

Narrative Medizin: Ein Pilotprojekt im Skills Lab der Universitätsmedizin Mainz

Narrative Medicine: A Pilot Project at the Skills Lab of the University Medical Center Mainz

Anita Wohlmann¹, Miriam Halstein²

Zusammenfassung: Der vorliegende Beitrag untersucht mögliche Formen der Einbindung der Geisteswissenschaften in die Medizinerausbildung. Anknüpfend an Untersuchungen, welche die Bedeutung von geisteswissenschaftlichen Konzepten wie Hermeneutik und Erzählungen für eine patientenorientierte Medizin betonen, wird geschildert, wie mithilfe von Methoden aus der Literaturwissenschaft das Verständnis für die Vielschichtigkeit, Mehrdeutigkeit und Widersprüchlichkeit von Krankheitserfahrungen trainiert werden kann. Der Artikel stellt ein Pilotprojekt an der Universitätsmedizin Mainz vor, das sich an der narrativ-basierten Medizin orientiert und in dem Medizinstudierende literarische Werke und ein Gemälde gemeinsam interpretierten: Ziel war, ihre Aufmerksamkeit zu schulen, Perspektivenvielfalt anzuerkennen und die individuelle Wahrnehmung zu reflektieren. Der Beitrag diskutiert die Ergebnisse der Kursevaluation und reflektiert, wie eine Einbindung von Literatur und Kunst die „narrative Kompetenz“ von Ärztinnen fördern kann.

Schlüsselwörter: narrative Medizin; Literatur und Kunst; Arzt-Patient-Kommunikation; Patientenerzählung; Krankheitserfahrung

Summary: This article examines how the liberal arts and humanities can be interwoven with university education and continuing education for medical practitioners. Based on research that emphasizes the importance of hermeneutics and storytelling for a patient-oriented medicine, this article illustrates how methods from literature studies and literary criticism can be used to train an understanding of the multilayeredness, ambiguity and contradictory nature of illness experiences. The article presents a pilot project at the University Medical Center Mainz, which is inspired by the concepts of narrative-based medicine and in which a group of medical students interpreted literary works and a painting. The course aspired after the following learning objectives: increased awareness and mindfulness in observation, acknowledgment of different perspectives and reflection on their individual perceptions and biases. The contribution discusses the results of the anonymous student evaluation and considers how literature and visual arts can foster “narrative competence” in doctors.

Keywords: Narrative Medicine, Literature and Arts, Doctor-Patient-Communication, Patient Narratives, Illness Experience

¹ Department of English and Linguistics, Transnational American Studies Institute, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

² Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Peer reviewed article eingereicht: 23.04.2016, akzeptiert: 27.05.2016

DOI 10.3238/zfa.2016.0456-0460

Hintergrund

Das Medizinstudium und die ärztliche Praxis betonen die evidenzbasierte Behandlung von Krankheiten. Dieser Ansatz, so wird immer wieder betont, hat Grenzen und reicht allein nicht aus, um der Komplexität (haus-)ärztlichen Handelns gerecht zu werden [1]. Als Ergänzung werden seit einiger Zeit interdisziplinäre Ansätze erprobt, die Theorien und Methoden aus den Sozial-, Kommunikations- und Geisteswissenschaften für die Medizin nutzbar machen [2, 3]. So argumentieren Forschende zum Beispiel für ein hermeneutisches Fallverständnis, in dem die Patientin* als Text und die „(Hausarzt-)Medizin als Kette interpretativer Akte“ verstanden wird [4, 5]. Medizin als „Auslegekunst“ fokussiert dabei die Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit von Patientinnen und deren Krankheiten: Durch „eine gemeinsame Interpretationsleistung ... konstruieren [Ärztin und Patientin] gemeinsam die zu behandelnde ‚Krankheit‘“ [4].

