

"ARZT IM GANZEN SPEKTRUM"

Die INTEGRIERTEN CURRICULA der Mediziner Ausbildung an der Universität Witten/Herdecke - Rückblick auf sechs Jahre Lehre im Hinblick auf Praxisorientierung und theoretische Vorgaben

"PHYSICIAN IN THE FULL SPEKTRUM"

The iNTEGRATED CURRICULA as a part of medical education at the University Witten/Herdecke - looking back on six years of teaching in view of practical and theoretical requirements

• Anika Mitzkat¹ • Christian Schulz¹ • Benjamin Kasenda¹ • Thorsten Langer¹ • Martin W. Schnell¹

Zusammenfassung:

Die Lehre im Studiengang Humanmedizin an der Privaten Universität Witten/Herdecke (UWH) verfolgt seit mehr als 20 Jahren das Ziel, Studierende praxisnah an die Realität der Patientenversorgung heranzuführen. Das Ausbildungsziel des Medizinstudiums ist dabei die "lernfähige Arztpersönlichkeit", die sich möglichst „im ganzen Spektrum“ ärztlicher Kernkompetenzen zu orientieren vermag. Im Hinblick auf das Ziel der „lernfähigen Arztpersönlichkeit“ wurden mit der Einführung des Modellstudiengangs Medizin im Jahr 2000 vier Integrierte Curricula (Kommunikation, Wissenschaft, Ethik und Gesundheitsökonomie) aufgebaut. Die Lehre an der Universität Witten/Herdecke geht damit einerseits auf die Anforderungen, die mit Einführung der neuen Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002 an die medizinische Ausbildung gestellt wurden, ein und verfolgt andererseits das Ziel, Studierende auf die Realität der Patientenversorgung mit multi-dimensionalen Anforderungen vorzubereiten.

Die Integrierten Curricula werden in diesem Beitrag exemplarisch an dem Bereich „Kommunikation“, der als wichtiger Bestandteil der medizinischen Ausbildung in Deutschland ein relativ junges und hinsichtlich den Möglichkeiten einer effizienten und effektiven Lehre noch weitgehend unerforschtes Gebiet ist, vorgestellt und diskutiert.

Schlüsselwörter: Medizinstudium, Kompetenzerwerb, Arzt-Patient-Kommunikation, Approbationsordnung für Ärzte

Abstract:

For more than 20 years teaching in the medical program at Witten/Herdecke Private University has followed the goal of introducing students to the reality of patient care by a practical approach. The "adaptive physician personality" describes the educational objective of a physician who is able to orient towards "the full spectrum" of his professional core competencies. In regard to the "adaptive physician personality" four Integrated Curricula (Communication, Science, Ethics, and Health Economy) had been developed along with the introduction of a model medical program in 2000. Witten/Herdecke University thereby today addresses the requirements defined by the New Medical Licensure Act of 27.06.2002 and brings forward at the same time a program which prepares the medical student for the multi-dimensional responsibilities in the reality of modern health care.

This article describes the Integrated Curricula exemplified by the Communication curriculum. This relatively young area of medical teaching in Germany is still extensively unexplored concerning evidence-based research about its effectiveness and efficiency of teaching.

Keywords: Medical education, Acquirement of competence, Patient-physician-communication, Medical Licensure Act

Einleitung

• Die integrierten Curricula im Kontext medizinischer Lehre

Die Lehre im Studiengang Humanmedizin an der Privaten Universität Witten/Herdecke (UWH) verfolgt seit mehr als 20 Jahren das Ziel, Studierende praxisnah an die Realität der Patientenversorgung heranzuführen. Das Ausbildungsziel des Medizinstudiums ist dabei die "lernfähige Arztpersönlichkeit", die sich möglichst „im ganzen Spektrum“ ärztlicher Kernkompetenzen zu orientieren vermag. Zum „ganzen Spektrum“ zählen insbesondere soziale, ethische und kommunikative Kompetenzen. Die Universität Witten/Herdecke zählt in Deutschland zu den ersten Universitäten, die eine nachhaltige Modellalternative zu den klassischen Medizinstudiengängen entwickelt haben, um diese Kompetenzen zu vermitteln.

