

Die Fakultät muss sicherstellen, dass die Entwicklungen einer inhaltlichen Kontinuität genügen. Dies bedeutet für Personen der Fakultät, dass sie auch bedenken müssen, wie sie sich Nachfolger schaffen.

Dr. med. Gudrun Bornhöft

Studiendekanat (bis 1999) und Bereich UMR (ab 2000)
der Fakultät für Medizin der Privaten Universität
Witten/Herdecke gGmbH
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke

E-mail: gudrun.bornhoeft@uni-wh.de

ABSTRACTS DER WORKSHOPS

Evidenz-basierte Medizin (EBM)

M. Perleth

Medizinische Hochschule Hannover, Abt. Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

1. Teil: Was ist EBM und wie funktioniert sie?

Einführung: Hintergrund und Notwendigkeit.

Prinzipien der EBM am Beispiel des β -Interferons zur Therapie der multiplen Sklerose

- Entwicklung einer beantwortbaren Fragestellung aus der klinischen Situation heraus
- Literaturrecherche/Informationsressourcen für EBM
- Literaturbewertung
- Anwendung auf den konkreten Fall.

Zeitbedarf Literatur: Interferon β -1 b in the treatment of sclerosis: Final outcome of the randomised controlled trial: ca. 3 Std.

2. Teil: Wie kann EBM in das Medizinstudium integriert werden?

Identifikation von notwendigen Fähigkeiten für die EBM. Kurse zur EBM in der Vorklinik und in der Klinik. Weitere Vorschläge für die curriculare Verankerung der EBM.

Zeitbedarf: ca. 1 Std.

Literatur: Interferon β -1 b in the treatment of sclerosis: Final outcome of the randomized controlled trial.

M. Perleth

Medizinische Hochschule Hannover, Abt. Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung – OE 5410, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, E-mail: perleth@epi.mh-hannover.de

Tipps und Tricks für Projektleiter in der medizinischen Lehre am Beispiel des Medizindidaktischen Pilotprojektes „Anatomie in bildgebenden Verfahren“ Düsseldorf

M. Hofer¹, H.-G. Hartwig¹, U. Mödder¹, B. Schiebel²

¹Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität; ²Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik IZHD

Problemstellung: Auch im Entwurf zur neuen ÄAppO werden die bildgebenden Verfahren trotz ihres ständig zunehmenden klinischen Stellenwertes kaum im Pflichtcurriculum berücksichtigt. Studenten beklagen sich weiterhin über zu große und anonyme Praktikumsgruppen und über die mangelnde Verzahnung des vorklinischen Lehrstoffes mit dessen Relevanz im klinischen Alltag.

Die **Zielsetzung** des Pilotprojektes ist das Angebot von Kleingruppenkursen mit maximal fünf Teilnehmern pro Gruppe, Arbeitsplatz und Ausbilder in (farbkodierter Doppler-)Sonographie, Computertomographie und Endoskopie in *Fachsemesterstärke*. Dabei soll das Erlernen der Gerätehandhabung und der Anatomie in den bildgebenden

Verfahren die Lernmotivation vorklinischer Studenten erhöhen und die strikte Trennung zwischen Vorklinik und Klinik überwinden.

Material und Methode: Seit sechs Jahren werden in Düsseldorf für ca. 600 Studenten/Jahr Kurskonzepte für den Kleingruppenunterricht weiterentwickelt und extern durch IZHD-Fragebogen evaluiert. Insbesondere wurde ein intensiviertes Schulungsprogramm für die Ausbilder erprobt und ausgewertet, das nicht nur den fachlichen, sondern auch den didaktischen Kompetenzerwerb fokussiert.

Die **Auswertung** der Rückmeldungen zeigten begeisterte Reaktionen der Studenten. Nach modernen didaktischen Gesichtspunkten sind kursbegleitende Lehrbücher und fertige Trainingsprogramme entstanden, die zur signifikanten Steigerung der didaktischen und fachlichen Kompetenz führen.

Die **Diskussion** umfasst vor allem konkrete Anwendungshinweise, die Akquisition von Ressourcen, Geräten, Räumen, die Einführung eines train-the-trainer-Programms und Konfliktlösungsstrategien innerhalb der Fakultät und der beteiligten Dozenten (Beseitigung von Kompetenzstreitigkeiten und Harmonisierung von Besitzstandinteressen).

Schlussfolgerung: Das Pilotprojekt konnte in interdisziplinärer Zusammenarbeit Kleingruppenkurse mit hoher Praxisrelevanz dauerhaft auch nach Beendigung der MWF-Förderung implementieren. Konkrete Problemlösungsstrategien bei der Übertragung auf andere Fakultäten (vier haben es bereits übernommen) werden im Workshop gegeben.

