

Learning in peer teaching of patient relations and communication skills at the “Anamnesegruppen” Munich – proof-of-concept and lessons learned

Abstract

Background: Due to the ban on classroom teaching during the pandemic, the Munich “Anamnesegruppen” had to be switched to e-learning at short notice. There were no established concepts for this, which is why digitalization was piloted and evaluated for feasibility.

Student “Anamnesegruppen”: “Anamnesegruppen” have existed for over 50 years and are organized as independent student peer teaching. In small groups of medical and psychology students, interviews with patients are conducted once a week during the semester. This is followed by a feedback and discussion round, in which ethical and professional questions are discussed in addition to the patient's medical history. The goal is to train the participants' ability to communicate and reflect.

Adaptation to digital methods: The anamnesis seminars have been moved to a virtual group room using video conference. Patients were mainly recruited from the participants' circle of acquaintances. The group size was set at eight people each in four groups and supervised by a pair of student tutors. Confidentiality and data protection declarations were obtained in writing.

Results: By switching to digital anamnesis groups, all four groups were successfully completed. Both the final supervision of the tutors and the electronic evaluation of the participants yielded positive feedback. Compared to the two previous evaluations of the semesters in classroom sessions, there were no significant differences in the evaluation.

Discussion: The continuously good evaluation results, which did not differ between the digital format and the classroom course of the previous semesters, show that an ad hoc conversion to digital teaching is possible. We want to stress the fact that elements reflecting the doctor-patient relationship were successfully preserved. For the similarly structured Balint groups, virtual sessions may also be considered. Further research, especially prospective, is desirable in order to better understand the possibilities of digital teaching in this area.

Keywords: anamnesis groups, digital teaching, e-learning, relationship medicine, patient interview, Balint, medical history, student teaching, peer-teaching, corona, COVID-19, pandemic

Raphael Kunisch¹
Peter Zimmermann²
Natalie Berges³
Malte Nitzschke³
Felix Schweiger³
Mira Seidl⁴
Marc Weidenbusch⁵

1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany

2 Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Munich, Germany

3 Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Fakultät, Munich, Germany

4 Ludwig-Maximilians-Universität München, Psychologische Fakultät, Munich, Germany

5 Ludwig-Maximilians-Universität München, Nephrologisches Zentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der LMU München, Munich, Germany

Background

Due to the SARS-CoV-2 pandemic, the state government has banned classroom instruction at Bavarian universities [https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaylFSMV_7] The tutors (TUT) of the independent student peer teaching project “Anamnesegruppen” therefore decided to digitize the event in the summer semester 2020.

Student anamnesis groups (ANAG)

ANAGs go back to Wolfram Schüffel, who worked together with Thure von Uexküll in Ulm in 1969. Since 1976 ANAGs were carried out as student peer teaching and within the next decade they spread throughout Germany and Austria through student initiative. It is estimated that about 5% of the medical students in Germany go through the mostly

voluntary course. ANAGs are mostly organized interprofessionally by students of medicine and psychology [1]. The content of the seminar is the name-giving patient interview (in German: "Anamnese") as well as the resulting relationship and its ethical and professional aspects; similar to the Balint groups, which serve the reflection of the doctor-patient relationship and have been a compulsory part of several specialist training courses in Germany for over 40 years [2]. Attending the ANAG, participants learn and improve patient contact already as a student, which becomes crucial later on in professional life. Therefore a bio-psycho-social understanding of illness and a holistic view of the person are essential. Instead of factual knowledge, the focus is on process-oriented learning in the peer group and the emotional experience of communication [3]. In addition to the patient interview, there are structured elements that are intended to positively influence the group dynamics. The structure of the ANAGs sessions is shown in figure 1. ANAGs are offered in Munich as a compulsory elective but can also be participated in as a non-compulsory course. Each ANAG consists of ten participants and two student TUTs, which are as heterogeneous as possible in terms of subject, gender and experience. The responsible TUTs are supervised by trained doctors and psychologists. During the semester there are evening meetings once a week, on the same day of the week at the same time, lasting about 2.5 hours (3 semester hours per week) in changing departments of the Munich university clinics (see figure 2). Prerequisite for participation is regular attendance and participation with a maximum of two missed sessions – also for those not taking the course as an elective subject. The TUTs ensure that these rules are obeyed. Participants who take the course as elective have to write a reflection report which is evaluated together their participation by the TUTs additionally to their participation (see attachment 1). Further information about structure and procedure of the ANAGs can be found in a separate publication [3].

