

Erfahrungen mit der Einbeziehung nicht-universitärer Krankenhäuser in die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin

Annette Nauerth, Anastasios Ladas und Dietrich Habeck, Münster

Zusammenfassung

Die Ergänzenden Stationspraktika (EStP) sind zweiwöchige Pflichtpraktika an nicht-universitären Krankenhausabteilungen, die während des Semesters in den Fächern Chirurgie, Innere Medizin und Psychiatrie durchgeführt werden. Diese Praktika sollen der Verbesserung der praktischen Ausbildung der Studierenden in ärztlichen Basisfertigkeiten dienen. Zur Erhaltung der Qualität erfolgt eine regelmäßige Evaluation des Praktikums durch Befragung der Studierenden und eine Rückmeldung an die beteiligten Kliniken auf Krankenhauskonferenzen. Diese Praktika haben sich in Münster bewährt. Die Auswertung zeigt eine bessere Beurteilung für die nicht-universitären Abteilungen im Vergleich zu den Universitätskliniken.

Summary

Ergänzende Stationspraktika (EStP) are two weeks lasting courses which take place at non-university-hospitals during the semester in surgery, internal medicine and psychiatry. The courses intend to improve the practical knowledge of students concerning basic medical skills. In order to keep the standard of these courses they are regularly evaluated and feedback is given to the clinics at special clinic

conferences. In Münster these courses have proved to be useful. Students consider practical medical courses in non-university hospitals to be more successful than in the university hospital.

Die Ergänzenden Stationspraktika (ESTP) sind zweiwöchige Pflichtpraktika während des Semesters, die an nicht-universitären Krankenhausabteilungen durchgeführt werden.

Einen Überblick über die beteiligten Einrichtungen gibt Abbildung 1 bzw. Tabelle 1.

In Münster wurde diese Art von Praktika im Rahmen des von 1980-1985 laufenden "Modellversuches zur Verbesserung des Praxisbezugs der ärztlichen Ausbildung" eingeführt und bildete einen zentralen Bestandteil desselben. Die Arbeit des Modellversuches bezog sich hier zunächst auf die Gewinnung der Häuser für eine Mitarbeit am Projekt, auf die Überzeugung der Fakultät, diese Praktika zu ermöglichen, wie auf die Entwicklung eines organisatorischen Rahmens zur Durchführung der Praktika, um diese nicht mit universitären Pflichtveranstaltungen kollidieren zu lassen.