Die narrativ-basierte Medizin verortet sich im Kontext von patientenzentrierten Ansätzen, bei denen die Gesprächsführung oder die Patientin als Subjekt im Vordergrund stehen [1]. Indem die narrative Medizin „Erzählungen“ von Patientinnen in den Vordergrund stellt, stützt sie sich auf die literaturwissenschaftliche Erzähltheorie [6], die auch auf die medizinische Kulturanthropologie und Psychologie übertragen wurde [7, 8]. Patientenerzählungen können demnach mithilfe literaturwissenschaftlicher Analysewerkzeuge – beispielsweise in Bezug auf Erzählperspektive, zeitliche Struktur und Sprache – untersucht werden. Dabei werden nicht nur die Erzählungen der Patientinnen zum Interpretationsobjekt. Auch die Kommunikation zwischen Ärztin und Patientin sowie die Kommunikation zwischen Ärztinnen über Fälle (z.B. in Form von Arztbriefen, Frühbesprechungen oder Übergaben auf Station) können mithilfe narratologischer Kriterien analysiert werden. Mit dem Ziel, die „narrative Kompetenz“ von Ärztinnen zu fördern, will die narrativ-basierte Medizin medizinisches Handeln „more hu-

mane, more ethical, and perhaps more effective“ machen [9].

Die Bedeutung von narrativer Kompetenz für ärztliches Handeln belegen Mylopoulos u.a. [10] in einer Untersuchung, in der insbesondere solche Ärztinnen von Kolleginnen als herausragende Diagnostikerinnen bezeichnet wurden, die Patientinnenerzählungen besonders gut „lesen“ konnten. Als zentrale Qualitäten wurden mitunter folgende Eigenschaften beschrieben: die Fähigkeit, das zu hören, was die Patientin erzählt (statt das, was man vielleicht hören möchte); die Fähigkeit beständig reflektierend das Gehörte in den diagnostischen Prozess einzubauen; die Fähigkeit Muster in den Erzählungen zu erkennen und diese als diagnostischen Hinweis zu nutzen; die Flexibilität durch einen Perspektivwechsel eine gänzlich andere Diagnose zu erwägen.

Die narrativ-basierte Medizin nutzt zur Herausbildung und Schulung von narrativen Kompetenzen literarische Texte und Kunstwerke wie Gemälde. Es kommen auch Methoden des kreativen und reflektierenden Schreibens zum Einsatz, die als Ausgangspunkt für selbstkritische Reflexionen dienen und eine Sensibilisierung für Wahrnehmungsprozesse ermöglichen. Die Auseinandersetzung mit Literatur und Kunst und die geisteswissenschaftliche Orientierung schaffen Raum für Mehrdeutigkeit, Vielschichtigkeit sowie das schwer Fassbare oder Unsagbare [11]. Fähigkeiten – wie Imagination, Kreativität, „zwischen den Zeilen lesen“ – können gefördert werden und diese Kompetenzen befähigen Ärztinnen in ihrer Kommunikation mit Patientinnen, mit Kolleginnen im Team sowie in der Auseinandersetzung mit sich selbst.

Während bereits einige Projekte in Deutschland und der Schweiz Literatur und Kunst in die medizinische Ausbildung und Fortbildung integrieren [2, 12], so ist die literaturwissenschaftliche Analyse im Rahmen der Medizin sowie die Vermittlung von narrativer Kompetenz, wie sie an der Columbia University seit 2000 unterrichtet wird [9], in Deutschland unseres Wissens nach bislang nicht übertragen worden.

Methoden

In einem Pilotprojekt, dem zwei Testphasen im Sommer 2015 vorausgingen [13], wurde im Wintersemester 2015/16 ein narrativ-basiertes Format im Skills Lab der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz angeboten. Der Kurs „Erzählungen in der Medizin“ richtete sich an Medizinstudierende des 9. und 10. Semesters. Die Medizinstudierenden hatten seit der Vorklinik Kurse und Trainings zur „Patientenorientierten Arzt-Patient-Kommunikation“ absolviert, wo sie Gelegenheit hatten, in Rollenspielen u.a. das Anamnesegespräch zu üben. Im Rahmen des Pflegepraktikums und der Famulaturen waren sie bei Patientengesprächen anwesend und konnten erste eigene Erfahrungen sammeln. Der Kurs war auf eine Dauer von sechs Wochen ausgelegt, mit wöchentlich je 75 Minuten Seminar am Abend. Das Skills Lab in Mainz, in dem sonst ärztliche Fertigkeiten wie Blutabnehmen und Intubieren Peer-to-Peer vermittelt werden, stellte den organisatorischen Rahmen zur Verfügung. Der Kurs war eine fakultative Zusatzveranstaltung und wurde nicht als Studienleistung bewertet. An dem Kurs nahmen insgesamt neun Medizinstudierende im klinischen Abschnitt teil (sechs weiblich, drei männlich). Die Zahl der Teilnehmenden war bewusst klein gehalten, um ein vertrauensvolles, offenes und produktives Klima zu erzeugen. Die neun Teilnehmenden waren im Schnitt in ca. 90 % der Kurszeit anwesend.