Digitalization

In order to carry out the ANAGs despite the pandemic's restrictions, the TUTs decided together to switch to digital anamnesis groups (dANAGs). When selecting the platform, confidentiality was prioritized, and the end-to-end encrypted video conferencing software "Cisco Webex" was chosen. TUTs and participants were in the virtual web conference room simultaneously for the duration of the dANAG. Duration, content, and time of the appointments were left unchanged compared to classroom teaching. Patients were invited to the conference room via an e-mail link once and only for the duration of the anamnesis interview. The group size was limited to a maximum of eight participants. The students were additionally obliged to recruit a patient by their participation and received a guideline (see attachment 2). Supported by some physicians and psychologists, a back-up pool of patients was

set up. A total of eight TUTs were organizing the dANAGs, two of whom designed the online format. In addition, a supervisor and 25 different patients were involved. All participating students signed a confidentiality agreement. Participating patients received a declaration of consent and privacy, which also served as a detailed written explanation and was sent back to the TUTs.

Results

29 students registered and were distributed among four dANAGs. Except for short interruptions of the transmission there were no disturbances and all dANAGs could be completed. At the end of the semester a final evaluation was conducted (response rate 69%). Since the ANAGs obtained the accreditation as a compulsory elective subject of the medical faculty, the evaluation survey was carried out in the seven preceding semesters. Initially it was obtained written on paper and since the previous semester collected electronically via [<https://www.soscisurvey.de/>] with identical content. The course was described just as successful in all dANAGs. The reflection of the doctor-patient relationship, as well as ethical questions, were assessed by the experienced TUTs as comparable to the presence teaching. This is also supported by the fact that the comparison of the final evaluations of the dANAGs and ANAGs of the previous semester shows no differences (see attachment 3). The participants' free-text answers regarding ANAG and dANAG cover the same categories in terms of content (see table 1), with feedback and group discussion as aspects most often mentioned.

The grading of the elective participants did not differ between the presence and digital format, but there was a doubling of the number of participants who took the ANAGs as a compulsory elective (see figure 3). At the end of the semester, the TUTs emphasized that the conversations had shown themselves to be comparable to presence on both the verbal and non-verbal levels. Due to the more intimate setting of the home environment, there was even more openness reported in some cases. Structural elements of the ANAGs could be transferred into the digital world and were mentioned as factors for successful reflection and group dynamics (games to get to know each other, feedback, check-in and discussion) (see figure 1).

Discussion

Analyzing the evaluation, dANAG was well received. We consider the doubling of the number of participants who took the course as compulsory elective as an indication that the reduction in classroom teaching led to a greater demand for digital compulsory electives. It is important that dANAGs are accompanied by experienced TUTs who specifically reflect the group dynamics and structure the dANAGs. The digitalization is transferable to other loca-

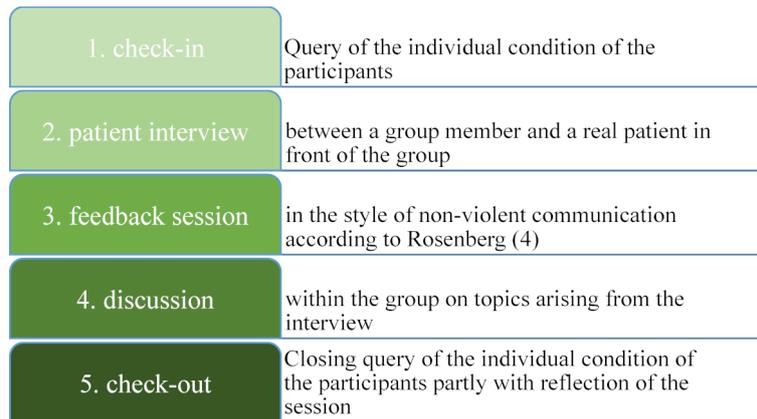


Figure 1: Structure of ANAGs



Figure 2: Course of the semester

Table 1: Categories of replies in the free-text field: “What was most beneficial for you resp. what did you like most?” Total response summer term 2019: 21; summer term 2020: 20

Times mentioned 2019	Times mentioned 2020	category
11	8	discussion
3	3	group (atmosphere)
17	8	feedback
0	1	interdisciplinarity
0	1	group dynamics
3	0	tutors
6	2	own patient interview
2	2	other students' patient interviews
2	0	broad spectrum of topics
0	0	first session
0	1	reflection
0	1	experiment

