

the courses' quality and their evaluation. Gender thus has a major impact on the way courses are being evaluated. Evaluators therefore have to take into account the sex ratio of the courses' population as well as teachers' gender when evaluating feedback of the courses.

References

- 1 Biggs JB. Teaching for quality learning at university. Buckingham: Open University Press, 1999
- 2 Gijssels WH, Wolfhagen HAP. Konsequenzen der Lehrevaluation – die Maastrichter Erfahrungen. In: Koebke J, Neugebauer E, Lefering R: Die Qualität der Lehre in der Medizin. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1996: 309–317
- 3 Rásky É, Freidl W, Stronegger W-J. Problemorientierung im Fach Sozialmedizin – Sozialmedizin zum Mitmachen. Gesundheitswesen 1999; 61: 252–254
- 4 Weber A, Strebl H, Lehnert G. Sozialmedizin für den ärztlichen Alltag – erste Evaluation eines praxisbezogenen Lehrkonzeptes. Gesundheitswesen 1996; 58: 106–110
- 5 Shevlin M, Banyard P, Davies M, Griffiths M. The validity of student evaluation of teaching in higher education: love me, love my lectures? Assessment & Evaluation in Higher Education 2000; 25: 397–405
- 6 Radmacher SA, Martin DJ. Identifying significant predictors of student evaluations of faculty through hierarchical regression analysis. J Psychol 2001; 135: 259–268
- 7 Eichler M, Reisman AL, Borins EM. Gender bias in medical research. Women & Therapy 1992; 12: 61–70

Korrespondenzadresse: ao. Univ.-Prof. Dr. Éva Rásky · Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie · Karl-Franzens-Universität Graz · Universitätsstraße 6/I · 8010 Graz · Österreich · E-mail: eva.rasky@uni-graz.at

Training der Arzt-Patient-Kommunikation als Element interdisziplinärer POL-Kurse

V. Köllner¹, C. Haag², U. Ravens³, F. Einsle¹, I. Nitsche⁴, P. Joraschky¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik; ²Medizinische Klinik und Poliklinik III; ³Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus; ⁴Institut für Methoden der Psychologie, Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften, Technische Universität Dresden

Zusammenfassung

Eine zentrale Forderung an eine Studienreform ist es, die Fähigkeit zur Kommunikation mit Patienten zu verbessern. Dies wird weder durch interdisziplinäre Blockkurse noch durch Tutorien mit Fallgeschichten alleine erreicht. An unserer Fakultät werden deshalb Praktika zur Arzt-Patient-Kommunikation in die Kurse integriert. Das Konzept und die Evaluation von zwei dieser Praktika werden hier dargestellt. Im Blockkurs „Grundlagen der Pharmakotherapie“ wird die Fähigkeit vermittelt, Patienten über Wirkungsweise, Nebenwirkungen und Bedeutung von Medikamenten aufzuklären und Grundlagen für eine gute Compliance zu schaffen. Als Übungspartner stellten sich Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe zur Verfügung. Ihre Aufgabe war es auch, den Studierenden Rückmeldung über ihr Gesprächsverhalten zu geben. Im Blockkurs „Onkologie“ wurde geübt, Patienten über die Diagnose einer bösartigen Erkrankung aufzuklären und unterschiedliche Therapieoptionen zu besprechen. Beide Praktika wurden von den Studierenden gut angenommen, in der Evaluation wurde häufig noch mehr Zeit für praktische Übungen gewünscht.

Schlüsselwörter

Arzt-/Patient-Kommunikation · Kommunikationstraining · POL-Curriculum · Onkologie · Pharmakologie

Training of Doctor/Patient-Communication in Interdisciplinary PBL-Courses

Interdisciplinary problem based (PBL) courses with discussion of paper-cases in tutorials do not necessarily lead to an improvement of doctor/patient-communication skills. Therefore we added special communication-training sessions to our curriculum. Two of them are described in this paper. In the PBL-Course „Principles of Pharmacotherapy“ students had the opportunity to practice teaching patients about importance, effects and side effects of a drug and how to encourage compliance. Members of a Dresden self-help group took the part of the patients. They also gave feedback to the students about their communication style. Another lesson was performed in the oncology course to train communication concerning the diagnosis of cancer and different therapeutical options. Both courses were accepted very well by the students, in evaluation data students requested more time for practical exercise.

