

Allert G, Gommel M, Tamulionyte L, Appelt M, Zenz H, Kächele H (2002) Das interdisziplinäre Längsschnittcurriculum "Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik" an der Universität Ulm. Psychother Psychol Med 52: 355-362

Das interdisziplinäre Längsschnittcurriculum „Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik“ an der Universität Ulm

Verlauf und Evaluation des klinischen Abschnitts

Gebhard Allert¹, Michael Gommel¹, Liudvika Tamulionytė¹, Matthias Appelt¹,
Helmuth Zenz², Horst Kächele¹

Key words: Medical Education – Evaluation – Curriculum Development –
Psychotherapy – Psychosomatic Medicine

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gebhard Allert

Abt. Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Ulm

Am Hochsträß 8

89081 Ulm

1 Universität Ulm, Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

2 Universität Ulm, Abteilung Medizinische Psychologie

Zusammenfassung: Wir berichten über den klinischen Abschnitt des von den Abteilungen Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Ulm entwickelten Längsschnittcurriculums MPPP. Engagement und Kreativität der Studierenden im vorklinischen Abschnitt veranlassten uns, für die sechs Semester des klinischen Teils ein interessengesteuertes Wahlcurriculum anzubieten. Die vorliegende Arbeit berichtet über die umfangreichen Ergebnisse der beiden klinischen Evaluationszeitpunkte. Es zeigte sich, dass die mit diesem interdisziplinären Projekt angestrebte kontinuierliche, intensive und patientenzentrierte Beschäftigung mit psychosozialen und psychosomatischen Inhalten sehr gut gelungen ist. Die Vermittlung von Grundlagenwissen und methodischen Kenntnissen hat sich dagegen nicht in dem von den Studierenden gewünschten Ausmaß erfüllt. Die insgesamt positiven Ergebnisse des Modellprojekts haben uns ermutigt, das Konzept eines interessengesteuerten Curriculums inzwischen auf den gesamten Unterricht in Psychotherapie und Psychosomatik an der Universität Ulm auszudehnen.

Interdisciplinary Longitudinal Curriculum “Medical Psychology, Psychotherapy and Psychosomatics”(MPPP) at the University of Ulm – Progress and Evaluation of the Clinical Part: We report the clinical part of the longitudinal curriculum MPPP which was developed by the departments of Medical Psychology, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine at the University of Ulm. The commitment and creativity of the participating students in their two undergraduate years inspired us to offer them an interest-guided curriculum for their six clinical semesters. Our paper reports the extensive results of two evaluations that we conducted during the clinical part of this new teaching-model. It became evident that we were successful in transferring continuous, intense and patient-centred psychosomatic and psychosocial contents. Yet the transfer of basic and methodological knowledge was not realised to the extent the students would have appreciated. The positive results of our project encouraged us to extend the concept of an interest-guided curriculum onto the whole academic education in psychotherapy and psychosomatic medicine at our university.

Einleitung

Die langjährige Diskussion um eine Neuordnung der Mediziner Ausbildung zeigt, dass die Orientierung am festen Gegenstandskatalog der bisherigen Approbationsordnung eher zu einer starren Reglementierung des Medizinstudiums führt. Vorgegebene Lernzielkataloge entmutigen offensichtlich, sich mit neuen Unterrichtsmodellen zu beschäftigen. Bei den Studierenden wie bei den Lehrenden ist seit langem eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit einem primär am Multiple-Choice-Wissen orientierten Lernen und Lehren zu beobachten [1]. Die für ein „Arztbild der Zukunft“ [2] dringend notwendige Verzahnung von vorklinischem und klinischen Wissen, die so schon 1974 der Studienführer Medizin der Reformuniversität Ulm forderte [3], wie auch die Intensivierung des persönlichen Kontaktes zwischen Studierenden und Lehrenden konnte trotz langjähriger Diskussionen um eine Neuformulierung der Approbationsordnung bislang nicht verwirklicht werden. Dies zu realisieren war bislang nur im Rahmen beispielhafter Modellprojekte einzelner Universitäten möglich [4, 5, 6, 7].

In den vielfältigen Reformbemühungen lassen sich dabei zwei Zugangsweisen unterscheiden: Einerseits gibt es Vorstellungen, die Lehre durch den Einsatz neuer Medien und audiovisueller Lehrformen attraktiver gestalten zu können; andererseits wird versucht, durch die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Selbstbestimmung in klinischen Settings, z.B. in fallorientierten Kleingruppen, die intrinsische Motivation der Studierenden zu erhöhen. Durch die Fokussierung auf die subjektive Erfahrung der Studierenden wird vor allem die Motivation und Identitätsbildung der zukünftigen Ärzte stimuliert. Gleichzeitig soll das vielfach beklagte Ungleichgewicht in der Triologie des Lernens (knowledge – skills – attitudes) vom Faktenwissen mehr auf die Seite der klinischen Kompetenzen und der Reflexion verschoben werden [8, 9]. Dies erscheint gerade deshalb notwendig zu sein, weil die moralische Urteilskraft bei Medizinstudierenden im Laufe ihres Studiums eher nachläßt [10].

Die Erprobung diesbezüglicher Konzepte hat für den psychosozialen Bereich besondere Bedeutung, weil dauerhafte Lernerfolge hier in exemplarischer Weise von der intrinsischen Motivation der Studierenden abhängig sind. Die Entwicklung und Reflexion neuartiger Ansätze im Bereich der Psychotherapie und Psychosomatik hat dabei an der Ulmer Medizinischen Fakultät eine Tradition, die mit dem hier vorgestellten Projekt in den vergangenen Jahren fortgeführt wurde [11, 12, 13, 14].

Nach längeren konzeptionellen Vorarbeiten wurden mit Beginn des Studienjahres 1994/95 hinsichtlich der Umsetzung der für den psycho-sozialen Bereich nach der gültigen 7. Novelle der Approbationsordnung vorgegebenen Inhalte, neue Wege gegangen: Die drei Abteilungen Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik entwickelten ein Modellcurriculum, das nach den Anfangsbuchstaben der beteiligten Abteilungen als „MPPP“ bezeichnet wurde. Dieser Name wurde auch nach der Eingliederung der Abteilung Psychosomatik in die neue Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 1997 beibehalten. Zentrale Ziele des MPPP-Projektes waren die Vernetzung von vorklinischem und klinischem Unterricht, die Fächer übergreifende Darstellung bio-psycho-sozialer Inhalte und eine erfahrungsbetonte Vermittlung von Fertigkeiten. Ein weiterer Leitgedanke war die Realisierung einer über alle zehn Studiensemester gehenden, kontinuierlichen und patientennahen Ausbildung.

