

Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Welche Erfahrungen sind für Studierende relevant?

Internship in Family Medicine: Which Experiences are Important for Students?

Insa Koné, Michael A. Paulitsch, Gisela Ravens-Taeuber

Hintergrund: Das Blockpraktikum kann Interesse an einer Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin wecken. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es herauszufinden, ob sich Studierende nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin in höherem Ausmaß vorstellen können, Allgemeinarzt/-ärztin zu werden und welche Faktoren damit zusammenhängen.

Methoden: Ausgewertet wurden die Evaluationsbögen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main der Jahre 2010 bis 2014 (ausgefüllt am Ende der Veranstaltung). Untersucht wurden folgende Hypothesen: Ob Studierende sich nach dem Blockpraktikum in höherem Ausmaß vorstellen können, Allgemeinarzt/-ärztin zu werden (Effektstärken nach Cohen), ob diese Zunahme mit einer guten Gesamtbewertung auf einer sechsstufigen Ratingskala (1 = negativ bis 6 = positiv) der Veranstaltung zusammenhing (Korrelationsanalyse) und ob qualitätsrelevante Erfahrungen (u.a. Gesamtzahl der selbstständigen Patientenkontakte, Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin) mit einer guten Gesamtbewertung des Blockpraktikums assoziiert sind (anhand eines hierarchisch-linearen Regressionsmodells).

Ergebnisse: 1381 Evaluationsbögen aus acht aufeinanderfolgenden Semestern konnten ausgewertet werden, das entspricht einem Rücklauf von 94,85 % (1381/1456). Der Zuwachs der Motivation nach dem Blockpraktikum, Allgemeinarzt/-ärztin zu werden, drückte sich in kleinen bis mittleren Effektstärken (0,22–0,63) aus. Der Mittelwert der Gesamtbeurteilung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin lag auf einer sechsstufigen Ratingskala (1 = negativ bis 6 = positiv) bei 5,30 (SD 1,00) und die mittlere Differenz in der Motivation Allgemeinarzt/-ärztin werden zu wollen, vorher bzw. nachher, lag auf einer sechsstufigen Skala bei 0,72 (SD 1,39). Die Werte korrelierten mit 0,31 leicht positiv. Die Regressionsanalyse ergab, dass be-

Background: Internships in family medicine can attract an interest among students in later completing specialist training in the discipline. The aim of the present study was to find out if internships can potentially increase their interest in becoming a family practitioner and which factors might be responsible.

Methods: Evaluation forms on internships in family practice from the Institute of General Practice of Goethe University Frankfurt am Main completed (at the end of the internship) between the years 2010 to 2014 were analyzed. The following hypotheses were tested: Motivation to become a family practitioner is higher after the internship (by Cohen's effect size), an increase in students' interest in becoming a family practitioner correlates with a good overall rating of the internship on a six-stepped rating-scale (by correlation analysis), quality factors (including e.g. total number of independent encounters with patients, and cooperation with teaching physicians) were associated with a good overall rating of the internship (by hierarchical linear regression).

Results: 1381 evaluation forms from eight successive semesters could be analyzed, which translates into a response rate of 94.85 % (1381/1456). Differences in the average values for interest in becoming a family practitioner before and after completing the block placement yielded small to medium effect sizes (0.22–0.63). The average overall grade for the block placement in family medicine was 5.30 (SD 1.00) and the average difference in interest in becoming a GP before/after was 0.72 (SD 1.39). There was a slight positive correlation of .31 between the two values. Regression analysis revealed that certain items („I learned a great deal“, „cooperation with the teaching physician was pleasing“, „joint discussions of cases provided me with useful feedback for my professional competence“, „the teaching physician was interested in enabling me to improve my capabilities and

stimmte Items („Ich habe viel gelernt“, „Die Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt war erfreulich“, „Ich habe durch gemeinsames Besprechen von Fällen ein gutes Feedback für meine fachliche Kompetenz erfahren“, „Der Lehrarzt hat sich für meinen Zuwachs an praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten engagiert“ und „Ich habe allgemeinmedizinische Vorgehensweise üben können“) positive Prädiktoren für die Gesamtbewertung sind.

Schlussfolgerungen: Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin wird von Studierenden in Frankfurt sehr gut bewertet und die Güte des Blockpraktikums ist mit einer erhöhten Motivation Allgemeinarzt/-ärztin werden zu wollen assoziiert. Besonders wichtig für eine gute Gesamtbewertung durch die Studierenden scheinen der persönliche Wissenszuwachs und eine gute Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin zu sein.

