

Evaluation des „Blockpraktikums Allgemeinmedizin“

Übersicht, Auswertung und Rückschlüsse an der LMU München

Hands-on Training in Family Medicine

Overview, Analysis and Conclusions at the LMU Medical School Munich

Jörg Schelling¹, Niklas Boeder¹, Ulf Schelling¹, Günter Oberprieler¹

Einführung: Seit der Umsetzung der neuen ärztlichen Approbationsordnung in Deutschland von 2002 wurde das Fach Allgemeinmedizin im Medizinstudium aufgewertet. Eine wichtige Neuerung war die Einführung des Pflichtpraktikums (Blockpraktikum) in Allgemeinarztpraxen. Der vorliegende Artikel wertet die Evaluationen des „Blockpraktikums Allgemeinmedizin“ aus, gibt einen Überblick über die Organisation in München und zieht Rückschlüsse für die zukünftige Durchführung.

Methoden: Zur Auswertung wurden 606 Evaluationsbögen aus dem Zeitraum Sommersemester 2008 bis Wintersemester 2009 / 2010 gesammelt. Mit Hilfe von insgesamt 12 Frage-Items und Freitext-Kommentaren konnten Studierende das Blockpraktikum in einem abschließenden Seminar bewerten. Die Bewertung erfolgte auf einer 5-stufigen Likert-Skala mit Bewertungen von sehr gut / stimmt völlig bis sehr schlecht / stimmt nicht.

Resultate: Die Ergebnisse sind mehr als erfreulich und zeigen die Bedeutung des Blockpraktikums für die gesamte fakultäre Ausbildung im Bereich Medizin. In den Bereichen „Hausbesuch“ und „Labor“ fanden sich jedoch Probleme und Grenzen der Ausbildungsform.

Schlussfolgerungen: Die didaktische Unterstützung und Ausbildung der Lehrpraxen erscheint wichtig und zeigt messbare Erfolge. Der Auswertungsprozess hat dazu geführt, dass dieser grundlegend überarbeitet wurde.

Background: Since the implementation of the new Licensure Regulations on Medical Education in Germany in 2002, family medicine gained more importance at German medical schools. An important innovation was the introduction of a compulsory elective (hands-on-training) in family practices. This article describes the evaluation of the family medicine's role in basic medical education, gives an overview of the organization in Munich, and draws conclusions for future implementation.

Methods: We collected 606 evaluation forms from April 2008 to February 2010. With the help of a total of 12 items and free text comments, students were able to evaluate the hands-on-training in a final seminar. The evaluation was conducted on a 5-point Likert scale with ratings of very good / agrees completely to very bad / wrong.

Results: The results are more than encouraging and show the importance of the elective for the entire medical education in family medicine. The areas of "home visits" and "laboratory findings", however showed problems and limitations of the current form of training.

Discussion: The instructional support and educational practices seem important and show measurable success. The evaluation process has led to a fundamental revision of our evaluation forms.

Keywords: Hands-on training, evaluation, didactics

Schlüsselwörter: Blockpraktikum, Evaluation, Didaktik

¹ Medizinische Poliklinik, Lehrbereich Allgemeinmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität

Peer reviewed article eingereicht: 05.08.2010, akzeptiert: 14.10.2010

DOI 10.3238/zfa.2010.0461

Hintergrund

Die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses in Deutschland wird grundlegend in der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) geregelt [1].

Im Rahmen der Überarbeitung im Jahr 2002 wurde der Allgemeinmedizin ein größerer Stellenwert eingeräumt. Seither ist es nicht nur möglich das Wahltertial im Rahmen des Praktischen Jahres in einer Lehrpraxis zu absolvieren, sondern darüber hinaus ist ein Blockpraktikum in einer Lehrpraxis für jeden Studierenden verpflichtend [1].

Das „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“ wird an 18 Universitäten 1-wöchig, an 15 2-wöchig und an 3 Hochschulen länger durchgeführt. Darüber hinaus beteiligen sich die Lehrbereiche an vielen weiteren Unterrichtsveranstaltungen wie zum Beispiel Vorlesungen und der Berufsfelderkundung in der Vorklinik. Ein positiver Trend und eine weitere Stärkung der Position der Allgemeinmedizin an der universitären Bühne zeichnen sich auch bei der Stellenanzahl ab [2].