Vorklinischer Abschnitt des MPPP

Über die Konzeption des vorklinischen Abschnitts des MPPP, seinen Verlauf und die Basisdaten der Teilnehmenden wurde in einer Publikation von Schüppel et al. [15] ausführlich berichtet. Wir beschränken uns daher nachfolgend auf eine kurze Wiedergabe der Konzeption und der Evaluationsergebnisse des vorklinischen Abschnitts, die für den Vergleich mit dem klinischen Abschnitt von Bedeutung sind.

Konzeption

Zentrales Thema der vorklinischen Ausbildung war die Arzt-Patienten-Beziehung. Die Zusammenstellung der Unterrichtsinhalte orientierte sich zudem am Gegenstandskatalog des Faches Medizinische Psychologie. Dieser wurde um Themen aus den Bereichen Psychotherapie und Psychosomatik erweitert.

Neben methodischen Grundlagen, Testverfahren und Basiskenntnissen fokussierte der vorklinische Unterricht insbesondere auf kommunikative Kompetenzen wie die Förderung der Wahrnehmungssensibilität, Kritikfähigkeit und Autonomie. Die Studierenden wurden zu einer patientenzentrierten Haltung und zur Offenheit gegenüber unterschiedlichen medizinischen Konzepten angeregt. Interdisziplinäres Denken und Handeln wurde in der praktischen Ausbildung gefördert. So wurde den im regulären Studium stark defizitären Aspekten der Reflexion subjektiver Erlebnisinhalte breiter Raum eingeräumt.

Erste Patientenkontakte in Anamnesegruppen oder im Pflegepraktikum wurden intensiv aufgegriffen und auch die Erfahrungen des Makroskopisch-Anatomischen Praktikums im 3. Semester wurden ausführlich thematisiert.

Realisierung

Im Studienjahr 1994/95 nahmen an der Universität Ulm insgesamt 289 Studierende ihr Medizinstudium auf. Nach einer Projektpräsentation bewarben sich 77 Studierende schriftlich um einen der vorgesehenen 48 Plätze des Modellprojekts. Die Auswahl der Bewerber orientierte sich insbesondere an psychologischen Vorkenntnissen, medizinischen Vorerfahrungen und am Problembewußtsein hinsichtlich psychosozialer Komponenten der Medizin. Von den ausgewählten Teilnehmern verfügten 21 bereits über Vorkenntnisse oder Erfahrungen mit psychosozialen Inhalten. Die Studierenden wurden auf vier Gruppen mit je 12 Teilnehmern verteilt, denen jeweils zwei Mentoren vorstanden. Die Mentoren waren Mitglieder der drei Abteilungen und hatten neben der Vermittlung der Curriculumsinhalte auch die Aufgabe, das Curriculum weiter zu entwickeln und bei individuellen Problemen im Studium den Studierenden zur Seite zu stehen. Für die ersten drei Semester waren jeweils 20 Unterrichtsstunden vorgesehen, wobei die Aufteilung der Unterrichtszeiten von den einzelnen Gruppen flexibel gehandhabt werden konnte, so dass insbesondere für Gruppenarbeit und die intendierte Reflexion und Integration von subjektiven Erfahrungen aus dem Studium genügend Zeit zur Verfügung stand. Im vierten Studiensemester bekamen die Studierenden die Aufgabe, ein selbst gewähltes Thema aus dem psychosozialen Bereich eigenständig zu bearbeiten und in geeigneter Form auf einem Studientag am Ende des Semesters zu präsentieren. Die auf diesem Workshop am Ende des vorklinischen Teils vorgestellten Poster und Vorträge zeigten deutlich, dass das Experiment MPPP im vorklinischen Abschnitt gelungen war: Die Studierenden hatten sich intensiv mit ihren Themen auseinandergesetzt und konnten deren Inhalte eindrücklich darstellen und umsetzen. So konnte in das ansonsten auf stark rezeptives Lernen ausgerichtete Medizinstudium ein Element der aktiven, selbstbestimmten Gestaltung eingebracht werden.

Die regelmäßige Teilnahme an den Gruppenarbeiten und die Präsentation des Beitrags auf dem Studientag waren die Voraussetzung für die Vergabe des Scheins für das Fach „Medizinische Psychologie“. Alle 46 Studierenden, die über das erste Semester hinaus am MPPP teilnahmen, erfüllten die Voraussetzungen für die Scheinvergabe. Die nicht in das MPPP-Projekt integrierten Medizinstudierenden des Regelcurriculums besuchten dagegen im

dritten Semester ein einwöchiges Blockpraktikum sowie einige zusätzliche Pflichtveranstaltungen, um so – wie bis dahin üblich – ihren Schein in Medizinischer Psychologie zu erwerben.

Evaluation

Von den 48 angetretenen Studierenden (Evaluationszeitpunkt T1) schieden zwei im Laufe des ersten Semesters aus persönlichen Gründen aus, so dass 46 den gesamten vorklinischen Abschnitt absolvierten. In den während des vorklinischen Teils durchgeführten Evaluationen wurde das Erreichen bestimmter Unterrichtsziele von den Studierenden differenziert bewertet: Kritikfähigkeit und Sensibilität wurden ihrer Ansicht nach am stärksten gefördert. Die Vermittlung von Grundlagenwissen und methodischem Bewußtsein gelang am wenigsten, wobei die Gesamtbewertung immer noch im mittleren Skalenbereich lag. Dieses Urteil überrascht nicht, da das Konzept des MPPP vorsah, systematischen Lernstoff zugunsten eines problemorientierten Ansatzes aufzugeben. Daher erscheint die relativ niedrige Bewertung dieses Unterrichtsziels auch als Hinweis auf die Probleme, die manche Kursteilnehmer mit nichtsystematischen Lehrmethoden haben, die sie von ihrer Ausbildung her nicht kennen. Die patientenbezogene Sichtweise wurde als Unterrichtsziel offenbar eher erreicht. Trotzdem wurde nach Ansicht der Studierenden die Patientenvorstellung zu selten als Unterrichtsmethode eingesetzt. Dies wurde im Hinblick auf das Konzept des MPPP als problematisch erkannt und bei der Gestaltung des klinischen Abschnittes umgesetzt. Autonomie und Flexibilität gegenüber unterschiedlichen medizinischen Konzepten erhielten mittlere Bewertungen. Über die weiteren Ergebnisse der Evaluationen des vorklinischen Abschnitts wurde von Schüppel et al. [15] ausführlich berichtet.