Key words

Doctor/patient-communication · communication-training · PBL-curriculum · oncology · pharmacology

Einleitung

Die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus in Dresden reformiert derzeit in Zusammenarbeit mit der Harvard Medical School in Boston ihr Curriculum, wobei ein wesentliches Element die Einführung fächerübergreifender Blockkurse auf Grundlage des problemorientierten Lernens (POL) ist. POL-Tutorien, in denen entsprechend der spezifischen Lernziele des Kurses konzipierte Fallgeschichten (paper cases) bearbeitet werden, spielen hierbei eine bedeutende Rolle [1]. Eine zentrale Forderung an eine Reform des Medizinstudiums ist es, die Fähigkeit zur Kommunikation mit Patienten zu verbessern [2, 10]. Dieses Ziel wird weder durch interdisziplinäre Blockkurse noch durch Tutorien mit Fallgeschichten alleine erreicht [4,9]. An unserer Fakultät werden deshalb zusätzliche Lehrangebote zur Schulung der Arzt-Patient-Kommunikation sowohl innerhalb der POL-Kurse als auch als longitudinale, semesterübergreifende Lehrveranstaltungen angeboten. Derzeit sind dies:

- **Anamnesegruppen** [5] unter Leitung studentischer TutorInnen für Studierende der Vorklinik und Klinik,
- **Balint-Gruppe** für Studierende höherer klinischer Semester, PJ und AIP,
- **Praktika zur Arzt-Patient-Kommunikation** innerhalb der POL-Kurse.

Konzeption und Inhalte dieser Praktika werden von den jeweiligen Kursleitern in Kooperation mit der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik erarbeitet. Nach einer Einführungsvorlesung, in der grundlegende Informationen und Modelle vermittelt werden, folgen praktische Übungen in Kleingruppen. Zwei dieser Praktika wurden bisher durchgeführt und werden hier ausführlich dargestellt.

Praktikum Patientenaufklärung und Gesprächsführung im POL-Kurs „Grundlagen der Pharmakotherapie“

Dieser Kurs findet im 5. Fachsemester statt. Eine wesentliche Grundlage der Pharmakotherapie ist es, Patienten so über ein Medikament zu informieren, dass ein Einverständnis mit dem therapeutischen Konzept erzielt wird. Andernfalls besteht eine hohe Gefahr für Noncompliance. Um dies zu vermeiden, soll ein partnerschaftlicher, den Patienten einbeziehender Gesprächsstil, wie er von Langewitz u. Kiss [6,7] beschrieben wurde, eingeübt werden. Hieraus leiten sich die Lernziele des Praktikums ab:

Lernziele

- Erhebung von Vorinformationen über den Patienten als Grundlage für ein individuelles Aufklärungsgespräch. Bedeutung individueller Krankheitstheorien für die Compliance.
- Dem Patienten und der Problemsituation angemessene Informationsmenge, -tempo und -darstellung (z.B. Vermeidung von Fremdwörtern).
- Aufbau von Therapiemotivation.

- Raum für Rückfragen lassen und sicherstellen, dass der Patient die relevanten Informationen aufgenommen hat.
- Mögliche Gründe von Noncompliance (z.B. Ängste) erfassen und dieses Thema ggf. in nicht wertender Art ansprechen.

Durchführung

Die Dauer betrug 90 Minuten, die Gruppengröße 6–8 Studierende, von denen jeweils 3 Gelegenheit hatten, aktiv zu üben. Die Übungen wurden geleitet von Ärztinnen und Ärzten der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, die im Rahmen ihrer Weiterbildung bereits in organmedizinischen Abteilungen Erfahrung gesammelt hatten. Als Problemsituation wurde die Einstellung auf ein gerinnungshemmendes Medikament nach operativem Herzklappenersatz gewählt. Jede Praktikumsgruppe wurde mit zwei unterschiedlichen Patienten konfrontiert, deren Charakteristika in Tab. 1 beschrieben werden.

