

Elektronisches (E-)Logbuch mit E-Tutorium im Düsseldorfer Modellstudiengang

Ein Diskursinstrument zur Anregung allgemeinmedizinischen Reflektierens

The Electronic (e-)Logbook plus e-Tutorial in the Reformed Medical Curriculum at the University of Düsseldorf

A Discourse Tool to Stimulate Reflection in Family Medicine

Elisabeth Gummersbach, Cornelia Schürer-Maly, Christoph Hager, Stefan Wilm, Jürgen in der Schmitt

Hintergrund: Die Verbindung von elektronischem (E-)Logbuch mit einem E-Tutorium ist ein international etabliertes, bisher im deutschen Sprachraum noch wenig beschriebenes didaktisches Instrument. E-Logbuch und -Tutorium gewinnen in Zeiten zunehmenden Unterrichts in akademischen Lehrpraxen an Bedeutung, da sie zu Wissenschaftlichkeit und hohen Qualitätsstandards in diesen hausärztlichen Praktika wesentlich beitragen können.

Methoden: Beschreibende Darstellung der vom Düsseldorfer Institut für Allgemeinmedizin seit 2009 entwickelten, auf der E-Plattform ILIAS realisierten Kombination von E-Logbuch und E-Tutorium einschließlich der Wiedergabe einer Evaluation durch die Studierendenkohorte des Sommersemesters 2016, die ebenfalls über das E-Logbuch erfolgte.

Ergebnisse: E-Logbuch und E-Tutorium haben sich bewährt und werden von den Studierenden, die den Fragebogen beantworteten, überwiegend positiv evaluiert. Beide Instrumente erfordern erhebliche personelle Ressourcen, wenn ihr Einsatz erfolgreich sein soll.

Schlussfolgerungen: E-Logbuch und E-Tutorium können zur Nachahmung empfohlen werden, sofern die erforderlichen Ressourcen dafür bereitstehen. Eine Herausforderung stellt in Zeiten großen Lehrarztbedarfs der Umgang mit denjenigen Lehrärzten (E-Tutoren oder Praxisdozenten) dar, die von studentischer Seite wiederholt schlecht evaluiert werden.

Schlüsselwörter: Lehre; E-Logbuch; E-Tutorium; Hausarztpraktikum; Lehrärzte

Background: The combination of electronic (e-) logbooks and accompanying e-tutorings is an internationally established didactic instrument that has not yet been described in German family medicine. In view of an increasing share of medical teaching taking place in family medicine practices e-logbook and e-tutoring become more and more relevant as innovative instruments that can contribute to achieving high quality standards of medical teaching by family physicians in their practices.

Methods: Descriptive depiction and student evaluation of the instruments e-logbook and e-tutoring, based on the e-platform ILIAS, as developed by the Institute of Family Medicine at the University of Düsseldorf.

Results: The combination of e-logbook and -tutoring has proved useful, and a majority of the responding students appreciate this in the evaluation. Both instruments, however, do require significant personal resources if they are supposed to be successful.

Conclusions: Provided that the necessary means are available, e-logbook and -tutoring can be recommended to interested institutes of other faculties as a potential for improved scientific reflection accompanying attachments in family medicine. A major remaining challenge is how to deal with teaching family physicians who repeatedly receive bad student evaluations, especially in view of the given shortage of teaching practitioners.

Keywords: medical teaching; e-logbook; e-tutorial; teachers in family medicine

Hintergrund

Politischer Wille, Novellen der Approbationsordnung und zuletzt der Masterplan Medizinstudium 2020 haben zu einer zunehmenden Etablierung des Fachs Allgemeinmedizin an deutschen Universitäten beitragen [1]. Das Fach bildet an der medizinischen Fakultät konzeptionell unweigerlich einen Kontrapunkt zur zunehmenden Spezialisierung der meisten anderen Disziplinen. Wissenschaftlich interessierte Allgemeinärzte beschäftigt typischerweise nicht nur, wie man z.B. bei gegebenen Symptomen zur richtigen Diagnose kommt, sondern auch, welche Konzepte sich dahinter verbergen [2].