Klinischer Abschnitt des MPPP

Konzeption

Die positiven Ergebnisse des vorklinischen Abschnitts ermutigten uns, das Projekt über den gesamten klinischen Teil fortzuführen. Die Reflexion eigener Erfahrungen als Mentoren der vorklinischen Gruppen, wie auch die am Ende des 4. Semesters geäußerte konstruktive Kritik der Studierenden veranlaßten uns, das MPPP in seinem klinischen Teil nicht mit festen Gruppen und vorgegebenen Themen fortzuführen. Im Hinblick auf die offenere Gestaltung des klinischen Studienplans entschlossen wir uns, für die folgenden Semester ein

interessengesteuertes Wahlcurriculum anzubieten. Die Studierenden sollten so die Möglichkeit bekommen, ihren eigenen Interessen und Neigungen folgend, zentrale Unterrichtsinhalte der Fächer Psychotherapie und Psychosomatik selbständig auswählen zu können. Um dennoch einen Überblick über Anzahl und Inhalte der besuchten Lehrveranstaltungen zu erhalten, bekamen die Studierenden ein „Logbuch“, in das sie die einzelnen Veranstaltungen eintrugen und deren Teilnahme sie von den jeweiligen Dozenten bestätigen ließen. Die Studenten wurden aufgefordert, darin auch ihre persönlichen Eindrücke zu den jeweiligen Lehrveranstaltungen festzuhalten und methodischen Aufbau, Durchführung und Inhaltliches zu kommentieren.

Realisierung

Im klinischen Teil wurde dann jeweils vor Semesterbeginn von der Projektgruppe ein „Wahlcurriculum“ für das kommende Semester zusammengestellt. Dieses wurde jeweils zu Semesterbeginn auf einer Einführungsveranstaltung vorgestellt, an der neben den Projektmitarbeitern und den Studierenden auch die beteiligten Dozenten teilnahmen, um Inhalte und Form ihrer Seminare und Kurse selbst erläutern zu können. Die Studierenden hatten auf diesen Veranstaltungen zudem Gelegenheit, Probleme und Kritik zu äußern sowie Anregungen für die Zukunft zu geben. Diese Treffen entwickelten sich zu einem wichtigen Kristallisationspunkt der gemeinsamen Arbeit. Um die Attraktivität dieser Semester-Einführungsveranstaltungen weiter zu erhöhen, wurden im Anschluß an den organisatorischen Teil oft auch Gastvorträge gehalten, z.B. aus dem Anamnesegruppenbereich oder von einer Ulmer Studentin, die den Balintpreis gewonnen hatte.

In jedem klinischen Semester fanden ca. 12 -15 verschiedene Wahlveranstaltungen statt. Das Angebot umfasste Klinikexkursionen, Beobachtungsprogramme, Kleingruppenseminare, Blockseminare und Übungen. Die nachfolgende Liste nennt einige Beispiele:

- _ Psychotherapeutische Poliklinik
- _ Teilnahme an psychosomatischen Konsiliar- und Liaisonprojekten
- _ Psychische Entwicklung am Beispiel der Bindungsforschung
- _ Klinik der Geschlechtsidentitäts-Störungen
- _ Ethische Entscheidungskonflikte in Psychotherapie und Konsiliarmedizin
- _ Psycho im Internet
- _ Musiktherapie auf Station
- _ Autogenes Training

Exkursion in eine psychotherapeutisch-psychosomatische Fachklinik

Die meisten der klinischen Seminare ermöglichten einen direkten und intensiven Kontakt zwischen den Studierenden und den Patienten. So waren z.B. bei Erstinterviews im Rahmen der Psychotherapeutischen Poliklinik oder bei Konsiliargesprächen in verschiedenen Klinikbereichen ein oder zwei Studierende beim Gespräch anwesend, das sie in weiteren Sitzungen fortführen konnten. Dadurch war es ihnen möglich, einen Einblick in die Berufssituation des psychotherapeutisch tätigen Kollegen zu gewinnen. In Nachgesprächen wurden darüber hinaus die eigenen Beobachtungen und Wahrnehmungen der Studierenden aufgegriffen und reflektiert. Diese intensive Einbeziehung der Studierenden erforderte allerdings einen sehr großen Betreuungsaufwand von Seiten der Dozenten.

Die Studierenden äußerten während ihres klinischen Studiums wiederholt, dass dieses Wahlcurriculum nicht nur ihren inhaltlichen Wünschen einen optimalen Rahmen gab, sondern auch den persönlichen Planungen des Studienverlaufs am ehesten entgegenkam. Sie betonten zudem, dass unbedingt an der gemeinsamen Einführungsveranstaltung am jeweiligen Semesterbeginn festgehalten werden sollte, da diese für die Stärkung der Gruppenkohäsion der MPPP-Teilnehmenden eine wichtige Rolle spielte.

Die sechs klinischen Semester wurden entgegen der üblichen Studienplanaufteilung in zwei gleich lange MPPP-Abschnitte eingeteilt, so dass der erste klinische MPPP-Abschnitt vom 5. bis zum 7. Semester und der zweite vom 8. bis zum 10. Semester dauerte. Der Zeitablauf des MPPP wird in Tabelle 1 verdeutlicht.

Am Ende des 7. Semesters fand eine Zwischenevaluation (Evaluationszeitpunkt T3) statt, deren Ergebnisse auf der 49. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) in Aachen 1999 von G. Allert vorgestellt wurden. Der zweite klinische MPPP-Abschnitt und das gesamte klinische MPPP wurden in einer Abschlussbefragung am Ende des 10. Studiensemesters evaluiert (Evaluationszeitpunkt T4).

