



Schwerpunktreihe / Special section „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“

Welche häufig in der Allgemeinmedizin durchgeführten Prozeduren beherrschen Ärzte in Weiterbildung in ihrer Selbsteinschätzung bereits nach dem Studium? - eine Querschnittstudie



Which common general practice procedures can postgraduate trainees proficiently perform at the end of their medical studies? - a cross-sectional survey

Kristina Jäkel^{1,*}, Elisabeth Flum², Joachim Szecsenyi², Jost Steinhäuser¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

² Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 22. April 2016

Revision eingegangen: 30. Juni 2016

Akzeptiert: 4. Juli 2016

Online gestellt: 2. September 2016

Schlüsselwörter:

Allgemeinmedizin
klinische Fertigkeiten
medizinische Prozeduren
medizinische Ausbildung
kompetenzbasierte Ausbildung
Weiterbildung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung befähigte Arzt. Die hierfür zu erreichenden Kompetenzen sind im 2015 verabschiedeten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin in ihrer Tiefe beschrieben worden. Ziel der Studie war es zu erheben, in welchem Ausmaß junge Ärzte in der Selbsteinschätzung Prozeduren, die häufig in der allgemeinmedizinischen Praxis durchgeführt werden, bereits im Studium erlernt haben.

Methodik: Ein Fragebogen mit 17 Prozeduren wurde an 328 Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Rahmen von Schulungsveranstaltungen der Verbundweiterbildung^{plus} in Baden-Württemberg ausgegeben. Die Teilnehmer konnten angeben, wie selbstständig sie die jeweilige Prozedur durchführen können (von „Kann ich nicht“, „Kann ich, wenn ich direkte Supervision habe“, „Kann ich, wenn ich bei Bedarf Supervision habe“ bis „Kann ich selbstständig durchführen“ bzw. „Kann ich jemand anderem beibringen“). In den Fällen, in denen sie die Prozedur ohne Supervision beherrschten, wurde erfragt, wann sie diese Kompetenz erreicht hatten. Die Daten wurden rein deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: 196 Ärzte in Weiterbildung (59,8%) nahmen an der Befragung teil. Sie waren durchschnittlich 35 Jahre alt, 71% der Teilnehmer weiblich. Für fünf der 17 Prozeduren schätzte sich mindestens die Hälfte der Teilnehmer als „Kann ich selbstständig durchführen“ oder besser ein. Die „Ohrenspiegelung“ ist die Prozedur, die angegeben wurde, am häufigsten (52,5%) bereits während des Studiums erlernt worden zu sein. „Wunde nähen“ und „Maskenbeatmung“ nahmen mit jeweils rund 42% die Plätze zwei und drei ein.

Schlussfolgerungen: Mehrheitlich werden häufige Prozeduren der Allgemeinmedizin nicht selbstständig beherrscht. Dies deutet darauf hin, dass diese während des Studiums nicht (ausreichend) vermittelt werden. Für die Zeit nach dem Studium wird dadurch die Notwendigkeit einer strukturierten, supervidierten Weiterbildung deutlich.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 22 April 2016

Received in revised form: 30 June 2016

Accepted: 4 July 2016

Available online: 2 September 2016

ABSTRACT

Background: Medical education is intended to enable students to become a physician who can practise the profession of medicine on his own authority, responsibility and accountability. In 2015, the competencies required to accomplish this have been described in the National Competency-based Catalogue of Learning Objectives Medicine.

* Korrespondenzadresse: Kristina Jäkel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Allgemeinmedizin, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Haus 50.1, 23538 Lübeck, Deutschland.

E-mail: kristina.jaekel@uni-luebeck.de (K. Jäkel).

Keywords:

general practice
 clinical skills
 medical procedures
 medical education
 competency-based education
 postgraduate training

The aim of this study was to survey the extent to which the respective medical procedures were learned during medical school. Postgraduate trainees were asked to self-assess their level of proficiency in carrying out procedures commonly performed in family medicine.

Methods: A questionnaire involving 17 procedures was distributed among 328 postgraduate trainees in family medicine attending training sessions in Baden-Wuerttemberg. Participants could assess the extent to which they were able to independently perform each procedure (ranging from “not able to do it”, “able to do it under direct supervision”, “able to do it if supervision is provided upon request” to “able to do it on my own”, and “able to provide supervision to others” respectively). Respondents that were able to perform procedures without the need for supervision were asked to indicate when they acquired the competency. Data were analysed descriptively.

Results: A total of 196 postgraduate trainees (59.8%) completed the questionnaire. The average age was 35 years, 71 % of the participants were female. For five out of 17 procedures at least half of the participants regarded themselves as being “able to do it on my own” or “able to provide supervision to others”. The procedure that was most often (52.5 %) named as having been learned in medical school was “otoscopy”, followed by “wound suturing” and “mask ventilation” (42%).

Conclusions: Following graduation, GP trainees are unable to independently perform the majority of common procedures in family medicine. This indicates that insufficient proficiency in procedural skills is provided in undergraduate medical education, revealing the need for structured, supervised specialty training following graduation.

