

Evaluation des Projektes „Student im Praktikum“

Ein innovatives Konzept zur Verbesserung der
studentischen Lehre im Studiengang Humanmedizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Julia Becker

Aus der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. W. E. Mutschler

Evaluation des Projektes „Student im Praktikum“

Ein innovatives Konzept zur Verbesserung der studentischen Lehre im Studiengang Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Julia Becker

aus Erlangen

2006

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: PD Dr. B. Eibl-Eibesfeldt

Mitberichterstatter: Prof. Dr. M. Siebeck
Prof. Dr. U. Mansmann

Dekan: Prof. Dr. med. D. Reinhard

Tag der mündlichen Prüfung: 05.10.2006

Inhaltsverzeichnis

1.	EINLEITUNG.....	1
2.	STUDENT IM PRAKTIKUM UND ÄHNLICHE PROJEKTE	4
3.	METHODIK	9
3.1.	UNTERSUCHUNGSPLANUNG	9
3.2.	UNTERSUCHUNGSTEILNEHMER	9
3.3.	AUSWAHL DES FORSCHUNGSANSATZES	9
3.4.	MESSMETHODIK.....	10
3.4.1.	<i>Untersuchungsmethode</i>	10
3.4.1.1.	Erhebungssituation und Situation der Befragten	10
3.4.1.2.	Frageform	10
3.4.2.	<i>Entwicklung der Untersuchungsmethode</i>	10
4.	ERGEBNISSE.....	13
4.1.	DIE 1.UMFRAGE.....	13
4.1.1.	<i>Freie Fragen</i>	13
4.1.1.1.	Kontakt zum SIP.....	13
4.1.1.2.	Fragen.....	13
4.1.1.3.	Medizinische Vorerfahrung	13
4.1.1.4.	Kommentar der Teilnehmer	14
4.1.2.	<i>Diagramme Frage 1 – 7</i>	15
4.1.2.1.	Frage 1	15
4.1.2.2.	Frage 2	15
4.1.2.3.	Frage 3	16
4.1.2.4.	Frage 4	16
4.1.2.5.	Frage 5.....	17
4.1.2.6.	Frage 6.....	17
4.1.2.7.	Frage 7.....	18
4.2.	DIE 2. UMFRAGE	19
4.2.1.	<i>Freie Fragen</i>	19
4.2.1.1.	Besondere Erinnerungen	19
4.2.1.2.	Mehrmalige Teilnahme.....	19
4.2.1.3.	Kommentar der Teilnehmer	20
4.2.2.	<i>Diagramme Frage 1 – 26</i>	21
4.2.2.1.	Frage 1	21
4.2.2.2.	Frage 2	21
4.2.2.3.	Frage 3	22
4.2.2.4.	Frage 4	22
4.2.2.5.	Frage 5.....	23
4.2.2.6.	Frage 6	23
4.2.2.7.	Frage 7	24
4.2.2.8.	Frage 8	24
4.2.2.9.	Frage 9.....	25
4.2.2.10.	Frage 10.....	25
4.2.2.11.	Frage 11	26
4.2.2.12.	Frage 12	26
4.2.2.13.	Frage 13	27
4.2.2.14.	Frage 14	27
4.2.2.15.	Frage 15	28
4.2.2.16.	Frage 16.....	28
4.2.2.17.	Frage 17.....	29
4.2.2.18.	Frage 18.....	29
4.2.2.19.	Frage 19.....	30
4.2.2.20.	Frage 20.....	30

4.2.2.21.	Frage 21	31
4.2.2.22.	Frage 22	31
4.2.2.23.	Frage 23	32
4.2.2.24.	Frage 24	32
4.2.2.25.	Frage 25	33
4.2.2.26.	Frage 26	33
5.	DISKUSSION.....	34
5.1.	METHODIK.....	34
5.1.1.	Die 1. Umfrage.....	34
5.1.2.	Die 2. Umfrage.....	35
5.2.	DIE 1. UMFRAGE	38
5.3.	DIE 2. UMFRAGE	40
5.3.1.	Frage 1-9: Praktikumsaufbau	40
5.3.2.	Frage 10-19: Arzt-Beruf.....	42
5.3.3.	Frage 20-25: Lernen	45
6.	ZUSAMMENFASSUNG.....	49
7.	AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT DES SIP.....	51
8.	LITERATUR	52
9.	ANHANG	58
9.1.	BRIEF VON PD DR. EIBL-EIBESFELDT.....	58
9.2.	FRAGEBOGEN ZUR 1. UMFRAGE	62
9.3.	ANSCHREIBEN ZUR 2. UMFRAGE.....	64
9.4.	FRAGEBOGEN ZUR 2. UMFRAGE	65
9.5.	VON STUDENTEN AUSGEFÜLLTER FRAGEBOGEN ZUR 2. UMFRAGE	68
9.6.	NUMMERIERUNG DER FRAGEN.....	72
9.6.1.	1. Umfrage.....	72
9.6.2.	2. Umfrage.....	73
9.7.	TABELLARISCHE AUSWERTUNG DER 1. UMFRAGE	74
9.8.	TABELLARISCHE AUSWERTUNG DER 2. UMFRAGE	75
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	77
	TABELLENVERZEICHNIS	78
	DANKSAGUNG.....	79
	LEBENS LAUF	80

1. Einleitung

Ὅμνῶ Ἀπόλλωνα ἰητρὸν καὶ Ἀσκληπιὸν καὶ Ὑγίειαν καὶ Πανάκειαν καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας ἱστορίας ποιούμενος ἐπιτελέα ποιῆσειν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ συγγραφὴν τήνδε· ἠγήσασθαι τε τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσιν καὶ βίου κοινώσασθαι καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι καὶ γένος τὸ ἐξ αὐτοῦ ἀδελφοὺς ἴσων ἐπικρινέειν ἄρρεσι καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μαθητάνειν, ἀνευ μισθοῦ καὶ συγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἐμοῖσι καὶ τοῖσι τοῦ ἐμῆ διδάξαντος καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοις τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und Asklepios und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und auch allen Göttinnen, sie zu Zeugen anrufend dass ich nach meinem Vermögen und Urteil erfüllen werde diesen Eid und diesen (Lehr-)vertrag:

Meinen künftigen Lehrer in dieser Kunst gleichzuachten meinen eigenen Eltern und das Leben mit ihm zu teilen und, falls er Not leidet, ihn mitzuversorgen und seine Nachkommen gleich meinen Brüdern in männlicher Linie zu halten und sie diese Kunst zu lehren, wenn sie diese erlernen wollen, ohne Entgelt und Vertrag, mit Vorschriften und auch mündlichem Unterricht und dem ganzen übrigen Lehrstoff mitzuversorgen meine eigenen Söhne und die Söhne dessen, der mich unterrichten wird, wie auch Schüler, die den Vertrag unterzeichnet und auch den Eid geleistet haben nach ärztlichem Brauch, sonst aber niemand.

(Lichtenthaeler, 1984)

Mit diesen Worten beschreibt Hippokrates in seinem Eid die Beziehung zwischen Lehrer und Schüler. Er wünscht sich ein akademisches Eltern- Kind Verhältnis, in dem der Arzt ein nahbares, menschliches Vorbild ist. Zwischen Lehrer und Schüler herrscht eine lebenslange enge Verbindung. Der Student soll einen Ansprechpartner in allen Lebensbereichen haben, mit dem er seine ganz persönlichen Gedanken zu medizinischen und alltäglichen Dingen austauschen kann.

Leider sieht die Realität an den heutigen Universitäten ganz anders aus. Es besteht eine große Distanz zwischen dem „großen“ Professor und dem „kleinen“ Studenten. Durch die unübersehbare Studentenzahl bedingt sich eine Anonymität zwischen

Professor und Student. Zwar ist die Größe der Praktika begrenzt, aber durch den stetigen Wechsel der Betreuer kann dennoch kein persönliches Verhältnis aufgebaut werden. Dies hat ebenfalls zur Folge, dass die Studenten von Betreuern mehrfach den gleichen Sachverhalt unterrichtet bekommen, wodurch ihr Interesse sinkt und so auch die Motivation der Dozenten abnimmt. „Die wichtigste Voraussetzung ist eine Bewusstseinsänderung bei den Lehrenden. Die Einstellung zur Lehre muss sich ändern. Die Bereitschaft der Dozenten muss zunehmen, sich der Kritik der Studenten und dem Wettbewerb mit den anderen Lehrenden zu stellen.“ (Arbeitskreis Mediziner Ausbildung, 1995)

Aber auch die Art der Prüfungen dient nicht zur Motivation der Studenten. „Es war davon auszugehen, dass die schriftlichen Prüfungen (Multiple-Choice-Fragen) das Lernverhalten des Studenten eher auf den Scheinerwerb als auf die akademische Auseinandersetzung mit dem Lerninhalt ausrichten, einhergehend mit kurzzeitigem, oberflächlichem Auswendiglernen anstatt vertiefender Durcharbeitung mit dem Ziel, anwendbares Wissen zu erwerben (konstruktives Lernen).“ (Arbeitskreis Mediziner Ausbildung, 1995)

Die Studenten lernen von Prüfung zu Prüfung und bangen um den Erhalt ihrer Scheine. Schließlich stehen sie im Praktischen Jahr am Krankenbett ohne in ihrem Studium die Gelegenheit gehabt zu haben, sich mit der Rolle des Arztes zu identifizieren. Die menschliche Seite der Ausbildung zu einem „guten Arzt“ wurde im Laufe des Studiums anstelle unterstützt zu werden durch die immense Menge theoretischer Pflichtveranstaltungen und Multiple-Choice-Examen in den Hintergrund gedrängt.

Wie schaffe ich es ein vertrauensvolles Verhältnis zu meinem Patienten aufzubauen? Wie nehme ich ihm die Angst vor der Krankheit? Wie kläre ich einfühlsam einen krebskranken Patienten auf? Auf diese Situationen kann man nicht theoretisch im Hörsaal vorbereitet werden, nein, hierzu ist eine Praxiserfahrung mit einem Arzt zur Seite von Nöten. Die Medizin ist keine rein theoretische Wissenschaft, die sich mit Büchern beschäftigt, sondern ein Beruf, bei dem die zwischenmenschliche Beziehung im Vordergrund steht.

Im Rahmen einer Famulatur im Sommersemester 2000 an der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie der Erlanger Klinik in Nürnberg hatte ich die

Gelegenheit Studenten kennen zu lernen, die an einem mir bis dahin noch nicht bekanntem Projekt teilnahmen. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt bot erstmals im Wintersemester 1995/96 Studenten an, ihn im klinischen Alltag für eine Woche zu begleiten. Diese ausseruniversitäre Veranstaltung trägt den Namen SIP, Student im Praktikum. Das Angebot ist an Studenten in der Vorklinik gerichtet und ermöglicht ihnen das Betätigungsfeld des Arztes kennen zu lernen im Gegensatz zu dem für diesen Studienabschnitt obligatorischen Krankenpflegepraktikum, während dem sich der Student mit den Aufgaben des Pflegepersonals befasst. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt gab die Anregung dieses Praktikum zum Gegenstand einer Dissertation zu machen. Nach gut fünf Jahren wollte der Initiator die Reaktionen der Teilnehmer auf dieses Projekt statistisch ausgewertet haben. Seit Wintersemester 1997/98 wurden die Teilnehmer immer am letzten Tag der Woche zu ihren Erfahrungen mittels einer schriftlichen Umfrage befragt. Es entstand die Idee sowohl diese schon vorhandenen Ergebnisse auszuwerten als auch noch eine neue Befragung anzufügen. Jetzt sollten die ehemaligen Teilnehmer nochmals befragt werden und ihre Erfahrungen mit Hilfe ihres jetzigen Wissensstandes wiedergeben.

Bei genauerer Betrachtung dieser Problematik stellten sich folgende Fragen:

- Ist Bedarf an ausseruniversitären Praktika?
- Wird das SIP von den Studenten angenommen?
- Wird das SIP als „sinnvoll“ für den weiteren Studienverlauf erachtet?
- Stärkt das SIP die Motivation und das Interesse an der Medizin?

In der vorliegenden Arbeit versuche ich nun diese Fragen zu beantworten. Antworten fand ich sowohl in allgemeiner Literatur als auch speziell in den Umfrageergebnissen.

2. Student im Praktikum und ähnliche Projekte

Im Wintersemester 1995/96 wurde das Projekt des Studenten im Praktikum (SIP) ins Leben gerufen.

Der Grundgedanke des durch seine psychologische Ausbildung geprägten Initiator ist es den Studenten der vorklinischen Semester an das Berufsfeld der ärztlichen Tätigkeit eines Chirurgen heranzuführen. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt versuchte anfangs dieses Praktikum in das Vorlesungsverzeichnis aufnehmen zu lassen. Dies konnte leider nicht ermöglicht werden, da es in Fürth stattfindet.

PD Dr. Eibl-Eibesfeldt entschloss sich, das Projekt in seiner eigenen Vorlesung publik zu machen. Die ersten sieben Studentinnen nahmen in der auf das Wintersemester 1995/96 folgenden vorlesungsfreien Zeit das Angebot wahr und begleiteten ihn eine Woche auf seiner chirurgischen Station in der EuromedClinic.

Mittlerweile erfreut sich diese innovative Idee so großer Beliebtheit, dass jedes Semester kurz nach der Bekanntgabe sofort alle Plätze ausgebucht sind. Pro Woche haben seit Wintersemester 1997/98 zwei Studenten, statt vorher nur einem, die Möglichkeit den „Alltag eines Chirurgen“ kennen zu lernen.

Während ihres Aufenthalts in Fürth können die münchener Studenten in einer Jugendherberge oder einem der Klinik benachbarten Hotel übernachten. Da diese Unterbringung mit Kosten verbunden ist und der Student sich auch in der vorlesungsfreien Zeit mit seinem späteren Beruf beschäftigt, erkennt man die große Akzeptanz dieser Idee. Somit wird klar, dass ein solches Praktikum nötig ist.

PD Dr. Eibl-Eibesfeldt hat in der Privatklinik zusammen mit einem Kollegen eine Belegpraxis. Die Praktikanten haben die Möglichkeit in diesem Umfeld an verschiedensten Operationen teilzunehmen. Die Spanne reicht von kleineren Eingriffen wie Leistenhernien, Cholecystektomien, Varizen bis zur großen onkologischen Abdominalchirurgie.

Vom Leiter dieses Praktikums wird in einem Brief (siehe Anhang) an eine Kollegin der Tagesablauf der Teilnehmer beschrieben.

Der Tag beginnt um 7.30 mit der Visite auf der Station. Anschließend gehen sie in den Op. Dort werden sie mit den Umgangsregeln vertraut gemacht. Auch ist es ihnen möglich bei kleinen Eingriffen zu assistieren, ebenso bei den täglich durchgeführten Endoskopien dabei zu sein.

Am Nachmittag nehmen die Studenten an der Sprechstunde teil und lernen so eine ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung kennen. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt versucht seinen Praktikanten zu zeigen, dass gezielte Diagnostik gefördert werden muss. Die Studenten schauen hierbei dem Arzt in unterschiedlichsten Situationen über die Schulter; angefangen bei den für einen Klinikalltag normalen Tätigkeiten wie Blutabnahme bis zu proktologischen Untersuchungen. Diese erfordern sehr viel Feingefühl vom Arzt, da die Intimsphäre des Patienten sehr leicht verletzt werden kann. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt legt sehr viel Wert auf die psychologische Verantwortung des Arztberufes, der Kant'sche Imperativ ist hierbei sein Motto. „Die Studenten sollen sich als angehende Ärzte vorstellen, wie würde ich behandelt werden wollen, wenn ich Patient wäre.“

Der Tag endet zwischen 18 und 19 Uhr mit einer erneuten Visite.

PD Dr. Eibl-Eibesfeldt nimmt in dem oben erwähnten Brief Stellung zu Lernmodell und Ziel des Praktikums. Er möchte die Studenten mit Hilfe von Rollenmodellen aus- und menschlich zum Arzt weiterbilden. Diese studienbegleitende Ausbildung muss regelmäßig stattfinden. Auch ist es wichtig die große Distanz zwischen Dozent und Student zu überbrücken, dieses Praktikum kann ein Anfang hierzu sein. Nebenbei wird auch das inhaltliche problemorientierte Lernen gefördert, die Studenten haben im Praktikum die „Möglichkeit am Patienten zu lernen“.

Die universitäre Ausbildung ist von einem praxisfernen Alltag bestimmt. Diese Problematik wurde auch an anderen Universitäten erkannt. Es gibt verschiedenste Lösungsversuche. Im Folgenden werden beispielhaft vier deutsche Universitäten vorgestellt, hier wird auf verschiedenste Weise auf diese Missstände eingegangen.

Am Universitätsklinikum Rudolf Virchow der freien Universität Berlin entwickelte sich seit 1989 eine grundlegend überarbeitete Studienkonzeption. Im Reformstudiengang des Klinikums steht das problemorientierte Lernen im Mittelpunkt. Die Studenten arbeiten in Kleingruppen zusammen, um das Verhältnis

sowohl zwischen den Studierenden untereinander als auch mit den Lehrenden persönlicher und intensiver zu gestalten. Neben Vermittlung von theoretischem Wissen wird viel Wert auf das Lernen des Umgangs mit eigenen Erfahrungen, Gefühlen und emotionalen Reaktionen des Patienten gelegt. Ein fester Bestandteil ist ein halber Praxistag pro Woche, den der Student bei möglichst dem gleichen niedergelassenen Arzt während seines Studiums verbringt, um so eine enge Zusammenarbeit im Alltag zu ermöglichen. Ab Wintersemester 1993/94 wird der Reformstudiengang mit vorerst 60 Studenten parallel zum herkömmlichen Curriculum angeboten und fortlaufend evaluiert werden. (Busse, 1993) (Haller, 1995)

An der Universität Münster werden zweiwöchige Stationspraktika während der Vorlesungszeit auf einer chirurgischen, internistischen und psychiatrischen Station angeboten. Das Besondere hierbei ist, dass sich auch nichtuniversitäre Krankenhäuser beteiligen dürfen. Die Studenten werden in den klinischen Tagesablauf integriert, wobei nur jeweils ein Student auf einer Station ist und er somit die Möglichkeit erhält „seinen Patienten“ über einen längeren Zeitraum zu betreuen. Anhand eines Lernzielkataloges werden wichtige ärztliche Tätigkeiten eingeübt. (Habeck, 1995)

Die Medizinische Hochschule Hannover bemüht sich sowohl die Anonymität zwischen Student und Dozent als auch zwischen Studenten untereinander im Studium abzubauen. Von Beginn des ersten Semesters an werden Studentengruppen gebildet, die jeweils einem Hochschullehrer zugeteilt sind. Während des gesamten Studiums steht er den Studenten bei allen Problemen als Ansprechpartner zur Seite z.B. bei Fragen zu Famulatur oder Doktorarbeit. Im letzten Studienjahr haben die Studenten die Möglichkeit nach eigener Wahl Schwerpunkte zu setzen. Dozenten der jeweiligen Fächer bieten in ihren Krankenhäusern, also teils auch an außeruniversitären Häusern Lehrveranstaltungen an, wodurch mehr Praxisbezug im Studium hergestellt werden kann. (Pabst, 1995)

Auch an der Ludwig- Maximilians- Universität München wird die Problematik des vorwiegend passiven Lernverhaltens der Studenten erkannt. Hier bemüht man sich seit 1996 im Rahmen des Harvard Projektes um eine aktive, problemorientierte und interdisziplinäre Übermittlung des Lehrinhaltes. Während des klinischen Studienabschnitts wird pro Semester ein jeweils vierwöchiger völlig neu

organisierter Kurs etabliert. Hier wird versucht, die Inhalte des jeweiligen Semesters integrativ zu behandeln. Die Studenten werden jeweils zu acht von einem Tutor betreut. Auf dem Plan stehen Vorlesungen, praktische Übungen und Laborbesuche. In gemeinsamen Diskussionen erarbeiten sich die Studenten anhand von klinischen Fällen den Hintergrund und den Mechanismus verschiedener Krankheitsbilder. Die Gruppe soll sich gemeinsam Wissen erarbeiten und die passive Rolle des zuhörenden Studenten verlassen. (Internet- Publikation LMU, 2004)

Diese vier Beispiele zeigen, dass versucht wird mit verschiedensten Wegen und Methoden das Ziel einer Verbesserung der universitären Ausbildung zu erreichen. Die Freie Universität Berlin möchte das ganze Studium reformieren. In Hannover ist man bemüht mit kleinen Gruppen, die einem Dozenten jeweils zugeordnet sind, von Beginn des Studiums an eine Verbesserung der Beziehungen innerhalb der Lehranstalt zu erreichen. Die Universität in München bietet auch Kleingruppen über mehrere Semester an, die das gemeinsame Erarbeiten von Problemen erleichtern sollen.

Die Stationspraktika in Münster sind mit dem Praktikum von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt am ehesten zu vergleichen. Auch hier wird versucht durch Praktika im Krankenhaus die Differenz zwischen Lehre und dem Alltag eines Mediziners zu überbrücken. Der Grundgedanke bei beiden Praktika ist es dem Studenten das reale Arbeitsfeld des Arztes nahe zu bringen, Berührungängste abzubauen und dem oft durch Prüfungen frustrierten Studenten die Freude am Studium wiederzugeben.

Um den Bogen der Vergleichsmöglichkeiten noch etwas weiter zu spannen, habe ich im Internet eine zufällige Auswahl von zwei Universitäten im Ausland und deren im Curriculum angebotenen Praktika in der Vorklinik zum Vergleich herangezogen.