Schlüsselwörter: Evaluation; Blockpraktikum; Allgemeinmedizin

skills“ and „I was able to train in family medicine procedures“) were positive predictors of the overall grade.

Conclusions: The internship in family medicine is rated very highly by students and the quality of the placement is associated with an increased interest in becoming a family practitioner. Increases in their personal knowledge and good cooperation with the teaching physician are positive predictors for a good overall rating of the internship in family medicine.

Keywords: evaluation; internship; family medicine

Hintergrund

Der Hausärztemangel in Deutschland ist bekannt und gut dokumentiert. Als eine wichtige Strategie für eine zukünftige bedarfsgerechte Versorgung hat sich die Nachwuchsförderung herauskristallisiert [1, 2]. Bedeutsame Aspekte der Nachwuchsförderung liegen beispielsweise in Pflicht- und Wahlveranstaltungen im Fach Allgemeinmedizin im Laufe des Medizinstudiums.

Es konnte dargestellt werden, dass sich allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen im Studium positiv auf den Wunsch auswirken, Allgemeinarzt/-ärztin werden zu wollen [3–6]. Dementsprechend ist es wichtig, dass alle Medizinstudierende Gelegenheit haben, das Fach kennenzulernen [7]. In Deutschland wurden in diesem Zusammenhang in den letzten Jahren unterschiedliche verpflichtende Lehrveranstaltungen wie das Blockpraktikum Allgemeinmedizin und die Pflichtfamulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung eingeführt. Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken, ist es wichtig, empirisch zu überprüfen, ob Blockpraktika die Motivation der Studierenden Allgemeinarzt/-ärztin zu werden steigern können und welche Faktoren damit einhergehen.

Die Qualität der Lehrveranstaltungen und der Lehrarzt/die Lehrärztin als Rollenmodell sind nachweislich wichtige Faktoren, durch die Studierende tatsächlich einen positiven Eindruck im

Fach Allgemeinmedizin gewinnen. Beispielsweise korrelierte die durch die Studierenden wahrgenommene Zufriedenheit allgemeinmedizinischer Lehrärzte/Lehrärztinnen positiv mit dem Wunsch, später Allgemeinarzt/-ärztin werden zu wollen [4]. Ebenso kann eine negative Erfahrung die Ablehnung der Allgemeinmedizin als mögliche Facharzt-richtung bedingen [7].

Ein mindestens zweiwöchiges Blockpraktikum Allgemeinmedizin ist seit 2013 laut Approbationsordnung verpflichtender Bestandteil des klinischen Abschnitts des Medizinstudiums [8]. Am Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main wird es seit mehreren Jahren als zweiwöchiger Kurs im 9. oder 10. Semester in 1:1-Betreuung in akademischen Lehrpraxen abgehalten. Am letzten Tag findet ein Seminar im Institut für Allgemeinmedizin statt. Zu Beginn des Abschlussseminars wird das Blockpraktikum anhand eines Fragebogens anonym evaluiert.

Bereits 2008 konnte für eine Kohorte gezeigt werden, dass das Blockpraktikum die Motivation Allgemeinarzt/-ärztin zu werden steigert [9]. Ähnliche Ergebnisse ergaben sich auch an den Fakultäten Duisburg-Essen und Hannover [10, 11].

Ziel unserer aktuellen Analyse war es, folgende weiterführende Hypothesen zu untersuchen:

1. Studierende können sich nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin in

höherem Ausmaß vorstellen, Allgemeinarzt/-ärztin zu werden als vor dem Praktikum.

2. Die Gesamtbewertung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin durch die Studierenden korreliert positiv mit der Veränderung des Ausmaßes, in dem sich die Studierenden vorstellen können Allgemeinarzt/-ärztin zu werden.

3. Verschiedene von den Studierenden gemachte praxisrelevante Erfahrungen in den Lehrpraxen (Tab. 2) sind mit der jeweiligen Gesamtbewertung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin assoziiert.