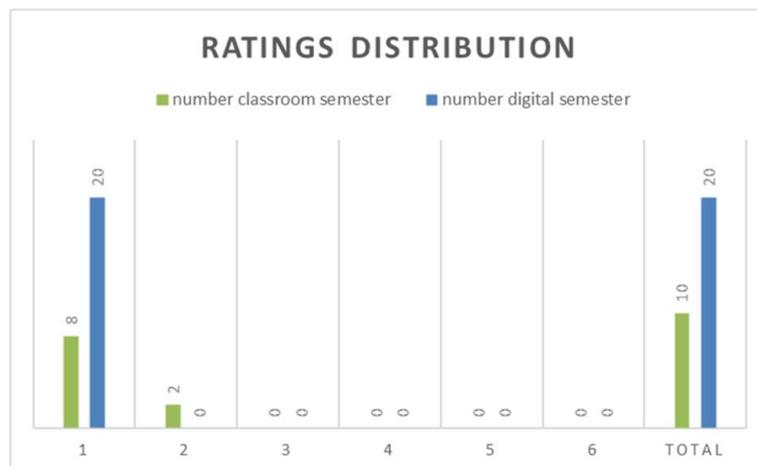


Figure 3: Ratings distribution of ANAGs

tions where ANAGs are already established since the basic principle is similarly organized nationwide and usually exists independently of the local university curriculum. Also, the similarly structured Balint groups [2] could be digitized under special circumstances, e.g. if classroom teaching is not possible due to contact restrictions but also if participants are spread across a wide distance. A randomized and controlled investigation of the effects of dANAGs could be the next research step.

Acknowledgement

The authors would like to thank the student tutors and student participants for their support in this work.

Authorship

RK and PZ share the first authorship and were responsible for writing the manuscript as well as collection and evaluation of the data. NB and MN were involved in the development of the manuscript. FS and MS developed and conducted the evaluation. FS and MW revised and proofread the manuscript and were involved in the data evaluation.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001400.shtml>

1. Attachment_1.pdf (191 KB)
Evaluation sheet – summer semester 2020
2. Attachment_2.pdf (61 KB)
A short guide to patient recruitment for the virtual anamnesis group
3. Attachment_3.pdf (179 KB)

Results of the semester evaluations of winter semester 2019/20 and summer semester 2020

References

1. Schüffel W. Abschied von Marburg. Ein-, Ausblicke mit Visionen eines "Anamnesegruppenvaters". *Z Patientorient Medizinerbildung*. 1999;16:17-24.
2. Samuel O. How doctors learn in a Balint group. *Fam Pract*. 1989;6(2):108-113. DOI: 10.1093/fampra/6.2.108
3. Köllner V, Foltin Y, Speidel V, Müller A, Jäger J. Anamnesegruppen als Einstieg in die Gesprächsführung und Arzt-Patient-Beziehung. *Med Welt*. 2016;67:9-13.
4. Rosenberg MB, Chopra D. *Nonviolent communication: A language of life: Life-changing tools for healthy relationships*. Encinitas, CA: PuddleDancer Press; 2015.

Corresponding author:

Raphael Kunisch
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg,
Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum
Erlangen, Universitätsstr. 29, D-91054 Erlangen, Germany
Raphael.Kunisch@uk-erlangen.de

Please cite as

Kunisch R, Zimmermann P, Berges N, Nitzschke M, Schweiger F, Seidl M, Weidenbusch M. Learning in peer teaching of patient relations and communication skills at the "Anamnesegruppen" Munich – proof-of-concept and lessons learned. *GMS J Med Educ*. 2021;38(1):Doc4.
DOI: 10.3205/zma001400, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014006

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001400.shtml>

Received: 2020-07-31

Revised: 2020-10-18

Accepted: 2020-11-24

Published: 2021-01-28

Copyright

©2021 Kunisch 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/>.

E-Learning im studentischen Peer Teaching zur Patientenbeziehung und -kommunikation der Anamnesegruppen München – Proof of Concept und Erfahrungsbericht

Zusammenfassung

Hintergrund: Durch das Verbot von Präsenzunterricht im Rahmen der Pandemie mussten die Münchner Anamnesegruppen kurzfristig auf E-Learning umgestellt werden. Hierfür lagen keine etablierten Konzepte vor, weshalb eine Digitalisierung pilotiert und auf Machbarkeit evaluiert wurde.