Daraus ergeben sich einige Folgerungen, aber auch Herausforderungen für die allgemeinmedizinische Lehre. Diese erfordert Innovation und Kreativität – nicht zuletzt, da auf ihr die Erwartung ruht, das Fach für Studierende als eigenständige, attraktive Alternative zu den Spezialdisziplinen erkennbar werden zu lassen [3]. Dabei ist ein Drahtseilakt gefordert: Zum einen sollen Studierende frühzeitig und wiederholt an primärärztlich versorgten Patienten lernen – zunehmend häufig in einer Reihe aufeinander aufbauender primärärztlicher Patientenpraktika vom ersten Studienjahr bis zum PJ-Tertial Allgemeinmedizin [3]. Zum anderen gibt es unter den mehreren Hundert dafür nötigen Lehrärzten an einer großen Fakultät auch manche, in deren Arbeit aktuelle akademische Konzepte der Allgemeinmedizin wenig Reflexion finden, sowie einen kleinen Teil (in unserer unveröffentlichten Evaluation: 20%), mit dessen Betreuung die Studierenden regelmäßig nicht zufrieden sind.

Die Verbindung eines praktikumsbegleitenden E-Logbuchs mit einem E-Tutorium eignet sich in besonderer Weise, diese Spannung zu überbrücken [4]. Konventionelle (Papier-) Logbücher regen nachweislich die Selbstreflexion und die wissenschaftliche Vertiefung der in der Praxis erlebten Fälle an [5–7] und erhöhen den Lernerfolg in medizinischen Praktika [8]. Das logbuchbezogene Feedback von Tutoren fördert darüber hinaus die Selbstreflexion und das Erkennen von übergeordneten Themen im Kontakt mit Patienten [9, 10]. Hier können allgemeinmedizinische Meta-Themen vorgegeben werden mit der Aufforderung, sie am Beispiel geeigneter Patienten aus der Praxis schriftlich auszuarbei-

ten. Das in Düsseldorf angewandte Modell eines elektronisch geführten Logbuchs in Verbindung mit einem E-Tutorium [11] bietet darüber hinaus ein zusätzliches Potenzial: Das elektronische Medium ermöglicht einen zeitaktuell begleitenden reflexiven Dialog zwischen dem Studierenden in einer peripher, u.U. ländlich gelegenen Praxis und einem hierfür spezifisch qualifizierten, institutsnahen, persönlichen hausärztlichen E-Logbuch-Tutor (1:1-Betreuung), der die bearbeiteten Fälle liest und unter Beachtung bestimmter Standards am selben Tag Feedback dazu gibt – unabhängig von und zusätzlich zu den Rückmeldungen zum praktischen Tun durch den Lehrarzt, in dessen Praxis der Studierende tätig ist. Die zeitnahe Rückmeldung zur Bearbeitung der E-Logbuch-Aufgaben bedeutet für die Studierenden Würdigung und Wertschätzung ihrer Auseinandersetzung sowie weitere Anregung durch – je nach Fall – Bestätigung, Korrektur, Infragestellung oder Aufzeigen anderer Perspektiven.

Im Folgenden wird über E-Logbuch und E-Tutorium berichtet, wie sie im Düsseldorfer Modellstudiengang Medizin als Begleitung der primärärztlichen Praktika realisiert wurden.

Methoden

Beschreibende Darstellung der vom Düsseldorfer Institut für Allgemeinmedizin seit 2009 entwickelten, auf der E-Plattform ILIAS realisierten Kombination von E-Logbuch und E-Tutorium einschließlich der Wiedergabe einer Evaluation durch die Studierendenkohorte des Sommersemesters 2016. Hierfür wurde die studentische Zufriedenheit über das E-Logbuch erfragt (freiwillige Aufgabe am letzten Praktikumstag) und mittels einer 5-Punkt-Likert-Skala (bzw. im Fall der Frage nach erfüllten Erwartungen mittels einer Schulnotenskala von 1 bis 5) abgebildet.

Ergebnisse

Konzept und Aufgaben des E-Logbuchs im Düsseldorfer Modellstudiengang

Im Düsseldorfer Modellstudiengang Medizin soll den Studierenden eine bio-psychoziale Betrachtungsweise

in der Betreuung von Patienten nahegebracht werden. Das Physikum entfällt, Vorklinik und Klinik sowie die einzelnen Fächer untereinander sind eng miteinander vernetzt. In Abstimmung mit dem klinischen Untersuchungskurs (1.–4. Semester) sowie mit allgemeinmedizinischen Seminaren (über insgesamt 21 Unterrichtseinheiten in den Studienjahren 3–5), die in fachübergreifende thematische Studienblöcke integriert sind, führen ab dem 2. Semester primärärztliche Patientenpraktika (PP) (insgesamt 4 Wochen) und das Hausarztpraktikum (HAP, 2 Wochen) bei über 300 Lehrärzten die Studierenden an medizinische Aufgaben und Problemfelder heran, die jeweils mit einem spezifischen, aufeinander aufbauenden E-Logbuch verknüpft sind (Tab. 1).