Methoden

Zur Überprüfung der Hypothesen wurden die studentischen Lehrevaluationsdaten der Blockpraktika Allgemeinmedizin herangezogen. Die Evaluationsbögen werden durch das Dekanat erstellt und eingelesen. Sie enthalten einen unspezifischen Teil, der für alle Lehrveranstaltungen gleich ist und einen spezifischen Teil, der durch das jeweilige Institut, das die Lehrveranstaltung anbietet, angepasst werden kann. Für die vorliegende Analyse wurde nur der spezifische Teil des Evaluationsbogens ausgewertet (Abb. 1). Die eigenständigen Patientenkontakte und die Anzahl der Hausbesuche wurden in den Evaluationsbögen in Freitextfeldern erfasst. Für die vorliegende Analyse erfolgte eine Zu-

2. Spezifische Angaben zum Blockpraktikum Allgemeinmedizin

2.1 Ich war in der Lehrpraxis: (Name des/der Lehrztes/in)

2.2 Ich habe viel gelernt trifft nicht zu trifft zu

2.3 Ich habe allgemeinmedizinische trifft nicht zu trifft zu
 Vorgehensweisen üben können

2.4 Der Lehrarzt hat sich für meinen trifft nicht zu trifft zu
 Wissenszuwachs engagiert

2.5 Der Lehrarzt hat sich für meinen Zuwachs an trifft nicht zu trifft zu
 praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten
 engagiert

2.6 Ich finde das Praktikum für meine ärztliche trifft nicht zu trifft zu
 Ausbildung nützlich

2.7 Ich fühle mich ins Praxisteam integriert trifft nicht zu trifft zu

2.8 Die Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt war trifft nicht zu trifft zu
 erfolgreich

2.9 Ich habe durch gemeinsames Besprechen von trifft nicht zu trifft zu
 Fällen ein gutes Feedback für meine fachliche
 Kompetenz erfahren

2.10 Zusammenfassend bewerte ich das negativ positiv
 Blockpraktikum Allgemeinmedizin
 folgendermaßen:

2.11 Meine Haupttätigkeiten während des Praktikums waren:

2.12 Ich habe ca. (Anzahl) selbständige Patientenkontakte gehabt

2.13 Ich habe an ca. (Anzahl) Hausbesuchen teilgenommen

2.14 Ich würde diese Lehrpraxis weiterempfehlen: ja nein

2.15 Note für die Praxisziten (Schulnoten 1-6) 1 2 3 4 5 6

2.16 Ich konnte mir vor dem Blockpraktikum vorstellen, trifft nicht zu trifft zu
 Allgemeinarzt zu werden

2.17 Ich kann mir nach dem Blockpraktikum vorstellen, trifft nicht zu trifft zu
 Allgemeinarzt zu werden

2.18 Ich konnte mir vor dem Praktikum vorstellen, als trifft nicht zu trifft zu
 Hausarzt im ländlichen Raum zu arbeiten

2.19 Ich kann mir nach dem Praktikum vorstellen, als trifft nicht zu trifft zu
 Hausarzt im ländlichen Raum zu arbeiten

2.20 Das fand ich besonders gut:

2.21 Das sollte verbessert werden:

2.22 Wünsche/Vorschläge zur Praktikumsorganisation

Abbildung 1 Spezifischer Teil des Evaluationsbogens Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Hierarchisch-Lineare Regression

Die Hierarchisch-Lineare Regression stellt eine Erweiterung der Linearen Regression dar, die den Umstand berücksichtigt, dass Studienteilnehmer/innen gruppiert sein können (z.B. Schüler in Klassen, Patienten in Praxen, Einwohner in Städten) und sich diese Gruppen unterscheiden können.

Diese Gruppierung kann einen systematischen Einfluss auf den interessierenden Outcome-Parameter haben und sollte dementsprechend methodisch berücksichtigt werden, da ansonsten eine Verzerrung der Ergebnisse droht.

Wenn man den Eindruck hat, dass dies bei den erhobenen Daten vorliegt, sollte zunächst der Intraklassenkoeffizient (ICC) berechnet werden: Der ICC spiegelt das Verhältnis der Varianz der Intergruppen- zur Gesamtvarianz wieder. Für die hier durchgeführte Analyse haben wir einen ICC von 0,1 als ausreichend zur Berücksichtigung der Gruppenstruktur angesehen und eine hierarchische Regression einer herkömmlichen vorgezogen.

Textkasten 1 Informationen zur Statistik

sammenfassung der Angaben in vier Gruppen: 0–4 selbstständige Patientenkontakte, 5–9 selbstständige Patientenkontakte, 10–50 selbstständige Patientenkontakte und > 50 selbstständige Patientenkontakte. Für die Hausbesuche wurde entsprechend zusammengefasst: 0 Hausbesuche, 1–10 Hausbesuche, > 10 Hausbesuche.