Im Hinblick auf das Ziel der „lernfähigen Arztpersönlichkeit“ wurden mit der Einführung des Modellstudiengangs Medizin im Jahr 2000 vier Integrierten Curricula aufgebaut. Die Ausbildung im Zeichen des Wittener Modells soll naturwissenschaftliche Grundlagen für das Verständnis der Morphologie, Physiologie und Pathophysiologie des menschlichen Körpers ebenso vermitteln, wie soziale, ethische und kommunikative Kompetenzen, um den Patienten mit dessen Sorgen und Ansprüchen verstehen zu können (vgl. [16]). Dazu ist es unverzichtbar, dass die Ausbildungsziele nicht nebeneinander gelehrt, sondern problemorientiert miteinander verknüpft werden. An der Verknüpfung dieser Ziele arbeiten die Lehrveranstaltungen der Integrierten Curricula (IC) mit den Fächern und Themen der Kommunikation, Wissenschaft, Ethik und Gesundheitsökonomie.

Einen ähnlichen integrativen Ansatz mit Betonung der Interaktion zwischen Arzt und Patient verfolgt der Reformstudiengang Medizin der Charité Berlin (vgl. [3]).

¹ Private Universität Witten/Herdecke eGmbH, Fakultät für Medizin, Integrierte Curricula, Witten, Deutschland

Insgesamt spiegelt die bundesweite Entwicklung in dem Bereich der synergetischen Kompetenz des Mediziners die Notwendigkeit einer umfassenden Kompetenzvermittlung wieder (vgl. u. a.: [1], [3]) (siehe Abbildung 1).

Kommunikation	
👁️	Die Geschichte der sprechenden Medizin
🗉	Anamnestische, diagnostische und informierende Gespräche
🗣️	Professionelle Kommunikation unter ungünstigen Bedingungen
Wissenschaft	
🔍	Wissenschafts- und erkenntnistheoretische Grundlagen
📄	Einführung in Evidence Based Medicine
📑	Entwurf, Durchführung und Publikation einer wissenschaftlichen Arbeit
Ethik	
👤	Ethik der Arzt/Patient-Beziehung (nach der Methode des POL)
📅	Ethik im Verlauf des Lebens
⚖️	Forschungsethik, Ethikkommissionen, Medizinrecht
Gesundheitsökonomie	
🏛️	Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme
🏢	Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
👤	Der Arzt als Dienstleister, der Patient als Kunde

Abbildung 1: Themen der integrierten Curricula

Die IC sind fester Bestandteil des Medizinstudiums an der UWH. Sie sind inhaltlich und organisatorisch mit dem *Studium Fundamentale* abgestimmt.

Mit Einführung der neuen Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) [2] vom 27.06.2002, die zum Wintersemester 2003/04 in Kraft trat, wurden die IC angesichts ihres Beitrags zur neuen Prüfungsordnung vollständig überarbeitet. Das Konzept der Integrierten Curricula wird im Folgenden anhand des IC-I „Kommunikation“ vorgestellt und das Spannungsfeld zwischen freier Lehre und den Vorgaben der ÄAppO diskutiert.

• Das Konzept der Integrierten Curricula

Die Integrierten Curricula (IC) setzen sich aus den vier Teilbereichen *Kommunikation*, *Wissenschaft*, *Ethik* und *Gesundheitsökonomie* zusammen. In allen vier Bereichen wurde eine longitudinal über neun Semester gehende Ausbildung mit verschiedenen aufeinander aufbauenden Lehrformen etabliert (vgl. [11]). Die Ausbildung in den IC versucht, die Studierenden in lebenslanges Lernen einzuführen, damit sie sich immer wieder neu und situationsgerecht mit zentralen Fragen der ärztlichen Tätigkeit und des Berufs auseinandersetzen können. Das Ziel, die Studierenden somit auf die Realität der Patientenversorgung mit multidimensionalen Anforderungen vorzubereiten, vertieft die Zielsetzung des *problemorientierten Lernens* (POL), welches zentraler Bestandteil der Lehre im Basiscurriculum innerhalb der ersten vier Semester ist.

Die Neukonzeption der IC und die Weiterentwicklung der Lehre an der UWH ist Folge des Anliegens, die Kompetenzvermittlung der IC so zu integrieren, dass eine optimale Vernetzung der Inhalte mit den theoretischen und praktischen Inhalten des Grundcurriculums sicher gestellt ist. In Abbildung 2 wird dies anhand des IC I „Kommunikation“ veranschaulicht.

