

Vergleichende Erhebung zum Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung - was rechtfertigt die Erstellung einer Rangliste?

Martin Lischka¹

1 Medizinische Universität
Wien (MUW), Department für
med. Aus- und Weiterbildung
(DEMAW), Wien, Österreich

Leserbrief

Der Artikel von Koch et al. [1] springt durch eine ranglistenförmige, vergleichende Punktebewertung der Lehrangebote zu kommunikativen und sozialen Kompetenzen an vielen deutschsprachigen Fakultäten ins Auge. Die Weckung der Aufmerksamkeit für diese Thematik ist sicherlich zu begrüßen. Schaut man genauer hin, ergibt sich aber eine Reihe von Fragen zu Konzeption, Methode, Ergebnissen, Ungereimtheiten, widersprüchlichen Aussagen und zu den (nicht) verwendeten Quellen und Belegen. Die große Bedeutung des Themas erfordert daher einen kritischen Diskussionsbeitrag.

Konzeption

Der Artikel bezieht sich zunächst auf eine Reihe von Standards zur Arzt-Patienten-Kommunikation und hebt insbesondere die Bedeutung des Basler Consensus Statement [2] für den deutschen Sprachraum hervor. Dieses beschreibt fünf große Kompetenzbereiche, die in 19 Themen und 131 Lernziele unterteilt werden. Diese Struktur spielt - trotz des ausführlichen Bezugs - in der gegenständlichen Arbeit jedoch keine weitere Rolle. Im Erhebungsinstrument ist nur die dichotome Fragestellung enthalten, ob Lernziele definiert werden (freie Kommentare dazu werden nicht publiziert). Angesichts der Orientierung an „Kompetenzen“ im Basler Konsensus und in dieser Arbeit muss man die Grundsatzfrage stellen, welche Bedeutung die Beschreibung von Merkmalen des Lehrangebots überhaupt hat, wenn kein Bezug zu den Kompetenzen hergestellt wird bzw. werden kann. Angaben zur Entwicklung des Fragenkatalogs fehlen, so dass unklar bleibt, welche Überlegungen zur Auswahl der angeführten didaktischen Methoden und deren zahlenmäßiger Bewertung geführt haben. Es bleibt unklar, mit welcher Begründung die absolute Zahl der in einem Curriculum angebotenen Lehrveranstaltungen in die Bewertung eingeht. Sind zehn kurze Lehrveranstaltungen am Studienanfang mehr wert als sechs umfangreiche und

curricular sinnvoll verortete? Auch bei anderen Merkmalen, die für eine Punktebewertung der eingesetzten Didaktik verwendet werden, bleibt offen, wie die Gewichtung begründet wird. Ist der Einsatz von Realpatienten in einer (jeder?) Lehrveranstaltung - ohne weitere didaktische Begründung - wirklich viermal so hoch anzusetzen wie die Verwendung von Lehrfilmen? Es bleibt auch offen, ob die Adressaten der Erhebung über die beabsichtigte Publikation eines Rankings informiert waren.

Methodik

Auf dem Niveau von Nominalskalen erhobene Daten werden für Mittelwertberechnungen verwendet, was - in Verbindung mit dem nicht publizierten Rationale für die Entwicklung des Erhebungsinstruments - eine quantitativ begründbare Rechtfertigung für die Sichtbarmachung des „methodischen Niveaus“ der Lehrveranstaltungen und für die Erstellung einer Rangliste nur vortäuscht.

Ergebnisse

Neben den aus konzeptionellen und methodischen Gründen kritisch zu bewertenden Ergebnissen fällt auf, dass das vermutlich einfachste, quantitativ zu erfassende Datum (der zeitliche Gesamtumfang des einschlägigen Pflichtunterrichts) bei der Punktevergabe nicht berücksichtigt werden konnte, weil „nicht an allen Standorten vergleichbare Daten über den zeitlichen Umfang in Minuten verfügbar waren.“ (Die Frage nach dem „Umfang in Minuten“ ist im Erhebungsinstrument nicht enthalten; dort wird nach - erfahrungsgemäß unterschiedlich gehandhabt - „Semesterstunden“ gefragt.) Im Vergleich dazu erscheint es nochmals fragwürdig, mit welcher Verlässlichkeit und welcher inhaltlichen Bedeutung Ergebnisse zu Entscheidungsfragen wie „Schulung Lehrpersonal - ja/nein?“ oder „Prüfung - ja/nein?“ u.a.m. in der Punktebewertung enthalten sind. Auffallend sind auch Widersprüche zwischen Angaben in der Zusammenfassung und im Text. So heißt es zusam-

