

GHA - Lehrbrief Nr. 2
- Oktober 2013 -

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in unserem 2. Lehrbrief wollen wir folgende Themen aufgreifen:

- Logbuch für das Praktische Jahr
- Web-basiertes Seminarangebot für PJler
- M2-Prüfer-Workshop
- Pflicht-Quartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr
- Interessante Beiträge zur Lehrforschung

1. Logbuch für das Praktische Jahr – Pflicht oder Kür

Seit dem 1. April 2013 ist nach der Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung im Juli 2012 die Einführung von PJ-Logbüchern für alle Pflicht- und Wahlfächer des Praktischen Jahres verpflichtend vorgeschrieben. Das bedeutet auch, dass sich die AusbilderInnen im PJ-Wahlfach Allgemeinmedizin mit dem PJ-Logbuch Ihrer Medizinischen Fakultät auseinandersetzen müssen. Primär wurden die PJ-Logbücher von den Studierenden gewünscht, damit die PJ-Tertiale strukturierter und lernzielorientierter ablaufen und die Studierenden zielgerichteter auf ihre spätere Arztstätigkeit vorbereitet werden. In der Vergangenheit hatten Studierende immer wieder bemängelt, dass sie im Praktischen Jahr zu nicht-ärztlichen Tätigkeiten herangezogen wurden.

Nun sind die PJ-Logbücher Pflicht und sie sollten auch benutzt werden, um der Ausbildung im Praktischen Jahr mehr Verbindlichkeit und Struktur und dadurch mehr Qualität zu verleihen. Die Ausbildung der PJ-ler geschieht immer nach dem PJ-Logbuch der jeweiligen Fakultät und daher ist es wichtig, dass sich die PJ-AusbilderInnen (wenn dies nicht automatisch geschieht) bei der Fakultät bzw. bei der Abteilung oder dem Lehrbereich Allgemeinmedizin erkundigt, wie das PJ-Logbuch aufgebaut ist und was bei dem Einsatz des PJ-Logbuches zu beachten ist. Hier wäre natürlich eine entsprechende Schulung der Lehrenden entweder von Seiten des Faches oder von Seiten der Fakultät sinnvoll und wünschenswert. In Freiburg werden seit dem Sommersemester regelmäßige fakultätsinterne Fortbildungen zur Anwendung des PJ-Logbuches angeboten und auch der Lehrbereich Allgemeinmedizin in Freiburg hat gemeinsam mit der Abteilung für Allgemeinmedizin in Heidelberg speziell für die PJ-AusbilderInnen der Allgemeinmedizin bereits seit 4 Jahren entsprechende Schulungen angeboten. Seit dieser Zeit gibt es schon ein PJ-Logbuch Allgemeinmedizin an diesen Standorten. In Freiburg ist das Wahlfach Allgemeinmedizin in den letzten Jahren eines der am häufigsten gewählten Wahlfächer der Medizinischen Fakultät geworden. Die Gründe liegen vor allem in der strukturierten Ausbildung durch das PJ-Logbuch und die damit verbundene exzellente Betreuung der PJ-lerInnen. Die Studierenden schätzen dies sehr und aus

der Pflicht ist eine Kür geworden. Wie bei einer guten Kür liegt der Erfolg immer in der Hand des Akteurs und nicht in der Hand der Zuschauer. Es wäre somit wünschenswert, wenn die Allgemeinmedizin bundesweit ein qualitativ hochwertiges „Erfolgsprogramm“ aus diesem Pflichtprogramm machen würde.

2. Web-basiertes Seminarangebot für PJler

Zurückgehend auf eine Initiative der Standorte Ulm und Freiburg gibt es seit 2010 auf der Seite des Netzwerkes „E-Learning Allgemeinmedizin“ (ELA) ein Web-basiertes Seminarangebot nach dem Muster des Fallorientierten Lernens. Mit der Entwicklung dieses Angebotes wurde ursprünglich der Tatsache Rechnung getragen, dass an vielen allgemeinmedizinischen Standorten zu jedem beliebigen Zeitpunkt zu wenig PJ-Studierende im allgemeinmedizinischen Tertial sind, um PJ-begleitende Präsenzveranstaltungen sinnvoll erscheinen zu lassen. Das Angebot sollte standortübergreifend sicherstellen, dass in jedem Tertial eine kritische Masse an Teilnehmern erreicht werden kann. Ein weiteres Argument für das Angebot war, dass viele PJ-Studierende weit über das Einzugsgebiet der jeweiligen Hochschule in den Lehrpraxen verstreut sind, eine zentrale Veranstaltung am Campus also eher problematisch ist.

