

## MÜNSTERANER SEMINAR DER MEDIZINISCHEN PSYCHOLOGIE: IN WELCHEN UNTERRICHTSBEREICHEN PROFITIEREN MEDIZINSTUDENTEN?

B. Ebert-Hampel und P. Schwab, Münster

### Zusammenfassung

Das Seminarkonzept der Medizinischen Psychologie wurde im WS 85/86 durch 256 Studierende der Humanmedizin in einer freiwilligen und anonymen Befragung evaluiert.

Die meisten Studenten/innen profitierten vom Unterricht. Auf manchen Skalen ließ sich ein Lehrer- sowie Alterseffekt nachweisen, während die Faktoren "Zeitpunkt des Unterrichtes", "Geschlecht" sowie "vorherige Erfahrung durch Krankenpflegepraktikum und Beruf" auf die Unterrichtszufriedenheit keine Auswirkungen zeigten.

An den Interessensschwerpunkten orientiert ließen sich drei gleich große Untergruppen bilden, wobei die erste Gruppe das Seminar als bedeutsam für ihre Ausbildung zum und ihr Selbstverständnis als Mediziner erlebte. Die zweite Gruppe war an der Vermittlung von theoretischem Wissen interessiert, während die dritte Gruppe aus pragmatisch und handlungsgeleiteten Studierenden bestand.

Die Ergebnisse wurden diskutiert und Folgerungen für den zukünftigen medizinpsychologischen Unterricht abgeleitet.

### abstract

The concept of the seminary of Medical Psychology was evaluated by 256 students of human medicine in the university term 1985/86.

The interview was performed in an anonymous and voluntary manner.

In general we found, that the students profited from the training course.

Effects of the teacher and the age of the students could be identified. The factors "point of time", "sex" and "former experiences by nursery training and job performance" had no influence.

Regarding the main interests of students, three subgroups of nearly equal size were found. The members of the first group perceived the seminary as mostly important because they felt supported by managing difficulties, arising from medical education and because of developing self-confidence in role performance as a physician. The second group profited especially in the sector of theoretical knowledge while the subjects of the third group were orientated on learning methods of mainly practical value.

The results were discussed and conclusions were derived for future training courses in Medical Psychology.

### 1. Einführung

Lehrerfahrungen der Dozenten deuteten darauf hin, daß Medizinstudenten, nachdem sie das Pflichtseminar "Medizinische Psychologie" absolviert hatten, meistens über positive Lernerfahrungen berichteten. Unklar war, in welchen Unterrichtsbereichen die Studierenden profitierten und welche Faktoren die Zufriedenheit mit dem Seminar bedingten. Diese Frage ist für die Evaluation und mögliche Neugestaltung des Seminarunterrichtes - etwa im Sinne neuerer Forderungen nach Reformen der ärztlichen Ausbildung (HABECK, 1987) - von erheblicher Bedeutung und soll im Folgenden näher untersucht werden.

### 2. Beschreibung des Münsteraner Seminarkonzeptes

Der Kursus "Medizinische Psychologie" wird möglichst einheitlich in allen Gruppen durchgeführt. Dabei setzt sich eine Gruppe aus 16 Teilnehmern zusammen; sie

tagt über 6 vierstündige Sitzungen entweder in der ersten bzw. zweiten Semesterhälfte oder innerhalb einer Woche zu Semesterende (sog. Blockunterricht).

Hauptziel des Kurses ist, die Studenten mit den Grundlagen ärztlich-psychologischer Gesprächsführung in verschiedenen medizinischen Praxisfeldern vertraut zu machen. Der Einfluß der Gesprächsführung auf eine befriedigende Arzt-Patient-Beziehung wird reflektiert. Ferner werden erste einstellungsbildende Erfahrungen bezüglich eines patientenzentrierten Umgangs initiiert und die Grundzüge eines ganzheitlichen Krankheitsverständnis vermittelt.