menfassend, dass bei der Planung anscheinend „selten lernzielorientiert und literaturbasiert vorgegangen wird“, während im Text darauf hingewiesen wird, dass für 98% der Lehrveranstaltungen Lernziele spezifisch definiert würden. (Fragen zum Literaturbezug sind im Erhebungsinstrument allerdings gar nicht enthalten.) Die in der Zusammenfassung als Gegenstand der Erhebung erwähnte longitudinale Struktur und der zeitliche Umfang finden sich im Text nicht, vermutlich aus unterschiedlichen Gründen.

Diskrepanzen zum Erhebungsinstrument findet man auch an anderen Stellen. Im Fragebogen und in Tab. 2 werden „Lehrfilme“ genannt, während im Text von „Videoanalysen“ als Unterrichtsmittel die Rede ist. Damit mag die Analyse von Lehrfilmen gemeint sein, man könnte darunter aber (wohl eher) auch die Analyse von Videos verstehen, die von übenden Teilnehmern aufgenommen wurden.

Ungereimtheiten, Widersprüche

Auf verschiedene Detailfragen kann hier nicht eingegangen werden. Es wäre aber interessant herauszufinden, warum gerade im Kommunikationsbereich so engagierte Fakultäten wie z.B. Heidelberg nicht angeführt werden (siehe „Kommunikations- und Interaktionstraining in der Medizin MediKIT“, zuletzt in [3]). Die Erklärung für das Fehlen einzelner Fakultäten erscheint hier nicht zufriedenstellend. Auch dürfte die in der Methodik für Deutschland angegebene Zahl von 34 Fakultäten nicht stimmen.

Quellen und Belege

Einleitend werden wichtige Standards zum Thema zitiert. Belege für die Gestaltung des Erhebungsinstruments fehlen aber zur Gänze. Letztlich wird der interessierte Leser nochmals enttäuscht, wenn er sich für weiterführende Angaben zu dem am Schluss der Arbeit bestens bewerteten Berliner Reformstudiengang interessiert und als Zitat nur eine 15 Jahre (!) alte Übersicht zur Durchführung von OSCEs findet. (In der Arbeit selbst wird auf die an den verschiedenen Standorten verwendeten Prüfungsmethoden nicht eingegangen.)

Ausblick

Das in der Ärzteausbildung lange vernachlässigte Thema „Kommunikation“ verdient größte Aufmerksamkeit und Förderung. Als zentrale ärztliche Kompetenz wird es weiter an Bedeutung gewinnen. Detaillierte Vorschläge für die curriculare Gestaltung liegen auch für den deutschen Sprachraum vor [4]. Den AutorInnen ist sehr wohl zuzustimmen, dass der untersuchte Gegenstand derzeit ein sehr heterogenes Bild abgibt und es angesichts der aktuellen Entwicklung in Zukunft möglich sein sollte, Daten zu jetzt noch nicht erfassten bzw. erfassbaren Aspekten zu erheben. Dabei sollte jedenfalls geklärt werden, ob die Erstellung einer Rangliste überhaupt ein

adäquater Zugang zur Thematik ist – siehe Bedenken gegen und Kautelen für „Rankings“ [5] – und wie man, welches Ziel immer man dann verfolgt, zu belastbaren Daten kommt. Eine gut nachvollziehbare Darstellung der Entwicklung und des erreichten Standes, wie sie vor kurzem für Großbritannien publiziert wurde [6], wäre auch für den deutschen Sprachraum in hohem Maß zu wünschen.

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenskonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