Tab. 1 Zeittafel des MPPP-Projekts

Semes- ter	Studien- semester	Projekt-abschnitt	Unterrichtsform	Teilneh- merzahl	Evaluations- zeitpunkt
---------------	----------------------	-------------------	-----------------	---------------------	---------------------------

WS 94/95	1.		Konstante Gruppen	48	T1
SS 95	2.	Vorklinischer	mit	46	
WS 95/96	3.	Abschnitt	Mentoren	46	
SS 96	4.			46	T2
WS 96/97	5.			32	
SS 97	6.	Erster Klinischer	interessen-	32	
WS 97/98	7.	MPPP-Abschnitt	gesteuertes	31	T3
SS 98	8.			25	
WS 98/99	9.	Zweiter Klinischer	Wahlcurriculum	25	
SS 99	10.	MPPP-Abschnitt		22	T4

Evaluation

Von den 46 Studierenden des vorklinischen MPPP-Abschnitts entschieden sich vier Studierende, den konventionellen Weg der Ausbildung in Psychotherapie und Psychosomatik zu gehen. Dieser sah damals eine zweisemestrige, wöchentlich zweistündige Veranstaltung im fünften Studienjahr vor, die als Praktikum mit semesterweise gleichbleibenden Gruppen organisiert wurde. Zehn Studierende konnten aus verschiedenen persönlichen Gründen (z. B. Studienortwechsel, Studienfachwechsel etc.) nicht im MPPP weitermachen. Zu Beginn des 5. Semesters wollten daher insgesamt 32 Studierende weiterhin am klinischen MPPP teilnehmen. Im Verlauf der sechs klinischen Semester verringerte sich die Teilnehmerzahl bis zum Evaluationszeitpunkt T 3 auf 31 und bis zum Ende des klinischen Studiums auf 22 Teilnehmer, von denen in der Abschlussevaluation T4 nur noch vierzehn erfasst werden konnten. Der während des Projekts zu beobachtende stetige Rückgang der Teilnehmerzahl ließ sich beim näheren Nachforschen dadurch erklären, dass im Verlauf des gesamten Studiums viele Studierende durch Studienortwechsel, Ausdehnung von

Dissertationsvorhaben, Auslandsstudium oder Prüfungsvorbereitungen aus dem Projekt herausfielen. Dass wir trotz wiederholter Aufforderung von nur vierzehn der zweiundzwanzig Teilnehmer des 10. Semesters die ausgefüllten Evaluationsbögen zurückerhielten, wurde in der Dozentengruppe ausführlich diskutiert. Als wichtigster Grund hierfür erschien uns der Umstand, dass wir mit der Schlussevaluation etliche Teilnehmer erst erreichten, nachdem sie ihre letzte MPPP-Unterrichtsveranstaltung schon ein Jahr früher oder noch länger zurückliegend abgeschlossen hatten. Weder in den Evaluationsbögen noch im persönlichen Gespräch mit den MPPP-Studenten wurden hierfür unmittelbar projektbezogene Gründe genannt.

Hinsichtlich der Basisdaten gab es keine nennenswerte Veränderung in der Struktur der Gruppe zu den verschiedenen Evaluationszeitpunkten. Über die demographischen Daten der Gruppe gibt Tabelle 2 Auskunft. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass im MPPP deutlich mehr Frauen teilgenommen haben als dies aus dem Geschlechterverhältnis im Gesamtsemester zu Beginn des Studiums (53% Frauen zu 47% Männer) zu erwarten gewesen wäre. Daten zum Durchschnittsalter und zur Berufserfahrung aller Studierenden des Jahrgangs 1994/95 waren zum Vergleich leider nicht verfügbar.

Tab. 2 Teilnehmer des Modellprojekts MPPP

Evaluationszeitpunkt		T1 (10/94)			T3 (1/98)				T4 (7/99)	
Gesamtzahl Teilnehmer		48			31				22	
Evaluierte Teilnehmer		46			22				14	
Alter (Jahre) Mittelwert \pm Standardabw.		22,3 \pm 2,6			26,4 \pm 5,9				28,1 \pm 7,0	
Geschlecht										
weiblich		33	(72%)		17	(77%)			10	(71%)
männlich		13	(28%)		5	(23%)			4	(29%)
Frühere Ausbildung										
ja		10	(22%)		5	(23%)			4	(29%)
nein		36	(78%)		17	(77%)			10	(71%)
Berufsziel										
konkret		37	(80%)		14	(64%)			14	(100%)

nicht konkret	9	(20%)		8	(36%)		0	(0%)
---------------	---	-------	--	---	-------	--	---	------

Eine Prozessevaluation, wie sie im vorklinischen MPPP-Abschnitt durchgeführt wurde, war im klinischen Abschnitt nicht möglich, da die angebotenen Veranstaltungen in ihren Unterrichtsmethoden zu unterschiedlich waren. Eine zusätzliche Heterogenität ergab sich dadurch, dass in manchen gleichlautenden Seminaren in aufeinanderfolgenden Semestern verschiedene Methoden und Inhalte eingebracht wurden. Auf eine begleitende Evaluation der einzelnen Wahlkurse musste deshalb ganz verzichtet werden.

Die Angaben der Studierenden zu allgemeinen Aspekten, wie der Zufriedenheit mit dem MPPP, dem Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden, der Beratung durch die Dozenten, dem Anteil kommunikativen Lernens und der Motivation der Dozenten waren durchweg positiv und unterschieden sich nicht signifikant zwischen beiden klinischen Abschnitten. Die Integration in den Gesamttablauf und die allgemeine Studienplanung wurde eher niedrig eingeschätzt.