Die ersten beiden Jahre des Medizinstudiums in Frankreich sind mit denen in Deutschland vergleichbar, auch hier wird die theoretische Ausbildung in der Vordergrund gestellt. Im Gegensatz zu Deutschland, wo bis zum Beginn des 3. Studienjahres ein Krankenpflegepraktikum absolviert werden muss, ist dies bis zu Beginn des 2. Studienjahres notwendig. Erst ab dem 3. Jahr wird großer Wert auf die praktische Ausbildung gelegt, die Studenten besuchen Vormittags die Universität und nachmittags sammeln sie Erfahrungen im Krankenhaus. (Internet-Publikation Medizinstudium-im-Ausland, 2006)

Die Universität Zürich bietet im 2. Semester einen klinischen Untersuchungskurs an, was aber auch den einzigen praktischen Bestandteil der Vorklinik darstellt. (Internet-Publikation Universität Zürich, 2006)

3. Methodik

Im folgenden Kapitel werden der zeitliche Verlauf der Studie, die Gruppe der Untersuchungsteilnehmer, die Entwicklung der Untersuchungsmethode und deren Durchführung beschrieben.

3.1. Untersuchungsplanung

WS 97/98 – WS 99/00 : 1. Umfrage der Studenten

August 01 : Festlegung des Themas

September 01 : Entwicklung der 2. Umfrage

Oktober 01 : Versenden der 2. Umfrage

3.2. Untersuchungsteilnehmer

Bei der 1. Umfrage wurden 50 Studenten jeweils am Ende ihrer Praktikumswoche befragt. Davon waren 26 weiblich, 24 männlich und 5 nahmen mehr als einmal teil. Die Semesterzahl der Studenten reichte damals von vor dem Studium bis zum 5. Semester. Der Durchschnitt lag im 2. Semester. An dieselben Studenten wurde dann die 2. Umfrage versandt, worauf 34 der ehemaligen Praktikanten den Umfragebogen zurückschickten.

3.3. Auswahl des Forschungsansatzes

Am Anfang des Vorhabens stand die Fragestellung: Sollte die akademische universitäre Ausbildung durch freiwillige uniferne Praktika ergänzt werden, damit die Studenten so die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient nahe gebracht bekommen und ihnen dabei eine praktisch orientierte Lehre vermittelt wird? Und wie beurteilen die Studenten dieses Angebot nach einigen Jahren? Nach anschließendem Literaturstudium wurde deutlich, dass Angebote in einer solchen

Form in Deutschland kaum existiert, was zur Folge hat, dass hierzu kaum Literatur gefunden werden kann.

3.4. Messmethodik

3.4.1. Untersuchungsmethode

Aus den vielfältigen Methoden der Sozialforschung wurde ein Fragebogen mit Ratingfragen und freien Fragen ausgewählt.

3.4.1.1. Erhebungssituation und Situation der Befragten

Die Beantwortung des 1. Fragebogens wurde von den Studenten am letzten Tag ihres Praktikums vorgenommen.

Der 2. Fragebogen wurde per Post an die Studenten versandt, die Antwort erfolgte anonym ebenfalls auf dem Postweg.

3.4.1.2. Frageform

Bei der Gestaltung des Fragebogens ist die Art der gestellten Fragen von Bedeutung. Man unterscheidet geschlossene von offenen Fragen.

Zu den geschlossenen Fragen zählen Ja/Nein- Entscheidungsfragen und Fragen mit Mehrfachauswahl.

Bsp: Waren die Schmerzen morgens oder abends stärker? Beim Beantworten liegt der Prozess des Wiedererkennens zugrunde.

Bei den freien Fragen hingegen liegt das Erinnern zugrunde.
Bsp: Wie geht es ihnen heute?

3.4.2. Entwicklung der Untersuchungsmethode

Für die 1. Umfrage war bereits ein schriftlicher persönlicher Bogen mit Ratingfragen und freien Fragen vorhanden. Er besteht aus sieben geschlossenen Fragen mit einer

Ordinalskala, zwei freien Fragen und zwei Fragen nach der eigenen Person. Der Inhalt ist folgend gegliedert:

1. Berufsbild Chirurgie: Ist eine bessere Vorstellung davon nach dem Praktikum vorhanden.
2. Integration der Studenten: Fragen danach, ob der Student genügend angenommen und unterrichtet wurde.
3. Motivation durch das Praktikum: Im Vordergrund steht, ob der Student durch den Aufenthalt angeregt wurde, den Beruf zu ergreifen und eifrig zu studieren.
4. Annahme des Angebots des Praktikums: Von Interesse war hier, ob die Studenten das Praktikum weiterempfehlen oder selbst wiederholen möchten.
5. Eigener Kommentar und persönliche Fragen: Die Studenten können eigene Gedanken äußern und während des Praktikums ungeklärte Fragen stellen.

Fragen nach der eigenen Person: Von Interesse war, welche Vorerfahrung im medizinischen Bereich die Studenten hatten und wie sie auf dieses Praktikum aufmerksam wurden.

Für die 2. Umfrage fiel die Entscheidung auf einen schriftlichen anonymen Bogen.

Es erfolgte eine thematisch-inhaltliche Klärung: Welche Bereiche sollten angesprochen werden? Wie sollte die inhaltliche Gliederung erfolgen? Außerdem wurden die formalen Eigenschaften festgelegt: Anzahl und Art der Fragen.

Zunächst wurde eine Fragensammlung erstellt. Hierbei waren zwei Aspekte von Bedeutung: Inwieweit erinnern sich die Studenten noch an ihr Praktikum und wie beurteilen sie den Nutzen im Nachhinein?

Nach Sammlung verschiedenster Fragen wurde eine inhaltliche Gliederung nach folgenden Punkten entwickelt:

1. Praktikumsaufbau
2. Arzt-Beruf
3. Lernen
4. Fragen an Praktikumswiederholer
5. Eigener Kommentar

Die genannten Punkte werden im Weiteren genauer erläutert:

1. Praktikumsaufbau:
Fragen nach Erinnerung an das Praktikum, Beurteilung der Dauer und des Zeitpunktes, Betreuung durch die Ärzte.
2. Arzt-Beruf:
Bei diesem Themenbereich stand das Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung im Vordergrund.
3. Lernen:
Von Interesse hierbei war, ob die Studenten praktische Fähigkeiten erworben hatten und sich somit Vorteile im Studium ergaben.
4. Fragen an Praktikumswiederholer:
Unterschiede und Nutzen bei mehrmaligen Besuchen.
5. Eigener Kommentar:
Möglichkeit für die Studenten für sie persönlich Wichtiges zu äußern.

Aus der Fragensammlung wurden 25 geschlossene Fragen mit einer Ordinalskala zur Beantwortung und drei freie Fragen ausgewählt. Die Kategorie 1 beinhaltet eine freie und neun geschlossene Fragen, Kategorie 2 besteht aus zehn geschlossenen, Punkt 3 aus sechs geschlossenen Fragen und Punkt 4 aus einer freien Frage. Den Abschluss bildet Kategorie 5 mit einer freien Frage.

4. Ergebnisse

4.1. Die 1.Umfrage

4.1.1. Freie Fragen

4.1.1.1. Kontakt zum SIP

Die Mehrheit der Studenten wird durch die von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt im Rahmen des Faches Berufsfelderkundung gehaltene Vorlesung auf dieses Praktikum aufmerksam. Wiederum andere bewerben sich aufgrund persönlicher Empfehlung von Kommilitonen. Auch während ihres Pflegepraktikums in der EuromedClinic lernen Studenten das Angebot kennen. Einzelne fragen persönlich an, da sie PD Dr. Eibl-Eibesfeldt durch ihre Eltern kennen, die bei ihm Patienten sind.

4.1.1.2. Fragen

Die am häufigsten gestellte Bitte der Studenten ist wiederkommen zu dürfen. Auch findet sich die Frage nach Stellen für den späteren Verlauf des Studiums wie z.B. als Famulant, PJler oder AIPler. Die Studenten erkundigen sich, ob es andere Kollegen gibt, die solche Hospitationen für Vorkliniker anbieten.

4.1.1.3. Medizinische Vorerfahrung

Die Mehrzahl der Studenten hat bereits in ihrem zum Studium gehörigen zweimonatigen Pflegepraktikum Vorerfahrung gesammelt. Andere lernten als Sanitäter beim Bund, als Zivi oder im freiwilligen sozialen Jahr den medizinischen Beruf kennen. Manche Studenten haben auch schon eine abgeschlossene Ausbildung als Sanitäter/-in, Arzthelfer/-in oder Physiotherapeut/-in. Zwei Studenten absolvieren Sitzwachen im Krankenhaus und ein Student genoss eine ähnliche Hospitation in Augsburg.

4.1.1.4. Kommentar der Teilnehmer

Am häufigsten assoziieren die Studenten mit dem Praktikum die Worte „interessant“, „lehrreich“, „Spaß“ und „sehr gut gefallen“. Sie haben viele Eindrücke und Einblicke in „die Chirurgie“ erhalten und würden diese Woche Kommilitonen weiterempfehlen. Für die Studenten stellt das Praktikum eine willkommene Abwechslung in der theoretischen Vorklinik. Durch diesen Einblick in die Praxis sammeln sie neue Motivation fürs Studium. Die Praktikanten loben die offene und nette Aufnahme durch das freundliche Personal und das angenehme Arbeitsklima in einer tollen Klinik in Kombination mit einer Praxis.

Am eindringlichsten bleibt den Studenten die Assistenz im OP als praktische Erfahrung im Gedächtnis. Sie geben an, nun eine bessere Vorstellung der ärztlichen Tätigkeit zu haben. Dies ist durch das Verfolgen von Behandlungsabläufen und durch das Miterleben der Sprechstunde ermöglicht worden. Hierbei dient ihnen PD Dr. Eibl-Eibesfeldt als Vorbild, sowohl aufgrund seiner Erklärungen im medizinisch-fachlichen Bereich als auch durch seinen Umgang mit den Patienten. Dies hilft den Studenten Erfahrung und Anregung für die Arzt-Patient-Beziehung zu sammeln.

Als Kritikpunkt geben die Studenten an, dass die Dauer einer Woche zu kurz sei, was die Teilnahme an OPs beschränkt. Sie würden sich auch eine ausführlichere Aufklärung über das Verhalten im OP und eine Information über die bevorstehenden Operationen wünschen, um sich darauf vorbereiten zu können. Ebenfalls sehen sie den Status der EuromedClinic als Privatklinik als Nachteil, weil es ihnen nicht so häufig möglich war Blut abzunehmen und Zugänge zu legen. Außerdem handle es sich dort nicht um den „normalen“ Alltag eines Chirurgen.

4.1.2. Diagramme Frage 1 – 7

4.1.2.1. Frage 1

Ich kann mir unter dem Berufsbild Chirurgie jetzt mehr vorstellen.

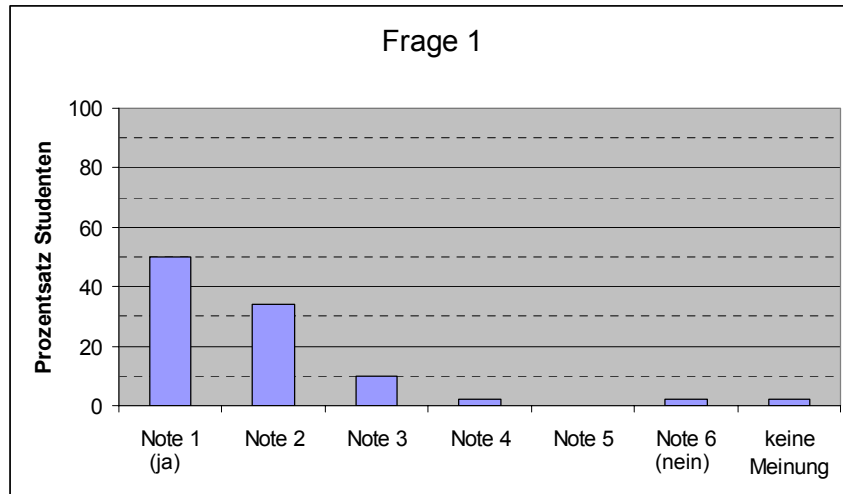


Abbildung 1: Diagramm zur Auswertung Frage 1 der 1. Umfrage

84% der Studenten können sich nun unter dem Berufsbild sehr viel mehr, 12% etwas mehr und 2% nicht mehr vorstellen.

4.1.2.2. Frage 2

Ich habe mich angenommen.../...nicht angenommen gefühlt.

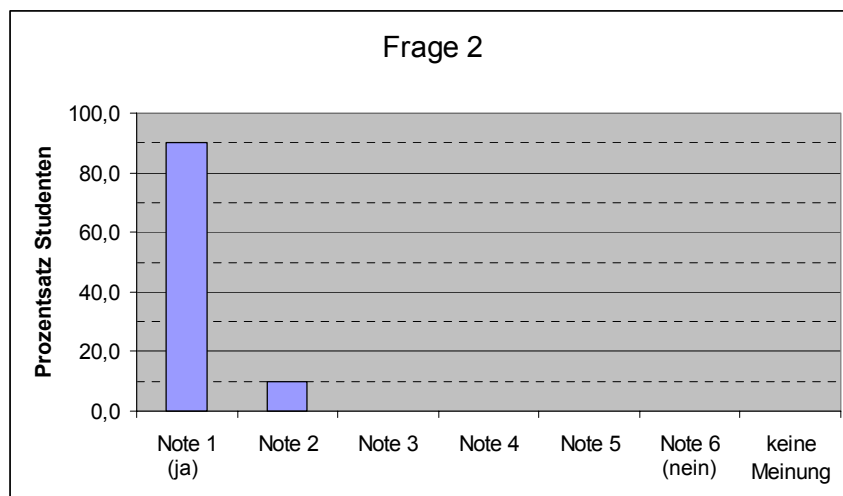


Abbildung 2: Diagramm zur Auswertung Frage 2 der 1. Umfrage

Alle Praktikanten haben sich sehr angenommen gefühlt.

4.1.2.3. Frage 3

Mir wurde viel.../...wenig erklärt.

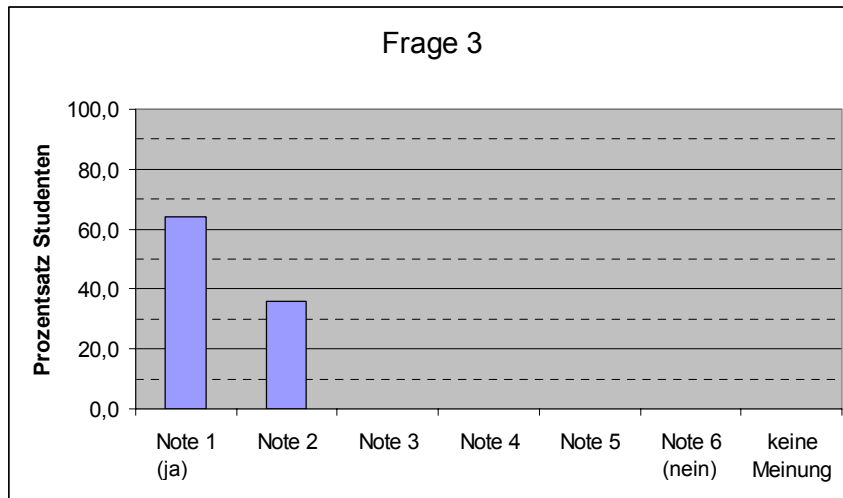


Abbildung 3: Diagramm zur Auswertung Frage 3 der 1. Umfrage

Alle Studenten sind der Meinung, dass ihnen ausreichend viel erklärt wurde.

4.1.2.4. Frage 4

Mein Aufenthalt hat mich in meinem Willen, Arzt zu werden bestärkt .../... nicht bestärkt.

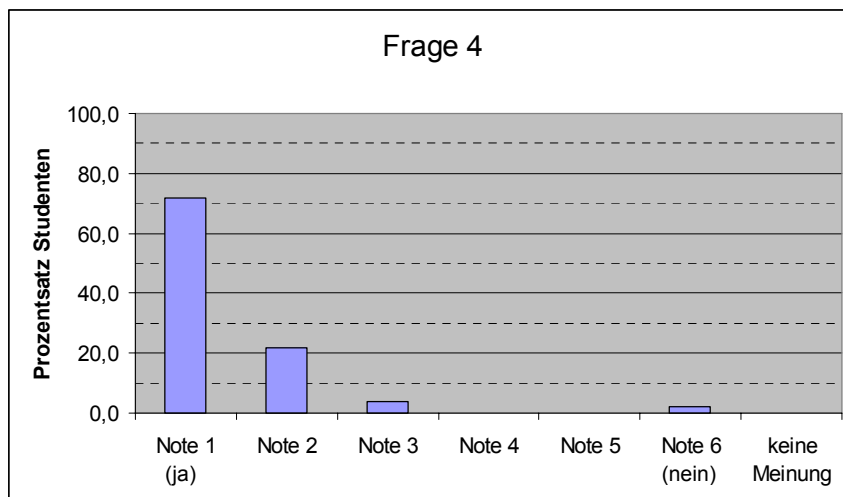


Abbildung 4: Diagramm zur Auswertung Frage 4 der 1. Umfrage

94% sind durch diese Woche in ihrem Willen sehr und 4% etwas bestärkt worden.

4.1.2.5. Frage 5

Mein Aufenthalt hat mich zum Studium angeregt.../...eher abgeschreckt.

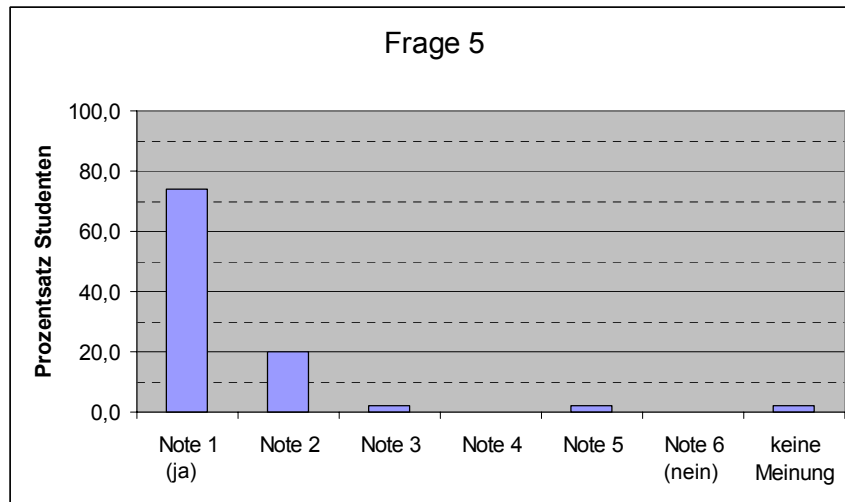


Abbildung 5: Diagramm zur Auswertung Frage 5 der 1. Umfrage

Der Aufenthalt hat 94% der Praktikanten zum Studium angeregt, 2% wurden nicht beeinflusst und 2% eher abgeschreckt.

4.1.2.6. Frage 6

Ich würde jedem empfehlen, ein solches „Praktikum“ zu machen.

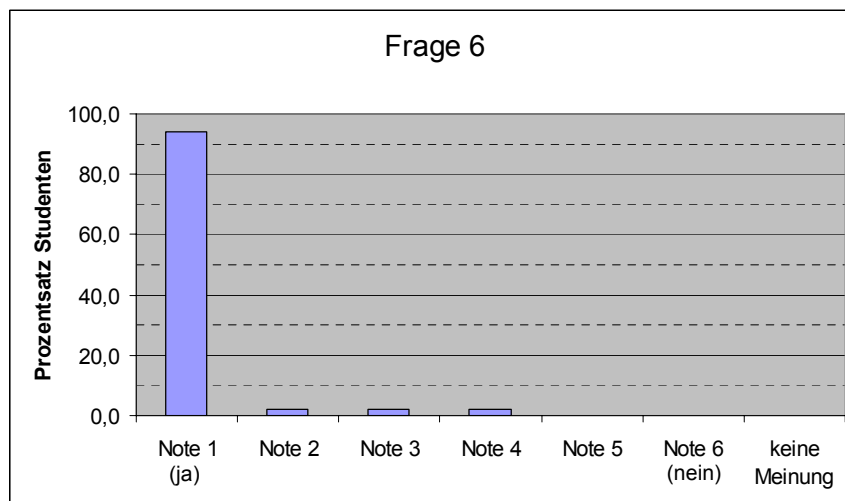


Abbildung 6: Diagramm zur Auswertung Frage 6 der 1. Umfrage

96% der Studenten würden jedem ein solches Praktikum sehr und 4% teilweise empfehlen.

4.1.2.7. Frage 7

Ich würde gerne.../...nicht noch mal kommen.

