

» Von der Struktur zum Fall: Medizinsoziologische Lehre in vorklinischen Seminaren mit Patientenvorstellungen

S. Geyer

Medizinische Soziologie, Medizinische Hochschule Hannover

Zusammenfassung: Medizinsoziologie ist als theoretisches Fach im vorklinischen Unterricht des Medizinstudiums verankert. Bisher war die Lehre eher theoretisch orientiert; um die Verwendbarkeit medizinsoziologischen Wissens in der ärztlichen Tätigkeit deutlich zu machen und einzuüben, ist es jedoch notwendig, die Lehre handlungsnäher zu gestalten. Im folgenden Aufsatz wird dargestellt, wie eine praxisorientierte Lehre in medizinsoziologischen Seminaren realisiert und wie die Anwendbarkeit medizinsoziologischen Wissens im ärztlichen Alltag vermittelt werden kann: Für drei thematische Kernbereiche der Medizinsoziologie, der Rolle lebensverändernder Ereignisse bei Ausbruch und Verlauf von Krankheiten, dem Krankheitsverhalten sowie der gesundheitsbezogenen Bedeutung sozialer Unterstützung, wird zunächst das grundlegende Wissen vermittelt. Im zweiten Schritt wird den Studierenden zu jedem Thema ein Szenario mit einer Aufgabenstellung vorgegeben, für das sie Lösungen erarbeiten sollen. Im dritten Schritt werden aus verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen Patienten vorgestellt, die von den behandelnden Ärzten begleitet werden. Das Gespräch zwischen Studierenden und Patienten wird durch die vorher behandelte Thematik bestimmt und strukturiert. Im letzten Schritt werden die vorgestellten Fälle im Licht des vorher vermittelten Wissens mit den behandelnden Ärzten besprochen. Die vergleichende Evaluation „traditioneller“ Literaturseminare mit interdisziplinär ausgerichteten Veranstaltungen mit Fallvorstellungen ergibt durchweg bessere Bewertungen der letzteren Seminarform. Bei standardisierter Bewertung über Antwortskalen sind die Unterschiede zwischen den beiden Seminarformen jedoch nicht groß; wenn die Äußerungen auf die offenen Fragen zur Beurteilung herangezogen werden, zeigt sich, dass die praxisorientierte Unterrichtsform von den Studierenden besser angenommen und der Lerneffekt als höher eingeschätzt wird.

Schlüsselwörter: Medizinsoziologie – Patientenvorstellungen – vorklinische Lehre

From the Structure to the Case: Medical Sociology as Taught in Preclinical Seminars Involving Patient Orientation: In Germany, medical sociology is an obligatory part of the medical curriculum to be completed in the first part of academic training.

Usually medical sociology is taught as a theoretical subject, but in order to explain its practical relevance, it is necessary to bring this subject closer to actual medical practice. In this paper, we will describe how teaching in medical sociology can be made more practically oriented and how its applicability to medical practice can be taught more vividly. For three core areas of medical sociology fundamental theoretical knowledge is acquired, i.e. the role of stressful life events in the onset and course of disorders, for illness behaviour and finally for the health-related role of social support. With this background knowledge, the students work on case examples in order to practise the application of this knowledge. Then students must talk with patients; the student-patient interaction is structured using the previously acquired knowledge. Finally, after patients have left the seminar, the cases are discussed with the accompanying physicians. This comparative evaluation of theoretical and practice-oriented seminars indicates higher acceptance of an innovative way of patient-oriented teaching. Although the standardized evaluation did not differ significantly between the old and new way of teaching, in the unstandardized assessment students rated the new scheme as more effective.

Key words: Medical sociology – Presentation of cases – Seminars

1. Einführung

Medizinische Soziologie ist in der vorklinischen Ausbildung des Medizinstudiums als Ausbildungs- und Prüfungsfach verankert, es gehört der üblichen Einteilung entsprechend zu den theoretischen Fächern. In der medizinischen Ausbildung geht es jedoch darum, anwendungsbezogenes Wissen zu vermitteln, das in der Krankenversorgung genutzt werden kann. Dies trifft auf Medizinsoziologie und andere medizinische Fächer gleichermaßen zu und der Unterricht muss auf dieses Ziel abgestellt sein. Im vorliegenden Aufsatz wird ein Unterrichtskonzept vorgestellt, das diesen Anforderungen Rechnung trägt, indem medizinsoziologische Inhalte fallzentriert vermittelt werden. Schließlich werden die Ergebnisse in einer Evaluation theoretischer und fallbezogener Lehrveranstaltungen miteinander verglichen. Es wird gezeigt, dass durch eine Zusammenarbeit mit klinischen Fächern die interdisziplinäre und fallbezogene Lehre bessere Ergebnisse und eine höhere Akzeptanz für sozialwissenschaftliche Inhalte erbringt.

