

Das kollegiale Fachgespräch im Medizinstudium

The Collegial Expert Discussion in Basic Medical Education

Lina M. Lauffer¹, Paul Delker¹, Robert P. Kosilek¹, Flora Kühne¹, Sabine Schlüssel¹, Attila Altiner², Jochen Gensichen¹

Hintergrund

Interviews mit Studierenden wurden bereits zur Evaluation des Blockpraktikums eingesetzt. Gleichzeitig ist konstruktives Feedback von Fachkollegen zur Sicherung des Lernerfolgs sinnvoll. Die Komponenten des individuellen kollegialen Fachgesprächs und der Evaluation des Blockpraktikums sollten hier im Rahmen eines Pilotprojekts zusammengeführt werden.

Methoden

Ärztliche Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin etablierten strukturierte zehnmündige Telefonate mit jedem Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Hierbei wurde ein kollegiales Fachgespräch über einen von den Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin erstellten Arztbericht geführt und Feedback zum Blockpraktikum erfragt.

Ergebnisse

Von November 2017 bis Mai 2019 fanden 555 kollegiale Fachgespräche statt. Die Bewertung der Arztberichte war zu 95,5 % „bestanden“ (davon 12,4 % „gut“) und zu 4,5 % „nicht bestanden/Überarbeitung notwendig“. Es erfolgte ein strukturierter Informationsaustausch mit den Studierenden, in der Regel ergaben sich Verbesserungsmöglichkeiten des Arztberichts. Gleichzeitig erhielt die Universität wertvolles Feedback zur Weiterentwicklung des Blockpraktikums. Notwendig ist ein Ressourcenaufwand von jeweils einem halben Personalmonat für einen ärztlichen Mitarbeiter und einen studentischen Mitarbeiter pro Jahr.

Schlussfolgerungen

Ein individuelles kollegiales Fachgespräch durch ärztliche Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin ist durch strukturelle Vorgaben und Organisation auch an einer großen Universität möglich und stellt ein hilfreiches Instrument für Studierende und Lehrende dar.

Schlüsselwörter

kollegiales Fachgespräch; Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Background

Interviews with students have already been used to evaluate the block clerkship. At the same time, constructive feedback from peers is useful to ensure learning success. The components of individual peer review and evaluation of the block clerkship were to be brought together in a pilot project.

Methods

Medical staff of the Institute of General Practice and Family Medicine established structured ten-minute telephone calls with each student in the block clerkship in family medicine. A collegial expert discussion was held on a medical report prepared by the students in the block clerkship in family medicine, and feedback on the block clerkship was requested.

Results

From November 2017 to May 2019, 555 collegial expert discussions took place. 95.5 % of the medical reports were “passed” (of which 12.4 % were “good”) and 4.5 % were “not passed/need to be revised”. There was a structured exchange of information with the students; improvement on the doctor’s report was possible in most cases. At the same time, the university received valuable feedback regarding further developments of the block clerkship. A resource expenditure of half a staff month for one medical employee and one student employee per year is necessary.

Conclusions

An individual collegial expert discussion by medical employees of the Institute of General Practice and Family Medicine is possible also at a large university if structural and organizational requirements are fulfilled and it represents a helpful instrument for students and lecturers.

Keywords

collegial expert discussion; block clerkship family medicine

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München

² Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Rostock

Peer-reviewed article eingereicht: 04.07.2019, akzeptiert: 12.08.2019

DOI 10.3238/zfa.2019.0506-0509

Hintergrund

Das kollegiale Fachgespräch wurde zuerst in der Lehrerausbildung eingesetzt [1, 2]. Definiert ist es als ein Instrument der kollegialen Beratung und Einbindung externer Expertise und stellt den „Blick von außen“ sicher, wie in der DEGAM-Kampagne zur Praxishospitation [3]. Inzwischen ist es in der Medizin auch außerhalb der Facharztprüfung etabliert. Einsatzfelder des kollegialen Fachgesprächs betreffen bisher die Einrichtung oder Überarbeitung von Studieninhalten [4], die Qualitätssicherung in der ärztlichen Weiterbildung [5] und auch Peer Reviews wie z.B. bei der Ärztekammer Niedersachsen [6].

