134

Auswahlverfahren zum guten (Zahn-)Arzt: Entwicklung eines Conceptual Frameworks mit gerankten Items

Hendrik Friederichs, Britta Brouwer, Anne Weissenstein, Markus Schölling, Bernhard Marschall

Westfälische Wilhelmsuniversität Münster, Medizinische Fakultät, Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS), Münster, Deutschland

Hintergrund: „Trotz intensiver Bemühungen ist es bisher nicht gelungen, Verfahren zu entwickeln, die mit hoher Treffsicherheit vorhersagen, ob aus einem Studienbewerber ein guter Arzt wird.“[1]. Dabei liegt das Problem anfangs vor allem in der Definition des "guten (Zahn-)Arztes". Auf der anderen Seite stellt aber die Entwicklung eines solchen konzeptionellen Rahmens eine große Chance für die fakultäre Profilbildung dar. So wurde aus Anlass des 2012 eingeführten Auswahlverfahrens an der Medizinischen Fakultät Münster ein Konzept für den "guten (Zahn-) Arzt“ entwickelt, das zudem prüfbar sein sollte.Dies fand sich in den Ausführungen der Medizinethikerin Petra Gelhaus. Diese beschreibt die Elemente:

- Einfühlungsvermögen
- Mitgefühl
- Fürsorge und
- Verantwortung [2], [3], [4]

als zentrale Aspekte des „guten Arztes“

Methoden: Nach Erarbeitung des Conceptual Frameworks wurden in zwei Fokusgruppen (ärztliche und interdisziplinäre Gruppe) Verfahren zur Gewichtung der Items durchgeführt. Um ein Ranking dieser subjektiven Items bilden zu können, wurden die Daten mittels einer verkürzten Bewertungsmethode des “Analytic Hierarchy Process” analysiert [5]. Dafür wurden aus den Paarvergleichen der Items Scores berechnet, aus denen eine prozentuale Reihenfolge generiert werden konnte.

Die Akzeptanz und Machbarkeit des Verfahrens diente dann als Grundlage für ein fakultätsweites Verfahren zur Gewichtung der einzelnen Items.

Eine entsprechende Befragung von 104 Fakultätsmitgliedern wurde zum Auswahlverfahren im Frühjahr 2013 durchgeführt. Die nach Proporz eingeladenen Vertreter der Kliniken und Institute wurden zu Ihrer Einschätzung der relativen Relevanz der einzelnen Items befragt.

Ergebnisse: In den Fokusgruppen zeigt sich, dass eine Auftrennung der Aspekte "Empathie" und "Mitgefühl" als nicht praxisgerecht empfunden wurde. Somit wurden diese Aspekte zu einem Item zusammengefasst. Als Ergebnis der Fokusgruppen wurde die Wichtigkeit der Verantwortung am höchsten eingeschätzt, danach folgen Empathie/Mitgefühl und Fürsorge (siehe Abbildung 1).

Es konnten 100 vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Analyse eingeschlossen werden, das durchschnittliche Alter der befragten Fakultätsmitglieder betrug 43,16 Jahre (SD±11,49), 28% waren weiblich.

Im Durchschnitt wurden dem Item Verantwortung 66,40 Punkte (95%-CI 64,05–68,74), dem Item Fürsorge 43,61 Punkte (95%-CI 41,38–45,83) und dem Item Empathie/ Mitgefühl 40,00 Punkte (95%-CI 37,65–42,35) zugeordnet (Prozentwerte in Abbildung 1). Der Unterschied zwischen den Items Empahthie/Mitgefühl und Fürsorge ist nicht signifikant (p=0,072).

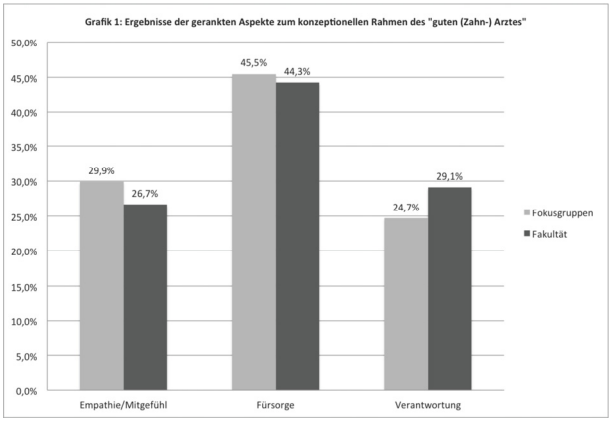

Abbildung 1

Dabei gibt es keine Unterschiede bezüglich der Tätigkeit der Fakultätsmitglieder in Lehre, Forschung oder Krankenversorgung. Auch die Fachzugehörigkeit zur Human- oder Zahnmedizin spielte keine Rolle.

