Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin

Abstract

Objective: The objective of this article is a description of the longitudinal communication curriculum in the Model Medicine Curriculum (MSM) at Charité – Universitätsmedizin Berlin. The authors describe the planning and integration of the curriculum into the study program, outline how communicative competence is taught and evaluated in the MSM, and identify which challenges need to be mastered in the process.

Project description: Starting with the introduction of the MSM in 2010, students have been spending 102 class hours, spread out over seven semesters, practicing social and communicative competences in the interactive small group format "Communication, Interaction & Teamwork (KIT)". The course contents are closely linked to the topics covered each semester and increase in complexity over the course of their studies. The contents are selected by the KIT planning group whose members continually check the curriculum's timeliness and determine any changes. Students as well as instructors have opportunities for evaluating KIT throughout, and their evaluations are taken into consideration as KIT continues to be updated. Instructors from different disciplines teach KIT courses. They participate in mandatory didactic trainings that prepare them to teach KIT. During their 4th and 9th semesters, respectively, students take summative exams that test their communicative competence.

Results: According to the semester evaluations by students and instructors, students participating in KIT improved their conversation management skills (students: M=2.2, SD=1.1, instructors: M=1.9, SD=0.7, on a scale of 1-5). In addition, students and graduates rate KIT to be (very) relevant, consider the degree to which it is taught in the MSM to be (very) high, and consider KIT to be a meaningful part of the curriculum. Students taking the summative exams in their 4th and 9th semesters achieve a mean score of 75.9%, respectively 76.9%, in the purely communicative stations and 82.6%, respectively 83.3%, in the global evaluation of communicative competence in clinical-practical stations.

Discussion: Survey and exam results alike indicate that the communication training is well accepted by students and instructors and that the training led to an improvement in general and specific communicative skills.

Due to a lack of control groups or a pre-post design, it has thus far not been possible to unequivocally demonstrate a causal relationship between communicative competence trainings and good test results. Quality control measures, such as trainings for instructors and regular course evaluations, have been designed to address any challenges in the implementation of the communication curriculum at the faculty level.

Conclusion: Building on the experience with the Charité's Reformed Medical Curriculum, a longitudinal, competence-based communication curriculum was integrated into the MSM's overall curriculum. This measure remedied a gap in the medical training that many graduates of regular study programs had previously bemoaned (Jansen 2010 [1]).

Keywords: communication curriculum, model medicine curriculum, communicative competence, social competence, communication, medical training, faculty development

Rolf Kienle[1]
Julia Freytag[1]
Susanne Lück[1]
Peter Eberz[1]
Sylke Langenbeck[2]
Victoria Sehy[2]
Tanja Hitzblech[1]

1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Team Spezielle Lehrformate, Berlin, Germany

2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Referat für Studienangelegenheiten, Prüfungsbereich, Berlin, Germany

1. Introduction

For medical staff, communicative and social competencies represent a basic qualification that should already be developed during their study course [2].

At the Charité – Universitätsmedizin Berlin, a longterm communication curriculum was integrated as part of the Reformed Medical Curriculum (RSM) of 1999. Building on the work of the Reformed Medical Curriculum Working Group and using the so-called model clause (§ 41) of the German licensing regulations for physicians as a foundation, the RSM was implemented in 1999 [3] and existed alongside the Traditional Curriculum until 2010. In the RSM, students' communicative and social competence were being cultivated through the frequent hands-on use of the small group format "interaction", which includes conversations with simulated patients, respectively simulated participants (SPs) [4]. Students acquired and strengthened general and specific communicative and social skills by participating in progressive learning exercises as part of the longitudinal curriculum [5]. The respective course content was closely interwoven with other classes and was covered on the summative exams. Exam results revealed the effectiveness of the "interaction" format as it led to a growth in communicative competence even if that growth did not develop evenly across all semesters [6].

When funding for the RSM was about to expire, a decision was made to blend the RSM with the regular course of study. Starting with the 2010/2011 winter semester, Charité would offer the Model Medicine Curriculum (MSM) as its only study program in medicine. The newly formed study program showed a continuity of certain principles and elements of the Reformed Medical Curriculum. They included the curriculum structure in the form of interdisciplinary modules, a strong focus on competence, practice-oriented exam formats (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)), and patient contact from an early phase of the study program.

However, the differences between RSM and MSM, including content changes in the modules, fewer class hours dedicated to practicing communicative and social competences, and a tenfold increase in students rendered adjustments and a new design of the "interaction" format unavoidable. The new class format was named "Communication, Interaction, Teamwork" (KIT).

This article focuses on the ways in which more than 600 newly enrolled students each year are taught communicative and social skills as part of a longitudinal strategy, how they acquire these skills, and how their skills are being evaluated. The article outlines how students and instructors evaluate the curriculum and how the students perform on their communicative competence exams. The article also focuses on the challenges in the implementation and quality control of the curriculum and on the measures that Charité has developed to meet those challenges.

2. Project description

2.1. Framework and structure

The KIT course consists of 102 class hours distributed over 32 class meetings. Classes are scheduled during seven of the ten semesters of the medical study program, and meet every two or four weeks, all in all four or six times per semester.

This course schedule represents the kind of longitudinal communication curriculum recommended by research [7] while allowing close interdisciplinary connections to the content of other courses (see attachment 1). The study program consists of 40 interdisciplinary modules that teach knowledge and clinical-practical skills in lectures, seminars, and practical training sessions. Students subsequently practice communicative competence relevant to these contents in KIT. Students apply and build on the clinical-practical and communication skills they have developed in course settings like physical examination courses, clinical electives, and internship blocks. Having participated in those courses, students then reflect on their experiences with KIT to foster the development of their professional identities.

2.2. Didactics

Classes are held in small groups of nine students and one instructor. Since the same instructor teaches all units during any given semester, the instructor can guide group processes and strengthen cohesion among the group members. Instructors hold graduate degrees in medicine, psychology, social sciences or the humanities, and work in various Charité departments.

The small group size allows instructors to teach in an interactive manner. At the same time, learning objectives and course contents are highly standardized, and instructors follow manuals to teach. The manuals contain an overview of learning objectives, a short description of the respective communication model to be discussed, a course schedule, comprehensive guidelines for group discussions, role play and group activities, as well as suggestions for relevant online materials and films.

The majority of class time is dedicated to practical exercises [8]. Simulated consultations with SP and structured feedback take place in 21 of 32 class meetings. The pool of SPs contains approximately 140 persons between the ages of 18 and 80. Prior to their performances, SPs are taught how to present their characters and how to offer feedback. The goal of this strong hands-on training is to teach students how to recognize elements of good conversation management and how to practice these elements themselves. For example, students analyze videos of doctor-patient interactions and practice these skills in hands-on exercises (role plays with or without SPs) [2].

2.3. Human resources

A research associate in the Office of the Vice Dean of Research for Teaching and Learning was tasked with developing the KIT curriculum and class schedule. The curriculum is not guided by the interests of individual disciplines or subject areas. Rather, the research associate founded an interdisciplinary group ("KIT Planning Group") that serves as a kind of scientific advisory board and includes representatives from medical psychology, medical sociology, education, general medicine, the simulated patient program, and the student body.

2.4. Learning objectives and contents

The process of developing and implementing the curriculum occurs based on an approach by Kern [9]: The learning objectives closely follow the Basel consensus statement and were developed by the KIT planning group [10]. The national competence-based catalogue of learning objectives (NKLM) [http://www.nklm.de] did not exist when KIT was first developed. However, a comparison with chapter 14c (Managing Doctor Patient Conversations) of the NKLM shows that the competence skills (level 1) agree 100%, and that the individual competence skills (level 2) agree 72%. All learning objectives refer to the theoretical models on which they are based (see attachment 1). The contents and teaching methods are organized in an increasingly complex and challenging fashion regarding the patient's personality, medical condition, and the required communication skills.

2.5. Exam formats

Students' communicative competence is evaluated via OSCE after the 4th and the 9th semesters, respectively. The OSCE stations test clinical-practical skills as well as communicative competence. Communication skills make up 30% of the overall evaluation and are measured using the Berlin Global Rating Scale (BGR) [11]. Each of the two OSCE contains one station that exclusively assesses communication skills. Literature-based checklists [12] are used to evaluate these stations. Exam results are issued in the form of grades between 0 and 100%, with 60% as the threshold for a passing grade. The SPs do not provide any feedback on the students' exams.

2.6. Quality control

Several measures are taken to ensure quality control and quality development. They are described below.

2.6.1. Instructor trainings

Two mandatory trainings for instructors represent an important parameter for ensuring quality control: the foundational training "Working with simulated participants" and a semester-specific, in-depth training. The foundational training [13] comprises ten course units and contains information about the KIT curriculum, the use of SPs, and group dynamics, as well as methods for small group work. Several mock classroom sessions with subsequent reflection form a core part of the training. The specific trainings of five course units each correspond to the respective topics covered during a specific semester. Using the manuals, participants discuss course units, SP cases and methods, and enact some of them. Participants can only obtain the qualification of "qualified instructor" and become KIT instructors once they have successfully completed the two trainings. Instructors have opportunities to participate in additional, optional trainings, such as, shadowing experienced instructors, receiving didactic feedback, or participating in topic-specific trainings.

Training evaluations show that participants are consistently very pleased with the trainings: From 2012 to 2017, 368 participants evaluated the foundational training and subsequently agreed that they were able to facilitate KIT sessions (M=1.7, SD=0.6) and to prepare and evaluate SP conversations (M=1.4, SD=0.6; on a scale where 1=completely agree and 5=do not agree). Multiple reports based on the shadowing of 60 instructors indicate that at least 75% of the instructors met two thirds of the quality standards for KIT instruction [14].