Dr. med. Matthias Hofer

Institut für Diagnostische Radiologie (MNR-Klinik) der Heinrich-Heine-Universität, Postfach 101007, 40001 Düsseldorf

Mittelverteilung in NRW – Qualitätsindikatoren und Studienreform

C. Stosch, J. Koebke

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät (Zentrum Anatomie) der Universität zu Köln

Neoliberale Politiken fordern höhere Autonomie des Einzelnen, etablieren aber in dessen Gefolge staatliche, an Quantitäten orientierte Lenkungsstrategien. Diese Art der Kontrolle über Steuerungsinstrumente soll der durchökonomisierten „NRW-AC“ ab dem kommenden Jahr Eingriffe in den Haushalt der medizinischen Fakultäten im Rahmen von 5% der Gesamtmittelzuweisungen erlauben. Diese Geldmenge entspricht schätzungsweise dem frei verfügbaren Geldvolumen der Fakultäten.

Steuerungselemente sollen dabei zwei höchst zweifelhafte Parameter bilden: Das Prüfungsergebnis des IMPP und der Anteil an „Langzeitstudierenden“ im Vergleich zwischen den Fakultäten. Den politischen Willenserklärungen ist zu entnehmen, dass von diesem Vorgehen grundsätzlich abzuweichen, nicht die Absicht der Landesregierung sein wird.

Ziel dieser Arbeitsgruppe soll die Weiterentwicklung des momentan höchst unzureichenden Steuerungsinstrumentariums sein, um die Fakultäten in die Lage zu versetzen, den zu erwartenden (und insbesondere sich auf die Studienreform auswirkenden) kontraproduktiven Effekten des bisherigen Bewertungsmaßstabes, auf politischem Wege zu begegnen.

Zu diesem Zweck ist eine Tischvorlage erarbeitet worden, welche von den TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe diskutiert und im günstigsten Falle zu einer gemeinsamen Empfehlung ausgebaut werden kann.

Christoph Stosch

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät (Zentrum Anatomie) der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50924 Köln, E-mail: christoph.stosch@medizin.uni-koeln.de

Kommunikationstraining für Mediziner

A. Knievel

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät (Zentrum Anatomie)
der Universität zu Köln

Ausgangslage: Derzeitig ist an vielen traditionellen medizinischen Fakultäten weder „Gesprächsführung“ noch „Selbstreflexion“ im Lehrplan verankert. Patienten stellen oft kommunikative Defizite auf Seiten der Ärzte fest, Ärzte fühlen sich überfordert und ausgebrannt.

Ziel eines Kommunikationstrainings im Rahmen der Medizinischen Aus- und Weiterbildung soll es sein, den „heranwachsenden“ Mediziner Mittel an die Hand zu geben, mit der o.a. Situation besser zurecht zu kommen, durch die Möglichkeit Probleme unter den verschiedenen Gesichtspunkten beleuchten zu können (z.B. individuelle und strukturelle/gesellschaftliche) (Ken Wilber) und Kommunikationssituationen besser verstehen zu können (durch Unterscheidung von Beobachtung und Interpretation und entsprechende Modelle der Kommunikationstheorie: Schulz von Thun, Watzlawick, Reaktionsbildung (Fuhr/Gremmler-Fuhr). Eine weitere Intention eines Kommunikationstrainings soll eine größere persönliche Freiheit durch das Bewusstmachen und transparentere Gestalten von Beziehungen (Möglichkeiten der konstruktiven Kommunikation) und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Ärztinnen und Ärzte (Psychohygiene) sein. Schließlich geht es darum, die Beziehung zwischen Arzt und Patient für beide Seiten befriedigender zu gestalten (aktives Zuhören, personale Symmetrie, das Konzept dialogischer Beratung).

Methode: Das Kommunikationstraining sollte Seminarcharakter haben mit einem hohen Anteil an praktischen Bestandteilen. Bewährt hat sich ein „prozessorientiertes“ Vorgehen, bei dem die jeweiligen Theorien dann zur Sprache kommen, wenn es die Situation erfordert. Hier ist ein hohes persönliches Einlassen der Studierenden gefordert.

In der **Arbeitsgruppe** geht es um die Erarbeitung von Umsetzungsmöglichkeiten eines Kommunikationstrainings an traditionellen medizinischen Fakultäten, wobei zuvor die Idee des Trainings – je nach Wunsch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer – erfahrbar gemacht werden kann und ein Austausch über Schwierigkeiten bei der Umsetzung antizipiert wird.

Quellen: Unser Konzept für ein Kommunikationstraining für Mediziner orientiert sich stark an dem selber erlebten Kommunikationstraining des Pädagogischen Seminars der Universität Göttingen (R. Fuhr, Beziehung, Kontakt, Konflikt; 1992). Es gibt ein vergleichbares Training an den Reformuniversitäten. In Maastricht heißt es „Attitude-Awareness-Training“ (J. Graat) und im Berliner Modellstudiengang „Interaktionstraining“.

Bedeutung: Gerade unter einem ganzheitlichen Medizinverständnis und bei zunehmenden strukturellen Schwierigkeiten im Gesundheitswesen halte ich die Verankerung eines solchen Kommunikationstrainings in der Medizinischen Ausbildung für unerlässlich.

Anke Knievel

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät (Zentrum Anatomie) der
Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50924 Köln, E-mail:
anke.knievel@medizin.uni-koeln.de