Conclusio: In der Erstellung eines konzeptionellen Rahmens für den „guten (Zahn-)Arzt“ zeigte sich fach- und tätigkeitsübergreifend eine hohe Kongruenz in der Bewertung der einzelnen Items.

Literatur

1. Hampe W, Hissbach J, Kadmon M, Kadmon G, Klusmann D, Scheutzel P. Wer wird ein guter Arzt? Verfahren zur Auswahl von Studierenden der Human- und Zahnmedizin. Bundesgesundheitsbl. 2009;52:821–830. DOI: 10.1007/s00103-009-0905-6
2. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy. Med Health Care Philos. 2012;15(2):103–113. DOI: 10.1007/s11019-011-9366-4
3. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (II) compassion. Med Health Care Philos. 2012;15(4):397–410. DOI: 10.1007/s11019-011-9368-2
4. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (III) care. Med Health Care Philos. 2013;16(2):125–129. DOI: 10.1007/s11019-012-9380-1
5. Saaty TL. Relative measurement and its generalization in decision making why pairwise comparisons are central in mathematics for the measurement of intangible factors the analytic hierarchy/network process. RACSAM-Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Fisicas y Naturales. Serie A. Matematicas. Springer. 2008;102(2):251–318.

Bitte zitieren als: Friederichs H, Brouwer B, Weissenstein A, Schölling M, Marschall B. Auswahlverfahren zum guten (Zahn-) Arzt: Entwicklung eines Conceptual Frameworks mit gerankten Items. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocP14_04. DOI: 10.3205/13gma134, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1347

Frei verfügbar unter: http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma134.shtml

135

Stress und Resilienz bei Studienanfängern der Humanmedizin

Beheshta Hodjat, Yue-Ying Wu, Monika Duderstadt, Johannes Schulze

Goethe-Universität Frankfurt/Main, Frankfurt, Deutschland

Das Medizinstudium und die spätere Berufstätigkeit werden als stressig angesehen; dennoch liegen nur wenige Daten zur Stressbelastung von Medizinstudenten und Ärzten vor. Als Teil einer umfangreichen Erhebung zur Stress-

belastung haben wir die Stressbelastung und Resilienz von Frankfurter Medizinstudenten in den ersten Wochen des 1. vorklinischen Semesters erhoben (Trierer Inventar zum chronischen Stress TICS, Resilienz-Skala RS11); an der Studie nahmen 348 von 383 Studienanfängern (90,8%) teil. Übereinstimmend mit Ergebnissen aus dem 5. Semester zeigen die Studenten des 1. Semesters hohe Werte insbesondere in den Teilskalen Überlastung und Überforderung; auffallend sind ebenfalls hohe Werte in den Skalen Soziale Isolation und Summenscore. Ein T-Score (altersnormierter Normalwert = 50) über der 2fachen Vertrauensgrenze findet sich im Summenscore (17,2%), chronische Besorgnis (17,8%), Überforderung (11,2%) und Überlastung (22,7%), während in anderen Skalen entsprechende Werte nur bei 1–5% der Teilnehmer erreicht wurden. Die Skalen Überlastung, Erfolgsdruck, chronische Besorgnis sowie der Summenscore sind weitgehend normalverteilt (Schiefe <0,2), dieser Wert beträgt für die anderen Skalen 0,45–0,65. Zwischen den Unterskalen finden sich Korrelationskoeffizienten >0,5 für Überlastung und Überforderung sowie chronischer Besorgnis, zwischen Überforderung und mangelnder sozialer Anerkennung, sozialer Isolierung und chronischer Besorgnis sowie zwischen sozialen Spannungen, sozialer Isolierung und chronischer Besorgnis. Parallel wurde die Resilienz mit Hilfe des Fragebogens RS11 erhoben (kein Optimum, hohe Werte weisen auf Resilienz hin). Bei einer Maximalpunktzahl von 77 erreichten die Studenten 62,2 +/– 8,8 Punkte, bei einer ausgeprägten rechtsschiefen Verteilung. Zwischen der Stressbelastung und der Resilienz fand sich keine relevante Korrelation, mit einem Maximalwert von –0,267 zwischen dem RS11-Score und der Subskala Überforderung. Die Daten belegen ein bereits zu Studienbeginn vorliegendes hohes Maß an Überlastung und Überforderung; dieser Stress korreliert nicht mit der Fähigkeit, mit Stress adäquat umzugehen (Resilienz).

