

Das Einzeltutoriat – erfolgreiche didaktische Liaison zwischen Praxis und Universität



Ein bisschen stolz bin ich schon, dass ich Ihnen über erfolgreiche 7 Jahre Einzeltutoriat berichten darf. Besonders stolz sind wir auf Sie, das Kollektiv von Ärztinnen und Ärzten, die mit immer grösserer Erfahrung, mit hoher Qualität und mit riesigem Engagement als Einzeltutoren wirken. Dafür sind wir vom FIHAM, die Studierenden und die Fakultät Ihnen zu grossem Dank verpflichtet.

C'est avec une certaine fierté que je peux faire le compte rendu de sept années de tutorat individuel couronnées de succès. Nous sommes surtout fiers de vous, le collectif de médecins qui ont été des tuteurs de grande qualité, faisant preuve d'une vaste expérience et d'un grand engagement. La faculté, les étudiants et nous-mêmes du FIHAM, nous vous sommes très reconnaissants.

Ruedi Isler

Referat am Symposium «20 Jahre Hausarztmedizin – 10 Jahre FIHAM» am 26.8.2004 in Basel

Was ist ein Einzeltutoriat?

Wir wollen, dass die Studenten früh im klinischen Studium das Berufsbild und den Alltag miterleben können, und zwar aktiv durch selbständige Arbeit. Wir fördern damit die Motivation für den Arztberuf. Wir legen grossen Wert auf die Langzeitbeziehung über möglichst zwei Jahre beim gleichen Lehrmeister. Dies ist heute besonders wichtig, wo unendlich viele spezialisierte Dozenten meist nur wenige Stunden auf die Studenten einwirken.

Das Grundkonzept ist einfach: Die Studierenden arbeiten an einem Halbtage pro Woche (meist am Dienstagnachmittag) in der Praxis oder Klinik ihres Tutors. Im 3. Jahreskurs (JK) sind dies mindestens 12, im 4. JK mindestens 16 Halbtage.

Von den Tutoren verlangen wir einen Facharztstitel, Praxiserfahrung oder leitende Funktion im Spital und Verwurzelung in der Schulmedizin.

Die Tutoriatplätze sind über die ganze Region verteilt: Am meisten finden sich – ausgewogen – in Basel-Stadt und Basel-Land, aber auch auf der anderen Seite des Jura im Aargau und Solothurn haben wir über 40 Plätze, und im laufenden Jahr waren 11 Studenten in Deutschland in einer Praxis oder einem Spital (Tab. 1).

Tabelle 1. Geographische Verteilung der Tutoren 2003/2004.

	4. JK	3. JK	Total
Basel-Stadt	31	52	83
Basel-Land	29	54	83
Aargau	11	12	23
Solothurn	12	9	21
Deutschland	6	5	11
BE TG GR	1	2	3
Total	90	134	224

Zirka 80% der Studenten wählen für ihr Einzeltutoriat eine Hausarztpraxis aus. Hausarztpraxen sind wohl auch die sinnvollste Ergänzung zum sonst weitgehend an den grossen Kliniken stattfindenden Unterricht.

Wir sind aber froh um ausgezeichnete Tutoriatplätze an Spitälern, besonders bei den momentan sehr grossen Studentenjahrgängen. Das Einzeltutoriat ist eine Besonderheit: Es bietet die Gelegenheit, in einer medizinischen Forschungsgruppe an einem spezifischen kleinen Projekt mitzuarbeiten und so die Grundlagen der Forschungstätigkeit zu erlernen. Dies tut gerade zukünftigen Hausärzten gut.

Der Einsatz der Studenten

Das Einzeltutoriat ist bei den Studierenden sehr beliebt. Sie freuen sich jede Woche auf diesen Nachmittag. In den Evaluationen wird es oft als das Highlight der Woche bezeichnet. Dies könnte so verstan-

den werden, dass viel geboten wird, ohne dass man selbst viel bieten muss. Dass dem nicht so ist und die Studenten viel Einsatz und Engagement zeigen, möchte ich Ihnen kurz darstellen.

So leisten die Studenten im 4. JK deutlich mehr, als die Vorgaben fordern: Verlangt werden 16 Halbtage, effektiv geleistet werden durchschnittlich 20 Halbtage. Verlangt sind 3 Stunden pro Halbtag, effektiv beträgt die Arbeitszeit über 4 Stunden. Wenn wir die Vor- und Nachbereitungszeit dazurechnen, kommen wir pro Student auf einen durchschnittlichen zeitlichen Aufwand von über 100 Stunden statt den geforderten 48, den oft langen Anfahrtsweg nicht eingerechnet.