Die Anzahl der Medizinstudiplätze ist in den letzten Jahren leicht gestiegen (3,5 % seit 2013) von 10.741 im Jahr 2013 auf 11.119 im Jahr 2019 [7]. An der LMU München absolvieren jährlich ca. 500 Studierende das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in den assoziierten Lehrpraxen. Somit zählt die Universität zu den sogenannten Großuniversitäten in Deutschland. Im Fach Allgemeinmedizin kann dennoch eine individuelle Betreuung durch die Lehrärztinnen und Lehrärzte in ihren Praxen gewährleistet werden. Im Kontext von dezentralen, z.T. heterogen durchgeführten Veranstaltungen ist eine systematische Evaluation des Blockpraktikums Allgemeinmedizin von hoher Bedeutung [8]. Die Durchführbarkeit von Telefonaten mit allen Studierenden einer Lehrveranstaltung wurde bereits an der Universitätsmedizin Rostock erfolgreich getestet.

Ein Teil der Prüfungsleistung im Blockpraktikum ist das Verfassen eines Arztberichts. Die Struktur des SOAP-Schemas (*subjective-objective-assessment-plan*) als Gliederung zu verwenden, hat sich als hilfreich erwiesen. Entwickelt wurde das Schema von Dr. Lawrence Weed, Professor an der Universität Yale in den 50er-Jahren [9]. Für die meisten Studierenden ist dieser Arztbericht der erste, den sie schreiben.

Konstruktives Feedback von Fachkollegen ist auch in der Medizin ein wichtiger Baustein, um einen Lernerfolg zu erzielen [10]. Die Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin sind im klinischen Teil des

Studiums schon weit fortgeschritten und haben in der Regel bereits ein gutes medizinisches Verständnis. Aus diesem Grund erscheint es angemessen, Feedback zum erstellten Arztbericht als kollegiales Fachgespräch durchzuführen, einer Zusatzaufgabe, die von der universitären Einrichtung geleistet werden kann. Die vorliegende Studie sollte klären, wie ein kollegiales Gespräch zwischen Studierenden und Institutsarzt funktioniert, wie Studierende über den klinischen Fall berichten, was sie zur Qualität des Blockpraktikums in den Hausarztpraxen sagen und wie hoch der Ressourcenaufwand für das kollegiale Fachgespräch ist.

Methoden

Die Studierenden des 9. Semesters verfassen im Blockpraktikum Allgemeinmedizin einen Arztbericht nach den Vorgaben des SOAP-Schemas. Bei der Patientenauswahl ist die Vorgabe, einen übersichtlichen Patientenfall mit möglichst einem einzigen Beratungsanlass zu wählen. Zudem muss der Bericht mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin besprochen und von ihm/ihr per Unterschrift freigegeben werden. Anschließend senden die Studierenden ihren Bericht elektronisch an das Institut für Allgemeinmedizin.

In Vorbereitung des Telefonats werden die Arztberichte von ärztlichen Mitarbeitern des Instituts gelesen und beurteilt. Dabei werden stets die gleichen Vorgaben berücksichtigt: Gliederung nach SOAP-Schema, Vollständigkeit und Verständlichkeit; daraus ergibt sich die summative Beurteilung bestanden/nicht bestanden. Diese Vorbereitung benötigt in der Regel pro Arztbericht 5–10 min. Bei Unvollständigkeit oder ungenügender Ausfertigung bekommen die Studierenden die Möglichkeit, einen neuen Bericht zu demselben Patienten zu erstellen.

Ein studentischer Mitarbeiter vergibt individuelle zehnmündige Telefontermine mit den Ärzten des Instituts. Für diese Aufgabe sind für den studentischen Mitarbeiter pro Woche durchschnittlich zwei Arbeitsstunden notwendig, wobei der Aufwand saisonal unterschiedlich sein kann. Ist der Termin für die Studierenden nicht

möglich, wird ein neuer Termin vorgeschlagen.