Berücksichtigt wurden die Daten aus acht Semestern, beginnend mit dem Wintersemester 2010/11 bis zum Sommersemester 2014.

Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurden die beiden Items „Ich konnte mir vor dem Blockpraktikum vorstellen, Allgemeinarzt zu werden“ und „Ich kann mir nach dem Blockpraktikum vorstellen, Allgemeinarzt zu werden“ herangezogen, die jeweils auf einer sechsstufigen Ratingskala von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“ bewertet werden können. Neben einer deskriptiven Darstellung wurden die jeweiligen Konfidenzintervalle der Mittelwerte und die entsprechenden Effektstärken nach Cohen [12] zwischen den Mittelwerten pro Semester berechnet. Dies dient der Inspektion und Prüfung des Ausmaßes der Veränderung über die Zeit.

Die zweite Hypothese, nach der die Differenz der Motivation positiv mit der Gesamtbewertung (sechsstufige Ratingskala von „negativ“ = 1 bis „positiv“ = 6) des Blockpraktikums korreliert, wurde aufgrund der ordinalen Skalierung der Daten mit dem Spearmans-Rho-Korrelationskoeffizienten geprüft. Diese Hypothese haben wir semesterübergreifend untersucht.

Die dritte Hypothese über den Zusammenhang der zusammenfassenden Bewertung des Blockpraktikums durch die Studierenden mit bestimmten Erfahrungen in der Praxis wurde multivariat anhand von hierarchisch-linearen Regressionsmodellen getestet: Als abhängige Variable wurde die zusammenfassende Bewertung und als unabhängige Variablen weitere Items des Evaluationsbogens spezifiziert (Tab. 2).

Da die gemachten Erfahrungen der Studierenden vermutlich nicht unabhängig voneinander sind (jeweils mehrere Studierende waren zu verschiedenen Zeiten in 1:1-Betreuung in denselben Praxen eingesetzt), wurde ein hierarchisch-lineares Regressionsmodell (Textkasten 1) gewählt [13]. In diesem Modell bilden die individuellen Item-

antworten der Studierenden die erste Ebene, die Arztpraxen die zweite Ebene. Praxen, aus denen weniger als drei Evaluationen vorlagen, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Zur Überprüfung der Vergleichbarkeit eingeschlossener und eliminierter Praxen wurde von beiden Gruppen separat der Mittelwert der Gesamtbewertung berechnet. Als Schätzverfahren wurde *Restricted Maximum Likelihood* gewählt. Als α -Niveau setzten wir 0,05 fest.

Zur Identifikation der statistisch signifikanten Effekte wurde das sogenannte Stepwise-Backward-Verfahren durchgeführt [14]: In diesem Verfahren werden in einem ersten Modell alle in Betracht gezogene Items eingeschlossen und nach einem vorab definierten Kriterium schrittweise entfernt. Wir haben als Kriterium den jeweiligen Ausschluss des Items mit dem höchsten p-Wert gewählt.

Als Software wurden für die Hypothesen 1 und 2 SPSS 22 [15] und für die Regressionsanalysen das R-Paket lme4 [16] gewählt.

Ergebnisse

Im untersuchten Zeitraum haben 1456 Studierende das Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolviert. Uns lagen für die Auswertung insgesamt 1381 Evaluationsbögen vor, das entspricht einer Rücklaufquote von 94,85 %.

Hypothese 1

Wie Abbildung 2 zeigt, waren die Studierenden gegenüber einer Facharztweiterbildung in der Allgemeinmedizin vor dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin unentschieden bis tendenziell negativ eingestellt (Range der „Vorher“-Mittelwerte von 2,49–3,32). In allen Semestern zeigte sich zum Ende des Blockpraktikums Allgemeinmedizin eine Erhöhung der Mittelwerte (Range der „Nachher“-Mittelwerte von 2,86–4,10). Anhand der Konfidenzintervalle ergaben sich bei vier der acht Erhebungen statis-