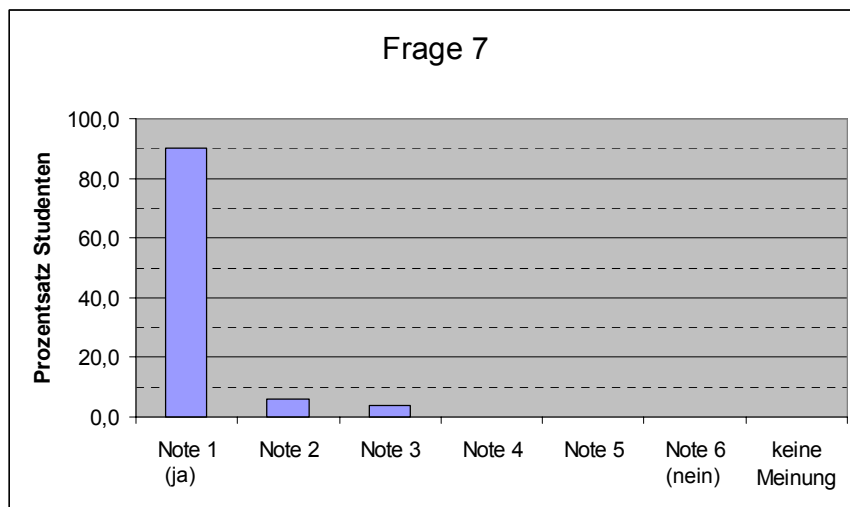


Abbildung 7: Diagramm zur Auswertung Frage 7 der 1. Umfrage

96% der Praktikanten würden sehr gerne und 4% gerne wiederkommen.

4.2. Die 2. Umfrage

4.2.1. Freie Fragen

4.2.1.1. Besondere Erinnerungen

Während des Praktikums war es für die Studenten die erste Gelegenheit, am OP-Tisch zu stehen und steril zu assistieren. Sie können so praktische Erfahrung sammeln und werden ins Verhalten und die Tätigkeit im OP eingeführt. Einzelne OPs wie z.B. Mamma, Darm oder Varizen bleiben besonders im Gedächtnis haften. Ebenfalls ambulante Untersuchungen wie Gastro- und Koloskopie werden von den Studenten gelobt.

Die Kombination von Klinik und Praxis mit nachmittäglicher Sprechstunde und das Konzept einer interdisziplinären Klinik werden als positive Erfahrung gewertet.

Am häufigsten wird die kollegiale Atmosphäre erwähnt, nämlich das Gefühl als Mediziner ernst genommen zu werden und toll betreut zu werden. Das beginnt schon mit dem offenem Empfang durch die Ärzte und das restliche Personal.

Ausdrücklich gelobt wird die hohe Motivation von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt zu lehren, wobei er in langen Gesprächen versucht, jede Frage der Studenten zu beantworten. Laut Aussage der Praktikanten erhalten sie dadurch und durch den Umgang von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt mit seinen Patienten eine Motivation fürs Studium.

Ein Student verbindet auch ganz persönliche Eindrücke mit dem Praktikum wie die hochwertige Arbeit im OP, das Brezenessen mit den Sekretärinnen und die großen Hände von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt.

4.2.1.2. Mehrmalige Teilnahme

Mehr als die Hälfte aller Studenten, die mehrmals am Praktikum teilnahmen, empfinden ihren zweiten Besuch als sehr lohnend.

Nach den Unterschieden zwischen den Praktika gefragt, äußern sehr viele Studenten, dass beim zweiten Mal die Eingewöhnungszeit kürzer sei und sie schneller angenommen seien. Sie wüssten schon vorher, was passiert und könnten sich besser darauf vorbereiten. Dadurch war es ihnen möglich sich auf das Wesentliche zu

konzentrieren und so mehr aus der Woche mitzunehmen. Ebenso können sie zahlreichere praktische Aufgaben übernehmen wie z.B. die 1. Assistenz im OP und fühlen sich eigenständiger, da sie nicht mehr wegen allem nachfragen müssen.

Sie empfinden es auch als sehr positiv mit einem Kommilitonen die Woche gemeinsam in der Klinik zu verbringen, da sie so am Abend das Erlebte des Tages aufarbeiten können.

4.2.1.3. Kommentar der Teilnehmer

Die Studenten loben die freundliche Aufnahme und die herzliche Gastfreundschaft seitens PD Dr. Eibl-Eibesfeldt. Die Praktikanten fühlen sich als Teil des Ärzteteams in einem angenehmen Arbeitsklima und als gleichwertig angesehen. Während dieser Woche erhalten die Studenten einen interessanten Einblick in die Praxis, was sie für einen guten Vorgeschmack auf den späteren Beruf in der trockenen Vorklinik halten.

Diesen frühen Zeitpunkt empfinden sie nicht als falsch, obwohl sie teilweise der Meinung sind, dass sie mehr im dritten oder vierten Semester nach dem Präparierkurs mitnehmen könnten.

Besonders häufig erwähnen die Studenten die hohe Motivation PD Dr. Eibl-Eibesfeldt zu lehren. Er nimmt sich viel Zeit für sie und führt ihnen einen eindrucksvollen, einfühlsamen und menschlichen Patientenumgang vor Augen. Er dient ihnen als Vorbild und so erhalten die Praktikanten eine Motivation fürs Studium.

Da das Praktikum nur sieben Tage dauert sind die Studenten der Meinung, dass es für sie schwierig ist viel für spätere Famulaturen mitzunehmen oder sicher im Umgang mit Patienten zu werden.

Praktikanten, die dieses Angebot mehrmals annahmen, empfinden den ersten Besuch toll zum Schnuppern, den zweiten dann intensiver und können persönlich mehr Erfahrungen sammeln. Die Studenten äußern, dass sie dieses Praktikum immer wieder gerne machen möchten. Sie wünschen sich ähnliche Angebote in anderen Fächern.

4.2.2. Diagramme Frage 1 – 26

4.2.2.1. Frage 1

Ihr habt vor Jahren ein Praktikum absolviert, erinnert Ihr Euch noch daran?

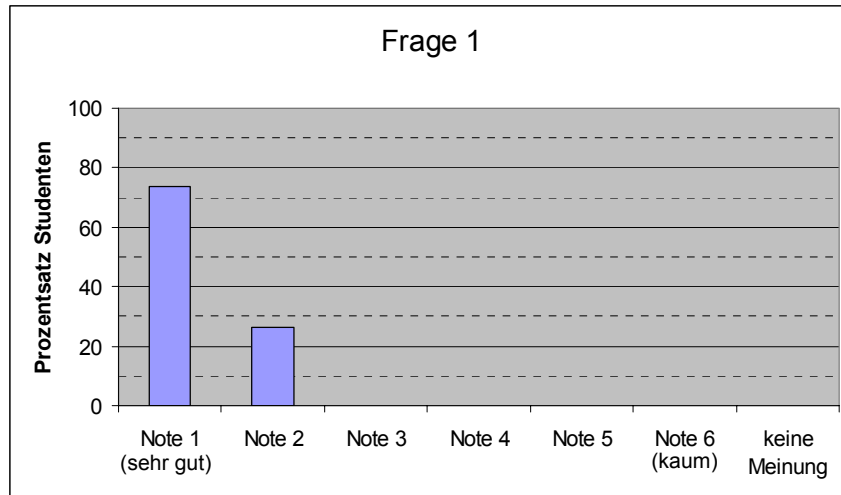


Abbildung 8: Diagramm zur Auswertung Frage 1 der 2. Umfrage

Alle Studenten können sich noch sehr gut an ihr Praktikum erinnern.

4.2.2.2. Frage 2

Es hat sich für mich gelohnt, an einem solchen Praktikum teilzunehmen

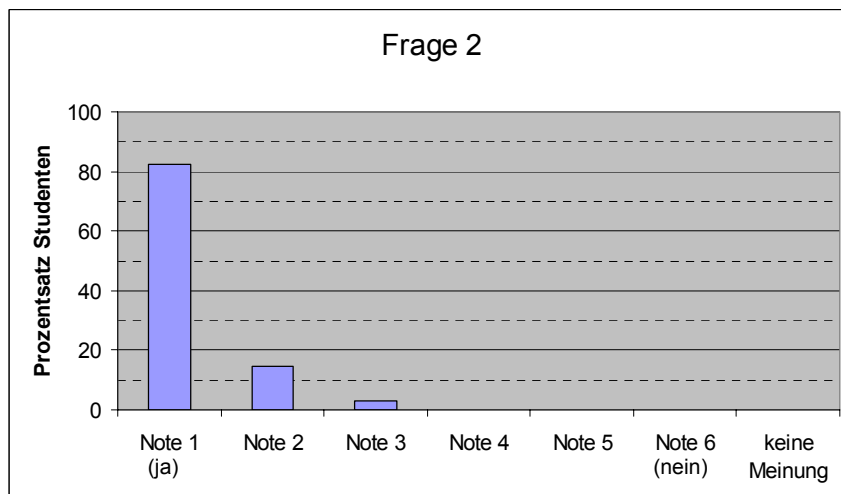


Abbildung 9: Diagramm zur Auswertung Frage 2 der 2. Umfrage

97% der Befragten halten ein solches Praktikum für sehr lohnenswert.

4.2.2.3. Frage 3

Solche Praktika sollten auch in anderen Fachrichtungen angeboten werden

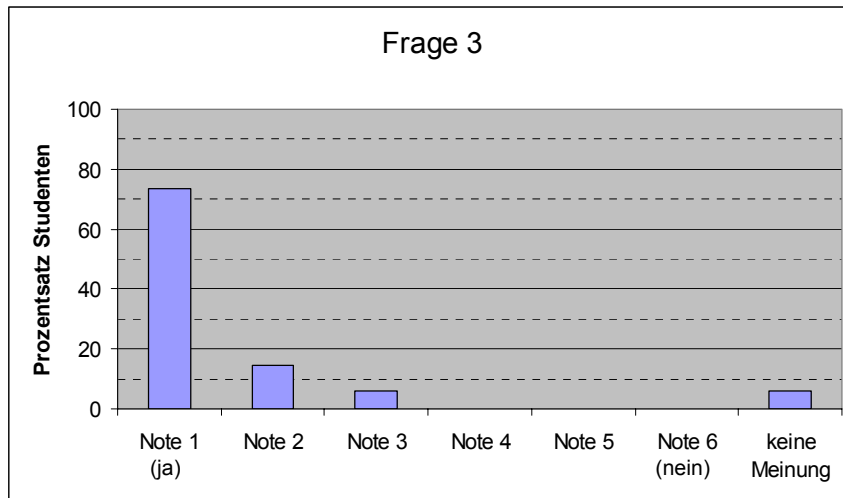


Abbildung 10: Diagramm zur Auswertung Frage 3 der 2. Umfrage

Fast alle Studenten wünschen sich solche Praktika auch in anderen Bereichen. Nur bei 6 % besteht kein größeres Interesse daran.

4.2.2.4. Frage 4

Die Zeit von einer Woche ist zu kurz

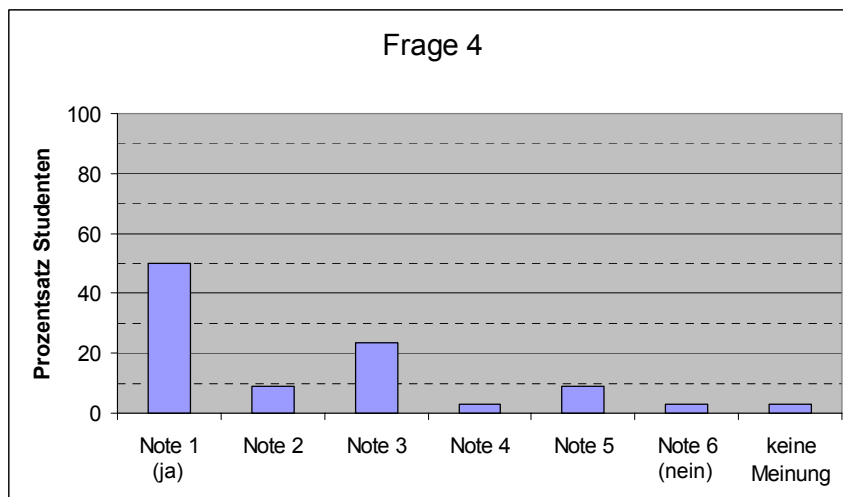


Abbildung 11: Diagramm zur Auswertung Frage 4 der 2. Umfrage

59 % der Praktikanten wären gerne länger als 7 Tage geblieben. Für 26 % ist 1 Woche genau angemessen. 12 % wollen keinesfalls ein längeres Praktikum.

4.2.2.5. Frage 5

Der Zeitpunkt für das Praktikum war zu früh (noch kein theoretisches Wissen)

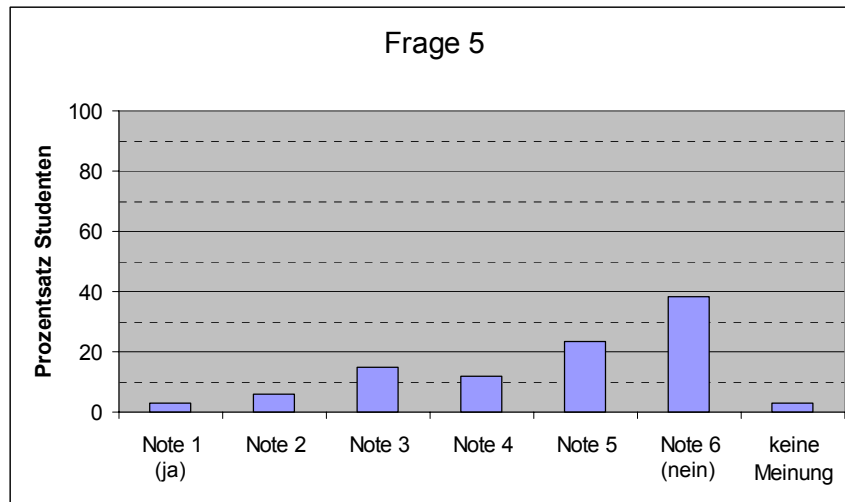


Abbildung 12: Diagramm zur Auswertung Frage 5 der 2. Umfrage

Der Zeitpunkt ist für 9 % der Studenten zu früh. 27 % finden ihn genau richtig und die Mehrheit hält ihn keineswegs für zu früh.

4.2.2.6. Frage 6

Oder war der Zeitpunkt gerade deshalb so attraktiv, da in der Universität noch keine solchen Kurse angeboten werden?

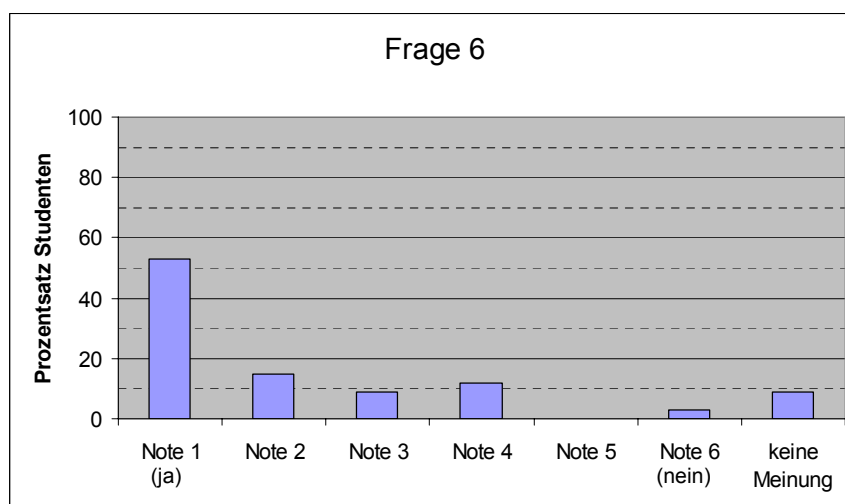


Abbildung 13: Diagramm zur Auswertung Frage 6 der 2. Umfrage

Für 68 % der Befragten ist dieser Zeitpunkt sehr attraktiv. 21 % halten den Termin für passend und 3 % für sehr unpassend.

4.2.2.7. Frage 7

Das Praktikum hat mein Interesse an der Chirurgie geweckt

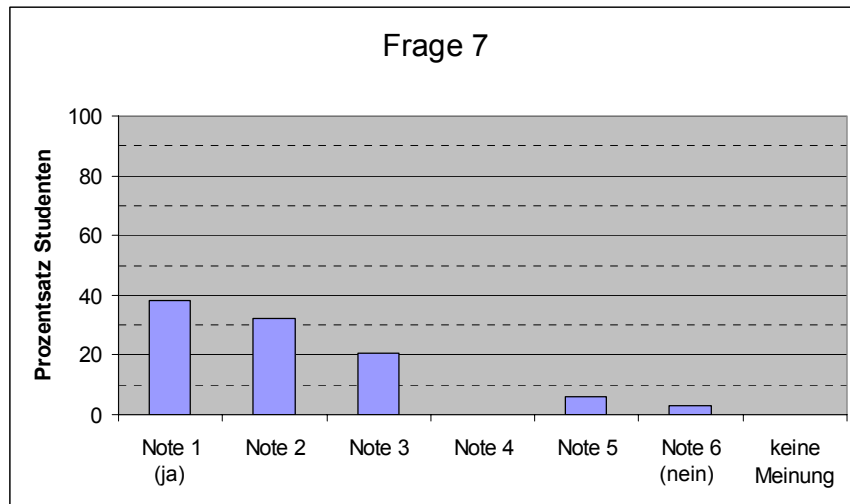


Abbildung 14: Diagramm zur Auswertung Frage 7 der 2. Umfrage

Bei 71 % ist durch das Praktikum das Interesse gesteigert worden. Für 21 % hat sich nichts an ihrer Einstellung geändert und 9 % sind für das Fach nicht begeistert worden.

4.2.2.8. Frage 8

Die Ärzte nahmen sich Zeit mir etwas zu erklären

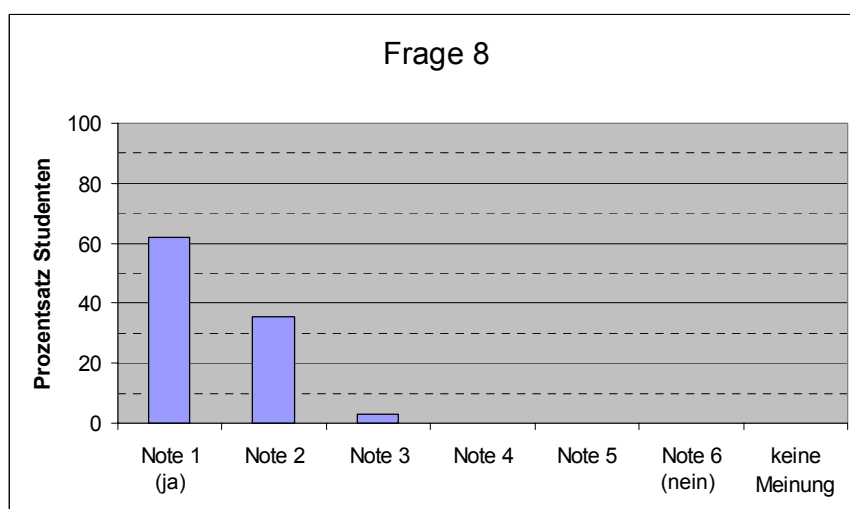


Abbildung 15: Diagramm zur Auswertung Frage 8 der 2. Umfrage

97 % der Studenten sind der Meinung, dass sich die Ärzte sehr viel Zeit für Erklärungen genommen haben. 3 % wurde mäßig viel erläutert.

4.2.2.9. Frage 9

Ich wurde von den Ärzten und Schwestern akzeptiert

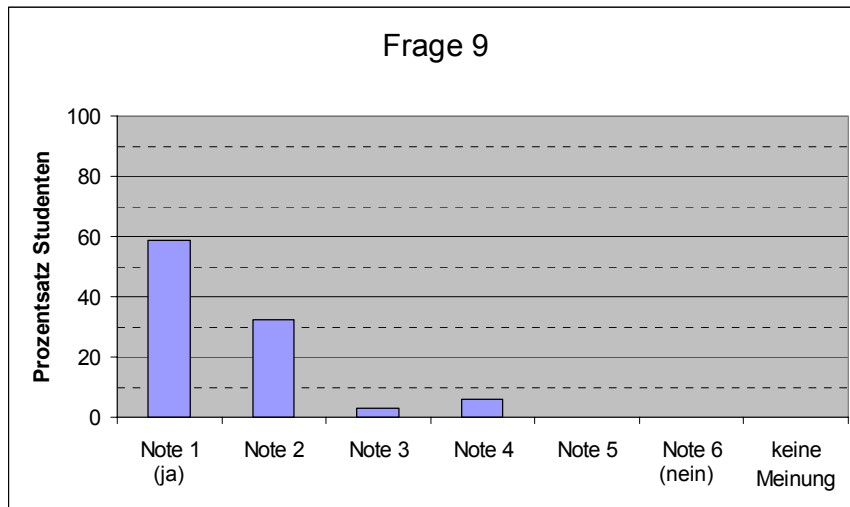


Abbildung 16: Diagramm zur Auswertung Frage 9 der 2. Umfrage

91 % der Praktikanten wurden sehr gut von Ärzten und Schwestern angenommen. Die Akzeptanz war für 9 % der Befragten nur mittelmäßig.

4.2.2.10. Frage 10

Ich habe Einblick ins ärztliche Handeln erhalten

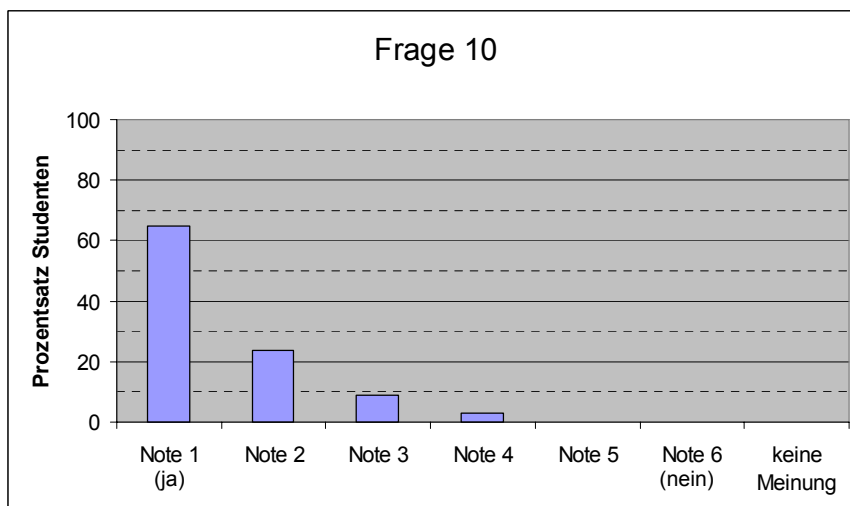


Abbildung 17: Diagramm zur Auswertung Frage 10 der 2. Umfrage

89 % der Studenten haben eine sehr gute Vorstellung vom ärztlichen Handeln bekommen. Für 12 % war ein kleiner Einblick möglich.