Der Kurs orientierte sich in seinen drei aufeinander aufbauenden Teilen an den sogenannten „Reflective Reading Groups“, wie sie im Programm in Narrative Medicine an der Columbia University durchgeführt werden [13]: Zu Beginn wird eine Kurzgeschichte, ein Gedicht oder ein Romanausschnitt vorgelesen, wobei das Werk nicht zwingend einen medizinischen Bezug haben muss, wie die Kurzgeschichte „Das Bein“ von Valerie Fritsch, ein Ausschnitt aus Wolfgang Herrndorfs Autobiografie/Blog „Arbeit und Struktur“ oder Andrew Wyeths Gemälde „Chris-

* Angesichts der Mehrzahl von Studentinnen und Ärztinnen in Deutschland bevorzugen wir in diesem Artikel die weibliche Form. Wir weichen von dieser Regelung ab, wenn es eine genderneutrale Form gibt (Studierende) und wenn Komposita in der männlichen Form geläufiger sind (Arzt-Patient-Kommunikation).

Die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden

(Was haben Sie gelernt? Was nehmen Sie mit?)

- „Sensibilisierung, zwischen den Zeilen lesen, Innehalten & Entschleunigung“
- „Genaueres Lesen, hinterfragen, Verbindungen von Literatur & Medizin betrachten“
- „Mal um die Ecke denken, wenn es um Sprache geht.“
- „Ziel gefasst, sich mehr mit Literatur zu beschäftigen!“
- „Offenheit gegenüber verschiedenen Interpretationen, Wertigkeit von Kunst und Literatur für jeden Einzelnen, Zugang zu eigener Emotionalität hat zugenommen“

tina's World“. Anhand des „close readings“, einer textimmanenten Interpretationsmethode, wird der Text dann gemeinsam diskutiert. Dabei wird in den Blick genommen, *wie* eine Geschichte erzählt wird, welche zeitliche Struktur zugrunde liegt, welche Informationen gegeben oder ausgelassen werden und wie die Erzählperspektive ggf. Einfluss nimmt auf die Darstellung der Ereignisse. Anschließend wird eine Schreibaufgabe gestellt, die thematisch an den Text und die Diskussion anknüpft, wie: „Beschreibe, was Du wahrgenommen hast, als Du jemanden genauer beobachtet hast“ oder „Schreibe über etwas, das Dir Struktur gibt“. Diese Schreibaufgaben bieten Raum, um sich mit eigenen Erfahrungen und den Themen des Texts näher auseinander zu setzen. Die verfassten Texte werden auf freiwilliger Basis vorgelesen und mit Hilfe der vorher trainierten „close reading skills“ besprochen. So kann das Gelernte gleich angewendet werden.

Der Kurs zielte darauf ab, anhand der fiktionalen und selbst verfassten Texte die Aufmerksamkeit und Beobachtungsfähigkeiten der Teilnehmenden zu schulen. Zudem sollte ein Verständnis für die Vielschichtigkeit von Erzählungen über Krankheitserfahrungen innerhalb und jenseits des medizinischen Kontexts entstehen. Durch das gemeinsame Interpretieren und Diskutieren entwickelt sich eine bereichernde Perspektivenvielfalt und Wertschätzung alternativer Deutungen. Das reflektierende Schreiben bietet die Möglichkeit, sich mit der eigenen Rolle in der Komplexität von medizinischem Handeln auseinanderzusetzen und das Schreiben als ordnende, interpretierende und die Aufmerksamkeit schulende Form der Selbstwahrnehmung und Reflexion zu trainieren.

Am Ende der sechs Wochen wurde der Kurs evaluiert. Die anonymisierten Evaluationsbögen mit 13 Items umfassten Single- und Multiple-Choice-Fragen (Ja/Nein), Polskalen (1–5) und Freitextfragen. Die Rücklaufquote lag bei 100 %. Die Teilnehmenden haben der Veröffentlichung der Daten zu Forschungszwecken zugestimmt.

