

Wie lösen klinische Blockpraktika Lernprozesse aus?

M. Kautenburger

How Do Clinical Practica Trigger Learning Processes?

Zusammenfassung

Die Ulmer Blockpraktika sollen Lernsituationen schaffen, die dem späteren Berufsalltag der Studierenden sehr nahe kommen und die Studierenden besonders motivieren. Nachdem sich in Ulm bisher sechs Fächer zur Einführung von klinischen Blockpraktika entschlossen haben, werden am Beispiel der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde exemplarisch zwei unterschiedliche Ansätze hinsichtlich Lehrziel, Durchführung und innovative Elemente vorgestellt. Die Evaluationsergebnisse zeigen Möglichkeiten des weiteren Ausbaus und der Weiterentwicklung auf.

Schlüsselwörter

Klinische Blockpraktika · Lernprozesse · innovative Methoden

Abstract

In Ulm clinical rotations on the ward are intended to create study situations that get closer to the students' later occupational weekday and motivate the students in particular. Six different disciplines decided to intraduce the model of full time clinical rotations on the ward in the clinical part of their education.

Key words

Clinical rotations · process of learning · innovative methods

Einleitung

Zunehmend werden auch in Deutschland klinische Blockpraktika als angemessene Unterrichtsform für Studierende der klinischen Semester betrachtet. Es wird vorausgesetzt, dass diese Unterrichtsform, die sich im angloamerikanischen Bereich bewährt hat, auch auf deutsche Lernsituationen übertragbar ist [1]. Neben klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten wird der Umgang mit Patienten, Kollegen und dem nichtärztlichen Personal intensiv geübt. Es fehlt aber weitgehend an konkreten Empfehlungen für die Struktur dieser Stationspraktika, an Erfahrungsberichten über den Einsatz an deutschen Fakultäten und klaren inhaltlichen Abgrenzungen zu Famulaturen.

Ulm verfügt über eine mehr als 10-jährige Erfahrung mit Blockpraktika [2], die im Zusammenhang mit einer curricularen Re-

form im Hinblick auf Lernziele und Struktur überarbeitet werden.

Methode

In Ulm haben sich inzwischen folgende Fächer für diese Unterrichtsform der klinischen Blockpraktika entschieden:

Innere Medizin:	Dauer 3 Wochen
Chirurgie:	Dauer 3 Wochen
Psychiatrie:	Dauer 2 Wochen
Gynäkologie:	Dauer 1 Woche
Kinderheilkunde:	Dauer 1 Woche
Urologie:	Dauer 1 Woche
Dermatologie:	Dauer 1 Woche,
	geplant ab Sommersemester 2002.

Institutsangaben
Studiendekanat Ulm

Korrespondenzadresse
Monika Kautenburger · ZSP · 89069 Ulm

Bibliografie
Med Ausbild 2003; 20: 16 – 18 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0176-4772

Die Ulmer Blockpraktika zeichnet aus, dass sie Lernsituationen schaffen, die dem späteren Berufsalltag der Studierenden sehr nahe kommen. Daher sind die Studierenden sehr motiviert und plädieren für eine Ausweitung dieser Praktikumsstruktur auf weitere Fächer. Durch den direkten Kontakt mit Ärzten und Patienten auf Station können sie erworbenes Wissen adäquat anwenden. Sie erhalten durch die betreuenden Ärzte unmittelbares Feedback und haben die Möglichkeiten zur Übung klinischer Fertigkeiten. Wie in keiner anderen Unterrichtssituation lernen sie insbesondere in den längeren Praktika den Umgang mit Patienten, Kollegen und dem nichtärztlichen Stationspersonal.