2.6.2. Contents and SP cases

The KIT Planning Group decides on any necessary curriculum changes owed to societal developments and medical progress. For example, the topics "Interprofessional Collaboration" and "Digitalization in Medicine" were added to the curriculum.

2.6.3. Possibilities for evaluating learning

Different kinds of feedback by instructors and students serve to continually optimize the curriculum, SP cases, and course materials:

At the end of each semester, students and instructors evaluate the KIT teaching format. Starting with the winter semester 2015/2016, a global item was added that asks to what extent the students' conversation management skills had improved thanks to KIT. Additionally, during the winter semester 2017/2018, all students were asked to participate in a survey that measured their satisfaction with the study program. A survey for graduates was offered during the summer 2018 semester. In both surveys, participants were asked to rate the relevance of communication skills and the extent to which these skills were taught as part of the study program in medicine at Charité. Furthermore, in the first quarter of 2020 the group representing the student body (FSI) conducted a survey of all medical students at Charité. The survey contained an item that asked students to state to what extent KIT, alongside other learning formats, represents a meaningful part of the MSM curriculum.

In addition to verbal feedback or feedback via e-mail, students can share anonymous feedback on courses via Charité's Teaching Incident Reporting System (TIRS).
Members of Charité's FSI and the student representatives of the modules serve as contact persons for student matters and share those in KIT. For example, based on students' requests, additional training materials for Motivational Interviewing (MI) were created [15] and were made available to the students.

3. Results

The results of the evaluations show how students and instructors evaluate the contents of KIT as part of their studies and whether the extent to which they are taught corresponds to the meaning that the students assign to them. Students' actual performances can be measured via their objectively graded exams.

3.1. Evaluation and survey results

The results of the student and instructor surveys outline in 2.6.3 are described below.

3.1.1. Semester evaluations

Student and instructor evaluations conducted between the winter semester 2015/16 and the summer semester 2019 were evaluated for this study. Return rates ranged from 4.7% to 47.1% among the students (with a mean value of 34.7%) and from 14.7% to 85.7% among the instructors (with a mean value of 54.9%). For an item asking participants whether KIT led to improved conversation management skills (using a five-point-scale where 1=completely agree and 5=completely disagree), student responses showed a mean value of 2.2 (SD=1.1) and instructor responses showed a mean value of 1.9 (SD=0.7).

3.1.2. Survey of graduates and study program satisfaction survey

33% of the graduates (n=139) participated in the survey conducted in 2018, 35% of the students (n=1047) participated in the study satisfaction survey administered during the 2017/18 winter semester. Students from all semesters participated equally in the survey (from 6% to 13% per respective semester), with the exception of students in semesters 12 and 13 (0.8% and 0.1%, respectively). The survey results are depicted in figure 1 and figure 2, below. They indicate that students consider the contents to be very important, and that they perceive communicative competence to play a large role in their study program.

3.1.3. FSI survey

The survey was administered to students in semesters 2-10 and in their clinical internship year (PJ). 824 individuals participated (return rate: 19.2%). The majority of survey takers stated that KIT is a meaningful part of their study program (see figure 3).

3.2. Exam results

During the summer 2013 semester, motivational interviewing was introduced as a KIT exam station in the 4th semester OSCE. Ever since then, students have achieved a mean score of 75.7% (SD=16.7, n=3578, see figure 4). This tendency corresponds to the achievements in other stations that foreground clinical skills (78.4%, SD=6.7). Ever since the 2019 summer semester, delivering bad news using the SPIKES model has been examined as a KIT exam station in the 9th semester OSCE. Students achieved a mean score of 76.9% in that station (SD=14.5, n=542, see figure 5). The mean score of all other exam stations employed in the 9th semester OSCE is 79.7% (SD=7.7).
The BGR is used to determine the overall communicative competence. Since 2013, the mean percentage achieved for the 4th semester OSCE has been 82.6% (SD=7.6). Since the winter semester 2014/15, when it was first implemented in the 9th semester OSCE, the mean percentage achieved has been 83.3% (SD=6.3).

4. Discussion

4.1. Evaluation

The overwhelming majority of graduates who completed the study program satisfaction survey considers communicative competence an important if not very important aspect of medical practice. Other studies in German-speaking countries [16] also reveal a rather positive attitude among students toward communication skills and suggest that communication skills trainings can strengthen students' positive attitudes as well as reduce negative attitudes toward acquiring communicative competence [17].
While graduates of regular study programs have judged the degree to which communication skills are taught as too low [1], MSM students judged the degree to be very high, respectively, high. These findings suggest that in comparison to the regular study program, the MSM meets the students' needs for comprehensive training in communication skills.
In surveys that are conducted each semester, students and instructors report that the students' conversation management skills have improved due to KIT. Hence, the training results in actually perceived learning effects.
On a cautionary note, one needs to acknowledge that the items in all the surveys are phrased in a rather general manner, and that one cannot use them to infer any information about specific aspects of KIT. Furthermore, since some of the return rates are rather low one cannot exclude the possibility that respondents tended to have a more positive bias toward the program whereas those

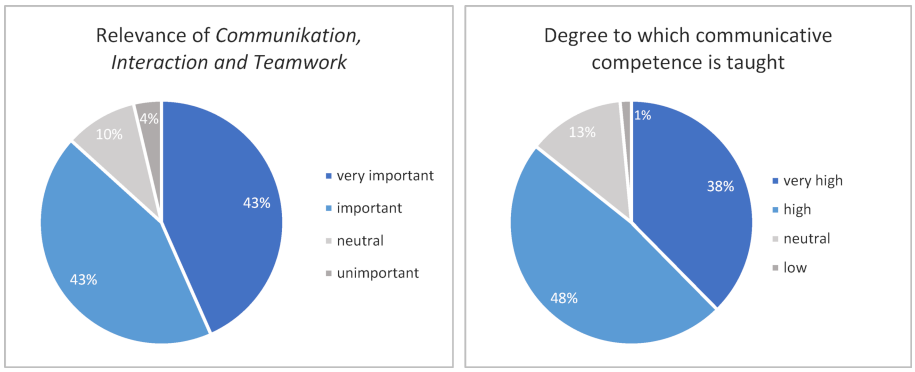

Figure 1: Percentaged distribution of responses from the graduate survey (2018).

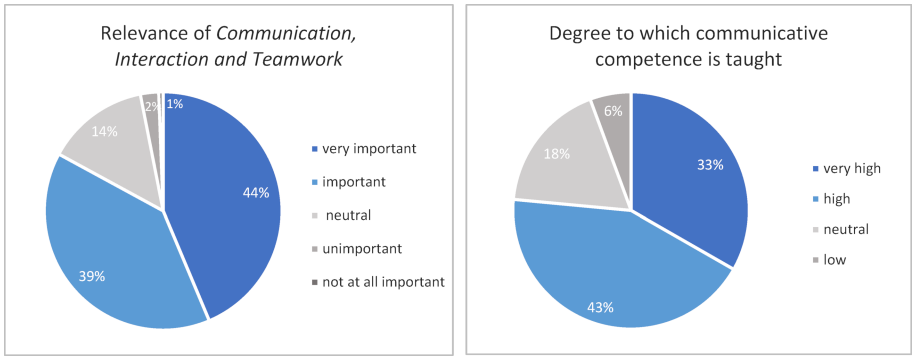

Figure 2: Percentaged distribution of responses from the student satisfaction survey (winter semester 2017/18).

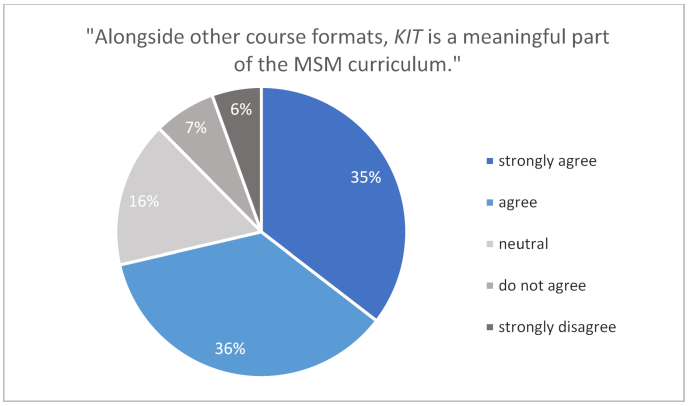

Figure 3: Percentaged distribution of responses from the FSI survey (winter semester 2019/20).

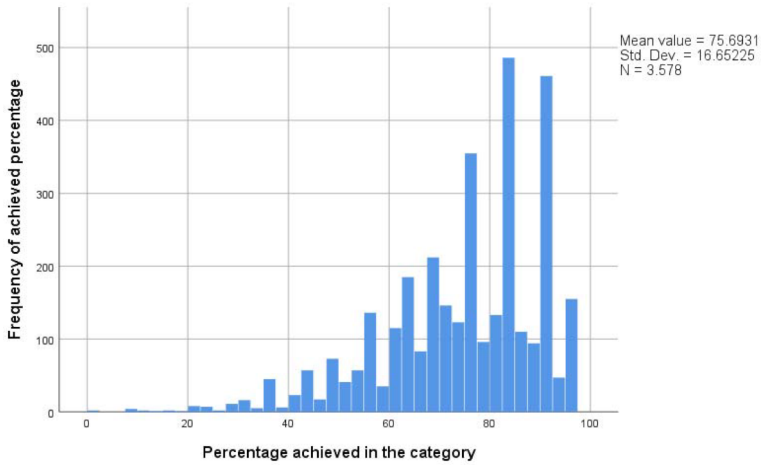

Figure 4: Frequency distribution of the percentage achieved in the MI category (4th semester OSCE) since summer semester 2013.

