

# Entwicklung und Pilotierung eines standardisierten Evaluationsinstrumentes für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin

K. Voigt<sup>1</sup>, J. Schübel<sup>1</sup>, E. Baum<sup>2</sup>, K. Kohlen<sup>3</sup>, A. Hornung<sup>3</sup>, J. Höck<sup>3</sup>, M. Wendler<sup>4</sup>, A. Mortsiefer<sup>5</sup>, F. Vordenwülbecke<sup>6</sup>, P. Maisel<sup>7</sup>, R. Jendyk<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Dresden, Deutschland

<sup>2</sup>Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Marburg, Deutschland

<sup>3</sup>Universitätsmedizin Rostock, Institut für Allgemeinmedizin, Rostock, Deutschland

<sup>4</sup>Medizinische Universität Graz (Österreich), Modell-Lehrpraxis für Allgemeinmedizin, Graz, Österreich

<sup>5</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Düsseldorf, Deutschland

<sup>6</sup>TU München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland

<sup>7</sup>Universität Münster, Arbeitsbereich Allgemeinmedizin, Münster, Deutschland



## Hintergrund

Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin (BPAM) dient der Vermittlung praktischer Kompetenzen eines Hausarztes und ist seit 2014 an allen deutschen universitären Standorten mit 2-wöchiger Dauer obligatorisch. Aktuell erfolgt die Evaluation der BPAM standortspezifisch. Es existiert eine Vielfalt an Evaluationsbögen, die einige inhaltliche und methodische Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede aufweisen.<sup>1</sup>

## Studienziel

Entwicklung und Testung eines standardisierten, modularisiert aufgebauten Fragebogens zur Evaluation des BPAM für den universellen Einsatz an allen universitären Standorten

## Methode

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe von 7 allgemeinmedizinischen Lehrbereichen/Instituten erarbeitete mit einer Kombination aus Prototypen-Ansatz und deduktiver Testkonstruktionsstrategie den Fragebogen:

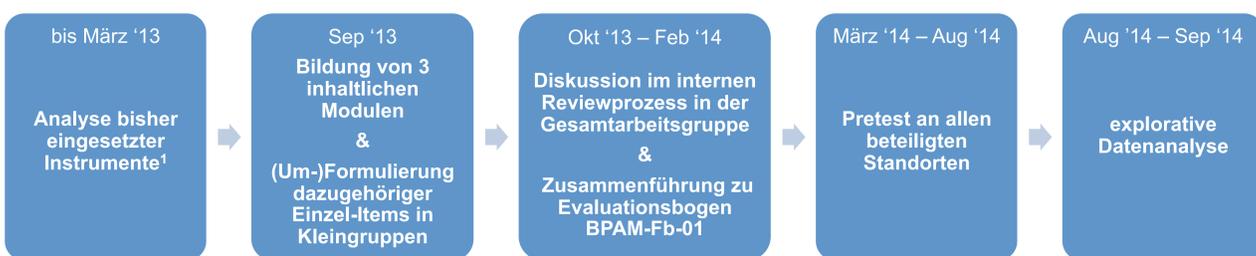


Abb. 1: Ablauf der Entwicklung des Fragebogens

Abb. 2: Beispielseite des Fragebogens

## Ergebnisse

**Fragebogen:** 8-seitig mit 3 Modulen, 131 geschlossene und offene Fragen

**Pretest:** 61 Studierende an 5 universitären Standorten (Min=8; Max=21)

**Verteilungs- & Itemanalyse:** größtenteils rechtsschiefe Verteilungen; v. a. Fragen mit 4-stufiger Skalierung (1=„trifft voll zu“ bis 4=„trifft nicht zu“) zur Bewertung der universitären Betreuung bzw. der Lehrpraxen/-ärzte zu über 80% mit 1 oder 2 bewertet

**Fehlende Werte:** bei den meisten Items weniger als 10% (Ausnahmen: Fragen zum BPAM-Seminar, Name der Lehrpraxis)

**Trennschärfenanalyse:** bei 64,9% der Items gute, bei 20,6% mäßig gute Werte, bei einzelnen Items schlechte (6,2%) bzw. marginale (8,2%) Werte<sup>2</sup>

**Reliabilität:** für alle Module zufriedenstellend bis sehr gut ( $\alpha_{\text{Modul 1}}=0,72$ ;  $\alpha_{\text{Modul 2}}=0,91$ ;  $\alpha_{\text{Modul 3}}=0,80$ )

**Faktorenanalyse:** Bestätigung der theoretisch hergeleiteten Subskalenstruktur von Modul 1 (6 Faktoren; erklärte Gesamtvarianz =84,9%) und Modul 3 (3 Faktoren; erklärte Gesamtvarianz=68,7%)<sup>3</sup>; Subskalenstruktur von Modul 2 konnte nicht bestätigt werden

