

# Lehrmotivation und Evaluationsbereitschaft – eine explorative Querschnittsstudie unter Lehrärzten

## *Motivation for Teaching and Evaluation – an Explorative Cross Sectional Study Among FP-Preceptors*

Andreas Klement<sup>1</sup>, Matthias Ömler<sup>1</sup>, Theresia Baust<sup>1</sup>, Kristin Bretschneider<sup>1</sup>, Thomas Lichte<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Qualitätssicherung in der dezentralen akademischen Lehre im Fach Allgemeinmedizin wird durch universitäre Ausbildungskoordinatoren durchgeführt. Studentische Evaluationen der Lehrleistung einzelner Lehrpraxen stellen hierfür ein häufig genutztes Instrument dar. Wenige Universitäten bieten ihren Lehrärzten eine vergleichende Analyse individueller Lehrevaluationen („Benchmarking“), denn individuelle Kritik birgt auch das Risiko der Demotivation. Im Rahmen eines mehrstufigen Konsensprozesses zu Evaluationskriterien erfragten wir die berufs- und biografischen Merkmale unserer Lehrärzteschaft und analysierten deren Zusammenhänge zu Lehrmotivati- on und Evaluationsbereitschaft.

**Methode:** Auf der Basis einer qualitativen Auswertung von Fokusgruppen- und Telefoninterviews entstand ein standardisierter Fragebogen. Der Versand erfolgte an alle 180 Lehrärzte in Sachsen-Anhalt. Durch einheitlich gepolte 5 Punkt-Likert-Skalen in acht Kategorien wurden insgesamt 45 Items erfragt. Für Mittelwerte und deren Standardabweichungen erfolgte eine deskriptiv-vergleichende Datenanalyse. Bivariate Zusammenhänge wurden anhand des Rang-Korrelationskoeffizienten Kendalls Tau bestimmt.

**Ergebnisse:** Das Interesse zur Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse korrelierte ebenso wie finanzieller Anreiz und das weibliche Geschlecht positiv mit der Motivation zur Lehre. Berufszufriedenheit und Interesse an Lehrarztfortbildungen korrelierten im Gegensatz zur Dauer der Berufserfahrung positiv mit der Motivation zur Evaluation. Die Motivation zur Lehre korrelierte nicht mit der Motivation zur Evaluation.

**Schlussfolgerungen:** Evaluationen sind ein Mittel, um mit Hilfe gezielter Förderung und Fortbildung die Lehrleistung zu verbessern. Die Motivation zur Lehre zeigt al-

**Background:** Quality management of teaching quality in decentralized networks of teaching practices is carried out by academic training coordinators. Students' ratings about their achievements during clerkships represent a frequently used instrument for the assessment of teaching quality. Only a few universities offer their tutors a comparative analysis of individual evaluations („Benchmarking“), possibly because individual criticism contains the risk of demotivating effects. In the context of a multi-step consent process of evaluation criteria we asked for occupational and biographic characteristics of our FP-tutors and analyzed their correlations with training motivation and willingness for evaluation.

**Method:** Means of qualitative content analysis using focus-group-methodology and in-dept-telephone interviews were used to generate items for a quantitative questionnaire (containing 45 items in 8 categories using uniformly polarized 5 point Likert scales) which was subsequently sent to all 180 FP-preceptors involved in undergraduate training in Saxony-Anhalt.. Mean values and standard deviations were determined by a descriptive-comparative data analysis. Kendall's Tau rank correlation coefficient was used to produce bivariate correlations.

**Results:** Preceptors' interest to teach practical skills and knowledge to students as well as financial incentive and the female gender correlated positively with the motivation for undergraduate teaching. Contrary to the duration of professional experience occupational satisfaction and interest in „teach-the-teacher“-training was positively correlated –with the motivation for evaluation. The motivation for undergraduate teaching showed no correlation with the motivation for individual evaluation.

**Conclusions:** Evaluations are an important mean for targeted promotion and „teach-the-teacher“ training. How-

<sup>1</sup> Sektion Allgemeinmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Peer reviewed article eingereicht: 09.09.2010, akzeptiert: 15.03.2011

DOI 10.3238/zfa.2011.175

lerdings keinen Zusammenhang mit der Motivation zur individuellen Evaluation der Lehrleistung. Auch wenn die Motivation zur individuellen Evaluation unter allen Lehrärzten deutlich erkennbar ist, werden insbesondere erfahrenere Kollegen von deren Sinnhaftigkeit noch überzeugt werden müssen. Demotivierende Effekte (z.B. über Partizipation) durch Evaluationsmaßnahmen zu vermeiden, bleibt eine anspruchsvolle Aufgabe.

*Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Blockpraktikum; Lehrarzt; Medizinstudium; Evaluation*

ever, the motivation to teach undergraduate medical students showed no connection with the motivation for individual evaluation by students. Although motivation for individual evaluation could clearly be recognized among almost all tutors, the more experienced colleagues still have to be convinced about the advantages of the procedure. It remains a challenging task to avoid discouraging effects by evaluation measures.

*Keywords: Primary Care; Clerkship; FP-Preceptor; Undergraduate Education; Evaluation*

## Einführung

Durch die Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) entstanden seit 2004 mit dem allgemeinmedizinischen Blockpraktikum und dem Praktischen Jahr neue Ausbildungsformate an den medizinischen Fakultäten Deutschlands [1]. Gut belegt ist der positive Effekt des Blockpraktikums auf die Motivation der Studierenden, sich für den hausärztlichen Beruf zu entscheiden. Somit stellt das Blockpraktikum einen Baustein dar, um dem von vielen Seiten erkannten Mangel an Fachärzten für Allgemeinmedizin zu begegnen [2, 3]. Die praktische Umsetzung der Approbationsordnung erfordert den Aufbau von größeren Netzwerken von Lehrarztpraxen für dezentrale akademische Lehre. Der Erfolg dieser Netzwerke wird davon mitbestimmt, inwieweit es gelingt, in ausreichender Zahl Hausärzte für die Lehre zu gewinnen und mit ihnen gemeinsam die Lehrqualität zu verbessern.

Allerdings ist die Akquise von Lehrarztpraxen, bei steigenden Studierendenzahlen und einer abnehmenden Anzahl von Hausärzten, keine leichte Aufgabe, insbesondere für medizinische Fakultäten in Regionen mit einer ohnehin geringen Hausarztichte. Allein für die Versorgung der ca. 450 Studierenden in Sachsen-Anhalt mit einem Praktikumsplatz sind ca. 160 Lehrarztpraxen erforderlich. Der administrative Aufwand (z.B. Akquise und Bindung der Lehrärzte) kann nur durch Koordination größerer Netzwerke von Lehrarztpraxen durch universitäre Einrichtungen für Allgemeinmedizin geleistet werden [4].

Zur ständigen Verbesserung der dezentralen allgemeinmedizinischen

Lehrqualität hat sich an vielen medizinischen Fakultäten die Qualitätssicherung durch studentische Evaluationen zu einem Standard entwickelt. Evaluation kann auf die Evaluierten unterschiedliche Wirkungen haben. Neben positiver Verstärkung und Ansporn zur Verbesserung sind auch Demotivation, Distanzierung und Misstrauen gegenüber den Evaluationsinstanzen beobachtbar [5]. Insbesondere das Misstrauen scheint häufig ein Effekt von Kommunikations- und Transparenzproblemen zu sein. Hilfreich zur Auflösung dieses Konfliktes kann das Konzept der partizipativen Evaluation sein, welches auf Seiten der von der Evaluation Betroffenen nicht zur Verunsicherung oder Bedrohung, sondern zu Lernchancen und vertiefter Reflexion führt [6]. Durch eine solche Vorgehensweise kann Evaluation nicht nur ihrer Erkenntnis-, sondern auch ihrer Optimierungsfunktion gerecht werden.

Somit ist ableitbar, dass sowohl die Handlungsbereitschaft (Lehrmotivation), sich als Hausarzt an der dezentralen akademischen Lehre zu beteiligen, als auch die eigene Lehrtätigkeit evaluieren zu lassen (Evaluationsbereitschaft), von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung der ÄAppO sind.