4.2.2.11. Frage 11

Ich habe nun ein besseres Verständnis für den Arztberuf

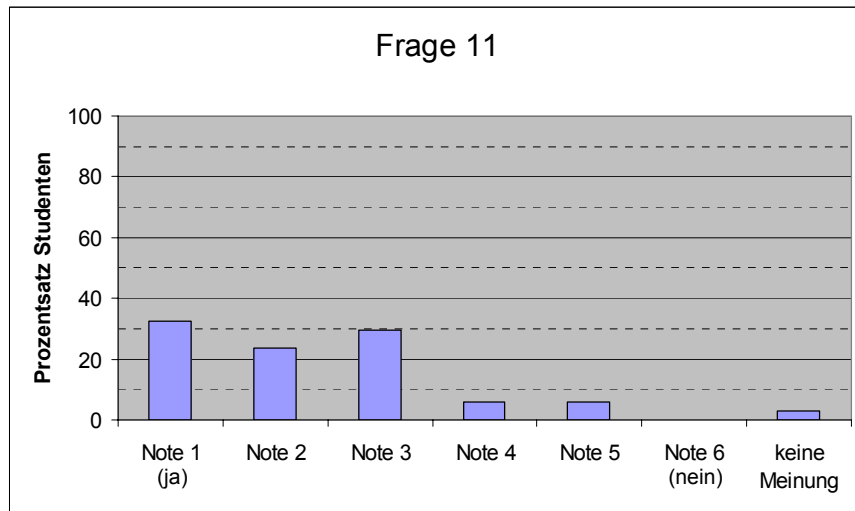


Abbildung 18: Diagramm zur Auswertung Frage 11 der 2. Umfrage

Bei 56 % der Befragten ist das Verständnis durch das Praktikum sehr gestiegen. Bei 35 % ist es gleich geblieben und bei 6 % hat es sich keinesfalls verändert.

4.2.2.12. Frage 12

Der Eindruck von damals entspricht meinem heutigen Bild vom Arztberuf

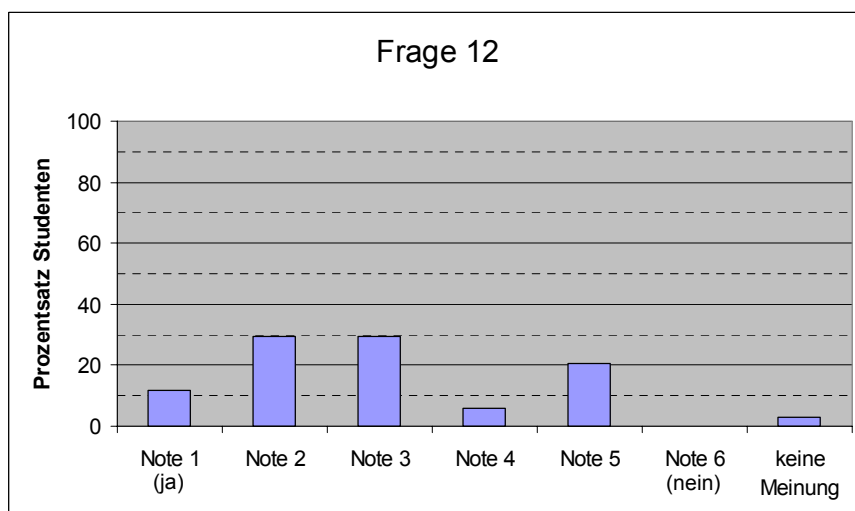


Abbildung 19: Diagramm zur Auswertung Frage 12 der 2. Umfrage

41 % der Studenten haben heute eindeutig das gleiche Bild des Arztberufes. 35 % haben eine ähnliche Vorstellung und bei 21 % hat sie sich grundlegend geändert.

4.2.2.13. Frage 13

Das Praktikum bereitet mich auf meine zukünftige Arztrolle vor

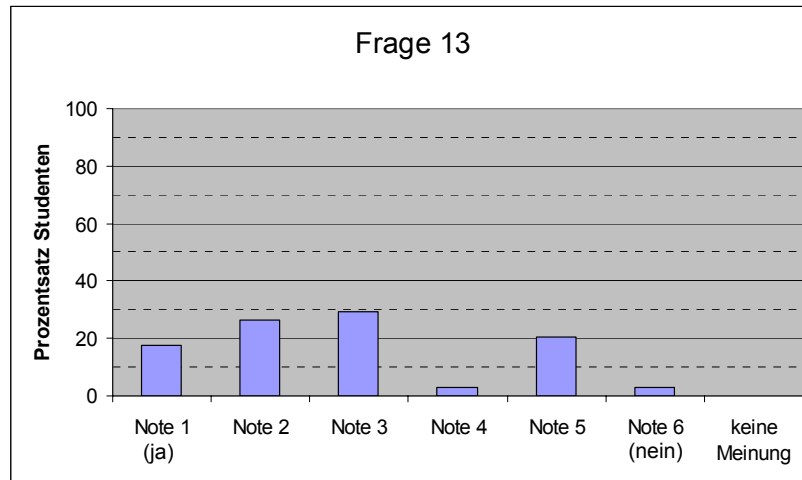


Abbildung 20: Diagramm zur Auswertung Frage 13 der 2. Umfrage

44 % der Studenten erhielten eine optimale, 32 % eine mittelmäßige und 24 % überhaupt keine Vorbereitung auf den Arztberuf.

4.2.2.14. Frage 14

Ich wurde angeregt kritisch über die Rolle und das Verhalten eines Arztes nachzudenken

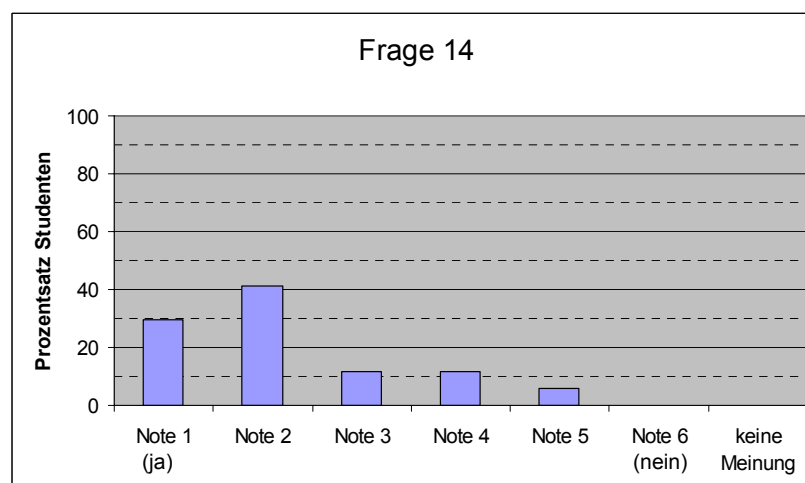


Abbildung 21: Diagramm zur Auswertung Frage 14 der 2. Umfrage

70 % der Studenten erhielten einen großen Anstoß über die Rolle eines Arztes nachzudenken. 24 % machten sich kleinere Überlegungen und 6 % konnten nicht dazu veranlasst werden.

4.2.2.15. Frage 15

Mir diene der behandelnde Arzt als Vorbild

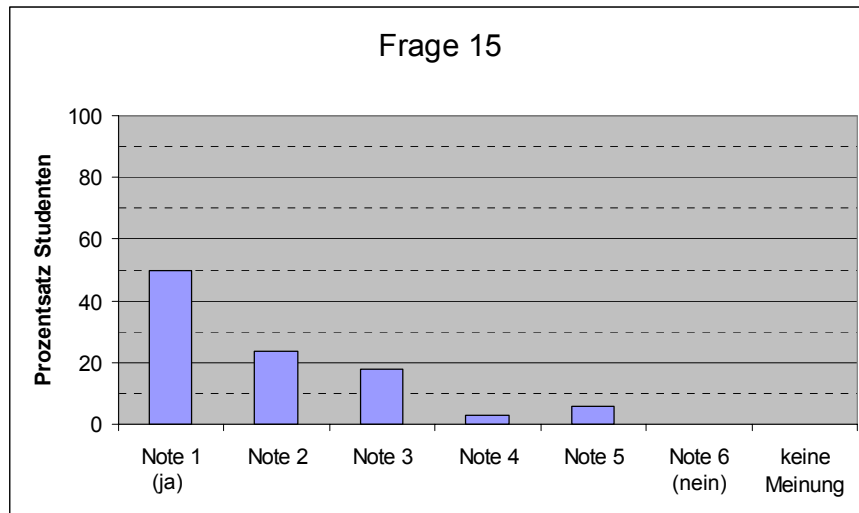


Abbildung 22: Diagramm zur Auswertung Frage 15 der 2. Umfrage

Für 74 % der Studenten war der Arzt ein sehr großes Vorbild. 20 % nahmen sich ein Beispiel an dem Mediziner und 6 % wollte ihn nicht nachahmen.

4.2.2.16. Frage 16

Durch das Beobachten von Patienten wurde mein klinischer Blick für den Kranken als Ganzes geschärft

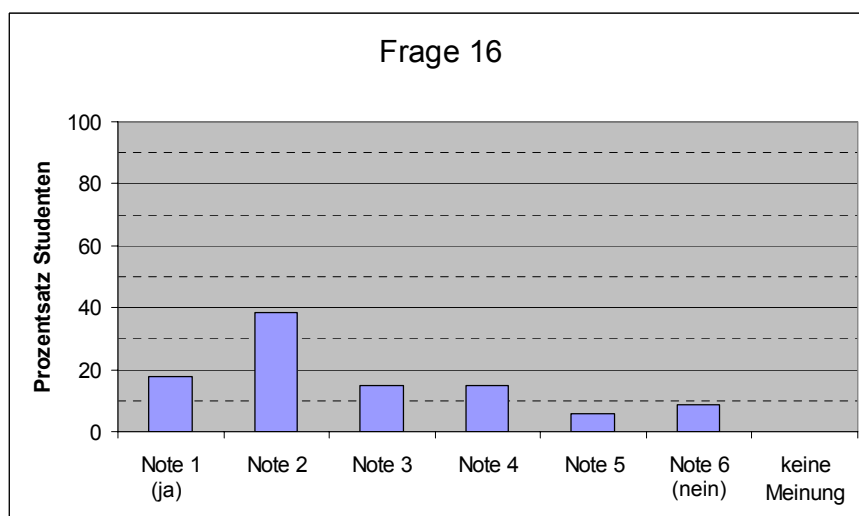


Abbildung 23: Diagramm zur Auswertung Frage 16 der 2. Umfrage

56 % der Praktikanten beobachteten sehr scharf den Kranken, 29 % achteten mittelmäßig und 15 % kaum auf den Menschen als Ganzes.

4.2.2.17. Frage 17

Durch das Miterleben von Aufklärungsgesprächen mit Krebskranken habe ich ein tieferes Verständnis für den einfühlsamen Umgang mit Patienten bekommen

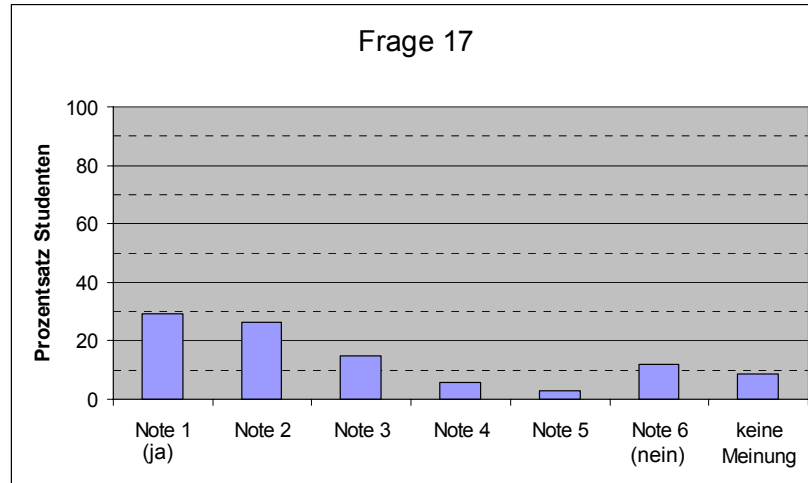


Abbildung 24: Diagramm zur Auswertung Frage 17 der 2. Umfrage

56 % der Studenten wurde der einfühlsame Umgang deutlich. Bei 21 % vertiefte sich das Verständnis und bei 15 % gelang dies nicht.

4.2.2.18. Frage 18

Mir wurde deutlich, dass man als Arzt eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten aufbauen kann

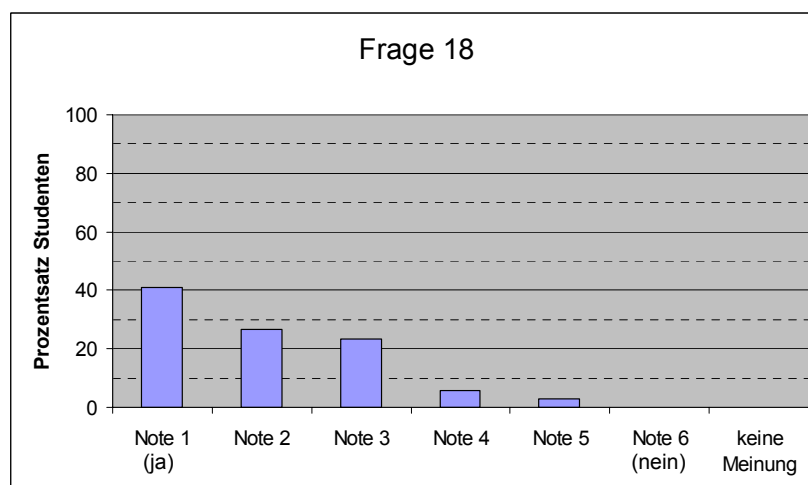


Abbildung 25: Diagramm zur Auswertung Frage 18 der 2. Umfrage

68 % der Studenten erkannten, dass es möglich ist eine Partnerschaft aufzubauen. Für 29 % war es einigermaßen deutlich und für 3 % schafft dies ein Arzt nicht.

4.2.2.19. Frage 19

Es war möglich Behandlungsabläufe von Patienten miterleben

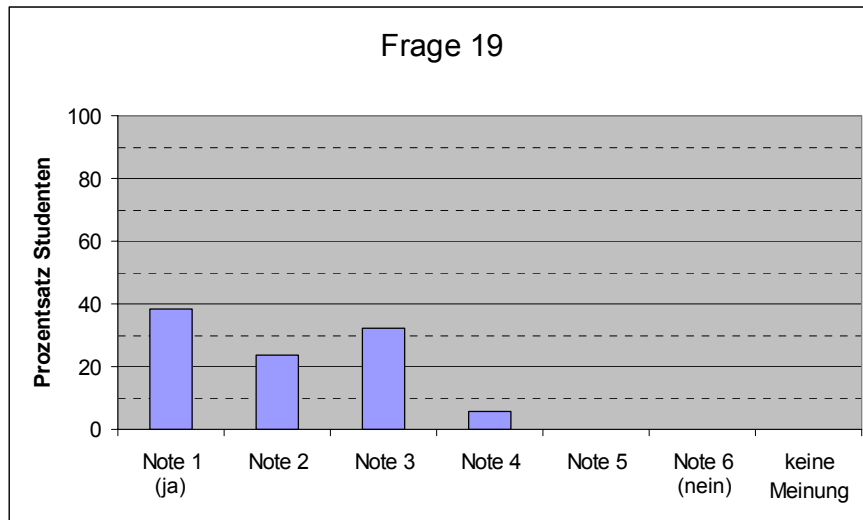


Abbildung 26: Diagramm zur Auswertung Frage 19 der 2. Umfrage

62 % der Befragten konnten Behandlungsabläufe vollständig und 38 % nur teilweise miterleben.

4.2.2.20. Frage 20

Während meines Praktikums lernte ich verschiedene Untersuchungstechniken wie z.B. körperliche Untersuchung, Proktoskopie, Endoskopie, Sonographie kennen

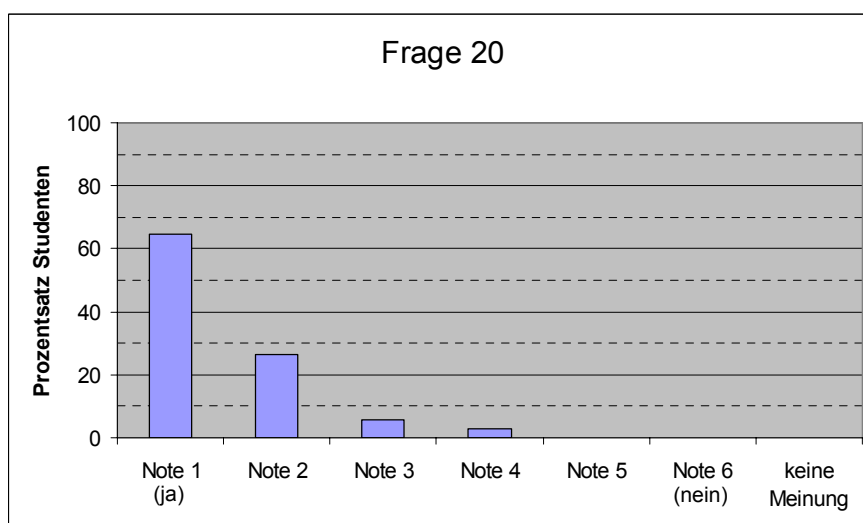


Abbildung 27: Diagramm zur Auswertung Frage 20 der 2. Umfrage

91 % aller Studenten lernten sehr gut und 9 % befriedigend Untersuchungstechniken kennen.

4.2.2.21. Frage 21

Mir wurde der Umgang im OP-Bereich beigebracht wie z.B. chirurgische Händedesinfektion, sterile Assistenz

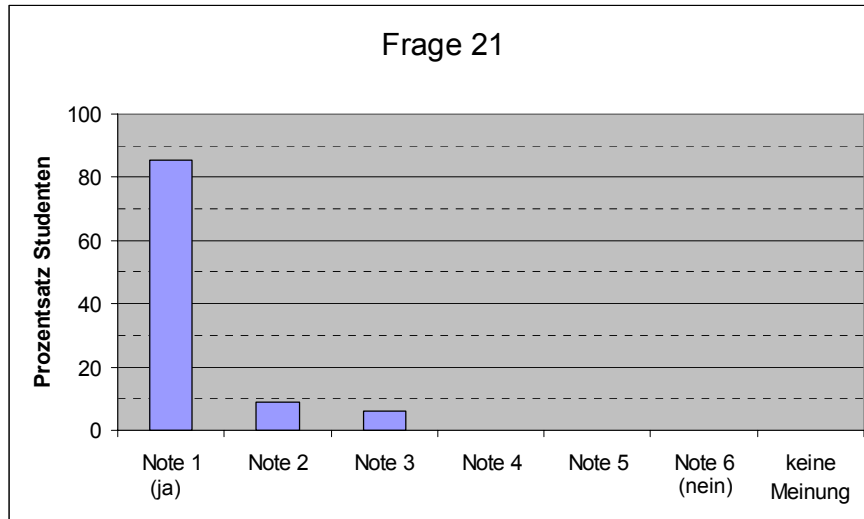


Abbildung 28: Diagramm zur Auswertung Frage 21 der 2. Umfrage

Allen Praktikanten konnte der Umgang im OP nahe gebracht werden.

4.2.2.22. Frage 22

Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für spätere Famulaturen

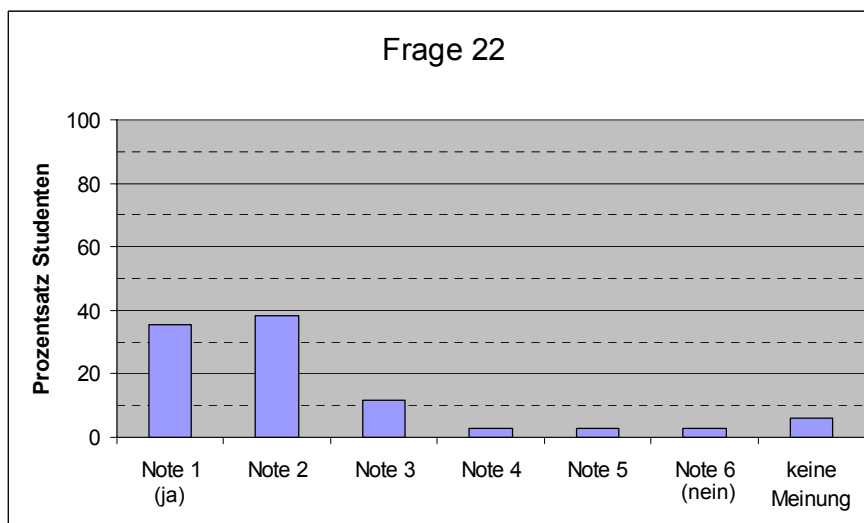


Abbildung 29: Diagramm zur Auswertung Frage 22 der 2. Umfrage

74 % der Befragten hatte einen sehr großen Nutzen von dieser Woche. Für 15 % gab es einen geringen und für 6 % keinen Vorteil in späteren Famulaturen.