Am vereinbarten Termin ruft der/die Studierende im Institut an und der Arztbericht wird vom ärztlichen Mitarbeiter des Instituts kommentiert. Verbesserungsvorschläge werden besprochen mit dem Ziel, dass das Gespräch auf Augenhöhe stattfindet. Besonders wird auf die empfohlene Struktur nach SOAP-Schema geachtet, damit der Arztbericht übersichtlich und gut lesbar ist. Zusätzlich wird auf die korrekte Darstellung der Diagnosen und der aktuellen Medikation sowie die Vollständigkeit der Untersuchungsbefunde, z.B. Vitalparameter, hingewiesen. Auch besonders gute Leistungen werden kommentiert und dokumentiert.

Der Gesprächsablauf des Telefonats ist stets gleich (Tab. 1). Nach den Hinweisen zum Arztbericht folgt der Abschnitt Evaluation. Die Studierenden werden nach „der besten“ sowie „der schlechtesten“ Erfahrung im Blockpraktikum gefragt. Durch diese Fragen werden engagierte Lehrärzte hervorgehoben, aber auch strukturelle Probleme aufdeckt. Die Rückmeldungen der Studierenden aus dem Blockpraktikum werden in einer Tabelle in Form von Stichpunkten dokumentiert. Inhaltlich ähnliche Antworten werden zu Auswertungszwecken zusammengefasst, z.B. werden „der Lehrarzt hat viel erklärt“ und „alle meine Fragen wurden beantwortet“ zusammengefasst unter „der Lehrarzt nahm sich Zeit für mich“. Am Ende des Gesprächs entscheiden die Studierenden, ob sie das Telefonat als hilfreich oder nicht hilfreich empfunden haben.

Die Auswertung erfolgte durch die ärztlichen Mitarbeiter des Instituts. Die Daten wurden anonymisiert ausgewertet, alle Studierenden erhielten dasselbe Unterrichtsangebot.

Ergebnisse

Von November 2017 bis Mai 2019 fanden 555 kollegiale Fachgespräche statt. Die Bewertung der Arztberichte war zu 95,5 % „bestanden“ (davon 12,4 % „gut“) und zu 4,5 % „nicht bestanden/Überarbeitung notwendig“. Auf allen Arztberichten, die eine Überarbeitung benötigten, fehlte die Unterschrift des Lehrarztes.

1	Begrüßung		
2	Schilderung des Gesprächsablaufs	a) Feedback zum Arztbericht erhalten	b) Feedback zum Blockpraktikum geben
3	Feedback zum Arztbericht	a) Gesamteindruck	b) Konkrete Verbesserungsvorschläge
4	Fragen klären zum Arztbericht	a) Fragen des ärztlichen Mitarbeiters	b) Fragen der Studierenden
5	Fragen zum Blockpraktikum	a) Was war das Beste im Blockpraktikum?	b) Was war das Schlechteste im Blockpraktikum?
6	Effekt	War das Gespräch hilfreich?	

Tabelle 1 Ablauf des kollegialen Fachgesprächs

Das Spektrum der Beratungsanlässe war erwartungsgemäß sehr breit, es reichte von Dyspnoe über Gelenkschmerzen und Beinschwellung bis zu Bauchschmerzen bei akuter Cholezystitis. Die überwiegende Anzahl der Arztberichte überschritt den Umfang einer DIN-A4-Seite nicht.

Im Abschnitt „subjektiv“ bestand die Schwierigkeit in der prägnanten Darstellung des eigentlichen Beratungsanlasses bei gleichzeitigem Auslassen von unwichtiger Information. Wenn Angaben fehlten, so betraf dies zumeist die Dauer der Beschwerden oder die Dauermedikation.

Bei den Angaben unter „objektiv“ betraf das häufigste Problem unvollständige Vitalparameter oder fehlende Angaben zu Größe und Gewicht. Andererseits gaben sich die Studierenden viel Mühe mit Laborparametern und EKG-Befunden.

Die Bewertung und sinnvolle Einordnung der Befunde („assessment“) erschien vielen Studierenden als Herausforderung. Auffällig war, dass das Thema Vorsorgeuntersuchung für die Studierenden schwierig zu bearbeiten war, da es mehrere Bereiche abdeckt, in denen die Patienten nicht unbedingt Beschwerden äußern. Besser kamen die Studierenden mit übersichtlichen Beratungsanlässen und einzelnen Diagnosen zurecht, weswegen wir im Verlauf Hinweise zur Patientenauswahl eingeführt haben.

