

Evaluationsfragebogen „Klinische Blockpraktika“ - Neuauflage nach neun Jahren Erfahrungen

Thomas Reinhold, Jan Ehlers, Thomas Ostermann, Marzellus Hofmann, Diethard Tauschel

Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke (UWH), Witten, Deutschland



Einleitung

Seit 30 Jahren wird an der UWH eine umfangreiche klinische Ausbildung realisiert. Sie erstreckt sich derzeit auf 18 klinische Blockpraktika und findet dezentral in Universitäts- und kooperierenden Kliniken statt. Evaluation ist ein wichtiger Baustein zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Modellstudiengangs Medizin. Als Qualitätssicherungsinstrument wurde ein Evaluationsfragebogen entwickelt und seit dem Jahr 2006 für alle Blockpraktika eingesetzt. Er beinhaltet über 30 Fragen zum Bereich Blockevaluation mit verschiedenen Antwortformaten (ja/nein; Likert 1-9; Freitext). Die Evaluationsergebnisse wurden in Fachgebietskonferenzen mit den Lehrstuhlinhabern/Blockpraktikumsverantwortlichen diskutiert und zur Verbesserung der Lehre eingesetzt.

Aktuelle Aufgabenstellung

Verbesserung, Validierung und Kürzung des bestehenden Fragebogens (Abb. 1).

Methoden

Im *ersten Schritt* des „Mixed Methods“ Verfahrens erfolgte eine Inhaltsvalidierung des bestehenden Fragebogens durch 3 an der klinischen Ausbildung beteiligte Gruppen:

- Lehrstuhlinhaber/Blockpraktikumsverantwortliche
- wissenschaftliche Mitarbeiter des Studiendekanats
- Studierende

Alle Teilnehmer (n=66) wurden gebeten, aus den vorhandenen Fragen 12 ihnen besonders wichtig erscheinende auszuwählen sowie bis zu 3 neue Fragen vorzuschlagen. Eine Frage wurde als „wichtig“ eingestuft wenn diese Bewertung von >60% der Gesamtteilnehmer oder einer Subgruppe erfolgte.

Im *zweiten Schritt* erfolgt eine Faktoren- und Reliabilitätsanalyse an einem Datensatz von n=852 Evaluationsfragebögen aus den Blöcken Psychiatrie (n=273), Neurologie (n=249) und Innere Medizin (n=330).

Dazu wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation, eine Analyse der Item-Total-Korrelation sowie die Bestimmung der internen Konsistenz (Cronbach's α) an der Gesamtstichprobe sowie den jeweiligen Einzelfächern durchgeführt.

Ergebnisse

Die Rücklaufquote der *Inhaltsvalidierung* betrug 61%. Wie in Abbildung 1 dargestellt, wurden 14 Fragen als „wichtig“ für die Evaluation des Blockpraktikums bewertet. Zusätzlich reichten 40% der Teilnehmer insg. 32 neue Fragen ein. Ein Expertengremium entwarf auf dieser Datengrundlage einen neuen, erstmals elektronisch evaluierbaren Fragebogen mit einer Betreuungsfrage, 14 Fragen (Likert 1-6) und 3 Freitextfragen zum Blockpraktikum.

Ergebnisse der weiterführenden *Faktorenanalyse* (Tabelle 1):

- Von den 14 im Rahmen der Inhaltsvalidierung ausgewählten Fragen wurden nur die 11 (Likert-Format) in die Faktorenanalyse einbezogen, welche in der Gesamtkomponentenanalyse eine Ladung > 0,6 aufwiesen.
- Auch in der Einzelfachanalyse (Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin) laden diese 11 Fragen auf einen singulären Faktor.
- Die Ergebnisse der Item-Total-Korrelation belegen, dass die Fragen untereinander korrelieren, wobei insbesondere den Fragen 7c und 7d die stärkste Aussagekraft bezüglich der Blockevaluation zugeordnet wird.

Diskussion

Eine sauber durchgeführte Evaluation eröffnet viele Möglichkeiten, Potentiale zur Verbesserung von einzelnen Lehrveranstaltungen zu erkennen [1]. Zudem fordert die Approbationsordnung, dass mindestens 20% der Praktika nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in Form von Blockpraktika zu unterrichten sind [2]. Somit ist die Evaluation klinischer Ausbildung von großer Bedeutung.