Mittlerweile sind bei der Umsetzung des Seminarangebotes im Wesentlichen folgende Standorte (Verantwortliche) aktiv: Bonn (Klaus Weckbecker), Freiburg (Klaus Böhme), Heidelberg (Thomas Ledig) und Ulm (Uta-Maria Waldmann, Markus Gulich). Am Rande der diesjährigen DEGAM-Tagung haben wir uns abgestimmt und sind zu der Erkenntnis gelangt, dass uns und dem Programm eine Frischzellenkur nicht schaden würde. Zu diesem Zweck suchen wir weitere Mitstreiter, die sich in der oben geschilderten Problematik wiederfinden und sich an der Fortentwicklung unseres Programms beteiligen möchten.

Ansprechpartner: alle oben genannten

Zum Schnuppern: <http://www.e-learning-allgemeinmedizin.de/>

3. M2-Prüferworkshop - Ein Erfolgsmodell in Baden-Württemberg

Seit 2007 werden in Baden-Württemberg an allen Medizinischen Fakultäten 8 Unterrichtseinheiten umfassende M2-Prüfer-Workshops für die mündlich-praktische Staatsexamensprüfung gemäß Approbationsordnung von 2002 mit großem Erfolg angeboten. Allein an der Medizinischen Fakultät in Freiburg fanden seit dieser Zeit 2 – 3 Prüfer-Workshops im Jahr statt und es nahmen insgesamt 319 PrüferInnen an den Fortbildungen teil. So auch die 13 AllgemeinmedizinerInnen, die, wenn Sie im Praktischen Jahr als ausbildende ÄrztInnen im Wahlfach Allgemeinmedizin tätig werden wollen, diesen Workshops verpflichtend absolvieren müssen. Selbst wenn sie nicht als PrüferInnen im letzten Staatsexamen eingesetzt werden, ist wichtig, dass die AusbilderInnen wissen, was von Ihren Studierenden nach dem praktischen Jahr in der mündlich-praktischen Prüfung erwartet wird.

Werden sie dagegen als PrüferInnen in der M2-Prüfung eingesetzt, dann ist es natürlich noch wichtiger, zu wissen, wie die Prüfung abläuft und welche Inhalte geprüft werden sollen. In der mündlich-praktischen M2-Prüfung geht es nicht um theoretisches Wissen, das wird ca. 4 – 8 Wochen zuvor in der schriftlichen M2-Prüfung von den Studierenden an 3 Tagen und mit insgesamt 320 Fragen erfasst. Hier geht es um Transferwissen - von der Theorie in die Praxis. Denn die Studierenden sollen ja ca. 4 – 8 Wochen später als approbierte ÄrztInnen in Kliniken und Praxen im Rahmen der jeweiligen Facharztweiterbildung Ihren Mann/Ihre Frau stehen. Jeder „Weiterbilder“ erwartet eine/n einsatzfähige/n MitarbeiterIn, der/die nicht nur kognitives Wissen innerhalb von 5 Antworten „wiedererkennen“ soll, sondern einen Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst versorgen muss.

Obwohl das Transferwissen für den gestandenen Facharzt jedweder Profession ein „Klacks“ ist, sozusagen das „tägliche Brot“ wird die Fähigkeit des ärztlichen Handelns in Ihrer ganzen Komplexität noch häufig gefährlich unterschätzt. Wer dieses Transferwissen am Ende seines Studiums beherrscht, ist der beste Weiterbildungsassistent, den man sich vorstellen kann.