An der Medizinischen Hochschule Hannover werden im ersten Fachsemester medizinsoziologische Veranstaltungen in Gruppen zu 16 Studierenden abgehalten; sie werden als Teilschein für den Pflichtkurs Medizinische Psychologie angerechnet. Seit dem Wintersemester 1999/2000 wurde begonnen, die Seminare im Sinn eines direkteren Anwendungsbezugs umzugestalten. Die Lehre wird in Kooperation mit klinischen Abteilungen durchgeführt, indem problemzentriert nach entsprechender Vorbereitung Patientenvorstellungen stattfinden. Aus dem sich daraus ergebenden Nebeneinander der „alten“ und der „neuen“ Seminarform wird eine vergleichende Evaluation möglich; diese wird im Rahmen einer Experimentierphase begleitet von einer am Rektorat angesiedelten Evaluationsstelle geleistet. Der Vergleich verschiedener Unterrichtsmethoden kann Anregungen für deren Weiterentwicklung erbringen und Entscheidungshilfen für die Weiterentwicklung der Lehre geben.

2. Die Systematik der Medizinsoziologie in der Lehre

Medizinsoziologie beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den gesundheitsbezogenen Konsequenzen sozialer Organisation bzw. sozialer Einflüsse. In einer gewissen thematischen Zuspitzung behandelt sie fünf Themenbereiche:

- a) Arzt-Patienten-Beziehung; Interaktion, ihre Gestalt und gesundheitliche Auswirkungen
- b) soziale Faktoren bei Ausbruch und Verlauf von Krankheiten
- c) Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- d) die soziale Ungleichverteilung von Gesundheit und Krankheit
- e) soziologische Aspekte von Systemen gesundheitlicher Versorgung.

Der medizinsoziologische Unterricht an der Medizinischen Hochschule Hannover steht auf zwei Säulen:

- Eine Vorlesung, welche die Systematik des Faches, eine Übersicht über die zentralen Forschungsergebnisse sowie die praktischen Anwendungsmöglichkeiten vermittelt.
- Seminare, die zentrale Themen der Medizinsoziologie behandeln. Sie werden als Teilleistung für den Pflichtschein Medizinische Psychologie anerkannt damit werden aber nicht alle Studierenden erreicht.

Eine strukturbezogene, d. h. vom Einzelfall abgelöste Betrachtung führt zu einem abstrakten Unterricht, der Individuen kaum mehr sichtbar macht. Die in der Medizinsoziologie vorherrschende Wissensgewinnung über aggregierende und statistische Verfahren mit entsprechenden Darstellungsformen führt daher nicht zu einem fallbezogenen Unterricht. Die medizinische Ausbildung soll die späteren Ärzte jedoch darauf vorbereiten, am einzelnen Patienten zu arbeiten; es gilt deshalb, theoretisches Wissen über soziale Einflüsse am Einzelfall sichtbar zu machen und damit allgemeine und fallbezogene Betrachtungsweisen zu verknüpfen.

3. Der Aufbau fallbezogener Seminare

Die fallbezogenen Seminare sind nach thematischen Blöcken strukturiert; sie folgen bei jedem Thema einem Dreischritt: Zunächst halten Studierende Kurzreferate von maximal 15 Minuten Dauer; die Themen knüpfen an die Vorlesung an und vertiefen die dort vermittelten Inhalte. Grundlage ist vorgegebene Literatur, die von den Referentinnen und Referenten aus-

geweitet werden kann. Die Referate können vorher probeweise gehalten werden, um sicherzustellen, dass sie für die Kommilitoninnen und Kommilitonen didaktisch und inhaltlich ertragreich sind.

In einem zweiten Schritt erhalten die Studierenden ein Arbeitsblatt mit einer Aufgabe zum behandelten Thema; es ist als Szenario in Gestalt von Fallgeschichten konstruiert und beinhaltet die Lösung einer vorstrukturierten Aufgabe bei gegebenen sozialen Randbedingungen unter Zuhilfenahme des entsprechenden medizinsoziologischen Wissens. Zur Bearbeitung ist die Kenntnis der vorher referierten Inhalte notwendig. Die Bearbeitung der Themenstellung geschieht im Rahmen eines Unterrichtsgesprächs gemeinsam mit den Seminarleitern.