Studentische Anamnesegruppen: Anamnesegruppen existieren seit über 50 Jahren und werden in eigenständigem studentischen Peer Teaching durchgeführt. In Kleingruppen aus Medizin- und Psychologiestudierenden werden einmal wöchentlich während des Semesters Gespräche mit PatientInnen durchgeführt. Hierauf folgen eine Feedback- sowie Diskussionsrunde, in der neben der Krankengeschichte auch ethische und professionelle Fragen erörtert werden. Ziel ist es die Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit der Teilnehmenden zu schulen.

Adaptation auf digitale Methoden: Die Anamnese Seminare wurden in einen virtuellen Gruppenraum mittels Videochat verlagert. PatientInnen wurden überwiegend aus dem Bekanntenkreis der Teilnehmenden rekrutiert. Die Gruppengröße wurde auf jeweils acht Personen in vier Gruppen festgelegt und durch ein Paar von studentischen TutorInnen betreut. Schweigepflichts- und Datenschutzerklärungen wurden schriftlich eingeholt.

Ergebnisse: Durch die Umstellung auf digitale Anamnesegruppen konnten alle vier Gruppen erfolgreich durchgeführt werden. Sowohl in der Abschluss supervision der TutorInnen als auch in der elektronischen Evaluation der Teilnehmenden wurde die Veranstaltung positiv bewertet. Im Vergleich zu den zwei vorausgegangenen Evaluationen der Semester in Präsenzveranstaltung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Bewertung.

Diskussion: Die unverändert guten Evaluationsergebnisse, welche sich in der digitalen Durchführung nicht von der Präsenzveranstaltung der letzten Semester unterschieden, zeigen, dass eine ad-hoc Umstellung auf digitale Lehre möglich ist. Dabei scheint uns insbesondere interessant, dass auch Elemente zur Reflektion der Arzt-Patient-Beziehung erfolgreich erhalten werden konnten. Für die ähnlich konzipierten Balintgruppen lässt sich möglicherweise auch eine elektronische Durchführung andenken. Weitere, insbesondere prospektive, Forschung ist wünschenswert, um die Möglichkeiten der digitalen Lehre in diesem Bereich besser kennen zu lernen.

Schlüsselwörter: Anamnesegruppen, digitale Lehre, E-Learning, Beziehungsmedizin, Anamnese, ärztliche Gesprächsführung, studentische Lehre, Peer-Teaching, Corona, COVID-19

Raphael Kunisch¹
Peter Zimmermann²
Natalie Berges³
Malte Nitzschke³
Felix Schweiger³
Mira Seidl⁴
Marc Weidenbusch⁵

1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

2 Technische Universität München, Fakultät für Medizin, München, Deutschland

3 Ludwig-Maximilians-Universität München, Medizinische Fakultät, München, Deutschland

4 Ludwig-Maximilians-Universität München, Psychologische Fakultät, München, Deutschland

5 Ludwig-Maximilians-Universität München, Nephrologisches Zentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der LMU München, München, Deutschland

Hintergrund

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie wurde Präsenzunterricht an bayerischen Hochschulen durch die Staatsregierung untersagt [https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaylFSMV_7]. Die TutorInnen (TUT) des eigenständigen studentischen Peer Teaching Projekts „Anamnesegruppen“ beschlossen daher, die Veranstaltung im Sommersemester 2020 digitalisiert durchzuführen.

Studentische Anamnesegruppen (ANAG)

ANAGs gehen auf Wolfram Schüffel zurück, der 1969 in Ulm mit Thure von Uexküll zusammenarbeitete. Seit 1976 wurden die ANAGs als studentisches Peer Teaching durchgeführt und verbreiteten sich innerhalb der nächsten Dekade durch studentische Initiative flächendeckend in Deutschland und Österreich. Schätzungen zufolge durchlaufen etwa 5% der Medizinstudierenden in Deutschland die größtenteils freiwillige Veranstaltung. ANAGs werden dabei meist interprofessionell durch Medizin- und Psychologiestudierende ausgerichtet [1].