Bitte zitieren als: Hodjat B, Wu YY, Duderstadt M, Schulze J. Stress und Resilienz bei Studienanfängern der Humanmedizin. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocP14_05.
DOI: 10.3205/13gma135, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1357

Frei verfügbar unter:
http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma135.shtml

136

Einflussfaktoren auf den persönlichen Stress bei Studienanfängern in der Humanmedizin

Johannes Schulze, Monika Duderstadt, Beheshta Hodjat, Yue-Ying Wu

Goethe-Universität Frankfurt/Main, Frankfurt, Deutschland

Die derzeitige Regelung der Zulassung zum Medizinstudium berücksichtigt die Abiturnote und Wartezeiten; universitäre Parameter können diese Kriterien modifizieren. Hierzu zählen z.B. die Leistungskurswahl, wie es an der Goethe-Universität Frankfurt gehandhabt wird. Im Rahmen der Untersuchung zu Stress und Resilienz bei Medizinstudenten haben wir bei den Studenten des 1. vorklinischen Semesters soziodemographische Daten erhoben, die einen Kohortenvergleich erlauben. Die chronische Stressbelastung wurde mit dem Trierer Inventar zum chronischen Stress TICS erhoben (T-Wert von 50 entspricht dem altersnormierten Durchschnitt), die Resilienz mit der Skala RS11 (keine Normwerte, hohe Werte weisen auf Resilienz hin); an der Studie nahmen 90% der Studienanfänger teil. Neben dem Summenscore für Stress wurden die 9 Subskalen Überlastung, Überforderung, Unzufriedenheit, Erfolgsdruck, Soziale Überlastung, soziale Spannungen, Soziale Isolierung, Mangelnde Soziale Anerkennung und Chronische Besorgnis erhoben. Signifikant höhere Werte bei Studentinnen (n=234) als bei Studenten (n=111) fanden sich für die Skalen Überlastung, Überforderung und chronische Besorgnis, mit dem größten Unterschied bei chronischer Besorgnis (♀ T-Wert von 56 der Altersnorm, ♂ 51). Bei älteren Studienanfängern (n=89, Alter >21 Jahre) fand sich eine leichte Korrelation mit den Skalen Soziale Überlastung und Mangel an sozialer Anerkennung; auch im Gruppenvergleich haben ältere Studenten mit einem T-Wert von 55 einen signifikant höheren Wert als junge Studenten (T-Wert 50). Auch die Notwendigkeit, das Studium ganz (n=86) oder teilweise (n=58) selbst zu finanzieren, erhöht die Werte auf den Skalen Soziale Überlastung, Soziale Spannung, Mangel an sozialer Anerkennung sowie den Summenscore. Keinen Einfluss hatten Parameter wie „nichtdeutsche Hochschulzugangsberechtigung“, dagegen finden sich bei Studenten mit einer nicht-deutschen Muttersprache (n=61) und Sprachschwierigkeiten (n=12) häufiger überfordert, überlastet, sozial nicht anerkannt, chronisch besorgt und gestresst. Ein erhöhter Stress bei Medizin-Anfängern wird bei Frauen, älteren Studienanfängern sowie eigener Finanzierung gesehen. Überraschend war der geringe Einfluss von Parametern wie Deutsch als Fremdsprache, oder kulturelle Faktoren, die über einen oder beide Elternteile außerhalb Deutschlands oder der EU erfasst wurden.

Bitte zitieren als: Schulze J, Duderstadt M, Hodjat B, Wu YY. Einflussfaktoren auf den persönlichen Stress bei Studienanfängern in der Humanmedizin. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocP14_06.
DOI: 10.3205/13gma136, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1363

Frei verfügbar unter:
http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma136.shtml

137

Sind praktische Fertigkeiten ein additives Kriterium zur Auswahl von Medizinstudierenden?

Britta Brouwer[1], Helmut Ahrens[2], Bernhard Marschall[1], Hendrik Friederichs[1]

[1]Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Medizinische Fakultät, Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS), Münster, Deutschland
[2]Universitätsklinikum Münster, Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie, Münster, Deutschland

Fragestellung: Im Rahmen des Auswahlverfahrens der Hochschulen wird in Münster seit dem WS 2012/2013 ein Studierfähigkeitstest für Bewerber auf einen (Zahn)Medizinstudienplatz durchgeführt. Dieser setzt sich aus einem Bewerbungsschreiben, einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Verständnistest und 10 Mini-Interaktionsszenen zusammen. Neben den moralisch-emotiven Aspekten des „guten Arztes“ [1], [2], [3] sollten auch die manuelle Geschicklichkeit und das räumliche Vorstellungsvermögen als Auswahlkriterien dienen [4]. Dafür wurde im Sommersemester 2013 eine Station zum "chirurgischen Handknoten" implementiert. Anhand der ersten Erfahrungen mit dieser Station soll geklärt werden, ob praktische Fertigkeiten ein zur Abiturnote additives Auswahlkriterium darstellen.

Methode: Die Bewerber hatten 5 Minuten Zeit, um einen chirurgischen Knoten (zunächst vorlegen als Mittelfinger-