Diese Phase dient der besseren „Verankerung“ des Wissens und zum Einüben, wie praktisch bei der Lösung von Problemen vorgegangen werden kann; sie bereitet auch auf den Patientenbesuch vor, indem das infrage stehende Thema detaillierter erarbeitet wird.

Im dritten Schritt wird eine Patientin oder ein Patient eingeladen; nach einer kurzen Vorstellung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte geht das Wort an die Patientin bzw. den Patienten weiter. Die Inhalte des dann folgenden Gesprächs mit den Studierenden ergeben sich aus der Thematik des Blocks und der vorausgegangenen Aufgabenstellung des Szenarios.

Nach dem Ende des Gesprächs werden die bisherigen Teile zusammengefasst; die theoretischen Teile werden im Kontext des Besuchs beurteilt. Dabei wird diskutiert, ob die Fallvorstellung zu einer Präzisierung des Theoriewissens beigetragen hat, inwieweit der aktuelle Fall im Licht der Forschungsergebnisse „typisch“ war und ob das theoretische Wissen zum Verständnis des aktuellen Falles beigetragen hat.

Im folgenden Abschnitt wird gezeigt, wie dies im Einzelnen umgesetzt wurde. Die drei Beispiele stammen thematisch aus den Bereichen „soziale Faktoren bei Ausbruch und Verlauf von Krankheiten“, „soziale Unterstützung und Krankheit“ sowie „Krankheitsverhalten“.

4. Die praktische Umsetzung anhand spezifischer Themen: Soziale Belastungen, Lebensereignisse und Krankheitsausbruch

Wissenschaftlicher Hintergrund

Für eine Reihe von Erkrankungen wurde gezeigt, dass das Eintreten lebensverändernder Ereignisse zu erhöhten Risiken von Erkrankungen führen kann. Die Art der Erkrankung hängt beim derzeitigen Kenntnisstand von vorhandenen Prädispositionen ab [1]. In neueren Studien wurden ebenso Zusammenhänge zwischen dem Auftreten belastender Ereignisse und dem Verlauf chronischer Erkrankungen gefunden [2,3].

Die detailliertesten Studien wurden für den Ausbruch depressiver Episoden durchgeführt [4]. Für die Periode zwischen einer und neun Wochen nach dem Ereignis ist das Risiko einer Depression am größten, um dann wieder abzufallen [4]. Dies betrifft jedoch nicht alle Arten belastender Ereignisse, sondern nur solche, die den Verlust nahe stehender Bezugspersonen

oder zentraler Lebensziele beinhalten. Das Risiko einer depressiven Episode ist nochmals erhöht, wenn im sozialen Umfeld keine kompensierenden Einflüsse vorhanden sind [2] und wenn die betroffene Person die aus dem Ereignis entstehenden Schwierigkeiten alleine bewältigen kann.

Nutzung des vermittelten Wissens

Die Studierenden erhalten nach dem Erarbeiten der Theorie ein Szenario eines chronisch kranken Patienten, der nach einem Herzinfarkt in einer Rehabilitationsklinik nachbehandelt wird. Während des Aufenthalts in der Klinik treten mehrere belastende Ereignisse auf. Unter Rückgriff auf das Wissen aus den vorher besprochenen Studien haben die Studierenden die Aufgabe, zu entscheiden, welche therapeutischen Schritte unternommen werden können, d. h., ob eine Fortführung der laufenden Behandlung sinnvoll ist oder ob eine Intervention erforderlich wird. Es muss auch entschieden werden, ob dies von ärztlicher Seite geschehen soll oder ob Hilfe von anderen Stellen hinzugezogen werden kann.

Das Gespräch mit einer Patientin

Den Studierenden wird eine Patientin vorgestellt, die mehrere Monate stationär in der Psychiatrie untergebracht war. Sie wurde nach einer persönlichen Krise mit einer schweren Depression stationär aufgenommen und erholte sich nur langsam. Nach zunächst medikamentöser, dann psychotherapeutischer Behandlung ist sie in einem Zustand, der in der Klinik nicht mehr wesentlich verbessert werden kann. Sie steht zur Entlassung an, und seitens der Klinik werden Hilfen entwickelt, wie die Patientin nach der Entlassung in ein normales Leben finden kann. Ein Kontakt mit ihrem früheren sozialen Umfeld wäre dabei kontraproduktiv, da es ihre Erkrankung ausgelöst hat.