Um problembezogenes Lernen zu ermöglichen, übernimmt jede(r) Student/in in jeweils einer thematisch eingegrenzten Vorbereitungsgruppe Verantwortung für Planung, Organisation und Durchführung einer Seminarsitzung, die einerseits einen mehr theoretischen Teil über den derzeitigen Forschungsstand eines gewählten Stoffgebietes beinhaltet, andererseits einen mehr praktischen Teil mit Ausrichtung auf eine angemessene Gesprächsführung. Die Leiter/innen des Kurses (acht klinische Diplompsychologen/innen und/oder Ärzte/innen) haben dabei weniger Dozenten- als vielmehr Beraterfunktion in der Auswahl geeigneter Unterrichtsthemen. Literatur, Medien, Kontakte zu medizinischen Fachvertretern usw. Ein alle zwei Semester überarbeiteter Reader stellt die Wissensbasis für den Kursus dar.

### 3. Untersuchungsstichprobe

256 Medizinstudenten/innen (aufgeteilt in 16 Gruppen: 6 Gruppen erhielten Unterricht in der ersten, weitere 6 in der zweiten Semesterhälfte und 4 im Block) wurden gebeten, an der Befragung teilzunehmen. Von diesen konnten 89.1% (N=228) in die Datenanalyse aufgenommen werden (nur 2 Studenten weigerten sich, die übrigen 26 wurden aufgrund fehlender Ankreuzungen aus der Untersuchung ausgeschlossen).

In der verbleibenden Stichprobe befanden sich 52.9% Männer (N=120) und 47.1% Frauen

(N=107). Das entspricht ungefähr der Verteilung männlicher und weiblicher Medizinstudenten/innen im Bundesgebiet, die 1986 mit 55% zu 45% angegeben wurde (Deutsches Ärzteblatt 1987).

Das arithmetische Mittel (im Folgenden mit AM bezeichnet) des Alters betrug 22.2 Jahre bei einer Standardabweichung (im Folgenden mit SD bezeichnet) von 2.7.

191 Studenten/innen (=85.3%) hatten ihr Krankenpflegepraktikum absolviert.

76 Studenten/innen (=36.0%) waren vor Studienbeginn bereits berufstätig gewesen, davon 41 (=53.9%) im Gesundheitswesen.

### 4. Meßinstrument

Die Studenten/innen sollten einschätzen, in welchem Maße sie in verschiedenen Unterrichtsbereichen des Seminars "Medizinische Psychologie" profitierten. Es wurde ein unstandardisierter Kurzfragebogen mit 10 fünfstufigen bipolaren Skalen entwickelt, welcher sich an Wissensüberprüfungsfragen des Münsteraner Modellversuches 1980-1985 (HABECK et al., 1986) orientierte.

Mit zwei der 10 Skalen wurden Globaleinschätzungen erfaßt (Wie zufrieden die Probanden/innen mit dem Seminar insgesamt waren und für wie wichtig sie das Seminar innerhalb der medizinischen Ausbildung eingeschätzten). Die acht übrigen Items betrafen unterschiedliche Aspekte von Unterrichtseffektivität.

### 5. Datenauswertung

Neben deskriptiver Statistik wurden zur Analyse von Einflußfaktoren auf Unterrichtszufriedenheit einfaktorielles Varianzanalysen gerechnet. Eine Faktorenanalyse (nach der Hauptkomponentenmethode mit Varimaxrotation) sollte Aufschluß über die Dimensionen des Fragebogens geben. Auf der Grundlage von Faktorenscores sollten Gruppierungen innerhalb der Untersuchungstichprobe aufgedeckt und mittels Diskriminanzanalyse abgesichert werden. Die Auswertung erfolgte

mit SPSS-Programmen (NIE und HUIJ., 1980) und eigenen EDV-Programmen (SCHWAB, 1984).

## 6. Ablauf der Erhebung

Im Wintersemester 1985/86 wurden nach der jeweils letzten Seminarsitzung die Kurzfragebögen an die Studenten ausgegeben. Besonderer Wert wurde auf Freiwilligkeit und Anonymität gelegt.

## 7. Ergebnisse

Abbildung 1 veranschaulicht graphisch das Mittelwertsprofil der Seminareinschätzung durch die gesamte Untersuchungsstichprobe.