Die E-Logbuch-Aufgaben werden an der HHU seit 2009 in elektronischer Form geführt [4]. Wir nutzen dafür das Internetportal ILIAS, das den Studierenden vertraut ist. Dort können sie die Aufgaben zum jeweiligen Praktikum einsehen und ihre Bearbeitungen hochladen. Die Studierenden werden angehalten, möglichst täglich eine Aufgabe zu bearbeiten. Die E-Logbuch-Aufgaben werden in der Regel zu Hause (in manchen Fällen auch mittags in den Praxen) erledigt, dafür wurde die Wochenarbeitszeit der Studierenden in der Praxis von 35 auf 30 Stunden verkürzt.

Die einzelnen Aufgaben der E-Logbücher greifen im jeweils aktuellen Studienjahr vorausgegangene Inhalte des allgemeinmedizinisch verantworteten Unterrichts auf und intensivieren dadurch die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis. Neben der Aufforderung, die jeweils neu erlernten Anamnese- und Untersuchungstechniken durch Falldarstellungen zu vertiefen, gibt es Aufgaben zur Epidemiologie und zur Arzt-Patienten-Kommunikation (Tab. 2). Zu allgemeinmedizinisch relevanten Konzepten sind Erläuterungen sowie Verweise auf einschlägige Kapitel im empfohlenen Lehrbuch hinterlegt. Am Ende des PP3 (Studienjahr 3) verfassen die Studierenden einen Reflexionsbericht über ihren Fortschritt in den ärztlichen Kompetenzen, die sie zu Beginn ihres Studiums kennengelernt haben.

Die Studierenden wählen für die E-Logbuch-Aufgaben mithilfe des Lehr-

	Patientenpraktikum 1 (PP1)	Patientenpraktikum 2 (PP2)	Patientenpraktikum 3 (PP3)	Hausarztpraktikum
Zeitpunkt	Nach dem 2. Semester	Im 4. Semester	Im 5. oder 6. Semester	Im 9. oder 10. Semester
Dauer	5 Tage während 1 Woche	4 Tage während 1 Woche	8 Tage während 2 Wochen	8 Tage während 2 Wochen
Fokus	Aktuelle und Sozial-Anamnese; orthopädische, neurologische und HNO-ärztliche Untersuchung	Komplette Anamnese; Untersuchung aller Organsysteme	Komplette Anamnese; Ganzkörperstatus vs. symptomorientierte Untersuchung; Differenzialdiagnose; Therapie	Synthese der bis dahin separat erarbeiteten Schritte zu hausärztlichem Entscheiden und Handeln
Anzahl Studierende	386 (SS 2016)	325 (SS 2016)	172 (SS 2016)	162 (SS 2016)
Schwerpunkte im Logbuch	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologie der Beratungsanlässe - Erhebung Sozial-/Berufsanamnese - Untersuchung Bewegungsapparat, HNO, Neurologie - Beobachtung Arzt-Patienten-Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologie - Häufigkeit definierter Erkrankungen - Untersuchung Abdomen, Herz, Gefäße - Chron. Erkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologie: akut/chronisch/präventiv/kurativ/rehabilitativ - Untersuchung Atmungsorgane - DMP Diabetes Typ 2 - Check up 35 - Diagnostische Unsicherheit - Reflexion eigener Kompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> - akuter Beratungsanlass - Longitudinalverlauf - Psychosoziale Probleme - Unterschiedliche ärztliche Konzepte - Patientenautonomie - Betreuung geriatrischer Patienten
E-Logbuch und E-Tutorium: Umfang und Aufwand	<ul style="list-style-type: none"> - Meist eine Aufgabe pro Tag (in PP3 und HAP jeweils minus 1), also $5 + 4 + 7 + 7 = 23$ Aufgaben - Die Aufgaben werden von Praktikum zu Praktikum komplexer und benötigen daher allseits zunehmend mehr Zeit. - Im Mittel aufgewendete Zeit (Studierende) pro Aufgabe: 30–45 Minuten - Antwort E-Tutorial erfolgt meist am selben Tag, mittlerer Zeitaufwand Tutor pro Aufgabe: ca. 10–20 Minuten (Vergütung über Lehrauftrag) 			

Tabelle 1 Patientenpraktika (PP) in der Primärversorgung im Modellstudiengang

arztes Patienten aus, die sie selbst untersuchen, dokumentieren ihre Anamnese-gespräche und Untersuchungsbefunde und sollen dabei auch Aspekte zur Arzt-Patienten-Kommunikation und Interaktion berücksichtigen. Aufgaben zur Epidemiologie sollen die Wahrnehmung für Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten schärfen.