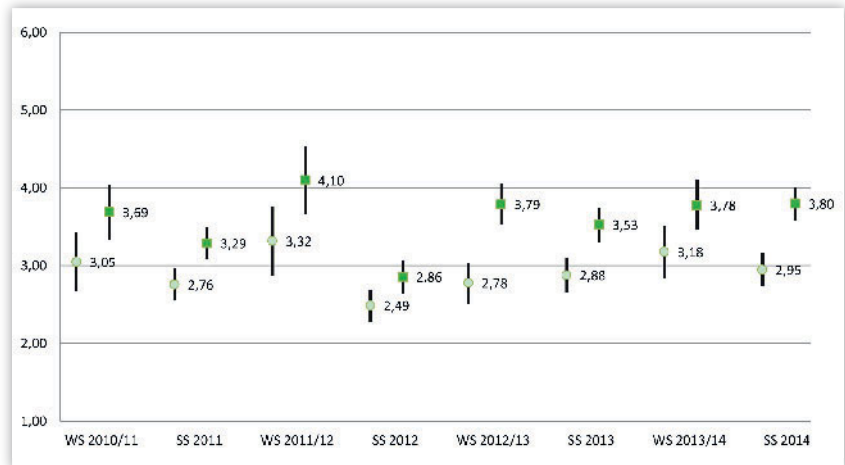


Abbildung 2 Vergleich „Ich konnte mir vor dem Blockpraktikum vorstellen Hausarzt zu werden“ (hellgrüne Punkte) zu „Ich kann mir nach dem Blockpraktikum vorstellen Hausarzt zu werden“ (dunkelgrüne Quadrate) (1 = trifft nicht zu, 6 = trifft voll zu)

tisch bedeutsame Unterschiede (SS 2011, WS 2012/13, SS 2013 und SS 2014), wobei diese offensichtlich ab dem Jahr 2012 vermehrt vorkamen (Abb. 2). Die Veränderungen der Mittelwerte ergaben kleine bis mittlere Effektstärken (0,22–0,63) (Tab. 1). Die Anzahl der fehlenden Werte für diese Analysen über alle Semester hinweg befand sich im einstelligen Bereich.

Hypothese 2

Der Zusammenhang zwischen der Gesamtbeurteilung und der Differenz der Einschätzung sich zu Beginn und nach dem Blockpraktikum vorstellen zu können Allgemeinarzt/-ärztin zu werden, zeigte einen kleinen positiven Zusammenhang von 0,31. Der Mittelwert der Gesamtbeurteilung lag bei 5,30 (SD 1,00) und die mittlere Differenz bei 0,72 (SD 1,39).

Hypothese 3

Nach dem schrittweisen Entfernen der statistisch nicht-signifikanten Items, zeigten „Ich habe viel gelernt“, „Die Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt war erfreulich“, „Ich habe durch gemeinsames Besprechen von Fällen ein gutes Feed-

back für meine fachliche Kompetenz erfahren“, „Der Lehrarzt hat sich für meinen Zuwachs an praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten engagiert“ und „Ich habe allgemeinmedizinische Vorgehensweisen üben können“ (in absteigender Reihenfolge) einen positiven Zusammenhang mit der Gesamtbeurteilung des Blockpraktikums (Tab. 2).

Die hierarchisch-lineare Regression war aufgrund eines ICC von 0,1 gerechtfertigt. Der Mittelwert der Gesamtbeurteilung lag für die 1221 eingeschlossenen Evaluationsbögen bei 5,31 (SD 1,0) und für die 156 eliminierten Evaluationsbögen bei 5,24 (SD 1,04).

Diskussion

Unsere Analysen zeigen, dass die Studierenden sich nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin in einem höheren Ausmaß vorstellen können, Allgemeinarzt/-ärztin zu werden als vor dem Praktikum. Das Ausmaß dieser Veränderung der Vorstellung Allgemeinarzt/-ärztin zu werden, zeigt einen positiven Zusammenhang mit der Gesamtbeurteilung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin. In der Tendenz entwickelt sich die Vorstellung, Allgemein-

	WS 2010/11	SS 2011	WS 2011/12	SS 2012	WS 2012/13	SS 2013	WS 2013/14	SS 2014
Effektstärke	0,344	0,317	0,435	0,22	0,626	0,382	0,351	0,508

Tabelle 1 Effektstärke der Blockpraktika Allgemeinmedizin

Dr. med. Insa Koné ...



... ist Ärztin in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt. Ihre aktuellen Arbeitsschwerpunkte sind Projekte der onkologischen Versorgungsforschung und die Ausbildung von Studierenden.

arzt/-ärztin zu werden, über die Jahre nach oben. Dies entspricht den Ergebnissen aus anderen Befragungen von Medizinstudierenden in Deutschland in den letzten Jahren [17].