Inhalt des Seminars sind das namensgebende Gespräch, sowie die hierbei entstehende Beziehung und deren ethische und professionelle Aspekte; ähnlich wie in den Balint-Gruppen, welche der Reflektion der Arzt-Patienten-Beziehung dienen und in Deutschland seit über 40 Jahren einen Pflichtbestandteil mehrerer Facharztweiterbildungen darstellen [2]. Ziel ist es, den später im Beruf so entscheidenden PatientInnen-Kontakt bereits im Studium zu erlernen und zu verbessern. Ein bio-psycho-soziales Verständnis von Krankheit und ein ganzheitliches Menschenbild stehen im Vordergrund. Charakteristisch sind im Gegensatz zur faktischen Vermittlung von Wissen das prozessorientierte Lernen in der Peergroup und das emotionale Erleben von Kommunikation [3]. Neben dem Gespräch existieren strukturgebende Elemente, welche die Gruppendynamik positiv beeinflussen sollen. Die vorgegebene Rahmenstruktur der ANAGs ist in Abbildung 1 dargestellt. ANAGs werden in München als Pflichtwahlfach angeboten, können aber auch extracurricular belegt werden. Eine ANAG besteht aus jeweils zehn Teilnehmenden und zwei, in Bezug auf Studienfach, Geschlecht und Erfahrung möglichst heterogenen, studentischen TUT. Die verantwortlichen TUT werden durch ausgebildete ÄrztInnen und PsychologInnen supervidiert. Während des Semesters finden einmal wöchentlich, am gleichen Wochentag zur gleichen Uhrzeit, abendliche Treffen von etwa 2,5 Stunden Dauer (3 Semesterwochenstunden) in Räumen von wechselnden Fachabteilungen der Münchener Universitätsklinik statt (siehe Abbildung 2).

Exemplarische Darstellung der strukturellen Elemente eines Termins der ANAG.

Voraussetzung für die Teilnahme ist regelhafte Anwesenheit und Beteiligung bei maximal zwei Fehlterminen – auch für nicht am Wahlfach Teilnehmende. Die TUT ge-

währleisten die Einhaltung dieser Regeln. Wahlfach-Teilnehmende, müssen einen Reflexionsbericht verfassen, der gemeinsam mit ihrer Beteiligung durch die TUT summarisch bewertet wird (siehe Anhang 1). Weitere Informationen zum Aufbau und Ablauf der ANAGs findet sich in einer separaten Publikation [3].

Schematische Darstellung des Semesterverlaufs der ANAG sowohl für das Präsenz- als auch digitale Format.

Digitalisierung

Um trotz der Einschränkungen die ANAGs durchzuführen, beschloss das Team gemeinsam die Umstellung auf digitalisierte Anamnesegruppen (dANAGs). Bei der Auswahl der Plattform wurde die Wahrung der Vertraulichkeit priorisiert und somit die end-zu-end verschlüsselte Videokonferenz-Software „Cisco Webex“ gewählt. Die TUT und Teilnehmenden befanden sich während der Dauer der dANAG zeitgleich im virtuellen Webkonferenzraum. Die Termine wurden hinsichtlich Dauer, Umfang und Uhrzeit gegenüber dem Präsenzformat unverändert belassen. PatientInnen wurde über einen E-Mail-Link einmalig und nur für die Dauer des Anamnesegesprächs in den Konferenzraum eingeladen. Die Gruppengröße wurde auf maximal acht Teilnehmende beschränkt. Die Studierenden wurden zusätzlich mit ihrer Teilnahme dazu verpflichtet, eine/n PatientIn zu rekrutieren und erhielten eine Guideline (siehe Anhang 2). Mit Unterstützung einiger ÄrztInnen und PsychologInnen wurde zudem ein Reservepool an PatientInnen aufgebaut. Es waren insgesamt acht TUT an der Betreuung der dANAGs involviert, von denen Zwei das Onlineformat konzipiert. Zudem waren ein Supervisor und 25 unterschiedliche PatientInnen beteiligt.

Alle teilnehmenden Studierenden unterzeichneten eine Schweigepflichtserklärung. Partizipierende PatientInnen erhielten eine Einwilligung- und Datenschutzerklärung, welche zudem als ausführliche schriftliche Aufklärung diente und an das Tutorenteam zurückgeschickt wurde.