Die Einschätzungen durch die Medizinstudenten/innen lagen überwiegend im positiven Skalenbereich. Die höchsten Ausprägungen erzielten die Items "Interesse, sich weiter mit medizinischer Psychologie zu befassen" (AM=3.76 / SD=.98) und "Stellenwert des Seminars innerhalb der medizinischen Ausbildung" (AM=3.96 / SD=.99).

Die Zufriedenheit mit dem Seminar insgesamt lag mit AM=3.68 (SD=.82) ebenfalls deutlich über dem Skalenmittelpunkt (3.0). Knapp unterhalb des Skalenmittels lag die mittlere Einschätzung für das Item "Wissensgrundlagen" (AM=2.61 / SD=.85). Am wenigstens profitierten die Studierenden im Bereich "praktische Fertigkeiten" (AM=1.95 / SD=.96).

Um den Einfluß der insgesamt acht verschiedenen Seminarleiter auf die Beurteilung der Seminare zu überprüfen, wurden für die einzelnen Items einfaktorielle Varianzanalysen gerechnet. Der Dozenten-effekt war auf folgenden Items signifikant:

praktische Fertigkeiten	(p < 0.01)
Zufriedenheit mit dem Seminar insgesamt	(p < 0.01)
Wissensgrundlagen	(p < 0.05)
Gedankenaustausch/Kennenlernen der Kommilitonen	(p < 0.05)
Der Zeitpunkt des Seminars (1. Semester-	

hälfte, 2. Semesterhälfte oder Block), sowie das Geschlecht der Seminarteilnehmer übten ebensowenig einen Einfluß auf die Beantwortung der Fragen, aus wie das absolvierte Krankenpflegepraktikum und Berufserfahrungen vor Beginn des Studiums.

Unter Maßgabe des Mittelwertes für das Alter ließ sich die Gesamtstichprobe wie folgt in zwei Untergruppen aufteilen:

- 1) Probanden/innen jünger als 22 Jahre (N=115)
- 2) Probanden/innen älter/gleich 22 Jahre (N=113).

Lediglich auf dem Item "Aneignen von Fertigkeiten für den Umgang mit Patienten" erzielte die ältere Probandengruppe im t-Test für unabhängige Stichproben einen signifikant höheren Mittelwert (p < 0.05).

Bei der Dimensionsanalyse der 10 Skalen wurden drei Faktoren gefunden, die 55.2% der Gesamtvarianz erklärten.

Tabelle 1 gibt Aufschluß über die Markierungsvariablen und Benennungen der Faktoren.

Der Kurzfragebogen läßt sich durch die drei Dimensionen "Stellenwert des Unterrichts für Medizinische Ausbildung", "Theoretisches Wissen" und "Praktische Fertigkeiten" gut beschreiben.

Es wurden für jede(n) Probanden/in die Faktorscores berechnet und unter Maßgabe ihrer höchsten Faktorwerte drei Untergruppen gebildet. Dabei ergaben sich drei, fast gleichverteilte Gruppen:

- 1) 74 Studenten/innen zeigten höchste Ausprägungen auf dem Faktor I. Für diese Studenten galt, daß sie einen engen Zusammenhang zwischen dem Unterricht in Medizinischer Psychologie und ihrer Berufsausbildung wahrnahmen und aus diesem Grunde den Unterricht positiv bewerteten.
- 2) 75 Studenten/innen profitierten vor allem im Bereich "Theoretisches Wissen" (Faktor II) und
- 3) 79 Studenten/innen waren mit dem Unterricht zufrieden, weil sie hinsichtlich ihrer praktischen Fertigkeiten und des Umgangs mit Patienten hinzulernten.