Die Aussagen der Studierenden, welches Gewicht für bestimmte Lerninhalte sie sich in den MPPP-Kursen gewünscht hätten, wurden mit ihrer Bewertung, wie stark sie tatsächlich vermittelt wurden, für beide klinische Abschnitte miteinander verglichen. Zum Zeitpunkt T3 (vgl. Tabelle 3) wurde offenbar nur der Wunsch nach Eigenbeteiligung, Selbstbestimmung und Reflexion erfüllt. Bei allen andern Lernzielen war der Wunsch nach Vermittlung signifikant stärker ausgeprägt als er erfüllt wurde. Trotzdem hatten die meisten Lerninhalte doch ein eher großes Gewicht. Nur Grundlagenwissen und Methodisches Bewußtsein erhielten eine Bewertung, die im negativen Skalenbereich lag.

Tab. 3 Tatsächliche und gewünschte Lerninhalte zum
Zeitpunkt T3 (N = 22).

Signifikanzniveaus des sign tests: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
Sortierung der Items nach Differenz.

4 = groß, 3 = eher groß, 2 = eher klein, 1 = klein.

	Realisierung	Wunsch	Differenz	sign test	effect size
Eigenbeteiligung	3,24	3,24	0,00		0,00
Selbstbestimmung	3,10	3,38	-0,28		0,47
Sensibilität	3,14	3,52	-0,38	**	0,70
Kritikfähigkeit	3,33	3,71	-0,38	*	0,67
Reflexion	2,95	3,45	-0,50		0,63
Patientenzentriertheit	2,86	3,38	-0,52	**	0,68
Method. Bewußtsein	2,15	2,70	-0,55	**	0,83
Flexibilität	2,76	3,52	-0,76	***	1,33
Grundlagenwissen	1,86	2,90	-1,04	***	1,64

Zum Zeitpunkt T4 (vgl. Tabelle 4) waren die Studierenden der Ansicht, dass mehr Lernziele erreicht wurden, nämlich Eigenbeteiligung, Kritikfähigkeit, Sensibilität, Selbstbestimmung und Reflexion. Der Unterschied zwischen Wunsch und Wirklichkeit war lediglich bei Flexibilität, Grundlagenwissen, Methodischem Bewußtsein und Patientenzentriertheit bedeutsam.

Tab. 4 Tatsächliche und gewünschte Lerninhalte zum Zeitpunkt T4 (N = 14).

Signifikanzniveaus des sign tests: * $p < .05$, ** $p < .01$.
Sortierung der Items nach Differenz.

4 = groß, 3 = eher groß, 2 = eher klein, 1 = klein.

	Realisierung	Wunsch	Differenz	sign test	effect size
Eigenbeteiligung	3,43	3,36	0,07		-0,12
Kritikfähigkeit	3,43	3,36	0,07		-0,11
Sensibilität	3,14	3,36	-0,22		0,37
Selbstbestimmung	2,92	3,23	-0,31		0,45
Reflexion	3,14	3,57	-0,43		0,65
Flexibilität	2,79	3,43	-0,64	*	0,95
Grundlagenwissen	2,29	3,21	-0,92	**	1,76
Meth. Bewußtsein	2,21	3,14	-0,93	**	1,67
Patientenzentriertheit	2,57	3,50	-0,93	**	1,58

Unterschiede zwischen den beiden klinischen Abschnitten des MPPP gab es nur im Hinblick auf die Patientenzentriertheit der Ausbildung. Die Studierenden gaben an, dass diese im zweiten klinischen Abschnitt ein signifikant geringeres Gewicht als im ersten Abschnitt gehabt hätte (sign test, $p = .033$). Diese Wahrnehmung könnte darauf zurückzuführen sein, dass in den ersten klinischen Semestern insgesamt eher wenige Patientenkontakte stattfanden, so dass die Begegnungen im Rahmen des MPPP den Studierenden eher im Gedächtnis blieben. In den letzten klinischen Semestern gab es dagegen im Rahmen fast aller Fächer zahlreiche Patientenkontakte.

Erstaunlicherweise wurde die Patientenzentriertheit des ersten klinischen Abschnitts (Mittelwert 2,86) von den Studierenden auch ähnlich hoch eingeschätzt wie die des vorklinischen Unterrichts (Mittelwert: 2,80). Dies ist überraschend, da Patientenvorstellungen, sei es live oder mittels Videoaufzeichnungen, im vorklinischen Abschnitt kaum eine Rolle gespielt hatten. Man kann vermuten, dass im ansonsten annähernd „patientenfreien“ vorklinischen Unterricht selbst diese wenigen Kontakte mit Patienten einen nachhaltigen Eindruck auf die Studierenden machten.

Vergleicht man T3 und T4 hinsichtlich bestimmter Lerninhalte, so ist hervorzuheben, dass sich die Studierenden im ersten klinischen Abschnitt signifikant mehr Kritikfähigkeit als im zweiten wünschten. Beim Grundlagenwissen zeigte sich eine umgekehrte Relation: Dort verstärkte sich der Wunsch mit der Zeit.

Die Balance zwischen reinen Faktenwissen und dem allgemeinen Fachverständnis wurde für das MPPP in beiden Abschnitten unentschieden bewertet. Für das übrige Studium, in dem viele Fakten gelehrt würden, sei die Balance dagegen eher unausgewogen.

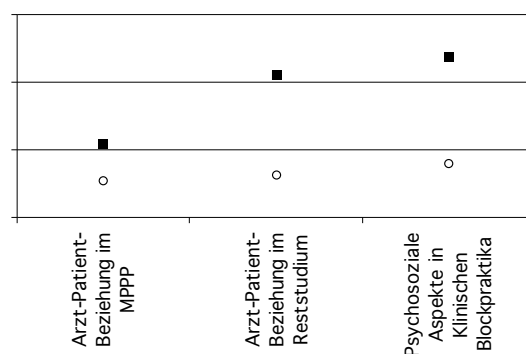


Abbildung 1 **

Die Aussagen der Studierenden zur Arzt-Patienten-Beziehung im klinischen Studium sind eindeutig. Zwar wurde im MPPP bis zum Zeitpunkt T3 (Abb. 1) eher stark auf die Arzt-Patienten-Beziehung eingegangen; der Wunsch danach war aber dennoch größer. Noch viel deutlicher ist der Unterschied im Reststudium. Dies besserte sich dort im Verlauf des zweiten klinischen Abschnitts (T4) kaum, während das MPPP seine Ziele in dieser Hinsicht erreichte: Wunsch und Wirklichkeit sind hier nicht signifikant voneinander verschieden (Abb. 2).