Ergebnisse

29 Studierende meldeten sich an und wurden auf vier dANAGs verteilt. Bis auf kurze Unterbrechungen der Übertragung traten keine Störungen auf und alle dANAGs konnten stattfinden. Am Ende des Semesters erfolgte eine Abschluss-Evaluation (Rücklaufquote 69%). Die Evaluation wurde in den sieben vorausgehenden Semestern seit Beginn der Akkreditierung der ANAGs als Wahlpflichtfach der medizinischen Fakultät zunächst in Papierform und seit dem vorherigen Semester bei identischem Inhalt mittels [<https://www.soscisurvey.de/>] elektronisch durchgeführt. Die Veranstaltung wurde in allen dANAGs als erfolgreich beschrieben. Die Reflektion der Arzt-Patienten-Beziehung, wie auch ethischer Fragen, wurde durch die erfahrenen TUT als mit der der Präsenzlehre vergleichbar erlebt. Hierfür spricht auch, dass der Vergleich der Abschlussevaluationen der dANAGs und ANAGs des Vor-

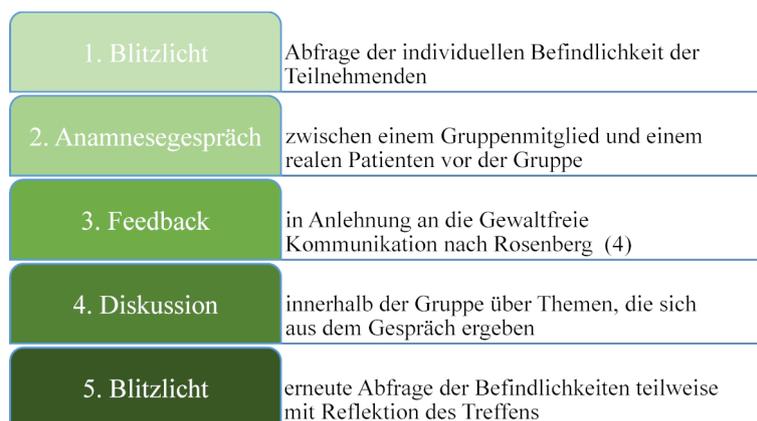


Abbildung 1. Struktur der ANAGs



Abbildung 2. Semesterablauf der ANAGs

Tabelle 1: Kategorien der Aussagen des Freitextantwortfelds: „Was hat dir insgesamt am meisten gebracht bzw. am besten gefallen?“ Rücklauf SS 2019: N=21; SS 2020: N=20

Anzahl Nennungen 2019	Anzahl Nennungen 2020	Kategorie
11	8	Diskussion
3	3	Gruppe (Atmosphäre)
17	8	Feedback
	1	Interdisziplinarität
	1	Gruppendynamik
3	0	Tutoren
6	2	Eigenes Gespräch
2	2	Gespräche anderer
2	0	Großer Themenbereich
	0	Erste Stunde
	1	Reflektion
	1	Experimentieren

semesters keine Unterschiede zeigt (siehe Anhang 3). Die Freitextantworten der Teilnehmenden zur ANAG und dANAG decken inhaltlich die gleichen Kategorien ab (siehe Tabelle 1), wobei Feedback und Gruppendiskussion am häufigsten als nützlichste Bestandteile aufgeführt werden.

Die Benotung der Wahlfachteilnehmenden unterschied sich nicht zwischen dem Präsenz- und Digitalformat, jedoch zeigte sich eine Verdoppelung der Teilnehmendenzahl, welche die ANAGs als Wahlpflichtfach belegten (siehe Abbildung 3).

Notenverteilung im Vergleich sowie absolute Anzahl von Teilnehmenden mit Benotung im Rahmen des Wahlpflichtfachs.

Am Ende des Semesters wurde durch die TUT hervorgehoben, dass die Gespräche sich auf verbaler, als auch auf non-verbaler Ebene vergleichbar zur Präsenz gezeigt hätten. Durch den intimeren Rahmen der häuslichen Umgebung, habe sogar teilweise größere Offenheit geherrscht. Strukturelemente der ANAGs ließen sich ins Digitale übertragen und wurden als Faktoren zur gelungenen Reflektion und Gruppendynamik genannt (Kennen-

lern-Spiele, Feedback, Blitzlichtabfrage sowie Diskussion) (siehe Abbildung 1).

