

Einführung "Ergänzender Stationspraktika" nach dem Münsteraner Modell in Würzburg

Für den Arbeitskreis Münsteraner Modell: Martin Kleimann, Marion Gimmler, Würzburg

Zusammenfassung

Es wird beschrieben, wie es an der Julius-Maximilian-Universität zu Würzburg durch eine studentische Initiative zu einer Probephase mit "Ergänzenden Stationspraktika" nach dem Münsteraner Modell kam. Im Frühjahr 1990 gingen die ersten Studenten in außeruniversitäre Krankenhäuser, um dort praxisorientiert ärztliche Basisfertigkeiten zu erlernen. 90% aller Praktikanten im Fach Chirurgie und 80% der Praktikanten im Fach Innere Medizin bewerteten ihr Praktikum als einen vollen Erfolg/Erfolg. Aufgrund dieses ermutigenden Ergebnisses wird das Modell in einer weiteren Phase durchgeführt.

Abstract

In Würzburg, spring 1990 a student project started on a trial basis considering "additional ward services" leaning on the Münsteraner Modell. Medical students got the chance to go to non-university-hospitals to learn relevant basics in the medical profession. 90% of the students in surgery and 80% of the students in internal medicine considered their time as a full success/success. Based on this encouraging result the model will go on with a second trial run.

I. Einleitung

Im Rahmen der bundesweiten Studentenprotestaktionen im Winter 1988/89 gegen die schlechten Studienbedingungen entschloß sich die Würzburger Studentenschaft ihren Protest nicht in Form von Streiks auszudrücken. Stattdessen wurden Aktionstage durchgeführt, die u.a. konstruktiv zur Studienverbesserung beitragen sollten. An der Medizinischen Fakultät gründete sich neben anderen Arbeitskreisen (AK) der AK Münsteraner Modell, der sich intensiv mit dem praktischen Teil des Medizinstudiums ausein-

andersetzte. Folgende Punkte fielen als dringend reformbedürftig auf:

1. überfüllte klinische Kurse (Studenten/Patientenverhältnis meist $\geq 10:1$)
2. arbeitsbedingt überforderte Stationsärzte als Kursleiter/-lehrer
3. keine Verlaufsbeobachtung von Krankheitsbildern
4. mangelnde Einübung praktisch ärztlicher Tätigkeiten in den klinischen Kursen (bedingt durch Punkte 1 u. 2)

Eine Möglichkeit dieses zu verbessern, sah der AK in den "Ergänzenden Stationspraktika" (EStP) nach dem in Münster praktizierten Habeck'schen Modell.

II. Das EStP

In Münster wurde versucht, Famulaturen durch Strukturierung und Integration in den Stundenplan der laufenden Semester zu einem Instrument praktischer ärztlicher Ausbildung zu machen (1). Dies geschieht durch die Teilnahme von Studenten klinischer Semester an Praktika in außeruniversitären Krankenhäusern. Dabei wird Wert darauf gelegt, daß sich pro Station höchstens ein Student befindet. Für die Dauer von ein oder zwei Wochen während des Semesters erlernen die Studenten ärztliche Basisfertigkeiten in den Fächern Chirurgie (2. klin. Sem., 2 Wochen), Innere Medizin (3. klin. Sem., 2 Wochen) und Psychiatrie (4. klin. Sem., 1 Woche) und fakultativ in den Fächern Pädiatrie, Orthopädie, Neurologie, Urologie,

Anästhesiologie und Neurochirurgie (5. klin. Sem., 2 Wochen) (2). Die Strukturierung des EStPs wird über einen Lernzielkatalog erreicht (3), wodurch das EStP über eine gewöhnliche Famulatur hinausgehoben wird. Zusätzlich wird durch regelmäßige Treffen der Chefärzte der mitarbeitenden Abteilungen mit der Fakultät, sowie durch schriftliche Auswertung seitens der Studenten eine ständige Rückkopplung erreicht, die zur Optimierung der EStPs beiträgt.