Das erfahren auch die auszubildenden und prüfenden Fachärzte und Fachärztinnen, die den M2-Prüfer-Workshop absolvieren und stellen in den 8 Unterrichtseinheiten schnell fest, dass Sie diese Fähigkeiten auch gezielt abfragen müssen, und zwar in Form von Fallgeschichten, durch das Abprüfen von praktischen Fertigkeiten sowie der ärztlichen Gesprächsführung. Die Prüfungsinhalte in der Approbationsordnung 2002 geben dies vor.

Selbst für erfahrene PrüferInnen ist der Workshop eine Bereicherung, denn sie können ihre bisherigen Prüfungsstrategien und –inhalte reflektieren und ihre Prüfungsfragen im kollegialen Review optimieren. Mittlerweile finden die Workshops nicht nur in Freiburg, Heidelberg und den anderen baden-württembergischen Standorten, sondern auch in Bochum (NRW) statt.

4. Pflicht-Quartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

Alle Interessierten haben im vergangenen Jahr verfolgt, wie die Debatte um die Verankerung eines Pflicht-Tertials bzw. –Quartals in der „Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ mit einem negativen Votum des Bundesrates in seiner 896. Sitzung am 11.05.2012 ihr vorläufiges Ende fand:

Der Vorstoß der Länder Brandenburg und Nordrhein-Westfalen, die einen Antrag zur Einführung eines Pflicht-Tertials eingebracht hatten, führte zu einer phasenweise sehr emotional geführten Auseinandersetzung zwischen zahlreichen betroffenen Institutionen und Verbänden. Auch eine von DEGAM und GHA eingebrachte Kompromisslösung in Form eines Pflicht-Quartals war letztlich politisch nicht mehrheitsfähig. Es blieb bei einer ursprünglich geplanten Quotenregelung, die vorsieht, dass die Fakultäten bis 2015 für 10%, bis 2017 für 20% und bis 2019 für 100% der Studierenden PJ-Ausbildungsplätze (Tertiale) in der Allgemeinmedizin vorzuhalten haben.

Unter den unveränderten Bedingungen eines Wahl-Tertials Allgemeinmedizin erscheint es aus heutiger Perspektive illusorisch, dass sich deutlich mehr als die 3,2 % der Studierenden des Jahrgangs 2010 in Zukunft für ein solches Tertial entscheiden werden. Zumal von den meisten Fakultäten hier wenig Rückenwind zu erwarten ist.

Es ist Fakt, dass die logistische und finanzielle Herausforderung, gut ausgebildete Lehrpraxen in enormer Zahl für das PJ bereitzustellen, für jeden einzelnen allgemeinmedizinischen Hochschulstandort gewaltig und im Hinblick auf die zu erwartende Nachfrage auch nicht vertretbar wäre. Solche Überlegungen lassen die aktuelle Regelung ungeeignet und die Forderung nach einer verpflichtenden Lösung plausibler erscheinen.

Auch inhaltlich spricht alles dafür: Dadurch, dass sich nahezu sämtliche Fachgebiete in der Medizin in Richtung zunehmender Spezialisierung und Subspezialisierung bewegen, kommt der Allgemeinmedizin immer mehr die Rolle zu, als einziges klinisches Fach den Studierenden ein ganzheitliches Bild von der Medizin wie vom Menschen vermitteln zu können. Daneben sollte es für jeden zukünftigen Arzt eine Selbstverständlichkeit darstellen, mit den Grundlagen der primärversorgenden Medizin vertraut zu sein. Es ist somit sicher ein Schritt in die richtige Richtung, für ein verstärktes Sichtbarwerden der Allgemeinmedizin im Studium einzutreten.