Zusätzlich haben die Studenten einen beträchtlichen schriftlichen Evaluationsaufwand zu leisten: Sie haben jedes Jahr einen Lernbericht zu verfassen, ARIVA-Bögen und Logbuch auszufüllen und eine kleine Portfolioaufgabe zu lösen.

Rückmeldung durch die Studenten

Der Lernbericht ist ein mindestens 2seitiger, am Computer geschriebener strukturierter Bericht über das Erlebte. Unter anderem sind Fragen zu beantworten wie:

- Was konnte ich zusätzlich zum an der Uni Vermittelten lernen?
- Beschreibung von selbst durchgeführten Arbeiten.
- Wovon habe ich speziell profitiert?
- Was hat mir gefehlt?

Der Bericht ist die Grundlage zur mündlichen Evaluation in Gruppen.

Das ARIVA-Lernsystem ist die lerntheoretische Grundlage für unseren Unterricht. Die Studenten des 3. JK haben auf dem «ARIVA-Bogen» jeden Nachmittag zu dokumentieren, und zwar:

- Was wurden für Themen bearbeitet?
- Was wurde durch den Tutor am Patienten instruiert?
- Was konnte ich selbständig an einem Patienten untersuchen?
- Welche praktischen Fertigkeiten (z.B. Labor, EKG) konnte ich durchführen?
- Wie war ich zufrieden?
- Vorbereitung für den nächsten Halbtag?

Im vergangenen Jahreskurs wurden von den 3.-JK-Studenten ca. 3000 Instruktionen durch den Tutor, ebenso viele selbständige Untersuchungen am Patienten und ca. 1200 selbständig praktisch durchgeführte Fertigkeiten dokumentiert!

Das «Logbuch» ersetzt im 4. Jahreskurs den «ARIVA-Bogen». Es handelt sich dabei um eine Checkliste mit

65 Punkten aus Anamnese, Untersuchungsgängen und technischen Fertigkeiten. Diese soll auch Ideen vermitteln, was alles gemacht werden kann. Jeder Student streicht an, was er wie oft durchgeführt hat, Minimalanforderungen sind definiert (Tab. 2).

Tabelle 2. Minimal requirements.

Anamnese erheben mit Patienten allein	10x
Problemliste erstellen	5x
Vorstellen (Zusammenfassung) an Tutor	5x
Einem Patienten mit für diesen verständlichen Worten eine Abklärung oder Therapie erklären	5x
Interpretation von Laborbefunden oder EKG	5x
Inspektion Trommelfell und Gehörgang	10x
Inspektion Mund und Rachen	10x
Herzauskultation	10x
Messung BD und Puls	10x
Lungenperkussion und -auskultation	10x

Es zeigt sich, dass diese Minimalanforderungen in den Hausarztpraxen grossenteils erfüllbar sind, in Spitälern und Spezialistenpraxen scheint dies schwieriger zu sein (Tab. 3).

Tabelle 3. Auswertung minimal requirements.

	Hausarzt Stadt + Vororte	Hausarzt Land + Rg. Olten	Spezialarzt	Klinik
2001	28%	45%	25%	7%
2002	50%	72%	44%	40%
2003	76%	75%	50%	50%
2004	71%	88%	50%	32%

Jeder Student hat eine Pbe zu lösen. Die Studierenden des 4. JK haben über einen Irrtum oder ein kritisches Vorkommnis zu reflektieren, welches ohne Korrektur durch den Tutor für einen Patienten unliebsame Folgen haben könnte. Das Protokoll soll in einigen Sätzen die Patientengeschichte, das kritische Ereignis und das Feststellen des Irrtums beschreiben. Dann folgt die Schlussfolgerung: «Was kehre ich vor, dass mir ein solcher Vorfall nicht mehr passiert?», zuletzt kommt eine Kurz-Zusammenfassung für die Mitstudenten. Wir wollen damit die Studenten frühzeitig für den Umgang mit eigenen Fehlern sensibilisieren.

Evaluation und Resultate

Erstmals konnten wir in diesem Jahr eine wissenschaftlich begleitete externe Evaluation durchführen. Die Studenten hatten einen Fragebogen mit 86 Fragen auszufüllen, welche u.a. «Lehrmeister-/Lehr-

lings-Verhältnis», «Anamnese- und Gesprächstechnik», «Problemerkennung» und «Motivation» betreffen. Die Auswertungen sollten im Herbst verfügbar sein, ich kann Ihnen aber einige Resultate schon ver-raten:

Die Frage: «In der Kommunikation mit den Patienten habe ich an Sicherheit gewonnen» wurde von der überwiegenden Mehrheit der Studenten bejaht mit der Aussage: Trifft uneingeschränkt/weitgehend zu (Abb. 1).