III. Procedere zur Einführung des EStPs in Würzburg

Ende Januar 1989 führte der AK eine Umfrageaktion unter den Medizinstudenten der Universität Würzburg durch. Die Auswertung ergab, daß sich 91,1% der befragten Studenten für die Einführung eines EStPs aussprachen (siehe Tab. 1).

Tab. 1:
Zahlenangaben in Prozent, n = 384

	ja	nein	geht so	enth.
Meinst Du, daß unser Studium bis zum 2. Staatsexamen genügend Praxisnähe aufweist?	1,6	92,2	5,5	0,8
Reichen Famulaturen um Deine Interessengebiete abzudecken?	23,2	73,7	0,1	1,8
Ich bin für die Einführung von freiwilligen Praktika in Chirurgie und Innere (je zwei Wochen) während des Semesteres.	91,1	7,8	0,5	0,5
Für mehr Praxis im Studium würde ich sogar eventuell anfallende Kosten für Unterkunft selber zahlen.	57,3	34,9	2,1	5,5

Aufgrund dieses deutlichen Votums schrieb der AK die Chefärzte von 98 Abteilungen der Fächer Chirurgie und Innere Medizin in einem Umkreis von ca. 100 km um Würzburg an. Dabei wurde das EStP vorgestellt und nach der prinzipiellen

Bereitschaft zur Mitarbeit gefragt. Wir erhielten 33 positive Zuschriften.

Für die erste Fachbereitsratssitzung (FBR) im Sommersemester 1989 stellte der AK über die Fachschaft Medizin folgenden Antrag:

Antrag
der studentischen Vertreter im Fachbereichsrat
zur Fachbereichssitzung am 08.05.1989

Der Fachbereichsrat möge beschließen:

Der Fachbereichsrat der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilian-Universität zu Würzburg beschließt, eine Kommission "Einführung von ergänzenden Stationspraktika (EStP) in Würzburg" zu bilden. Die Kommission, bestehend aus Professoren, Dozenten, wissenschaftlichen Assistenten und Studenten hat folgenden Aufgabenbereich:

- Organisation eines je zweiwöchigen Praktikums während des Semesters zunächst auf freiwilliger Basis in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin (z.B. 2. und 3. klin. Semester) in einem Krankenhaus der Grundversorgung im Umkreis von ca. 50 - 80 km
- Festlegung von Lerninhalten in Zusammenarbeit mit den beteiligten Krankenhäusern, um den Blockpraktika eine Strukturierung zu geben
- Klärung der daraus resultierenden restlichen Problemen

Die Einführung des ergänzenden Stationspraktikums soll durch eine praxisbezogene Gestaltung des Medizinstudiums der Verbesserung der Ausbildung dienen.

Diesem Antrag wurde mit großer Mehrheit stattgegeben und eine Kommission bestehend aus fünf Professoren und drei Studenten gegründet. Bei der ersten Kommissionssitzung im Juli '89 wurde der Entschluß gefaßt, ein Pilotprojekt in der vorlesungsfreien Zeit nach dem Wintersemester 1989/90 für die Dauer von einer Woche durchzuführen. Der AK sollte die Organisation der Platzvergabe übernehmen: als Lernzielkatalog diente eine Vorlage aus dem Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Universität Münster. Es bestand eine deutliche Differenz zwischen unseren Vorstellungen, das EStP in die laufenden Semester zu integrieren, und der Meinung der Professoren.

IV. Praktische Durchführung

Das EStP wurde auf den Zeitraum vom 5.3. - 11.3. und 22.4. - 29.4.1990 festgelegt. Der AK legte in den 1. bis 3. klinischen Semestern Listen aus, in denen sich an der Teilnahme interessierte Studenten eintragen konnten. Insgesamt schrieben sich 203 Kommilitonen ein. Nun wurde seitens des Kommissionsvorsitzenden eine konkrete Anfrage an die o.g. Abteilungen gerichtet. 34 Chefärzte (19 Innere Medizin, 15 Chirurgie) erklärten sich zur Mitarbeit an dem Pilotprojekt bereit und stellten insgesamt 146 Praktikumsplätze zur Verfügung. Verpflegung und Unterkunft wurden in einem großen Teil der Krankenhäuser gestellt. Mitte Februar 1990 erfolgte die endgültige Verteilung der Studenten auf die einzelnen Kliniken. Dabei reduzierte sich die Teilnehmerzahl auf 93 Studenten.