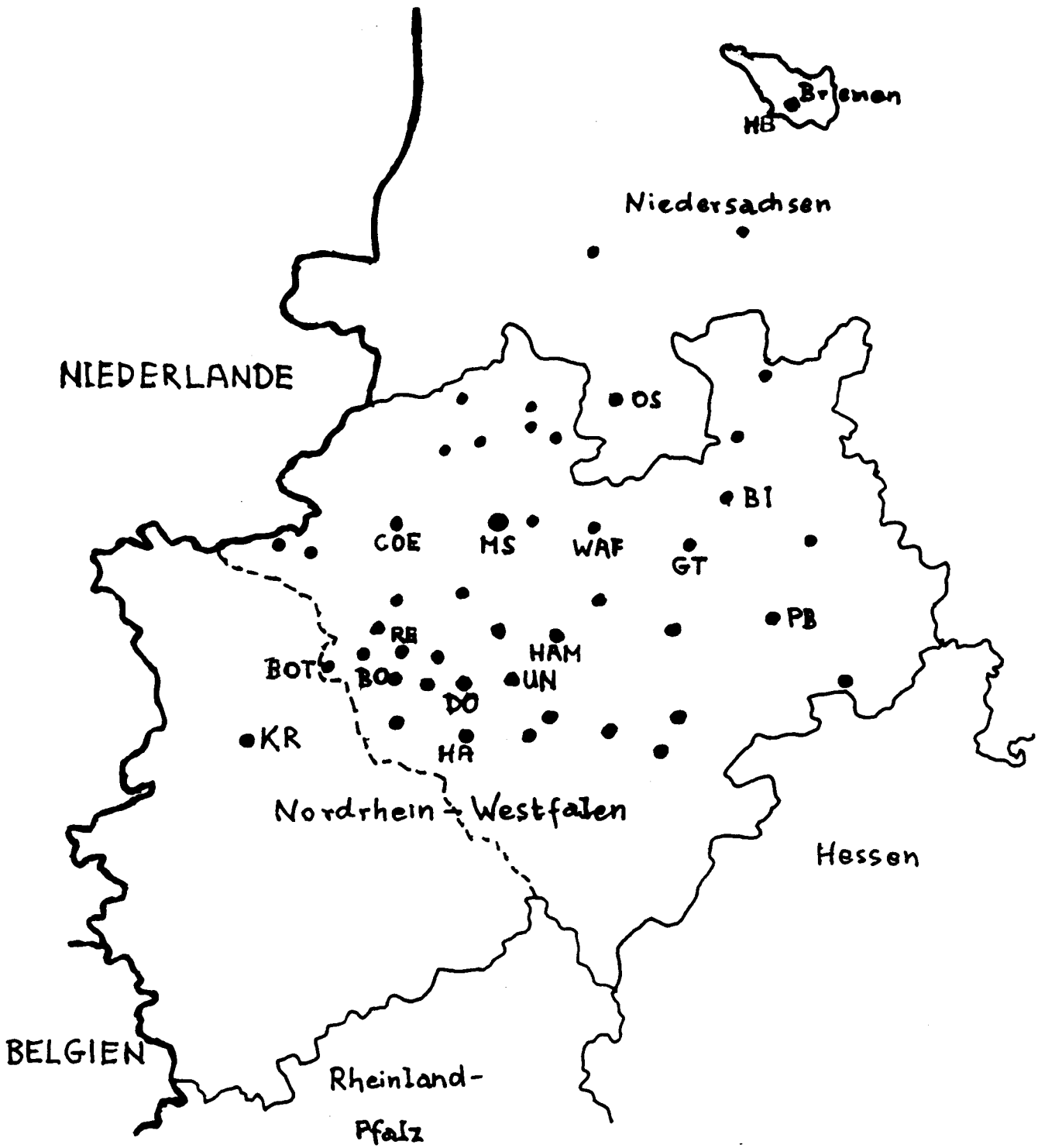


Abb.1: Regionale Verteilung der Krankenhausabteilungen

Tab. 1: Auflistung der Krankenhausabteilungen in den drei Fachrichtungen nach Orten (1992)

Ort	Chirurgie	Innere Med.	Psychiatrie	Ort	Chirurgie	Innere Med.	Psychiatrie
Arnsberg	1	1		Lengerich			1
Bassum	1			Lippstadt		1	2
Beckum	1	1		Lübbecke	1		1
Bielefeld	1	1	1	Lüdinghausen	1		
Bocholt	1	1		Marl	1	1	
Bochum			1	Marsberg			1
Bottrop			1	Menden	1		
Bremen	1	1		Meschede	1	1	
Bünde	1	1		Münster	5	3	2
Castrop-Rauxel			1	Osnabrück	1	1	1
Coesfeld	1	1		Paderborn	2	1	1
Detmold	1	1		Quakenbrück	1	1	
Dortmund	1	1	2	Recklinghausen	1	1	
Emsdetten	1	1		Rhede			1
Gütersloh	1	1		Rheine	1	1	
Hagen	1	1		Steinfurt-Borghorst	1	1	
Haltern	1	1		Tecklenburg			1
Hamm	2	2	1	Telgte			1
Hattingen			1	Unna	2	1	
Hemer	1	1	1	Warendorf	1	1	
Herten			1	Waltrop			1
Ibbenbüren	1			Warstein			1
Krefeld	1	1		Werne	1		
<i>Anzahl Orte</i>	46			<i>Anzahl Abteilungen</i>	40	31	24

Das Ziel war eine Verbesserung der praktischen Ausbildung. Ausgangspunkt bildeten offensichtliche Mängel der bisherigen Ausbildung: Die Ausbildung am Krankenbett erfolgte in zu großen Gruppen, so daß ein selbständiges Tätigwerden der Studierenden eher die Ausnahme blieb. Damit verbunden war eine große Belastung der Patienten. Beim segmentierten Unterricht (z.B. Montag, Mittwoch und Donnerstag je 1 Stunde) fungiert der Patient häufig nur als Befundträger. Ebensov wenig ist die Verfolgung der Entwicklung des Krankheitsverlaufes bei einem Patienten möglich.