Im Gespräch mit den Studierenden wird die Vorgeschichte detaillierter beleuchtet, um die Kontextbedingungen zu verstehen, die zum aktuellen Krankheitsausbruch geführt haben. Sie erkennen, dass die Behandlung in der Klinik zwar weitgehend erfolgreich war, der weitere Krankheitsverlauf bzw. das Risiko eines Rückfalls wird vom Erfolg der Integration in den Alltag abhängen. Die Betreuung muss damit auf die poststationäre Phase ausgeweitet werden.

Nachbereitung des Patientengesprächs

Das Gespräch mit der Patientin sollte anhand eines Einzelfalles zeigen, dass und in welcher Weise soziale Belastungen den Ausbruch einer Erkrankung auslösen können. Die Therapie bezieht sich nur in der ersten Phase auf die Behandlung der Depression. Für eine dauerhafte Verbesserung des Zustands und zur Stabilisierung der Patientin umfasst die Therapie eine Veränderung der vor der Erkrankung bestehenden sozialen Situation. Der Erfolg dieser Bemühungen hat präventive Bedeutung hinsichtlich eines erneuten Ausbruchs einer depressiven Episode.

Im Nachgespräch mit den Studierenden werden die Ereignisse und die lebensgeschichtliche Situation, die der aktuellen depressiven Episode vorausgegangen ist, gemeinsam mit dem begleitenden Psychiater besprochen. Aus diesen Überlegungen

werden die sozialpsychiatrischen Entscheidungen nachvollziehbarer und es wird deutlich, wie stationäre Therapie und poststationäre Betreuung ineinander greifen, die auf die soziale Situation der Patientin abgestellt sind.

Krankheitsverhalten/Krankheitsbewältigung

Wissenschaftlicher Hintergrund

Reaktionen auf eine Krankheitsdiagnose sind nicht einheitlich, sondern es gibt eine breite Variation von Reaktionsmustern. Sie können im Hinblick auf die Bewältigung einer Erkrankung adaptive oder belastende Konsequenzen haben und sind stark von äußeren Bedingungen und den jeweiligen Lebensumständen abhängig [5]. Dies bezieht sich nicht nur auf die psychische Verfassung und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, sondern hat auch Auswirkungen auf die Mitarbeit an einer Therapie sowie auf die Bereitschaft, deren Nebenwirkungen zu tolerieren.

Nutzung des vermittelten Wissens

Die Studierenden erhalten ein Szenario eines Patienten, der sich einer risikoreichen Operation unterziehen soll. Es werden die anstehende Operation sowie die familiären und Umgebungsbedingungen dargestellt, unter denen der Mann lebt.

Im zweiten Teil des Szenarios werden zwei mögliche Reaktionsmuster detailliert dargestellt. Das erste birgt das Risiko, dass der Patient die Behandlung abbrechen wird, das zweite eröffnet die Chance, dass der Mann trotz einer kritischen Haltung aufgeschlossen ist und eine aktive Rolle in der Therapie einnehmen wird. Die Studierenden entwickeln auf der Basis der beiden Szenarien Überlegungen, welche Konsequenzen die beiden Einstellungsmuster auf die Bereitschaft zur Therapie haben können. Darauf aufbauend entwickeln sie eine Handlungsstrategie, wie Patienten zur Mitarbeit motiviert werden können.

Das Gespräch mit einer Patientin

Zur praktischen Bearbeitung des Themas wird eine Patientin vorgestellt, die nach einer Krebsoperation mit einer schlechten Prognose aus der Klinik entlassen wird. Nach der Einführung durch die behandelnde Ärztin und der eigenen Vorstellung der Patientin führen die Studierenden das Gespräch; Ärztin und Seminarleiter greifen nur dann ein, wenn das Gespräch zu entgleiten droht oder wenn bei den Studierenden Schwierigkeiten bei einem angesprochenen Thema auftreten.

Das Gespräch dreht sich um die Verarbeitung der Diagnose, der mitgeteilten Prognose sowie um den Umgang der Patientin mit ihrer Erkrankung.

Nachbereitung des Patientengesprächs

In der Nachbereitung unmittelbar an den Besuch der Patientin wird mit der begleitenden Ärztin besprochen, wie die Krankheitsbewältigung der Patientin angesichts der vorliegenden Diagnose zu bewerten ist und ob die im theoretischen Teil des Themenblocks behandelte Literatur zur Krankheitsbewältigung das Verständnis der Handlungsweise der Patientin för-

dert. Zusätzlich wird untersucht, ob sich aus der Forschungsliteratur Handlungsanweisungen für die Therapie ableiten lassen.