V. Auswertung des EStPs

Die Studenten erhielten Fragebögen, aufgrund derer die Auswertung stattfand. Diese Fragebögen wurden uns freundlicherweise vom Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Münster zur Verfügung gestellt. Von den teilnehmenden 93 Studenten erhielten wir 54 Bögen zur Auswertung zurück, davon waren neun unvollständig, sodaß wir nur 45 Fragebögen auswerten konnten.

Insgesamt läßt sich die erste Pilotphase des EStPs nach dem Münsteraner Modell in Würzburg als voller Erfolg beurteilen. 90% der chirurgischen Praktikanten sowie 80% der internistischen

Praktikanten bewerteten ihr EStP als einen vollen Erfolg/Erfolg (s. Abb. 1 u. 2).

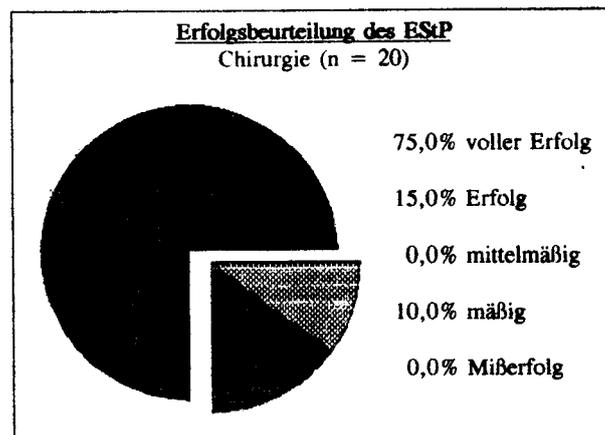


Abb. 1:
Folgende Frage wurde gestellt: Insgesamt war mein Praktikum ein voller Erfolg O-O-O-O Mißerfolg

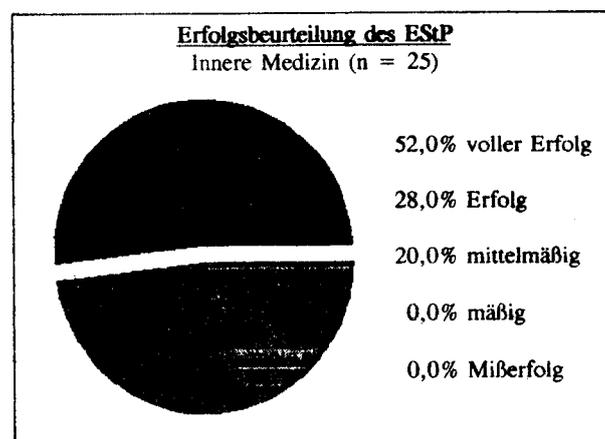


Abb. 2:
Folgende Frage wurde gestellt: Insgesamt war mein Praktikum ein voller Erfolg O-O-O-O Mißerfolg

Auch der Kostenaufwand (Anfahrt, Verpflegung, Unterkunft) steht in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen des Praktikums (siehe Abb. 3). Diese Frage stellt unserer Meinung nach einem besonders empfindlichen Parameter dar, denn für viele Studenten war das EStP mit einem nicht unerheblichen Kostenaufwand verbunden. Unterkunft, Verpflegung und Fahrtkosten mußten zusätzlich zu den laufenden Fixkosten in Würzburg aufgebracht werden.