Das steigende Durchschnittsalter der praktizierenden Ärzte und der Rückgang der Studierendenzahl werden sich in Zukunft besonders in der hausärztlichen Versorgung problematisch darstellen. Statistische Berechnungen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2020 circa 24.000 Hausärzte aus dem Gesundheitssystem ausscheiden. Es ist zu befürchten, dass gerade in den neuen Bundesländern die hausärztliche Versorgung nicht mehr sicher gestellt werden kann [3].

Der drohende Ärztemangel macht es notwendig, Studierende für das allgemeinmedizinische Arbeitsumfeld zu gewinnen. Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin bietet den Studierenden einen intensiven Einblick in die hausärztliche und ambulante Versorgung. Es verändert die Einstellung der Studierenden gegenüber der Allgemeinmedizin positiv [4] und kann dazu beitragen, Studierende dazu zu motivieren, Allgemeinarzt zu werden [5]. Es ist daher notwendig, die Qualität des Blockpraktikums zu untersuchen und dessen Konzept stetig weiterzuentwickeln.

Das Blockpraktikum in München

An der Ludwig-Maximilians-Universität München findet das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in der Regel im 10. Fachsemester statt. Zu diesem Zeitpunkt sind die meisten Fachbereiche bereits durchlaufen und dies scheint in Hinblick auf das umfangreiche Spektrum an Krankheiten, denen man in der Allgemeinmedizin begegnet, auch sinnvoll. In keinem anderen Fachbereich der Medizin wird von den Ärzten ein vergleichbar breit gefächertes Wissen erwartet.

Über das Online-Portal „MyMeCuM“ (Medizinisches Curriculum München) des Dekanats der medizinischen Fakultät haben die Studierenden zu Beginn des Semesters die Möglichkeit eine der circa 280 Lehrpraxen für ihr Blockpraktikum auszuwählen.

Die Lehrpraxen rekrutieren sich zum Großteil aus Praxen, die direkt in München sesshaft sind; aber auch aus der Umgebung engagieren sich viele interessierte Ärzte – zum Beispiel aus Freising oder Memmingen.

Bei der Auswahl der Lehrpraxen werden die Empfehlungen der Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin zugrunde gelegt [6]. Räumliche Ausstattung (u. a. EKG, Lungenfunktionstest, Sonografie) und fachliche Qualifikationen als Lehrarzt spielen bei der Überprüfung ebenfalls eine Rolle.

Die Lehrärzte verpflichten sich bei der Aufnahme als Lehrpraxis einmal alle 2 Jahre an einer Weiterbildung teilzunehmen. Diese finden 2 Mal im Jahr als 1-tägige medizindidaktische Fortbildung in München oder wie im Jahr 2008 zum Beispiel als mehrtägige Fortbildung auf Frauenchiemsee statt. Die zusätzliche Teilnahme an den Lehrbeauftragten-Treffen mit fachlicher Fortbildung – sie findet ebenfalls 2 Mal im Jahr statt – ist den Lehrpraxen freigestellt.

Für einen Zeitraum von einer Woche (insgesamt 25 Stunden) – ausgenommen des Mittwochs, der im Ausbildungskonzept „MeCuM“ ausschließlich dem sogenannten Longitudinalkurs vorbehalten ist – hospitieren die Studierenden anschließend einzeln in der gewählten Lehrpraxis und nehmen dabei nach Möglichkeit an allen Tätigkeiten teil.

Als Leitfaden durch das Blockpraktikum dient das Logbuch. Es ist ein bewährtes Mittel den Studierendenunterricht zu verbessern und informiert über den allgemeinen Ablauf, die Ziele, Inhalte und die abschließende Bewertung [7–9].