Die Einführung von Blockpraktika mit dem Prinzip ein Studierender pro Station sollte diesen Zustand verändern. Blockunterricht ermöglicht die Integration des Studierenden auf einer Station, eine teilweise eigenverantwortliche Tätigkeit, die Betreuung einzelner Patienten über einen längeren Zeitraum und den Aufbau einer persönlichen Beziehung zum Patienten. Durch die Relation ein Studierender pro Station erfolgen eine bessere Anbindung an einen Arzt, ein verstärktes Lernen durch Mit tun und eine geringere Belastung der Patienten. Darüberhinaus entspricht das Spektrum der Krankheitsbilder in nicht-universitären Krankenhausabteilungen eher der allgemeinen Häufigkeitsverteilung der Erkrankungen als dies in den Universitätskliniken der Fall ist. Im Unterschied zu Famulaturen sind diese Praktika Pflichtveranstaltungen; somit ist der Fächerkanon vorgeschrieben und nicht frei wählbar. Zum anderen ist die Auswahl der

Häuser begrenzt, da man diese im Umkreis von Münster auswählte. Dies ermöglicht eine stärkere Anbindung und Betreuung der Häuser.

Der Fächerkanon des EStP in Münster umfaßt die beiden großen Hauptfächer Chirurgie und Innere Medizin, sowie das Fach Psychiatrie, einen Bereich, den jeder Arzt bzw. jede Ärztin von innen kennengelernt haben sollte.

Organisatorisch wird der Kontakt zu den Häusern durch das IfAS gehalten. In jedem Semester werden die Abteilungen angefragt, zu welchen Terminen sie wie viele Studierende zu welchen Bedingungen (Unterkunft und Verpflegung frei oder mit Kosten verbunden) aufnehmen können. Aus den Antworten wird eine aktuelle Liste erstellt, die den Studierenden zur Information zugänglich gemacht wird. Diese Liste ist gleichzeitig Grundlage der Anmeldung, die ebenfalls vom IfAS organisiert wird. Die angemeldeten Studierenden zu den unterschiedlichen Terminen werden den Häusern vom IfAS mitgeteilt. Für das EStP erhalten die Studierenden in den nicht-universitären Häusern eine Bescheinigung, die dann in den Sekretariaten der Fachvertreter an der Universität eine Grundlage der späteren Scheinvergabe sind.

Um eine qualitativ hochwertige praktische Ausbildung zu fördern wird dies Projekt vom IfAS in zweifacher Weise begleitet:

Dies ist zunächst ein Fragebogen, der regelmäßig von den Studierenden ausgefüllt wird und durch das IfAS ausgewertet wird. Er enthält

Fragen zu folgenden Bereichen: Einschätzung des Ausbildungsstandes und der Übungshäufigkeit im Bereich ärztliche Basisfertigkeiten, Angaben über organisatorische Bedingungen, über Lernbedingungen, sowie offene Fragen, die die Gelegenheit zu allgemeiner Kritik bieten.

Das zweite Element bilden regelmäßige Krankenhauskonferenzen mit Vertretern der am EStP beteiligten Häuser. Hier erfolgt zum einen eine Rückmeldung an die Häuser durch Vorstellung der Evaluationsergebnisse des Fragebogens. Zum anderen ermöglichen sie den Häusern ihrerseits Kritik zu üben. Daneben wird jedoch auch immer die Gelegenheit genutzt, über Lernziele, Verbesserungsvorschläge und neu aufgetretene Schwierigkeiten zu diskutieren sowie erfolgreiche Konzepte vorzustellen und auszutauschen. Da an diesen Konferenzen regelmäßig Studierende teilnehmen, eröffnet sich die Möglichkeit einer direkten Rückmeldung an die Häuser zusätzlich zu der empfohlenen und vielfach auch durchgeführten Schlußbesprechung mit den das Praktikum ableistenden Studierenden selbst.

Einige Ergebnisse von allgemeinem Interesse seien aus der Auswertung der Fragebögen (n=300) im Folgenden vorgestellt.