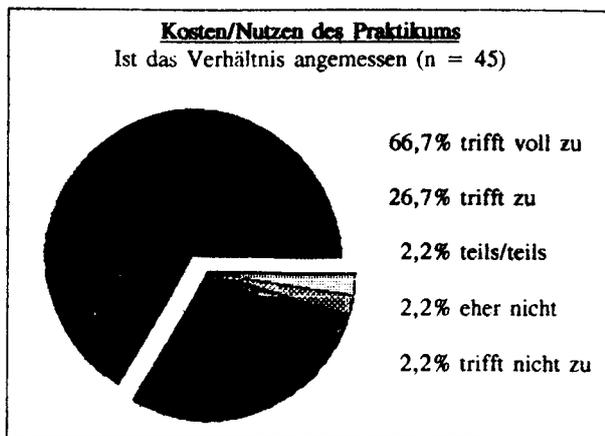


Abb. 3:
Folgende Frage wurde gestellt: Der Kostenaufwand steht in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen des Praktikums trifft voll zu O-O-O-O-O trifft nicht zu

Der große Erfolg des Praktikums lag sicherlich mit daran, daß sich die Studenten gut in den Stationsalltag integriert fühlten, viele "dumme Fragen" stellen und ihre Anamnesen und Befunde oft mit dem betreuenden Stationsarzt durchsprechen konnten (siehe Abb. 4).

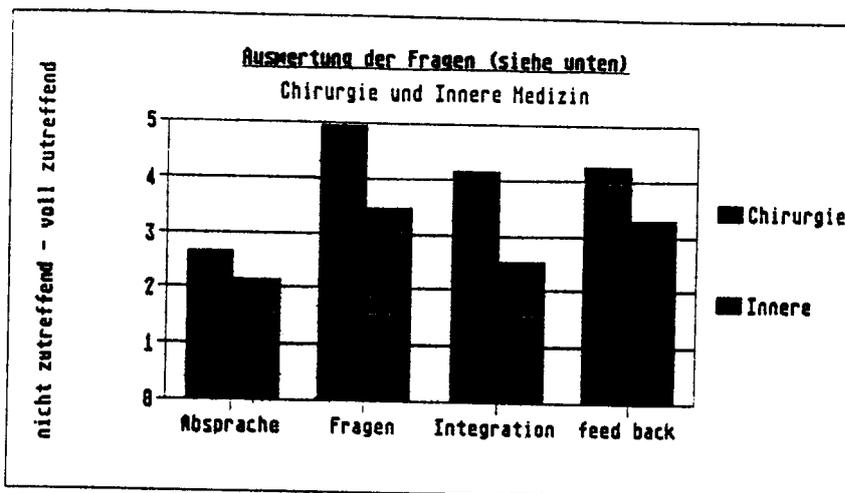


Abb. 4:
Es wurden folgende Fragen gestellt: **Absprache:** Mein Aufgabengebiet war abgesprochen **Fragen:** Ich konnte dem betreuenden Arzt jederzeit "dumme" Fragen stellen; **Integration:** Ich hatte das Gefühl in den Stationsalltag integriert zu sein; **Feed back:** Die von mir erhobenen Anamnesen, Befunde körperlicher Untersuchungen sowie Fragen zur Krankengeschichte konnte ich mit dem Arzt durchsprechen: Trifft voll zu 0-0-0-0-0 trifft nicht zu