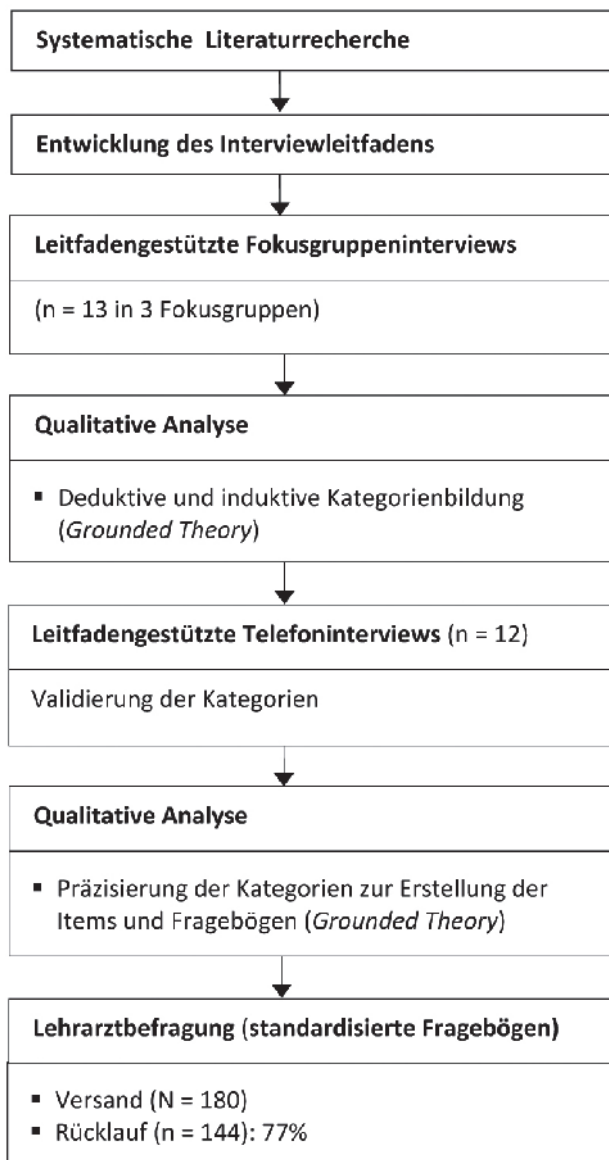
Trotz zahlreicher Publikationen über das Blockpraktikum und das Praktische Jahr-Tertial wissen wir über die Motivation unserer Lehrärzte sehr wenig. Wir fanden in unserer selektiven Literatursuche nur wenige Arbeiten, die sich spezifisch mit der Motivation von Lehrärzten beschäftigen [7, 8, 9]. Spezifische validierte Instrumente zum Untersuchungsgegenstand liegen unseren Recherchen nach nicht vor. Daher ist die vorliegende Arbeit auf (a) die qualitative

Identifikation relevanter Determinanten der Lehrmotivation und Evaluationsbereitschaft, (b) die Darstellung und Analyse dieser – durch die Lehrärzte bewerteten – Determinanten und (c) die Gewinnung erster quantitativer Aussagen über deren Zusammenhänge gerichtet.

## Methode

### Vorgehen

Die vorliegende Arbeit ist Teil eines mehrstufigen Projektes zur Einführung eines Benchmarking-Systemes in der dezentralen allgemeinmedizinischen Lehre an der Universität Halle. Im Folgenden werden nur die für die vorgestellte Untersuchung relevanten Daten diskutiert. Das Vorgehen (Abbildung 1) ist durch eine Kombination qualitativer (Fragebogenkonstruktion) und quantitativer (Datenerhebung und -kombination) Methoden charakterisiert, was dem Vorschlag zur Verwendung eines sogenannten „mixed-method“-Designs Rechnung trägt [10]. Zur Explikation des Themas dienten drei Fokusgruppeninterviews mit jeweils 3–6 nach Lehrarztfortbildungsveranstaltungen (noch) teilnahmebereiten Lehrärzten (N = 13). Der Interview-Leitfaden wurde auf Grundlage einer selektiven Literaturrecherche konzipiert. Die transkribierten Interviews wurden nach auswertungsrelevanten Kategorien (deduktives Vorgehen) zusammenfasst und in Fragen überführt [11, 12]. Die herausgearbeiteten Kriterien wurden in einem zweiten Schritt mit dem Leitfaden in Telefoninterviews (n = 12) überprüft und abgesichert.



**Abbildung 1** Ablauf der Untersuchung.

### Untersuchungsinstrument

Im Sommer 2008 wurde an alle 180 Lehrärzte der Universitäten Halle und Magdeburg ein, mit Hilfe der Evaluationssoftware EvaSys (ElectricPaper GmbH) erstellter standardisierter Fragebogen versandt. Erfasst wurden insgesamt 36 Items mittels 5-Punkt Likert Skalen (1 = unwichtig/stimme ganz und gar nicht zu, 5 = sehr wichtig/stimme ganz entschieden zu). Das Untersuchungsinstrument umfasst Fragen zur Lehrmotivation (3 Items), Evaluationsbereitschaft (4 Items), Lehrarztfortbildung (3 Items), Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse (6 Items) und zur Ausstattung der Lehrarztpraxen (7 Items). Weitere Items erfassten die soziodemografischen Merkmale (Alter, Geschlecht, Jahre im Beruf und Jahre der Lehrarzt-

tätigkeit, Anzahl der betreuten Studenten im Blockpraktikum/ im Praktischen Jahr und der Weiterbildungsassistenten) sowie den finanziellen Anreiz (Entlohnung für die Lehrtätigkeit) und die Berufszufriedenheit. Zur Steigerung der Reliabilität wurden aus den Items der Kategorien „Lehrmotivation“, „Evaluationsbereitschaft“, „Lehrarztfortbildung“, Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse“ und „Ausstattung der Lehrarztpraxen“ thematisch verknüpfte Skalen gebildet (Tabelle 1).