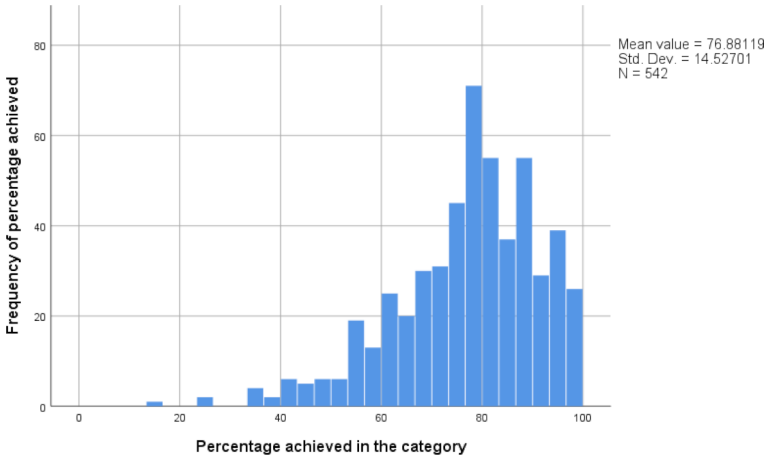

Figure 5: Frequency distribution of the percentage achieved in the category of delivering bad news (9th semester OSCE) since the summer semester 2019.

with more critical perspectives did not participate in the survey.

4.2. Exams

The students' exam results indicate that the students possess good general as well as specific communication skills. An evaluation of the BGR, however, shows that rather than using the full spectrum of the grading scale, examiners tend to only use the upper spectrum of the scale. This can suggest a tendency to grade rather leniently. The exam results that test specific communication skills shows that most students are well able to conduct a conversation applying MI or SPIKES principles. In order to document that test results are a clear indication of KIT's success one would have to test students before and after their participation in KIT or offer tests to a control group of students. Neither measure has been implemented thus far.

4.3. Integrating the communication curriculum

Partly due to the fact that KIT is offered in seven out of ten semesters of study, it was possible to comprehensively integrate KIT's contents into the overall curriculum. This is rare compared to other medical school curricula in German-speaking countries that usually focus on instruction during the second or third year of study [18]. KIT's integration into the overall curriculum comes with a cost: For example, in order to create connections to other courses, 4th semester students are already taught MI although MI is a rather challenging concept to comprehend at this early stage of one's studies. Similarly, there are some limitations in always keeping the curriculum up to date. While the topic "Digitalization in Medicine" could be integrated into the curriculum, only a small portion of the medical students have opportunities to study the topic "Interprofessional Collaboration" along with students of different professional study programs. Due to legal and organizational reasons, this topic is mostly taught in mono-professional groups.

4.4. Quality control

Program managers strive for a high degree in standardization regarding course content and course quality. However, instructors work in different departments at Charité and, depending on their respective field, differ in their previous experience with small group work and communication skills trainings. Moreover, there exists a high level of fluctuation among instructors. Instructor manuals have been produced to address these issues, and 100% of instructors self-reported in their evaluations that they used the manuals when preparing for class. In addition, all instructors are obliged to participate in mandatory trainings. However, the following question remains unanswered: Why do student evaluations of instructors' teaching skills differ so widely? It is possible that while trainings provide the didactic skills needed for teaching, but that the trainings alone do not compensate for differences in prior knowledge or teaching skills.
Thanks to surveys as well as anonymous feedback systems one can identify the needs of students and instructors as the so-called "end consumers". These measures allow one to quickly respond to problems and to continually improve the curriculum.

4.5. Faculty development

To date, no systematic studies exist that reveal to what extent the students' participation in the communication training at Charité has led to better communication in healthcare. However, student evaluations and individual case reports suggest that it has done so.
Developing a longitudinal communication curriculum consisting of 102 learning units has de facto increased the significance of developing this competence. However, we do not have any results yet that show to what extent faculty recognize the relevance of this training. Individual case reports of instructors who have completed the MSM suggest that they consider the communication training to be an indispensable part of the study program.

5. Conclusions

As part of introducing the MSM at Charité, the longitudinal and competence-based communications curriculum, KIT, was integrated into the overall curriculum. To this end, having central office for coordination and further development, as well as a panel of experts without any monetary or discipline-specific dependencies proved to be essential. Compulsory trainings for instructors as well as standardized course manuals and course materials significantly contribute to quality control. Students' and instructors' evaluations of KIT are positive, and exams testing communicative competences document positive results throughout.

The development of the communication curriculum at Charité and the implemented quality measures aim to show students and instructors that acquiring communicative and social competence is not merely an optional additional qualification, but rather, a necessary basic qualification for working in the medical profession [19].

Authors

Rolf Kienle and Julia Freytag share the first authorship.

Acknowledgements

We thank our colleagues in the Quality Management Team, our colleagues at the Dieter Scheffner Fachzentrum, and the students at FSI Berlin for sharing their survey data with us. In addition, we thank the students and instructors who participated in the surveys, thereby making an important contribution to quality management.

Profiles

Name of the location: Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health

Study program/occupation: Human Medicine

Number of students per year and/or semester: 320 students are enrolled each winter and each summer semester.

Has a longitudinal curriculum covering communication been implemented? Yes

At which semester levels are communicative and social competencies taught? In semesters 1, 2, 4, 5, 6, 8 and 9

Which teaching formats are used? Interactive small group training of 9 students per lecturer (including working with SP)

In which semesters are communicative and social competencies assessed (formative or pass/fail or graded)? Summative, graded exams in semester 4 and 9 using the Berlin Global Rating Scale and checklists

Which assessment formats are used? Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Who (e.g., hospitals, institution) is in charge of development and implementation? Development/Quality Assurance: Vice Dean's Office for Teaching and Learning, "KIT team and Simulated Patient Program" (supported by an interdisciplinary group of experts ("KIT planning group")

Implementation: Lecturers from different clinics and institutes

Current professional roles of the authors

- Rolf Kienle, licensed psychotherapist, works as a research associate in the Vice Dean's Office for Teaching and Learning and oversees the design, development and quality assurance of the small group teaching format "Communication, Interaction, Teamwork" (KIT). He is a member of the "KIT planning group".
- Julia Freytag is a psychologist (M.Sc.) and as a research associate in the Simulated Patient Program responsible for SP trainings, role development, quality assurance and the training of KIT lecturers. She is a member of the "KIT planning group" and, in this function, also in charge of KIT quality assurance.
- Susanne Lück, B.Sc. Psychology, is responsible for coordination and quality assurance in the Simulated Patient Program, for SP trainings and role development.
- Peter Eberz, MA/PGDip – Landscape Architecture, actor and circus teacher, is responsible for coordination and quality assurance of the Simulated Patient Program, SP trainings and role developments and trains KIT lecturers.
- Sylke Langenbeck is a psychologist (Dipl.-Psych.) and works as a research associate at the Office of Student Affairs, Team Assessment, at Charité-Universitätsmedizin Berlin. She is responsible for the coordination, quality assurance, data evaluation and analysis of OSCE as well as the development of OSCE stations. She also conducts SP trainings in collaboration with the Simulated Patient Program.
- Victoria Sehy is a psychologist (M.Sc) and works as a research associate at the Office of Student Affairs, Team Assessment, at Charité-Universitätsmedizin Berlin. She is responsible for the coordination, quality assurance, data evaluation and analysis of OSCE as well as the development of OSCE stations. She also conducts SP trainings in collaboration with the Simulated Patient Program.
- Tanja Hitzblech, certified pedagogue, leads the team responsible for organizing the small group teaching formats "Problem-Based Learning" and "Communication, Interaction, Teamwork" (KIT) and the Simulated Patient Program. Prior to that, she worked in the project management of the Model Medicine Curriculum (MSM) as curriculum and faculty developer (incl. change management).