Ergebnisse

Allgemein waren alle Teilnehmenden mit der Veranstaltung zufrieden (1–3) (auf einer Skala von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden). Mehr als die Hälfte war sogar sehr zufrieden (1). Besonders gelobt wurde von den Studierenden die entspannte Atmosphäre, die Förderung von Kreativität und „*dass wir (...) über den fachlichen Input der Dozenten unsere Art Gespräch und Text zu interpretieren neu reflektieren lernen*“.

Die Relevanz des Workshops für ihre zukünftige Arbeit mit Patientinnen schätzten 44 % als (sehr) hoch ein (1) (1 = Ja, auf jeden Fall, 5 = Nein, überhaupt nicht) und niemand als nicht relevant (4–5) an. Im Kommentarfeld führen zwei Studierende aus: „*Jeder Patient/Mensch bedarf der Interpretation, um ihn als Mensch & sein Anliegen zu verstehen*.“ Und: Die Inhalte des Workshops waren „*(relevant,) weil das Interpretieren aber vor allem erst mal Wahrnehmen einer Geschichte den Umgang mit der Person, die sie erzählt, verändert. Anamnese als Kernkompetenz der ärztlichen Handlung ist leichter gesagt als getan und so ein Kurs hilft mir, meinen Umgang mit Patienten zu reflektieren und anzupassen*“. Weitere Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden finden sich im Textkasten.

Alle Teilnehmenden würden den Kurs Kommilitoninnen weiterempfehlen und die meisten ihn auch ein wei-

teres Mal besuchen. Lediglich zwei Teilnehmende gaben an aufgrund von Lernaufwand und Zeitmangel nicht kommen zu können oder gaben keine Gründe an. Die Mehrheit der Teilnehmenden wünscht sich zu dem Skills-Lab-Kurs weitere Formate, wie ein zweitägiger Workshop zur „Visuellen Lesekompetenz“ inkl. Museumsbesuch oder eine Blockveranstaltung im Rahmen der Wahlpflichtwoche im klinischen Abschnitt.

Nach Verbesserungsvorschlägen gefragt, äußerte ein Drittel der Teilnehmenden den Wunsch nach einem engeren medizinischen Bezug der Texte. Ein Drittel wünschte sich mehr bzw. längere Seminare. Bei den verwendeten Primärtexten wurde besonders die Bildanalyse positiv aufgefasst und vermehrt gewünscht. Ein/e Teilnehmende/r regte an, mündliche Erzählungen zu interpretieren, da diese eine größere Alltagsnähe aufwiesen.

Diskussion

Im Allgemeinen lässt sich festhalten, dass das neue und zunächst unbekannt Format mit Offenheit und Neugierde aufgenommen und als Bereicherung erlebt wurde. Da der Kurs keine verpflichtende Studienleistung war, bestand weder Leistungsdruck noch Bewertungszwang und somit konnte eine niedrigschwellige und nicht-hierarchische Atmosphäre zwischen Dozentinnen und Studierenden sowie zwischen den Studierenden untereinander leicht hergestellt werden.

Das Feedback beruht auf den Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden und lässt keine Rückschlüsse zu über die Wirksamkeit des narrativ-basierten Ansatzes im Sinne objektiverer Testergebnisse. Eine Reihe von Studien legt nahe, dass die Auseinandersetzung mit Literatur und Kunst messbare Wirkungen hat: Naghshineh u.a. [14] zeigen in einem Pre-Post-Design, dass die diagnostische Beobachtungsgabe von Medizinstudierenden durch angeleitetes Betrachten und Interaktion mit Kunstwerken deutlich gesteigert werden konnte. Die direkte Wirkung von Literatur untersuchten Kidd und Castano [15] und zeigten, dass sich durch das Lesen von Literatur (im Gegensatz zu Unterhaltungsromanen)

Dr. Anita Wohlmann ...