Neben der Teilnahme an den anfänglichen Tätigkeiten im Rahmen des Praxisablaufs werden die Studierenden aufgefordert, insgesamt 5 unterschiedliche spezielle Aufgaben zu bearbeiten. Sie können dabei unter anderem auswählen aus der Anfertigung von Patientenberichten, einer Präventionsuntersuchung, einem geriatrischen Assessment, einer technischen Untersuchung oder einer Aufgabe, die dem besonderen Spektrum der Praxis entspricht. Die Aufgaben werden vom Lehrarzt benotet und gehen neben einer schriftlichen Abschlussklausur zu 40 % in die Gesamtnote des Blockpraktikums ein.

Methoden

Im Anschluss an das Blockpraktikum wird dieses von den Studierenden mithilfe eines standardisierten Evaluationsbogens bewertet.

Ein für alle Studierende verpflichtendes Seminar im Anschluss an die Blockpraktikumswoche gibt Raum zur persönlichen Diskussion direkt mit Vertretern des Lehrbereichs Allgemeinmedizin. Zu diesem Termin werden die ausgefüllten Evaluationsbögen eingesammelt.

Der Lehrbereich für Allgemeinmedizin zog in dem vorliegenden Artikel die Bögen aus dem Zeitraum Sommersemester 2008 bis Wintersemester 2009 / 2010 zu statistischen Auswertungen heran.

Die Evaluation durch die Studierenden erfasste in diesem Zeitraum:

- Name der Lehrpraxis
- Zeitraum des Blockpraktikums
- Name des Studierenden als freiwillige Angabe
- Ansichten zu neu vermittelten Fähigkeiten und Einstellungen (9-Frage-Items)
- Fragen zur Durchführung des Praktikums (3-Frage-Items)
- Freitextantworten für Bemerkungen und Praxisbesonderheiten

Als Antwortmöglichkeiten standen – mit Ausnahme der Freitext-Items – eine

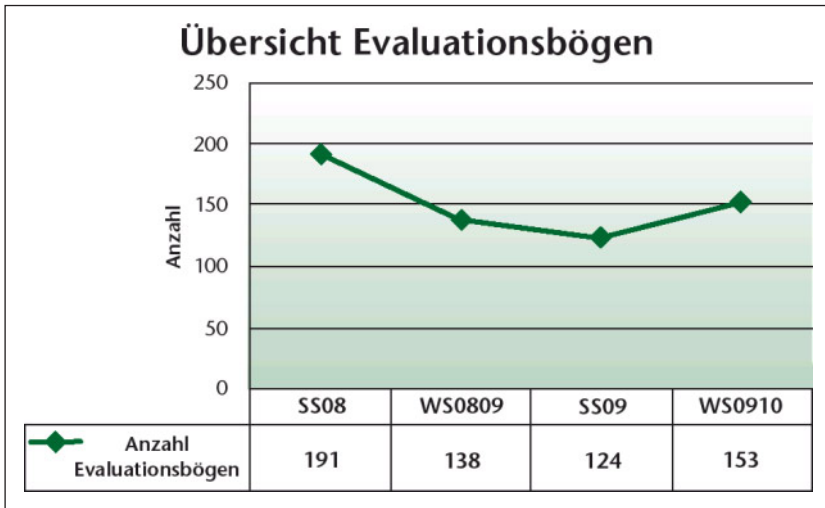


Abbildung 1 Übersicht über eingereichte Evaluationsbögen.

	SoSe 08		WS 08 / 09		SoSe 09		WS 09 / 10	
	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD
Umgang mit häufigen Erkrankungen	1,563	0,765	1,504	0,815	1,613	0,853	1,654	0,853
Präventionsmaßnahmen	1,844	0,993	1,846	1,010	1,870	1,079	1,908	0,937
Hausbesuche	1,994	1,266	1,959	1,268	1,917	1,203	2,087	1,333
Betreuung chronisch Kranker	1,622	0,884	1,591	0,800	1,625	0,870	1,803	0,984
Kommunikation	1,550	0,993	1,511	0,832	1,573	0,997	1,699	1,027
Körperliche Untersuchung	1,921	1,119	1,768	1,048	1,943	1,063	2,033	1,103
Gerätediagnostik	1,826	0,990	1,757	1,015	1,837	1,104	1,954	0,992
Labordiagnostik	1,989	1,039	1,912	1,085	2,033	1,173	2,047	1,051
Arzneiverordnung	1,794	0,997	1,672	0,956	1,927	1,034	1,993	1,013
Didaktik Lehrarzt	1,411	0,816	1,343	0,732	1,407	0,798	1,458	0,881
Zeit genommen	1,298	0,747	1,248	0,604	1,325	0,763	1,392	0,845
Hausärztliche Strategien	1,718	1,080	1,628	1,015	1,634	0,969	1,745	1,010

Tabelle 1 Frage-Item-Bewertung aufgeschlüsselt nach Semestern.