Soziale Unterstützung/soziale Netzwerke und Gesundheit

Wissenschaftlicher Hintergrund

Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit ist eine zentrale medizinsoziologische Thematik. Studien haben gezeigt, dass Individuen mit engen sozialen Beziehungen eine deutlich geringere Sterblichkeit aufweisen als Menschen, die sozial isoliert sind [6]; deren gesundheitliche Risiken sind durchweg deutlich erhöht. Diese in sozialepidemiologischen Untersuchungen an größeren Kollektiven gewonnenen Befunde konnten in Patientenstudien repliziert werden. So wurde in Verlaufsstudien gezeigt, dass Patientinnen und Patienten mit sozialem Rückhalt nach einem Herzinfarkt geringere Reinfarkttrisiken aufwiesen als sozial isolierte [7]. In Untersuchungen an Krebspatienten war unter Bedingungen sozialer Unterstützung die Lebensdauer nach Operation verlängert [8]. Die gesundheitsbezogenen Konsequenzen sozialer Unterstützung haben sich in einer Vielzahl empirischer Studien als vorteilhaft erwiesen, es liegt deshalb nahe, diese Erkenntnisse auch im ärztlichen Alltag zu nutzen.

Nutzung des vermittelten Wissens

Die Studierenden erhalten als Szenario den Fall einer Frau, die nach einer Krebsoperation zur Entlassung aus der Klinik ansteht, aber außerhalb des Krankenhauses keine sozialen Kontakte hat. Vor dem Hintergrund des Wissens über die gesundheitsförderlichen Effekte sozialen Rückhalts erarbeiten die Studierenden eine Maßnahme zur Aktivierung sozialer Unterstützung. Ziel und Aufbau einer solchen Maßnahme werden festgelegt und wer außer der Patientin miteinbezogen werden kann. Dazu werden die mit dem Szenario vorgegebenen biografischen Informationen verwendet. Darauf aufbauend entwickeln sie einen Handlungsplan, wie die Frau dazu motiviert werden kann, den Vorschlag anzunehmen.

Das Gespräch mit einer Patientin

Vor dem Hintergrund der theoretischen Vorarbeiten im Seminarrahmen wird eine Frau eingeladen, die an Krebs erkrankt war und in eine Selbsthilfegruppe eingetreten ist. Im Gespräch mit den Studierenden geht es nach einer Vorstellung der Patientin darum, zu erkennen, welche Beweggründe für die Entscheidung ausschlaggebend waren, in die Selbsthilfegruppe einzutreten, welchen Gewinn die Frau aus der Mitgliedschaft zieht und unter welchen Bedingungen sie eine Mitgliedschaft in der Gruppe für ihr Wohlbefinden förderlich betrachtet und wann nicht. Dabei sollte deutlich werden, dass soziale Unterstützung verschiedene Formen annehmen kann, und dass die von ihr gewählte Form die individuell richtige war, unter anderen Konstellationen können aber durchaus kontraproduktive Effekte auftreten.

Nachbereitung des Patientengesprächs

Das Ziel des Gesprächs mit der Patientin war, zu erkennen, welche Formen soziale Unterstützung in praktischen Situationen annehmen kann. Es wurde deutlich, dass die vorher im

Rahmen des Szenarios erarbeitete Lösung nur unter bestimmten eng definierten Rahmenbedingungen sinnvoll ist.

Seminarevaluation

Die in den letzten Abschnitten dargestellte Seminarstruktur wurde im Vergleich zu Veranstaltungen mit einer „traditionellen“ Unterrichtskonzeption evaluiert, d. h., im Vergleich zu solchen, die als Literaturseminare angelegt waren. Die Bewertung wurde im Rahmen einer durch das Rektorat der Medizinischen Hochschule durchgeführten Evaluation vorgenommen, die Fragebogen wurden vom Rektorat gestellt, die Dateneingabe wurde ebenfalls dort durchgeführt.

An der Beurteilung der Seminare nahmen 117 Studierende teil, die sich auf acht Seminare verteilen. Insgesamt wurden in zwei Veranstaltungen Patienten vorgestellt, die Evaluation der innovativen Kursstruktur basiert damit auf den Einschätzungen von 28 Studierenden.