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from
https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001452.shtml

1. Attachment_1.pdf (94 KB)
   Overview over the content and the theoretical foundations of KIT and its integration into the Model Medicine Curriculum at Charité

References

1. Janson K. Die Sicht der Nachwuchsmediziner auf das Medizinstudium-Ergebnisse einer Absolventenbefragung der Abschlussjahrgänge 2007 und 2008. Eine Sonderauswertung des Projekts "Studienbedingungen und Berufserfolg " Internationales Zentrum für Hochschulforschung. Kassel: Universität Kassel (INCHER-Kassel); 2010.
2. Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and learning communication skills in medicine. Boca Raton: CRC press; 2017. DOI: 10.1201/9781315378398
3. Kiessling C, Rotthoff T, Schnabel KP, Stosch C, Begenau J. 20 years of model curricula in German-speaking countries. GMS J Med Educ. 2019;36(5):Doc65. DOI: 10.3205/zma001273
4. Terzioglu P, Jonitz B, Schwantes U, Burger W. Kommunikative und soziale Kompetenzen-Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. Dtsch Ärztebl. 2003;100(36):2277-2278.
5. Schnabel KP, Müller T. Vom Berliner Modell zum Reformstudiengang Medizin an der Charité. In: Gerlinger K, editor. Jahrbuch für Kritische Medizin. Hamburg: Argument; 2002. p.24-42.
6. Brandes H. Überprüfung kommunikativer Fähigkeiten der Studierenden des Reformstudienganges Medizin der Charité Berlin mit Hilfe einer OSCE-Station [Dissertation]. Berlin: Freie Universität Berlin; 2002.
7. Van Dalen J, Kerkhofs E, van Knippenberg-Van Den Berg B, van Den Hout H, Scherpbier A, Van der Vleuten C. Longitudinal and concentrated communication skills programs: two dutch medical schools compared. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2002;7(1):29-40. DOI: 10.1023/A:1014576900127
8. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. Patient Educ Couns. 2011;84(2):152-162. DOI: 10.1016/j.pec.2010.06.010
9. Kern, DE. A six-step approach to curriculum development. In: Patricia A, Thomas MD, Kern MD, Hughes TM, Chen BY, editors. Curriculum development for medical education. 3. Aufl. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016. p.5-9.
10. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement: Results of a Delphi Survey. Patient Educ Couns. 2010;81(2):259-266. DOI: 10.1016/j.pec.2010.01.017
11. Scheffer S, Muehlinghaus I, Froehmel A, Ortwein H. Assessing students' communication skills: validation of a global rating. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2008;13(5):583-592. DOI: 10.1007/s10459-007-9074-2
12. Kienle R, Schauber S, März M, Hölzer H. Motivierende Gesprächsführung (Rollnick und Miller) als Prüfungsgegenstand einer OSCE-Station. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV11_02. DOI: 10.3205/13gma212
13. Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP)-Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. GMS J Med Educ. 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119
14. Freytag J, Hölzer H, Sonntag U. Adherence to Trained Standards After a Faculty Development Workshop on "Teaching With Simulated Patients". GMS J Med Educ. 2017;34(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma001122
15. Miller WR, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Wiesbaden: Lambertus-Verlag; 2015.
16. Busch AK, Rockenbauch K, Schmutzer G, Brähler E. Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (communication skills attitude scale). GMS Z Med Ausbild. 2015;32(1):Doc11. DOI: 10.3205/zma000953
17. Lichtenstein NV, Haak R, Ensmann I, Hallal H, Huttenlau J, Krämer K, Krause F, Matthes J, Stosch C. Does teaching social and communicative competences influence dental students' attitudes towards learning communication skills? A comparison between two dental schools in Germany. GMS J Med Educ. 2018;35(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001165
18. Härtl A, Bachmann C, Blum K, Höfer S, Peters T, Preusche I, Raski B, Rüttermann S, Wagner-Menghin M, Wünsch A, Kiessling C; GMA-Ausschuss Kommunikative und Soziale Kompetenzen. Desire and reality-teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe-a survey. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(5):Doc56. DOI: 10.3205/zma000998
19. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? Patient Educ Couns. 2009;76(3):361-367. DOI: 10.1016/j.pec.2009.06.011

Corresponding author:
Dr. rer. medic. Rolf Kienle
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Team Spezielle Lehrformate, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Germany
rolf.kienle@charite.de

Please cite as
Kienle R, Freytag J, Lück S, Eberz P, Langenbeck S, Sehy V, Hitzblech T. Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin. GMS J Med Educ. 2021;38(3):Doc56.
DOI: 10.3205/zma001452, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014527

This article is freely available from
https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001452.shtml

Received: *2020-03-31*
Revised: *2020-06-16*
Accepted: *2020-07-15*
Published: *2021-03-15*

Copyright
©2021 Kienle et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

Das Kommunikationscurriculum im Modellstudiengang Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Rolf Kienle[1]
Julia Freytag[1]
Susanne Lück[1]
Peter Eberz[1]
Sylke Langenbeck[2]
Victoria Sehy[2]
Tanja Hitzblech[1]

1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Team Spezielle Lehrformate, Berlin, Deutschland

2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Referat für Studienangelegenheiten, Prüfungsbereich, Berlin, Deutschland

Zusammenfassung

Zielsetzung: Ziel dieses Beitrags ist die Darstellung des longitudinalen Kommunikationscurriculums im Modellstudiengang Medizin (MSM) der Charité Universitätsmedizin Berlin. Dabei werden die Planung und Integration dieses Curriculums in den Studiengang beschrieben, die Lehre und Prüfung der kommunikativen Kompetenzen im MSM und welche Herausforderungen dabei zu meistern sind.
Projektbeschreibung: Seit der Einführung des MSM im Jahr 2010 trainieren die Studierenden in 102 Unterrichtsstunden, verteilt über sieben Semester, soziale und kommunikative Kompetenzen in dem interaktiven Kleingruppenunterricht „Kommunikation, Interaktion & Teamarbeit (KIT)“. Die Inhalte dieses Unterrichts sind eng verknüpft mit den Themen des jeweiligen Semesters und nehmen in ihrer Komplexität im Verlauf des Studiums zu. Ausgewählt wurden die Inhalte von der Planungsgruppe KIT, die auch fortwährend die Aktualität des Curriculums prüft und Änderungen beschließt. Für Studierende als auch Lehrende stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, KIT zu evaluieren, die ebenfalls in die Überarbeitung miteinfließen. Dozierende aus verschiedenen Fachrichtungen leiten die KIT-Kurse und werden in verpflichtenden didaktischen Schulungen auf diese Aufgabe vorbereitet. Im 4., sowie im 9. Semester erfolgt eine summative Prüfung der kommunikativen Kompetenzen.
Ergebnisse: Laut der Semesterevaluationen geben Studierende und Lehrende an, dass die Studierenden in KIT ihre Gesprächsführungskompetenzen verbessern konnten (Studierende: M=2.2, SD=1.1, Lehrende: M=1.9, SD=0.7, Skala 1-5). Außerdem bewerten Studierende bzw. Absolvent*innen KIT als (sehr) relevant, sehen das Ausmaß seiner Vermittlung im MSM als (sehr) hoch an und KIT als sinnvollen Bestandteil des Curriculums.
In den Prüfungen des 4. und 9. Semesters erreichten die Studierenden im Mittel 75.9% bzw. 76.9% in den rein kommunikativen Stationen und 82.6% bzw. 83.3% im Mittel in der globalen Bewertung der kommunikativen Kompetenzen in klinisch-praktischen Stationen.
Diskussion: Die Evaluations- und Prüfungsergebnisse weisen darauf hin, dass das Kommunikationstraining von Studierenden und Dozierenden gut angenommen wird und eine Verbesserung allgemeiner und spezifischer kommunikativer Kompetenzen erreicht wurde.
Ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Training kommunikativer Kompetenzen und den guten Prüfungsergebnissen konnte durch fehlende Prä-Post-Untersuchungen oder nicht umsetzbare Vergleiche mit Kontrollgruppen bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden. Fakultätsinternen Herausforderungen bei der Durchführung des Kommunikationscurriculums, wie z.B. einem sehr großen und heterogenen Pool an Dozierenden, wird mit Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Dozierendenschulungen und regelmäßigen Unterrichtsevaluationen begegnet.
Schlussfolgerung: Aufbauend auf den Erfahrungen im Reformstudiengang der Charité wurde mit Einführung des Modellstudiengangs ein längsschnittliches, kompetenzbasiertes Kommunikationscurriculum in das Gesamtcurriculum integriert. Dadurch konnte ein Ausbildungsdefizit, das von vielen Absolvent*innen von Regelstudiengängen beklagt wurde (Jansen 2010 [1]), behoben werden.

Schlüsselwörter: Kommunikationscurriculum, Modellstudiengang Medizin, kommunikative Kompetenzen, soziale Kompetenzen, Kommunikation, medizinische Ausbildung, Fakultätsentwicklung

1. Einleitung

Für medizinisch Tätige stellen kommunikative und soziale Kompetenzen eine Basisqualifikation dar, mit deren Ausbildung bereits im Studium begonnen werden sollte [2].

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde ein longitudinales Kommunikationscurriculum im Zuge des 1999 eingeführten Reformstudienganges (RSM) integriert. Auf Basis der Arbeiten der Arbeitsgruppe Reformstudiengang konnte 1999 auf Grundlage der sogenannten Modellklausel (§ 41) der ärztlichen Approbationsordnung der RSM gestartet [3] und bis 2010 parallel zum Regelstudiengang durchgeführt werden. Im RSM wurden die kommunikativen und sozialen Kompetenzen der Studierenden in dem Kleingruppenformat „Interaktion“ durch viel praktisches Üben – einschließlich Gesprächen mit Simulationspatient*innen bzw. Simulationspersonen (SP) – trainiert [4]. Allgemeine und spezifische kommunikative und soziale Kompetenzen wurden in Form von Lernspiralen in dem longitudinalen Curriculum erworben und gefestigt [5]. Die einzelnen Unterrichtsinhalte waren eng mit anderen Lehrveranstaltungen verknüpft und Bestandteil summativer Prüfungen. Die Prüfungsergebnisse zeigten die Effektivität des Formats “Interaktion“ im Sinne eines Zuwachses der kommunikativen Kompetenzen, wenn auch nicht über alle Semester hinweg gleich stark [6].

Mit dem Auslaufen der Fördergelder für den RSM wurde entschieden, diesen mit dem Regelstudiengang zusammenzuführen und ab dem WS 2010/11 den Modellstudiengang Medizin (MSM) als einzigen Studiengang Humanmedizin an der Charité anzubieten. Bei dieser Zusammenführung wurden bestimmte Prinzipien und Elemente des Reformstudiengangs fortgeführt: Die Curriculumsstruktur in Form von fächerübergreifenden Modulen, eine ausgeprägte Kompetenzorientierung, praxisorientierte Prüfungsformate (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) und früher Patient*innenkontakt.