Werteskala von 1 = sehr gut / stimmt völlig bis 5 = sehr schlecht / stimmt nicht zur Auswahl.

Resultate

Insgesamt wurden im beobachteten Zeitraum 606 Evaluationsbögen im Lehrbereich abgegeben. Da rückwirkend die Anzahl der ausgegebenen Bögen nur noch geschätzt werden kann, legen wir der Rückläuferquote die Angabe des Dekanats von ca. 250 Studierenden pro Semester zugrunde – sie liegt damit bei etwa 60 %.

133 Evaluationsbögen können wegen fehlender Angaben keiner Praxis zugeordnet werden.

Tabelle 1 zeigt den Durchschnitt und die Standardabweichung der einzelnen Frage-Items mit Bezug auf ein bestimmtes Semester.

Die Items 10 „Die Lehrärztin / der Lehrarzt konnte mir alles gut erklären“ und 11 „Lehrärztin / Lehrarzt und Praxispersonal waren sehr freundlich und haben sich viel Zeit für mich genommen“ sind über den gesamten Beobachtungszeitraum am besten bewertet (s. Tabelle 1) worden.

Das Item 3 fragte den Komplex „Hausbesuche“ ab und wurde mit Ausnahme von Sommersemester 2009 (10. Platz) durchgängig am schlechtesten bewertet (s. Tabelle 1).

An vorletzter Stelle findet sich Frage-Item 8 „Labordiagnostik in der Praxis“.

Fasst man alle Lehrpraxen zusammen, um eine allgemeine Bewertungsgrundlage für das gesamte Semester zu erhalten, ergibt sich Tabelle 2. Die Frage-Items 1–9 und 10–12 sind zu 2 thematischen Blöcken zusammengefasst (nicht berücksichtigt wurde das Frage-Item 8 „Labor“).

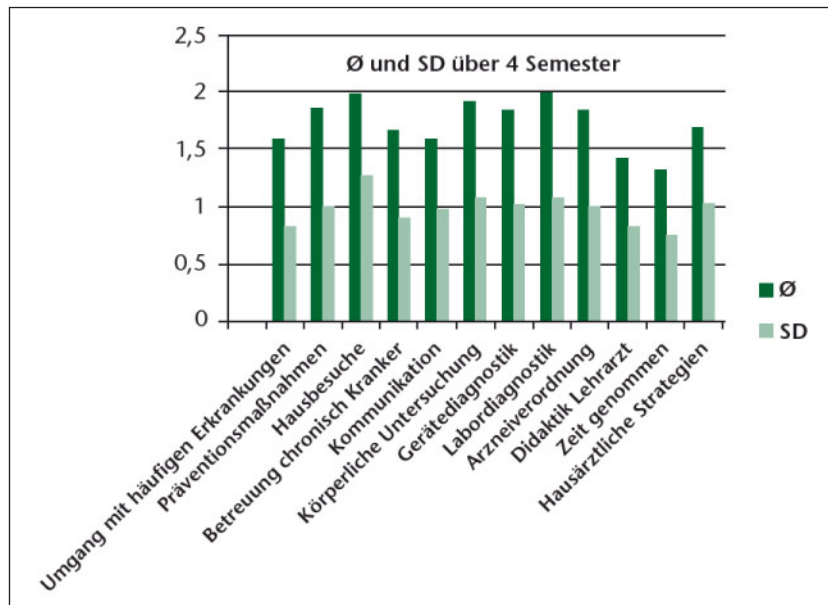


Abbildung 2 Durchschnittliche Bewertung und entsprechende Standardabweichung der Frage-Items über einen Zeitraum von 4 Semestern.