1. Roch K, Trubrich A, Haidinger G, Mitterauer L, Frischenschlager O. Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung – eine vergleichende Erhebung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(3):Doc48. DOI: 10.3205/zma000685
2. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlhans I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available under: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000566.shtml>
3. Eicher Ch, Herman K, Roos M, Schultz JH, Engeser P, Szecsenyi J. Feedbacktraining für Lehrärzte in der Allgemeinmedizin. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(1):Doc09. DOI: 10.3205/zma000646
4. Bachmann C, Hölzer H, Dieterich A, Fabry G, Langewitz W, Lauber H, Ortwein H, Pruskil S, Schubert S, Sennkamp M, Simmenroth-Nayda A, Silbernagel W, Scheffer S, Kiessling C. Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“: Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild.* 2009;26(4):Doc38. DOI: 10.3205/zma000631
5. Boulton G. University Rankings: Diversity, Excellence and the European Initiative, League of European Research Universities Advice Paper Nr 3 June 2010. Leuven: LERU Office; 2010. [13.10.2010]. Zugänglich unter/available under: http://www.sauvonsluniversite.com/IMG/pdf/LERU_AP3_2010_Ranking.pdf
6. Hargie O, Boohan M, McCoy M, Murphy P. Current trends in communication skills training in UK schools of medicine. *Med Teach.* 2010;32:385 – 391. DOI: 10.3109/01421590903394603

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Martin Lischka
Medizinische Universität Wien (MUW), Department für med. Aus- und Weiterbildung (DEMAW), Spitalgasse 23, BT87 Lernzentrum, 3. Stock, A-1090 Wien, Österreich, Tel.: +43 1 40160 36511
martin.lischka@meduniwien.ac.at

Bitte zitieren als

Lischka M. Vergleichende Erhebung zum Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung - was rechtfertigt die Erstellung einer Rangliste? GMS Z Med Ausbildung. 2011;28(1):Doc09.
DOI: 10.3205/zma000721, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007210

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000721.shtml>

Eingereicht: 17.10.2010

Überarbeitet: 17.10.2010

Angenommen: 22.11.2010

Veröffentlicht: 04.02.2011

Copyright

©2011 Lischka. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Comparative survey of educating doctors about communication - is ranking justified?

Martin Lischka¹

¹ Medizinische Universität
Wien (MUW), Department für
med. Aus- und Weiterbildung
(DEMAW), Wien, Österreich

Letter to the editor

Koch et al.'s article [1] is remarkable in that it provides a ranked comparative numerical evaluation of the offered courses on communication and social competence at several German-language faculties. Drawing one's attention to this subject is definitely welcome. However, taking a closer look, one is confronted with a number of questions concerning the conception, method, results, contradictions and opposing statements, as well as (unused) sources and evidence. The significance of this subject calls for a contribution by way of a critical discussion.

Conceptual design

The article first refers to a number of standards concerning communication between doctor and patient and underlines the importance of the Basel Consensus Statement [2] for German-speaking countries. This describes five major fields of competence, which are divided into 19 topics and 131 learning goals. Despite the detailed reference to this Statement the structure, however, is given no further importance in the present work. The survey instrument merely contains the dichotomous question as to whether goals of learning are defined or not (free comments on it are not published). In view of the fact that the Basel Consensus as well as this work are oriented toward "competences", one must raise the basic question as to the significance of describing the characteristics of the offered courses when one is unable to, and does not, establish any association with competences.

Information concerning the development of the questionnaire is not given. Therefore, the considerations that led to the selection of the mentioned didactic methods and their numerical evaluation remain unclear. The reason why the evaluation includes the absolute number of courses offered in a curriculum is also not clear. Are ten short lectures at the beginning of the curriculum more valuable than six extensive courses that are carefully

positioned through years 1 - 6? Even with regard to other features used for numerical evaluation of the applied didactic methods, the rationale for their weighting is not clear. Is the use of real patients in a (or every) course - with no further didactic explanation - really four times as valuable as the use of educational films? It is also not clear whether the recipients of the questionnaire were informed about the proposed publication of a ranking.

Method

Data collected at the level of nominal scales are used to calculate means - a fact that, in association with the unpublished rationale for the development of the survey instrument, merely gives the impression of providing a quantitatively justifiable argument for disclosing the "methodology" of the courses and for the creation of a ranking list.

Results

In addition to the results which must be viewed critically in terms of concept and method, it is remarkable that the datum which is probably most simple to determine quantitatively (the total length of the specific compulsory class in terms of time) could not be included in the scoring system because "comparable data about the length of the courses in minutes were not available at all sites" (the question of the "length of the course in minutes" is not included in the survey instrument; here the questions refer to the number of "semester hours", which is interpreted diversely, as we know from experience). On comparison, the reliability and actual significance of the data pertaining to decision-related questions such as "Training of teaching staff - yes/no?" or "Examination - yes/no?" are also questionable.