### Statistische Auswertungen

Die Datenauswertung erfolgte mit dem Programm SPSS, Version 18.0, der Firma SPSS Inc. (Chicago, USA). Hierzu wurden die Daten aus dem Programm EvaSys in das SPSS-Format überführt.

Vorgenommen wurden zwei Arten von statistischen Auswertungen. Mit Hilfe des parameterfreien Rangkorrelationskoeffizienten Kendalls Tau (ordinale Daten) wurden die bivariaten Zusammenhänge auf Skalenebene analysiert, da einige der gebildeten Skalen nicht das Kriterium der Normalverteiltheit erfüllten. Zur Analyse auf Itemebene erfolgte eine Dichotomisierung („1“ und „2“ repräsentieren Zustimmung bzw. Wichtigkeit vs. „4“ und „5“ die Ablehnung bzw. Unwichtigkeit signalisieren), um hohe und niedrige Ausprägungen kontrastierend gegenüberstellen zu können.

## Resultate

### Demografie der Lehrärzte

Von den 180 an die Lehrärzte für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt versandten Fragebögen konnten 144 (Rücklaufquote: 77 %) ausgewertet werden (Tabelle 2). Davon waren 92 (63,9 %) Ärztinnen. 79 (55,2 %) hatten ihre Niederlassung in Magdeburg, die übrigen in der Stadt Halle (S.). Der überwiegende Teil der Lehrärzte war zwischen 44 bis 55 Jahre alt und nur 25 % waren jünger als 45 Jahre. Der Hauptanteil der Lehrärzte war seit 10 bis 19 Jahren niedergelassen (M = 14.3, SD = 5.0 in Jahren) und hatte eine Berufserfahrung zwischen 16 bis 20 Jahren (M = 24.6, SD = 8.9 in Jahren).

### Deskriptive Auswertung auf Itemebene

*Erfahrungen als Lehrarzt:* Fast alle Befragten 127 (99,2 %) verfügten über eine min-

#### Limitationen der Studie

*Unsere Studie versteht sich als ein erster explorativer Beitrag, um systematisch die Determinanten der Lehrmotivation und Evaluationsbereitschaft von allgemeinmedizinischen Lehrärzten in Deutschland aufzuklären – zeigt aber auch Limitationen. So umfasst unsere Stichprobe nur Lehrärzte und ist zu klein, um auf die Population aller Allgemeinmediziner schließen zu können. Das verwendete Fragebogeninstrument wurde nicht durch einen Pre-Test validiert. Weiterhin genügen auch nur einige der verwendeten Skalen den einschlägigen psychometrischen Gütekriterien. Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse unserer Untersuchung ist daher naturgemäß begrenzt.*