Sem.	Vor-/klinische Ausbildung	IC-I: Kommunikation
1	POL (Orthopädie), Untersuchungskurs, Allgemeinarztadaptionsprogramm	- Seminar: Der gute Arzt im Alltag I: Ideal und Realität der Kommunikation - Wahrnehmungspraktikum/ Tonbandaufnahme: Wie spricht der Arzt mit dem Patienten?
2	POL (Innere Medizin), Untersuchungskurs Allgemeinarztadaptionsprogramm	- Seminar: Der gute Arzt im Alltag II: Interprofessionalität – Medizin und Pflege - Wahrnehmungspraktikum/ Videoaufnahme: Wie verlaufen Gespräche zwischen Arzt und Patient in der Realität?
3	POL (Neurologie), Untersuchungskurs, Allgemeinarztadaptionsprogramm	- Anamneseseminar - SPK: Student im Allgemeinarztpraktikum, Fälle: Diabetes mellitus, Impfung, Hyperthyreose u.a.
4	POL, Klinische Blöcke (Internistik, Orthopädie, HNO, Dermatologie, Augenheilkunde)	- Zweitägige Blockveranstaltung I: Einführung in die systemische Haltung - SPK: Allgemeinarztpraxis: Gespräch über Klinikeinweisung
5	Klinische Blöcke (Neurologie, Psychiatrie, u.a.) Klinische Ausbildung	- Zweitägige Blockveranstaltung II: Fortsetzung - SPK: Aufnahmegespräch, Aufnahmegespräch in der Klinik mit älteren Patienten
6	Klinische Blöcke (Pädiatrie, Gynäkologie u.a.)	- SPK: Gespräch mit Patienten unter erschwerten Bedingungen (Ausfälle, Psychiatrie), Einbezug von Angehörigen, Betreuern
7	Klinische Blöcke (Unfallchirurgie, Anästhesie u.a.)	- RPK: Gespräch mit Kind/Eltern, Aufklärungsgespräch, Einholen einer Einverständniserklärung
8	Klinische Blöcke (Geriatric, Psychosomatik u.a.)	- Seminar: Umgang mit Sterbenden - RPK: Gespräch über schwierige (Differential-) Diagnosen, Patientenverfügung, Sterbebegleitung
9	Klinische Blöcke	- RPK: offenes Thema

Abbildung 2: Integration der Veranstaltungen im Curriculum "Kommunikation!" in der vor-/klinischen Ausbildung

Jedem Studierenden wird in jedem Semester jeweils mindestens eine Veranstaltung in den vier Bereichen angeboten.

Die Veranstaltungen der IC sind mit festen Zeitfenstern in den Wochenstundenplan der Studierenden verankert, um zeitliche Überschneidungen mit Veranstaltungen des (vor-/klinischen) Grundcurriculum zu vermeiden. Generell ist es somit den Studierenden möglich, mit einem Zeitaufwand von ca. 120 Minuten pro Unterrichtswoche sämtliche Angebote der IC zu besuchen und frei zu entscheiden, an welchen Veranstaltungen der IC sie teilnehmen möchten.

Der integrative Charakter der Curricula besteht einerseits darin, dass die Veranstaltungen der IC zu den Themen der Kommunikation, Wissenschaft, Ethik und der Gesundheitsökonomie aufeinander verweisen, sich gegenseitig ergänzen und vertiefen, er besteht andererseits darin, dass alle vier IC thematisch an die vor-/klinische Ausbildung angebunden sind und die Erfahrungen der Studierenden im realen Versorgungskontext themenspezifisch reflektieren.

Das IC I: Kommunikation

Der Bereich der "Kommunikation" wurde mit Einführung des Modellstudiengangs an der Universität Witten/Herdecke und den Integrierten Curricula im bundesweiten Raum erstmals erschlossen und als wichtiger Bestandteil der Lehre identifiziert.

Dass Kommunikation als Medium der ärztlichen Tätigkeit in verschiedener Hinsicht wichtig ist, ist unstrittig [1], [9]. Neben der Charité in Berlin und dem Wittener Modell haben in Deutschland inzwischen zahlreiche Medizinstudiengänge, etwa jene in Heidelberg, Tübingen, Leipzig oder Dresden den Ausbildungsbereich "Kommunikation in der Medizin" aufgebaut. Die Frage, die sich

angesichts des Gesamtkonzeptes der medizinischen Ausbildung stellt, ist, wie und wann diese Kompetenz vermittelt werden kann. Die IC sind auf dem Weg, Antworten zu dieser komplexen Frage zu generieren.