Der Abschnitt „plan“ war nach Einschätzung der ärztlichen Mitarbeiter des Instituts in der Regel gut und informativ sowohl für den Weiterbehandler als auch für den Patienten

formuliert mit genauen Angaben, wie bei erneutem Auftreten o.Ä. vorgegangen werden soll.

Die ärztlichen Mitarbeiter des Instituts berichteten, dass durch das Gespräch mit den Studierenden in der Regel eine deutliche Verbesserung des Arztberichts möglich ist – auch wenn der Arztbericht insgesamt den Anforderungen genügt – und dass ihre konkreten Vorschläge gerne angenommen wurden. Die Mehrheit der Studierenden fand das Telefonat „hilfreich“.

Als positive Erfahrungen aus dem Blockpraktikum wurden vor allem „Hausbesuche“ (4 %), „der Lehrarzt nahm sich Zeit für mich“ (23 %) und „selbst Patienten betreuen“ (34 %) genannt. Negative Aspekte waren Organisation (4 %) und Anfahrt (4 %). Außerdem wurden alternative Heilmethoden (1 %) genannt sowie in einzelnen Praxen der vermehrte Einsatz der Studierenden bei Infusionen.

Der Zeitaufwand beträgt ca. zwei (ein bis drei) Wochenstunden ins-

gesamt für ärztliche Mitarbeiter des Instituts und zwei Wochenstunden für den studentischen Mitarbeiter. Das entspricht jeweils einem halben Personalmonat Vollzeit pro Jahr.

Diskussion

Individuelles Feedback zum Arztbericht im Rahmen des kollegialen Fachgesprächs lässt sich als Lehrmittel mit vertretbarem Aufwand im Blockpraktikum Allgemeinmedizin realisieren. Das kurze Gespräch bessert möglicherweise den Lernerfolg bei der Erstellung eines Arztberichts. Die Informationen über das Blockpraktikum können für die Fortentwicklung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin genutzt werden.

Im Fach Allgemeinmedizin wurden Interviews mit Studierenden zur Arzt-Patienten-Kommunikation als Kurzfeedback bei der Evaluation bereits eingesetzt [11]. Dieser Ansatz wurde von uns fortgeführt zum kollegialen Fachgespräch mit klinischem Bezug. Die direkte Rückmeldung aus dem Blockpraktikum liefert Informationen zu einem etwas früheren Zeitpunkt als der Evaluationsbogen und bietet vor allem die Möglichkeit zur Rückfrage [8]. Die Verknüpfung von fachlichem Rat zum Arztbericht und studentischem Feedback aus dem Blockpraktikum stellt ein Feedback beider Beteiligten dar. Diese Situation fördert die Umsetzung der gegebenen Empfehlung [12]. Zudem hilft eine genaue Vorgabe der Struktur des Feedbacks bei der Annahme der Empfehlung [13].

Das Fach Allgemeinmedizin ist bereits Vorreiter in studentischer Individualbetreuung, wie sie bundesweit in den hausärztlichen Lehrpraxen stattfindet. Die Individualbetreuung im kollegialen Fachgespräch wirkt wertschätzend und erleichtert konstruktives Feedback [10].

Ein Vergleich mit anderen universitären Lehrformaten wie Kleingruppenbesprechungen oder Übernahme dieser Aufgabe durch den Lehrarzt/ die Lehrärztin allein wurde nicht vorgenommen. Dadurch ist eine Bewertung des kollegialen Fachgesprächs in der beschriebenen Form limitiert. Die vorliegende Auswertung ist daher als Ergebnis eines Pilotprojekts zur Durchführbarkeit zu betrachten.



Lina M. Lauffer ...
 ... ist klinisch erfahrene Ärztin und Lehrkoordinatorin am Institut für Allgemeinmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Einige Elemente einer qualitativen Studie wurden allerdings bereits berücksichtigt. Als Interviewer wurde ein Team von ärztlichen Mitarbeitern des Instituts eingesetzt, die vorformulierte Fragen nach einem festen Schema verwendeten (Tab. 1). Somit konnte die Informationsstärke (im Englischen „*information power*“) verbessert werden [14]. Weitere Schritte wie ein vorab vorzunehmendes Training wären dazu geeignet, die Qualität und Verwertbarkeit der Informationen weiter zu steigern.