Die Unterschiede zwischen RSM und MSM, wie z.B. veränderte Modulinhalte, weniger Unterrichtsstunden für das Training kommunikativer und sozialer Kompetenzen sowie eine 10fach höhere Studierendenzahl, machten jedoch Anpassungen und eine Neukonzeptionierung des Formats „Interaktion“ unumgänglich. Die Veranstaltung wurde in „Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit“ (KIT) umbenannt.

Der Fokus dieses Beitrags liegt darauf, wie im modular strukturierten und integrierten MSM mit mehr als 600 neu immatrikulierten Studierenden pro Jahr kommunikative und soziale Kompetenzen längsschnittlich gelehrt, gelernt und geprüft werden. Dabei wird gezeigt, wie dieses Curriculum von Studierenden und Dozierenden bewertet wird und welche Ergebnisse die Studierenden in den Prüfungen ihrer kommunikativen Kompetenzen erreichen. Die Herausforderungen bei der Durchführung und Qualitätssicherung des Curriculums sowie die Maßnahmen, mit denen diesen an der Charité begegnet wird, bilden einen weiteren Schwerpunkt.

2. Projektbeschreibung

2.1. Rahmenbedingungen und Struktur

Die Lehrveranstaltung KIT besteht aus 102 Unterrichtsstunden verteilt auf 32 Unterrichtstermine. In sieben von insgesamt zehn Semestern findet der Unterricht statt, mit jeweils vier oder sechs Unterrichtsterminen pro Semester. Die Abstände zwischen den Terminen betragen zwei oder vier Wochen.

Diese Anordnung der Unterrichtstermine ermöglicht zum einen ein längsschnittliches Kommunikationscurriculum, wie es in Studien empfohlen wird [7] zum anderen einen engen querschnittlichen Bezug zu den Inhalten anderer Lehrveranstaltungen (siehe Anhang 1). Das Studium besteht aus 40 fächerübergreifenden Modulen. In diesen werden zunächst Wissensinhalte und klinisch-praktische Fertigkeiten in Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen vermittelt. Kommunikative Kompetenzen, die in Zusammenhang mit diesen Inhalten stehen, werden anschließend in KIT trainiert. In Lehrveranstaltungen wie Untersuchungskursen, Famulaturen und Blockpraktika wenden die Studierenden die erworbenen klinisch-praktischen und kommunikativen Kompetenzen an und vertiefen diese. Die Studierenden reflektieren die gemachten Erfahrungen anschließend wiederum in KIT, um die Ausbildung der professionellen Identität zu fördern.

2.2. Didaktik

Der Unterricht wird in Kleingruppen à 9 Studierenden und einem/einer Dozierenden durchgeführt. Da eine Person alle Termine des jeweiligen Semesters unterrichtet, kann sie auf gruppendynamische Prozesse einwirken und die Gruppenkohäsion stärken. Die Dozierenden verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, Psychologie, einer Geistes- oder Sozialwissenschaft und kommen aus unterschiedlichen Einrichtungen der Charité.

Die Gruppengröße ermöglicht eine interaktive Gestaltung des Unterrichts. Zugleich ist der Unterricht durch die Vorgabe von Lernzielen und Unterrichtsinhalten hoch standardisiert und die Dozierenden unterrichten anhand von Manualen. Diese enthalten für jeden Unterrichtstermin eine Lernzielübersicht, eine knappe Darstellung des

zu besprechenden Kommunikationsmodells, einen Ablaufplan, umfangreiche Anleitungen für Gruppendiskussionen, Rollenspiele und Gruppenübungen sowie Hinweise zu Online-Materialien und Filmen.
Mehr als die Hälfte der Unterrichtszeit wird für praktische Übungen genutzt [8]. In 21 der 32 Unterrichtstermine werden SP-Gespräche mit strukturiertem Feedback eingesetzt. Etwa 140 Personen von 18 bis über 80 Jahren befinden sich im Pool des SP-Programms. Die SP werden entsprechend vor ihrem Einsatz in Rollendarstellung und Feedbackgeben trainiert. Zielsetzung dieses sehr praktischen Unterrichts ist es, dass die Studierenden lernen, gute ärztliche Gesprächsführung (z.B. durch Analyse von Arzt-Patienten-Gesprächen auf Video) zu erkennen und durch praktisches Handeln (Rollenspiele mit/ohne SP) zu erlernen [2].

2.3. Personelle Ressourcen

Die Entwicklung des Kommunikationscurriculums und die Konzeption der Unterrichtstermine wurden einem wissenschaftlichen Mitarbeiter aus dem Prodekanat für Studium und Lehre übertragen, wodurch das Curriculum nicht durch das Interesse einzelner Fachdisziplinen bestimmt wird. Dieser Mitarbeiter gründete, als eine Art wissenschaftlichen Beirat, eine interdisziplinäre Gruppe („Planungsgruppe KIT“) mit Vertreter*innen der Medizinischen Psychologie, Medizinischen Soziologie, Pädagogik, Allgemeinmedizin, des SP-Programms und der Studierenden.

2.4. Lernziele und Inhalte

Der Prozess der Entwicklung und Implementierung des Curriculums erfolgte nach dem Ansatz von Kern [9]: Die Lernziele wurden in enger Anlehnung an das Basler Consensus-Statement von der Planungsgruppe KIT formuliert [10]. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog (NKLM) [http://www.nklm.de] lag bei der Planung noch nicht vor. Ein Abgleich mit Kapitel 14c (Ärztliche Gesprächsführung) des NKLM ergab allerdings, dass die Kompetenzen (Ebene 1) zu 100% und die Teilkompetenzen (Ebene 2) zu 72% übereinstimmen. Alle Lernziele beziehen sich auf zugrundeliegende theoretische Modelle (vgl. Anhang 1). Die Inhalte und Lehrmethoden sind so angeordnet, dass sie zunehmend komplexer und herausfordernder werden hinsichtlich der Patientenpersönlichkeit, der Erkrankung und der zu übenden Kommunikationsfertigkeiten.

2.5. Prüfformate

Die kommunikativen Kompetenzen der Studierenden werden im Rahmen von summativen OSCEs nach dem 4. und 9. Semester geprüft. In den OSCE-Stationen werden sowohl klinisch-praktische Fertigkeiten als auch kommunikative Kompetenzen geprüft. Die kommunikativen Kompetenzen gehen dabei zu 30% in die Wertung ein und werden mit der Berlin Global Rating Scale (BGR) [11] erfasst. In beiden OSCE ist ebenfalls eine Station integriert, die ausschließlich kommunikative Kompetenzen prüft. Die Bewertung dieser Stationen erfolgt durch literaturbasierte Checklisten [12]. Das Prüfungsergebnis wird – bei einer Bestehensgrenze von 60% – als Score von 0-100% ausgegeben. Die SP geben kein Feedback zur Prüfungsleistung der Studierenden.

2.6. Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung und -entwicklung werden Maßnahmen in verschiedenen Bereichen ergriffen. Diese sind im Folgenden dargestellt.

2.6.1. Dozierendenschulungen

Eine wichtige Stellschraube zur Qualitätssicherung sind zwei verpflichtende Schulungen für die Dozierenden: Das Basistraining „Arbeiten mit SP“ und eine semesterspezifische Vertiefungsschulung. Das Basistraining [13] umfasst 10 Unterrichtseinheiten (UE) und beinhaltet Informationen zum KIT-Curriculum, zum Einsatz von SP, zu gruppendynamischen Prozessen und Methoden für Kleingruppen. Zentraler Bestandteil sind außerdem mehrere Unterrichtssimulationen mit anschließender Reflexion. Die semesterspezifischen Schulungen à 5 UE sind auf die Inhalte eines Semesters abgestimmt: Auf Basis der Manuale werden die Unterrichtseinheiten, SP-Fälle und Methoden besprochen und zum Teil ausprobiert. Erst nach Durchlaufen beider Schulungen erhalten die Dozierenden den Status „qualifizierte*r Dozierende*r“ und können als Lehrende für KIT-Kurse tätig werden. Neben diesen verpflichtenden Schulungen gibt es fakultative Angebote, wie z.B. Hospitationen bei erfahrenen Dozierenden, didaktische Beratungen oder themenspezifische Schulungen.
In den Evaluationen dieser Schulungen zeigen sich die Teilnehmenden durchgehend sehr zufrieden: Im Zeitraum von 2012 bis 2017 evaluierten 368 Personen das Basistrainingstraining und stimmten danach den Aussagen zu, KIT-Sitzungen moderieren (M=1.7, SD=0.6) und SP-Gespräche vor- und nachbereiten zu können (M=1.4, SD=0.6; Skala 1=stimme voll zu bis 5=stimme nicht zu). Im Rahmen mehrerer Qualifizierungsarbeiten auf Basis von Hospitationen bei 60 Lehrenden wurde festgestellt, dass zwei Drittel der vermittelten Qualitätsstandards für den KIT-Unterricht von mind. 75% der Dozierenden eingehalten wurden [14].

2.6.2. Inhalte und SP-Fälle

Notwendige Curriculumsänderungen aufgrund gesellschaftspolitischer Entwicklungen und medizinischen Fortschritts werden in der KIT-Planungsgruppe diskutiert und beschlossen. So wurden die Themen „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ und „Digitalisierung in der Medizin“ in den Unterricht aufgenommen.