• Kursbeschreibung

Die UWH verfolgt einen kontinuierlichen, auf den Wissensstand der Studierenden abgestimmten Ansatz und bietet Veranstaltungen zu diesem Thema vom ersten bis zum neunten Semester an. (vergleiche Abbildung 3)

<p>Seminare: behandeln Theorien der Kommunikation, es werden neben der Grundlagenvermittlung Tonband- und Videomaterial zur Arzt-Patient-Kommunikation analysiert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einleitung, Vertiefung und Abschluss der praktischen Übungen <p>Simulationspatientenkontakt (SPK): ab dem 3. Semester lernen die Studierenden in der Rolle des Arztes in der Ausbildung, mit bestimmten Kommunikationssituationen, die mit geschulten Laien gestellt werden, umzugehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellen der Drehbücher curriculumentwickelter Kommunikationssituationen in der Expertenrunde (Hausarztpraxis, Ambulanz/Aufnahme, stationäre Versorgung,...) - Schulung der Simulationspatienten - Einweisung der Studierenden in die Rolle des Praktikanten/PJ/Arzt - Betreuung und Aufzeichnung der Gespräche, Feedbackgeneration - Auswertung nach allgemeinen Gesichtspunkten (Kontaktaufnahme, Rollenverhalten, Empathie, Methode der Anamnese, Feedback) <p>Realpatientenkontakt (RPK): ab dem 7. Semester lernen die Studierenden, mit realen Kommunikationssituationen umzugehen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekrutierung der Patienten über Gatekeeper - Betreuung der Gespräche durch einen Arzt und eine psychologische Fachkraft - Lerneffekt für Studierende, die dem Gespräch beiseiten - Aufzeichnung der Gespräche für die Lehre - Auswertung und Reflexion mit Experten <p>Reflexion: in jeweils 2tägigen Blockveranstaltungen werden Kommunikationssituationen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung reflektiert und die eigene professionelle Haltung entwickelt.</p>
--

Abbildung 3: Lehrformate im IC-I "Kommunikation"

Das IC I Kommunikation hat anhand der Erfahrungen und der bestehenden internationalen Lehrformate (vgl. [20], [14], [6], [12]) vier Unterrichtsarten etabliert und aufeinander abgestimmt.

Teil der Unterrichtsmethodik ist, das die einzelnen Veranstaltungen der IC aufeinander verweisen:

Den Studierenden wird zunächst ein *Seminar* angeboten, in dem Theorien der Kommunikation, sowie Tonband- und Videomaterial zur Arzt-Patient-Kommunikation analysiert werden. Ab dem dritten Semester werden diese theoretischen Grundlagen in mehreren Übungen vertieft und um eine umfassende *Einführung in die Anamnese*, die den Zusammenhang zwischen patientenrelevanter Informationserhebung und dialogischer Orientierung berücksichtigt, erweitert. Im *Simulationspatientenkontakt* spielen geschulte Laien Patienten mit einer bestimmten Krankheit und einem speziellen Sozialverhalten. Studierende sollen in ihrer Rolle des Studierenden in der Ausbildung mit diesem ‚Patienten‘ ein Gespräch führen. Die Videoaufzeichnung dieses Gesprächs wird nach curricularen Kriterien mit dem Studierenden, Kommilitonen und einem Dozenten ausgewertet. Das Video wird danach archiviert und, nach entsprechender Zustimmung der beteiligten Personen, zu wissenschaftlichen Zwecken und ggf. als Lehrbeispiel für spätere Seminare verwendet.

Im *Realpatientenkontakt* führen Studierende höherer Semester mit einem realen Patienten unter Anwesenheit eines als Dozenten und in der Praxis tätigen Arztes, sowie drei Kommilitonen ein Gespräch, das, unter Einbeziehung des Patienten, nachbesprochen wird.

Die *Reflexion* komplexer Kommunikationsstrukturen im Krankenhaus und anderer Bereiche der Gesundheitsversorgung, Entwicklung und Einübung einer eigenen professionellen Haltung erfolgt in einer jeweils zweitägigen Blockveranstaltung.

Im Rahmen der Lehrevaluation wurde das IC I bereits mehrmals überarbeitet und hinsichtlich seiner Kompatibilität mit den Vorgaben der ÄAppO zuletzt zum Sommersemester 2005 komplett neu in die Lehre an der UWH integriert (siehe Abbildung 2).

• Leistungsnachweis

Da die umfassende Ausbildung im Bereich der Kommunikation keinen Leistungsnachweis im Sinne der ÄAppO erfordert, werden von den Studierenden lediglich vier unbenotete Teilnahme Scheine gefordert, die in vier Etappen zwischen dem 1. und 9. Semester zu erwerben sind.

Die bescheinigte Teilnahme sagt aus, dass der Studierende:

- in *Seminaren* in der Auseinandersetzung mit selbstproduzierten Lehrfilmen an der Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung von Kommunikation mitgearbeitet hat,
- im *SPK* an einer kriterienorientierten Nachbesprechung (*Reflexion*) des eigenen, videoaufgezeichneten Kommunikationsverhaltens teilgenommen hat,
- sich im *RPK* unter der Leitung eines Dozenten mit dem Feedback des realen Patienten und einer Studentengruppe bezüglich seines eigenen Kommunikationsverhaltens auseinandergesetzt hat.