Limitierend ist, dass der Effekt des kollegialen Fachgesprächs bei den Studierenden nur über die Verbesserungen im Arztbericht gezeigt werden konnte. Eine Rückmeldung des Lehrztes/der Lehrärztin über die Auswirkungen des Gesprächs beim Lernfortschritt der Studierenden wäre hilfreich. Aktuell ist das Blockpraktikum zum Zeitpunkt des Gesprächs in der Regel jedoch bereits beendet. Im Folgeprojekt soll daher auch der Einfluss des kollegialen Fachgesprächs auf die studentische Evaluation des Blockpraktikums am Ende des Semesters und auf die Ergebnisse im Staatsexamen untersucht werden.

Die Stärke dieser Arbeit liegt in der Innovation, dass eine Großuniversität durch gute Planung in der Lage ist, den Studierenden auch vonseiten der Universität durch ein persönliches kollegiales Fachgespräch eine individuelle Betreuung zu bieten.

Für die Studierenden scheint bei der Erstellung der Arztberichte weitere Unterstützung sinnvoll zu sein, und durch das Gespräch kann in der

Regel eine Verbesserung erreicht werden. Die Qualität des Blockpraktikums und die Zufriedenheit der Studierenden erscheint insgesamt hoch, wobei durch die direkte Rückmeldung aus dem Blockpraktikum strukturelle Probleme aufgedeckt werden können und auch besonders engagierte Lehrärztinnen und Lehrärzte hervorgehoben werden. Es konnte gezeigt werden, dass ein kollegiales Fachgespräch auch an einer großen Universität gewährleistet werden kann. Dieser Ansatz scheint eine gute Hilfe für die Studierenden zu sein und dieses Vorgehen kann sich auch für andere Universitäten eignen.

Danksagung: Wir bedanken uns bei den Mitarbeitern des Instituts für Allgemeinmedizin Rostock für die Inspiration zu dem Konzept der Telefonate basierend auf dem Erfolg eines früheren Projekts.

Interessenkonflikte:
Keine angegeben.

Literatur

1. Hehn-Oldiges M. Das strukturierte kollegiale Fachgespräch. Ein Instrument zur Professionalisierung. *Behindertenpädagogik* 2017; 56: 207–214
2. Freitag C. Kollegiale Beratung und Teamentwicklung. *Pädagogik* 2007; 59: 52–55
3. <https://www.degam.de/praxishospitation.html> (letzter Zugriff am 04.07.2019)
4. www.fu-berlin.de/sites/qm/verfahren/qualitaetsicherungsverfahren/fachgespraech/index.html (letzter Zugriff am 04.07.2019)

5. Gagliardi AR. The role of collegial interaction in continuing professional development. *J Contin Educ Health Prof* 2007; 27: 214–219
6. www.aekn.de/zq/veranstaltungen/peer-review/ (letzter Zugriff am 04.07.2019)
7. www.hochschulstart.de (letzter Zugriff am 04.07.2019)
8. Schübel J. Wie wird das Blockpraktikum Allgemeinmedizin evaluiert? *Z Allg Med* 2013; 89: 111–116
9. Wright A. Bringing science to medicine: an interview with Larry Weed, inventor of the problem-oriented medical record. *J Am Med Inform Assoc* 2014; 21: 964–968
10. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983; 250: 777–781
11. Büchtemann D. Einstellung von Studierenden im 4. Studienjahr zur Erlangung kommunikativer Kompetenzen. *Z Allg Med* 2011; 87: 135–142
12. Carlson E. Critical friends: health professionals' experiences of collegial feedback in a clinical setting. *J Contin Educ Health Prof* 2018; 38: 179–183
13. Pierce JR Jr. Peer observation of rounds leads to collegial discussion of teaching. *Teach Learn Med* 2018; 30: 233–238
14. Malterud K. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res* 2016; 26: 1753–1760

Korrespondenzadresse

Dr. Lina M. Lauffer
Institut für Allgemeinmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
Pettenkoferstr. 10
80336 München
Lina.lauffer@med.uni-muenchen.de