Stud. PP2 (Epidemiologie):

„Diabetes mellitus ist eine Krankheit mit einer sehr hohen Prävalenz in der Bevölkerung („Volkskrankheit“). Es gibt eine hohe Inzidenz für Infekte der Atemwege, aber relativ wenige Patienten, die deswegen mehr als einmal den Arzt konsultieren müssen. (...) Es gibt eine hohe Prävalenz und Inzidenz an Beschwerden des Bewegungsapparates und an Beschwerden aus dem psychosozialen Bereich. Ich konnte keinen Fall von Morbus Parkinson dokumentieren. Dies legt nahe, dass Morbus Parkinson ein relativ seltener Konsultationsgrund in einer Hausarztpraxis ist.“

Die Studierenden können durch die steigende Komplexität der E-Logbuch-Aufgaben auch ihren individuellen Lernfortschritt erleben (wenn gewünscht und machbar in immer derselben Praxis): von der einfachen Dokumentation von Anamnesegesprächen

und Untersuchungsbefunden im PP1 und PP2 über etwas komplexere Aufgaben im PP3 bis zu anspruchsvollen Aufgaben im HAP (Studienjahr 5) wie Beratungsgesprächen und Umgang mit psychosozialen Problemen. So stellen sie fest, dass sie immer sicherer werden im Umgang mit Patienten und komplexen Fragestellungen (Selbstwirksamkeitserfahrung).

Stud. PP3 (Reflexionsbericht):

„Ich fühle mich im Patienten-Umgang zunehmend sicherer. Beim ersten Patientenpraktikum war ich ziemlich zurückhaltend und hatte schon fast Angst davor, mit dem Patienten alleingelassen zu werden. Mittlerweile freue ich mich, wenn der Arzt mich mit den Patienten in den Nachbarräum schickt, dies ist eine Situation, in der man merkt, ob man wirklich im Umgang mit dem Patienten sicher ist oder was man noch verbessern könnte.“

Die Lehrärzte in den Praxen sind insoweit in die E-Logbuch-Arbeit involviert, als sie die Aufgaben kennen und bei der Auswahl eines passenden Patienten beratend unterstützen können. Nicht zuletzt trägt das E-Logbuch so auch dazu bei, dass Studierende in den Praxen Patienten selbstständig untersuchen und Erfahrungen sammeln dürfen.

Betreuung des elektronischen Logbuchs durch Tutoren (E-Tutorium)

Für das Düsseldorfer E-Tutorium wird jedem Studierenden für die Dauer eines PP bzw. des HAP ein hausärztlicher Tutor zugewiesen, der die Bearbeitung der Aufgaben liest und über ILIAS ein zeitnahes individuelles Feedback dazu gibt. Alle 42 Tutoren sind ebenfalls akkreditierte akademische Lehrärzte, die für diese Aufgabe als Lehrbeauftragte speziell trainiert wurden und sich regelmäßig miteinander austauschen.

Die Anonymität der Patienten wird in den E-Logbuch-Aufgaben gewahrt, es werden keine persönlichen Angaben gemacht, und die Studierenden und Tutoren haben nur für die Dauer des jeweiligen Praktikums Zugang zu ihrer Gruppe in ILIAS.

Im Düsseldorfer Modellstudiengang gibt es eine etablierte Feedbackkultur, durch die die Studierenden gewöhnt sind, mit konstruktivem Feedback umzugehen. Bei den E-Logbuch-Aufgaben dient das tutorielle Feedback zunächst der Bestätigung, dass die Aufgabe inhaltlich und formal richtig gelöst wurde. Die Studierenden lernen so, präzise zu arbeiten und die Fälle nachvollziehbar dar-