Tab. 1 Vergleich der beiden Patientenrollen

Patientin 1	Patientin 2
45-jährige Gärtnermeisterin, berufstätig, Hobby Fernreisen mit dem Wohnmobil, gute familiäre Integration	69-jährige pensionierte Lehrerin, allein lebend, nur noch wenige Freizeitaktivitäten
eher angstverdrängend	ängstlich
Sorge: Verlust der Autonomie	Sorge: zu Hause unbemerkt zu verbluten
regelmäßige Arztbesuche werden als Bedrohung der Autonomie erlebt	Regelmäßige Arztbesuche werden als Beruhigung und Möglichkeit der sozialen Kontaktaufnahme bewertet
<i>spezifische Botschaft der Aufklärung:</i> aktives, selbstbestimmtes Leben ist mit der Therapie möglich, Aufklärung über INR-Selbstmessung	<i>spezifische Botschaft der Aufklärung:</i> bei regelmäßiger Zusammenarbeit mit dem Arzt ist die Therapie sicher, regelmäßige Arztbesuche zur INR-Kontrolle und einem kurzen Gespräch fördern das Gefühl von Sicherheit

Die Gesprächssituation ist bei beiden Patientinnen identisch: Sie sind in einer herzchirurgischen Klinik am zehnten Tag nach Herzklappenersatz und sollen auf die Entlassung vorbereitet werden. Ein Studierender soll die Rolle des Stationsarztes übernehmen, der die Patientin über das Thema Antikoagulation aufklärt. Der unterschiedliche Gesprächsverlauf ergibt sich so nicht durch äußere Faktoren, sondern durch die unterschiedlichen emotionalen und lebensgeschichtlichen Hintergründe der Patientinnen.

Die Rückmeldung über die Gesprächsführung erfolgte anschließend durch die Patienten, die hierfür speziell ausgebildet worden waren. Die Patienten hatten Checklisten mit Informationen, die im Gespräch gegeben werden sollten und mit Kriterien für einen guten Gesprächsverlauf. Jeder Punkt der Liste sollte abgearbeitet werden, wobei zuerst aufgezählt wurde, was die Studierenden gut dargestellt hatten und was an ihrem Gesprächsstil positiv war. Danach folgten Kritik und Verbesserungsvorschläge. Die Patientenrollen wurden von Teilnehmern einer Selbsthilfegruppe für Herzpatienten übernommen. Die Patienten spielten nicht sich selbst, sondern vorbereitete Rollen. Sie waren aber selbst herzerprobt und auf Cumarinpräparate eingestellt, so

dass sie über die notwendige Erfahrung verfügten, um das Gesprächsverhalten der Studierenden einschätzen zu können. Die Patienten wurden in einem dreistündigen Seminar auf ihre Rollen und das Geben von Feedback vorbereitet.

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass dem Feedback bei solchen Übungen eine besondere Bedeutung für den Transfer des zu erlernenden Verhaltens in das Verhaltensrepertoire der Studierenden zukommt [3]. In diesem Praktikum wurde dem Feedback durch die Patienten von den Studierenden eine große Bedeutung zugemessen. Aus den Rückmelderunden ergaben sich häufig längere Diskussionen, in denen die Studierenden von den Patienten mehr über deren Erleben der Krankheit, der Klinik und ihrer Ärzte wissen wollten. Die Patienten wurden also als Experten in eigener Sache akzeptiert und anerkannt, so dass den Kursleitern eher eine Moderatorfunktion vorbehalten blieb. Die Patienten waren so vom Objekt im Medizinstudium zum Subjekt geworden.

Praktikum Gesprächsführung im Pilotkurs Onkologie

Dieser Kurs wurde bisher einmal als zweiwöchiger Pilotkurs im 4. Studienjahr durchgeführt, später soll er voraussichtlich etwa 5 Wochen dauern und im 5. Studienjahr durchgeführt werden. Im Praktikum Gesprächsführung sollte geübt werden, Patienten über die Diagnose einer bösartigen Erkrankung aufzuklären und unterschiedliche Therapieoptionen zu besprechen. Auch hier wurden zunächst in einer Einführungsvorlesung Grundlagen und Modelle zur Gesprächsführung vermittelt, dann folgte ein 90-minütiges Praktikum in Kleingruppen. Wiederum wurden die Studierenden in einer Rollenspielsituation mit zwei unterschiedlichen Patienten konfrontiert. Einmal ging es darum, einen Patienten von der Notwendigkeit einer Chemotherapie trotz momentaner Beschwerdefreiheit zu überzeugen, in der 2. Situation ging es um die Besprechung von Behandlungsmöglichkeiten bei infauster Prognose. Da diese Gesprächssituation für Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe als zu belastend eingeschätzt wurde, übernahmen Studierende auch die Patientenrollen. Sie bekamen hierfür eine Rollenbeschreibung von etwa einer A4-Seite. Übungsleiter waren jüngere Ärzte/-innen aus den beteiligten Kliniken, die in einem eigenen Training (das für sie zugleich Weiterbildungsveranstaltung war) auf diese Aufgabe vorbereitet worden waren. Anschließend wurden folgende Punkte besprochen:

- Wie war die Balance zwischen klarem Aussprechen schlechter Nachrichten einerseits und Raum für Hoffnung lassen andererseits?
- Hatte der Patient Raum, um Fragen zu stellen und um Ängste anzusprechen (d. h. ließ der Gesprächsführer Pausen > 5 Sekunden zu)?
- Wurden eigene Ideen des Patienten (z. B. Ernährung umstellen, Alternativmedizin) im Gespräch angemessen thematisiert oder eher abgewertet?
- Wurde der nächste Schritt/ein nächstes Gespräch (evtl. gemeinsam mit Angehörigen) abgesprochen?

Bewertung durch die Studierenden

Praktikum im Kurs Grundlagen der Pharmakotherapie

Im Rahmen der Gesamtevaluation des Kurses wurde zu den einzelnen Seminaren jeweils um eine globale Einschätzung auf einer Skala von 1 (ausgezeichnet) bis 5 (nicht zufrieden stellend) gebeten. Im ersten Durchgang des Kurses 1999 beteiligten sich 99 der 155 Kursteilnehmer an der Evaluation. Sie gaben dem Praktikum eine durchschnittliche Bewertung von 2,1. Dies war die zweitbeste Bewertung aller Begleitveranstaltungen im Pharmakologiekurs. Im darauf folgenden Jahr (n = 92) war die Bewertung ähnlich. Lediglich das Praktikum „Pharmakawirkung im Herz-Kreislauf-System“ mit Computersimulation von Notfallsituationen wurde besser eingeschätzt. In den freien Kommentaren wurden wiederum der Patientenkontakt und das Feedback hervorgehoben. Als Verbesserungsvorschläge wurden u. a. mehr Übungen zu diesem Thema und mehr Informationen zur Gesprächsführung gewünscht. Negativ wurde in einzelnen Fällen ein zu detailliertes Wissen der Patienten und eine zu strenge Kritik erwähnt.

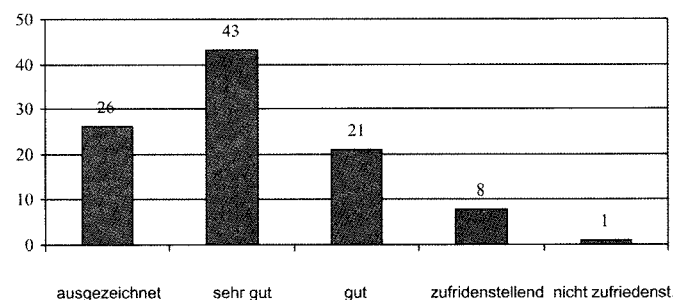


Abb. 1 Bewertung des Praktikums im Sommersemester 2000.

Praktikum im Pilotkurs Onkologie

In diesem Kurs wurden nur zwei Praktika durchgeführt (Zytologie und Gesprächsführung), die beide nahezu identisch mit gut (6-stufige Skala) bewertet wurden (Rücklaufquote 67%). Das Praktikum Zytologie war allerdings ein freiwilliges Angebot, während Gesprächsführung Pflicht war. Auffällig war, dass die Bewertung des Gesprächsführungspraktikums eine große Varianz aufwies und in den einzelnen Gruppen sehr heterogen war. Aufgrund der höheren emotionalen Belastung durch das Thema und die erzwungene Identifikation mit der Patientenrolle spielten im Praktikum Onkologie gruppenspezifische Aspekte offensichtlich eine größere Rolle. In den freien Kommentaren wurde es allerdings auch ausdrücklich positiv bewertet, dass es die Möglichkeit gab, sich in den Patienten hineinzuversetzen. Kritisiert wurde wiederum, dass ein 90-Minuten-Termin für das Thema zu kurz sei.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Praktika zur Gesprächsführung wurden von den Studierenden auch in den Fachgebieten, in denen solche Inhalte bisher nicht vertreten waren, gut angenommen und positiv bewertet. Sie sind somit als Möglichkeit anzusehen, psychosoziale Lehrinhalte in möglichst viele Fächer zu integrieren, so wie dies in der Literatur empfohlen wird [8].

Von den Studierenden wurde jedoch angemerkt, dass einzelne 90-minütige Veranstaltungen nicht ausreichen. Notwendig ist daher die Integration solcher Einheiten in möglichst viele POL-Kurse und die longitudinale Koordination zu einer Curriculum-säule „Arzt-Patient-Kommunikation“.

Für eine solche Koordination kann die in Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorliegende Erfahrung mit diesem Themengebiet genutzt werden. Für die Leitung der Kleingruppen müssen jedoch zusätzliche Ressourcen gewonnen werden. Möglich sind die Schulung von Assistenzärzten/-innen oder studentischen Tutoren.

Der Einsatz von Patienten, die in Rollenspiele eingeübt und für das Geben von Rückmeldung trainiert worden waren, erwies sich als didaktisch günstig, stellt aber einen erheblichen Aufwand dar und ist ohne finanziellen und logistischen Hintergrund (wie z. B. an der Harvard Medical School) nur in Ausnahmefällen möglich.

Literatur

- 1 Armstrong EG. A Hybrid Model of Problem-based Learning. In: Boud D, Feletti G (eds): The Challenge of Problem-based Learning. 2nd Ed. London: Kogan Page, 1997
- 2 Bundesminister für Gesundheit. Grundsätze zur Reform des Medizinstudiums (Stand: Mai 1996). Bonn, 1996
- 3 Ende J. Feedback in Clinical Medical Education. JAMA 1983; 250 (6): 777 – 781
- 4 Heindrichs G, Obliers R, Köhle K. Welche Fähigkeiten fördert problemorientiertes Lernen bei Studierenden der Medizin? PPM Psychosom med Psychol 1999; 49: 208 – 213
- 5 Köllner V, Loew T. Anamnesegruppen – salutogenetischer Faktor im Medizinstudium? In: Schüffel W, Brucks U, Johnen R, Köllner V, Lamprecht F, Schnyder U (Hrsg): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical, 1998
- 6 Langewitz W, Kiss A, Wössmer B. Das ärztliche Gespräch: Entwicklung und Evaluation eines Interventionsprogrammes zur Verbesserung des Kommunikationsverhaltens von Assistentinnen und Assistenten. Abschlussbericht des Schweizerischen Nationalfondsprojektes Gesuchs-Nr. 32/36 379.92, 1996
- 7 Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wossmer B. Improving communication skills – a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine. Psychosomatic Medicine 1998; 60: 268 – 276
- 8 Schüffel W, Pauli HG. Die Ausbildung zum Arzt. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, v. Uexküll T, Wesiack W (Hrsg): Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg, 1996
- 9 Utting MR, Campbell F, Rayner C, Whitehouse CR, Dornan TL. Consultation skills of medical students before and after changes in curriculum. J R Soc Med 2000; 93 (5): 247 – 253
- 10 Wissenschaftsrat. Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln, 1992

Korrespondenzadresse: Dr. med. Volker Köllner · Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden · E-mail: koellner@psycho.ma.de

Professionalität in der allgemeinmedizinischen Lehre

T. J. Doering¹, A. Thomas¹, K. Mildenstein¹, M. von Fragstein², B. Steuernagel¹, G. C. Fischer¹

¹Abt. Allgemeinmedizin – Med. Hochschule Hannover (MHH),

²Division of General Practice – University of Nottingham (DGPUN)

Zusammenfassung

Medizinstudenten werden während der universitären Ausbildung in Deutschland in der Regel nur wenige Gelegenheiten geboten, direkte Erfahrungen mit Patienten zu sammeln. Gibt es an deutschsprachigen Universitäten Lehrangebote mit allgemeinmedizinischen Studieninhalten, die vorklinische und klinische Lehre integrieren? Existieren in Deutschland Reformstudiengänge, welches sind ihre Struktur und Ziele? Gibt es Parallelen zu internationalen Reformstudiengängen? **Methoden:** Anhand des 53. Semesterberichtes über die Unterrichtsveranstaltungen Allgemeinmedizin in der Bundesrepublik Deutschland im WS 00/01 und im SS 01 wurden die Lehrveranstaltungen des Kurses bzw. Praktikums Allgemeinmedizin an 33 deutschen, zwei schweizerischen und einer österreichischen Universität analysiert. Des Weiteren wurden die vorhandenen deutschen Reformstudiengänge und ausgesuchte Lehrmodelle internationaler Universitäten analysiert, hinsichtlich ihrer Strukturen, Ziele und Lehrinhalte unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Lehre. **Ergebnisse:** In Deutschland existieren außerhalb der vorhandenen Reformstudiengänge keine Lehrmodelle des Faches Allgemeinmedizin, die vorklinische und klinische scheinpflichtige Lehrinhalte integrieren. Deutlich wird die aufgehobene Trennung von Vorklinik und Klinik (in Deutschland und international). Alle deutschen Reformstudiengänge und fünf der sieben internationalen Universitäten verwenden als Lehrkonzept das problemorientierte Lernen. Auffallend ist auch der frühe Anteil allgemeinmedizinischer Lehre in den einzelnen Studiengängen. Ein PJ-Block ist in der Allgemeinmedizin international mit einer Ausnahme in allen Studiengängen integriert. Ähnlich sind die Ziele der deutschen und internationalen Reformstudiengänge: Vermittlung von Basiswissen, praktischen ärztlichen Fähigkeiten und Förderung des eigenverantwortlichen Lernens. Während die deutschen Reformstudiengänge alle noch ihren Modellcharakter erkennen lassen und nur wenige Studenten erreichen, zeigen die zum Teil hohen Studentenzahlen international, dass diese integrierte Studienform, die größtenteils als Kleingruppenunterricht und Blockunterricht durchgeführt wird und somit hohe logistische Anforderungen stellt, auch als allgemeine Studiengänge mit größeren Studentenzahlen durchführbar ist. Um Studenten früh allgemeinmedizinische und persönliche Handlungskompetenzen entwickeln zu lassen, wird zurzeit an der Medizinischen Hochschule Hannover ein Modellprojekt durchgeführt, welches eine allgemeinmedizinische Patientenbetreuung und Themen der allgemeinmedizinischen Lehre in vorklinische und klinische Ausbildungsziele integriert. **Schlussfolgerungen:** In Deutschland existieren drei Reformstudiengänge, die vorklinische und klinische Lehrinhalte integrieren. Die deutschen Reformstudiengänge weisen Ähnlichkeiten auf mit internationalen Studiengängen. Für die allgemeinmedizinische Lehre