4.2.2.23. Frage 23

Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für theoretische Prüfungen

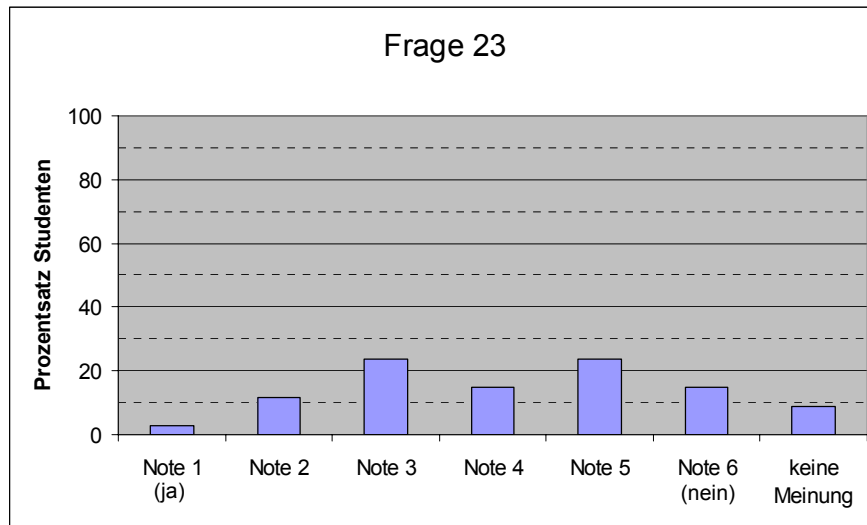


Abbildung 30: Diagramm zur Auswertung Frage 23 der 2. Umfrage

15 % der Studenten nützte das erworbene Wissen sehr, 38 % mäßig und ebenfalls 38 % überhaupt nicht in theoretischen Prüfungen.

4.2.2.24. Frage 24

Bereits vorhandenes Theoriewissen wurde durch einen Patienten deutlich und so einprägsam

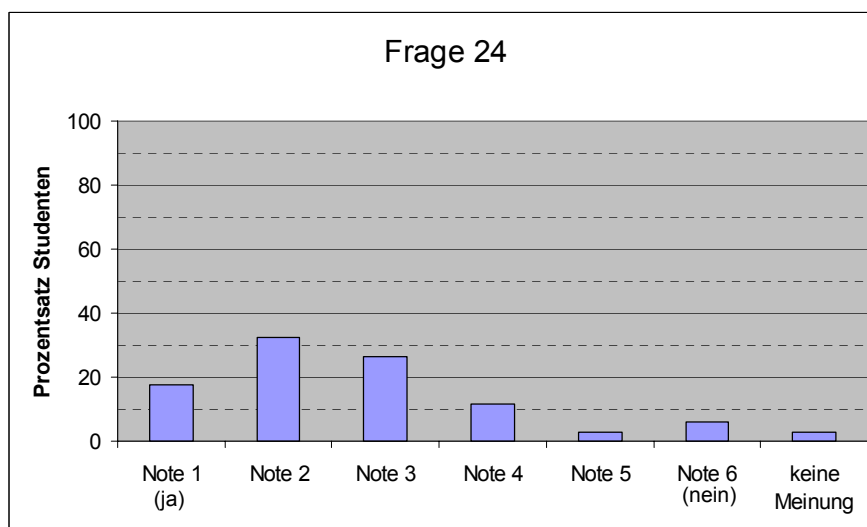


Abbildung 31: Diagramm zur Auswertung Frage 24 der 2. Umfrage

Bei 50 % der Praktikanten konnte das Theoriewissen deutlich gemacht werden. Für 38 % wurde es etwas einprägsamer und bei 9 % gelang dies nicht.

4.2.2.25. Frage 25

Ich habe gelernt mit Patienten umzugehen und meine Scheu vor ihnen abzulegen

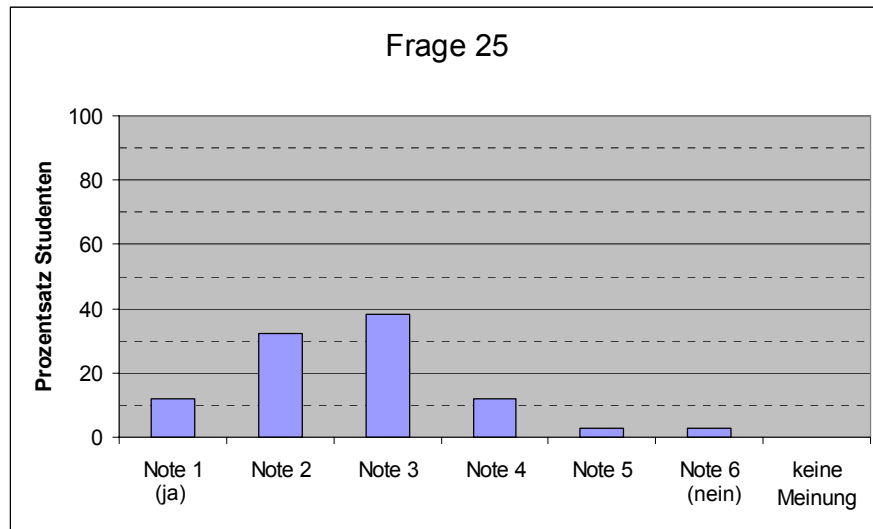


Abbildung 32: Diagramm zur Auswertung Frage 25 der 2. Umfrage

Der Umgang mit Patienten wurde 44 % der Studenten sehr vertraut. Bei 50 % war dies einigermaßen und bei 6 % keinesfalls möglich.

4.2.2.26. Frage 26

Der zweite Besuch war für mich lohnend

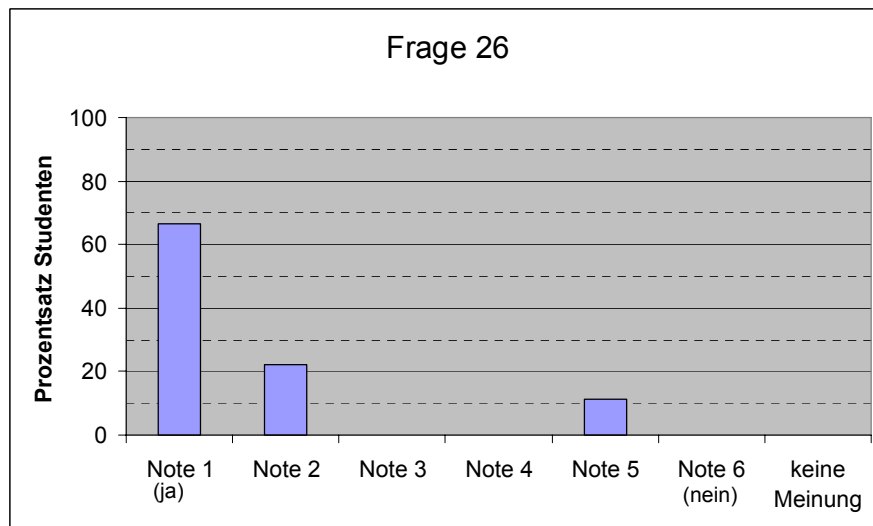


Abbildung 33: Diagramm zur Auswertung Frage 26 der 2. Umfrage

Der zweite Besuch erwies sich für 89 % der Befragten als sehr lohnend. Für 11 % rentierte er sich nicht.

5. Diskussion

5.1. Methodik

5.1.1. Die 1. Umfrage

Die erste Umfrage wird von den Studenten am letzten Tag des Praktikums ausgefüllt. Sie stehen noch unter dem direkten Einfluss dieser erlebnisreichen Woche und sind von den vielen neuen Einblicken in die Chirurgie, die sie eben gewonnen haben, geprägt. Sie hatten noch keine Gelegenheit über die Ereignisse zu reflektieren und das Erlebte zu verarbeiten. Somit fehlt den Praktikanten die nötige Distanz und Überlegtheit bei der Beantwortung. Sie äußern ihre Meinung spontan z. T. geprägt von den letzten Stunden an diesem Wochentag.

Die Studenten werden gebeten ihren Namen, Adresse und ihre Semesterzahl anzugeben. Somit kann genau rückverfolgt werden, welcher Student welche Beurteilung abgibt. Es kommt zu einer direkten Beeinflussung der Praktikanten. Diese Einflussfaktoren werden unter dem Begriff der systematischen Versuchspersonenfehler subsumiert.

Im folgendem seien einige Beispiele genannt:

Tendenz zur Mitte: Neigung keine extremen Werte anzugeben (Weyers et Bock, 1999)

Effekt der sozialen Erwünschtheit: Versuchspersonen beantworten Fragen so, dass die Antwort nach ihrer Auffassung der Idealnorm entspricht (Weyers et Bock, 1999)

Hawthorne-Effekt: Versuchspersonen ändern ihr Verhalten, wenn sie ahnen, dass sie beobachtet werden; sie reagieren im Sinne der sozialen Erwünschtheit (Weyers et Bock, 1999)

Ja-Sage-Tendenz: Versuchspersonen neigen dazu, ja/nein- Fragen eher mit ja zu beantworten (Weyers et Bock, 1999)

Sponsorship-Effekt: Überlegungen zum Auftraggeber, seiner sozialen Stellung etc. des Befragten (Weyers et Bock, 1999)

So tritt z.B. der Sponsorship-Effekt ein (Weyers et Bock, 1999). Der Student sieht hinter dem Ersteller der Umfrage den Professor, dem er in Semesterprüfungen oder sogar im mündlichen Examen gegenüberstehen könnte. Er möchte keinesfalls als Kritiker des Praktikums dastehen und so eine negative Voreingenommenheit des Prüfers riskieren.

Ebenfalls kommen der Effekt der sozialen Erwünschtheit, die Ja-Sage-Tendenz und die Tendenz zur Mitte zum Tragen (Weyers et Bock, 1999). Die Studenten möchten nicht unter den anderen Teilnehmern durch besonders gute oder schlechte Beurteilung hervorstechen, sondern möglichst so antworten, wie nach ihrer Meinung die meisten handeln und wie es von ihnen erwartet wird.

Der Hawthorne-Effekt muss ebenfalls berücksichtigt werden (Weyers et Bock, 1999). Die Studenten äußern ihre Meinung nicht so unbefangen wie z.B. in einem Gespräch mit einem Kommilitonen. Sie wissen, dass sie an einer Umfrage teilnehmen und verhalten sich so, wie es erwünscht sein könnte von Seiten des Erstellers des Fragebogens.

5.1.2. Die 2. Umfrage

Die zweite Umfrage wird anonym vorgenommen, um diese Faktoren weit möglichst auszuschließen. Es wird darauf geachtet den Befragten zu motivieren und somit die Rücklaufquote zu steigern, was eine große Auswirkung auf die Repräsentativität der Ergebnisse hat. Hierbei habe ich die von Wellenreuther vorgeschlagenen Möglichkeiten berücksichtigt (Wellenreuther, 2000).

Dem Bogen ist ein persönliches Anschreiben vorangestellt, um die Motivation der Studenten zu antworten zu steigern. Die Anrede wird in der Du-Form und nicht in der offiziellen Sie-Form gewählt, damit sich die Studenten stark angesprochen fühlen und einem Mitstudenten beim Gelingen seiner Doktorarbeit helfen wollen. Somit wird die Offenlegung der Untersuchungsziele gewährleistet. Der Student ist somit motivierter den Fragebogen gewissenhaft zu beantworten.

Auch wurde ein frankierter Rückumschlag beigelegt, um Unannehmlichkeiten für den Befragten zu vermeiden und so den Rücklauf zu steigern. (Wellenreuther, 2000)

Hierbei war zu bedenken, dass die Zeit zur Beantwortung des Fragebogens nicht 15 bis 25 Minuten überschreiten sollte, da dann Motivation und Interesse des Befragten deutlich sinken (Zimmermann, 1995). Die Studenten fühlen sich sonst von der Länge eines Bogen erschlagen und schieben die Beantwortung hinaus. Dahingegen ist ein Umfang von ca. 30 Fragen teils mit einer Ordinalskala rasch und einfach zu beantworten, was den Rücklauf steigert. Wichtig war mir auch eine übersichtliche Gliederung der Fragen.

Hingegen bei einem mündlichen Interview kann diese Zeitdauer länger sein, da hierbei auch Bedürfnisse der Befragten und Einsatzmöglichkeiten des Interviewers berücksichtigt werden müssen. (Lamnek, 1995) (Bortz, Döring, 1995)

Der Rücklauf der Bögen ist enorm hoch, wobei von 50 verschickten Briefen 34 der ehemaligen Praktikanten innerhalb drei Wochen antworten und vier wegen unbekanntem Adressaten zurückkommen. Hieran sieht man auch noch nach Jahren die große Begeisterung für das chirurgische Praktikum. Die Studenten wollen helfen, dass dieses Angebot für spätere Jahrgänge bestehen bleibt und noch auf andere Fachrichtungen ausgedehnt wird. Einige Praktikanten fügen dem Fragebogen noch persönliche Zeilen hinzu und lassen den Initiator grüssen und bedanken sich nochmals für diese Woche. Ebenso wünschen sie mir „Erfolg bei der Doktorarbeit“ und „viel Spaß bei der Auswertung“.

Bei dieser anonymen schriftlichen Befragung bleibt kritisch anzumerken, dass die Begleitumstände der Befragungssituation nicht zu kontrollieren und standardisieren sind (Bortz, Döring, 1995). Nehmen sich die Studenten genügend Zeit und setzen sich nochmals mit der Zeit ihres Praktikums auseinander oder werden die Fragen flüchtig ohne großes Interesse beantwortet? Beim Nichtbeantworten von Fragen kann der Ursache nicht nachgegangen werden. Werden die Fragen nicht verstanden, liegt Unlust, Uninformiertheit oder Meinungslosigkeit vor? Bei einer beantworteten Frage bleibt es hingegen immer noch offen, ob die Antwort auch die wirkliche Meinung des Befragten widerspiegelt (Zimmermann, 1995).

Bei einem Interview hingegen ist es möglich der Ursache nachzugehen und nachlässigem Beantworten vorzubeugen.

Der Fragebogen besteht sowohl aus offenen als auch aus geschlossenen Fragen.

Bei den offenen Fragen besteht das Problem in der Interpretation, Klassifikation und Auswertung der gewonnenen Information. Es ist schwierig die individuellen Aussagen der Studenten zu vereinheitlichen und objektive Information zu gewinnen. Dahingegen ist es den Befragten möglich, für sie wichtige Information darzustellen und evtl. im Fragebogen Nichtberücksichtigtes zu äußern. Hingegen kann die Beantwortung einer offenen Frage auch ein Problem für den Befragten darstellen. Manchmal fühlt er sich überfordert, da es keine vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gibt. Wellenreuther hat einen Erklärungsansatz für dieses Phänomen. Er teilt die Befragten in Personen mit höherer Schulbildung und welche mit einer weniger qualifizierten Ausbildung ein. Er schreibt, dass Personen mit höherer Schulbildung offene Fragen vorziehen, geschlossenen Fragen finden diese Befragten zu monoton und verlieren somit leicht die Lust an der Befragung teilzunehmen (Wellenreuther, 2000).

Geschlossene Fragen vereinfachen die Auswertung, die sich so zeitsparender und weniger komplex darstellt. Bei den offenen Fragen stellt sich das Problem der Interpretation einer vieldeutigen und komplexen Antwort (Wellenreuther, 2000).

Die Interpretationsbreite der geschlossenen Fragen ist geringer und die Tendenz zu einer Vereinfachung sowohl bei der Entwicklung als auch der Beantwortung der Fragen größer.

Allerdings können so Unwissenheit getarnt und Antworten suggeriert werden. Auch werden Versuchspersonenfehler wie zentrale Tendenz und Ja-Sage-Tendenz begünstigt (Weyers et Bock, 1999).

Beide Frageformen weisen also Vor- und Nachteile auf. Diese müssen gegeneinander abgewägt werden und so muss die Auswahl einer passenden Kombination beider Frageformen erreicht werden (Wellenreuther, 2000). Ein abwechslungsreicher Fragebogen motiviert den Befragten; wichtig ist es auch immer wieder den Fragebogen aufzulockern, um keine Monotonie entstehen zu lassen. Meine erste Frage ist eine typische Eisbrecherfrage: „Ihr habt vor Jahren ein Praktikum absolviert, erinnert ihr Euch noch daran?“ Der Student kann leicht auf diese einfach formulierte Fragestellung antworten und fühlt sich somit motiviert die folgenden Fragen zu beantworten.

5.2. Die 1. Umfrage

Im Folgenden möchte ich kurz auf die Ergebnisse der ersten Umfrage eingehen. Hierbei werden nur die Punkte betrachtet, die besonders auffällig sind.

Auf den ersten Blick fällt auf, dass an diesem Praktikum weibliche und männliche Studenten etwa in gleicher Anzahl teilnehmen. Auch bei der Notenvergabe erkennt man keinen großen Unterschied zwischen Männern und Frauen; die weiblichen Befragten gaben im Durchschnitt die Note 1,18 und die männlichen die 1,45. Bei der geringen Anzahl der weiblichen und männlichen Teilnehmer wurde auf eine statistische Auswertung verzichtet. Die meisten Studenten werden durch die von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt gehaltene Vorlesung Berufsfelderkundung auf das Praktikum aufmerksam. Sie sind durch die Theorie der Vorklinik erdrückt und wünschen sich einen Einblick in den praktischen Alltag eines Arztes. Sechs der Befragten bezeichnen diese Woche als "willkommene Abwechslung in der theoretischen Vorklinik".

Die meisten Studenten hatten schon Erfahrung im medizinischen Bereich gesammelt. Dabei hatten sie aber nur die Möglichkeit den Teil der Pflegeabteilung oder der Sanitäter kennen zu lernen. Das Krankenpflegepraktikum muss bis zum Physikum absolviert werden. Hier lernt man das Umfeld des Pflegepersonals kennen und erhält Einblicke in das Aufgabengebiet der Krankenschwestern und Pfleger. Als nächster praxisbezogener Schritt folgen im Studiumsverlauf die Famulaturen. Hier lernt der Student den Alltag des Arztes kennen. Das SIP bietet dem Studenten zu einem frühen Zeitpunkt, nämlich schon in der Vorklinik, die Möglichkeit Einblicke in das Betätigungsfeld eines Arztes zu gewinnen. Ein Unterschied zur Famulatur muss natürlich darin gesehen werden, dass der Student über eine geringere Menge an theoretischem Wissen verfügt.

Die Studenten geben an, dass PD Dr. Eibl-Eibesfeldt für sie einen Mediziner verkörpert, dessen Umgang mit Patienten sie beeindruckt und der für sie eine Vorbildfunktion erfüllt.

Bei der Beantwortung der Fragen fällt des Weiteren auf, dass die Note 1 sehr häufig vergeben wird. Daran erkennt man die positive Akzeptanz dieses Praktikums bei den Studenten. Sie haben sowohl Spaß und eine aufregende Zeit als auch lernen sie viel

im fachlichen Bereich. Somit bekommen sie neben technischem Wissen auch einen Einblick in die sozialen Aspekte des ärztlichen Alltags.

Für die meisten Studenten bietet das Praktikum den ersten Kontakt mit „echten“ Patienten in der sonst so mit Theorie behafteten Vorklinik. Dies wird als willkommene Abwechslung gesehen. So wird ihnen vor Augen geführt wie man eine gute Arzt-Patient-Beziehung aufbaut. Sie loben einen „guten Arzt-Patienten-Kontakt“ und ein „angenehmes Arbeitsklima“. Neben diesem zwischenmenschlichen Umgang ist für die Studenten der Op-Bereich eine neue Erfahrung, da er vorher als ein mit Faszination behafteter Tabu-Bereich gesehen wird. Durch diese Einblicke schöpfen die Praktikanten neuen Eifer für das Studium, um so über manche trockenen Theorieprüfungen hinwegzukommen.

Neben viel Lob äußern die Studenten auch Kritik. Eine Woche ist für sie zu kurz. Bis sie sich einleben und wissen, was sie tun dürfen und sollen oder nicht, ist die Zeit vorbei.

Als Verbesserungsvorschlag regen die Studenten eine theoretische Vorbereitung auf den nächsten Tag an. Dies würde ihr Verständnis für den wissenschaftlichen Hintergrund der einzelnen Arbeitsgänge der Operationen erweitern und somit wäre der Nutzen dieser Woche noch größer. Da aber während des Praktikums die Studenten einfach mitlaufen und kein eigener Betreuer für sie vorgesehen ist, ist dies aus personellen und zeitlichen Gründen nicht möglich.

Ebenso spiegelt für die Praktikanten die EuromedClinic nicht das Bild eines „normalen“ Chirurgie-Alltags. Wegen der großen Anzahl von Privatpatienten ist es den Studenten nicht möglich sehr häufig Blut abzunehmen und das Legen von venösen Zugängen zu üben. Dennoch unterscheidet sich diese Klinik nicht eklatant von anderen. Hier können dieselben Krankheitsbilder wie überall betrachtet werden, z. B. Strumen oder Leistenhernien.

5.3. Die 2. Umfrage

5.3.1. Frage 1-9: Praktikumsaufbau

Die ersten neun Fragen beschäftigen sich allgemein mit dem Ablauf und dem Aufbau des Praktikums.