	Klin. Epidemiologie	Untersuchung*	Kommunikation
PP1	Liste aller Beratungsanlässe während einer Vormittagssprechstunde und Bewertung dieser Beobachtung	Dokumentation: Untersuchung des Bewegungsapparates, HNO, Neurologie	Beobachtung einer Arzt-Patienten-Konsultation: Dokumentation der Gesprächsanteile, Hierarchien und Stimmungen
PP2	Beobachtung von Inzidenz und Prävalenz definierter Beratungsanlässe während einer Vormittagssprechstunde	Dokumentation: Untersuchung von Herz, Abdomen und Gefäßen	Patient/Patientin mit einer chronischen Erkrankung: Lebensqualität, Umgang mit der Erkrankung, Einschränkung und Auswirkung auf sein soziales Umfeld, Kooperation mit dem Hausarzt und Konkordanz
PP3	Beratungsanlässe während einer Vormittagssprechstunde: akuter, subakuter, chronischer Verlauf, kurativ, präventiv oder rehabilitativ; rationale Stufendiagnostik, Überdiagnostik; Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen; Aussagekraft eines EKGs	Untersuchung von Thorax und Lunge; Untersuchung im Rahmen des DMP Diabetes einschließlich Untersuchung der Füße; Durchführung und Dokumentation einer Check-up-35-Untersuchung	Reflexionsbericht über die persönliche Entwicklung bezüglich ärztlicher Kompetenzen; Mitteilung und Bewertung der Laborwerte (DMP Diabetes)

* Zu allen Untersuchungsaufgaben gehört eine Sozialanamnese, eine Schilderung des Beratungsanlasses und der Patientenerwartung sowie eine kurze Schilderung, wie es weiterging. Wir fragen in jeder Falldarstellung ausdrücklich nach dem Krankheitskonzept des Patienten und danach, ob es eruiert und inwieweit es berücksichtigt wurde.

Tabelle 2 Aufgaben in den E-Logbüchern PP1–PP3

zustellen. Das Feedback bietet aber auch die Möglichkeit, darüber hinaus auf benachbarte Lehrinhalte und übergeordnete Zusammenhänge hinzuweisen und zum Nachdenken anzuregen – z.B. über Zielwerte (bei Diabetes und Fettstoffwechselstörungen), Fragen der gemeinsamen Entscheidungsfindung und Umgang mit Patientenautonomie. So hatte ein Student Anamnese und körperliche Untersuchung eines Patienten mit HWS-Syndrom referiert und abschließend berichtet, dass der Patient die empfohlene Krankengymnastik wegen schlechter Erfahrungen abgelehnt habe.

Stud. PP1: *Ich empfand die Ablehnung als überraschend, denn eigentlich habe ich die Erfahrung gemacht, dass Patienten sehr oft Krankengymnastik als sehr hilfreich bezüglich Schmerzlinderung empfinden (...). Der Patient bekam Schmerzmedikamente und ein Muskelrelaxans verschrieben. Der Patient wirkte sehr zufrieden.“*

Nachstehend ist die Antwort der Tutorin wiedergegeben. Man beachte den von ihr hier gewählten Fokus auf den gemeinsamen Prozess zwischen Arzt und Patient, während sie die Problematik des Muskelrelaxans – vielleicht auch mit Rücksicht auf den Lehrarzt, denn diesen zu kritisieren ist nicht ihre Aufgabe – in diesem Fall unberührt ließ (obwohl auch das ein möglicher Fokus ihrer Antwort hätte sein können): *„Den Patienten und den Untersuchungsgang haben Sie sehr gut beschrieben. Er war von der Schmerzmedikation nicht abzubringen, sodass der Lehrarzt seine Empfehlung mit der Kran-*

kengymnastik nicht umsetzen konnte. Er hat den Wunsch des Patienten angehört und verstanden, ihm die Zusammenhänge erklärt, und sie sind zu einer gemeinsamen Entscheidung gekommen. Man nennt dies Shared Decision Making (SDM), das heißt, man findet gemeinsam eine für den Patienten richtige Lösung.“

In einem anderen Fall berichtete ein Student von einer 76-jährigen Patientin mit Diabetes mellitus Typ 2b, bei der im Rahmen des DMP Diabetes ein HbA_{1c} von 7,1 % festgestellt wurde.