Skala/ Item	M	SD
<b>Lehrmotivation<sup>a</sup></b>		
In der Praxis Allgemeinmedizin zu unterrichten ist wichtig.	4.80	0.42
Meine fachliche Erfahrung weiterzugeben ist wichtig.	4.47	0.61
Die Ausbildung von Praxismachfolgern ist wichtig.	4.50	0.88
<b>Evaluationsbereitschaft<sup>b</sup></b>		
Ich will über die Qualität meiner Lehrtätigkeit Bescheid wissen.	4.20	0.79
Die Beurteilung durch Studenten soll meine Lehre verändern.	4.13	0.84
Beurteilungen sollen zwischen Lehrpraxen vergleichbar sein.	3.76	0.85
Die Studenten sollen meine Lehre einschätzen.	3.87	0.88
<b>Lehrarztfortbildung<sup>b</sup></b>		
Ein Lehrarzt soll an Lehrarzttreffen teilnehmen.	3.79	0.78
Ein Lehrarzt soll an Lehrarztfortbildungen teilnehmen.	3.71	0.94
Das Vorlesungsskript für Allgemeinmedizin soll bereitgestellt werden.	3.92	0.83
<b>Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse<sup>b</sup></b>		
Studenten sollen die Aufgaben einer Arzthelferin kennenlernen.	4.40	0.70
Studenten sollen die klinische Untersuchung und Anamnese beherrschen.	4.72	0.51
Studenten sollen Kassen-Abrechnung und Dokumentation kennenlernen.	3.29	0.92
Studenten sollen ärztliche Gesprächsführung erlernen.	4.74	0.45
Studenten sollen an Hausbesuchen teilnehmen.	4.71	0.53
Studenten sollen in der Praxis lernen selbstständig zu arbeiten.	4.71	0.92
<b>Ausstattung der Lehrarztpraxen<sup>b</sup></b>		
Ein Lehrarzt soll Facharzt für Allgemeinmedizin sein.	4.39	0.89
Eine Lehrpraxis soll EKG's durchführen.	4.85	0.37
Eine Lehrarztpraxis soll Lungenfunktionsuntersuchungen durchführen.	4.42	0.89
Eine Lehrarztpraxis soll über einen Internetanschluss verfügen.	3.16	1.92
Eine Lehrarztpraxis soll ein breites Altersspektrum behandeln.	4.52	0.64
Ein Lehrarzt soll eine Weiterbildungsermächtigung haben.	3.13	1.29
Ein eigenes Sprechzimmer für den Studenten soll vorhanden sein.	3.10	1.31
<b>Finanzieller Anreiz<sup>a</sup></b>		
Eine finanzielle Honorierung für meine Lehrarztstätigkeit ist wichtig.	3.47	1.00
<b>Berufszufriedenheit<sup>b</sup></b>		
Meine Arbeitssituation macht mich zufrieden.	2.39	0.98
Anmerkung: <sup>a</sup> Skalenformat: 1= unwichtig, 2=wenig wichtig, 3=durchschnittlich, 4= wichtig, 5= sehr wichtig <sup>b</sup> Skalenformat: 1= stimme ganz und gar nicht zu, 2=stimme nicht zu, 3=neutral, 4=stimme zu, 5=stimme ganz entschieden zu		

**Tabelle 1** Mittelwerte und Standardabweichungen der Items des Befragungsinstrumentes.

destens einjährige Erfahrung als Lehrarzt (M = 3.4, SD = 2.6 in Jahren), wobei die meisten von ihnen 62 (47 %) mindestens 5 Studenten im Blockpraktikum für Allgemeinmedizin betreut hatten und nur 7 (5 %) bisher keine Erfahrungen mit dieser

Lehrform sammeln konnten. Der Anteil der Lehrärzte, der mindestens einen Studenten im Praktischen Jahr ausgebildet hatte, lag bei 13 % und 39 (28,1 %) hatten mindestens einen Weiterbildungsassistenten in ihrer Praxis betreut.

**Lehrmotivation:** Für fast alle Lehrärzte ist es sehr bedeutsam, sich an der dezentralen akademischen Lehre zu beteiligen 143 (99,3 %), ihre Erfahrungen weiterzugeben 135 (93,7 %) und Praxismachfolger auszubilden 125 (86,9 %). Eine finanzielle Honorierung für die Lehrarztstätigkeit ist hingegen nur für 75 (52,1 %) bedeutsam.

**Evaluationsbereitschaft:** Eine deutliche Mehrheit der Lehrärzte wollte über die Qualität ihrer Lehre Bescheid wissen 120 (83,4 %) und gab an, von den Studenten beurteilt werden zu wollen 106 (73,6 %). Zustimmung signalisierten 118 (81,9 %), dass die Beurteilung durch die Studenten ihre Lehre verändern soll. Mehr als die Hälfte (64 %) stimmten der Aussage zu, dass die Beurteilungen ihrer Lehre vergleichbar zwischen den Lehrarztpraxen sein soll.

**Beteiligung an der Lehrarztfortbildung:** Die Befragten stimmten den Aussagen zu, dass ein Lehrarzt an den Lehrarzttreffen teilnehmen 99 (68,8 %) und die Lehrarztfortbildungen besuchen sollte 95 (66 %). Auch der Bereitstellung des Vorlesungsskriptes für das Fach Allgemeinmedizin stimmten 102 (70,8 %) zu.

**Ausstattung der Lehrpraxen:** Fast alle Lehrärzte befürworteten die Aussagen, dass eine Lehrarztpraxis ein Facharzt für Allgemeinmedizin sein sollte 122 (84,7 %). Die Mehrzahl stimmte darin überein, dass eine Lehrarztpraxis Lungenfunktionsuntersuchungen 121 (84 %) und EKG's 143 (99,3 %) durchführen und ein breites Altersspektrum an Patienten behandeln sollte 135 (93,7 %). Weniger bedeutsam wurden das Vorhandensein eines Internetanschlusses 55 (38,3 %), eine Weiterbildungsermächtigung 52 (36,2 %) sowie ein eigenes Sprechzimmer für den Studenten 55 (38,3 %) eingeschätzt.

**Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse:** Folgende Tätigkeiten sollten nach mehrheitlicher Zustimmung von einer Lehrpraxis vermittelt bzw. kennengelernt werden: Aufgaben einer Arzthelferin 128 (88,9 %), klinische Untersuchung und Anamnese 139 (96,5 %), ärztliche Gesprächsführung 141 (97,9 %), Hausbesuche 137 (95,1 %) und selbstständiges Arbeiten in der Praxis 113 (78,5 %). Allerdings nur 57 (39,6 %) erachteten das Kennenlernen der Kassen-Abrechnung und Dokumentation für bedeutsam.

Merkmal	n	%
<b>Geschlecht</b>		
weiblich	92	63,9
männlich	52	36,1
keine Angabe	-	-
<b>Alter</b>		
< 45	36	25
45 – 55	59	41,0
> 55	47	32,6
keine Angabe	2	1,4
<b>Ort der Niederlassung</b>		
Halle	64	44,8
Magdeburg	79	55,2
<b>Dauer der Berufsausübung</b>		
< 11	10	6,9
11 – 20	38	26,4
21 – 30	54	37,5
> 30	35	24,3
keine Angabe	7	4,9
<b>Dauer der Niederlassung</b>		
< 6	11	7,6
6 – 10	23	16,0
11 – 15	21	14,6
16 – 20	84	58,3
> 20	5	3,5

**Tabelle 2** Soziodemografische Merkmale der Lehrärzte (N = 144).

### Bivariate Zusammenhänge auf Skalenebene

*Allgemeine Merkmale:* Das Alter korrelierte erwartungsgemäß positiv mit der Dauer der Berufserfahrung in Jahren ( $\tau = .91, p < .001$ ) und ebenso mit der Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse ( $\tau = 18, p < .05$ ). Folgerichtig war auch die Dauer der Berufstätigkeit

positiv mit der Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse ( $\tau = .19, p < .05$ ) assoziiert. Der finanzielle Anreiz, sich an der Lehrtätigkeit zu beteiligen, ist mit dem Interesse an Lehrarztfortbildungen negativ korreliert ( $\tau = .24, p < .01$ ).

*Lehrmotivation und Evaluationsbereitschaft:* Die Motivation, sich an der Lehre zu beteiligen, war positiv mit der Vermittlung praktischer Fertigkeiten und

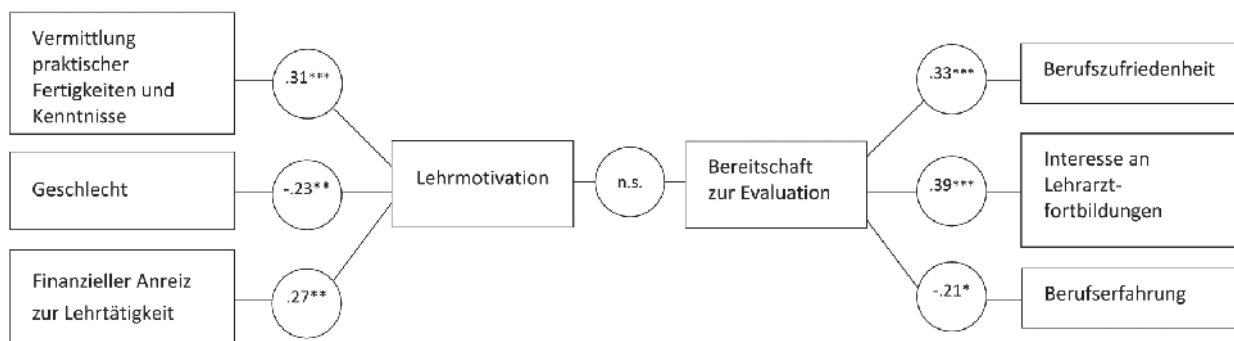
Kenntnisse ( $\tau = .31, p < .001$ ) und dem finanziellen Anreiz ( $\tau = .27, p < .01$ ) sowie negativ mit dem Geschlecht ( $\tau = -.23, p < .01$ ) assoziiert. Die Bereitschaft zur Evaluation korrelierte positiv sowohl mit dem Interesse an Lehrarztfortbildungen ( $\tau = .39, p < .001$ ) und der Berufszufriedenheit ( $\tau = .33, p < .001$ ), aber negativ mit der Berufserfahrung in Jahren ( $\tau = -.21, p < .05$ ). Die Lehrmotivation war unkorreliert mit der Evaluationsbereitschaft (Abbildung 2).