Viele der validierten Fragebögen (Stanford List [3], Cleveland Clinical Teaching Effectiveness Instrument [4], Maastricht Clinical Teaching Questionnaire [5]) sind für klinische Blockpraktika an der UWH nicht anwendbar (Zuschnitt auf einen klinischen Ausbilder; Schwerpunkt auf der Evaluation theoretischer Lerneinheiten).

Aufgrund der langjährigen Erfahrung und des großen Datensatzes war eine Überarbeitung des UWH-Fragebogens nach wissenschaftlichen Kriterien möglich.

Indem der Evaluationsbogen auf die „wichtigen“ Fragen fokussiert werden konnte, wurde er zum einen deutlich verkürzt und zum anderen an die spezifischen Gegebenheiten der klinischen Blockpraktika an der UWH angepasst. Des weiteren erfolgt durch zukünftigen elektronischen Einsatz die Ablösung des „Paper/Pencil“ Verfahrens. Dies führt zur Schonung von Ressourcen beim Ausfüllen, bei der Auswertung sowie der Ergebnismitteilung.

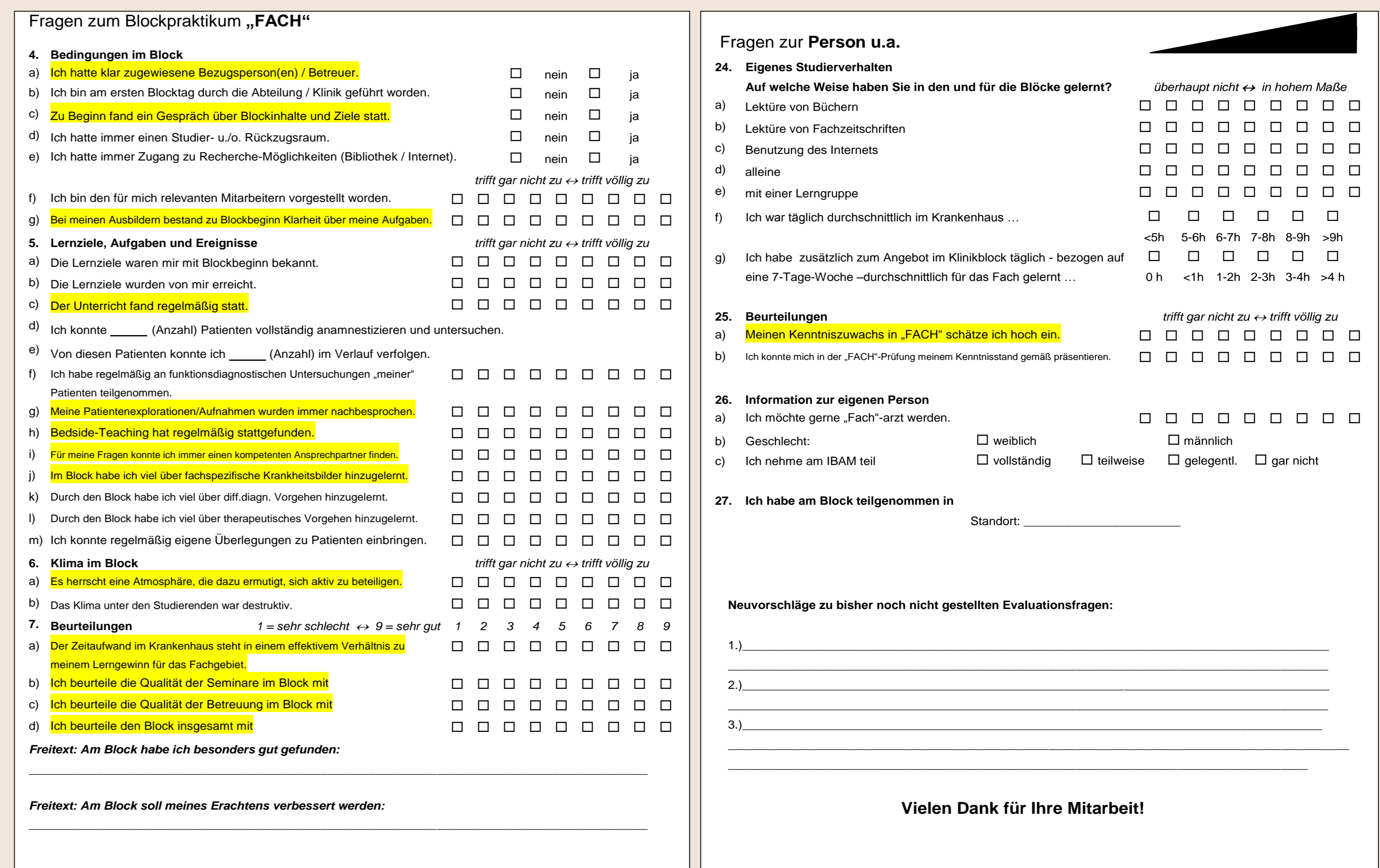


Abbildung 1: Der Untersuchung zugrunde liegender Fragebogen zum Blockpraktikum. Die im Rahmen der Inhaltsvalidierung als „wichtig“ ausgewählten Fragen sind gelb markiert.