Stud. PP3: *„Dennoch ist der HbA_{1c} immer noch über der Norm, sodass in dieser Hinsicht noch Therapiebedarf besteht und konsequentes Gesundheitsverhalten der Patienten für die Prävention weiterer Krankheitsfolgen erforderlich ist.“*

Die Tutorin antwortete hierauf so: *„Die Untersuchung und Problematik haben Sie gut dokumentiert. Allerdings möchte ich Sie bitten zu überlegen, ob der HbA_{1c} bei dieser Patientin wirklich gesenkt werden sollte. Schauen Sie mal in Ihre Unterlagen und in die Leitlinie Diabetes, die auch in ILLAS hinterlegt ist: Laut Leitlinie ist in ihrem Alter ein Wert bis 7,5 % völlig ausreichend. Also hätte man sie tatsächlich entlasten können, dass alles gut ist. Vielleicht hätten Sie stattdessen die Gelegenheit ergreifen können, um mit ihr über ihre familiäre Situation zu sprechen, die sie offenbar sehr belastet.“*

Die Tutoren kommentieren auch die studentische Reflexion des eigenen Handelns, der eigenen Rolle und der persönlichen Entwicklung.

Die E-Logbuch-Tutoren treffen sich jedes Semester zu einem Erfahrungsaustausch, bei dem Anregungen und neue Ideen diskutiert werden. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der E-Logbücher und eine Professionalisierung des Feedbacks. In diesem Rahmen bieten wir Weiterbildungen an zum Thema Feedback und zu den theoretischen Inhalten der Lehre. Auch wenn die E-Logbuch-Tutoren unterschiedliche Schwerpunkte legen und die Betreuung individuell ist, streben wir an, dass die Anforderungen und Rückmeldungen innerhalb eines von der Gruppe konsentierten Korridors liegen.

Evaluation von E-Logbuch und E-Tutorium

In den Evaluationen, die wir zu jedem Praktikum durchführen, bestätigen die meisten Studierenden, dass sie von E-Logbuch und E-Tutorium profitieren.

Stud. PP1: *„Ich fand es gut, dass man so jeden Tag nochmal die Möglichkeit hatte, sich über das Geschehene in der Praxis Gedanken zu machen (...). Außerdem war es gut bei Fragen einen Tutor erreichen zu können.“*

Stud. PP2: *„Gut hat mir der reibungslose Ablauf der Organisation im Vorhinein gefallen und das Feedback durch meine Lehrärztin und meine E-Log-Betreuerin waren sehr nützlich.“*

Stud. PP3: *„Bewertung und Feedback durch den Betreuer konstruktiv und zeitnah, begleitendes E-Logbuch hat mir stellenweise geholfen meine Erfahrungen strukturiert festzuhalten.“*

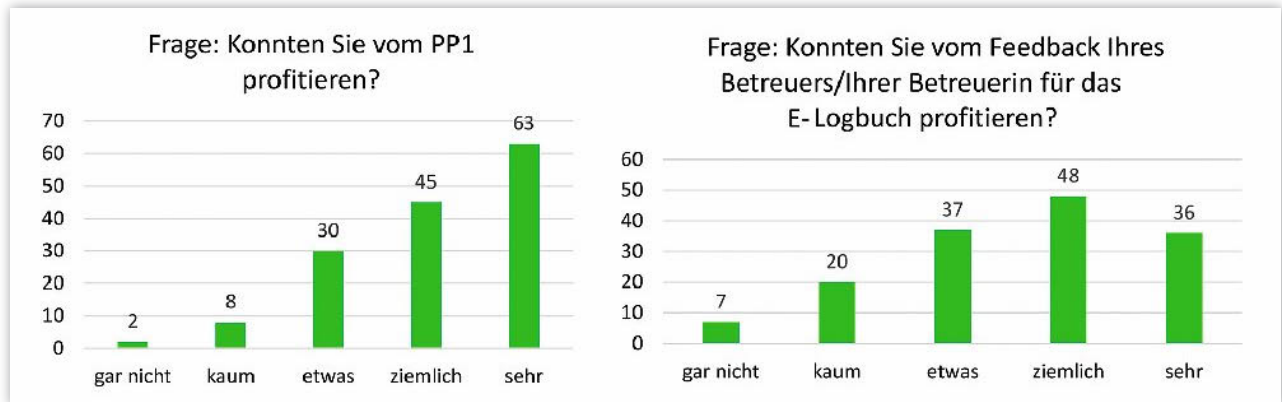


Abbildung 1 Evaluation von PP1 im Sommersemester 2016 (n = 148 von 386 Studierenden, Rücklauf 38 %)