Abbildung 4:

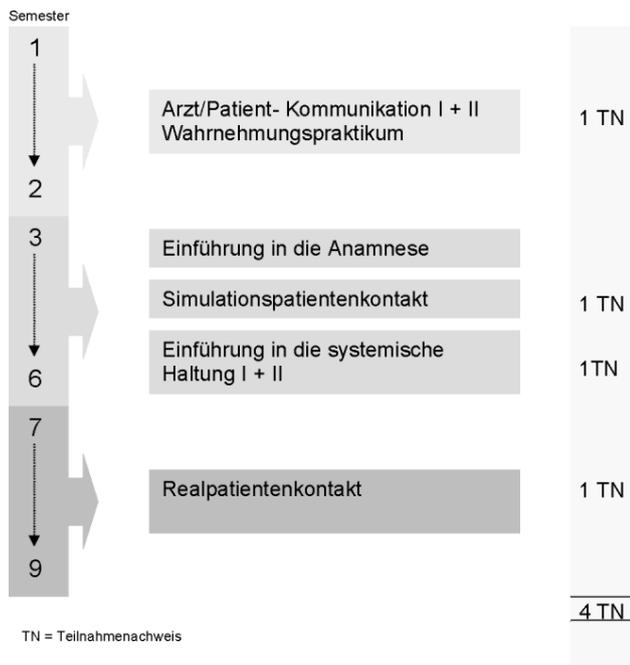


Abbildung 4: Der Weg zum Leistungsnachweis im IC I Kommunikation

• Verknüpfungen

Die Verknüpfung des IC I mit den korrespondierenden IC-Bereichen wird folgend anhand von zwei Beispielen dargestellt:

Beispiel 1:

Ein Student im 2. Semester absolviert das zweiwöchige Hausarztpraktikum. Im selben Semester lernt er im IC-I die Problematik "Der Arzt im Alltag" ("Gespräche mit Patienten unter realen Bedingungen") und im IC-III den Bereich "Ethik/Recht des Arztes" ("Aufklärungspflichten") kennen. Systemische Veranstaltungen im IC-IV ergänzen diesen Ausbildungsbereich. Dazu zählen Themen wie "Patientenzufriedenheit" oder "Sektoren der Gesundheitsversorgung zwischen Staat und Markt".

Beispiel 2:

Ein Student im 6. Semester besucht den klinischen Block "Psychiatrie". Im selben Semester lernt er im IC-I die Problematik "Kommunikation in der Psychiatrie" ("Gespräche mit nicht einwilligungsfähige Patienten") und im IC-III die "Ethik der Psychiatrie" ("Legitimation von Zwang") kennen. Systemische Veranstaltungen im IC-IV ergänzen diesen Ausbildungsbereich wiederum. Dazu zählen auch Themen wie "Gesellschaftliche Veränderungen der Psychiatrie und der Forensik als Institutionen".

Evaluation der Lehre

Ein unverzichtbarer Baustein der Überprüfung und Verbesserung der IC ist die studentische Evaluation. Nach Beendigung einer Veranstaltung erhalten die Teilnehmer einen Link zu einem elektronischen Evaluationsbogen automatisch via Email zugesandt. Der Evaluationsbogen fragt mit 20 teils offenen, teils geschlossenen Items nach fünf Bereichen der Lehre:

- Regelung der Formalia (Teilnahmebedingungen, Vergabe des Leistungsnachweises, etc.)
- Inhalte (Relevanz, Aktualität des Themas, Verbindung zu anderen Inhalten des Studiums, etc.)
- Leistung des Dozenten
- Selbsteinschätzung der Studierenden hinsichtlich ihres (individuellen und/oder gruppenförmigen) Beitrags zum Gelingen der Veranstaltung
- Verbesserungsvorschläge.

Die Auswertung der Evaluationsbögen erfolgt mittels statistischer Methoden. Am Ende des Semesters stellt das Studiendekanat die Gesamtergebnisse der Evaluation zusammen, so dass die Leitung der IC nach Einsicht Konsequenzen aus den Evaluationsergebnissen vorbereiten kann.

Zu jedem IC existiert eine Arbeitsgruppe, in der die Fragen der Effizienz, Effektivität und Weiterentwicklung der Lehre diskutiert werden. Die Arbeitsgruppen setzen sich zusammen aus Leitung und Mitarbeitern der IC, Ärzten, klinischen Lehrstuhlinhabern und Vertretern anderer Bereiche (Pflegerwissenschaften, Studium Fundamentale, Musiktherapie) sowie Studierenden.

