



# Betreuung, Beobachtung und Feedback. Wer begleitet Studierende im Praktischen Jahr und wie intensiv ist die Betreuung?

Rebeca Möller, Elisabeth Narciß, Janine Günther,  
Maryna Gornostayeva, Claudia Grab, Annette Wosnik,  
Katrin Schüttpelz-Brauns

Münster, 23.09.2017



GEFÖRDERT VOM



# Einführung

---

- Idealfall: Im PJ sollten ärztliches Denken und Handeln unter ärztlicher Anleitung, Beobachtung und konstruktivem Feedback erlernt werden, um anschließend selbständig zu handeln
- Studierende werden bei Praxiseinsätzen selten direkt beobachtet/erhalten selten Rückmeldungen (Norcini & Burch, 2007)
- Annahme: Intensität der Betreuung abhängig von Hierarchieebene des PJ-Betreuers

# Fragestellung

---

- Wer bzw. welche ärztliche Hierarchieebene fühlt sich für die Betreuung verantwortlich, führt Beobachtungseinheiten durch und gibt Feedback im Praktischen Jahr?

# Methode

- Umfrage an den 5 Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Jahr 2016
- Insgesamt 503 PJ-Betreuer/-Verantwortliche

Assistenzarzt	Facharzt	Oberarzt	Chefarzt
69 (14%)	78 (16%)	203 (40%)	141 (28%)

- Chi<sup>2</sup>-Quadrat-Test (ggf. Likelihood-Ratio-Test)

# Methode

---

- Sind die PJ-Studierenden in einem 1:1-Verhältnis einem betreuenden Arzt zugeordnet?
- Führen Sie Beobachtungseinheiten während des Ausbildungsabschnitts durch, z. B. Mini-CEX, DOPS, nicht formalisiert?
- Wie häufig erhält Ihr PJ-Studierender durchschnittlich konkretes Feedback?

# Ergebnis 1:1 Betreuung und Beobachtung

	Assistenz- arzt	Facharzt	Oberarzt	Chefarzt	Unterschied
1:1-Betreuung	38 (57%)	48 (64%)	136 (69%)	111 (80%)	$p=0,003^*$
Beobachtung	11 (17%)	14 (19%)	39 (19%)	35 (26%)	$L(3)=2,80;$ $p=0,41$
<u>Beobachtung:</u>					
Formalisiert	0 (0%)	4 (40%)	9 (24%)	4 (13%)	$L(3)=7,75;$ $p=0,09$
Nicht formalisiert	9 (100%)	6 (60 %)	28 (76%)	28 (88%)	

# Ergebnis Feedback

	Assistenz- arzt	Facharzt	Oberarzt	Chefarzt	Unterschied
<u>Feedback:</u> häufig	48 (91%)	62 (97%)	124 (83%)	102 (92%)	p=0,02*
selten	5 (9%)	2 (3%)	25 (17%)	9 (8%)	

# Diskussion

---

- Intensivere Betreuung von Chef- und Oberärzten
  - Viele Antworten von CÄ aus LKH..., weniger PJ-Studierende in den LKH
- Intensivierung der 1:1-Betreuung im PJ sinnvoll
  - Der PJ-Betreuer als ärztliches Rollenmodell
  - schrittweise Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten
  - Cave: Rotationen führen nicht in die Tiefe ärztlicher Tätigkeit



# Diskussion

- Selten strukturierte Beobachtung (Mini-CEX, DOPS)
  - Chefärzte und Oberärzte brauchen eher kein „Raster“, keine Weiterbildung in diesen spezifischen Prüfungsformen
  - Zeitdruck in der klinischen Arbeit
- Häufiges Feedback von allen Hierarchieebenen
  - in ärztlichen Besprechungen, am OP-Tisch, während der Visite...ärztlicher Alltag oder danach...FÄ und AÄ haben am meisten Kontakt zu den Studierenden und am meisten Gelegenheit, Feedback zu geben.

# Ausblick

---

- Wie kann man (formalisiertes) Beobachten von PJ-Studierenden stärker in den Ärztealltag integrieren?
  - Beobachten bei klinischen Tätigkeiten – Zeit?
  - Trainieren von Mini-CEX, DOPS etc.
  
- Wie kann man konstruktives Feedback sicherstellen?
  - Trainieren und schriftlich dokumentieren (z.B. Logbuch)

# Referenzen

---

- Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007; 29(9): 855-71(2007).
- Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. JAMA. 2009; 302(12):1316-26.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt: [rebeca.moeller@medma.uni-heidelberg.de](mailto:rebeca.moeller@medma.uni-heidelberg.de)