### Diskussion

Unsere Erhebung unter 144 allgemeinmedizinischen LehrärztInnen Sachsen-Anhalts zeigt, dass unter Lehrärzten die Motivation zur Lehre nicht mit der Bereitschaft zur Evaluation individueller Lehrqualität zusammenhängt. Mit zunehmender Berufserfahrung nimmt die Motivation für die individuelle Evaluation der Lehre ab. Individuelle Evaluationen werden eher von jüngeren, berufszufriedeneren und fortbildungsinteressierteren LehrärztInnen befürwortet. Lehrmotiviert hingegen zeigten sich eher weibliche, an Praxiswissen orientierte Kolleginnen – und auch der finanzielle Anreiz der Lehrarztvergütung spielt eine Rolle.

Die Befragten entsprechen in ihrer Altersverteilung weitgehend den Durchschnittswerten für die Neuen Bundesländer aus dem Bundesarztregister. Allerdings fanden sich unter den Antwortenden mit 64 % deutlich mehr weibliche als männliche Kollegen, im Bundesdurchschnitt ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt [13]. Das Überwiegen weiblicher Lehrärzte korrespondiert mit einer höheren Lehrmotivation – auch wenn das Alter statistisch kontrolliert wurde. Eine mögliche Interpretation dieses Zusammenhanges ist, dass Lehrärztinnen aufgrund höherer Zufriedenheit mit ihren (selbstgestalteten) Arbeitsbedingungen nicht nur mehr Motivation, sondern auch mehr Freiräume für die Lehre sehen oder schaffen können [14].

Diese Befunde stehen im Kontrast zu den (wenigen) verfügbaren internationalen Literaturdaten, die hauptsächlich Berufs- und Lehrerfahrung (neben geringeren Patientenzahlen und besseren Versorgungsqualitätsparametern) als Prädiktoren der Beteiligungsbereitschaft an



**Abbildung 2** Bivariate Zusammenhänge von Lehrmotivation und Bereitschaft zur Evaluation, nach Kendalls Tau (\*\*\*)  $\tau < .001$ , \*\*  $\tau < .01$ , \*  $\tau < .05$ , n.s. nicht signifikant).

akademischer Lehre und deren kontinuierlicher Verbesserung beschrieben [15, 16]. Motivation für die Lehre und Motivation für deren (idealerweise qualitätssichernde und -verbessernde) Evaluation scheinen zweierlei zu sein. Dies bedeutet für die universitären Ausbildungskoordinatoren zunächst die Erkenntnis, auch zur Evaluation motivieren zu müssen. Darüber hinaus besteht die Herausforderung, – neben der kontinuierlichen Anwerbung künftiger jüngerer Lehrkräfte – auch die Notwendigkeit, attraktiver „teach-the-teacher“-Fortbildung im beständigen Bemühen um die Einbindung der älteren Kolleginnen im Blick zu behalten. Erfreulicherweise erachten die meisten der befragten Lehrärztinnen die Teilnahme an den Lehrarzttreffen und den Lehrarztfortbildung als wichtig. Möglicherweise sollten hierzu zielgruppenspezifische Formate geprüft werden – auch um einer Überalterung der Lehrerschaft und didaktischer Stagnation zu entgehen [17, 18].

In weitgehender Übereinstimmung bewerten die Lehrkräfte Merkmale zur Strukturqualität – insbesondere die Ausstattung der Lehrarztpraxen. Das Vorhandensein klassischer Untersuchungstechnik (z.B. EKG) und ein breites Altersspektrum an Patienten sind für fast alle Lehrkräfte ein „Muss“, während ein eigenes Sprechzimmer für die Studierenden nur von jedem Dritten als relevant beurteilt wird. Interessant ist auch, dass die Lehrkräfte der Vermittlung von Kenntnissen über die Kassen-Abrechnung und Dokumentation wenig Bedeutung beimessen – während die halbeschen Studierenden gerade an diesem Themenfeld in Seminaren und Vorlesung häufig Interesse signalisieren. Wenngleich in unserer Befragung nicht im Detailierungsniveau anderer Studien zu Lern- bzw. Evaluationszielen befragt wurde, findet sich weitgehende Übereinstimmung mit Literaturdaten. Dies betrifft besonders die Bedeutung eines breiten Altersspektrums, Verfüg-

barkeit apparativer Techniken und die Vermittlung von problemorientierten Untersuchungs- und Anamnesetechniken sowie die ärztliche Gesprächsführung [19, 20].