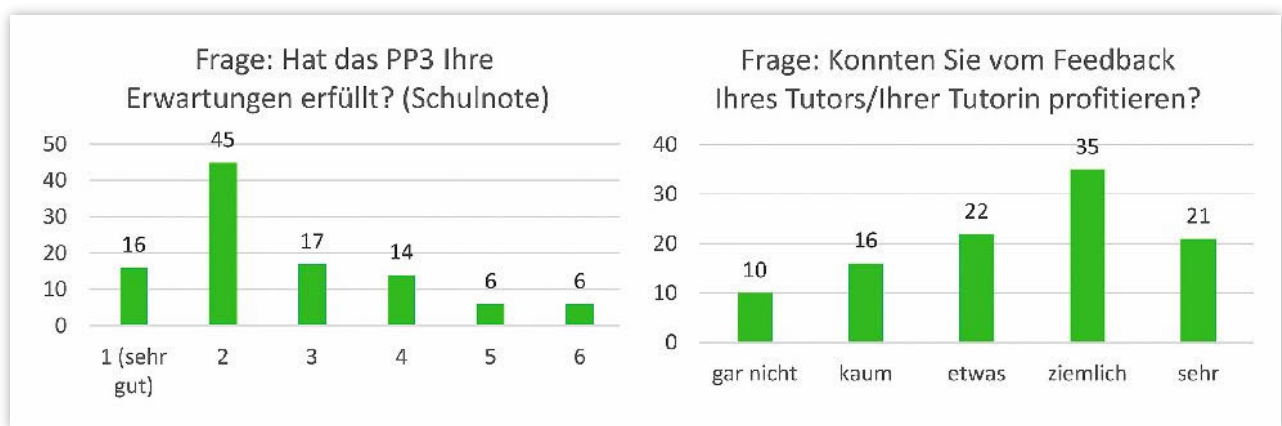


Abbildung 2 Evaluationsergebnisse PP3 (n = 104 von 172 Studierenden, Rücklauf 61 %)

Die meisten Studierenden bearbeiten das E-Logbuch täglich und engagiert. Zeitnahes Feedback wirkt sich motivierend aus, im Idealfall kommt es zu einem Dialog zwischen Studierenden und Tutor. Die Studierenden schätzen es, auf zusätzliche Aspekte zum Fall und auf Zusammenhänge mit Lehrinhalten hingewiesen zu werden. Durch die Anleitung werden die Falldarstellungen häufig im Verlaufe des Praktikums klarer und strukturierter.

Die Zufriedenheit der Studierenden hängt stark vom Engagement ihres Lehrarztes ab: Werden sie gut angeleitet und dürfen selbstständig arbeiten, steigt der angegebene Lernerfolg. In ihren Kompetenzberichten am Ende des PP3 dokumentieren viele Studierende, dass sie sicherer im Umgang mit Patienten geworden sind, und stellen rückblickend fest, dass sie gerade auf der Ebene der Kommunikation seit Beginn des Studiums viel gelernt haben.

Stud. PP3 (Reflexionsbericht):

„Besonders der Studienblock Diagnostisches Denken und Handeln hat dazu beigetragen, dass ich nun besser beurteilen kann, ob eine diagnostische Maßnahme in einem speziellen Fall sinnvoll ist oder nicht. Ich weiß nun, (...) dass Allgemeinmediziner in einem Niedrig-Prävalenz-Bereich arbeiten, in dem zu viel Diagnostik unter Umständen sogar schaden kann (falsch-positive Ergebnisse). Auf solche wichtigen Aspekte hätte ich vor diesem Studienblock noch nicht geachtet.“

Auch die quantitative Auswertung (hier exemplarisch von PP1 und PP3 des Sommersemesters 2016) weist darauf hin, dass die Studierenden mit den PP und dem begleitenden E-Tutorium mehrheitlich zufrieden waren (Abb. 1).

Schlussfolgerungen

Die Kombination aus E-Logbuch und E-Tutorium fördert studienbegleitend eine bio-psychoziale Wahrnehmung

von Patienten sowie allgemeinmedizinisches Denken (Haltung) und Handeln. Dabei lernen die Studierenden auch, komplexere Fälle zu erfassen und sich selbst in ihrer Zusammenarbeit mit Patienten zu reflektieren. Dies ist eine essenzielle Voraussetzung für ihren weiteren ärztlichen Beruf, unabhängig von dem Fach, das sie später wählen. Unser Eindruck ist, dass der durch die elektronische Umsetzung ermöglichte direkte, zeitnahe Dialog mit einem Tutor außerhalb der Lehrpraxis wesentlich zu diesem Erfolg beiträgt. Für eine diesbezüglich fundierte Aussage müsste eine Studie durchgeführt werden, welche die elektronische mit konventionellen Lösungen vergleicht, wobei die Frage ist, wie ohne elektronische Plattform ein vergleichbar intensives begleitendes Tutorium durch einen Dritten realisiert werden sollte.