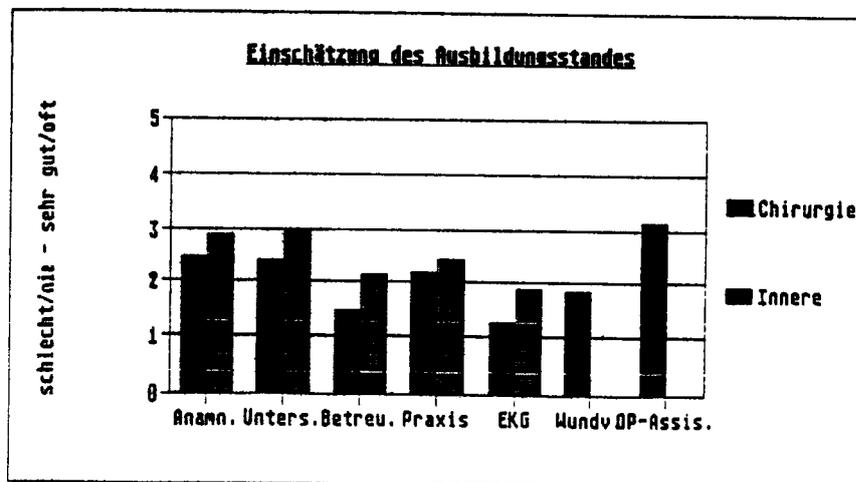


Abb. 5:
Folgende Fragen wurden gestellt: **Anamnese:** Eine vollständige Anamnese erheben und schriftlich dokumentieren; **Untersuchung:** Eine umfassende körperliche Untersuchung durchführen; **Betreuung:** Einen Patienten verantwortlich mitbetreuen; **Praxis:** gemeinsame Auswertung der Fragen venöse Blutentnahme, periphere Zugänge legen, Magensonde und Blasenkatheter legen, Infusionen vorbereiten und anlegen. Ausbildungsstand sehr gut 0-0-0-0-0 schlecht; **EKG:** Ein EKG anlegen, ableiten und ausmessen; **Wundversorgung:** Eine kleine Wundversorgung durchführen; **OP-Assistenz:** bei Operationen assistieren. Übungshäufigkeit sehr oft 0-0-0-0-0 nie

Die Abbildungen vier und fünf wurden folgendermaßen erstellt:

Den Antwortmöglichkeiten *trifft voll zu 0-0-0-0-0* *trifft nicht zu bzw. Ausbildungsstand sehr gut 0-0-0-0-0* *schlecht* wurden die Werte 5-4-3-2-1 (5 = trifft voll zu / sehr gut, 1 = trifft nicht zu / schlecht) zugeordnet. Dann wurde von den Eintragungen zu den einzelnen Fragen der Mittelwert gebildet. Dieser ist in den Abbildungen in Form von Säulengraphiken dargestellt.

Ebenso liegt die gute Beurteilung des EStPs mit daran, daß die Krankenhäuser überschaubar waren, eine sehr gute Atmosphäre vorherrschte und die Praktikanten zu verschiedenen Untersuchungen auch in anderen Disziplinen gerufen wurden (bezieht sich auf frei ausformulierte Antworten). Das generelle Engagement der Ärzte zeigt sich in diesem Beispiel: so wurde in einem bestimmten Krankenhaus eigens für die EStP-Praktikanten eine Röntgenfortbildung eingerichtet.

Unterdurchschnittlich wurde die Absprache des Aufgabengebietes mit den Betreuern empfunden (siehe Abb. 4). Daraus resultiert sicherlich auch die nur durchschnittliche Bewertung des eigenen Ausbildungsstandes in Anamnese, körperlicher Untersuchung, Mitbetreuung eines Patienten und spezielle praktische Fertigkeiten. Bei den Punkten EKG, Wundversorgung und Assistenz bei Operationen wurde nach der Übungshäufigkeit gefragt. Auch hier ist eine nur unter- bis durchschnittliche Häufigkeit angegeben (siehe Abb. 5).

Ein Grund für diese Beurteilung liegt sicherlich in der Tatsache, daß viele Ärzte unzureichend über ihre Aufgabe im Rahmen des Pilotprojektes informiert waren. Diesem soll, ebenso wie in

Münster, durch regelmäßige Treffen zwischen Vertretern der mitarbeitenden Kliniken und Kommissionen abgeholfen werden.

VI. Ausblick

Das am 27.6.1990 stattgefundenene Treffen zwischen einem Teil der mitarbeitenden Kliniken und der Kommission ergab, daß das EStP fortgeführt werden soll, weiterhin in den Semesterferien jedoch mit einer Verlängerung auf zwei Wochen pro Abschnitt (30.7. - 12.8. und 22.10. - 4.11.1990). Die haftrechtlichen Fragen wurden so gelöst: bei Wegeunfällen im Rahmen des EStP sind die Studenten über die Universität versichert, bei durch Praktikanten verursachten Schäden der Patienten haftet der jeweilige Chefarzt. Dieses gilt für die nächste Phase, auf Dauer wird eine Regelung ähnlich wie in Münster angestrebt: *"... weil versicherungstechnische Probleme in bezug auf den Haftpflichtversicherungsstatus des Praktikanten bestanden. Diese Probleme wurden durch einen Erlaß des Ministers für Wissenschaft und Forschung vom Juni 1983 ausgeräumt. Hierin wird den Dekanen der Medizinischen Fachbereiche Vollmacht gegeben, ... 'den Krankenhausträgern gegenüber zu erklären, daß das Land die Krankenhausträger von der Haftung für solche Schäden bei den Patienten freistellt, die im Rahmen der klinisch-praktischen Ausbildung von Studierenden im 1. und 2. klinischen Studienabschnitt schuldhaft verursacht worden sind und für die ein Arzt oder sonstiger Angestellter der Krankenhausträger nicht einzustehen hat'."* Zusätzlich wurde ein neuer Lernzielkatalog erstellt.