... wurde 1979 in Frankfurt am Main geboren. 2009 Magister, 2012 Promotion in der Amerikanistik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit einer Arbeit im Bereich der Age Studies. Seit 2014 Postdoc im DFG-Graduiertenkolleg „Life Sciences – Life Writing“ (2015/1) in Mainz. Anfang 2015 externer Lehraufenthalt im „Program in Narrative Medicine“ an der Columbia University in New York. Forschungsschwerpunkte: Medical Humanities, Age Studies, Alter in TV-Serien, Life Writing.

„Theory of Mind“, also die Fähigkeit eine prädiktive Annahme über Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken oder Absichten einer anderen Person zu treffen, deutlich verbessern und trainieren lässt. Eine weitere Studie legt nahe, dass die Studierenden durch die Auseinandersetzung mit Erzählungen über Demenz, eine höhere Sensibilität und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Patientinnen und Pflegenden zeigten [16].

Aufgrund der positiven Resonanz wird der oben beschriebene Kurs fortgeführt und unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse und -anregungen weiterentwickelt. Den gewünschten stärkeren medizinischen Bezug zum Beispiel werden wir durch Schreibaufgaben und Diskussionen fördern, die konkreter die bisherige Praxiserfahrung der Studierenden im Rahmen der Famulaturen und des Pflegepraktikums einbeziehen. Ziel bleibt es, das kreative, imaginative sowie Gemeinschaft und (Selbst-)Reflexion fördernde Potenzial von Literatur und Kunst als wichtigen und wertvollen Bestandteil des Medizinstudiums zu etablieren und somit eine Form der medizinischen Kompetenz zu fördern, die sich neben der Verortung in der Wissenschaft auch als Heil- und Interpretationskunst versteht.

Die Verbindung von Geisteswissenschaften und Medizin wirft weitere Fragen auf. Das hier vorgestellte Pilotprojekt ist auf Medizinstudierende ausgerichtet. Es wäre sinnvoll zu untersuchen, inwieweit das Format auch im Rahmen der Facharzt Ausbildung und Fortbildung praktizierender Ärztinnen einsetzbar ist. An der Columbia University in New York City finden beispielsweise regelmäßig Workshops statt, in denen sich praktizierende Ärztinnen zum Thema „Narrative Medicine“ oder „Narrative Ethics“ fortbilden

können [17]. Auch ein Masterstudiengang wurde 2009 eingerichtet.

Weitere Fragen stellen sich in Anbetracht einer Implementierung des oben beschriebenen Formats in den Lehrplan des Medizinstudiums. Kann man reflektierendes Schreiben und das Erkennen von Mehrdeutigkeit benoten? Sollte ein solcher Kurs überhaupt obligatorisch sein? Das Curriculum des Columbia University Medical Center bietet für die Studierenden im ersten Studienjahr 12–14 Wahlpflichtkurse im Themenbereich „Narrative Medicine“ an. Der gewählte Kurs muss bestanden werden, wird aber nicht benotet. (Für eine weiterführende Diskussion dieser Fragen vgl. [13].)

In diesem Zuge gilt es außerdem zu überlegen, inwieweit sich ein narrativ-basierter Ansatz mit dem nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) verbinden ließe. Dort wird u.a. die Rolle von Ärztinnen als Kommunikatorinnen hervorgehoben [18], da Patientinnen und Patienten „Ärztinnen und Ärzte [brauchen] die gut kommunizieren können, gerade in Zeiten großer Arbeitsverdichtung“ [19]. Gerade diese Verdichtung gilt es jedoch auch kritisch zu hinterfragen, sowohl in Bezug auf den (haus-)ärztlichen Alltag als auch im Rahmen der medizinischen Ausbildung: So ist zum Beispiel zu überlegen, ob statt einer weiteren Verdichtung im Studium eine Schwerpunktverschiebung zielführender ist. Fakten lassen sich nachschlagen und weiteres Fachwissen kann in der Facharzt Ausbildung erworben werden. Kommunikative Fähigkeiten sind hingegen ab dem ersten Tag auf Station gefragt, sei es im Pflegepraktikum, im Untersuchungskurs, im PJ oder am ersten Arbeitstag. Auch die (haus-)ärztliche Patientenversorgung gerät durch Arbeitsverdichtung und Budgetierungszwänge

in Gefahr, die Kommunikation mit Patientinnen zunehmend als Zeit- und Kostenfaktor zu verbuchen, statt diese als Dreh- und Angelpunkt der Gesundheitsversorgung wertzuschätzen.