Der Aufwand, den die Studierenden für das Praktikum leisten, stellt sich wie folgt dar. 6,3% der Studierenden mußten Kosten für die Unterkunft entrichten, 31,7% mußten für die Verpflegung bezahlen. Befragt, ob der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehe, antworteten 64,0%, daß dies

ganz oder fast zutrefte, 13,7%, daß dies teilweise zutrefte und 10,3% daß dies kaum oder nie zutrefte. Von den restlichen 12% wurde die Frage nicht beantwortet.

Von Seiten der Studierenden scheint demnach der organisatorische Aufwand gerechtfertigt; es treten keine unzumutbaren finanziellen Härten auf; der Nutzen überwiegt die Kosten.

Worin die Studierenden den Nutzen sehen, wird am ehesten deutlich aus den Angaben zu den Lernbedingungen, die nachfolgend in wesentlichen Punkten dargestellt seien.

1. Aussage: "Mein Aufgabengebiet war abgesprochen". Die Zustimmung zu dieser Aussage verteilte sich in der folgenden Weise: 43,7% der Studierenden urteilten "trifft voll oder fast zu", 19,5% "trifft teilweise zu, 36,8% trifft kaum oder nie zu.

Differenziert man die Antworten danach, ob das Praktikum in nicht-universitären Häusern (n=274) oder den Unikliniken (n=26) durchgeführt wurde, so zeigt sich folgende Verteilung (Tabelle 2):

Tabelle 2: Absprache über Aufgabengebiet

	Uni-Klinik	Nicht-univ. Abteilung
trifft voll zu	8,0%	18,3%
trifft fast zu	20,0%	26,9%
trifft teilw.zu	20,0%	19,4%
trifft kaum zu	16,0%	18,7%
trifft nie zu	36,0%	16,8%

In den Universitätskliniken scheint somit seltener eine Absprache über das Aufgabengebiet zu erfolgen als in nicht-universitären Häusern, insgesamt jedoch ist an diesem Punkt ganz allgemein eine Verbesserung nötig, da weniger als die Hälfte aller Studierenden eine Absprache bejahen können.

2. Aussage "Ich hatte den Eindruck in den Stationsalltag integriert zu sein".

Insgesamt traf diese Aussage für 50% der Studierenden voll oder fast zu, für 12% teilweise, für 20% kaum oder nie. 18% beantworteten diese Frage nicht.

Betrachtet man den Unterschied zwischen Uniklinik und nicht-universitären Häusern, zeigt sich folgendes Bild (Tabelle 3):

Tabelle 3: Integration in Stationsalltag

	Uni-Klinik	Nicht-univ. Abteilung
trifft voll zu	30,8%	25,2%
trifft fast zu	19,2%	24,8%
trifft teilw.zu	3,8%	12,8%
trifft kaum zu	11,5%	9,1%
trifft nie zu	7,7%	10,9%
unbeantwortet	26,9%	17,1%

Für diese Frage ergibt sich kein entscheidender Unterschied zwischen Uniklinik und nicht-universitären Häusern.

50% bzw. 51% können diese Aussage voll oder fast bejahen.

3. Aussage "Ich konnte dem Arzt jederzeit dumme Fragen stellen"

Hier antworteten insgesamt 80,9% der Studie-

renden "trifft voll oder fast zu", während 7,3 nur "teilweise", bzw. 11,8% "kaum oder nie" angaben.

Differenziert nach Uniklinik bzw. nicht-universitären Abteilungen ergibt sich die Verteilung der folgenden Tabelle 4.

Tabelle 4: Dumme Fragen stellen können

	Uni-Klinik	Nicht-univ. Abteilung
trifft voll zu	46,2%	52,9%
trifft fast zu	15,4%	13,9%
trifft teilw.zu	3,8%	6,2%
trifft kaum zu	3,8%	5,1%
trifft nie zu	3,8%	4,7%
unbeantwortet	3,8%	17,1%

Zu diesem Thema ergibt sich ein Unterschied zugunsten der nicht-universitären Abteilungen.

4. Aussage: "Die von mir allein erhobenen Anamnesen, Befunde körperlicher Untersuchungen sowie Fragen zur Krankengeschichte konnte ich mit dem Arzt inhaltlich durchsprechen."

61% der Studierenden beantworteten diese Frage mit "trifft voll oder fast zu", 12% "trifft teilweise zu", 20% "trifft kaum oder nie zu".