Die überwiegend zufriedene Rückmeldung der Studierenden kommt nicht von ungefähr. Sowohl die kontinuierliche Weiterentwicklung des

E-Logbuchs (unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung des allgemeinmedizinischen Unterrichts) als auch insbesondere die regelmäßige Fortbildung der Tutoren mit dem Ziel eines gemeinsamen Feedback-Standards sowie die gesamte Organisation erfordern personelle Ressourcen (in Düsseldorf neben den Lehraufträgen für die Tutoren etwa ¼ ärztliche Mitarbeiterin mit kontinuierlichen Aufgaben).

Eine Herausforderung bleiben die Fälle, in denen Studierende angeben, von den PP und/oder dem E-Tutorium wenig zu profitieren. Mögliche Ursachen sind

- Lehrkräfte (in der Praxis oder als Tutor), deren Engagement insgesamt nicht überzeugt,
- eine Disharmonie zwischen prinzipiell engagierten Lehrkräften und einzelnen Studierenden und
- Studierende, die die primärärztliche Arbeit und/oder den Erhalt von Feedback nicht akzeptieren wollen oder können.

Dr. med. Elisabeth Gummersbach ...



... Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, niedergelassene Hausärztin seit 1991 in Duisburg, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrärztin der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf

Die (seltenen) Fälle von (b) und (c) werden wir akzeptieren müssen; ein angemessener Umgang mit Lehrkräften, die wiederholt schlecht evaluiert werden, ist Gegenstand unserer aktuellen Forschungsbemühungen.

Finanzierung: Die (Weiter-)Entwicklung und Ausgestaltung von E-Logbuch und E-Tutorium wird aus Mitteln zur Qualitätsverbesserung der Lehre an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf finanziert.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt, MPH
 Institut für Allgemeinmedizin
 Medizinische Fakultät der
 Heinrich-Heine-Universität
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 jids@med.uni-duesseldorf.de

Literatur

- Beerheide R, Richter-Kuhlmann E. Allgemeinmedizin – der neue Auftritt an der Uni. Dtsch Arztebl 2018; 115: A1200–A1202
- Donner-Banzhoff N, Michiels-Corsten M, Börsner S. Diagnostizieren in der Allgemeinpraxis. Z Allg Med 2017; 93: 493–499
- Beerheide R, Richter-Kuhlmann E. Lehre in der Allgemeinmedizin – innovativ und individuell. Dtsch Arztebl 2018; 115: A1204–A1208
- Gummersbach E, Abholz HH, Altiner A, Stock K, Schürer-Maly CC. Online-Logbuch im Hausarztpraktikum – Bericht über die erste Nutzung in Deutschland. Z Allg Med 2010, 86: 73–79
- Dekker H, Driessen E, Ter Braak E, et al. Mentoring portfolio use in undergraduate and postgraduate medical education. Med Teach 2009; 31: 903–909
- Buckley S, Coleman J, Davison I, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach 2009; 31: 282–298
- Buckley S, Coleman J, Khan K. Best evidence on the educational effects of undergraduate portfolios. Clin Teach 2010; 7: 187–191
- Tochel C, Haig A, Hesketh A, et al. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. Med Teach 2009; 31: 299–318
- Donato AA, George DL. A blueprint for implementation of a structured portfolio in an internal medicine residency. Acad Med 2012; 87: 185–191
- O’Sullivan AJ, Howe AC, Miles S, et al. Does a summative portfolio foster the development of capabilities such as reflective practice and understanding ethics? An evaluation from two medical schools. Med Teach 2012; 34: e21–28
- Bashook PG, Gelula MH, Joshi M, Sandlow LJ. Impact of student reflective e-portfolio on medical student advisors. Teach Learn Med 2008; 20: 26–30



DEGAM im Netz

www.degam.de
 www.degam-leitlinien.de
 www.degam-patienteninfo.de
 www.tag-der-allgemeinmedizin.de
 www.degam-kongress.de
 www.online-zfa.de
 www.degam-famulaturboerse.de
 www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin