

Neukonzeption eines Kurses zur ärztlichen Gesprächsführung im Rahmen der vorklinischen Ausbildung von Studierenden der Medizin

New Teaching Concept for a Course on How to Conduct a Medical Interview in the Preclinical Education of Medical Students

Autoren

M. Sennekamp, K. Gilbert, H.-M. Schäfer, F. M. Gerlach

Institut

Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

- Kommunikation
- Anamneseerhebung
- medizinische Ausbildung
- Arzt-Patienten-Beziehung

Key words

- communication
- medical history taking
- medical education
- doctor-patient relationship

Peer reviewed article

eingereicht: 25.06.2008

akzeptiert: 08.08.2008

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1085434
 Online-Publikation: 2008
 Z Allg Med 2008; 84: 382–387
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Dipl.-Päd. M. Sennekamp
 Goethe-Universität
 Frankfurt am Main
 Institut für Allgemeinmedizin
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 sennekamp@allgemeinmedizin.
 uni-frankfurt.de

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Vermittlung psychosozialer Kompetenzen wird in der Ausbildung zukünftiger Ärzte immer wichtiger. Daher sollte ein bereits bestehender Kurs mit dem Ziel einer Basisausbildung aller Studierenden in Anamneseerhebung und ärztlicher Gesprächsführung neu konzipiert werden. Kann ein Konzept entwickelt werden, das die einheitliche Ausbildung von ca. 400 Studierenden durch 30 Dozenten aus 15 Kliniken und Instituten gewährleistet? Die Akzeptanz und Durchführung des neuen Konzeptes sowie der Lernzuwachs der Studierenden wurden evaluiert.

Methoden: Die Lerninhalte wurden modularisiert, die Vermittlung durch Arbeitsmaterialien in „Toolboxes“ unterstützt. Es erfolgte eine ganztägige Schulung der Dozenten. Insgesamt wurden 11 Evaluationen hinsichtlich Akzeptanz, Durchführbarkeit, Inhalten sowie Lernzuwachs der Studierenden durchgeführt. Verwendet wurden sechsstufige Likert-Skalen, Freitexte sowie eine mündliche Lernzielkontrolle.

Ergebnisse: Es wurde ein Kurskonzept mit sieben Unterrichtsmodulen erarbeitet, das die geforderten Ansprüche erfüllt. Die einheitliche Ausbildung der Dozenten verschiedener Fachrichtungen ist gelungen. Die Evaluationsergebnisse zeigen: Die Studierenden fühlen sich auf ein Anamnesegespräch gut vorbereitet (2,01*) und halten die ärztliche Gesprächsführung für sehr wichtig (1,67*). Die Lernzielkontrolle fällt beim „neuen“ Kurs besser aus (2,48*) als beim „alten“ (2,70*). Die Dozenten zeigten sich mit dem neuen Kurs sehr zufrieden (z.B.: Konzeptaufbau: 2,0*, Toolboxes: 1,84*). Bei der allgemeinen Studierendenevaluation schneidet der Kurs gut ab (insgesamt: 2,08*, Lernzuwachs: 1,96*). (*Mittelwerte).

Schlussfolgerungen: Die Kombination medizinischer und kommunikationstheoretischer

Abstract

Background: Teaching psychosocial competence is playing an important role in the education of future doctors. Therefore a new teaching concept was developed with the aim of providing a basic grounding in history taking and conducting medical interviews. Is it possible to develop a new concept which would ensure the standardized education of 400 students by 30 lecturers at 15 clinics and institutes? The acceptance and implementation of the concept and the students' learning progress was therefore evaluated.

Methods: Modules were developed for the course content. The teaching process was supported by "toolboxes". The lecturers were trained one day. 11 evaluations were carried out on acceptance, implementability, content, and the students' learning progress. For this purpose free texts and six-step Likert scales were employed. The learning progress was examined orally.

Results: A seven-module teaching concept was developed which fulfills the needed claim. The training of the lecturers was successful. The results of the evaluations demonstrated: The students regard themselves as well prepared to take a medical history (2.01*) and view medical interviews as very important (1.67*). The examination results were better following the 'new' course (2.48*) than after the 'old' one (2.70*). The lecturers were satisfied with the new course (e.g. Concept design: 2.0*, Toolboxes: 1.84*). The course did well in the general evaluation of students (in all: 2.08*, learning progress: 1.96*). (*mean values).

Conclusions: The combination of medical and communication content in a modular course is an appropriate concept for the improvement of medical teaching. In addition to this concept, the 'toolboxes' and the lecturer training also contributed to the success of the course.

Inhalte in einem modularen Kurskonzept ist dazu geeignet, die Lehre in der medizinischen Ausbildung zu verbessern. Neben diesem Konzept haben insbesondere die „Toolboxen“ und Dozentenschulungen zum Kurserfolg beigetragen.

Hintergrund

Die neue Ärztliche Approbationsordnung von 2002 sieht ausdrücklich die Vermittlung kommunikativer und psychosozialer Kompetenzen in der Ausbildung zukünftiger Ärzte vor [1].

Daher werden in sehr vielen Universitäten Deutschlands inzwischen entsprechende Kurse in die jeweiligen Curricula integriert [2–5]. Eine umfassende Übersicht der verschiedenen Aktivitäten an den einzelnen Universitäten, die an dieser Stelle einen guten Überblick geben würde, gibt es bis jetzt leider nicht.

Der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main hat im Sommer 2006 beschlossen, den Anamnese-Kurs „Einführung in die klinische Medizin“ (EKM) neu zu konzipieren und das Institut für Allgemeinmedizin mit einem entsprechend geförderten Projekt zur Lehrverbesserung beauftragt.

Der EKM-Kurs wurde zuvor im vierten vorklinischen Semester als zweiteiliger Kurs zum Erlernen der Anamnesetechnik (5 Seminarteile), sowie als Untersuchungskurs (weitere 5 Seminarteile) in 30 Gruppen an 15 verschiedenen Kliniken und Instituten des Fachbereichs Medizin durchgeführt.

Die Durchführung des Kurses war aus mehreren Gründen problematisch: Die Dozenten der Kliniken hatten häufig Schwierigkeiten mit der Umsetzung des Kurses, da konkrete Lernziele fehlten und die Zielsetzung: „Erlernen einer Anamneseerhebung“ sehr weit gefasst war. Dies lag zum einen an der oft sehr fachspezifisch vermittelten Anamneseerhebung durch die Dozenten unterschiedlicher Fachrichtungen, zum anderen waren Kontinuität und inhaltliches Konzept durch Fehlen oder den häufigen Wechsel von Dozenten, die zum Teil kurzfristig einspringen mussten, nicht gewährleistet. Somit wurden auf sehr unterschiedliche Weise verschiedene Inhalte vermittelt. Dies spiegelte sich auch in den Bewertungen der Studierenden mit dem Kurs wider. Eine Lernzielkontrolle gab es nicht, explizite Lernziele wurden nur von einzelnen engagierten Dozenten formuliert.

Ziel des neu zu entwickelnden EKM-Kurses sollte eine fundierte Basisausbildung aller Studierenden in den Bereichen Anamneseerhebung, ärztliche Gesprächsführung und Kommunikation unter Beibehaltung einer Einführung in klinische Untersuchungstechniken sein.

Der neu konzipierte EKM-Kurs wurde im Sommersemester 2007 erstmals für alle Studierende des vierten vorklinischen Semesters in 30 Gruppen zu je 12–14 Studierenden durchgeführt. Der Verlauf dieses Lehrprojekts ist in **Abb. 1** dargestellt.

Methoden

Der neue Kurs sollte möglichst gut auf die Bedürfnisse der Studierenden zugeschnitten sein und Verbesserungsvorschläge berücksichtigen.

Daher wurden die Studierenden, die den „alten“ EKM-Kurs besucht hatten, zu diesem Kurs befragt. Es zeigte sich, dass sich fast alle Studierenden (96%) wünschten, im EKM-Kurs Anamnesegespräche mit „echten“ Patienten führen zu können. Die Themen „Kommunikation und Gesprächsführung“ wurden von fast allen

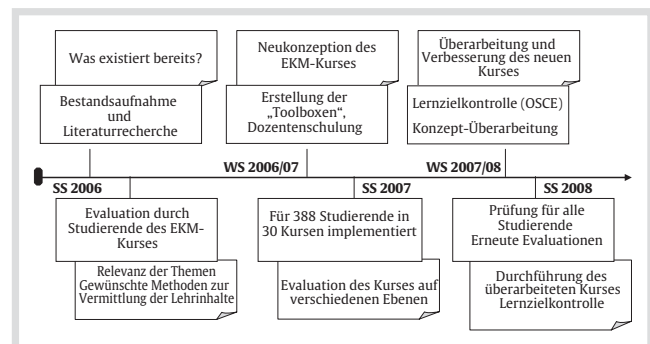


Abb. 1 Schematische Übersicht des Projektverlaufs.

Studierenden (94%) als „sehr wichtig“ bis „wichtig“ für ihre Berufsausbildung eingeschätzt. Somit besteht ein großes Interesse, in diesen Bereichen gut ausgebildet zu werden.

Entwicklung des neuen Kurskonzeptes

Aufgrund dieser Ergebnisse sollten bei der Neugestaltung des Kurses kommunikationstheoretische Inhalte und die Möglichkeit, selbst ein Anamnesegespräch führen zu können, berücksichtigt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt bei der Neukonzeption des EKM-Kurses lag auf der methodisch-didaktischen Gestaltung. Entsprechend des Lernprozesses von Erwachsenen wurden folgende Grundsätze berücksichtigt [6]:

- ▶ Herstellung eines persönlichen Erfahrungsbezugs,
- ▶ Einsatz von teilnehmerzentrierten und -aktivierenden Methoden,
- ▶ Abwechslung in den Lehrmethoden, Arbeitsformen und Medien,
- ▶ Berücksichtigung verschiedener Phasen des Lernprozesses (aktive und reflexive, sowie erfahrungs- und theoriebetonte Phasen),
- ▶ Curricularer Aufbau, vom Einfachen zum Komplexen,
- ▶ Konzeption eines nachvollziehbaren Lerngerüsts und
- ▶ Förderung von Kooperation und sozialer Einbindung.

Umsetzung und methodische Gestaltung

Die sieben neu festgelegten Seminartermine (Module) wurden jeweils in zwei Phasen zu je einer Zeitstunde aufgeteilt:

Im ersten Teil führen zwei Studierende nacheinander jeweils ein Anamnesegespräch mit einem „echten“ Patienten. Ein Studierender wartet dabei so lange vor der Tür, bis sein Kommilitone in das erste Gespräch mit dem Patienten geführt hat und die Gruppe (einschließlich Dozent und ggf. Patient) dem ersten Studierenden ein konstruktives Feedback gegeben hat. Danach ist er selbst an der Reihe und bekommt im Anschluss ebenfalls konstruktive Rückmeldungen. In dieser Phase werden auch medizinische Fragen gemeinsam besprochen. Im ersten Modul wurden die Studierenden in die Technik des Feedbacks eingeführt.

So können im Laufe der sieben Kurstermine alle Studierenden einmal die Arztrolle übernehmen und unmittelbar danach eine Beurteilung durch die Gruppe erfahren. Andererseits ist es für alle Beteiligten spannend, ein von zwei verschiedenen Studierenden an demselben Patienten erprobtes Gespräch hinsichtlich der unterschiedlichen Herangehensweisen bei diesen erstmals im Laufe des Studiums geführten Patientengesprächen zu verfolgen.

Das strukturierte Feedback zu den Anamnesegesprächen wird durch Beobachtungsbögen gegeben, die in jedem Seminarteil

(Modul) durch neue „Beobachtungsaufgaben“ komplexer werden, da jeweils zusätzliche Aufgaben hinzukommen. Diese Aspekte der Beobachtungen beziehen sich jeweils auf das zu behandelnde Thema, wobei die „alten“ Beobachtungsaspekte beibehalten werden.

Im zweiten Kursteil, der ohne Patienten stattfindet, werden jeweils kommunikationstheoretische Aspekte behandelt, die den Studierenden strukturiert und abwechslungsreich vermittelt werden. Die Themen werden in Form von Gruppenarbeit, kurzen Vorträgen der Dozenten, Diskussionen, Einzelarbeit und Kartenabfragen behandelt. Aktive und reflexive Phasen wechseln sich dabei ab. Insbesondere die beschriebenen Beobachtungsbögen schaffen eine Verknüpfung von Theorie und Praxis. Die aktive Teilnahme der Studierenden steht im Vordergrund und wird durch praxisnahe Übungen sowie vorgefertigte Materialien, die jeder Dozent in Form einer vorbereiteten „Toolbox“ erhält, unterstützt. Diese Toolbox enthält den einzelnen Modulen zugeordnete sowie allgemeine Unterrichtsmaterialien (CD mit einer Power Point Präsentation, vorgefertigte Rollenspiele, Moderationskarten, Eddings, Tesafilm, Magnete), die einen vergleichbaren Ablauf der Kurse in allen 30 Gruppen gewährleisten. Die Materialien der einzelnen Module bestehen jeweils aus einer Mappe mit einem Ablaufplan und einem ausführlichen Skript für die Dozenten zu dem entsprechenden Thema sowie Arbeitsblätter, Beobachtungsbögen, vorgefertigten Plakaten und Karten für Gruppenarbeiten. Die ebenfalls in den Toolboxes vorhandenen Evaluationsbögen für Dozenten und Studierende sichern ein detailliertes Feedback zur Verbesserung des Kurses.

Die Feedbackrunden, die Gruppenarbeiten und die Diskussionen fördern die Kooperation der Studierenden untereinander und schaffen ein angenehmes, faires Gruppenklima, in dem Fehler gemacht werden dürfen und sollen, um miteinander und voneinander lernen zu können.

Die Studierenden haben die Möglichkeit, im Internet zu jedem Modul ein Kurs-Skript herunter zu laden.

Seminarthemen und Unterrichtsmaterialien

Die Themen der einzelnen Module umfassen zunächst den Gesprächsbeginn und die systematische Gliederung einer Anamnese sowie eine Einführung ins Feedback, dann Grundlagen der Kommunikation, Gesprächs- und Fragetechniken, nonverbale Kommunikation, Gesprächsstile und schließlich verschiedene Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung. Für jedes einzelne Modul bestehen ausformulierte Lernziele, die mit den Studierenden gemeinsam besprochen werden.

Grundlegend für die Erreichung der Ziele war die einheitliche Gestaltung des EKM-Kurses. Das Konzept der eingesetzten Lehrstrategien musste einige Rahmenbedingungen berücksichtigen, damit es erfolgreich sein konnte. Die EKM-Kurse finden in den Räumen der jeweiligen Kliniken statt. Die Ausstattung der Unterrichtsräume ist sehr verschieden. Durch den modularen Aufbau und die Ausrüstung aller Dozenten mit zum größten Teil selbsterklärenden Arbeitsmaterialien für jeden Kursteil wurden gute Voraussetzungen für einen einheitlichen Unterricht durch alle Dozenten der beteiligten Kliniken geboten, der nicht von technischen Möglichkeiten wie Beamer für Powerpoint-Präsentation oder Videogeräte für Aufnahmen von Patientengesprächen abhängig war.

Auch kurzfristig einspringende Dozenten sollten in der Lage sein, sich schnell in den Kurtaufbau, die Inhalte und die jeweiligen Lernziele einzuarbeiten. Dadurch wurde der Realität bei der Durchführung eines solchen Kurses im Regelstudium Rech-

nung getragen, obwohl die verpflichtende Teilnahme an einer einführenden Dozentenschulung wichtiger Bestandteil des Konzeptes ist. Dieses durchstrukturierte und modularisierte Konzept bietet die Chance, flexibel von verschiedenen Dozenten eingesetzt zu werden, da es in seiner Anwendung größtenteils selbsterklärend ist.

Dozentenschulung „train the teacher“

Nach der Neukonzeption des EKM-Kurses wurde mit allen beteiligten Dozenten eine ganztägige Dozentenschulung durchgeführt, bei der das neue Konzept und die Inhalte der einzelnen Module besprochen und diskutiert wurden. Diese Schulung wurde vom Dekanat als verpflichtende Veranstaltung für diese Dozenten deklariert.

Durch diese Schulung sollte eine Vereinheitlichung dieses Kurses gewährleistet werden und den Dozenten Grundlagen im Bereich Kommunikation, Gesprächsführung und Anamneseerhebung vermittelt werden.

Gleichzeitig wurden die oben erwähnten „Toolboxen“ vorgelegt, in denen sich die Arbeitsmaterialien für jeden Seminarteil befinden.

Evaluationen

Die prozessbegleitenden Evaluationen bezüglich der Durchführbarkeit, der Inhalte und dem subjektivem Lernzuwachs der Studierenden des EKM-Kurses fanden wie folgt statt:

- ▶ Jedes Modul wurde von Dozenten und Studierenden des jeweiligen Kurses mit einem eine Seite umfassenden Evaluationsbogen bewertet. Die Evaluationsbögen waren jeweils dreiteilig aufgebaut. Alle Items wurden anhand einer sechsstufigen Likert-Skala von 1 („sehr gut“) bis 6 („sehr schlecht“) bewertet. Neben einer allgemeinen Bewertung wurden folgende Punkte in jedem Evaluationsbogen der sieben Module abgefragt:

Fragen an die Dozenten:

- Struktur des Moduls
- Durchführbarkeit des Moduls
- Skript
- Materialien
- Bewertung des Moduls insgesamt

Fragen an die Studierenden:

- Organisation des Seminars
- Struktur des Seminars
- Durchführung durch den Dozenten
- Lernziel-Vermittlung
- eigene Vorerfahrungen zu diesem Thema
- persönlicher Lernzuwachs

In einem zweiten Teil wurden die Themen und Inhalte der einzelnen Sitzungen bewertet. Hier hatten Dozenten und Studierende dieselben Items zu bewerten. Darüber hinaus konnten Freitext-Antworten hinzugefügt werden.

- ▶ Eine Abschlussevaluation (Studierende) mit einem zweiseitigen Evaluationsbogen mit sechsstufiger Likert-Skala und Freitext, in dem der gesamte Kurs zusammenfassend bewertet wurde.

Der objektive Lernzuwachs der Studierenden wurde nach Abschluss des Kurses durch einen schriftlichen Abschlusstest (Freitext) sowie eine mündliche Lernzielkontrolle einer Pilotgruppe (Anamnesegespräch) mit validiertem Bewertungsinstrument (CCOG [7]) evaluiert. Der schriftliche Abschlusstest war der Abschlussevaluation beigefügt und wurde am Ende des letzten Mo-

duls innerhalb der einzelnen Gruppen von den Studierenden bearbeitet.

Die Dozentenschulung wurde bezüglich des Gesamtkonzeptes und der neuen Inhalte evaluiert (sechsstufige Likert-Skala und Freitext).

Alle erhobenen Daten wurden mit SPSS 12.0 ausgewertet. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und als Mittelwerte errechnet.

Mündliche Lernzielkontrolle

Der Nachweis des Lernerfolgs der Studierenden im Bereich der ärztlichen Gesprächsführung ist nur durch die Beobachtung eines solchen Gesprächs messbar.

Um den Lernzuwachs der Studierenden zu überprüfen, wurde im Oktober 2007 als Pilottest für spätere Prüfungen eine praktische Prüfung der erlernten Fähigkeiten durch eine Lernzielkontrolle durchgeführt. Es wurden von den insgesamt 388 Studierenden 40 ausgelost, die ein fünfminütiges Anamnesegespräch mit einem geschulten Simulationspatienten durchführen sollten. Da die Teilnahme freiwillig war, haben 15 von diesen 40 eingeladenen Studierenden an der Prüfung teilgenommen.

Die Prüfer wurden vorab in einer Beobachterschulung geschult und die Anamnesegespräche anhand des zweiseitigen CCOG bewertet. Diesem Bewertungsbogen, der aus 28 Items besteht, liegt eine 5-stufige Likert-Skala zugrunde.

Die Studierenden, die am EKM-Kurs teilgenommen hatten, wurden mit Studierenden verglichen, die im Jahr zuvor den „alten“ EKM-Kurs besucht hatten (n=60). Dies fand im Rahmen eines verpflichtenden OSCEs (objective structured clinical examination) im Fach Innere Medizin (drittes klinisches Semester) statt, bei dem wir eine zusätzliche Anamnese-Station eingefügt haben. Die Prüfung sollte zeigen, welche der beiden Gruppen die besseren Anamnesegespräche führt.

Ergebnisse



Der neu konzipierte EKM-Kurs wurde im Sommersemester 2007 erstmals durchgeführt. Die Gesamtzahl der teilnehmenden Studierenden betrug 388. Dabei wurden 30 Gruppen zu je 12–14 Teilnehmern für alle sieben Module jeweils einem bestimmten Dozenten zugeordnet. Die einzelnen Kurstermine fanden vorwiegend in wöchentlichem Rhythmus statt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Evaluationsergebnisse dargestellt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Evaluationen der einzelnen Module sowohl von den Dozenten als auch von den Studierenden sehr gute bis gute Ergebnisse zeigen. In allen Modulen wurde die Anamnese mit „echten“ Patienten besonders gut bewertet (Mittelwert: 1,61) und als sehr interessant und lehrreich beschrieben.

Bei den Bewertungen der Studierenden wurden außerdem die Durchführung des Kurses durch die Dozenten (1,39), die Lernziel-Vermittlung (1,70) sowie die Struktur des Seminars (1,71) als besonders gut hervorgehoben.

Die Dozenten beschrieben vor allem die guten Materialien (2,0) und die Struktur des Kurses (1,84) als sehr hilfreich.

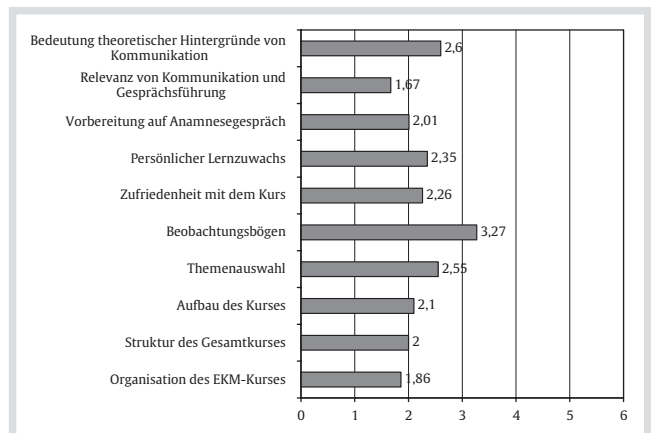


Abb. 2 Ergebnisse der Abschluss-Evaluation aus Sicht der Studierenden (n = 187; 6-stufige Likert-Skala von 1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht).

Abschlussevaluation



Die wichtigsten Ergebnisse der Abschlussevaluation sind in der oben stehenden Grafik zusammengestellt (s. **Abb. 2**).

Der Rücklauf der Fragebögen betrug 48%. Diese Rücklaufquote ist mit der freiwilligen Rückgabe der Bögen zu erklären.

Die Ergebnisse zeigen, dass Organisation (1,86), Struktur (2,0) und Aufbau (2,1) des Kurses von den Studierenden „gut“ bewertet werden. Sie waren mit dem Kurs zufrieden (2,26) und schätzen ihren Lernzuwachs (2,35) als hoch ein. Auf ein Anamnesegespräch fühlen sie sich gut vorbereitet (2,01). Die Themen Kommunikation und Gesprächsführung halten die Studierenden für ihren späteren Beruf für „sehr wichtig“ (1,67). Die Themenauswahl (2,55) und die Beobachtungsbögen (3,27) werden von den Studierenden insgesamt etwas schlechter bewertet.

Schriftlicher Abschlusstest



Der schriftliche Abschlusstest hat gezeigt, dass allen Studierenden (100%) der grundsätzliche Ablauf eines Anamnesegesprächs vermittelt worden ist. Die wichtigsten Gliederungspunkte einer Anamnese waren fast allen Studierenden (97%) bekannt.

Die Freitext-Fragen (z. B. „Welche Fragetypen kennen Sie?“, „Was verstehen Sie unter dem Begriff *Setting*?“) zu den einzelnen Inhalten des Kurses wurden von den meisten Studierenden richtig beantwortet.

Evaluation durch die Dozenten

Die Dozenten wurden um eine Bewertung des modularen Konzeptes gebeten. Diese Evaluation spiegelt eine hohe Zufriedenheit wider:

Die Beobachtungsbögen stoßen bei den Dozenten auf eine hohe Akzeptanz (1,96). Auch die Inhalte der Toolbox (1,84) werden von den Dozenten besonders gut bewertet. Das neue EKM-Konzept stufen die Dozenten als gut verständlich (2,0), mit einem guten Aufbau (2,0) und insgesamt interessanten Themen (2,2) ein (**Abb. 3**).

Neben der Kurs-Evaluation haben wir auch die von uns durchgeführte Dozentenschulung durch die Teilnehmer evaluieren lassen. Die Ergebnisse dieser Evaluation waren sehr positiv. Vor allem die Seminarleitung (1,73) und die Organisation der Schu-

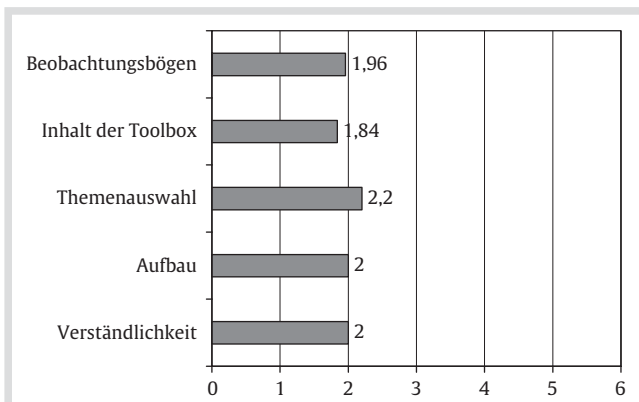


Abb. 3 Das neue Konzept des EKM-Kurses aus Sicht der Dozenten (n=25; 6-stufige Likert-Skala von 1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht).

lung (1,83) wurden „sehr gut“ bewertet. Die Durchführung der Schulung wird mit einem Mittelwert von 2,04 als „gut“ bewertet.

Mündliche Lernzielkontrolle

Die Ergebnisse der mündlichen Lernzielkontrolle machten deutlich, dass die Studierenden des „neuen“ EKM-Kurses tendenziell insgesamt bessere Leistungen (2,48) erzielt haben als die Studierenden des „alten“ EKM-Kurses (2,7). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um kleine Gruppengrößen handelt, da diese Prüfung lediglich als ein Pilottest konzipiert war.

Aufgrund der sehr kleinen Stichprobe ist eine Berechnung von Signifikanzen nicht sinnvoll, daher findet an dieser Stelle lediglich eine deskriptive Auswertung statt. Die wichtigsten Ergebnisse sind exemplarisch in **Abb. 4** dargestellt.

Neben den eigenen Evaluationen wurde der EKM-Kurs auch in einer allgemeinen Evaluation des Dekanates durch die Studierenden mit einem insgesamt „guten“ (2,08) Ergebnis bewertet.

Diskussion und Ausblick



Es ist gelungen, einen gut strukturierten EKM-Kurs für 388 Studierende im Regelstudiengang anzubieten, der fundierte Basiskenntnisse in ärztlicher Gesprächsführung und Kommunikation vermittelt. Die Neukonzeption des EKM-Kurses hat sich hinsichtlich der durchweg guten Evaluationsergebnisse als deutliche Verbesserung der bisherigen Kursstruktur erwiesen.

Studierende und Dozenten sind mit den Inhalten und der Struktur sehr zufrieden bis zufrieden. Die Evaluationsergebnisse zeigen bei den Studierenden sowohl einen theoretischen als auch einen praktischen Zuwachs ihrer Fähigkeiten zur ärztlichen Gesprächsführung. Eine gezielte Befragung der Dozenten zum modularen Aufbau, den Arbeitsmaterialien und der Dozentschulung ergab eine besonders positive Bewertung.

Die besseren Ergebnisse der Studierenden nach dem neuen EKM-Konzept bei der mündlichen Lernzielkontrolle sind aus folgenden Gründen nur als Tendenz zu werten:

An der Lernzielkontrolle hat nur eine sehr kleine Stichprobe (n=15) teilgenommen. Dies könnten besonders interessierte, gute oder auch medizinisch bzw. kommunikativ bereits vorgebildete Teilnehmer gewesen sein. Ob bei der Betrachtung der Stichprobe eine bereits erfolgte Ausbildung in einem medizi-

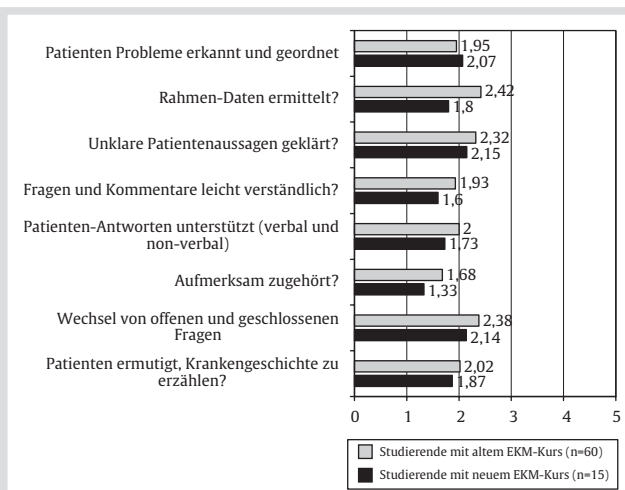


Abb. 4 Exemplarische Ergebnisse der Lernzielkontrolle (Bewertung anhand des Calgary-Cambridge Observation Guides (CCOG) mit einer 5-stufigen Likert Skala von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft).

nischen Beruf oder einem Beruf mit Schwerpunktausbildung in kommunikativen Bereichen Einfluss auf das insgesamt gute Ergebnis bei den Studierenden hat, sollte bei zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden. Zudem waren die verglichenen Gruppen unterschiedlich groß (15 vs. 60 Studierende).

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen zeigen die Ergebnisse jedoch, dass von den Studierenden des neuen Kurses besonders die Fertigkeiten, auf die im neuen EKM-Kurs besonderer Wert gelegt wurde (Aktives Zuhören, Verwendung einer verständlichen Sprache oder auch eine vollständige Anamneseerhebung) besonders gut praktiziert werden.

Das Erkennen und Ordnen der Patientenprobleme wird von den Studierenden des vorhergehenden Kurses (jetzt drittes klinisches Semester) etwas besser gelöst, weil die Studierenden mittlerweile vermutlich größere Erfahrungen mit Patientenkontakten und symptomorientierter Anamneseerhebung gemacht haben.

Eine weitere Schwierigkeit könnte in der Verwendung des Calgary-Cambridge-Observation-Guides (CCOG) liegen, der zwar zur Bewertung ärztlicher Gesprächsführung validiert ist, vom Umfang her aber eher ein längeres Gespräch zu beurteilen vermag. Als Messinstrument für ein fünfminütiges Anamnesegespräch erscheint uns der – mangels besser geeigneter Alternativen von uns eingesetzte – Fragebogen nur bedingt geeignet.

Die neuen Kursinhalte sind inzwischen im regulären Unterricht für Studierende des vierten vorklinischen Semesters implementiert. Das Grundkonzept der modularen Kurs-Gestaltung hat eine sehr positive Resonanz hervorgerufen. Insbesondere zeigte sich eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz bei den Dozenten, die sich durch die vorgefertigten Unterlagen in Ihrer Arbeit sehr unterstützt fühlten.

Die Dozentschulung ist eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg des Kurses. Wünschenswert wären Dozentschulungen für „Neueinsteiger“ und „Vertiefer“. Innerhalb dieser Schulungen konnte außerdem eine Vernetzung der Dozenten der einzelnen Kliniken und Institute stattfinden, die als sehr bereichernd empfunden wurde.

Weitere Evaluationen unter Einbeziehung einer verpflichtenden Prüfung zur „ärztlichen Gesprächsführung“ nach absolviertem EKM-Kurs sollen die Wertigkeit der Lehrveranstaltung weiter

untersuchen. Nach den Erfahrungen der durchgeführten Lernzielkontrolle ist ab dem Sommersemester 2008 eine für alle Studierende verpflichtende praktische Prüfung (OSCE) mit Simulationspatienten vorgesehen.

Eine Weiterentwicklung des Konzeptes in Form eines sogenannten „Spiral-Curriculums“, in dem im Verlauf des klinischen Studiums schwierigere und komplexere Themen aus dem Bereich ärztlicher Kommunikation und Gesprächsführung vertieft aufgegriffen werden, ist für den klinischen Studienabschnitt in Planung.

Interessenskonflikte: keine angegeben.

Literatur

- 1 Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt 2002; 2405–2435
- 2 Schildmann J, Kampmann M, Schwantes U. Lehrveranstaltungen zu Themen der Anamnese und Gesprächsführung in Deutschland: Eine Umfrage unter Studierenden von 12 medizinischen Fakultäten. *ZaeFQ* 2004; 98: 287–292
- 3 Fischer T, Simmenroth-Nayda A, Herrmann-Lingen C, et al. Medizinische Basisfähigkeiten – ein Unterrichtskonzept im Rahmen der neuen Approbationsordnung. *Z Allg Med* 2003; 79: 432–436
- 4 Jünger J, Köllner V. Integration eines Kommunikationstrainings in die klinische Lehre. *Psychother Psych Med* 2003; 53: 56–64
- 5 Terzioglu P, Jonitz B, Schwantes U, et al. Kommunikativ und soziale Kompetenzen: Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. *Dtsch Arztebl* 2003; 36: A2277–A2279
- 6 Kießling-Sonntag J. Handbuch Trainings- und Seminarpraxis. Berlin: Cornelsen; 2003
- 7 Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.

Weiterführende Literatur

- 1 Strauss B, Köllner V. Die neue Approbationsordnung: Eine Chance für die psychosozialen Fächer. *Psychother Psychol Med* 2003; 53: 43–46
- 2 Association of American Medical Colleges. Report III. Contemporary Issues in Medicine. Communication in Medicine. Washington: American Association of Medical Colleges; 1999
- 3 Geisler L. Arzt und Patient. Begegnung im Gespräch. Frankfurt a.M.: Pharma-Verlag; 1987

- 4 Hobma S, Ram P, Muijtjens A, et al. Effective improvement of doctor-patient communication: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2006; 56: 580–586
- 5 Jungbauer J, Alfermann D, Kamenik C, et al. Vermittlung psychosozialer Kompetenzen mangelhaft. Ergebnisse einer Befragung ehemaliger Medizinstudierender an sieben deutschen Universitäten. *Psychother Psych Med* 2003; 53: 319–321
- 6 Langewitz WA, Eich P, Kiss A, et al. Improving communication skills – a randomized controlled behaviourally oriented intervention study for residents in internal medicine. *Psychosom Med* 1998; 60: 268–276
- 7 Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325: 697–700
- 8 Seiderer J, Schlamp A, Christ F, (Hrsg.). Anamnese und körperliche Untersuchung. Köln: Lehmanns Verlag; 2003
- 9 Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. Doctor-patient communication. The Toronto consensus statement. *BMJ* 1991; 303: 1385–1387
- 10 Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, et al. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. *JAMA* 2003; 290: 1157–1165

Zur Person



Dipl.-Päd. Monika Sennekamp,

Lehramtsstudium mit 1. und 2. Staatsexamen in Karlsruhe.

Studium Diplompädagogik mit Schwerpunkt Erwachsenenbildung in Marburg. Beraterin und Trainerin bei der GiPsy Beratungsgesellschaft für Personal- und Organisationsentwicklung.

Seit 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin,

Goethe-Universität Frankfurt am Main (Dir. Prof. Ferdinand M. Gerlach)