	SoSe 08		WS 08 / 09		SoSe 09		WS 09 / 10	
	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD	Ø	SD
Durchschnitt B1	1,758	0,792	1,694	0,778	1,791	0,843	1,887	0,834
Durchschnitt B2	1,474	0,790	1,406	0,688	1,455	0,769	1,532	0,822
Durchschnitt B1+B2	1,679	0,769	1,614	0,723	1,701	0,798	1,789	0,806

Tabelle 2 Gesamtbewertungsergebnis nach Semestern.

Diskussion

Die Rückläuferquote von knapp 60 % erscheint zunächst niedrig – der Grund hierfür ist sicherlich die freiwillige Abgabe des Evaluationsbogens während des an das Blockpraktikum anschließenden Seminars.

Vor allem beim Vergleich mit einer Vielzahl von (Online-)Evaluierungen anderer Unterrichtsveranstaltungen von MeCuM ist die Quote von 60 % allerdings hervorragend.

In diesem Zusammenhang erscheint es für die kommenden Abschlussseminare trotzdem relevant, die Studierenden auf die Tragweite ihrer Evaluierungen hinzuweisen – es ist eins der wichtigsten Instrumente für die Beurteilung des Unterrichts in den Lehrpraxen. Nicht zuletzt sollte es dadurch möglich sein, den Anteil der nicht zuordnungsfähigen Evaluierungen zu reduzieren.

Die Allgemeinmedizin ist ein Grundpfeiler der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland. Als

wesentliche Aufgabe ist die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld anzusehen. Hinterfragen muss man also den Punkt „Hausbesuche“, der annähernd über den gesamten Auswertungszeitraum das Schlusslicht darstellt (s. Tabelle 1).

Alleine die Benotung macht eine genauere Betrachtung nicht unbedingt offensichtlich. Die Freitextkommentare hinterlassen jedoch die begründete Frage, in wie vielen Fällen tatsächlich ein Hausbesuch durchgeführt wurde. Bei etwa 13 % der Evaluationsbögen wurde zu dem Frage-Item „Hausbesuche“ keine Angabe gemacht.

Wir können aus Gesprächen während des Abschlussseminars und den Freitextkommentaren rückschließen, dass gute Benotungen oftmals mit dem Durchführen und schlechte Benotungen mit dem Fehlen von Hausbesuchen assoziiert werden können.

Bei der Frage nach Faktoren, die Einfluss auf das Durchführen von Hausbesuchen haben, lassen sich maßgeb-

lich der Unterschied zwischen städtischer und ländlicher Arztpraxis und zum anderen die freie Zeiteinteilung der Studierenden nennen. In Absprache mit der Lehrpraxis ist lediglich die Mindestanzahl von 25 Wochenstunden neben den im Logbuch genannten Aufgaben Kriterium für den erfolgreichen Abschluss des Praktikums. Der freie Mittwochnachmittag, welcher in Praxen sicher oftmals für Hausbesuche verwendet wird, steht in München wegen des Longitudinalkurses im MeCuM-Ausbildungskonzept nicht für andere Veranstaltungen zur Verfügung. Als Konsequenz wurde in dem neuen Evaluationsbogen unter anderem die Frage nach der Anzahl der absolvierten Hausbesuche aufgenommen.

Dicht gefolgt wird das Item „Hausbesuche“ von dem Item „Labor“. Es wird ebenfalls in Relation zu den übrigen Frage-Items konsequent schlecht bewertet. Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass die Studierenden von der Labortätigkeit im Regelbetrieb nicht allzu viel mit-

Dr. med. Jörg Schelling ...



... ist seit 2008 in Martinsried bei München als Hausarzt niedergelassen. Zusätzlich koordiniert er den Lehrbereich Allgemeinmedizin an der LMU München. Seine Forschungsinteressen sind E-Learning in der Allgemeinmedizin, DEGAM-Leitlinienfälle, Medizindidaktik sowie Impfungen und Sonografie in der Hausarztpraxis.

bekommen, sondern die meiste Zeit im Arztzimmer sind.