Mittels Diskriminanzanalyse wurde die erste Gruppe in 79.7%, die zweite in 82.7% und die dritte in 82.3% der Fälle richtig

Tabelle 1: 3-Faktorenstruktur des Kurzfragebogens zur Einschätzung des Medizinpsychologischen Unterrichts (N=228)

<u>Faktor I:</u>	
Stellenwert des Unterrichts für die Medizinische Ausbildung (erklärte Varianz=23.9%)	
Markierungsvariablen	Faktorladung
Notwendigkeit innerhalb der medizinischen Ausbildung	.71
Interesse an weiteren Themen der med. Psychologie	.68
Zufriedenheit mit dem Seminar insgesamt	.66
Bedeutung für das Selbstverständnis als Mediziner	.64
Verständnis für Medizinische Psychologie	.52
Gedankenaustausch / Kennenlernen der Kommilitonen	.46

  

<u>Faktor II:</u>	
Theoretisches Wissen (erklärte Varianz=15.9%)	
Markierungsvariablen	Faktorladung
Wissensgrundlagen	.80
Neue Sachverhalte und Zusammenhänge	.79

  

<u>Faktor III:</u>	
Praktische Fertigkeiten (erklärte Varianz=14.1%)	
Markierungsvariablen	Faktorladung
Persönlicher Umgang mit Patienten	.82
Praktische Fertigkeiten	.79

reklassifiziert.

## 8. Diskussion und Schlußfolgerung

Die in dieser Untersuchung registrierten, überwiegend positiven Rückmeldungen (siehe Abb.1) entsprechen den Lehrerfahrungen der Dozenten.

Die Probanden der Untersuchungsstichprobe ließen aber keinen Zweifel daran, daß sie hinsichtlich "praktischer Fertigkeiten" am wenigsten vom Seminar der medizinischen Psychologie profitierten.

Dieses Ergebnis ist weniger den Dozenten anzulasten, die ständig um Erweiterung eines praxisorientierten Lehrangebotes bemüht sind. Hier zeigte sich u. E. vielmehr der gravierende, strukturabhängige Mangel einer ärztlichen Ausbildung, die dem patientenbezogenen Lernen in der ersten Ausbildungsphase bis zum Physikum kaum eine Chance einräumt. Dieses grundsätzliche Defizit kann durch den zeitlich sehr eng bemessenen Ausbildungsrahmen des medizinpsychologischen Pflichtseminars

natürlich nicht behoben werden. Er ließe sich jedoch durch eine Intensivierung der Kooperation zwischen den bislang zu einseitig theoretisch ausgerichteten Fächern auf der einen und den unmittelbar mit der Krankenversorgung befaßten Teildisziplinen auf der anderen Seite erheblich abschwächen.

Interessanterweise beklagten die Studenten einen Mangel an praktischer Anleitung immer dann besonders nachdrücklich, wenn sie im Rahmen von Außenkontakten (Exkursionen zu verschiedenen Krankenhauseinrichtungen, Kontakte mit Repräsentanten wichtiger medizinischer Praxisfelder etc.) das geringe Ausmaß ihrer praktischen Fertigkeiten konkret erleben mußten. Trotz der hohen Bewertung des praxisbezogenen Unterrichts durch die Studenten kann man allerdings nicht davon ausgehen, daß diese apriori über die Voraussetzungen für praktisches Üben, etwa im Rahmen von Rollenspielen, verfügten. Das hier angesprochene didaktische Problem der Hinführung zum praxisbezogenen Lernen

sollte nicht unterschätzt werden, zumal im Schulunterricht und in fast allen übrigen vorklinischen Ausbildungsfächern eine derartige Lernhaltung selten gefördert wird.

Der niedrige Mittelwert auf dem Item "Wissensgrundlagen" kann hingegen geradezu als von den Dozenten intendiert angesehen werden, da die Vermittlung medizinpsychologischen Lehrbuchwissens der Vorlesung vorbehalten ist.

Schwierigkeiten bereitet die Erklärung des oben beschriebenen Leitereffektes auf einzelne Items des Fragebogens. Einerseits ist davon auszugehen, daß die Leiter aufgrund unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen und Vermittlungsstrategien Einfluß ausüben. Zum anderen ist in Gruppen der vorliegenden Größenordnung mit gruppenspezifischen Prozessen zu rechnen, die ebenfalls eine Varianzquelle darstellen, aber genauso wie die möglichen Wechselwirkungseffekte in den Berechnungen nicht berücksichtigt werden konnten.