Die DEGAM hat anlässlich der diesjährigen Jahrestagung in München bekräftigt, an dem Ziel einer kurzfristigen Einführung eines Pflicht-Quartals festzuhalten. Die Zeitschiene ist allerdings ein wesentlicher Punkt, den es zu hinterfragen gilt: sind alle allgemeinmedizinischen Standorte Deutschlands kurzfristig (z.B. während der nächsten Legislaturperiode des Bundestages) in der Lage, ein Pflicht-Quartal logistisch umzusetzen? Die Daten aus dem Jahre 2010, zusammengetragen von DEGAM, GHA und GMA (im letzten Jahr in der ZfA publiziert¹) sind weit davon entfernt, dies zu bestätigen: knapp 58% der Standor-

¹ Böhme K et al. Allgemeinmedizinische Lehre in Deutschland – gut vorbereitet auf die Änderungen der ÄAppO? Z Allg Med 2012; 88: 497-505

te verfügten lediglich über Ausbildungskapazitäten für weniger als 10% ihrer Studierenden, 24% für 10-20% und nur 14% für mehr als 20% der Studierenden. Weniger als die Hälfte der Standorte konnte den PJ-Praxen eine fundierte didaktische Schulung bieten.

In den Meinungsbildungsprozess, innerhalb welchen Zeitraumes die grundsätzlich berechnete Forderung nach einer Umsetzung eines Pflicht-Quartals Allgemeinmedizin im PJ umsetzbar erscheint, sollten die Verantwortlichen der einzelnen Standorte unbedingt mit einbezogen werden. Momentan werden an vielen Standorten Studierende mit hoher Ausgangsmotivation für das Fach Allgemeinmedizin von Lehrpraxen mit ebenfalls hoher Motivation und guter Vorbereitung auf ihre Tätigkeit ausgebildet. Wie eine erste multizentrische Auswertung von studentischen Evaluationen des PJ-Tertials Allgemeinmedizin belegt, besteht bei den Studierenden dadurch zum Ende des PJ in hohem Maße der Wunsch, eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zu beginnen.

5. Interessante Beiträge zur Lehrforschung

Mit freundlicher Genehmigung von Frau Prof. Baum möchten wir an dieser Stelle die in den halbjährlich erscheinenden Mitteilungen der Abteilung für Allgemeinmedizin Marburg erscheinenden Besprechungen interessanter Publikationen auf dem Sektor der Lehre/Lehrforschung in der Medizin übernehmen. Sie werden hier sicherlich immer wieder Anregungen für den eigenen Unterricht finden. Herzlichen Dank an Frau Prof. Baum und ihr Marburger Team!

Feedback in der praktischen Ausbildung

Eine qualitative Studie erforschte Einflussfaktoren auf das Feedback, das Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in den Niederlanden während ihrer Praxisphase durch die Weiterbilder (WB) erhalten. Dabei gab es 4 verschiedene Konstellationen, je nachdem ob ÄiW beziehungsweise WB eine eher aktive oder passive Einstellung dazu hatten. Bei letzterer fand man Vermeidungsverhalten und negative Gefühle durch das Feedback. Aktive WB konnten helfen, diese Barrieren zu überwinden. Den größten Nutzen hatten alle Beteiligten, wenn folgende Punkte gegeben waren: Beobachtung und Feedback werden aktiv von beiden Seiten geplant- Inhalt und Art des Feedbacks sind angemessen- ÄiW verbinden das Feedback mit ihren Lernzielen. Durch externe Hilfestellungen sollten anhaltend negative Konstellationen überwunden werden.

Kommentar: diese Studie zeigt, wie wichtig eine externe Unterstützung der Weiterbildung ist, was wir durch unsere neu eingerichteten Kompetenzzentren und ihre Angebote aufgreifen. Die Ergebnisse dürften auch auf das Blockpraktikum und insbesondere das PJ in der Hausarztpraxis übertragbar sein.

EAM Pelgrim, AWM Kramer, HK Mokkink, CPM van der Vleuten: The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. Medical Education 2012; 46:604-612 doi 10.1111/j.1365-2923.2012.04266.x

Ein Lerner-zentriertes Modell für die medizinische Ausbildung in Praxen

Die Autoren unterbreiten einen Vorschlag für eine verbesserte Ausbildung außerhalb des Krankenhaus-Settings und testen ihn dann erfolgreich in einer randomisierten Untersuchung.