Es wurden eine Eingangs- und eine Endbeurteilung durchgeführt. In der folgenden Darstellung wird nur der zweite Zeitpunkt berücksichtigt. Der Evaluationsbogen war so konzipiert, dass er in den Veranstaltungen aller Fächer des vorklinischen Medizinstudiums verwendbar sein sollte, er enthielt deshalb keine fachbezogenen Fragen. In der folgenden Darstellung werden deshalb nur drei Items und die Antworten auf die offenen Fragen nach der Seminarbeurteilung verwendet. Die Beurteilungen sollten jeweils auf einer 6-Punkteskala abgegeben werden, wobei 1 Punkt die schlechteste, 6 Punkte die beste Bewertung ausdrücken sollte. Die Formulierung der Items lautet:

- Item 1: „Die Veranstaltung war effizient“.
- Item 2: „Die Veranstaltung förderte das Interesse am Fach“ (Medizinsoziologie).
- Item 3: „Ich habe die Veranstaltung gerne besucht“.

Um einen Vergleich der Evaluation zu ermöglichen, zeigen die Abb. 1–3 die Antwortverteilungen für die drei Fragen jeweils getrennt nach den Lehrformen.

Insgesamt wurden die Seminare der Medizinsoziologie gut bewertet. Dies drückt sich nur unvollständig in den Mittelwerten aus, deren Vergleiche zwischen den Lehrformen durchgängig für die Form mit Patientenvorstellung sprechen, die numerischen Unterschiede sind zunächst nicht sehr stark ausgeprägt. Die Betrachtung der Verteilungen zeigt jedoch, dass die neue Veranstaltungsform auf dem obersten Punktwert („6“) durchgängig bessere Bewertungen erreicht als die Literaturseminare. In den darunter liegenden Kategorien sind die Unterschiede dagegen nicht sehr deutlich.

Die Fragebogen ließen auch eine Bewertung der Veranstaltungen in freier Formulierung zu. Hier waren die Voten ebenfalls durchgängig positiv, die Unterschiede zwischen den beiden Kursformen zeigten sich jedoch deutlicher als in den numerischen Bewertungen.

Wertung der Evaluation

Die Evaluation der alten und der neuen Seminarform zeigt insgesamt, dass die neu eingeführte Form von den Studierenden besser angenommen wird. Die Mittelwertsunterschiede zwischen beiden sind jedoch nicht sehr groß, so dass vor diesem

Hintergrund eine Entscheidung für die Übernahme der neuen Form als Standardlehrform nicht eindeutig getroffen werden könnte. Wesentlich aussagekräftiger ist die Betrachtung der Punkteverteilungen sowie die Beantwortung der offenen Fragen. Die Aussagen der Studierenden fielen durchweg sehr positiv aus, was letztlich hilfreicher für die Entscheidung war, die gemeinsame Lehre mit klinischen Fächern auszubauen.

Mehrere Gründe können für die geringe Aussagekraft der standardisierten Befragung von Bedeutung sein:

- Jede Bewertung stellt letztlich einen Vergleich dar; die Erstsemester hatten zum Zeitpunkt der Evaluation noch genügend Erfahrung mit universitären Veranstaltungen. Es war ihnen nicht bzw. wenig bekannt, wie Seminare in anderen Fächern, und noch weniger, wie Veranstaltungen in psychosozialen Fächern aussehen, so dass ihnen die Vergleichsstandards fehlen. Aussagekräftige und zum Vergleich taugliche Bewertungen können sie erst dann abgeben, nachdem sie mehrere Kurse durchlaufen haben.
- Der eingesetzte Fragebogen ist nicht hinreichend fokussiert, als dass er die inhaltlichen Besonderheiten der hier bewerteten Veranstaltungen erfassen könnte. Mit einer spezifischeren Fragebogengestaltung würde es aber wieder schwierig, über verschiedene Fächer hinweg Vergleiche anzustellen. Eine differenzierte Beurteilung, welche die Basis für eine leistungsabhängige Mittelvergabe sein könnte, wäre infrage gestellt, und die Entscheidung über die Verwendung von Mitteln für Lehre und Forschung müsste auf der Basis relativ grober Beurteilungen mit nur kleinen erzielbaren Differenzen getroffen werden. Um hier zu einer tragfähigen Datenbasis zu kommen, sind große Fallzahlen befragter Studierender erforderlich, die statistisch fundierte Schlüsse erlauben. Dies ist aber in bestimmten Bereichen wegen der (aus didaktischen Gründen gebotenen) relativ niedrigen Teilnehmerzahl der Kurse nur schwer erreichbar.
- Der letzte Grund für die geringen Unterschiede zwischen alter und neuer Kursform könnten die insgesamt guten Bewertungen der medizinsoziologischen Veranstaltungen sein. Der Großteil der Beurteilungen aller Seminare liegt im