Beispiel 1:

Aus der Evaluation ging hervor, dass Studierende des 3. Semesters an dem SPK-Fall "Vorgespräch mit einem Patienten in der Allgemeinarztpraxis", in dem es um Diarrhöe, Magenbeschwerden und Schlafstörungen ging, in der Rolle des Praktikanten nicht angemessen teilnehmen konnten, da von ihnen Kenntnisse der Mikrobiologie verlangt wurden, die erst ein halbes Jahr später im Bereich naturwissenschaftlicher Grundlagen des POL gelehrt werden. Als Konsequenz wird der SKP-Fall nun ein Semester später durchgeführt.

Beispiel 2:

Aus der Evaluation ging hervor, dass ein Dozent den Studierenden im 7. Semester eine umfangreiche Hausarbeit zum Thema "Communication Skills in Medicine" über die Semesterferien aufgegeben hat, ohne dieses zu Beginn der Veranstaltung mitgeteilt zu haben. Als Konsequenz wurde geprüft, ob die Hausarbeit mit der Anforderung des Prüfungshandbuchs in Verbindung steht, oder ob sie eine Eigeninitiative des Dozenten gewesen ist. Zudem wurde der Dozent um eine Einschätzung zu der Frage gebeten, wie seiner Ansicht nach im 7. Semester das Verhältnis zwischen Textarbeiten und praktischem Kommunikationstraining mit anschließender Reflexion aussehen sollte.

Beispiel 3:

Aus der Evaluation ging hervor, dass sich Studierende des 8. und des 9. Semesters auf den "Realpatientenkontakt" schlecht vorbereitet fühlen. Obwohl sie kurz vor dem Eintritt in das PJ stünden, käme der Gesprächskontakt mit Sterbenden zu Lehrzwecken möglicherweise zu früh und zu unvermittelt. Als Konsequenz wird derzeit geprüft, ob eine psychologische Vorbereitung im Rahmen begleitender Seminare zum Bereich "Palliative Care" geeignet ist, um Studierende besser auf deren Praxis vorzubereiten.

Diskussion

Die Teilnahme an den Veranstaltungen der IC ist in der Regel freiwillig, verpflichtend sind innerhalb des gesamten Studiums lediglich zwei ausgewählte Seminare.

Aus den Wahlveranstaltungen werden in jedem Semester Veranstaltungen als "zur Teilnahme empfohlen" ausgewählt, wenn in Ihnen Kernkompetenzen vermittelt werden (Arzt-Patient-Kommunikation, Präsentationstechniken, Einführung in wissenschaftliches Arbeiten, etc.), oder wenn ihre Inhalte zur Vorbereitung auf Prüfungen gem. ÄAppO dienen.

Im Rahmen der IC erwerben die Studierenden folgende nach § 27 der Approbationsordnung für Ärzte geforderte Leistungsnachweise (siehe Abbildung 5):

Integrierte Curricula	Leistungsnachweis gem. ÄAppO § 27
IC-II Wissenschaft	Querschnitt „Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik (Verfassen einer wissenschaftlichen Studie im 7. Semester)
IC-III Ethik	Querschnitt „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ (Portfolio 1. bis 7. Semester, Abschlussklausur im 8. Semester)
IC-IV Gesundheitsökonomie	Querschnitt „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege“: Portfolio 2. bis 9. Semester aus Seminarteilnahme und Kurzklausuren

Abbildung 5: Vernetzung der erforderlichen Leistungsnachweise im Wittener Modell mit den Vorgaben der ÄAppO

Mit Inkrafttreten der ÄAppO wurde explizit die Ausrichtung des Studiums an fachübergreifendes Denken und Ausrichtung der Lehre am Gegenstand (Problemorientiertes Lernen) gesetzt. Der Stellenwert der Kommunikation erschließt sich eher implizit aus den in der ÄAppO benannten Ziele und der Beschreibung der Prüfungsinhalte. Zu betonen ist hier, dass die Umsetzung der Vorgaben dem Spielraum der freien Lehre obliegt. Prüfungsleistung und Qualität der Lehre sind hier keineswegs gleichzusetzen (vgl. [18]).

Die Einführung der neuen Approbationsordnung für Ärzte im Jahre 2002 bewirkte, dass die geistes- und sozialwissenschaftlich akzentuierten Fächer der vier *Integrierten Curricula* mit der Anforderung, Prüfungen für Querschnitte gem. § 27 abzuhalten, verbunden werden mussten. Bei der Umsetzung der neuen AO zeigte sich, dass viele Inhalte, die nun vom Gesetzgeber gefordert sind, schon in der Vergangenheit im Rahmen der Integrierten Curricula erfüllt wurden. Insofern mussten nur in Teilbereichen "neue" Lehrveranstaltungen konzipiert werden. Andererseits erforderte die im Rahmen der neuen Approbationsordnung vorgeschriebene hohe Zahl neuer Leistungsnachweise erhebliche Umstrukturierungen in der Prüfungsentwicklung und -planung des Curriculums. Die individuelle Gestaltung des Studiums für Studierende wird dadurch erschwert.