Tabelle 1: Itemcharakteristika der in die Faktorenanalyse einbezogenen Expertenfragen (Cronbach's α , Faktorladungen und Item-Total-Korrelation (ITC))

Item (Einheit: Likert-Skala 1 (trifft gar nicht zu / sehr schlecht) bis 9 (trifft völlig zu / sehr gut))	Cronbach's α , Faktorladungen und Item-Total Korrelation (ITC)							
	Neurologie (n=249)		Psychiatrie (n=273)		Innere Medizin (n=330)		Gesamt (n=852)	
	Cronbach's $\alpha=0,935$	Cronbach's $\alpha=0,928$	Cronbach's $\alpha=0,894$	Cronbach's $\alpha=0,922$	Loading	ITC	Loading	ITC
04g Bei meinen Ausbildern bestand zu Blockbeginn Klarheit über meine Aufgaben.	0,722	0,741	0,781	0,671	0,711	0,643	0,753	0,704
05g Meine Patienteneexplorationen/Aufnahmen wurden immer nachbesprochen.	0,667	0,701	0,756	0,616	0,644	0,570	0,691	0,633
05h Bedside-Teaching hat regelmäßig stattgefunden.	0,717	0,583	0,644	0,666	0,583	0,502	0,651	0,583
05i Für meine Fragen konnte ich immer einen kompetenten Ansprechpartner finden.	0,819	0,754	0,797	0,777	0,745	0,688	0,778	0,732
05j Im Block habe ich viel über fachspezifische Krankheitsbilder hinzugeleert.	0,780	0,738	0,802	0,729	0,668	0,607	0,759	0,700
06a Es herrschte eine Atmosphäre, die dazu ermutigt, sich aktiv zu beteiligen.	0,779	0,804	0,833	0,732	0,781	0,722	0,789	0,740
07a Der Zeitaufwand im Krankenhaus steht in einem effektiven Verhältnis zu meinem Lerngewinn für das Fachgebiet.	0,792	0,790	0,808	0,755	0,723	0,643	0,784	0,738
07b Ich beurteile die Qualität der Seminare im Block mit	0,770	0,713	0,778	0,707	0,599	0,519	0,719	0,651
07c Ich beurteile die Qualität der Betreuung im Block mit	0,894	0,875	0,907	0,864	0,827	0,760	0,872	0,828
07d Ich beurteile den Block insgesamt mit	0,926	0,858	0,901	0,896	0,889	0,844	0,900	0,859
25a Meinen Kenntniszuwachs in „FACH“ schätze ich hoch ein.	0,648	0,543	0,607	0,573	0,572	0,500	0,627	0,565

Legende zu Tab. 1: Geringe Faktorladungen (<0,6) sind rot, kritische Item-Total-Korrelationen (<0,2 und >0,8) sind blau markiert.

Fazit

- ✓ Der Blockevaluationbogen konnte erfolgreich verkürzt werden und ist zukünftig elektronisch auswertbar.
- ✓ Die Expertenfragen wurden durch die Faktorenanalyse validiert und erwiesen sich für die Einschätzung der Blockqualität als geeignet.
- ✓ Die Kombination der beiden Verfahren Inhaltsvalidierung & Faktorenanalyse kann für Weiterentwicklungen von Evaluationsbögen empfohlen werden.



In memoriam

Dr. med. Thomas Reinhold
 † 04.12.1980
 † 16.08.2015

Literatur:

- (1) Fischer V, Die Evaluation von Studium und Lehre, Eine Einführung für Fortgeschrittene, GMA, Graz 2013, German Medical Science GMS Publishing House; 2013 DocW23
- (2) http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/_appro_2002/gesamt.pdf
- (3) Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Skeff KM., Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. Acad Med. 1998;73:688–695.
- (4) Copeland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. Acad Med. 2000;75:161–166.
- (5) Stalmeijer Renee, et al., The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a Valid and Reliable Instrument for the Evaluation of Clinical Teachers, Academic Medicine, Vol. 85, 2010