In der Differenzierung ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 5):

Tabelle 5: Durchsprechen von erhobenen Anamnesen, Befunden, Fragen

	Uni-Klinik	Nicht-univ. Abteilung
trifft voll zu	34,6%	44,5%
trifft fast zu	23,1%	16,8%
trifft teilw.zu	3,8%	8,0%
trifft kaum zu	7,7%	6,9%
trifft nie zu	3,8%	5,8%
unbeantwortet	26,9%	17,9%

Auf diese Frage bezogen ergibt sich wiederum für die nicht-universitären Häuser eine bessere Beurteilung.

5. Aussage: "Insgesamt war mein Praktikum ein Erfolg".

Die Studierenden schätzen zu 55,3% ein, daß das Praktikum ein "voller oder fast Erfolg" sei, 14,7% ein "mäßiger Erfolg", 12% stufen das Praktikum als "kaum Erfolg oder Mißerfolg" ein. 18% beantworteten die Frage nicht.

Die Differenzierung wird in der folgenden Tabelle 6 deutlich:

Tabelle 6: Erfolg des Praktikums

	Uni-Klinik	Nicht-univ. Abteilung
voller Erfolg	23,1%	33,9%
fast Erfolg	11,5%	23,4%
mäßiger Erfolg	23,1%	13,9%
kaum Erfolg	3,8%	6,2%
Mißerfolg	11,5%	5,5%
unbeantwortet	26,9%	17,1%

In dieser abschließenden summarischen Frage wird der sich abzeichnende Unterschied noch einmal exemplarisch aufgezeigt, indem eine deutliche Differenz der Einschätzung der Studierenden gezeigt werden kann.

Die Auswertung dieser Fragen macht deutlich, daß die nicht-universitären Häuser in der Beurteilung der Studierenden bezüglich der Lernsituation in keinem Fall schlechter als die Unikliniken bewertet werden, die Akzeptanz bei den Studierenden also recht hoch ist.

Die Beantwortung der offenen Fragen des Fragebogens ergibt folgendes Bild:

Die Studierenden sind zufrieden, wenn sie ein gutes Arbeitsklima vorfinden, die Abteilungen vorbereitet sind und die Studierenden in den Stationsalltag integriert werden. Besondere Akzeptanz findet, wenn die Ärzte motiviert sind, Fragen zu beantworten und sie die Studierenden durch Fragen ihrerseits fordern und anregen. Es besteht ein starker Wunsch nach eigenverantwortlicher und selbständiger praktischer Tätigkeit.

Unzufriedenheit der Studierenden entsteht, wenn Ihnen das Gefühl vermittelt wird, zu stören, im Weg zu stehen und sie keine Gelegenheit zu praktischer Tätigkeit bekommen. Allerdings führen in manchen Fällen auch die Erfahrungen mit der Krankenhaushierarchie zu Kritik.

Bezogen auf die Ausbildung in praktischen Fertigkeiten zeigt sich weiterhin ein Ausbildungsdefizit der Studierenden. Die Übungshäufigkeit ist in vielen abgefragten Bereichen gering. Folglich wird auch der Ausbildungsstand niedrig eingeschätzt. Eine konkrete direkte Rückmeldung zu den Fertigkeiten scheint auch während des EStP eher selten zu sein.

Ein spezielles Problem stellt das Praktikum Psychiatrie dar. Nachdem die Studierenden im 2. klinischen Semester das Praktikum Chirurgie, im 3. klinischen Semester das Praktikum Innere Medizin absolviert haben, gehen sie oft mit ähnlichen Erwartungen an die Möglichkeit praktisch tätig werden zu können in

das Praktikum Psychiatrie, wo jedoch der Schwerpunkt im Wahrnehmen, Beobachten und nachvollziehendem Lernen liegen soll. Sie sind dann oft unzufrieden mit den geringen Möglichkeiten praktischen Tuns für Studierende in diesem Fach, da sie zu wenig Einblick in die speziellen Arbeitsweisen dieses Faches haben. Manche Studierende scheinen daneben auch die Erwartung zu haben, eine kleine Psychotherapieausbildung vermittelt zu bekommen. An Möglichkeiten, die Studierenden auf die spezielle Situation im Fach Psychiatrie vorzubereiten, wird zur Zeit gearbeitet.