Das Ziel des AK Münsteraner Modell wird es bleiben, das EStP fest in unseren Stundenplan zu

integrieren, und zwar während der Semester. Da dieses Projekt von studentischer Seite initiiert wurde und die gesamte Organisation von Studenten übernommen wird, gibt dies Anlaß zur Hoffnung, daß auch an anderen Universitäten ähnliche Projekte ins Leben gerufen werden. So kann, anders als es der Endbericht des Modellversuches in Münster vorsieht, eine personelle Mindestausstattung von engagierten Studenten ein derartiges Projekt starten; und nicht wie in Münster: *"Für die personelle Mindestausstattung eines solchen Teams sind nach unserer Erfahrung 1 Hochschullehrer, 3 wissenschaftliche Mitarbeiter BAT IIa, 1 Sachbearbeiterin BAT IVb sowie 3 studentische Hilfskräfte und entsprechende Sachmittel zu veranschlagen."* (5) Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß wir uns in Würzburg nur auf das ESTP beschränken, während in Münster noch einige andere Angebote existieren (Anamneseurse, Thoraxtrainer, Mediothek) (6, 7). Hinzuweisen ist auch auf den jährlichen Gesamtkostenbetrag des Münsteraner Modellversuchs in Münster, der sich auf ca. 330000 DM belief. Diese Mittel stehen dem Würzburger AK/Kommission nicht zur Verfügung, dennoch bleibt die dringende Notwendigkeit bestehen, daß das Bundesland Bayern weitere Schritte unterstützt. Bisher wird die gesamte Arbeit in ehrenamtlicher Tätigkeit geleistet, an Kosten fallen lediglich Sachkosten für Post und Informationsmaterialien an. Dies ist natürlich auf Dauer gesehen, wenn dieses Projekt in das Studium fest integriert wird, nicht mehr durchführbar. Deshalb ist mindestens eine Stelle für einen wissenschaftlichen Mitarbeiter zu fordern, der dann für die Planung, Organisation und

Kontakterhaltung zu den außeruniversitären Krankenhäusern zuständig ist.

Bis dahin wird sicherlich noch viel Wasser den Main hinunterfließen.

Danksagung:

Unser Dank gilt den mitarbeitenden Professoren in der Kommission, Prof. Wilms, Prof. Böning, Prof. Caffier, P.D. Imhoff, Prof. Wernze, sowie allen Chefarzten der teilnehmenden Kliniken, ohne deren Einsatz dieser "Würzburger Modellversuch" nicht möglich gewesen wäre.

Literatur:

- (1) **Modellversuchsgruppe an der Medizinischen Fakultät der Westf. Wilhelms-Universität Münster, (1986)** Modellversuch Intensivierung des Praxisbezugs der ärztlichen Ausbildung - Endbericht: S. 14.
- (2) **Ebd.**, S. 4.
- (3) **Ebd.**, S. 3.
- (4) **Ebd.**, S. 31, Zeile 18-27.
- (5) **Ebd.**, S. 73, Zeile 22-25.
- (6) **Ebd.**, S. 4.
- (7) **Kliesch, Sabine (1990):** Medizin in Münster. Medizinische Ausbildung, Jg. 7, Sonderheft Juni 1990, S. 45-49.

Martin Kleimann, Marion Gimmler,
für den Arbeitskreis Münsteraner Modell
Fachschaftsvertretung Medizin
Josef-Schneider-Str. 2
Bau 11
8700 Würzburg