Frage 1 klärt erst einmal, ob sich die Studenten noch an das ein oder zwei Jahre zurückliegende Praktikum erinnern können. Die Antwort fällt bei allen Studenten positiv aus. Ihr Praktikum in der Chirurgie ist ihnen noch sehr präsent. In der folgenden freien Frage geben die Studenten ihre Erinnerungen an diese Praktikumswoche an. Die häufigsten Assoziationen, die die Studenten nennen, sind „am Operationstisch stehen“, „kollegiale Atmosphäre“ und „tolle Betreuung“. Auch werden soziale Aspekte genannt; ein Student erinnert sich noch daran, Brezen mit den Sekretärinnen gegessen zu haben. Auch sind Aufenthalte in der Mittagspause beim Italiener im Gedächtnis geblieben. Beeindruckend für manchen Teilnehmer waren auch die „großen Hände“ des Chirurgen. Diese Verschiedenartigkeit der Erinnerung zeigt, dass nicht nur allgemeine fachbezogene Dinge im Gedächtnis geblieben sind, der Student verbindet auch ganz persönliche Erfahrungen mit dieser Woche. Daraus erkennt man auch die positive Akzeptanz dieser außeruniversitären Aktivität. Diese Woche stellt eine einprägsame Erfahrung im Laufe ihres Studiums dar.

Die nächste Frage führt diesen Gedanken weiter. Hier wird der Student direkt gefragt, ob es sich für ihn gelohnt hat teilzunehmen. Es spiegelt sich nochmals die eindeutig positive Resonanz wieder. 97, 1% beantworten diese Frage mit „ja“. Es hat sich also für alle Befragten gelohnt, eine Woche zu hospitieren.

Am Ende der 1. Umfrage wurde den Studenten die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen. Ein Teilnehmer zeigte Interesse daran, an einem solchen Praktikum auch in anderen Fachbereichen teilzunehmen und stellte deshalb die Frage, ob so etwas angeboten wird. Inspiriert von diesem Kommentar nahm ich die Frage nach dem Interesse an einer ähnlichen Veranstaltung in anderen Fachbereichen in den Fragenkatalog auf. Mehr als 3/4 aller Studenten wünscht sich solche Angebote.

Frage 4 behandelt den zeitlichen Aspekt des Praktikums. Diese Thematik stellt wiederum einen Bezug zur 1. Umfrage her. Hier geben die Studenten im Kommentar an, dass eine Woche zu kurz sei. Diesen Aspekt nahm ich in die folgende Umfrage mit auf. Die Hälfte der Befragten empfindet eine Woche als zu kurz, für nur 3% genügt diese Zeit. Insgesamt lässt sich sagen, dass eine Dauer von mehr als sieben Tagen erwünscht wäre.

Die Wahl des Zeitpunkts im Verlauf des Studiums ist Gegenstand einer Frage. Ein Student, der sich zwischen dem ersten und zweiten Semester befand, gab an, dass er während der Teilnahme an einer abdominalchirurgischen Operation Probleme hatte dem Geschehen genau zu folgen, da ihm die anatomischen Kenntnisse aus dem Präparierkurs noch fehlten. Zu einem späteren Zeitpunkt hätte er durch bessere Vorkenntnisse einen größeren Nutzen aus der Anwesenheit im OP ziehen können. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen aber auch andere Ansichten zu diesem Thema. Für fast 64% der Befragten ist der Zeitpunkt keinesfalls zu früh, obwohl zu diesem Termin das theoretische Wissen noch nicht sehr groß ist.

Die nächste Frage beschäftigt sich mit den positiven Aspekten eines so frühen Termins. Der Student wird direkt danach gefragt, ob der Zeitpunkt gerade deshalb so attraktiv war, da in der Universität noch keine solchen Kurse angeboten werden. In den ersten vier Semestern hat der angehende Arzt keine Möglichkeit sein theoretisches Wissen mit praktischen Erfahrungen zu vertiefen oder zu erweitern. Er hat keinen Kontakt zu Patienten oder Geschehnissen im Krankenhaus. 74% der Teilnehmer sind der Meinung, dass die Wahl des Zeitpunkts adäquat war.

Über 90% der Befragten geben bei Frage 7 eine positive Antwort darauf, dass ihr Interesse an der Chirurgie durch das Praktikum geweckt wurde. Lediglich 9% antworteten mit 5 beziehungsweise 6, was ein klares nein bedeutet. Als Grund für diese eindeutig positive Einstellung lassen sich „interessante medizinische Fälle“ angeben. Dies schrieb ein Student zur freien Frage nach besonderen Erinnerungen im Praktikum in der 2. Umfrage.

Die letzten beiden Fragen zum Thema des Praktikumsaufbaus beschäftigen sich mit der Beziehung zwischen dem Praktikanten und dem Krankenhauspersonal. 100% der Antworten auf Frage 8 liegen bei 1-3. Das bedeutet, dass alle Befragten das Gefühl einer guten fachlichen Betreuung hatten. Die Ärzte nahmen sich Zeit auf individuelle

Probleme der Studenten einzugehen, was sich durch „lange Gespräche“ belegen lässt. Bei Frage 9 schaut das Ergebnis ähnlich positiv aus. Die Befragten wurden also ihrer Meinung nach von den Ärzten und Schwestern akzeptiert. Zur Verdeutlichung kann man auch hier wieder Antworten der freien Fragen heranziehen. Von rund einem Drittel der Befragten wird „kollegiale Atmosphäre“ und „tolle Betreuung“ als besondere Erinnerung genannt. Explizit wird auf die Freundlichkeit der Klinikmitarbeiter eingegangen, vier Befragte erwähnen das „nette Personal“.

Im Laufe der Diskussion dieses Frageblocks wurde immer wieder die freie Frage nach der besonderen Erinnerung erwähnt. Die meisten Antworten wurden bereits an passender Stelle behandelt. Vielen Studenten fällt positiv auf, dass sie nicht nur die Möglichkeit hatten am Klinikalltag teilzunehmen, sondern auch einen Praxisalltag kennen zu lernen. Ein Befragter erwähnt die „Teilnahme an der Sprechstunde“, ein anderer „anspruchsvolle OPs“. Geschätzt wurde von einem Befragten auch, dass es sich bei der EuromedClinic um eine „interdisziplinäre Klinik“ handelt.

5.3.2. Frage 10-19: Arzt-Beruf

Die folgenden zehn Fragen beschäftigen sich mit dem Beruf des Arztes und dem damit verbundenen Rollenverständnis.

Mehr als 90% aller Studenten haben einen Einblick ins ärztliche Handeln erhalten. Es ist bekannt, dass in der Vorklinik die Theorie groß geschrieben wird und ein solches Praktikum für die meisten Studenten die erste Gelegenheit ist, sich mit der Rolle eines Arztes vertraut zu machen. Auch wächst das Verständnis für den Arztberuf, was sehr wichtig für die Sozialisation zum Arzt ist. Diese berufliche Sozialisation findet im Wesentlichen an der Universität statt. Dieses Praktikum gibt einen Einblick in den 2. Teil der Sozialisation, die der Arzt in seinem speziellen Berufsfeld erfährt (Heinz, 1980).

Auf die Frage, ob der Eindruck von damals ihrem heutigen Bild vom Arztberuf entspricht, antworten die Studenten sehr unterschiedlich. Viele von ihnen erhielten also im Laufe ihres Studiums auch Einblicke in andere Seiten dieses Berufsbildes und änderten ihre Einstellung.

Ähnlich different verhalten sich die Antworten bei der Frage, ob dieses Praktikum sie auf ihre zukünftige Rolle als Arzt vorbereite hat. Wahrscheinlich kann ein solches Praktikum nicht eine komplette Vorbereitung bieten, aber auf jeden Fall einen Anstoß geben über die Rolle und das Verhalten eines Arztes nachzudenken.

Durch diese direkte Konfrontation mit Patienten werden die Studenten dazu bewegt, sich Gedanken über das Berufsbild eines Arztes zu machen. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt dient hierbei eindeutig als Vorbild eines „Traumarztes“ wie $\frac{3}{4}$ aller Praktikanten im Rahmen ihres freien Kommentars angeben. Nicht nur der Initiator des SIP spielt eine wichtige Rolle in der professionellen Sozialisation des zukünftigen Arztes. Auch haben Schwestern, Pfleger und Patienten, die während eines Praktikums kennen gelernt werden, einen großen Einfluss auf den Studenten (Merton et al., 1957). Schüffel gibt als die vier Gruppen, die wichtig für die Sozialisation des Studenten sind, Patient, Arzt-Dozent, Kommilitonen und das Krankenhauspersonal an. Diese vier Gruppen werden in der soziologisch orientierten Sozialforschung als so genannte sozialisierende Faktoren bezeichnet (Schüffel, 2003).

Aus den freien Kommentaren in dem Umfragebogen wird deutlich, dass Studenten durch die Unmenge der Theorie der Vorklinik ins Zweifeln über ihre Berufswahl geraten. Dennoch ist die Anzahl der Studienabbrecher im Medizinstudium im Vergleich zu anderen Studiengängen verschwindend gering (Krüger et al., 1982).

Die enthusiastische und idealistische Sicht des Studiums ist einer Desillusionierung gewichen. Die angehenden Mediziner sehen sich in der Erwartung einer patientennahen Ausbildung drastisch enttäuscht (Coombs und Boyle, 1971). Die Lernperspektive der Studenten macht schon im ersten Semester einen drastischen Wandel durch. Zunächst ist der neue Student von Idealismus geleitet und möchte so schnell wie möglich alles lernen, was ein „perfekter“ Arzt braucht. Aber sehr bald wird klar, dass dies in der kurzen Zeit des Studiums unmöglich zu verwirklichen ist. Der frustrierte Student erkennt, dass er sich darauf beschränken muss, das Wissen zu erwerben, das in den Prüfungen erwartet wird. Der angehende Mediziner hatte eine patientennahe Ausbildung erwartet (Coombs und Boyle, 1971). Das SIP lässt in dieser ersten Frustration wieder die Hoffnung aufkommen, dass es noch mehr gibt als für das Examen zu lernen. Die Studenten fühlen sich wieder darin bestätigt, dass der Beruf des Arztes für sie die richtige Wahl ist.

Frage 16 beschäftigt sich damit, dass die Praktikanten in der Klinik die Möglichkeit haben, die Patienten zu beobachten und ihren Blick zu schärfen. Das Praktikum dient also auch dazu den Patienten als ganzen Menschen zu sehen und nicht nur als Krankheit, die man aus dem Lehrbuch kennt. Im klinischen Alltag zwar wird der Kranke häufig auf seine Krankheit reduziert. Ein Arzt sagt nicht selten zu einem Kollegen „Gehen wir zum Appendix auf Zimmer 201!“ Dem zukünftigen Arzt soll durch einen einfühlsamen Lehrer gezeigt werden, dass man besser beraten ist den Kranken als Ganzes zu sehen. Dies konnte den meisten Studenten gezeigt werden und somit ein Stück Menschlichkeit in der Apparat-gestützten Medizin vermittelt werden, in der nur Befunde zählen und das Gespräch mit einfühlsamem Zuhören immer mehr in den Hintergrund rückt.

Die Studenten geben mit großer Mehrheit an, dieses mitfühlende Verhalten auch in schwierigen Situationen für Arzt und Patient wie z.B. bei Aufklärungsgesprächen mit Krebskranken kennen gelernt zu haben. Sie heben den „einfühlsamen“ und „eindrucksvollen“ Patientenumgang von PD Dr. Eibl-Eibesfeld hervor. So etwas kann man nicht aus Büchern lernen, sondern muss es von einem Arzt, der als Vorbild dient, gezeigt bekommen. Die gleiche Problematik wurde auch in einer Internet-Publikation von Studenten der Universität Sao Paulo geschildert. Auch sie haben Zweifel einen einfühlsamen Arzt-Patientenumgang nur durch theoretische Ausbildung erlernen zu können. Auch hier wird ein reales Vorbild gefordert (Nogueira-Martins et al., 2006).

Oft ist das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ungleich teils aus sozialen teils aus sprachlichen Gründen, aber der Mediziner kann versuchen eine Art Partnerschaft aufzubauen. Aus den zwei Gegensätzen Arzt und Kranker wird ein Miteinander aus Helfendem und Hilfesuchendem. Dies wurde den meisten Studenten während ihres Praktikums deutlich.

Die Studenten konnten auch innerhalb der Woche den Behandlungsablauf von Patienten vom ersten Gespräch bis hin zur Genesung sehen. Es ist eine Gelegenheit das Auf und Ab im Laufe der Krankheit eines Menschen zu erleben.

5.3.3. Frage 20-25: Lernen

Die letzten sechs Fragen widmen sich dem Thema „Lernen“. Hier geht es darum, wie der Teilnehmer subjektiv den Lernerfolg des Praktikums einschätzt.

Über 90 % der Befragten geben an, Untersuchungstechniken kennen gelernt zu haben. Dies zeigt deutlich, wie sehr im SIP Wert auf Praxisbezug gelegt wird. Die Studenten werden so nach mehrmaligem Beobachten der Untersuchungen langsam herangeführt auch selbst die Hand anzulegen wie z.B. Pulse zu tasten oder auch bei Kolo- oder Gastroskopien, die die Praktikanten als besonders interessant in dem Fragebogen bezeichnen, zu assistieren.

In der Wissenschaft prägte A. Bandura für diese Art des Lernens den Begriff Lernen am Modell. Hierunter wird der Prozess der Wissenserweiterung durch Imitieren oder Beobachten verstanden (Bandura, 1969). Man versteht darunter den Sachverhalt, dass eine Person eine andere beobachten kann. Die zu beobachtende Person ist einer bestimmten Lernkontingenz ausgesetzt. Es wird das Modell beobachtet, wobei der Beobachter auch emotionales Verhalten lernen kann, ohne dass er die Situation selbst erfährt (Schonecke, 2003). Diese Lernform spielt bei der Sozialisation zum Arzt eine entscheidende Rolle. Das Praktikum konnte hierzu laut der Befragten einen Beitrag leisten.

Ebenso erlernen sie das korrekte Verhalten im Op. Durch den täglichen Umgang werden die Studenten automatisch mit den Verhaltensregeln im Op vertraut. So z.B. was es heißt sich chirurgisch die Hände zu waschen oder steril zu assistieren. Dies ist für einen Studenten in frühen Semestern meist neu und bestimmt im späteren Studium sehr hilfreich, da es oft vorausgesetzt wird.

Dadurch dass die Studenten als junge Kollegen die Woche mitlaufen, ist dies eine gute Vorbereitung auf spätere Famulaturen. Sie lernen den Tagesablauf eines Arztes und nicht den des Pflegepersonals wie im Pflegepraktikum kennen. Dies bestätigen auch mehr als 50 % der Studenten.

Der Nutzen für spätere theoretische Prüfungen wird von den Befragten nicht als sehr groß angegeben; aus den eigenen Anmerkungen der Praktikanten wird deutlich, dass dies teils daher kommen mag, da viele Studenten zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Klausuren im Fachgebiet der Chirurgie haben, und teils weil die Zeit einer

Woche natürlich nicht genügt, das ganze Wissen der Chirurgie vermittelt zu bekommen.

Allerdings können die Kenntnisse über Krankheiten und deren Therapiemöglichkeiten, die bei den Studenten schon vorhanden sind, durch einen Patienten verdeutlicht werden. In der Wissenschaft bezeichnet man diese Art des Lernens als horizontale Verarbeitung. Die horizontale Verarbeitung ist wichtig, um Informationen möglichst vielfältig und breit im Gedächtnis zu verankern. Eine möglichst große Breite der Verarbeitung erreicht man, indem viele Erlebnismodalitäten mit einbezieht. Hier denkt man an Riechen, Tasten oder auch präzises inneres Wahrnehmen, wie Freude oder Furcht (Wellenreuther, 2004).

Hier das Beispiel einer Leistenhernie. Der Student hat hier die Möglichkeit durch Palpieren der Bruchgeschwulst mit seinem Tastsinn das Krankheitsbild zu erfassen. Der werdende Arzt kann testen, ob der Hernie reponibel ist oder nicht. Der junge Mediziner sieht nun zur Theorie einen Menschen, der die ganzen Symptome einer Krankheit zeigt, was für einen Studenten sehr anschaulich ist und so oft manches erklärt.

Die Frage 25 beschäftigt sich mit der Interaktion zwischen Arzt und Patienten. J. Siegrist widmet sich diesem Thema. Er zeigt auf, dass gerade im Krankenhausalltag diese Asymmetrie zwischen Arzt und Patienten zu großen kommunikativen Problemen führt. An Hand verschiedenster Kommunikationsbeispiele werden mehrere Typen von „Missverständnissen“ zwischen Krankem und Arzt deutlich. Hier sei stellvertretend ein Dialog ausgewählt, der bestimmt häufig vorkommt.

Ein alter Patient (Leistenhernie) hofft auf eine Operation, die aber aus ärztlicher Sicht zu riskant ist.

Arzt: Wissen Sie, es ist bei Ihnen am Herzen nicht so ganz...
Und die Narkosekollegen sagen natürlich mit Recht:
„Wenn es nicht sein muss, warum denn?“

Patient (erschrocken): Ja, meinen Sie, gar nicht?

Arzt: Und der Stuhlgang, der klappt, ja?

Patient: Ja, ja, ja.

Hier wechselt der Arzt einfach das Thema und lässt den verstörten Patienten mit seinen Sorgen alleine. In der Kommunikation der beiden liegt eine deutliche Asymmetrie vor (Siegrist, 1982).

Für die Befragten bot das Praktikum häufig die erste Gelegenheit mit Patienten in engen Kontakt zu kommen. Mehr als $\frac{3}{4}$ der Studenten gaben an, dass sie ihre Scheu vor Patienten ablegen oder minimieren. Die Studenten sollen während ihrer Ausbildung einen unbefangenen Umgang mit den Patienten lernen. Des Weiteren ist es für einen Arzt unerlässlich in den Tabubereich des Kranken einzudringen (Zimmermann, 1995). Anfangs herrscht oft eine Hemmschwelle mit einer fremden Person zu sprechen oder in ihre Intimsphäre vorzudringen. Die Praktikanten beobachten eine Woche lang den Umgang des Arztes mit den Patienten und merken, dass oft der Kranke Angst vor medizinischem Personal und dem Klinikaufenthalt hat. Am Anfang ist es nur ein aufmunterndes Lächeln für den Patienten, dann ein paar nette Worte und am Ende der Woche merkt der Student, dass der Kranke zu ihm Vertrauen gefasst hat und für sein einfühlsames Verhalten dankbar ist. So wächst das Vertrauen des Praktikanten in sich selbst und er geht in Zukunft viel unbefangener mit Patienten um.

Am Ende haben die Studenten, die mehrmals am Praktikum teilnahmen, die Gelegenheit ihre speziellen Erfahrungen einzubringen. Insgesamt besuchten nur fünf Personen zwei oder mehrmals das Praktikum.

Zuerst soll herausgefunden werden, worin der Unterschied zwischen den beiden Besuchen lag. Nur ein Student sah gar keinen Unterschied. Die anderen sehen viele positive Aspekte beim zweiten Mal. Sie erwähnen die besseren Voraussetzungen im Vergleich zum ersten Praktikum. Sie erwähnen „eine kürzere Eingewöhnungszeit“ und „schneller angenommen“ zu werden. Die Studenten haben das Gefühl sich schon auszukennen und können sich somit „besser auf das Wesentliche konzentrieren“. Dieses Wissen aus dem ersten Praktikum ermöglicht ihnen eine aktivere Teilnahme am Klinikgeschehen, anzuführen ist hier die 1. Assistenz.

Diese Eindrücke machen mir deutlich, dass eine mehrmalige Teilnahme durchaus sinnvoll ist. Der Student wiederholt nicht nur sein Praktikum, sondern hat die Möglichkeit durch seine „alten“ Erfahrungen „neue“ zu sammeln und somit viel für sein Studium zu lernen.

Am Ende des Fragebogens haben die Studenten im Kommentar die Möglichkeit, all das zu erwähnen, was ihnen noch wichtig erscheint.

Bei sorgfältiger Betrachtung fällt auf, dass die Antworten keine komplett neuen Aspekte beinhalten. Es wird der Eindruck erweckt als wollten die Studenten nochmals die für sie wichtigen Punkte erwähnen. Die Praktikanten gehen auf die positiven Aspekte während des Praktikums und den Nutzen für ihr Studium ein. Die Studenten fühlen sich motiviert und sehen das „Praktikum als guten Vorgeschmack auf den späteren Beruf“.

6. Zusammenfassung

Im Wintersemester 1995/96 entstand das Projekt Student im Praktikum. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt möchte den Studenten der ersten Semester die Möglichkeit geben, Erfahrung im klinischen Bereich zu sammeln. Dieses innovative Projekt lädt den jungen Mediziner ein, ihren Dozenten eine Woche im Klinikalltag zu begleiten. Da das Angebot so zahlreich und gerne angenommen wird, wird es nun jedes Semester an der LMU angeboten.

Die ehemaligen Teilnehmer wurden zweimal über dieses Praktikum befragt.

Die erste Umfrage ist ein schriftlicher persönlicher Bogen mit semantischen, differentialen und freien Fragen. Sie wurde direkt im Anschluss an das Praktikum durchgeführt und zeigt bei den Befragten eine durchwegs positive Reaktion auf dieses Angebot. Die Möglichkeit Kontakt mit echten Patienten zu bekommen, wird als willkommene Abwechslung zum theoretischen Studienalltag gesehen. Den einzigen Verbesserungsvorschlag sehen die Studenten darin, den Zeitraum des einwöchigen Praktikums zu erweitern.