**Analyse der Freitextkommentare:** offene Fragen zur Beurteilung des BPAM von 23-49% genutzt

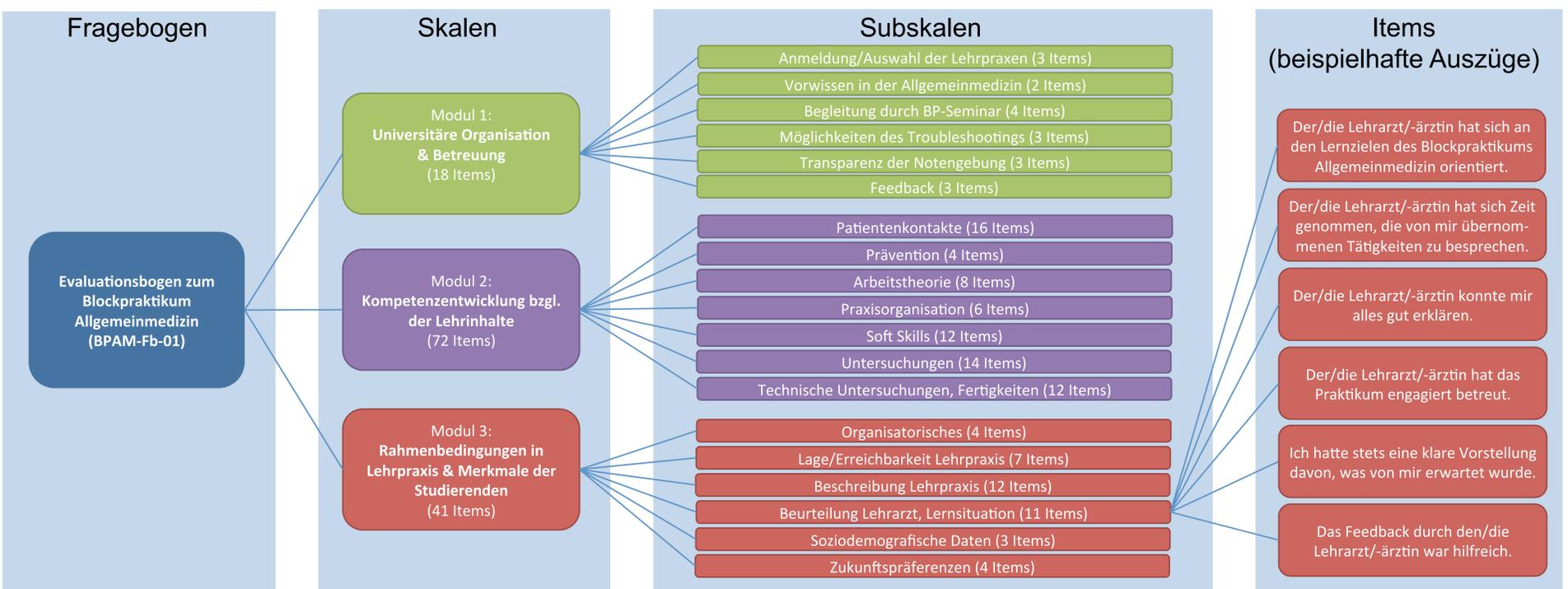


Abb. 3: Beschreibung der Fragebogen-Module & Skalenstruktur

## Schlussfolgerung

Die Ergebnisse bestätigen größtenteils die Anwendbarkeit und Verständlichkeit des Fragebogens. Es konnten wertvolle Hinweise für Modifikationen des Fragebogens gewonnen werden (insbesondere Modul 2 betreffend), welche nachfolgend in der Arbeitsgruppe diskutiert und in eine überarbeitete Version des BPAM-Fb-01 münden werden. Weiterführend ist die Implementierung und Verbreitung des Evaluationsbogens zu überlegen, um die intendierte Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Standorten und perspektivisch eine verbesserte Außendarstellung des allgemeinmedizinischen Unterrichts zu erreichen.

<sup>1</sup> Schübel J, Jendyk R et al. Wie wird das Blockpraktikum Allgemeinmedizin evaluiert? Evaluationsmethoden und -inhalte. Z Allg Med 2013;89(3): 111-116.

<sup>2</sup> In der Trennschärfen-Analyse wurden 97 Items berücksichtigt. Die Beurteilung der Trennschärfen-Güte erfolgte nach Richtwerten für korrigierte Trennschärfen. Vgl. Möltner A, Schellberg D, Jünger J. Grundlegende quantitative Analysen medizinischer Prüfungen. GMS Z Med Ausbild. 2006;23(3):Doc53.

<sup>3</sup> In der Faktorenanalyse wurden nur die Items mit 4-stufigem Antwortformat von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“ berücksichtigt.