2.6.3. Möglichkeiten zur Evaluation

Unterschiedliche Rückmeldungen von Dozierenden und Studierenden dienen der stetigen Optimierung des Curriculums, der SP-Rollen und Unterrichtsmaterialien:
Das Lehrformat KIT wird jeweils am Semesterende von Studierenden und Lehrenden evaluiert. Diese Evaluation beinhaltet seit dem Wintersemester 2015/16 ein globales Item dazu, inwieweit sich die Gesprächsführungskompetenz der Studierenden durch KIT verbessert hat. Außerdem wurde im Wintersemester 2017/18 eine Studienzufriedenheitsbefragung bei allen Studierenden und im Sommersemester 2018 eine Absolvent*innenbefragung durchgeführt. In diesen beiden Befragungen schätzten die Befragten die Relevanz kommunikativer Kompetenzen und das Ausmaß ihrer Vermittlung im Medizinstudium an der Charité ein. Darüber hinaus wurde von der Fachschaftsinitiative (FSI) im ersten Quartal 2020 eine Umfrage bei allen Medizinstudierenden der Charité durchgeführt. Sie beinhaltet ein Item, welches erfragt, inwieweit KIT neben anderen Lehrformaten ein sinnvoller Bestandteil des MSM-Curriculums ist.
Neben der mündlichen Rückmeldung oder Kontaktaufnahme per E-Mail können zusätzlich Meldungen über ein an der Charité implementiertes Fehlermeldesystem für Unterrichtsveranstaltungen (Teaching Incident Reporting System (TIRS)) anonym verfasst werden.
Ebenso fungieren die Mitglieder der FSI der Charité und die studentischen Modulverantwortlichen als Ansprechpartner*innen für die Anliegen der Studierenden und bringen diese im KIT-Bereich vor. So wurden beispielsweise auf Wunsch von Studierenden mehr Übungsmaterialien zur Motivierenden Gesprächsführung (MI) [15] erstellt und als Material zur Verfügung gestellt.

3. Ergebnisse

Anhand der Evaluationsergebnissen kann gezeigt werden, welche Bedeutung Studierende und Dozierende den Inhalten von KIT im Studium beimessen und, ob das Ausmaß, in dem diese vermittelt werden, der eingeschätzten Bedeutung entspricht. Durch die dargestellten Prüfungsergebnisse kann die objektiv bewertete Performanz der Studierenden aufgezeigt werden.

3.1. Ergebnisse von Evaluationen und Befragungen

Die Ergebnisse der unter 2.6.3 genannten Befragungen von Studierenden und Dozierenden werden im Folgenden dargestellt.

3.1.1. Semesterevaluation

Ausgewertet wurden die Evaluationen der Studierenden und Lehrenden vom Wintersemester 2015/16 bis zum Sommersemester 2019. Die Rücklaufquoten lagen zwischen 4.7% und 47.1% bei den Studierenden (34.7% im Mittel) und 14.7% und 85.7% bei den Lehrenden (54.9% im Mittel). Auf einer Skala von 1 (stimme voll zu) bis 5 (stimmt überhaupt nicht zu) ergab sich bei der Frage nach der Verbesserung der Gesprächsführungskompetenzen durch KIT ein Mittelwert von 2.2 (SD=1.1) unter den Studierenden und von 1.9 (SD=0.7) unter den Lehrenden.

3.1.2. Absolvent*innen- & Studienzufriedenheitsbefragung

An der 2018 durchgeführten Absolvent*innenbefragung beteiligten sich 33% der Absolvent*innen (N=139), an der Studienzufriedenheitsbefragung des Wintersemester 2017/18 35% der Studierenden (N=1047). Die Gesamtzahl der Teilnehmenden setzt sich zu etwa gleich großen Anteilen aus allen Semestern zusammen (je 6-13% pro Semester) mit Ausnahme der Semester 12 und 13 (0.8% und 0,1%). Die Ergebnisse der Befragungen werden in den Abbildung 1 und Abbildung 2 dargestellt und zeigen aus Studierendensicht eine große Relevanz der Inhalte und ein als hoch eingeschätztes Ausmaß der Vermittlung.

3.1.3. Umfrage der FSI

Befragt wurden Studierende der Semester 2-10 und des Praktischen Jahrs, teilgenommen haben 824 Studierende (Rücklaufquote: 19.2%). Die Mehrheit gab an, dass KIT ein sinnvoller Bestandteil des Studiengangs ist (siehe Abbildung 3).

3.2. Prüfungsergebnisse

Im Sommersemester 2013 wurde MI als KIT-Prüfungsstation im OSCE des 4. Semesters eingeführt. Die Studierenden erreichten über alle seither vergangenen Semester einen mittleren Score von 75.7% (SD=16.7, N=3578, siehe Abbildung 4). Dies entspricht tendenziell den Leistungen in den anderen Stationen, in denen klinische Fertigkeiten im Vordergrund stehen (78.4%, SD=6.7). Seit dem Sommersemester 2019 wird als KIT-Prüfungsstation im OSCE des 9. Semesters das Überbringen schlechter Nachrichten unter Anwendung des SPIKES-Modells geprüft. Die Studierenden haben seit Einführung der Station im Mittel mit 76.9% abgeschnitten (SD=14.5, N=542, siehe Abbildung 5). Der Mittelwert über alle anderen im OSCE des 9. Semesters eingesetzten Stationen liegt bei 79.7% (SD=7.7).
Zur Erfassung der allgemeinen kommunikativen Kompetenzen wird die BGR eingesetzt. Die mittlere erreichte Leistung im OSCE des 4. Semesters liegt hier ab 2013 bei 82.6% (SD=7.6) und im 9. Semester seit Einführung im Wintersemester 2014/15 bei 83.3% (SD=6.3).

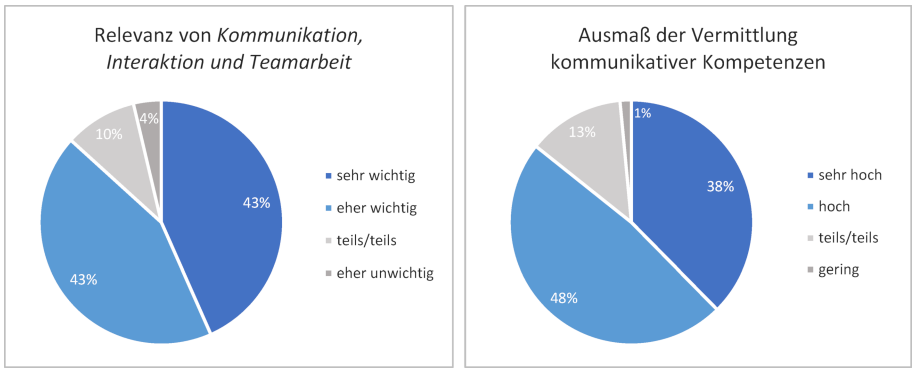

Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Antworten aus der Absolvent*innenbefragung (2018).

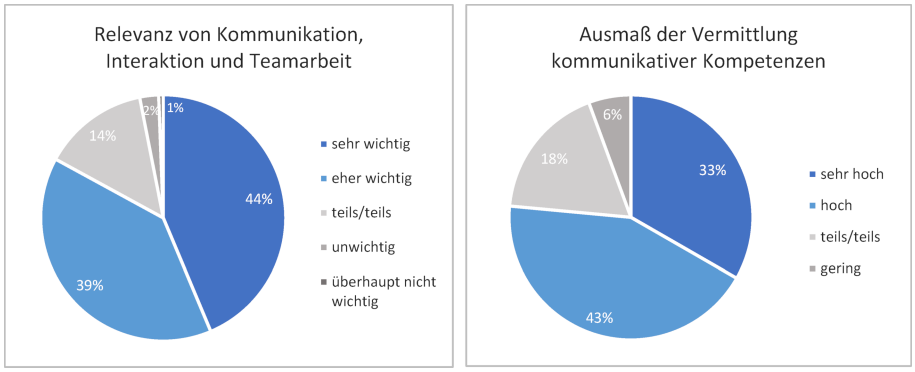

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Antworten aus der Studienzufriedenheitsbefragung (WiSe 2017/18).

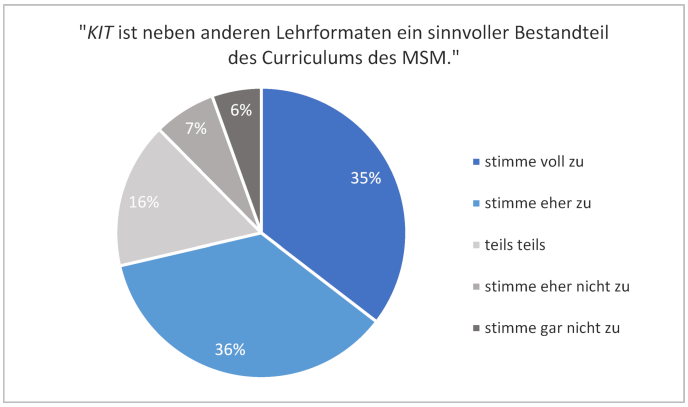

Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Antworten aus der Umfrage der FSI (WiSe 2019/20).