Das Alter der Studierenden wirkte sich varianzanalytisch lediglich auf das Item "Aneignen von Fertigkeiten für den Umgang mit Patienten" aus, wobei hier festzustellen ist, daß möglicherweise aufgrund größerer Lebenserfahrung die Gruppe der älteren Studenten/innen mehr von dem Lehrangebot profitieren konnten als die Jüngeren.

Das Geschlecht der Seminarteilnehmer und der Zeitpunkt des Seminars wirkten sich hingegen so gut wie gar nicht auf das Antwortverhalten der Studenten aus.

Wider Erwarten hatte auch ein vorab geleistetes Krankenpflegepraktikum ebensowenig Einfluß auf die Unterrichtsbewertung und -zufriedenheit wie die Berufserfahrungen vor dem Studium. Dieses Ergebnis zeigt, daß - wie zeitweilig im Institut für Medizinische Psychologie erwogen - eine Aufgliederung der Studierenden nach dem Grad vorheriger Praxiserfahrungen nicht sinnvoll ist.

Die Faktoren- und Diskriminanzanalyse lassen eine differenziertere Betrachtung der Interessen der Probanden zu. Bemerkenswert ist, daß sich drei vom Umfang her ausgeglichene Gruppen ergaben, die ihre Schwerpunkte wie folgt setzten:

1. Die Angehörigen dieser Gruppe schienen die Grundintention des Seminars am ehesten aufgegriffen zu haben, indem sie ihr "Selbstverständnis als Mediziner reflektierten" und die "Notwendigkeit (des Seminars) innerhalb der medizinischen Ausbildung" hoch einschätzten. Gerade in dieser Gruppe war die Zufriedenheit mit dem Seminar insgesamt besonders groß.

2. Die Probanden/innen dieser Gruppe zählten zu den Studierenden, für die der Erwerb theoretischen Wissens einen hohen Stellenwert hat. Diese Studenten/innen dürften mit dem vorlesungstypischen Lehrangebot besser zurechtkommen als mit praxisbezogenen Seminaren.

3. Diese Gruppe repräsentierte eine Haltung, die als pragmatisch, handlungsbezogen beschrieben werden kann und die damit, ähnlich wie Gruppe 1, in Übereinstimmung mit dem Seminarskonzept stand.

Es erscheint überlegenswert, Studenten unter Maßgabe der Lernhaltung vor Beginn des Seminars zusammenzufassen, da die grundsätzlich unterschiedlichen Interessen und Einstellungen auf Seiten der Studenten/innen zu Interferenzen führen können, die geeignet sind, den Seminarverlauf zu beeinträchtigen und vermeidbare, zusätzliche Belastungen der Seminarteilnehmer und -leiter zu induzieren. Das heißt konkret, daß Studenten, für die eine durch die Gruppen 1 und 3 repräsentierte Haltung dem Seminar gegenüber kennzeichnend ist, einen didaktisch-methodisch anderen Unterricht erhalten sollten, als diejenigen der 2. Gruppe. Eine solche Aufteilung ermöglichte die Beibehaltung der generellen Seminarziele bei gleichzeitiger Berücksichtigung unterschiedlicher studentischer Lernhaltungen.

## 9. Literatur

- DEUTSCHES ARZTEBLATT, 1987, 40, 1865.
- HABECK, D., BREUCKER, G. und PATZ, K.:  
Zusammenfassende Darstellung des Mün-  
steraner Modellversuches und Schlußfol-  
gerungen. Med. Ausbildung, 1986, 3, 41-58.
- HABECK, D.: Vorschläge für eine Reform  
der ärztlichen Ausbildung. Med. Ausbil-  
dung, 1986, 3, 42-57.
- NIE, N.H. und HULL, C. H.: SPSS 8-  
Statistik-Programm-System für  
die Sozialwissenschaften. Stuttgart:  
Fischer-Verlag, 1980
- SCHWAB, P.: EDV-Programme für multi-  
variate, statistische Auswertungen. Un-  
veröffentl. Programme, Münster: 1984

Dipl. Psychol. Dr. phil Birgit Ebert-Hampel  
und Dipl. Psychol. Dr. med. Peter Schwab  
Institut für Medizinische Psychologie der  
Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster  
Domagkstr. 3  
D-4400 Münster