Auf den Krankenhauskonferenzen wurden folgende Forderungen von Seiten der Vertreter der am EStP beteiligten Einrichtungen erhoben: Die Vorinformation der Studierenden sollte weiter verbessert werden. Die Praktikumsdauer sei zu verlängern. Die Eigeninitiative der Studierenden müsse deutlicher betont werden, d.h. die Studierenden sollen aktiv überlegen, was sie lernen wollen und wie sie dieses in das Praktikum einbringen können. Die Vertreter der Einrichtungen empfahlen sich gegenseitig, eigene Konzepte zu entwickeln, um Studierende in das Praktikum einzuführen. Insgesamt hätten sich Praktika dieser Art jedoch bewährt und sollten weitergeführt werden. Um eine bessere Rückmeldung zu bekommen, sollte die Scheinvergabe mit dem Rücklauf der Fragebögen gekoppelt werden.

Vom IfAS wurden in den letzten Semestern folgende Veränderungen vorgenommen:
Der Fragebogen wurde überarbeitet, um ein

leichteres Ausfüllen zu ermöglichen. In den Einführungsveranstaltungen zum Semester wird verstärkt auf die Besonderheiten des EStP hingewiesen, um die Studierenden vorzubereiten. Für die Fächer Chirurgie und Innere Medizin wurde ein Leitfaden entwickelt, der die Liste der bis zum Praktischen Jahr zu erlernenden Fertigkeiten einschließlich einer Kurzbeschreibung der Fertigkeiten in der Art einer Checkliste enthält. Für das Fach Psychiatrie ist ein solcher Leitfaden geplant.

Um den Informationsfluß zu den Stationsärzten, die die praktische Ausbildung auf den Stationen durchführen, zu verbessern wurde ein Informationspapier erstellt, das den Ärzten zur Verfügung gestellt wird.

Zur Verbesserung der konkreten Rückmeldung an die Studierenden wurde versucht, für den Teilbereich körperliche Untersuchung spezieller Krankheitsbilder in der Inneren Medizin strukturierte Lerneinheiten in die Ausbildung einzuführen. Eine erste Auswertung findet sich ebenfalls in diesem Heft.

Abschließend läßt sich sagen, daß sich die EStP unter Einbeziehung nicht-universitärer Krankenhausabteilungen in Münster bewährt haben. Dies wird von den Studierenden, den Fachvertretern der Universität und den Vertretern der nicht-universitären Häuser immer wieder bekräftigt. Die von der 7. Novellierung der ÄAppO geforderte und ab 1995 vorgeschriebenen Relationen der Studierenden pro Patient während des Unterrichtes am Krankbett von 3:1 bei Patientenuntersuchung und 8:1 bei Patientendemonstration scheint uns nur un-

ter Einbeziehung nicht-universitärer Krankenhausabteilungen umsetzbar zu sein.

Dies sollte auch dazu führen, daß diesen Abteilungen eine Anerkennung ihrer Leistung zuteil wird, etwa in Form von Lehraufträgen und durch Verleihung der Bezeichnung "Lehrabteilung". Die bisherige Bereitschaft der nicht-universitären Häuser, diese Ausbildungsleistung dankenswerter Weise freiwillig über Jahre hinweg ohne Gegenleistung erbracht zu haben, soll an dieser Stelle besonders herausgestellt werden. Abschließend ist zu erwähnen, daß unabhängig vom seinerzeitigen Modellversuch bzw. vom IfAs seitens der Universitätsfrauenklinik Münster dreiwöchige Blockpraktika in Frauenheilkunde und Geburtshilfe organisiert werden, die teilweise in nicht-universitären Abteilungen erfolgen (Initiative von Prof. Dr. F.K. Beller, fortgeführt von Prof. Dr. H.P.G. Schneider).

Es bleibt zu wünschen, daß weitere Änderungen der ÄAppO eine kapazitätsneutrale Einbeziehung nicht-universitärer Einrichtungen auf eine rechtliche Grundlage stellen und so für die Studierenden eine praxisnähere Ausbildung möglich wird.

Dr. med. Annette Nauerth
Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten
Von-Esmarch-Str. 56
D-4400 (48129) Münster