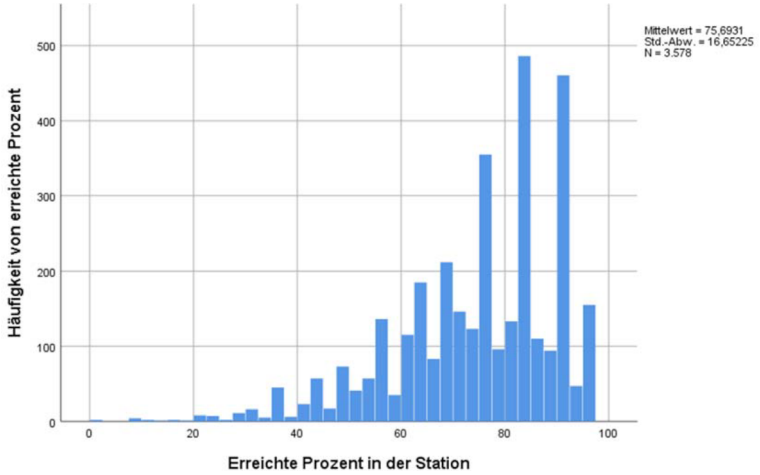

Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der erreichten Prozent in der MI-Station (OSCE 4. Semester) seit Sommersemester 2013.

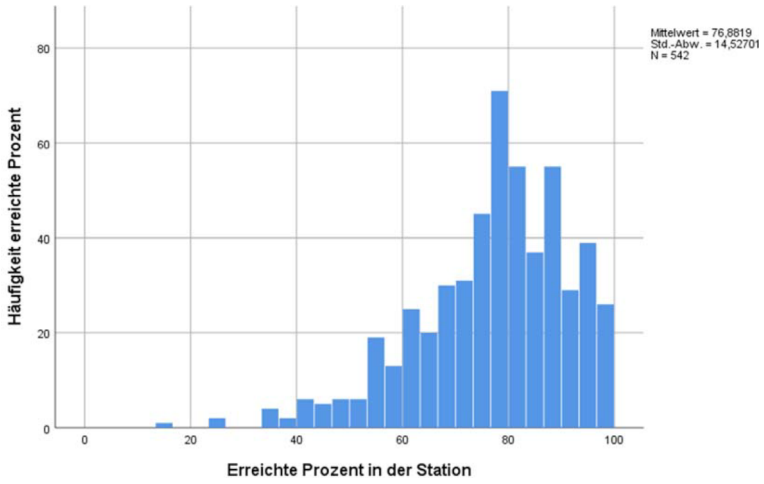

Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung der erreichten Prozent in der Station zum Überbringen schlechter Nachrichten (OSCE 9. Semester) seit Sommersemester 2019.

4. Diskussion

4.1. Evaluation

In der Absolvent*innen- und der Studienzufriedenheitsbefragung bewertete die überwiegende Mehrheit kommunikative Kompetenzen als wichtigen bis sehr wichtigen Inhalt ärztlicher Tätigkeit. Eine eher positive Einstellung gegenüber kommunikativen Kompetenzen zeigt sich auch in anderen Studien im deutschsprachigen Raum [16], ebenso wie der Hinweis darauf, dass Kommunikationskurse positive Einstellungen der Studierenden bzgl. des Erlernens kommunikativer Kompetenzen verstärken und negative abmildern können [17].

Während das Ausmaß der Vermittlung dieser Kompetenzen von Absolvent*innen von Regelstudiengängen noch als zu gering eingeschätzt wurde [1], bewerteten MSM-Studierende das Ausmaß als sehr hoch bzw. hoch. Dies weist daraufhin, dass der MSM im Gegensatz zum Regelstudiengang den Bedürfnissen der Studierenden nach einer umfassenden kommunikativen Ausbildung gerecht wird.

In der semesterweise durchgeführten Befragung wird von Studierenden und Dozierenden angegeben, dass sich durch KIT die Gesprächsführungskompetenz der Studierenden verbessert hat. Damit zeigt das Training tatsächlich wahrgenommene Lerneffekte.

Limitierend bleibt zu erwähnen, dass die Items in allen Befragungen allgemein formuliert sind und Rückschlüsse auf konkrete Aspekte von KIT nicht möglich sind. Des Weiteren sind die Rücklaufquoten in der Semesterevaluation teilweise sehr niedrig und beinhalten die Möglichkeit eines Bias, bei dem kritische Bewertungen nicht geäußert wurden.

4.2. Prüfungen

Die Prüfungsergebnisse belegen gute allgemeine und spezifische kommunikative Kompetenzen der Studierenden. Bei der Auswertung der BGR fällt jedoch auf, dass die Prüfer*innen nicht die volle Breite der Bewertungsskala nutzten und fast nur den oberen Bereich nutzten, was auf eine Tendenz zur Milde hindeuten kann. Die Prüfungsergebnisse zu den spezifischen kommunikativen Kompetenzen zeigen, dass für die meisten Studierenden ein Gespräch nach den Prinzipien von MI oder SPIKES gut zu bewerkstelligen ist. Um die Prüfungsergebnisse als einen eindeutigen Beleg für den Erfolg von KIT heranzuziehen, wären eine Testung vor und nach der Teilnahme an KIT oder der Vergleich mit einer Kontrollgruppe nötig. Beides ist bisher nicht erfolgt.

4.3. Integration des Kommunikationscurriculums

Es konnte eine umfassende inhaltliche Integration in das Gesamtcurriculum erreicht werden, nicht zuletzt da KIT in sieben von zehn Semestern durchgeführt wird. Dies ist eine Seltenheit im Vergleich zu anderen Medizinstudiengängen im deutschsprachigen Raum, in denen der Schwerpunkt des Unterrichts meist im zweiten oder dritten Studienjahr liegt [18]. Diese erfolgte teilweise jedoch auf Kosten des Prinzips, dass der Schwierigkeitsgrad des Kommunikationscurriculums mit den Semestern ansteigt. So wird z.B. die anspruchsvolle MI bereits im vierten Semester unterrichtet, um eine gute Verknüpfung mit anderen Lehrveranstaltungen zu ermöglichen, obwohl MI zu diesem frühen Zeitpunkt im Studium sehr herausfordernd ist. Auch das Beachten der Aktualität des Curriculums ist nur im Rahmen vorgegebener Grenzen möglich. Während das Thema „Digitalisierung in der Medizin“ integriert werden konnte, gelingt es beim Thema „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ aus rechtlichen und organisatorischen Gründen nur für einen kleinen Teil der Medizinstudierenden, tatsächlich auch in interprofessionell zusammengesetzten Gruppen unterrichtet zu werden. Der größere Teil wird nach wie vor monoprofessionell unterrichtet.

4.4. Qualitätssicherung

Es wird ein hohes Maß an Standardisierung bezüglich der Unterrichtsinhalte und -qualität angestrebt. Die Dozierenden stammen jedoch aus unterschiedlichen Einrichtungen der Charité und haben aufgrund ihrer jeweiligen Fachdisziplin unterschiedliche Vorerfahrung mit Kommunikationstrainings im Kleingruppenformat. Darüber hinaus besteht eine hohe Fluktuation an Dozierenden. Diesen Herausforderungen wird zum einen mit der Bereitstellung von Dozierendenmanualen begegnet, welche laut Selbstauskunft in der Evaluation von 100% der Dozierenden für die Vorbereitung auf den Unterricht genutzt werden. Zum anderen werden verpflichtende Schulungen für alle Dozierenden durchgeführt. Offen bleibt die Frage, warum Studierende die Qualität des Unterrichts bei verschiedenen Dozierenden sehr unterschiedlich bewerteten. Es ist denkbar, dass durch die Schulungen zwar das didaktische Rüstzeug für die Unterrichtstätigkeit vermittelt wird, jedoch die unterschiedlichen Vorkenntnisse und inhaltlichen Kompetenzen der Dozierenden nicht ausreichend kompensiert werden können.
Die verschiedenen Evaluationsmöglichkeiten, von standardisierten Befragungen bis hin zu anonymen Rückmeldesystemen, ermöglichen es, die Bedürfnisse der Studierenden und Dozierenden als „Endabnehmer“ zu identifizieren. So kann auf Probleme zeitnah reagiert und das Curriculum stetig verbessert werden.

4.5. Fakultätsentwicklung

Inwieweit die Kommunikation in der Gesundheitsversorgung durch das Kommunikationstraining, das die Studierenden durchlaufen haben, verbessert wurde, konnte bislang noch nicht systematisch erhoben werden. Die Evaluationen der Studierenden und Lehrenden sowie Einzelfallberichte weisen jedoch darauf hin.
Durch die Implementierung eines längsschnittlichen Kommunikationscurriculums mit einem Stundenumfang von 102 Unterrichtseinheiten wurde der Stellenwert der Ausbildung dieser Kompetenz de facto erhöht. Es liegen jedoch keine Befunde dazu vor, inwieweit die Relevanz dieses Trainings in der Fakultät anerkannt wird. Einzelfallberichte von Dozierenden, die den MSM durchlaufen haben, weisen darauf hin, dass diese das Training als unverzichtbaren Bestandteil des Studiums erachten.

5. Schlussfolgerungen

Im Zuge der Einführung des MSM an der Charité wurde das longitudinale und kompetenzbasierte Kommunikationscurriculum KIT in das Gesamtcurriculum integriert. Dafür erwies sich eine zentrale Stelle zur Koordination und Weiterentwicklung und ein monetär und von Fachinteressen unabhängiges Expert*innengremium als unerlässlich. Verpflichtende Schulungen für Dozierende sowie standardisierte Unterrichtsmanuale und -materialen tragen wesentlich zur Qualitätssicherung bei. Studierende und Dozierende evaluieren KIT positiv, auch die Prüfung der kommunikativen Kompetenzen zeigt durchweg gute Ergebnisse.
Der Aufbau des Kommunikationscurriculums an der Charité und die angewandten Qualitätsmaßnahmen zielen darauf ab, dass Studierende und Dozierende das Training der kommunikativen und sozialen Kompetenzen nicht als zusätzliches Unterrichtsangebot auffassen, sondern als Ausbildung einer notwendigen Basisqualifikation für ärztliches Handeln [19].