Die ÄAppO geht von einem idealtypischen Patienten aus, dessen Erkrankung der ausgebildete Spezialist therapieren kann. Demgegenüber werden Studierende der Medizin und Ärzte mit einer komplexen Realität der Patientenversorgung konfrontiert, die von

ihnen das Arztsein im ganzen Spektrum abverlangt (vgl. [10]). Es gilt weiterhin daran zu arbeiten, die Veranstaltungen so zu organisieren, dass eine Balance zwischen freiem Lernen und einer Erfüllung der aus der AO erwachsenen Pflichten entsteht (vgl. [7]).

• Kommunikation als integraler Bestandteil der Lehre

Der "guten Ausbildung", die durch die Vorgaben der ÄAppO erfüllt werden soll, steht eine Realität gegenüber, in der sich junge Ärzte häufig nicht angemessen auf den Berufsalltag vorbereitet und sich angesichts des realen Patientenkontaktes überfordert fühlen. Dies ist der Hintergrund für die Konsequenz, das IC-I "Kommunikation" als elementaren Bestandteil der Ausbildung im Wittener Modell zu verankern.

Kommunikation gehört insofern zum "Arztsein im ganzen Spektrum", als das sie das Medium ist, durch das hindurch ein Arzt anamnestiche, diagnostische, ethische und naturwissenschaftliche Sachverhalte an die Adresse von Patienten, Angehörigen und Vertretern anderer Heilberufe richtet.

Entscheidend ist hierbei, dass sich Studierende mit der in der Lehre dargebotenen Kommunikationssituation identifizieren können.

Angesichts der Realität der Patientenversorgung etablieren die IC kontinuierlich neue Projekte. Hierzu zählen derzeit:

- ein Kommunikationsprogramm in der Ausbildung zum Querschnitt der Notfallmedizin
- ein Unterrichtsprogramm für die Lehre im Fach Pharmakologie über die Bedeutung der Compliance des Patienten bei der Medikamentenversorgung (erstmalige Verknüpfung des Faches "Pharmakologie" mit kommunikativen Kompetenzen).
- die Palliativmedizin.

• Ausbildungsziel

Die Evaluation der Frage, in wie weit die Studierenden das Ausbildungsziel der "lernfähigen Arztpersönlichkeit", die lebenslang problemorientiert auf Situationen zu antworten und ihre Antworten zu entwickeln und zu reflektieren vermag, ist komplex und nicht zuletzt methodisch schwer zu erforschen. Die Universität Witten/Herdecke befragt ihre Alumnis hinsichtlich der Qualität der Lehre und den Anforderungen in der beruflichen Praxis. Diese Form der Evaluation ist für die Lehrenden eine wichtige Rückmeldung, wie die in Aussicht gestellte "gute Ausbildung" des Wittener Modells von den ehemaligen Studierenden im Nachhinein bewertet wird. Die äußerst positive Bewertung der Lehre findet ein neutrales Korrelat in dem unabhängigen Hochschulranking der CHE: In der Gesamtwertung der deutschsprachigen Medizinstudiengänge zählt die UWH zu der Spitzengruppe (vgl. [8]).

Fazit und Ausblick

Die IC werden kontinuierlich unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse weiterentwickelt. Ein Schwerpunkt wird dabei der Ausbau *interdisziplinärer Veranstaltungen* sein, durch die Studierende die Möglichkeit erhalten, Positionen anderer Professionen in den Prozess der Entscheidungsfindung zu integrieren.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Lehre an der Universität Witten/Herdecke plant das Team der Integrierten Curricula zudem eine Studie im Bereich der *Lehrforschung* zum Thema "Kommunikation in der Palliativmedizin". Lehr- und Lernmodelle eines neu entwickelten Curriculums zur studentischen Ausbildung in der Palliativmedizin werden damit erstmals im bundesdeutschen Raum überprüft. Durch quantitative und qualitative Erhebungsmethoden sollen die Effektivität des Programms, sowie die Veränderung der individuellen Kompetenzbeurteilung erfasst werden.

Als Thema der *Versorgungsforschung* ergibt sich zudem die Notwendigkeit, das Programm der IC hinsichtlich ihrer Zielsetzung empirisch in realen Versorgungssituationen zu überprüfen.