Nach unserer Erfahrung in einem ostdeutschen Flächenland ist die Bereitschaft niedergelassener Ärzte, sich an akademischer Lehre zu beteiligen, eine limitierte Ressource, die schonend gepflegt und entwickelt werden muss. So erscheint uns im Hinblick auf die Implementierung von Evaluationssystemen von Lehrkräften ein schrittweises konsensorientiertes Vorgehen notwendig, um demotivierende Effekte zu vermeiden.

### Danksagung

Die Autoren danken den Lehrkräften in Sachsen-Anhalt für die Teilnahme an dieser Befragung und ihr wertvolles Engagement für die akademische Lehre in der Allgemeinmedizin.

#### Dr. med. Andreas Klement ...



... 44 Jahre, verheiratet, 5 Kinder. Medizinstudium in Berlin. Promotion 1999, Facharzt für Chirurgie 2001, Facharzt für Allgemeinmedizin 2004, Niederlassung in Dresden in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis seit 2005.  
Arbeitsgebiete: Qualitätsförderung in Lehre und Praxis, Lehre + Curriculumsentwicklung in Aus- und Weiterbildung.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Andreas Klement  
Leiter Sektion Allgemeinmedizin  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Magdeburger Str. 18, 06112 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 557-5339, Fax: 0345 557-5340  
E-Mail:  
andreas.klement@medizin.uni-halle.de

**Literatur**

1. Schäfer HM, Sennekamp M, Gilbert K, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in ihrer Wahrnehmung der Berufszufriedenheit von Hausärzten beeinflussen. *Z Allg Med* 2010; 86: 109–112
2. Dunker-Schmidt C, Breetholt A, Gesenhues S. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Essen. *Z Allg Med* 2009; 85: 171–175
3. Wiesemann A, Engeser P, Barlet, J, Müller-Bühl U, Szecsenyi J. Was denken Heidelberger Studierende und Lehrärzte über frühzeitige Patientenkontakte und Aufgaben in der Hausarztpraxis? *Gesundheitswesen* 2003; 65: 572–578
4. Tschudi P, Bally K. Lehre in der Hausarztpraxis: Bedürfnisse und Wünsche von Lehrärzten. *PrimaryCare* 2004; 4: 199–202
5. Adsheed L, White PT, Stephenson A. Introducing peer observation to GP teachers: a questionnaire study. *Med Teach* 2006; 28: e68–e73
6. Ulrich S, Wenzel FM. Partizipative Evaluation. München: Bertelsman Stiftung, 2003
7. Tschudi P, Bally K. Lehre in der Hausarztpraxis: Bedürfnisse und Wünsche von Lehrärzten. *PrimaryCare* 2004; 4: 199–202
8. Dussoix P, Broers B. Wie kann man Lehrärzte gewinnen, motivieren und binden? *PrimaryCare* 2009; 9: 30–31
9. Heidenreich R, Chenot JF, Kochen MM, Himmel W. Teaching in practice: a survey of a general practice teaching network. *Med Teach* 2006; 28: 288–291
10. Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1989; 11: 255–274
11. Glaser B, Strauss A. Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber, 1967/2005
12. Bohnensack R. Rekonstruktive Sozialforschung. Farmington Hills: Opladen, 2008
13. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)
14. Waters M, Wall D. Educational CPD: how UK GP trainers develop themselves as teachers. *Med Teach* 2007; 29: e160–e169
15. Gray RW, Carter YH, Hull SA, Sheldon MG, Ball C. Characteristics of general practices involved in undergraduate medical teaching. *Br J Gen Pract* 2001; 51: 371–374
16. Gray J. General practitioner teaching in the community: a study of their teaching experience and interest in undergraduate training in future. *Br J Gen Pract* 1997; 47: 623–626
17. Molodysky W, Sekelja N, Lee C. Identifying and training effective clinical teachers: new directions in clinical teacher training. *Aust Fam Physician* 2006; 35: 53–55
18. Boendermaker PM, Schuling J, Meyboom-de Jong B, Zwierstra RP, Metz JCM. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? *Fam Pract* 2000; 17:547–553
19. Donner-Banzhoff N, Merle H, Baum E, Basler HD. Feedback for general practice trainers: developing and testing a standardised instrument using the importance-quality-score method. *Med Educ* 2003; 37: 772–777
20. Gündling PW. Lernziele im Blockpraktikum Allgemeinmedizin – Vergleich der Präferenzen von Studierenden und Lehrärzten. *Z Allg Med* 2008; 84: 218–222