Sie gehen davon aus, dass die Studierenden vermehrt selber bei ihrer Ausbildung in Praxen initiativ werden sollten und zeigen, welche Schritte die Umsetzung auch für die Lehrenden erleichtern. Sie weisen nach, dass das SNAPPS- Schema ausgesprochen hilfreich ist. Dabei werden fallbezogen sinnvolle Vorgehensweisen mit dem Lehrarzt besprochen:

Summarize: Studierende fassen kurz die Vorgeschichte und Befunde des Patienten zusammen

Narrow: sie engen die Differentialdiagnose auf 2 oder 3 relevante Möglichkeiten ein

Analyze: sie analysieren diese Differentialdiagnosen, indem sie die Wahrscheinlichkeiten vergleichen und gegenüberstellen

Probe: sie befragen den Lehrenden bezüglich Unsicherheiten, Schwierigkeiten und alternative Vorgehensweisen

Plan: das weitere Vorgehen aus medizinischer Sicht wird geplant

Select: ein fallbezogener Punkt wird ausgesucht, um das selbstbestimmte Lernen zu leiten

Für die Testung erhielten die Lehrärzte eine 20-minütige Unterweisung in das Schema, außerdem eine laminierte Erinnerungskarte und wurden vor Eintreffen der Studierenden noch einmal telefonisch an die Studie erinnert. Die Studierenden erlernten die Technik in einem 45-minütigen Training und wurden ebenfalls mit den laminierten Erinnerungskarten ausgestattet. In den folgenden beiden Wochen erhielten sie jeweils noch 20-minütige Erinnerungs-Unterweisungen in der Mittagspause ihres sonstigen Unterrichts. Anschließend fand das 4-wöchige Blockpraktikum in Hausarztpraxen statt. Mit dieser Intervention gelang es, die Fallpräsentationen, die mit Video aufgezeichnet wurden, wesentlich zu verbessern.

Kommentar: das sollte man auch bei uns umsetzen können- wir müssen nur noch ein griffiges Akronym finden und unsere Fachbereiche für ein solches Konzept begeistern. Unseren Fallberichten im Blockpraktikum liegt allerdings schon lange dieses Schema zugrunde.

TM Wolpaw, DR Wolpaw, KK Papp: SNAPPS: A Learner-centered Model for Outpatient Education Adac. Med 2003;78:893-898 und

T Wolpaw, KK Papp, G Bordage: Using SNAPPS to Facilitate the Expression of Clinical Reasoning and Uncertainties: A Randomized Comparison Group Trial. Acad Med 2009;84:517-524

Longitudinale integrierte Praktika - Verschiedene Aspekte

Longitudinale Praktika ermöglichen eine langfristige Beziehung zwischen Studierenden, Ärzten und Patienten, wobei die Studierenden eine besondere Rolle vor Ort übernehmen. Wichtig ist dabei die kontinuierliche Beobachtung der Studierenden mit spezifischem und detailliertem Feedback. Dies dient auch der Persönlichkeitsentwicklung. Durch die Patientenzentriertheit werden zudem mehr die fachübergreifenden Aspekte des Krankseins und der Multimorbidität berücksichtigt. Diese Form der Ausbildung stellt eine Alternative zu Blockunterricht und abgeschlossenen Kursen dar. Wissen und Fertigkeiten werden durch die Anwendung an verschiedenen Patienten eher behalten und nicht nach Kursende wieder vergessen.

Eine qualitative Studie mit Studierenden, ihren Supervisoren und anderen teilnehmenden Ärzten in einem solchen Programm im ländlichen Bereich kam zu folgenden Ergebnissen: dieses sozial determinierte Lernsystem ermöglicht synergistisches und komplementäres Lernen und die Entwicklung einer ausgeprägten professionellen Identität. Dabei spielt die Geographie des Ortes eine wesentliche Rolle, indem hier auch der besondere medizinische Bedarf und Verantwortung wahrgenommen wird. In anderen Kursen Erlerntes kann unter Supervision angewendet und vertieft werden. Überforderungen sollten allerdings vermieden werden.

Studierende fühlten sich dabei sicher und konnten ihre Stärken und Schwächen reflektieren. Sie übernahmen zunehmende Verantwortung für die von ihnen mit-betreuten Patienten, was neben dem kontinuierlichen Feedback durch ihre Mentoren zu positiven Verstärkungen führte.