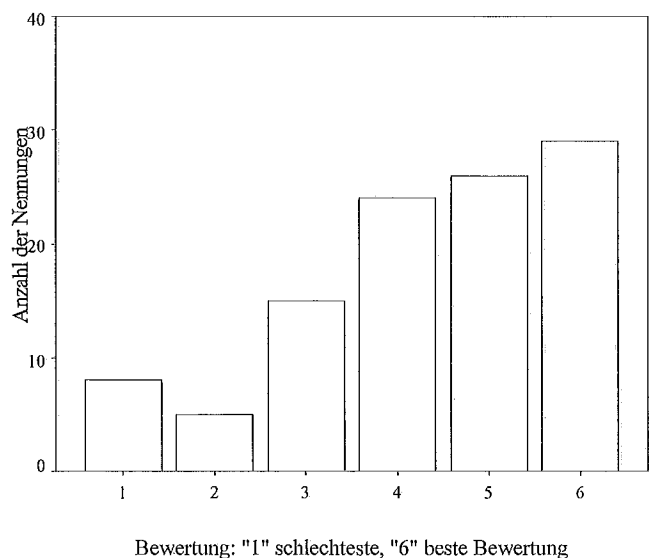


Abb. 1 Antwortverteilung auf die Frage „Die Veranstaltung war effizient“ auf einer 6-Punkte-Skala (Mittelwert der Bewertungen: 4,3; Sd = 1,5).

positiven Teil der Beurteilungsskalen. Die üblichen Beurteilungen auf der Basis von Mittelwertbildungen erschweren Differenzierungen (s. Abb. 1 – 3) erheblich, wenn zwei schiefe Verteilungen zum Vergleich stehen, deren Schwergewichte in den gleichen Abschnitten der Skala angesiedelt sind. Um im vorliegenden Fall Unterschiede deutlich werden zu lassen, müssten die Bewertungen der neuen Kursform durchweg im obersten Viertel der Beurteilungsskala liegen, und dies ist kaum zu erwarten.

Schlussbetrachtung

Im vorliegenden Aufsatz wurde ein Ansatz beschrieben, wie die Lehre in Medizinsoziologie durch die Zusammenarbeit

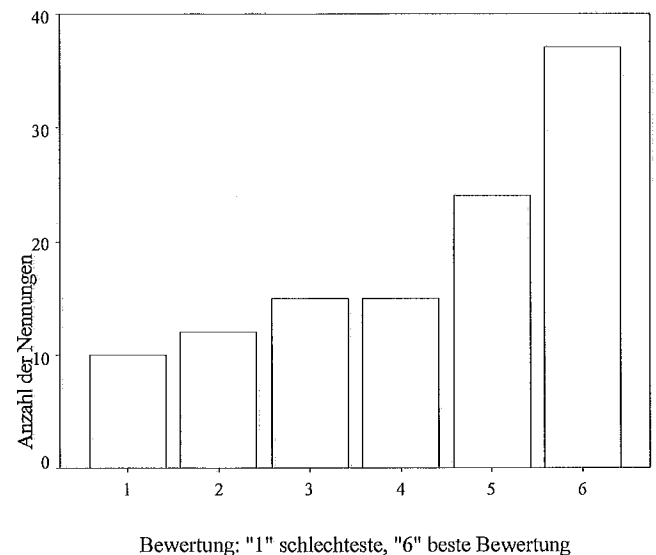


Abb. 2 Antwortverteilung auf die Frage „Die Veranstaltung förderte das Interesse am Fach“ auf einer 6-Punkte-Skala (Mittelwert der Bewertungen: 4,3; Sd = 1,7).

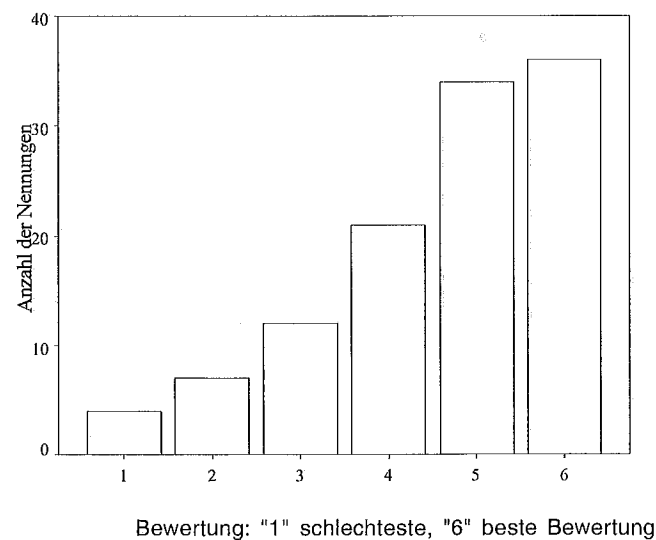


Abb. 3 Antwortverteilung auf die Frage „Ich habe die Veranstaltung gerne besucht“ auf einer 6-Punkte-Skala (Mittelwert der Bewertungen: 4,6; Sd = 1,4).