Diskussion

Nach Auswertung der Evaluation wurden die dANAG gut angenommen. Die Verdoppelung der Teilnehmendenzahl, welche diese als Pflichtwahlfach belegten, werten wir als Hinweis, dass durch die Reduktion der Präsenzlehre ein größerer Bedarf an digitalen Pflichtwahlfächern bestand. Wichtig ist, dass auch dANAGs durch erfahrene TUT begleitet werden, welche gezielt die Gruppendynamik reflektieren und die dANAGs strukturieren. Die Digitalisierung ist auf andere Standorte übertragbar an denen bereits ANAGs etabliert sind, da das Grundprinzip überregional ähnlich aufgebaut ist und meist unabhängig vom lokalen Universitätscurriculum besteht. Auch die ähnlich strukturierten Balintgruppen [2] könnten unter Umständen digitalisiert werden, wenn Präsenz aufgrund von Kontaktbeschränkungen, aber auch großer räumlicher Distanz nicht möglich ist. Eine randomisierte und kontrollierte Untersu-

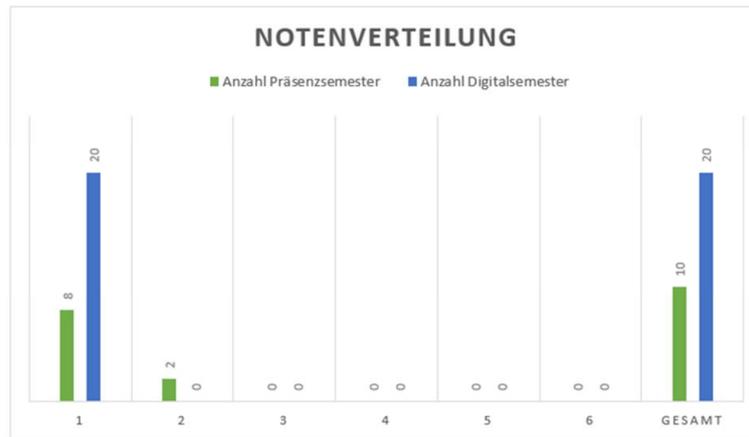


Abbildung 3: Notenverteilung der ANAGs

chung der Effekte von dANAGs könnte hier den nächsten Schritt darstellen.

Danksagung

Die AutorInnen danken den studentischen TutorInnen, sowie studentischen Teilnehmenden für ihre Unterstützung bei dieser Arbeit.

Autorenschaft

RK und PZ teilen sich die Erstautorenschaft und waren verantwortlich für die Manuskripterstellung, Erhebung und Auswertung der Daten. NB und MN waren beteiligt an der Entwicklung des Manuskripts. FS und MS haben die Evaluation entwickelt und durchgeführt. FS und MW revidierten und überarbeiteten das Manuskript und waren an der Datenauswertung beteiligt.

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/zma001400.shtml>

1. Anhang_1.pdf (221 KB)
Bewertungsbogen SS 2020
2. Anhang_2.pdf (84 KB)
Ein kurzer Guide zur Patientenrekrutierung für die virtuelle Anamnesegruppe
3. Anhang_3.pdf (211 KB)
Ergebnisse der Semesterabschlussevaluationen des WS 2019/20 und SS 2020

Literatur

1. Schüffel W. Abschied von Marburg. Ein-, Ausblicke mit Visionen eines "Anamnesegruppenvaters". Z Patientorien Medizinerusbild. 1999;16:17-24.
2. Samuel O. How doctors learn in a Balint group. Fam Pract. 1989;6(2):108-113. DOI: 10.1093/fampra/6.2.108
3. Köllner V, Foltin Y, Speidel V, Müller A, Jäger J. Anamnesegruppen als Einstieg in die Gesprächsführung und Arzt-Patient-Beziehung. Med Welt. 2016;67:9-13.
4. Rosenberg MB, Chopra D. Nonviolent communication: A language of life: Life-changing tools for healthy relationships. Encinitas, CA: PuddleDancer Press; 2015.

Korrespondenzadresse:

Raphael Kunisch
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg,
Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum
Erlangen, Universitätsstr. 29, 91054 Erlangen,
Deutschland
Raphael.Kunisch@uk-erlangen.de

Bitte zitieren als

Kunisch R, Zimmermann P, Berges N, Nitzschke M, Schweiger F, Seidl M, Weidenbusch M. Learning in peer teaching of patient relations and communication skills at the "Anamnesegruppen" Munich – proof-of-concept and lessons learned. GMS J Med Educ. 2021;38(1):Doc4.
DOI: 10.3205/zma001400, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014006

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001400.shtml>

Eingereicht: 31.07.2020

Überarbeitet: 18.10.2020

Angenommen: 24.11.2020

Veröffentlicht: 28.01.2021

Copyright

©2021 Kunisch 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/>.