1. Einleitung

„Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist [1].“ Mit der letzten Neufassung der Approbationsordnung vom 27. Juni 2002 rückten praktische Kompetenzen und damit auch die Vermittlung praktischer Fertigkeiten weiter in den Vordergrund der medizinischen Ausbildung durch die deutschen Fakultäten [2].

Passend dazu veröffentlichte der GMA-Ausschuss (Gesellschaft für medizinische Ausbildung) für praktische Fertigkeiten 2011 ein Konsensusstatement „Praktische Fertigkeiten im Medizinstudium“, welches 289 verschiedene Lernziele definiert. Sie können als Anhaltspunkt dienen, die Lehre an den medizinischen Fakultäten entsprechend auszurichten [2]. Diese Vorarbeit floss auch in die Entwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) ein, der am 4. Juni 2015 auf der Mitgliederversammlung des 76. Ordentlichen Medizinischen Fakultätentages (MFT) verabschiedet wurde [3,4]. In diesem werden 92 klinisch-praktische Fertigkeiten in einem eigenen Kapitel beschrieben, die im Laufe des Studiums in unterschiedlicher Ausprägung vermittelt werden sollen [5].

Trotz dieser Entwicklungen ist weitestgehend unklar, inwiefern Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in den Anfangsjahren ihrer Tätigkeit diese praktischen Fertigkeiten bereits eigenverantwortlich und selbständig ausüben können. Auch gibt es bisher keine Daten aus Deutschland, wie ÄiW ihre eigenen Fähigkeiten einschätzen, klinisch-praktische Fertigkeiten nach dem Studium zu beherrschen.

Klinisch-praktische Fertigkeiten sind patientennahe, manuelle und technische Fertigkeiten, als Ergänzung zu Notfall- und kommunikativen Kompetenzen [5]. Prozeduren bilden dabei einen Teilaspekt dieser klinisch-praktischen Fertigkeiten. Sie bezeichnen diagnostische oder therapeutische, eigenständige, an einem Patienten durchgeführte Aktivitäten, die manuelle Fertigkeiten erfordern, gehen aber über Fertigkeiten der allgemeinen körperlichen Untersuchung und rein interpretative Fertigkeiten hinaus. Prozeduren sind ein wesentlicher Bestandteil eines Weiterbildungscurriculums [6].

Ziel dieser Studie war es zu erheben, inwieweit Prozeduren bereits im Studium soweit erlernt wurden, dass sie von den ÄiW als selbständig durchführbar eingeschätzt werden.

2. Methoden

2.1 Fragebogen

In einer vorausgegangenen in Deutschland durchgeführten Studie wurde 2013 zu 89 Prozeduren erhoben, ob Allgemeinmediziner in Deutschland diese in ihrer eigenen Praxis durchführen [7]. Aspekte der Diskussion rund um Kompetenzstufen und den Zeitpunkt des Erlernens, die sich an die Vorstellung der Ergebnisse dieser Studie auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) 2013 anschloss [8], führten zu einem Fragebogen mit 17 Prozeduren.

Diese Prozeduren werden von mindestens der Hälfte der Allgemeinärzte in Deutschland durchgeführt und sind stellvertretend für das breite Prozedurenspektrum in der Allgemeinmedizin ausgewählt worden [7]. Sie können den Bereichen Haut, Ohren, Nase, Genital-/Hartrakt, Kinder, Muskuloskeletalsystem, Wiederbelebungsmaßnahmen und apparative Diagnostik zugeordnet werden. Eine Übersicht ist in Abb. 1 dargestellt.

Die Teilnehmer wurden befragt, wie sie sich selbst in der Durchführung der Prozeduren einschätzen. Dazu konnten sie in Anlehnung an Mulder et al. eine 5-stufige Likert-Skala verwenden, beginnend mit „Kann ich nicht“, gefolgt von „Kann ich, wenn ich direkte Supervision habe“, „Kann ich, wenn ich bei Bedarf Supervision habe“, „Kann ich selbständig durchführen“, „Kann ich jemand anderem beibringen“ [9]. Schätzten sich die Teilnehmer sicher in der Durchführung der Prozeduren ein, d.h. sie wählten die Antwortmöglichkeiten „Kann ich selbständig durchführen“ oder „Kann ich jemand anderem beibringen“, wurden sie gebeten, anzugeben, wann sie diese Kompetenzstufe erlangten, „im Studium“ oder „während der Weiterbildung“. Der finale Fragebogen kann bei den Autoren angefragt werden.

Von November 2013 bis September 2014 wurde der Fragebogen an 328 Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Rahmen von Schulungsveranstaltungen der Verbundweiterbildung^{plus} in Baden-Württemberg ausgegeben.

2.2 Analyse

Die deskriptive Auswertung erfolgte zunächst bezogen auf die Grundgesamtheit der Teilnehmenden. Des Weiteren wurden die Ergebnisse nach zeitlichem Abstand von der Ärztlichen Prüfung (ÄP) ausgewertet, um die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden in Bezug auf den Abstand vom Studium vergleichen zu können.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123649>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123649>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)