Besonders relevant für eine gute Gesamtbewertung des Blockpraktikums durch die Studierenden war das Empfinden, viel gelernt zu haben. Dieses Ergebnis unterstreicht die Relevanz eines guten inhaltlichen und methodischen Aufbaus der Lehrveranstaltung. Ein weiterer wichtiger Faktor ist das Üben allgemeinmedizinischer Vorgehensweisen. Drei der fünf Items in unserem Modell beziehen sich auf den Lehrarzt/die Lehrärztin und untermauern damit deren Bedeutsamkeit für eine gute Gesamtbewertung des Blockpraktikums (Tab. 2).

Überraschenderweise hatte die Anzahl der selbstständigen Patientenkon-

takte keinen Einfluss auf die Gesamtbewertung. Wir vermuten, dass Patientenkontakte lediglich als positiv wahrgenommen werden, wenn die Studierenden auch ein entsprechendes Feedback durch den Lehrarzt/die Lehrärztin erhalten, was durch die Relevanz des Items zum Feedback durch den Lehrarzt/die Lehrärztin indiziert wird. Um diese Aspekte weiter zu untersuchen, haben wir den Evaluationsbogen für die kommenden Semester überarbeitet. Patientenkontakte in diesem für Studierende neuen Umfeld könnten aber auch zu Unsicherheit führen und somit nicht (nur) als angenehm empfunden werden.

Der vorliegenden Untersuchung liegt eine große Stichprobe mit fast vollständigem Rücklauf und Daten für mehrere aufeinanderfolgende Jahre zugrunde. In Bezug auf die hierarchisch-lineare

Regressionsanalyse zeigt sich kein relevanter Unterschied bei der Gesamtbewertung von eingeschlossenen und eliminierten Bewertungen.

Limitiert ist die Aussagekraft unserer Untersuchung durch die retrospektive Auswertung routinemäßig erhobener Evaluationsdaten. Ebenso erfolgte die Abfrage der Motivation Allgemeinarzt/-ärztin werden zu wollen vor dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin und nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum gleichen Zeitpunkt, nämlich am Ende der Lehrveranstaltung, zu Beginn des Abschlusseseminars. Einige Daten wurden nicht abgefragt, z.B. das Geschlecht der Studierenden, obwohl aus der Literatur bekannt ist, dass es die Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst [11].

Darüber hinaus stellen Evaluationen eine subjektive Einschätzung der Studierenden dar, die z.B. durch ihre Bewertung in der jeweiligen Prüfung beeinflusst werden können [18]. Im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin werden die Studierenden von den Lehrärzten/-ärztinnen bewertet. In Bezug auf die untersuchten Items des Evaluationsbogens vermuten wir allerdings eine gleichmäßige Beeinflussung aller bewerteten Items durch eine besonders positive oder negative Bewertung durch den Lehrarzt/die Lehrärztin und damit keine Verzerrung der Ergebnisse im Hinblick auf unsere Analyse.

Auf Basis der genannten Ergebnisse kommen wir zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Wir vermuten, dass das Blockpraktikum Allgemeinmedizin das Potenzial hat, die Vorstellung von Studierenden Allgemeinarzt/-ärztin zu werden, zu erhöhen.
- Aufgrund der – wenn auch moderaten – Korrelation zwischen dem Ausmaß dieser Erhöhung und der zusammenfassenden Bewertung des Blockpraktikums, könnte eine Verbesserung der Gesamtbewertung des Praktikums zu einer Erhöhung des Wunsches Allgemeinarzt/-ärztin zu werden führen.
- Hinsichtlich der Gesamtbewertung des Blockpraktikums kann gesagt werden, dass diese mit folgenden Faktoren zusammenhängt: dem Gefühl viel gelernt zu haben, von einer guten Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt, dem Feedback durch den Lehrarzt, dem En-

	Regressionskoeffizient	Konfidenzintervall	t-Wert*	Standardfehler
Interzept	0,351	0,145; 0,557	3,33	0,105
Ich habe viel gelernt.	0,342	0,301; 0,383	15,969	0,021
Die Zusammenarbeit mit dem Lehrarzt war erfreulich.	0,244	0,195; 0,293	9,891	0,025
Ich habe durch gemeinsames Besprechen von Fällen ein gutes Feedback für meine fachliche Kompetenz erfahren.	0,152	0,109; 0,195	6,880	0,022
Der Lehrarzt hat sich für meinen Zuwachs an praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten engagiert.	0,112	0,063; 0,161	4,422	0,025
Ich habe allgemeinmedizinische Vorgehensweisen üben können.	0,089	0,036; 0,142	3,336	0,027
* Kritischer t-Wert bei $\alpha = 0,05$ liegt bei 1,65				