Autoren

Rolf Kienle und Julia Freytag teilen sich die Erstautorenschaft.

Danksagungen

Wir danken den Kollegin*innen aus dem Team Qualitätssicherung, dem Dieter Scheffner Fachzentrum, sowie den Studierenden der FSI Berlin für die Bereitstellung von Daten aus den Befragungen. Außerdem danken wir allen Studierenden und Lehrenden, die an den Befragungen teilgenommen und somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet haben.

Steckbrief

Name des Standorts: Charité – Universitätsmedizin Berlin
Studienfach/Berufsgruppe: Humanmedizin
Anzahl der Lernenden pro Jahr bzw. Semester: Pro Winter- bzw. Sommersemester werden 320 Studierende immatrikuliert
Ist ein longitudinales Kommunikationscurriculum implementiert? Ja
In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet? In den Semestern 1, 2, 4, 5, 6, 8 und 9
Welche Unterrichtsformate kommen zum Einsatz? Interaktiver Unterricht in Kleingruppen à 9 Studierende pro Dozent*in (inkl. Einsatz von SP)
In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft (formativ oder bestehensrelevant und/oder benotet)? Summative, benotete Prüfung per Berlin Global Rating Scale und Checklisten im 4. und 9. Semester
Welche Prüfungsformate kommen zum Einsatz? Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
Wer (z.B. Klinik, Institution) ist mit der Entwicklung und Umsetzung betraut? Entwicklung/Qualitätssicherung: Prodekanat für Studium und Lehre, Team Spezielle Lehrformate (unterstützt durch die „Planungsgruppe KIT“, eine interdisziplinäre Expert*innengruppe)
Umsetzung: Lehrende aus verschiedenen Kliniken und Instituten

Aktuelle berufliche Rolle der Autor*innen

- Rolf Kienle, approbierter psychologischer Psychotherapeut (VT), ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Team Spezielle Lehrformate verantwortlich für die Konzeption, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Lehrformats „Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit“ (KIT). Er ist Mitglied in der Planungsgruppe KIT.
- Julia Freytag ist Psychologin (M.Sc.) und als wissenschaftliche Mitarbeiterin im SP-Programm zuständig für SP-Trainings, Rollenentwicklung, Qualitätssicherung und die Schulung der KIT-Dozierenden. Sie ist Mitglied der Planungsgruppe KIT und in dieser Funktion ebenfalls mit der Qualitätssicherung von KIT betraut.
- Susanne Lück, Abschluss B.Sc. Psychologie, ist für die Koordination und Qualitätssicherung des SP-Programmes, SP-Trainings und Rollenentwicklungen zuständig.
- Peter Eberz, Dipl.-Ing. Landschaftsplanung (Landschaftsarchitekt), Schauspieler und Zirkuspädagoge, ist zuständig für die Koordination und Qualitätssicherung des SP-Programmes, SP-Trainings und Rollenentwicklungen und gibt Schulungen für die KIT-Dozierenden.
- Sylke Langenbeck, Dipl. Psychologin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Prüfungsbereich der Charité. Sie ist verantwortlich für die Durchführung der OSCE-Prüfungen des Modellstudiengangs Medizin und zuständig für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Prüfungen, Datenauswertung und -analyse sowie Entwicklung von OSCE-Stationen. In der Zusammenarbeit mit dem SP-Programm führt sie auch SP-Trainings durch.
- Victoria Sehy, Psychologin, (M.Sc.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Prüfungsbereich der Charité. Sie ist verantwortlich für die Durchführung der OSCE-Prüfungen des Modellstudiengangs Medizin und zuständig für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Prüfungen, Datenauswertung und -analyse sowie Entwicklung von OSCE-Stationen. In der Zusammenarbeit mit dem SP-Programm führt sie auch SP-Trainings durch.
- Tanja Hitzblech, Dipl. Pädagogin, ist Leiterin des Teams Spezielle Lehrformate im Prodekanat für Studium und Lehre an der Charité, verantwortlich für die Kleingruppenlehrformate „Problemorientiertes Lernen“, „Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit“ und das SP-Programm. Zuvor war sie in der Projektsteuerung MSM als Curriculums- und Fakultätsentwicklerin (inkl. Change Management) tätig.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter
https://www.egms.de/de/journals/zma/2021-38/zma001452.shtml

1. Anhang_1.pdf (93 KB)
   Übersicht über die Inhalte, Modelle und theoretischen Grundlagen der Lehrveranstaltung KIT sowie deren Integration in das Gesamtcurriculum des Modellstudiengangs der Charité

Literatur

1. Janson K. Die Sicht der Nachwuchsmediziner auf das Medizinstudium-Ergebnisse einer Absolventenbefragung der Abschlussjahrgänge 2007 und 2008. Eine Sonderauswertung des Projekts "Studienbedingungen und Berufserfolg " Internationales Zentrum für Hochschulforschung. Kassel: Universität Kassel (INCHER-Kassel); 2010.
2. Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and learning communication skills in medicine. Boca Raton: CRC press; 2017. DOI: 10.1201/9781315378398
3. Kiessling C, Rotthoff T, Schnabel KP, Stosch C, Begenau J. 20 years of model curricula in German-speaking countries. GMS J Med Educ. 2019;36(5):Doc65. DOI: 10.3205/zma001273
4. Terzioglu P, Jonitz B, Schwantes U, Burger W. Kommunikative und soziale Kompetenzen-Vermittlung muss im Medizinstudium beginnen. Dtsch Ärztebl. 2003;100(36):2277-2278.
5. Schnabel KP, Müller T. Vom Berliner Modell zum Reformstudiengang Medizin an der Charité. In: Gerlinger K, editor. Jahrbuch für Kritische Medizin. Hamburg: Argument; 2002. p.24-42.
6. Brandes H. Überprüfung kommunikativer Fähigkeiten der Studierenden des Reformstudienganges Medizin der Charité Berlin mit Hilfe einer OSCE-Station [Dissertation]. Berlin: Freie Universität Berlin; 2002.
7. Van Dalen J, Kerkhofs E, van Knippenberg-Van Den Berg B, van Den Hout H, Scherpbier A, Van der Vleuten C. Longitudinal and concentrated communication skills programs: two dutch medical schools compared. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2002;7(1):29-40. DOI: 10.1023/A:1014576900127
8. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. Patient Educ Couns. 2011;84(2):152-162. DOI: 10.1016/j.pec.2010.06.010
9. Kern, DE. A six-step approach to curriculum development. In: Patricia A, Thomas MD, Kern MD, Hughes TM, Chen BY, editors. Curriculum development for medical education. 3. Aufl. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016. p.5-9.
10. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement: Results of a Delphi Survey. Patient Educ Couns. 2010;81(2):259-266. DOI: 10.1016/j.pec.2010.01.017
11. Scheffer S, Muehlinghaus I, Froehmel A, Ortwein H. Assessing students' communication skills: validation of a global rating. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2008;13(5):583-592. DOI: 10.1007/s10459-007-9074-2

12. Kienle R, Schauber S, März M, Hölzer H. Motivierende Gesprächsführung (Rollnick und Miller) als Prüfungsgegenstand einer OSCE-Station. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV11_02. DOI: 10.3205/13gma212

13. Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP)-Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. GMS J Med Educ. 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119

14. Freytag J, Hölzer H, Sonntag U. Adherence to Trained Standards After a Faculty Development Workshop on "Teaching With Simulated Patients". GMS J Med Educ. 2017;34(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma001122

15. Miller WR, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Wiesbaden: Lambertus-Verlag; 2015.

16. Busch AK, Rockenbauch K, Schmutzer G, Brähler E. Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (communication skills attitude scale). GMS Z Med Ausbild. 2015;32(1):Doc11. DOI: 10.3205/zma000953

17. Lichtenstein NV, Haak R, Ensmann I, Hallal H, Huttenlau J, Krämer K, Krause F, Matthes J, Stosch C. Does teaching social and communicative competences influence dental students' attitudes towards learning communication skills? A comparison between two dental schools in Germany. GMS J Med Educ. 2018;35(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001165

18. Härtl A, Bachmann C, Blum K, Höfer S, Peters T, Preusche I, Raski B, Rüttermann S, Wagner-Menghin M, Wünsch A, Kiessling C; GMA-Ausschuss Kommunikative und Soziale Kompetenzen. Desire and reality-teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe-a survey. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(5):Doc56. DOI: 10.3205/zma000998

19. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? Patient Educ Couns. 2009;76(3):361-367. DOI: 10.1016/j.pec.2009.06.011

Korrespondenzadresse:
Dr. rer. medic. Rolf Kienle
Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berlin Institute of Health, Prodekanat für Studium und Lehre, Team Spezielle Lehrformate, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
rolf.kienle@charite.de

Bitte zitieren als
Kienle R, Freytag J, Lück S, Eberz P, Langenbeck S, Sehy V, Hitzblech T. Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin. GMS J Med Educ. 2021;38(3):Doc56.
DOI: 10.3205/zma001452, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014527

Artikel online frei zugänglich unter
https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001452.shtml

Eingereicht: *31.03.2020*
Überarbeitet: *16.06.2020*
Angenommen: *15.07.2020*
Veröffentlicht: *15.03.2021*

Copyright
©2021 Kienle et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.