Danksagung

Für ihre Unterstützung danken wir den Mitarbeitern des Teams der Integrierten Curricula: Julian Kricheldorf, Nicola Tomas.

Korrespondenzadresse:

• Prof. Dr. Martin W. Schnell, Private Universität Witten/Herdecke eGmbH, Fakultät für Medizin, Integrierte Curricula, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Deutschland, Tel.: 02302/996-214
schnell@uni-wh.de

Literatur:

- [1] Brunklaus HE., Schildmann J, Ortwein H., Schwarz C. "Wahrheit am Krankenbett" - Ein Seminar zum Thema schlechte Nachrichten mitteilen im Rahmen des Gesamtprojektes Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin. Med Ausbild. 2002;19:97-100.
- [2] Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit. Approbationsordnung für Ärzte. Bundesgesundheitsbl. 2002; I:Nr. 44.
- [3] Burger W, Frömmel C. 2004): Der Berliner Reformstudiengang Medizin an der Charité - Erfahrungen der ersten fünf Jahre. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2004;49:337-343.
- [4] Dahmer J. Ausbildungsziel "Arzt": 15 Thesen für die Ärztliche Ausbildung, verbunden mit Vorschlägen für operational definierte Lernziele. Dsch Arztl. 2004;101(28-29):A 2033-2036.
- [5] Eitel F. Die neue Approbationsordnung verlangt tief greifende Änderungen in der Lehrorganisation. Med Ausbild. 2002;19:1-2.
- [6] Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet 2004;363:312-319.
- [7] Haage H. Ausbildung zum Arzt: Was ist erreicht, was bleibt zu tun? Eine Übersicht. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2006;49:345-329.
- [8] HE Centrum für Hochschulentwicklung. Das Hochschulranking 2006/2007. 2006. Zugänglich unter: www.das-ranking.de.
- [9] Jünger J, Köllner V. Integration eines Kommunikationstrainings in die klinische Lehre - Beispiele aus den Reformstudiengängen der Universitäten Heidelberg und Dresden. Psychother Psychosom Med Psychol. 2003;53(2):56-64.
- [10] Kokott P. So schaut's in der Praxis aus. Was ein Hausarzt alles können muss. MMW Fortschr Med. 2003;145(18):14.
- [11] Koneczny N, Hick M, Siebachmayer M, Floer B, Vollmar HC, Butzlaff M. Evidenzbasierte Medizin: Eingebettet in die Ausbildung - Selbstverständlich in der Praxis? Z Arztl Fortbild Qualitätssich. 2003;97(4-5): 295-300.
- [12] Kurtz S, Silverman J, Draper L. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Second Edition. Oxford/San Francisco: Radcliffe Publishing; 2005.
- [13] Nikendei C, Zipfel S, Roth C, Löwe B, Herzog W, Jünger J. (2003): Kommunikations- und Interaktionstraining im psychosomatischen Praktikum: Einsatz von standardisierten Patienten. Psychother Psychosom Med Psychol. 2003;53(11):440-445.
- [14] Nilsen St, Bearheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching. BMC Medical Education. 2004;5:28.
- [15] Schildmann J, Kampmann M, Schwantes U. (2004): Lehrveranstaltungen zu Themen der Anamnese und Gesprächsführung in Deutschland: Eine Umfrage unter Studierenden von 12 medizinischen Fakultäten. Z Arztl Fortbild Qualitätssich. 2004;65(10):572-578.
- [16] Schnell MW. "Ärztliche Ethik - Against Interpretation? Zum Verhältnis von Hermeneutik und Ethik. In: Friesen H, Berr K (Hrsg). Angewandte Ethik im Spannungsfeld von Begründung und Anwendung. Frankfurt/Main, New York: Peter Lang Verlag; 2004.
- [17] van den Bussche H. Lernen und Lehren am UKE. Die Umsetzung der Approbationsordnung für Ärzte in Hamburg. Z Allg Med. 2004;80:431-437.
- [18] von Jagow G, Lohölter R. Die ärztliche Approbationsordnung. Schwerpunkte der Reform und erste Erfahrungen mit der Umsetzung. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2006;49(4):330-336.
- [19] Wiesemann A, Engeser P, Müller-Bühl U, Szecsenyi J. Was denken Heidelberger Studierende und Lehrärzte über die frühzeitige Patientenkontakte und Aufgaben in der Hausarztpraxis? Gesundheitswesen. 2003;65(10):572-578.
- [20] Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, Snyder CW, Lazare A, Lipkin M jr. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. JAMA 2003;290(9):1210-1212.