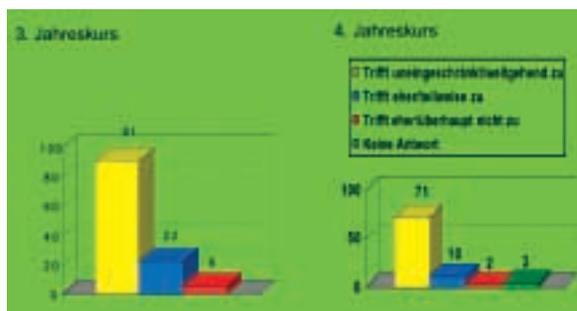


Abbildung 1.
«In der Kommunikation mit den Patienten habe ich an Sicherheit gewonnen.»

Bei der Frage: «Ich lernte, von den Patienten das Wesentliche in kürzerer Zeit zu erfassen» sind die Studenten selbstkritischer, hier ist besonders bei den Studierenden des 4. JK die Kategorie die Antwort: «trifft eher/teilweise zu» fast gleich häufig wie die vollständige Zustimmung (Abb. 2).

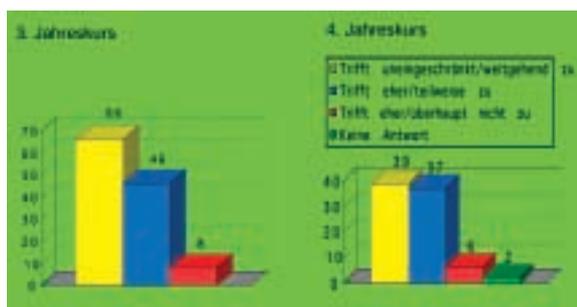


Abbildung 2.
«Ich lernte, von den Patienten das Wesentliche in kürzerer Zeit zu erfassen.»

Fast vollständig ist die Zustimmung zur Frage: «Ich habe von meinem Tutor gelernt, mit Patienten um-zugehen.» Dies bestätigt die grosse Bedeutung, die das Vorbild eines persönlichen Tutors für die Studenten hat (Abb. 3).

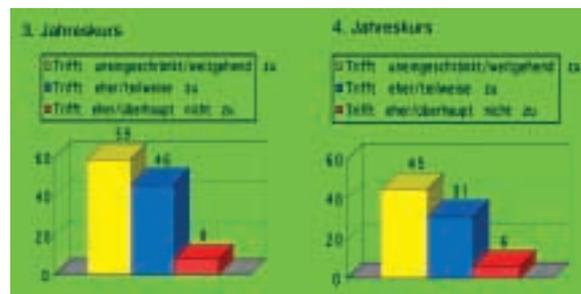


Abbildung 3.
«Ich habe von meinem Tutor gelernt, mit Patienten umzugehen.»

Einige allgemeinere Aussagen, welche wir ebenfalls schon anführen können:

- Eine hohe Zustimmung ergab sich in allen Fragen, welche die Kompetenz im Umgang und in der Kommunikation mit den Patienten betreffen.
- Praktisch alle Studenten sind in ihrer Entscheidung bekräftigt worden, dass sie den ärztlichen Beruf ergriffen haben.
- Die Sensibilisierung der Studenten für das soziale Umfeld der Patienten, insbesondere der Chronischkranken, war signifikant höher für Tutoriate in ländlichen Praxen (besonders Region Olten/Aarau) und deutlich schwächer in Spitaltutoriaten.
- Zusätzlich sind die Fragen zur zweijährigen Tutoriatbeziehung ausgewertet: Von den Studenten des 4. Jahreskurses, die zwei Jahre beim gleichen Tutor waren, gaben 87% an, dass die Langzeitbeziehung von Vorteil war und dass ihnen das 2. Tutoriatjahr zusätzlichen Gewinn gebracht habe. Nur 7 gaben an, dass sie den Tutor lieber nach einem Jahr gewechselt hätten, nur 2 fanden, dass das Verhältnis im 2. Jahr abgeflacht sei.

Zusammenfassend dürfen wir sagen, dass das Einzeltutoriat mit der Möglichkeit, praktisch an Patienten die Krankheiten kennenzulernen und selbst zu untersuchen, den Antrieb zu zusätzlichem Wissenserwerb steigert und die Motivation zum Arztberuf festigt. Wir erheben nicht den Anspruch, das Medizinstudium neu erfunden zu haben, aber wir sind überzeugt, dass das Einzeltutoriat eine sinnvolle, praktische Ergänzung des traditionellen Studiums ist. Und beste Werbung für die Medizinische Fakultät der Universität Basel!

Dr. med. Rudolf Isler
Unterbiel 26
CH-4418 Reigoldswil
ruedi.isler@unibas.ch