Folgende Maßnahmen zur Förderung von Lernprozessen waren bei der Implementation unerlässlich:

- Zunächst wurden Lernzielkataloge mit operationalisierbaren Lernzielen (aus allen drei Bereichen: Knowledge, Skills, Attitudes) aufgestellt.
- Es wurden Praktikumskripte erstellt, die diese Lernziele, die als Ausbildungsversprechen für die Studierenden zu verstehen sind, wichtige Informationen zum Ablauf, die Ansprechpartner auf Station und einen ausführlichen Katalog der zu übenden ärztlichen Tätigkeiten enthielten.
- Die gleiche Information wurde an alle an der Stationsausbildung beteiligten Personenkreise weitergegeben. Insbesondere das Feedback durch die betreuenden Ärzte sollte sichergestellt werden.

Typen von Blockpraktika

Es gibt zwei Typen von Blockpraktika, die exemplarisch am Beispiel der Fächer Innere Medizin und Kinderheilkunde verdeutlicht werden sollen. Beide Praktika finden im 2. klinischen Studienjahr statt.

Praktikum Innere Medizin

Das Blockpraktikum Innere Medizin erstreckt sich über drei Wochen. Während dieser Zeit sind die Studierenden ganztägig in die Stationsarbeit integriert. Es wird Wert darauf gelegt, dass sie zwei bis drei Patienten zugewiesen bekommen, die sie teilverantwortlich betreuen.

Durch die Etablierung einer didaktischen Visite werden die Studierenden in die Lage versetzt, die ihnen zugewiesenen Patienten vorzustellen und Diagnosen und Therapieschritte unter Anleitung darzustellen. Sie bringen dabei ihre theoretischen Vorkenntnisse vor allem aus der begleitenden Vorlesung und aus dem pharmakologischen Unterricht ein. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, an einem PC auf Station Literaturrecherchen durchzuführen. Neben den durch den Rhythmus der Stationsarbeit vorgegebenen Tätigkeiten wurde zusätzlich ergänzender theoretischer Unterricht auf Station eingeführt.

Nicht alle Stationstätigkeiten können von den Studierenden selbständig erledigt werden.

Lernzielabstufung

Es wurde daher eine Lernzielabstufung vorgenommen, die klar differenziert zwischen

- regelmäßig durchzuführenden Tätigkeiten wie beispielsweise komplette Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, vorläufige Diagnosen als Arbeitshypothesen, Therapiestrategien, Erstellen von Arztbriefen;
- Tätigkeiten, die mindestens einmal selbst ausgeführt werden, wie das Anlegen und Auswerten eines Oberflächen-EKG, das Aufklären und Begleiten eines Patienten über Funktionsuntersuchungen, das Erstellen eines Diätplans, das Ausfüllen eines Patientenverordnungsbogens;
- Tätigkeiten, bei dem der Studierende assistiert wie Aufklärungs- oder Beratungsgespräche.

Innovative Elemente des Praktikums

Besondere Bedeutung wird einem innovativen Element des Praktikums Innere Medizin zugeschrieben. In dem Modul „Docs 'n Drugs“, welches zurzeit einmal pro Praktikum angeboten wird, erarbeiten die Studierenden selbständig einen virtuellen internistischen Fall. Es erfolgt zunächst eine Einführung durch einen Stationsarzt, der die Aufgabenstellung formuliert und sich für die Klärung inhaltlicher Fragen bereithält, d. h. permanent im „electronic classroom“ anwesend ist. Danach kann jeder Studierende individuell an seinem PC den Fall lösen. Er bestimmt nicht nur sein Lerntempo selbst, sondern kann auch bei den Lösungsschritten gemäß seinem Kenntnisstand durch Anklicken entsprechender Felder wie Anamnese, Diagnose, Laboruntersuchungen individuelle Schwerpunkte setzen. Darüber hinaus gibt es wöchentlich fallbezogene Seminare.

Praktikum Kinderheilkunde

Dem einwöchigen Blockpraktikum Kinderheilkunde liegt ein Rotationsplan zugrunde, der es den Studierenden ermöglicht, in kurzer Zeit typische Arbeitssituationen auf Kinderstationen zu erfassen und sich in Seminaren theoretisches Wissen anzueignen und zu vertiefen.