Contradictions between the data provided in the summary and those in the text are also worthy of mention. In the summary, according to the authors, a "learning-goal-oriented and literature-based approach was rarely used" in the planning phase, whereas in the text the authors say that learning goals were specifically defined for 98% of

the courses (questions concerning reference to published literature, however, are entirely absent in the survey instrument). Presumably for various reasons, the longitudinal structure mentioned in the summary as the subject of the survey and the length in terms of time are not mentioned in the text.

Discrepancies as regards the survey instrument are also found in other aspects. In the questionnaire and in Table 2 the authors mention "educational films", whereas in the text they refer to "video analyses" as teaching aids. They possibly mean the analysis of educational films, but one may also (and probably should) interpret it as the analysis of video films of the attendees who were doing the exercises.

Inconsistencies and Contradictions

A number of detailed questions cannot be addressed here. However, it would be interesting to know why schools highly committed to teaching of communication, such as Heidelberg, are not mentioned (refer to "Communication and Interaction Training in Medicine MediKIT", last mentioned in [3]). The explanation for the absence of some faculties is not satisfactory. In the Methods section the authors mention 34 faculties in Germany, which also appears to be incorrect.

Sources and Evidence

In the Introduction section the authors mention important standards concerning the subject. However, they provide no evidence for the design of the survey instrument. Finally, the interested reader is disappointed when he/she desires further information about the Berlin Reform Course which has been rated very high and is mentioned at the end of the paper, and then finds, as a reference, a 15-year-old (!) summary of the implementation of OSCE's. (The paper itself does not address the test methods used at the various sites).

Future Perspectives

The subject of communication, which has been neglected for a long time in the training of medical doctors, deserves more attention and encouragement. It is a crucial medical competence and will continue to gain importance in the future. Detailed suggestions for the design of curricula are available for German-speaking countries as well [4]. One may well agree with the authors in that the investigated subject is currently very heterogeneous in nature and, in view of current developments, it should be possible to collect data about yet undetermined or indeterminate aspects in the future. In doing so it should be clarified whether the creation of a ranking is an adequate access to the subject – we refer to concerns about, and criteria for, "rankings" [5]. One should also find out how one derives robust data, regardless of the goal one then intends to pursue. A comprehensible rendition of developments and the achieved level of excellence was pub-

lished recently for Great Britain [6] and would be very desirable for German-speaking countries as well.

Competing interests

The author declare that he has no competing interests.

References

1. Roch K, Trubrich A, Haidinger G, Mitterauer L, Frischenschlager O. Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung – eine vergleichende Erhebung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(3):Doc48. DOI: 10.3205/zma000685
2. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlhans I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available under: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000566.shtml>
3. Eicher Ch, Herman K, Roos M, Schultz JH, Engeser P, Szecsenyi J. Feedbacktraining für Lehrärzte in der Allgemeinmedizin. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(1):Doc09. DOI: 10.3205/zma000646
4. Bachmann C, Hölzer H, Dieterich A, Fabry G, Langewitz W, Lauber H, Ortwein H, Pruskil S, Schubert S, Sennkamp M, Simmenroth-Nayda A, Silbernagel W, Scheffer S, Kiessling C. Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“: Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild.* 2009;26(4):Doc38. DOI: 10.3205/zma000631
5. Boulton G. University Rankings: Diversity, Excellence and the European Initiative, League of European Research Universities Advice Paper Nr 3 June 2010. Leuven: LERU Office; 2010. [13.10.2010]. Zugänglich unter/available under: http://www.sauvonsluniversite.com/IMG/pdf/LERU_AP3_2010_Ranking.pdf
6. Hargie O, Boohan M, McCoy M, Murphy P. Current trends in communication skills training in UK schools of medicine. *Med Teach.* 2010;32:385 – 391. DOI: 10.3109/01421590903394603

Corresponding author:

Univ.-Prof. Dr. Martin Lischka
Medizinische Universität Wien (MUW), Department für med. Aus- und Weiterbildung (DEMAW), Spitalgasse 23, BT87 Lernzentrum, 3. Stock, A-1090 Wien, Österreich, Tel.: +43 1 40160 36511
martin.lischka@meduniwien.ac.at

Please cite as

Lischka M. Vergleichende Erhebung zum Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung - was rechtfertigt die Erstellung einer Rangliste? *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(1):Doc09. DOI: 10.3205/zma000721, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007210

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000721.shtml>

Received: 2010-10-17
Revised: 2010-10-17
Accepted: 2010-11-22
Published: 2011-02-04

Copyright

©2011 Lischka. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.