Nicht außer Acht lassen darf man auch, dass die Studierenden aus dem universitären Umfeld ein breites Spektrum von Laboruntersuchungen gewöhnt sind. Blank et al. haben in einer Untersuchung zeigen können, dass selbst ein sogenanntes Notfalllabor – konkret Troponin-T-Schnelltests – in Bayern nicht flächendeckend angewendet wird [10].

Wir haben uns daher entschlossen, diesen Punkt bei der Berechnung von Durchschnittsbewertungen als allgemeine Bewertungsgrundlage zu vernachlässigen (s. Tabelle 2) und werden Studierende in Zukunft über den Umfang eines Praxislabors informieren.

Die Lehrpraxen rekrutieren sich aus interessierten Ärzten aus München und dem Umland. Sie nehmen freiwillig und ohne monetäre Aufwandsentschädigung an der Ausbildung der Studieren-

den teil. Ihr ehrenamtliches Engagement ist für sie ein persönliches Anliegen – denn das besondere Umfeld Allgemeinarztpraxis stellt in ihren Augen eine ideale Lernumgebung für die Studierenden dar.

Es ist besonders erfreulich, dass dieser Umstand von sehr guten Evaluationsergebnissen unterstützt wird. Die Frage nach den didaktischen Fähigkeiten und der Lernumgebung wird von den Studierenden über den gesamten Auswertungszeitraum am besten bewertet (s. Tabelle 1). Dieser Umstand ist hervorzuheben, weil die Lehrbeauftragten im Allgemeinen keine Zusatzausbildung im Bereich von Didaktik und Unterricht aus ihrer eigenen universitären Ausbildung mitbringen. Diese Fähigkeiten werden vom Lehrbereich Allgemeinmedizin direkt vermittelt.

Evaluationen zeigen, dass die allgemeinmedizinische Lehre in aller Regel deutlich überdurchschnittlich bewertet

wird [2]. Die Ergebnisse der vorliegenden Evaluationsergebnisse aus der Ludwig-Maximilians-Universität München unterstützen diese Annahme. Sie lassen abschließend ein positives Fazit zu und bestärken die Verantwortlichen des Lehrbereichs in ihrer bisher geleisteten Arbeit.

Der Auswertungsprozess konnte bei dem Evaluationsbogen Schwächen aufzeigen, die dazu geführt haben, dass bereits für das Sommersemester 2010 ein stark überarbeiteter Bogen erstellt wurde, auf dessen Grundlage sich in Zukunft auch die Vergabe des Lehrpreises Allgemeinmedizin – eine Auszeichnung für besonderes Engagement in der Studierendenausbildung für Lehrpraxen – stützen wird.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Jörg Schelling
Medizinische Poliklinik,
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Ludwig-Maximilians-Universität
Pettenkoferstr. 8a, 80336 München
E-Mail:
joerg.schelling@med.uni-muenchen.de

Literatur

1. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. In: BGBl. I S. 2405
2. Baum E, Ehrhardt M. Sektionsbericht Studium und Hochschule 2010. Z Allg Med 2010; 86: 343–344
3. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! 5 ed. Berlin: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung; August 2010: 146
4. Dunker-Schmidt C. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. Z Allg Med 2009; 4: 171–175
5. Schäfer H-M, Sennkamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren? Z Allg Med 2009; 5: 206–209
6. Wilm S, Klinsing U, Donner-Banzhoff N. Die Empfehlung der Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin e.V. Z Allg Med 2004; 80: 38–39
7. Standl A, Schelling U, Schelling J. Blockpraktikum Allgemeinmedizin Wintersemester 2009 / 10 – Information und Logbuch: Lehrbereich Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität München; 2009
8. Kraus B, Jünger J, Schrauth M, et al. Logbücher im klinisch-praktischen Einsatz: Profitieren die Studenten?: Eine Bestandsaufnahme bei PJ-Studenten der Inneren Medizin GMS Z Med Ausbild 2007; 24: Doc 112
9. Böhme K, Breivogel B, Eicher C, et al. Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2009; 12: 492–497
10. Blank WA, Schmidt R, Schneider A. Anwendung des Troponin-T-Schnelltests in der Hausarztpraxis. Z Allg Med 2009; 10: 418–422