J Greenhill und AN Poncelet: Transformative learning through longitudinal integrated clerkships S 333-341

M Daly, C Roberts, K Kumar, D Perkins: Longitudinal integrated rural placements: a social learning systems perspective S. 352-361

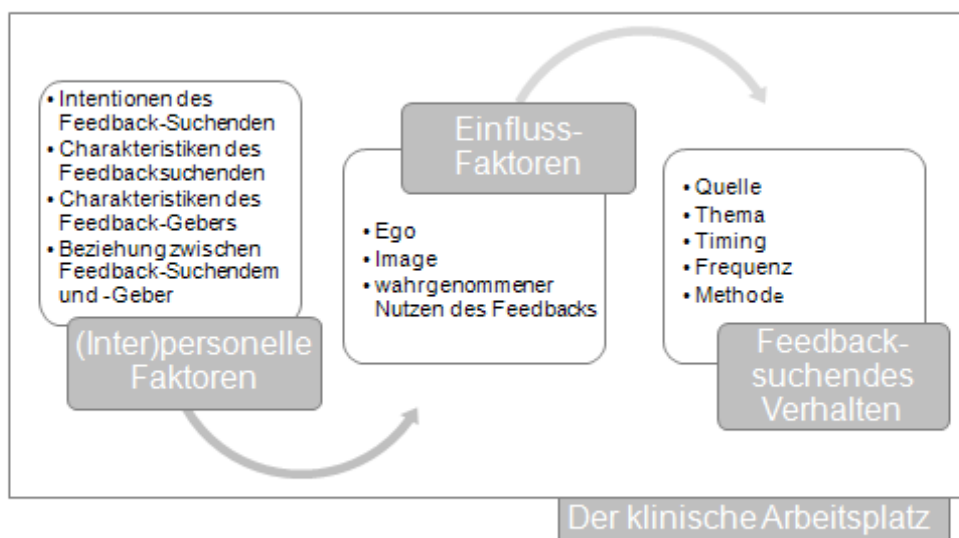
J Bates, J Konkin, C Suddards, S Dobson, D Pratt: Student perceptions of assessment and feedback in longitudinal integrated clerkships S. 362-374

Alle in: Medical Education 2013;47

Feedback-suchendes Verhalten von Studierenden in klinischen Praktika

In einer qualitativen Studie wurden Tiermedizinstudierende im 5. und 6. Ausbildungsjahr befragt. Feedback wird vor allem dann eingefordert, wenn man positive Bemerkungen erwartet und umgekehrt eher vermieden, wenn man die eigenen Fertigkeiten für unterdurchschnittlich hält. Feedback wurde eher gesucht, wenn Studierende sich verantwortlich für bestimmte Aufgaben fühlen. Bei Übermüdung oder schlechter Stimmung wird dagegen eher eine passive Rolle gewählt. Von einem erfahrenen Kliniker erwartet man mehr Rückmeldung als von einem unerfahrenen. Auch bei längerem Kontakt mit dem gleichen Lehrer oder vertrauensvoller Umgebung wird eher eine Rückmeldung eingefordert. Die folgende Grafik fasst wichtige Punkte zusammen:

Einflussfaktoren für Feedback-suchendes Verhalten in klinischen Famulaturen



Blackwell Publishing Ltd. 2013. Medical Education 2013; 47: 282-291

HGJ Bok, PW Teunissen, A Spruijt et al.: Clarifying students' feedback-seeking behaviour in clinical clerkships. Medical Education 2013; 47: 282-291

DOI: 10.1111/medu.12054

Und zum Schluss:

Sie sind natürlich herzlich aufgerufen, entweder Beiträge zu diesem Lehrbrief zu leisten und/oder uns Themen zu benennen, die für Sie von Interesse sind. Wir werden uns bemühen, letztere zeitnah zu behandeln.

Redaktion:

Dr. Klaus Böhme

Dr. Bert Huenges

Prof. Wilhelm Niebling

Dr. Irmgard Streitlein-Böhme