Die zweite Umfrage wurde im Rahmen der Dissertation entwickelt. Sie ist ein schriftlicher anonymer Bogen aus 25 geschlossenen Fragen und drei freien Fragen. Es wird der Ablauf des Praktikums, das Rollenverständnis des Arztberufes und den Aspekt des Lernens genau beleuchtet.

Entscheidend für diese Umfrage ist die Tatsache, dass die Studenten das Praktikum aus der Retrospektive betrachten. Die ein bis zwei Jahre, die zwischen dem Praktikum und der Beantwortung des Fragebogens liegen, geben den Studenten die Möglichkeit weitere Erfahrung im Studium zu sammeln und somit das Praktikum in einem größeren Kontext zu sehen.

Es ist bezeichnend, dass von den 50 versandten Bogen 34 innerhalb von drei Wochen beantwortet wurden und sich die Studenten auch noch nach einer längeren Zeitspanne an das Praktikum erinnern können.

Diese außeruniversitäre Veranstaltung stieß durchwegs auf positive Reaktion. Einzig wie auch schon die erste Umfrage zeigt, wird die Dauer von nur einer Woche als zu kurz angesehen.

Bei der Bewertung zum Rollenverständnis des Arztberufs zeichnen sich nicht so eindeutige Ergebnisse ab.

Die jungen Studenten haben teilweise noch kein gefestigtes Bild von der Arbeit eines Arztes. Die genaue Vorstellung ihrer zukünftigen Arbeit wird erst im Laufe des Studiums und weiterer praktischer Erfahrung geprägt und oft auch wieder geändert. Einig sind sich die Befragten, dass sie viel über den sozialen Aspekt des Arztberufes und über die Arzt-Patient- Beziehung erfahren haben.

Der letzte Teil der Umfrage beschäftigt sich mit dem Lernerfolg. Hier zeichnen sich auch eindeutige Ergebnisse ab. Der praktische Lernerfolg wird allgemein als hoch eingestuft, wohingegen beim theoretischen Nutzen die Antworten sehr breit gestreut sind und sich somit keine eindeutige Tendenz erkennen lässt.

Auf den Punkt gebracht lässt sich sagen, dass das Praktikum positiv angenommen wird, der Initiator PD Dr. Eibl-Eibesfeldt gelobt wird und ein Einblick in den späteren Beruf erworben wird.

In der vorliegenden Arbeit wurde sehr viel Kritik an dem großen theoretischen Anteil des Medizinstudiums geübt. Dem ist hinzuzufügen, dass die neue Approbationsordnung den Weg für eine praxisorientiertere Ausbildung bereitet hat. Der Zeitpunkt des Praktikums der befragten Studenten fällt aber noch in die alte Studienordnung. Deshalb wird in dieser Arbeit nur auf diese Zeit eingegangen, eine Betrachtung der neuen Studienordnung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

7. Ausblick in die Zukunft des SIP

Noch ein paar Worte zur möglichen Zukunft des Praktikums. Der Initiator PD Dr. Eibl-Eibesfeldt gibt in einem Brief (siehe Anhang) an eine Kollegin Anregungen für eine Verbesserung und Neugestaltung des Praktikums. Er wünscht sich, dass das Praktikum nicht nur während der vorlesungsfreien Zeit stattfindet, sondern ein fester Bestandteil des universitären Curriculums wird. Er hält es für sinnvoll, dass der Student über längere Zeit hinweg immer einen bestimmten Tag in der Woche an einer Klinik tätig ist. PD Dr. Eibl-Eibesfeldt sieht den großen Vorteil in der Kontinuität, da der Student in diesem mit der Zeit gewohnten Arbeitsumfeld viele sinnvolle Erfahrungen erwerben kann.

Das MeCuM ist ein Konzept für ein neues medizinisches Curriculum an der LMU. Hier wird die neue ÄAppO durch die Fakultät umgesetzt. Ein innovatives Projekt wie das SIP kann bei der Gestaltung eines solchen Konzeptes wertvolle Hilfestellung geben.

Das MeCuM sieht im Erwerb klinischer und ärztlicher Kompetenz vom Beginn des Studiums an einen wichtigen Grundsatz. Die große Akzeptanz des SIP bei den Studenten zeigt, dass eine freiwillige Praxiserfahrung den zukünftigen Ärzten sehr willkommen ist.

Über die in der neuen ÄappO formulierten Ziele strebt MeCuM die Ausbildung zu psycho-sozial kompetenten Ärztinnen und Ärzten an, die in der Lage sind, sich mit den Herausforderungen wissenschaftlicher Entwicklungen und gesellschaftlichen Wandels auseinander zu setzen. Dies ist der Punkt mit dem sich das SIP, das ja auch ein zusätzliches Praktikum ist, hauptsächlich beschäftigt. Der Student bekommt bereits im ersten Studienabschnitt Patientenkontakt. Die psychosoziale Kompetenz wird schrittweise vermittelt. Der Student lernt den Patienten zu respektieren und Empathie zu entwickeln.

8. Literatur

Arbeitskreis der Mediziner Ausbildung der Robert Bosch Stiftung - Murrhardter Kreis:

Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt.

Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform

In Robert Bosch Stiftung (Hg.), Das Arztbild der Zukunft.

Bleicher Verlag:129-285 (1995)

Bandura, A.:

Principles of behavior modification.

Holt, Rinehart and Winston (Hg.).

New York: (1969)

Busse, R.:

Stand der Planung eines neuen Medizinstudiums („Berliner Modell“) an der Freien Universität Berlin.

In D. Habeck, U. Schagen, G. Wagner (Hg.), Reform der Ärzteausbildung. Neue Wege in den Fakultäten.

Blackwell Wissenschaft:143-151 (1993)

Coombs, R.H., Boyle, B. P.:

The transition to medical school: Expectations versus realities.

In R. H. Coombs & C. E. Vincent (Hg.), Psychosocial aspects of medical training.

Charles C. Thomas Publisher: 91-109 (1971)

Haller, R., Burger, W., Scheffner, D.:

Der Reformstudiengang Medizin am Klinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin.

In Robert Bosch Stiftung (Hg.), Das Arztbild der Zukunft.

Bleicher Verlag: 288-296 (1995)

Habeck, D.:

Das Münsteraner Modell.

In Robert Bosch Stiftung (Hg.), Das Arztbild der Zukunft.

Bleicher Verlag: 342-344 (1995)

Heinz, W.R.:

Berufliche Sozialisation.

In K. Hurrelmann & D. Ulrich (Hg.), Handbuch der Sozialisationsforschung.

Beltz: 499-520 (1980)

Internet- Publikation LMU:

www.harvardkurs.de/de/muenchener_modell.jsp

22.08.2004

Internet-Publikation Studieren in Frankreich:

www.medizinstudium-im-ausland.de/wissen/medizinstudium_frankreich.htm

29.04.2006

Internet-Publikation Universität Zürich:

www.vam.unizh.ch

29.04.2006

Krüger, H. J., Maciejewski, F. & Steinmann, I.:

Studentenprobleme. Psychosoziale und institutionelle Befunde.

Campus: (1982)

Lichtenthaeler, Ch.:

Der Eid des Hippokrates.

Ursprung und Bedeutung.

Deutscher Ärzte- Verlag: 79-106 (1984)

Merton, R.K., Reader, G.G., Kendall, P.L.:

The student-physician.

Harvard University Press. Cambridge (Mass.) (1957)

Nogueira- Martins MC, Nogueira- Martins LA, Turato ER:

Medical students' perceptions of their learning about the doctor- patient relationship:
a quality study.

Journal of medical education 40 (4): 322-8 (2006)

Pabst, R.:

Medizinstudium an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Mögliche Anregungen für andere Medizinische Fakultäten.

In Robert Bosch Stiftung (Hg.), Das Arztbild der Zukunft.

Bleicher Verlag: 345-349 (1995)

Schonecke, O. W.:

Lernpsychologische Grundlagen für die Psychosomatische Medizin.

In T. v. Uexküll (Hg), Psychosomatische Medizin.

Urban & Schwarzenberg: 245-265 (2003)

Schüffel, W.:

Die Ausbildung zu, Arzt.

In T. v. Uexküll (Hg), Psychosomatische Medizin.

Urban & Schwarzenberg: 1301-1323 (2003)

Siegrist, J.:

Asymmetrie der Arzt-Patient-Beziehung im Krankenhaus.

In D. Beckmann, S. Davies-Osterkamp, J.W. Scheer (Hg), Medizinische Psychologie.

Springer-Verlag : 375-401 (1982)

Wellenreuther, M.:

Quantitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.

Eine Einführung.

Juventa Verlag : 307-367 (2000)

Wellenreuther, M.:

Lehren und Lernen-aber wie?

Schneider Verlag Hohengehren GmbH : 125-138 (2004)

Weyers, I., Bock, S.:

Medizinische Psychologie und Soziologie.

Mediscript-Verlag: 3-42 (1999)

Zimmermann, K.:

Intimität und Geschlechtlichkeit.

Evaluation des Kurses der allgemeinen klinischen Untersuchungen Innere Medizin im Hinblick auf Lernmethoden und die Behandlung von Tabuthemen: eine Pilotstudie

Münster (Westfalen), Universität, Dissertation: 1995

9. Anhang

9.1. Brief von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt

Frau
Prof. Dr. med. Juliane Willmanns
Institut für Geschichte der Medizin
Technische Universität München
Ismaninger Str. 22

81675 München

Fürth,

14.04.2000

Eibl/WILLMANNSPProfApril2000

Sehr geehrte Frau Prof. Willmanns,

ich möchte Ihnen zunächst dafür danken, daß Sie mir seit nunmehr sieben Jahren die Gelegenheit geben, im Rahmen der Ringvorlesung „Berufsfelderkundung“ Studenten des ersten Semesters in der Humanmedizin das Fach Chirurgie näher zu bringen.

Wie sie wissen, beginne ich meine Vorlesungen damit, die Studenten aufzufordern und zu animieren, zum Begriff „Chirurg“ zu assoziieren. Regelmäßig wurden Begriffe wie Metzger, Blut, Verantwortung, schnelle Entscheidung, Alkoholiker, Porschefahrer, hohe Selbstmordrate, anstrengend, aggressiv, schneiden assoziiert. Die Begriffe Arzt, Arzt-Patientenverhältnis, Vertrauen, Indikation, Behandlungsvertrag, Abbau von Angst und Sorge etc. werden nie genannt, so dass ich, da ich mit Leidenschaft Arzt bin, in der Vorlesung versuche, die komplexen ärztlichen und menschlichen Aufgaben eines Chirurgen herauszuarbeiten.

Wie Sie wissen, lief mein Lebensweg über ein Studium der Psychologie letztendlich zur somatischen Medizin. Nicht zufällig liegen meine klinischen Schwerpunkte im Bereich der chirurgischen Onkologie, der viel tabuisierten Kolo-Proktologie und bei den entzündlichen Darmerkrankungen. Nach dem Weggang von der Universität an die EuromedClinic im September 1995 habe ich, da ich leidenschaftlich gerne akademischer Lehrer bin, versucht durch ein neues Ausbildungsangebot des sogenannten „Student im Praktikum“ (SIP), Medizinstudenten aus den vorklinischen Semestern an das Berufsfeld der

ärztlichen Tätigkeit eines Chirurgen heranzuführen. Ich habe anfänglich versucht, dieses Ausbildungsprogramm in das Vorlesungsverzeichnis aufnehmen zu lassen, dieses wurde jedoch, da es in Fürth stattfindet, abgelehnt. Erstmals sind im Wintersemester 1995/96 sieben Studentinnen gekommen. Sie sind jeweils eine Woche geblieben, sieben Wochen war ich also von Studenten begleitet. Dieses Angebot hat sich sehr schnell herumgesprochen, so dass seit drei Jahren regelhaft am Tag nach der Vorlesung „Berufsfelderkundung“ in meinem Sekretariat die Telefone nicht still stehen und bereits nach ein bis zwei Tagen alle Plätze ausgebucht sind. Ich habe zunächst nur einen Studenten pro Woche angenommen, habe seit dem Wintersemester 1997/98 jetzt zwei Studenten pro Woche eingeladen. Dies ist allerdings die absolute Kapazitätsgrenze. Bisweilen bitten Studenten, sowie gerade erst, länger bleiben zu können. Eine Studentin ist jetzt seit sechs Wochen bei mir, so dass fünf Wochen drei Studenten mich begleitet haben.

Das Setting:

Die EuromedClinic ist eine belegärztliche Privatklinik. Ich habe mit meinem Partner (Prof. Dr. H. J. Günther aus der Universität Mannheim/Heidelberg, Allgemein- und Gefäßchirurgie) in der Klinik eine Belegpraxis. Das operative Spektrum geht von der kleinen Routinechirurgie (Leistenhernien, Gallen, Varizen) bis hin zur grossen, insbesondere onkologischen Abdominalchirurgie (Kolon-Rektumchirurgie, erweiterte Hemihepatektomie, Tumorrezeidiveingriffe).

Der Tagesablauf beginnt um 7.30 Uhr mit der Visite auf Station. Danach beginnt das tägliche operative Programm. Hier lernen die Studenten Asepsis, chirurgische Händedesinfektion, können bei kleinen Eingriffen assistieren, gelegentlich sogar eine Hautnaht selbst durchführen. Gleichzeitig führe ich täglich durchschnittlich vier flexible Endoskopien (Gastro- und Koloskopie) durch. Eine Mittagspause entfällt oft, im Anschluss begleiten die Studenten die Sprechstunde. Hier stellen sich neue Patienten vor, andere Patienten kommen zur Wundkontrolle. Hier sollen die Studenten miterleben, wie eine ausführliche Anamnese und die körperliche Untersuchung bereits die Differentialdiagnose wesentlich einschränken können und so einen gezielten, sinnvollen, frei gesteuerten Einsatz technisch apparativer Untersuchungen zu ermöglichen. Nicht der diagnostische Schrotschuss durch Einsatz aller apparativen Möglichkeiten, sondern die gezielte Diagnostik gilt es zu fördern. Alle normalen Tätigkeiten, wie Ultraschall, Blutabnahmen, das Legen von Infusionen, Betreuung von Patienten zur regionalen Chemotherapie, die ambulant kommen, erleben die Studenten mit und ebenso die proktologischen Untersuchungen, wo ich den Studenten zeige, wie man auch so eine Untersuchungssituation durch Ansprechen und Endtabuisierung der Schamgefühle, durch Berücksichtigung derselben, durch schonende Techniken, so wenig belastend wie möglich gestalten kann. In all diesen Situationen ist mein Motto der Kant'sche Imperativ. Die Studenten sollten sich als angehende Ärzte vorstellen, wie würde ich behandelt werden wollen, wenn ich Patient wäre. Der Tag endet meist zwischen 18 und 19 Uhr, mit einer erneuten Visite, auf der Allgemein- und Intensivstation.

Lernmodelle:

In meinen Augen ist die universitäre Ausbildung zu akademisch und kopflastig. Die Ausbildung und menschliche Weiterbildung zum Arzt (und die meisten Medizinstudenten werden letztendlich ärztlich klinisch tätig sein) erfordert den engen Kontakt mit Rollenmodellen. Dies kann nur ganz früh und studienbegleitend und immer wieder passieren. Dazu muss die grosse Distanz zwischen universitärem Lehrer (Professor und kleinem Studenten) abgerissen werden und ein Lehrverhältnis im Sinne eines Meisterschülers, akademische Eltern-akademisches Kind-Verhältnis, in dem der Arzt auch ein menschliches, nahbares Vorbild wird, geschaffen werden. Der Student darf sich nicht scheuen, vermeintlich dumme Fragen zu stellen, er darf sich nicht scheuen, über ganz elementare Dinge des Lebens zu diskutieren und bei dem Arzt muss die Bereitschaft sein, sich selbst hier einzubringen.

Aber auch das inhaltliche problemorientierte Lernen wird gefördert. Es wird viel, auch inhaltlich im Sinne einer praktisch orientierten Lehre vermittelt, nicht die Biochemie oder die Pathohistologie der Appendizitis, sondern die tatsächlich beobachteten, untersuchten Beschwerden, der Untersuchungsgang und durch Erklärung noch viel mehr. Da wir uns in einem ausseruniversitären Setting befinden, gilt hier insbesondere, Häufiges ist häufig und Seltenes ist selten. Die Studenten sehen vornehmlich Krankheitsbilder, denen sie später als praktischer Arzt auch begegnen werden.

Unterbringung:

Die Studenten wohnen in der Regel für DM 60 pro Tag in der Jugendherberge Nürnberg, einige bei Freunden, einige auch in dem der Klinik benachbarten Hotel (DM 175 pro Tag). Drei Studenten hatten sich die Praktikums- und Hotelkosten als Geburtstags- bzw. Weihnachtsgeschenk von den Eltern gewünscht. Viele haben sich bereits ein zweites und drittes Mal angemeldet. Drei Studenten haben Dissertationen übernommen.

Evaluation:

Das ausseruniversitäre Ausbildungsprojekt „SIP“ wird durch Fragebögen mit semantischen, differentialen und freier Textmöglichkeit evaluiert. Ich habe einige typische Fragebögen beigefügt. Insgesamt differenziert das semantische Differential wenig, da die allermeisten Studenten das Angebot als hervorragend einstufen. Die meisten geben an, wiederkommen zu wollen. Ein weiterer Aspekt der Evaluation ist die frühe und schnelle Buchung der Praktikumsplätze, die schon in den ersten Tagen nach Semesterbeginn ausgebucht sind, obwohl die Studenten erstens in den Semesterferien (Ausfall von Ferienzeit oder Verdienstmöglichkeiten durch Ferienjobs) und zweitens das Kommen durch Kosten der Übernachtung belastet sind.

In den letzten zwei Semestern waren knapp vierzig Studenten hier, dies erklärt sich daraus, daß sich einzelne Studenten auch während des Semesters, z. B. zu Allerheiligen, sich eine freie Woche genommen haben.

Die Zukunft:

Ich würde mir wünschen, daß man mehr Ärzte, gleich welcher Fachrichtung motiviert, schon für „ungebildete“ Medizinstudenten ähnliche studienbegleitende Praktika anzubieten. Die praktische Ausbildung darf in meinen Augen nicht auf die akademischen Lehrkrankenhäuser beschränkt bleiben. Die dortigen Ärzte und Dozenten sind oft durch die Masse des Andrangs überfordert. Man mag problemorientierte Praktika von eineinhalb Stunden in den klinischen Semestern noch so gut strukturieren, sie können die Lehre, wie sie bei einem klassischen Handwerksberuf z. B. stattfindet, nicht ersetzen. Dieser Aspekt des Studiums wird z. Zt. völlig unterrepräsentiert. Wenn ich eine Vision äussern dürfte, dann würde ich das Studium so reformieren: Jeder Student hat mit Beginn des klinischen Studiums einen klinischen Tag pro Woche. Dieser Tag ist nicht festgelegt, die Fachrichtung ist nicht festgelegt. So würde ein Student z.B. im ersten Semester jeden Freitag in der Ambulanz einer Frauenklinik tätig sein. Am ersten Freitag wäre ihm alles fremd, am zweiten würde er vielleicht den einen oder anderen Namen schon kennen, nach einem Monat den ein oder anderen Arzt und er hätte etwas Vertrauen und Kontakte zum Pflegepersonal. Er würde Erfahrungen machen, z.B. dass der Diabetes ein Risiko in der Schwangerenbetreuung darstellt. Er würde einige internistische gynäkologische Krankheitsbilder kennenlernen, aber er würde auch viele Rollenmodelle erleben, im Arzt-Patientenumgang. Nach sechs Monaten, ja nach einem Jahr wäre er mit dieser Institution gut vertraut und hätte in diesem Bereich eine gewisse Rollen-, aber auch eine gewisse inhaltliche Erfahrung gesammelt. Vielleicht geht er dann in eine chirurgische Ambulanz oder in eine internistische Ambulanz, das würde ich freistellen. Zum Zeitpunkt des Physikums hätte er bereits eine ganz grosse Menge an praktischen Erfahrungen, an Rollenmustern, aber auch an menschlichen Kontakten zu Ärzten geknüpft, Ärzte, die möglicherweise die Funktion eines Mentors einer akademischen „Elternschaft“ für den Studenten übernehmen. Man mag einwenden, daß dies nicht möglich sei, da die Studenten einzelne Praktika, einzelne Vorlesungsstunden, ja wöchentlich an einem Tag regelmässig bestimmte Ausbildungsangebote der universitären Lehre nicht wahrnehmen könnten. Dies ist so, aber ist es schlimm? Inhaltliche Lücken kann man durchaus durch das Studium in Büchern füllen. Hierzu müsste eine größere Bereitschaft sowohl von der Seite der unterrichtenden wie auch von Seiten der Studenten geschaffen werden. Es geht nicht, eine Klausurprüfung anzufechten, nur weil man die eine oder andere Vorlesung oder das ein oder andere Praktikum nicht besuchen konnte. Genauso wenig geht es, Studenten von Prüfungen auszuschliessen, nur weil sie nicht immer und ganz regelmässig an einer Unterrichtsveranstaltung teilgenommen haben. Hier muss mit dem Ziel einer besseren praktischeren Ausbildung von Ärzten der zunehmenden Verschulung und Verunselbständigung Einhalt geboten werden.