Er sieht folgende Komponenten vor:

- Erarbeiten von Fallvorstellungen,
- Erheben von Anamnese und Befund,
- Vorstellung von Neuaufnahmen,
- Interpretation von Perzentilcurven in Kleingruppen,
- Teilnahme an Mittagsbesprechungen der Kinderklinik,
- drei Beobachtungsprotokolle von Elterngesprächen,
- Vorstellung der auf Station kennen gelernten Fälle in Kleingruppen.

Innovative Elemente des Praktikums

Für die Arbeit auf Station, insbesondere für das einwöchige Rotationspraktikum, wurden Arbeitsblätter erarbeitet, die gezielt für die Arbeit auf Station eingesetzt werden, um die Aufmerksamkeit auf bestimmte klinische Aspekte zu lenken. Sie dienen somit zur Steuerung von Lernprozessen.

Dies sei an einem Beispiel erläutert:

Die Studierenden im einwöchigen Rotationspraktikum Pädiatrie nehmen an einem „Elterngespräch“ teil mit der Aufgabenstel-

lung, dieses aufmerksam zu verfolgen. Anhand des nach inhaltlichen und affektiven/emotionalen Aspekten strukturierten Arbeitsblattes protokollieren die Studierenden stichpunktartig

- Grund des Gesprächs, Informationsgehalt,
- Umgang mit Eltern/deren Zufriedenheit über die Beratung.

In einem folgenden Seminar werden die schriftlich niedergelegten Beobachtungen von einem erfahrenen Dozenten kommentiert. Den Beiträgen der Studierenden ist zu entnehmen, dass auch in einem so schwierigen Bereich wie der Operationalisierung affektiver Lernziele eine Auslösung von Lernprozessen und eine Sichtbarmachung des Lernzuwachses möglich ist.

Evaluation und Weiterführung der beiden Blockpraktika

In beiden Praktika wurden Akzeptanzevaluationen durchgeführt, in der Inneren Medizin durch einen Evaluationsbogen (Rückmeldung ca. 80%), in Kinderheilkunde über eine Onlinebefragung (Rückmeldung 99%). Das Votum ist eindeutig positiv, die Praktika gelten in ihrer Art als die besten in Ulm. Die Studierenden selbst stellen einen deutlichen Lernzuwachs fest.

Als weitere Schritte plant die Medizinische Fakultät folgende Maßnahmen:

- Ab dem Sommersemester 2002 wird in dem Praktikum Kinderheilkunde ein OSCE (Objective Structured Clinical Examination) durchgeführt [1].
- Eine zeitliche Ausweitung beider Praktikumstypen wird angestrebt. Es hat sich aber erwiesen, dass bereits bei dem mo-

mentanen Umfang durch die Strukturierung des Stationsunterrichts und durch die Fokussierung auf klar definierte Lernziele der Zuwachs an Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen groß ist.

- Eine besondere organisatorische Herausforderung stellt die Integration der theoretischen Wissensvermittlung im Rahmen eines Blockpraktikasytems dar.

Schlussbetrachtung

Blockpraktika eignen sich aufgrund ihres Umfangs in besonderem Maße zur Umsetzung medizindidaktischer Grundprinzipien wie die horizontale und vertikale Verknüpfung mit anderen Fächern. Insbesondere eine stärkere Akzentuierung pharmakotherapeutischer Aspekte in Kleingruppenseminaren ist denkbar. Nach den Erfahrungen mit dem OSCE in der Kinderheilkunde soll eine entsprechende Lernerfolgskontrolle für das Praktikum Innere Medizin konzipiert werden.

Literatur

- ¹ Murrhardter Kreis, Robert Bosch Stiftung (Hrsg). Das Arztbild der Zukunft. 3. Auflage. insb. Kapitel „4. Blockpraktika“. Gerlingen: 1995: 186 ff
- ² Gulich MS, Heimpel H. Das Praktikum „Innere Medizin“ an der Medizinischen Universitätsklinik Ulm – Zwischenergebnisse eines Modellversuchs. In: Habeck D, Schagen U, Wagner G (Hrsg): Reform der Ärzteausbildung. Berlin: 1993