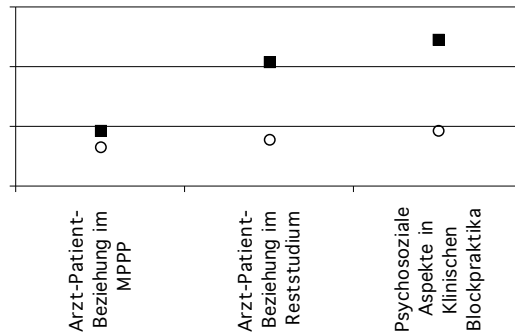


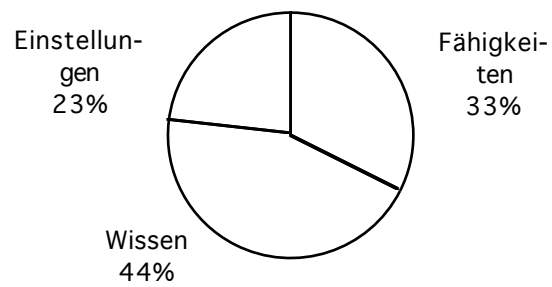
Abbildung 2

Die vorstehenden Abbildungen zeigen zudem, dass auf psychosoziale Aspekte in den Klinischen Blockpraktika (in Ulm sind dies unter anderem das Praktikum der Inneren Medizin und der Chirurgie) anscheinend in allen Semestern nur recht wenig eingegangen wurde. Der Wunsch der Studierenden danach war jedoch konstant hoch.

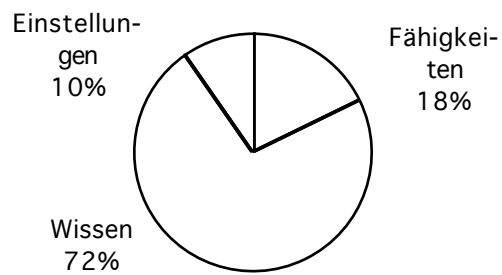
Die „Trilogie des Lernens“ unterscheidet drei Bereiche des Lernens: Wissen, das Fakten wie beispielsweise Krankheitsbilder und Therapien umfasst; Fähigkeiten, worunter manuelle Fertigkeiten und Diskursfähigkeit gezählt werden; und Einstellungen, die Werte, Normen und ethische Bewertungen abbilden. Zu beiden Befragungszeitpunkten T3 und T4 wurden die Studierenden gefragt, welche Anteile diese drei Felder im gesamten Medizinstudium bzw. im MPPP gehabt hatten, bzw. hätten haben sollen.

Die Mittelwerte zwischen den beiden Befragungen T3 und T4 unterschieden sich kaum. Stellvertretend werden hier in Abbildung 3 die Ergebnisse der Befragung T3 vorgestellt.

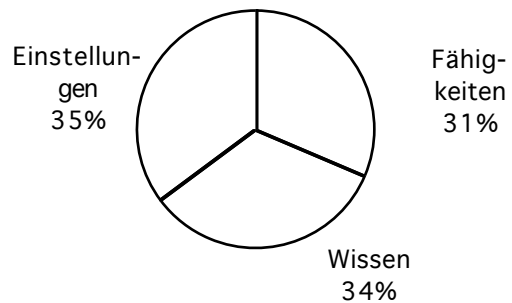
Gewünschte Lerninhalte im Studium



Tatsächliche Lerninhalte im Studium



Gewünschte Lerninhalte im MPPP



Tatsächliche Lerninhalte im MPPP

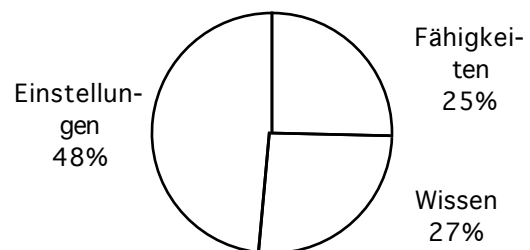


Abbildung 3

Erwartungsgemäß dominierte im Gesamtstudium der Bereich „Wissen“. Fertigkeiten wurden nur in geringerem Ausmaß vermittelt und auf Einstellungen wurde offenbar kaum eingegangen. Demgegenüber steht der ausdrückliche Wunsch der Studierenden, den Anteil an reinem Faktenwissen deutlich zu senken zu Gunsten der Einübung praktischer Fertigkeiten und der Reflexion ihrer Einstellungen.

Im MPPP war der Anteil an Faktenwissen deutlich geringer und hielt sich in etwa die Waage mit dem Training von Fertigkeiten. Dominierender Lerninhalt waren hier die Einstellungen der Studierenden. Der Wunsch der Studierenden hinsichtlich der Verteilung der drei Lernfelder war, dass jedem Bereich etwa ein Drittel am gesamten Lernen zukommen sollte. Dies bekräftigt die Ergebnisse der bereits oben dargestellten Fragestellungen.

Vergleicht man die Wünsche der Studierenden, so fällt auf, dass im psychosozialen Bereich der Anteil des reinen Wissens geringer angegeben wird als im gesamten Studium, wobei dies besonders der Reflexion von Einstellungen, Haltungen und Werturteilen mehr Raum geben sollte.

Betrachtet man beide Abschnitte der klinischen Evaluation, so kann das Antwortverhalten der Studierenden insgesamt als stabil bezeichnet werden.

MPPP – Vergleich mit dem Regelkurs

Für einen Außenvergleich wurden zusammen mit der Abschlussbefragung (T 4) der MPPP-Teilnehmer 64 Studierende des Psychotherapie-Regelkurses aus dem gleichen Studienjahrgang befragt. Hinsichtlich der demographischen Variablen Alter und Geschlecht unterschieden sich die beiden Gruppen nicht signifikant.

Die Wichtigkeit der Fächer Psychotherapie und Psychosomatische Medizin im Rahmen des Medizinstudiums und im Hinblick auf die spätere ärztliche Tätigkeit wurde von beiden Gruppen gleich hoch eingeschätzt. Einen signifikanten Unterschied gab es bei der Bewertung der Bedeutung für die persönliche Entwicklung: sie wurde von den Teilnehmern des MPPP höher eingeschätzt als von den Regelkurs-Teilnehmern, die diese insgesamt nur mittel einschätzten.