Neben den Kommunikationsfähigkeiten benötigen Medizinstudierende und praktizierende Ärztinnen daher den Raum, die Zeit und das Handwerkszeug, um sich der Bedeutung und Komplexität ihrer medizinischen Praxis zu widmen – jenseits von Checklisten, Multiple-Choice-Tests, Abrechnungsmodalitäten und binären Paradigmen von richtig und falsch, gut und schlecht. Die Geisteswissenschaften als hermeneutische Deutungsdisziplin könnten hier in der Form eines narrativ-basierten Zugangs eine Ergänzung zu den handlungsorientierten Methoden der evidenzbasierten Medizin darstellen und wertvolle Reflexionsräume aufmachen, die nicht nur für Patientinnen gewinnbringend sind, sondern auch für die behandelnden Ärztinnen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Anmerkung: Das Gutenberg-Lehrkolleg der Johannes Gutenberg-Universität Mainz förderte einen viermonatigen externen Lehraufenthalt von Dr. Anita Wohlmann im „Program in Narrative Medicine“ an der Columbia University.

Weitere Informationen zur Narrativen Medizin in Mainz:

- Workshop:
www.zww.uni-mainz.de/NarMed.php
- Skills-Lab-Kurs:
www.unimedizin-mainz.de/skillslab/kurse/verschiedene.html
- SWR2-Beitrag:
www.swr.de/swr2/programm/sendungen/impuls/lebensgeschichte-narrative-medizin/-/id=1853902/did=17593360/nid=1853902/y2tcom/index.html

Korrespondenzadresse

Dr. Anita Wohlmann
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Department of English and Linguistics
Colonel-Kleinmann-Weg 2, SB II,
Raum 04-451
55099 Mainz
Tel.: 06131 39-25994
wohlmann@uni-mainz.de

Literatur

1. Kalitzkus V, Wilm S, Matthiessen P. Narrative Medizin – was ist es, was bringt es, wie setzt man es um? Z Allg Med 2009; 85: 60–6
2. Kern-Stähler A, Schöne-Seifert B, Thiemann A. Ethik in der Medizin: Literarische Texte für den neuen Querschnittsbereich GTE. Münster: mentis, 2013
3. www.aerzteblatt.de/nachrichten/65895 (letzter Zugriff am 01.03.2016)
4. Bahrs O. Hermeneutisches Fallverständnis – Versuch einer Annäherung. Z Allg Med 2012; 88: 355–61
5. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative?. BMJ 1999; 318: 48–50
6. Hunter KM. Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge. New York: Princeton University Press, 1991
7. Mattingly C. Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience. New York/London: Cambridge University Press, 1998
8. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York/London: Basic Books, 1988
9. Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press, 2006 (zit. S. vii)
10. Mylopoulos M, Lohfeld L, Norman GR, Dhaliwal G, Eva KW. Renowned physicians' perceptions of expert diagnostic practice. Acad Med 2012; 87: 1413–7
11. Hawkins AH, McEntyre MC. Teaching literature and medicine. New York: The Modern Language Association, 2000
12. www.menschenmedizin.com (letzter Zugriff am 04.04.2016)
13. Wohlmann A. Narrative Medizin: Theorie und Praxis in den USA und Deutschland. In: Jahnson C, Steger F (Hrsg.). Jahrbuch Literatur und Medizin, 2016. Im Druck
14. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. J Gen Intern Med 2008; 23: 991–7
15. Kidd DC, Castano E. Reading literary fiction improves theory of mind. Science 2013; 342: 377–80
16. Zimmermann M. Integrating medical humanities into a pharmaceutical care seminar on dementia. Am J Pharm Educ 2013; 77: 1–8
17. www.narrativemedicine.org/workshops.html (letzter Zugriff am 22.04.2016)
18. www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht (letzter Zugriff am 04.04.2016)
19. www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/Pressemitteilungen.111613.0.html?&L=&ifab_id=5325&ifab_modus=detail&ifab_uid=db9e6eef2e20160311230237 (letzter Zugriff am 04.04.2016)

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress



51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Der Mensch im Mittelpunkt?
Hausärztliches Handeln zwischen Ansprüchen und Alltag



21. bis 23. September 2017 in Düsseldorf