mit klinischen Fächern verbessert werden kann. Zentrale medizinsoziologische Themen werden zunächst vermittelt, dann wird deren Bedeutung sowie die Möglichkeit zur Nutzung im ärztlichen Handeln anhand von Patientenvorstellungen demonstriert. Durch die gemeinsame Aufarbeitung mit klinisch-tätigen Ärzten wird der Fall anschließend nochmals aufgearbeitet und die Verbindung zur vorher vermittelten Theorie deutlich gemacht. Damit rückt die Art der Vermittlung medizinsoziologischen Wissens in der Vorklinik stärker an die klinischen Fächer heran und setzt interdisziplinäre Lehrformen um.

Die Evaluation der beschriebenen Veranstaltungen wurde im Vergleich mit medizinsoziologischen Seminaren vorgenommen, die in der „traditionellen Form“ als theoretische und Literaturseminare durchgeführt wurden.

Die Evaluation durch standardisierte Beurteilungen mittels Fragebogen erbringt eine bessere Beurteilung der innovativen Lehrform, die numerischen Unterschiede sind jedoch nicht groß, was sowohl durch die Gestaltung des Fragebogens als universell verwendbares Instrument als auch an der insgesamt guten Bewertung der Veranstaltungen durch die Studierenden erklärt werden kann [9]. Die Antworten auf die offenen Fragen fallen dagegen wesentlich deutlicher für die neue Lehrform aus.

Insgesamt stellt sich die Einführung von Patientenvorstellungen und die interdisziplinäre Durchführung der Lehre in der Medizinsoziologie als Verbesserung dar, die dazu motiviert, die beschriebene Form weiterzuentwickeln und die Zusammenarbeit mit der Klinik zu intensivieren.

Danksagung

Frau Prof. Mechthild Neises (Klinikum Oststadt der MHH) und Dr. Horst Haltenhof (Abteilung Sozialpsychiatrie) sowie den beteiligten Patientinnen und Patienten sei an dieser Stelle für Ihre Bereitschaft und die aktive Mitwirkung gedankt. Ingo Dimos und Harald Krentel als studentische Tutoren unterstützten mich in der Anlaufphase sowohl organisatorisch als auch durch lebhafte Diskussionen. Ich danke auch Prof. Reinhard Pabst für seine hilfreichen Kommentare zu einer früheren Version dieses Aufsatzes.

Literatur

- ¹ Geyer S. Macht Unglück krank? Die Konsequenzen belastender Lebensereignisse. Weinheim, München: Juventa, 1999
- ² Leserman J, Jackson ED, Petitto JM, Golden RN, Silva SG, Perkins DO et al. Progression to AIDS: the effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psychosomatic Medicine* 1999; 61: 397–406
- ³ Leserman J, Petitto JM, Perkins DO, Folds JD, Golden RN, Evans DL. Severe stress, depressive symptoms, and changes in lymphocyte subsets in human immunodeficiency virus-infected men. A 2-year follow-up study. *Arch-Gen-Psychiatry* 1997; 54: 279–285
- ⁴ Brown GW, Harris T. Social origins of depression. London: Tavistock, 1978
- ⁵ Siegrist J. Die disziplinäre Gestalt der Medizinischen Soziologie – ein Beitrag zum Dialog mit der Sozialmedizin. *Das Gesundheitswesen* 1996; Sonderheft 3: 200–204
- ⁶ Berkman LF. The role of social relations in health promotion. *Journal of Psychosomatic Research* 1995; 57: 245–254
- ⁷ Berkman LS, Leo-Summers L, Horwitz RI. Emotional support and survival after myocardial infarction. *Annals of Internal Medicine* 1992; 117: 1003–1009
- ⁸ Spiegel D, Sephton SE, Stites DB. Effects of psychosocial treatment in prolonging cancer survival may be mediated by neuroimmune pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1998; 840: 674–683
- ⁹ Goldberg JD, Huxley P. Common mental disorders: a biopsychosocial approach. London: Routledge, 1992

Dr. Siegfried Geyer

Medizinische Soziologie OE 5443
Medizinische Hochschule Hannover
30625 Hannover

E-mail: geyer.siegfried@mh-hannover.de