9.2. Fragebogen zur 1. Umfrage

Einschätzung der chirurgischen Hospitationszeit

-- Bitte beantworten Sie die Fragen, so wie Sie es empfunden habe. --

Ich kann mir unter dem Berufsbild Chirurgie jetzt mehr vorstellen.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Ich habe mich angenommen ... / ... nicht angenommen gefühlt.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Mir wurde viel ... / ... wenig erklärt.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Mein Aufenthalt hat mich in meinem Willen, Arzt zu werden bestärkt ... / nicht bestärkt.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Mein Aufenthalt hat mich zum Studium angeregt ... / ... eher abgeschreckt.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Ich würde jedem weiterempfehlen, ein solches „Praktikum“ zu machen.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Ich würde gerne ... / ... nicht noch mal kommen.

1	2	3	4	5	6
(ja)					(nein)

Mein Kommentar

Folgende Fragen habe ich noch:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Semester Medizin

Medizinische Vorerfahrung (z.B. Praktika, Pflegepraktika), wann? wo?

Kontakt entstanden durch:

1. Vorlesung _____

2. Empfehlung _____

3. sonstige _____

Praktikanten Fragebogen

9.3. Anschreiben zur 2. Umfrage

Julia Becker
Praxis PD Dr. Eibl-Eibesfeldt und Prof. Günther
Kliniken Dr. Erler GmbH

Kontumazgarten 4-18
90429 Nürnberg

Abs.: J. Becker Praxis PD Dr. Eibl-Eibesfeldt u. Prof. Günther
Kliniken Dr. Erler GmbH Kontumazgarten 4-18 90429 Nürnberg

.
.
.

Nürnberg, den 22.10.01

Liebe Kommilitonen!

Letztes Jahr im Sommer machte ich eine Famulatur in der Praxis von PD Dr. Eibl-Eibesfeldt und Prof. Günther (übrigens sehr empfehlenswert). Dabei lernte ich das Projekt der chirurgischen Hospitationszeit, das jedem Studenten in München angeboten wird, kennen. Meiner Meinung nach ist es in unserem theoriebetonten Studium eine tolle Gelegenheit als Vorkliniker Erfahrung am Patienten zu sammeln.

Daraus entstand die Idee meiner Doktorarbeit, die sich mit der Evaluation dieses Praktikums befasst. Ihr könnt zum Gelingen dieses großen Vorhabens beitragen, indem Ihr bitte den Fragebogen (anonym) ausfüllt und im beigelegten Umschlag (natürlich schon frankiert, also kostenlos für Euch) möglichst schnell zurückschickt.

Ein ganz großes Dankeschön für Eure Hilfe!

Liebe Grüße

P.S.: Auch PD Dr. Eibl-Eibesfeldt lässt Euch herzlich grüssen und freut sich auf viele Antworten von Euch!

9.4. Fragebogen zur 2. Umfrage

Einschätzung der chirurgischen Hospitationszeit

	1 (sehr gut)	2	3	4	5	6 (kaum)
Ihr habt vor Jahren ein Praktikum absolviert, erinnert Ihr Euch noch daran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fällt Euch etwas ein, was Euch besonders in Erinnerung geblieben ist? Wenn ja, was?
(Bitte Stichpunkte)

Nun folgen noch Fragen, die Ihr bitte mit Noten von 1 bis 6 beantwortet:

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Es hat sich für mich gelohnt an einem solchen Praktikum teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solche Praktika sollten auch in anderen Fachrichtungen angeboten werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zeit von einer Woche ist zu kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zeitpunkt für das Praktikum war zu früh (noch kein theoretisches Wissen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder war der Zeitpunkt gerade deshalb so attraktiv, da in der Universität noch keine solchen Kurse angeboten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Praktikum hat mein Interesse an der Chirurgie geweckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte nahmen sich Zeit mir etwas zu erklären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde von den Ärzten und Schwestern akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Ich habe Einblick ins ärztliche Handeln erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nun ein besseres Verständnis für den Arztberuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Eindruck von damals entspricht meinem heutigen Bild vom Arztberuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Praktikum bereitete mich auf meine zukünftige Arztrolle vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde angeregt kritisch über die Rolle und das Verhalten eines Arztes nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir diente der behandelnde Arzt als Vorbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Beobachten von Patienten wurde mein klinischer Blick für den Kranken als Ganzes geschärft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Miterleben von Aufklärungsgesprächen mit Krebskranken habe ich ein tieferes Verständnis für den einfühlsamen Umgang mit Patienten bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurde deutlich, dass man als Arzt eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten aufbauen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war möglich Behandlungsabläufe von Patienten mitzuerleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während meines Praktikums lernte ich verschiedene Untersuchungstechniken wie z.B. körperliche Untersuchung, Proktoskopie, Endoskopie, Sonographie kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Mir wurde der Umgang im OP-Bereich beigebracht wie z.B. chirurgische Händedesinfektion, sterile Assistenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für -spätere Famulaturen -theoretische Prüfungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bereits vorhandenes Theoriewissen wurde durch einen Patienten deutlich und so einprägsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelernt mit Patienten umzugehen und meine Scheu vor ihnen abzulegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für Studenten, die mehrmals am Praktikum teilnahmen:

Wo lagen die Unterschiede zwischen dem ersten und zweiten Mal?

Der zweite Besuch war für mich lohnend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Mein Kommentar:

9.5. Von Studenten ausgefüllter Fragebogen zur 2. Umfrage

Einschätzung der chirurgischen Hospitationszeit

	1 (sehr gut)	2	3	4	5	6 (kaum)
Ihr habt vor Jahren ein Praktikum absolviert, erinnert Ihr Euch noch daran?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fällt Euch etwas ein, was Euch besonders in Erinnerung geblieben ist? Wenn ja, was?
(Bitte Stichpunkte)

- selbst am OP-Tisch zu stehen und zu assistieren
- versch. Untersuchungstechniken (Gastro, Colo, ...)
- interessante med. Fälle (Tumor-OP!)

Nun folgen noch Fragen, die Ihr bitte mit Noten von 1 bis 6 beantwortet:

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Es hat sich für mich gelohnt an einem solchen Praktikum teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solche Praktika sollten auch in anderen Fachrichtungen angeboten werden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zeit von einer Woche ist zu kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zeitpunkt für das Praktikum war zu früh (noch kein theoretisches Wissen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Oder war der Zeitpunkt gerade deshalb so attraktiv, da in der Universität noch keine solchen Kurse angeboten werden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Praktikum hat mein Interesse an der Chirurgie geweckt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte nahmen sich Zeit mir etwas zu erklären	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde von den Ärzten und Schwestern akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Ich habe Einblick ins ärztliche Handeln erhalten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nun ein besseres Verständnis für den Arztberuf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Eindruck von damals entspricht meinem heutigen Bild vom Arztberuf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Praktikum bereitete mich auf meine zukünftige Arztrolle vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde angeregt kritisch über die Rolle und das Verhalten eines Arztes nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir diente der behandelnde Arzt als Vorbild	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Beobachten von Patienten wurde mein klinischer Blick für den Kranken als Ganzes geschärft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Miterleben von Aufklärungsgesprächen mit Krebskranken habe ich ein tieferes Verständnis für den einfühlsamen Umgang mit Patienten bekommen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurde deutlich, dass man als Arzt eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten aufbauen kann	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war möglich Behandlungsabläufe von Patienten mitzuerleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während meines Praktikums lernte ich verschiedene Untersuchungstechniken wie z.B. körperliche Untersuchung, Proktoskopie, Endoskopie, Sonographie kennen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handwritten notes at the top of the page, mostly illegible.

	1 (ja)	2	3	4	5	6 (nein)
Mir wurde der Umgang im OP-Bereich beigebracht wie z.B. chirurgische Händedesinfektion, sterile Assistenz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für -spätere Famulaturen -theoretische Prüfungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> (hatte bis j noch keine)
Bereits vorhandenes Theoriewissen wurde durch einen Patienten deutlich und so einprägsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelernt mit Patienten umzugehen und meine Scheu vor ihnen abzulegen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für Studenten, die mehrmals am Praktikum teilnahmen:

Wo lagen die Unterschiede zwischen dem ersten und zweiten Mal?


Der zweite Besuch war für mich lohnend

Mein Kommentar: Die 1 Woche Hospitation bei Dr. Eibl-Eibesfeldt war für mich ein sehr lehrreiches und erfreuliches Ereignis. Denn wo hat man denn schon in der Vorambulanz die Möglichkeit, so tolle Einblicke in das ärztliche Handeln (v.a. das Chirurgische) zu gewinnen. Für mich persönlich war diese Hospitationszeit auch eine Motivation für mein Studium, weil ich ^{gerade} nach dem 1. Semester sehr vom Medizinstudium enttäuscht war, da es ja so gut wie nichts mit Medizin zu tun hat. 3

Besonders beeindruckt bin ich bis heute von Dr. Eibl-Eibesfeldts Umgang mit den Patienten. So viel Einfühlbarkeit und Menschlichkeit ist mir bis jetzt nur ~~noch~~ ganz selten begegnet (v.a. nicht bei den Chirurgen!!!).

Deswegen ist mir Dr. Eibl-Eibesfeld bis heute ein Vorbild als Arzt, wie er meiner persönlichen Vorstellung entspricht.

Ganz viel Erfolg bei Deiner Doktorarbeit
und liebe Grüße

Maximilian 

P.S. Prof. Günther habe ich nicht kennengelernt, da er zum Zeitpunkt meiner Hospitation im Urlaub war.

9.6. Nummerierung der Fragen

9.6.1. 1. Umfrage

Frage Nr.	Fragentext
1	Ich kann mir unter dem Berufsbild Chirurgie jetzt mehr vorstellen.
2	Ich habe mich angenommen.../...nicht angenommen gefühlt.
3	Mir wurde viel.../...wenig erklärt.
4	Mein Aufenthalt hat mich in meinem Willen, Arzt zu werden bestärkt .../... nicht bestärkt.
5	Mein Aufenthalt hat mich zum Studium angeregt.../...eher abgeschreckt.
6	Ich würde jedem empfehlen, ein solches „Praktikum“ zu machen.
7	Ich würde gerne.../...nicht noch mal kommen.

Tabelle 1: Nummerierung der Fragen der 1. Umfrage

9.6.2. 2. Umfrage

Frage Nr.	Fragentext
1	Ihr habt vor Jahren ein Praktikum absolviert, erinnert Ihr Euch noch daran?
2	Es hat sich für mich gelohnt an einem solchen Praktikum teilzunehmen
3	Solche Praktika sollten auch in anderen Fachrichtungen angeboten werden
4	Die Zeit von einer Woche ist zu kurz
5	Der Zeitpunkt für das Praktikum war zu früh (noch kein theoretisches Wissen)
6	Oder war der Zeitpunkt gerade deshalb so attraktiv, da in der Universität noch keine solchen Kurse angeboten werden
7	Das Praktikum hat mein Interesse an der Chirurgie geweckt
8	Die Ärzte nahmen sich Zeit mir etwas zu erklären
9	Ich wurde von den Ärzten und Schwestern akzeptiert
10	Ich habe Einblick ins ärztliche Handeln erhalten
11	Ich habe nun ein besseres Verständnis für den Arztberuf
12	Der Eindruck von damals entspricht meinem heutigen Bild vom Arztberuf
13	Das Praktikum bereitete mich auf meine zukünftige Arztrolle vor
14	Ich wurde angeregt kritisch über die Rolle und das Verhalten eines Arztes nachzudenken
15	Mir diente der behandelnde Arzt als Vorbild
16	Durch das Beobachten von Patienten wurde mein klinischer Blick für den Kranken als Ganzes geschärft
17	Durch das Miterleben von Aufklärungsgesprächen mit Krebskranken habe ich ein tieferes Verständnis für den einfühlsamen Umgang mit Patienten bekommen
18	Mir wurde deutlich, dass man als Arzt eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten aufbauen kann
19	Es war möglich Behandlungsabläufe von Patienten mitzerleben
20	Während meines Praktikums lernte ich verschiedene Untersuchungstechniken wie z.B. körperliche Untersuchung, Proktoskopie, Endoskopie, Sonographie kennen
21	Mir wurde der Umgang im OP-Bereich beigebracht wie z.B. chirurgische Händedesinfektion, sterile Assistenz
22	Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für spätere Famulaturen
23	Das erworbene Praxiswissen erwies sich als nützlich für theoretische Prüfungen
24	Bereits vorhandenes Theoriewissen wurde durch einen Patienten deutlich und so einprägsam
25	Ich habe gelernt mit Patienten umzugehen und meine Scheu vor ihnen abzulegen
26	Der zweite Besuch war für mich lohnend

Tabelle 2: Nummerierung der Fragen der 2. Umfrage

9.7. Tabellarische Auswertung der 1. Umfrage

Frage Nr.	Anzahl (absolut)						
	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	keine Meinung
1	25	17	5	1	0	1	1
2	45	5	0	0	0	0	0
3	32	18	0	0	0	0	0
4	36	11	2	0	0	1	0
5	37	10	1	0	1	0	1
6	47	1	1	1	0	0	0
7	45	3	2	0	0	0	0

Tabelle 3: Auswertung der 1. Umfrage (absolut)

Frage Nr.	Anzahl (prozentual)						
	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	keine Meinung
1	50	34	10	2	0	2	2
2	90	10	0	0	0	0	0
3	64	36	0	0	0	0	0
4	72	22	4	0	0	2	0
5	74	20	2	0	2	0	2
6	94	2	2	2	0	0	0
7	90	6	4	0	0	0	0

Tabelle 4: Auswertung der 1. Umfrage (prozentual)

Frage Nr.	Frauen (n = 26)			Männer (n = 24)		
	Durchschnitt	Spannbreite	Keine Meinung	Durchschnitt	Spannbreite	Keine Meinung
1	1,56	1-4	1	1,88	1-6	0
2	1,08	1-2	0	1,13	1-2	0
3	1,35	1-2	0	1,38	1-2	0
4	1,12	1-3	0	1,71	1-6	0
5	1,16	1-3	1	1,50	1-5	0
6	1,00	1-1	0	1,25	1-4	0
7	1,00	1-1	0	1,29	1-3	0
Gesamt	1,18	1-4	2	1,45	1-6	0

Tabelle 5: Auswertung der 1. Umfrage nach Geschlechtern

9.8. Tabellarische Auswertung der 2. Umfrage

Frage Nr.	Anzahl (absolut)						keine Meinung
	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	
1	25	9	0	0	0	0	0
2	28	5	1	0	0	0	0
3	25	5	2	0	0	0	2
4	17	3	8	1	3	1	1
5	1	2	5	4	8	13	1
6	18	5	3	4	0	1	3
7	13	11	7	0	2	1	0
8	21	12	1	0	0	0	0
9	20	11	1	2	0	0	0
10	22	8	3	1	0	0	0
11	11	8	10	2	2	0	1
12	4	10	10	2	7	0	1
13	6	9	10	1	7	1	0
14	10	14	4	4	2	0	0
15	17	8	6	1	2	0	0
16	6	13	5	5	2	3	0
17	10	9	5	2	1	4	3
18	14	9	8	2	1	0	0
19	13	8	11	2	0	0	0
20	22	9	2	1	0	0	0
21	29	3	2	0	0	0	0
22	12	13	4	1	1	1	2
23	1	4	8	5	8	5	3
24	6	11	9	4	1	2	1
25	4	11	13	4	1	1	0
26	6	2	0	0	1	0	0

Tabelle 6: Auswertung der 2. Umfrage (absolut)

Frage Nr.	Anzahl (prozentual)						keine Meinung
	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	
1	74	26	0	0	0	0	0
2	82	15	3	0	0	0	0
3	74	15	6	0	0	0	6
4	50	9	24	3	9	3	3
5	3	6	15	12	24	38	3
6	53	15	9	12	0	3	9
7	38	32	21	0	6	3	0
8	62	35	3	0	0	0	0
9	59	32	3	6	0	0	0
10	65	24	9	3	0	0	0
11	32	24	29	6	6	0	3
12	12	29	29	6	21	0	3
13	18	26	29	3	21	3	0
14	29	41	12	12	6	0	0
15	50	24	18	3	6	0	0
16	18	38	15	15	6	9	0
17	29	26	15	6	3	12	9
18	41	26	24	6	3	0	0
19	38	24	32	6	0	0	0
20	65	26	6	3	0	0	0
21	85	9	6	0	0	0	0
22	35	38	12	3	3	3	6
23	3	12	24	15	24	15	9
24	18	32	26	12	3	6	3
25	12	32	38	12	3	3	0
26	67	22	0	0	11	0	0

Tabelle 7: Auswertung der 2. Umfrage (prozentual)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diagramm zur Auswertung Frage 1 der 1. Umfrage	15
Abbildung 2: Diagramm zur Auswertung Frage 2 der 1. Umfrage	15
Abbildung 3: Diagramm zur Auswertung Frage 3 der 1. Umfrage	16
Abbildung 4: Diagramm zur Auswertung Frage 4 der 1. Umfrage	16
Abbildung 5: Diagramm zur Auswertung Frage 5 der 1. Umfrage	17
Abbildung 6: Diagramm zur Auswertung Frage 6 der 1. Umfrage	17
Abbildung 7: Diagramm zur Auswertung Frage 7 der 1. Umfrage	18
Abbildung 8: Diagramm zur Auswertung Frage 1 der 2. Umfrage	21
Abbildung 9: Diagramm zur Auswertung Frage 2 der 2. Umfrage	21
Abbildung 10: Diagramm zur Auswertung Frage 3 der 2. Umfrage	22
Abbildung 11: Diagramm zur Auswertung Frage 4 der 2. Umfrage	22
Abbildung 12: Diagramm zur Auswertung Frage 5 der 2. Umfrage	23
Abbildung 13: Diagramm zur Auswertung Frage 6 der 2. Umfrage	23
Abbildung 14: Diagramm zur Auswertung Frage 7 der 2. Umfrage	24
Abbildung 15: Diagramm zur Auswertung Frage 8 der 2. Umfrage	24
Abbildung 16: Diagramm zur Auswertung Frage 9 der 2. Umfrage	25
Abbildung 17: Diagramm zur Auswertung Frage 10 der 2. Umfrage	25
Abbildung 18: Diagramm zur Auswertung Frage 11 der 2. Umfrage	26
Abbildung 19: Diagramm zur Auswertung Frage 12 der 2. Umfrage	26
Abbildung 20: Diagramm zur Auswertung Frage 13 der 2. Umfrage	27
Abbildung 21: Diagramm zur Auswertung Frage 14 der 2. Umfrage	27
Abbildung 22: Diagramm zur Auswertung Frage 15 der 2. Umfrage	28
Abbildung 23: Diagramm zur Auswertung Frage 16 der 2. Umfrage	28
Abbildung 24: Diagramm zur Auswertung Frage 17 der 2. Umfrage	29
Abbildung 25: Diagramm zur Auswertung Frage 18 der 2. Umfrage	29
Abbildung 26: Diagramm zur Auswertung Frage 19 der 2. Umfrage	30
Abbildung 27: Diagramm zur Auswertung Frage 20 der 2. Umfrage	30
Abbildung 28: Diagramm zur Auswertung Frage 21 der 2. Umfrage	31
Abbildung 29: Diagramm zur Auswertung Frage 22 der 2. Umfrage	31
Abbildung 30: Diagramm zur Auswertung Frage 23 der 2. Umfrage	32
Abbildung 31: Diagramm zur Auswertung Frage 24 der 2. Umfrage	32
Abbildung 32: Diagramm zur Auswertung Frage 25 der 2. Umfrage	33
Abbildung 33: Diagramm zur Auswertung Frage 26 der 2. Umfrage	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Nummerierung der Fragen der 1. Umfrage.....	72
Tabelle 2: Nummerierung der Fragen der 2. Umfrage.....	73
Tabelle 3: Auswertung der 1. Umfrage (absolut).....	74
Tabelle 4: Auswertung der 1. Umfrage (prozentual)	74
Tabelle 5: Auswertung der 1. Umfrage nach Geschlechtern	74
Tabelle 6: Auswertung der 2. Umfrage (absolut).....	75
Tabelle 7: Auswertung der 2. Umfrage (prozentual)	76

Danksagung

Das ausnehmende Interesse und große Engagement meines Doktorvaters PD Dr. Eibl- Eibesfeldt hinsichtlich der Verbesserung der Ausbildung von Medizinstudenten ermöglichte es mir, diese Arbeit zu schreiben.

Gerade als Medizinstudentin, also als selbst von diesem Aspekt Betroffene, war es außerordentlich interessant und zugleich eine Herausforderung, sich mit diesem Themenbereich zu beschäftigen.

Die gute Betreuung, intensive Gespräche und die damit verbundenen wertvollen Anregungen motivierten mich und trugen zum Gelingen der Arbeit bei.

Mein besonders herzlicher Dank gilt den Studenten des SIP, ohne deren schnelle und gewissenhafte Beantwortung der Fragebögen die Durchführung der Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Auch Stefan Walter möchte ich für seine wertvollen Tips und Ratschläge zur Datenverarbeitung und zuletzt für die viel geopfert Zeit danken.

Und abschließend noch ein liebes Dankeschön an meine Familie, die es stets mit Geduld und aufmunternden Worten verstand, mir bei allen auftretenden Problemen zur Seite zu stehen.

Lebenslauf

Name:	Julia Becker
Geburtsdatum:	26.1.1978
Geburtsort:	Erlangen
Vater:	Paul Becker
Mutter:	Birgit Becker, geb. Zeilinger
Schulbildung:	
1984-1988	Adalbert-Stifter-Grundschule Fürth
1988-1997	Heinrich-Schliemann-Gymnasium Fürth
Studiengang:	
1997-2004	Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Weiterbildung:	
Seit Juli 2004	Assistenzärztin in der Anästhesie des Waldkrankenhauses St. Marien Erlangen