MPPP-Studierende gaben an, sich mit dem Fach Psychotherapie und Psychosomatische Medizin signifikant stärker zu identifizieren als dies bei den

Teilnehmern des Regelkurses der Fall war, wobei der Identifikationsgrad bei beiden Gruppen eher in der Mitte der Skala lag.

Ein Vergleich der Wünsche bezüglich der Vermittlung verschiedener Lehrinhalte zeigte, dass der Wunsch nach klinischem Wissen über Krankheitsbilder und nach Kenntnissen über verschiedene Therapierichtungen bei den Studierenden des MPPP signifikant höher war als bei den Regelkurs-Teilnehmenden. Dies galt im gleichen Maße auch für die Schulung von Wahrnehmung und Kommunikationsfähigkeit sowie für die Konfrontation mit der eigenen Einstellung gegenüber Patienten. Offensichtlich hat die anfangs hohe Motivation der MPPP-Teilnehmenden das gesamte Studium überdauert.

Diskussion

Im Rückblick ist festzustellen, dass das MPPP-Längsschnittcurriculum von den Dozenten wie auch von den überdurchschnittlich hoch motivierten Studierenden positiv bewertet wurde. Die angestrebten Ziele hinsichtlich einer frühen und intensiven Vermittlung psychosozialer und psychosomatischer Inhalte in Verbindung mit einem patientenzentrierten Unterricht konnten verwirklicht werden, auch wenn die Studierenden gerne eher noch mehr von allem gehabt hätten. Fast alle Teilnehmenden würden wieder am MPPP teilnehmen wollen.

Bereits in der Prozessevaluation des vorklinischen MPPP-Abschnitts wurde berichtet, dass die Vermittlung einer patientenbezogenen Sichtweise deutlich besser gelang als der Erwerb von Grundlagenwissen und Methodenkenntnissen. Diese Beurteilung der Studierenden zog sich über das gesamte MPPP-Projekt hin.

Dass die Vermittlung von Grundwissen von den Studierenden über die gesamte Länge des Projekts als nicht ausreichend bewertet wurde, gibt Anlass, nochmals selbstkritisch zu hinterfragen, inwieweit Wissensinhalte in hinreichender Weise berücksichtigt und gelehrt wurden. Ein unkritischer Ruf nach Veränderung - hin zu einem wissenszentrierten Unterricht in den psychosozialen Fächern - darf daraus aber nicht abgeleitet werden. Vielmehr sollen diese Fächer ein Gegengewicht zum ansonsten stark auf die Vermittlung von reinen Fakten ausgerichteten Reststudium sein. Es war gerade die erfahrungsorientierte, auf Reflexion zielende Ausrichtung des MPPP, die diesem als Modellprojekt seinen eigenen Charakter gab. Insofern kann die Kritik der Studierenden durchaus als

positiver Hinweis gewertet werden, der zeigt, dass sie den Unterschied zu anderen Veranstaltungen im Medizinstudium sehr deutlich gespürt haben.

Ein Problem des MPPP war die fortschreitende Verringerung der Teilnehmerzahlen im klinischen Studium. Im Gegensatz zum vorklinischen Abschnitt, in dem durch die Einteilung in feste Gruppen und die kontinuierliche Betreuung der Mentoren ein intensiver Gruppenzusammenhalt entstand, wurde im klinischen Studium primär das Ziel einer selbstbestimmten Gestaltung des Wahlcurriculums verfolgt. Der Kontakt zu den Dozenten beschränkte sich dabei auf die einzelnen Wahlveranstaltungen und die gemeinsamen Einführungsveranstaltungen am Semesterbeginn. Dadurch wurde es für die Studierenden schwieriger, sich mit dem MPPP zu identifizieren, und vor allem in den letzten Semestern wurde bei einigen Teilnehmern doch eine gewisse „MPPP-Müdigkeit“ spürbar. Es stimmt nachdenklich, dass die gemeinsame Einführungsveranstaltung im 9. Semester nur noch von fünfzehn Studenten besucht wurde und dass schließlich nur vierzehn Studierende den abschliessenden Evaluationsbogen ausfüllten. Offenbar hatten viele Studierende ihren letzten MPPP-Kurs bereits absolviert und die notwendige Stundenzahl zum Erwerb des Scheins in Psychotherapie und Psychosomatischer Medizin erreicht und konzentrierten sich dann auf andere Schwerpunkte ihres Studiums. Da es in Ulm keine Veranstaltungen gab und gibt, die das gesamte Medizinstudium kontinuierlich begleiten, kann leider nicht vergleichend beurteilt werden, inwieweit eine derartige Reduktion der Teilnehmerzahl bei studienbegleitenden Längsschnittprojekten regelmäßig eingeplant und toleriert werden muss.

Da die Gruppengröße im Wahlcurriculum überwiegend zwischen fünf und zehn Studierenden lag, war dessen Verwirklichung für die Dozenten mit einem erheblichen Engagement und Zeitaufwand verbunden. Aus zeitökonomischen Gründen wäre zu überlegen gewesen, ob im klinischen Teil möglicherweise mit offenen Gruppen hätte gearbeitet werden sollen. Wenn es möglich gewesen wäre, dass die Wahlseminare auch von Studierenden des Regelcurriculums belegt werden könnten, hätten für die einzelnen Kurse relativ konstante Gruppengrößen erreicht werden können.

Auf diesem Hintergrund haben uns die Erfahrungen mit dem Modellprojekt MPPP dazu inspiriert, den Unterricht in Psychotherapie und Psychosomatischer Medizin in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht umzugestalten und zu öffnen. Seit dem Wintersemester 1998/99 wird das Praktikum in Psychotherapie und Psychosomatischer Medizin des fünften Studienjahres an der Universität Ulm in

Gestalt eines kombinierten Pflicht-Wahlcurriculums durchgeführt. Die Studierenden besuchen einen Grundkurs im Umfang von 16 Stunden und können aus einem umfangreichen Wahlkursangebot die zur Scheinvergabe notwendigen weiteren 32 Unterrichtsstunden auswählen. Für die nähere Zukunft ist geplant, die Ausbildung in Psychotherapie und Psychosomatik auf das gesamte klinische Studium auszudehnen. Dies käme dem vielfach geäußerten Wunsch der Studierenden entgegen, ihre diesbezüglichen Kurse und Seminare früher und über einen längeren Zeitraum hinweg belegen zu können. Ebenso sollen Unterrichtsveranstaltungen, die sich dafür eignen, nach dem Prinzip des problemorientierten Lernens (POL) gestaltet werden. Diese Unterrichtsform eignet sich in besonderer Weise zur Integration psycho-sozialer Lerninhalte in das Medizinstudium [16, 17, 18]. Sie erfordert gleichzeitig einen deutlich höheren Aufwand als konventionell in Großgruppen durchgeführte Kurse und Praktika. Im Hinblick auf die dauerhafte Verankerung bio-psycho-sozialen Denkens erscheint uns dieser Aufwand jedoch angemessen.

Die Evaluation des inzwischen auf den gesamten Unterricht ausgedehnten interessengesteuerten Pflicht-Wahlcurriculums ist noch nicht abgeschlossen. Es zeigt sich jedoch schon jetzt, dass es von den Studierenden recht gut angenommen wird. In ihm läßt sich zudem die wünschenswerte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen exemplarisch verwirklichen.

Insofern war das MPPP nicht nur ein Erfolg für die beteiligten Studierenden, die intensiv über die gesamte Dauer ihres Studiums mit psychosozialen und psychosomatischen Aspekten ihres späteren Berufs vertraut gemacht wurden und hierin solide Grundkenntnisse erwerben konnten. Das MPPP hat auch den Unterrichtenden wesentliche Impulse gegeben, ein Fächer übergreifendes Curriculum zu entwickeln, innerhalb dessen die Studierenden, eigenen Interessen folgend, ihre Kurse selbst wählen können und dabei zu selbstverantwortlichem Denken und Handeln angeregt werden.

Literatur

- 1 Habeck D, Schagen U, Wagner G (Hrsg.). Reform der Ärzteausbildung. Neue Wege in den Fakultäten. Berlin: Blackwell Wissenschaft, 1993
- 2 Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). Das Arztbild der Zukunft. Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform. Murrhardter Kreis. 3. Auflage. Gerlingen: Bleicher, 1995

- 3 Universität Ulm (Hrsg.). Studienpläne der Universität Ulm: Humanmedizin. Ulm, 1974: 11
- 4 Uexküll T v. Von der Unfähigkeit medizinischer Fakultäten zur Reform. Psychomed 1993; 5: 254-258
- 5 Hölzer M, Blaser G, Schüppel R, Kächele H. Der Unterricht in Psychosomatik/Psychotherapie an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Psychother Psychosom med Psychol 1995; 45: 285-292
- 6 Hölzer M, Allert G, Straif K, Sponholz G. Ausbildung von heute für Ärzte von morgen. Die Zukunft der Medizin im Spiegel der 8. Novelle der Approbationsordnung. Med Ausb 1996; 13/2: 88–95
- 7 Honold M, Wössner R, Steudel W-I. Studienberatung und Mentorenprogramme: Bestandsaufnahme und Ausblick. Dt Ärztebl 1999; 96: A 678–680
- 8 Allert G, Sponholz G, Maier-Allmendinger D, Gaedicke G, Baitsch H. Kurze Übersicht über die Lehraktivitäten des Ulmer Arbeitskreises für Ethik in der Medizin. Ethik in der Medizin 1994; 6: 99-104
- 9 Sponholz G, Kohler E, Gommel M, Callsen A, Bauer A, Maier-Allmendinger D, Allert G, Keller F, Baitsch H. Ethik in der Medizin – sind Studierende daran interessiert? Med Ausb 1996; 13: 103-110
- 10 Lind G. Are helpers always moral? Empirical findings from a longitudinal study of medical students in Germany. In: Comunia A L, Gielen U (Eds): International perspectives on human development. Lengerich: Papst Science Publishers, 2000: 463-477
- 11 Kächele H. Der Unterricht in Psychotherapie – Überlegungen zu den Zielvorstellungen und Möglichkeiten ihrer Realisierung. In: Hahn P, Herdieckerhoff E (Hrsg): Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie, 1973: 5-34
- 12 Schüffel W, Egle U, Schneider A. Studenten sprechen mit Kranken. Anamnesegruppen als Ausbildungsform. Münch Med Wschr 1983; 39: 845–848
- 13 Uexküll T v. Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1996
- 14 Hölzer M, Pfäfflin F, Allert G. Die Ausbildungsreform im Medizinstudium – Auswirkungen der 8. Novelle der ärztlichen Approbationsordnung auf das Fach

Psychosomatik/Psychotherapie. Psychother Psychosom med Psychol 1995; 45: 436–441

- 15Schüppel R, Bayer A, Hrabal V, Hölzer M, Allert G, Tiedemann G, Hochkirchen B, Stephanos S, Kächele H, Zenz H. Fachübergreifendes Längsschnittcurriculum „Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik“. Erfahrungen aus dem vorklinischen Abschnitt. Psychother Psychosom med Psychol 1998; 48: 187-192
- 16Kahlke W, Kaie A, Kaiser H, Kratzert R, Schöne A, Kirchner V, Deppert K. Problemorientiertes Lernen: Eine Chance für die Fakultäten. Dt Ärzteblatt 2000; 97: 1961-1965
- 17Frick E. Hilft problemorientiertes Lernen beim Verstehen psychosomatischer Zusammenhänge? Psychosomatik im Münchner Nervenkurs. In: Stöbel U, Troschke J v. Qualität der Lehre der Psychosozialen Fächer in der ärztlichen Ausbildung. Freiburg: Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 2002..
- 18Köllner V, Dieter P, Haag C, Joraschky P, Ravens U. Problemorientiertes Lernen – Chancen zur Implementierung psychosozialer Lerninhalte in das medizinische Curriculum am Beispiel der TU Dresden. In: Stöbel U, Troschke J v. Qualität der Lehre der Psychosozialen Fächer in der ärztlichen Ausbildung. Freiburg: Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 2002.