Tabelle 2 Ergebnisse des Regressionsmodells (n = 1221 Evaluationsbögen, davon 16 mit fehlenden Werten ausgeschlossen); nicht statistisch signifikant gewordene Items: „Der Lehrarzt hat sich für meinen Wissenszuwachs engagiert“, „Ich fühlte mich ins Praxisteam integriert“, „Ich habe ca. (Anzahl) selbstständige Patientenkontakte gehabt“ und „Ich habe an ca. (Anzahl) Hausbesuchen teilgenommen“

agement des Lehrarztes für einen Zuwachs an praktischen Fertigkeiten sowie dem praktischen Üben allgemeinmedizinischer Vorgehensweisen.

Die Anzahl der selbstständigen Patientenkontakte hatte keinen Einfluss auf die Gesamtbewertung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin. Um dieses überraschende Ergebnis in Zukunft genauer zu beleuchten, wird der Evaluationsbogen für die kommenden Semester in folgender Weise überarbeitet: In Zukunft wird z.B. gefragt, ob Studierenden

für die Anamneseerhebung und das selbstständige Untersuchen Feedback durch den Lehrarzt/die Lehrärztin erhalten, um weiter zu untersuchen, warum viele selbstständige Patientenkontakte allein genommen nicht zu einer besseren Gesamtbewertung geführt haben.

Danksagung: Wir danken Herrn Dr. Syed-Ali vom Studiendekanat des Fachbereichs Medizin, der uns die Evaluationsdaten für unsere Analysen zur Verfügung gestellt hat.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Insa Koné
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 6301-7152
kone@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 04.08.2015)
2. The four pillars for primary care physician workforce reform: a blueprint for future activity. *Ann Fam Med* 2014; 12: 83–87
3. Steinhäuser J, Miksch A, Hermann K, Joos S, Loh A, Götz K. Wie sehen Medizinstudierende die Allgemeinmedizin? Ergebnisse einer onlinebasierten Querschnittstudie in Baden-Württemberg. *Dtsch Med Wochenschr* 2013; 138: 2137–2142
4. Meli DN, Ng A, Singer S, Frey P, Schaufelberger M. General practitioner teachers' job satisfaction and their medical students' wish to join the field – a correlational study. *BMC Fam Pract* 2014; 15: 50
5. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-Maclean P, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine?: Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician* 2007; 53: 1956–7
6. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen* 2014; 76: 26–31
7. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice – a review of career choice determinants. *Aust Fam Physician* 2009; 38: 53–55
8. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die durch Artikel 4 der Verordnung vom 17. Juli 2012 (BGBl. I S. 1539) geändert worden ist
9. Schäfer H, Sennekamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren? *Z Allg Med* 2009; 85: 206–209
10. Dunker-Schmidt C, Bretholt A, Gesenhues S. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. *Z Allg Med* 2009; 85: 171–175
11. Kruschinski C, Wiese B, Eberhard J, Hummers-Pradier E. Attitudes of medical students towards general practice: Effects of gender, a general practice clerkship and a modern curriculum. *GMS Z Med Ausbild* 2011; 28: Doc16
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: L. Erlbaum Associates, 1988
13. Richter T, Naumann J. Mehrebenenanalysen mit hierarchisch-linearen Modellen. *Z Medienpsychol* 2002; 14: 155–159
14. Backhaus K, Erichson B, Plinke W, Weiber R. *Multivariate Analysemethoden*. Berlin u.a.: Springer, 2008
15. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY, 2013
16. Bates D, Maechler M, Bolker B. *lme4*, 2014. <https://cran.r-project.org/web/packages/lme4/index.html> (letzter Zugriff am 04.08.2016)
17. Beerheide R. Allgemeinmedizin ist die Nummer eins. *Ärztezeitung* 20.02.2015
18. Schiekirka S, Raupach T. A systematic review of factors influencing student ratings in undergraduate medical education course evaluations. *BMC Med Educ* 2015; 15: 30



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den
„Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

www.tag-der-allgemeinmedizin.de