

Studentenunterricht - Erfahrungen mit EBM und Kursevaluation

**Kursbericht - Psychosomatik und Psychotherapie
für Studenten der Universität Ulm im 9. Semester, WS 1997/1998**

Dieses Dokument wurde vorbereitet von Jörg Sigle und Franz Porzsolt.

Anschrift der Autoren:

AG Klinische Ökonomik
Universität Ulm
Steinhövelstraße 9
89075 Ulm

Der Inhalt dieses Dokuments wird ebenfalls im WWW publiziert und über die Adresse des
CEBM Ulm – Ulmer Initiative für Evidence-Based Medicine (<http://www.uni-ulm.de/cebm>)
auffindbar sein.

Beginn: 05.01.1998

Stand: 28.06.98 02:55

Für die Unterstützung unserer Arbeiten zur Implementierung der Evidence-Based Medicine in
Deutschland danken wir der Robert-Bosch-Stiftung GmbH, Stuttgart.

1 Inhalt

Studentenunterricht - Erfahrungen mit EBM und Kursevaluation	1
1 Inhalt	2
2 Vorwort	3
3 Einführung	4
3.1 AG Klinische Ökonomik, Evidence-Based Medicine	4
3.2 Studentenunterricht	4
3.3 Kursbericht	4
4 Methoden	5
4.1 Kursdauer	5
4.2 Kursvorbereitung und Evaluation	5
4.3 Elemente der Unterrichtseinheiten	5
4.4 Kursevaluation	5
4.5 Dynamische Veränderung der Struktur und der Inhalte der Kurselemente	7
5 Ergebnisse	8
5.1 Kurselement 1 - 29.10.1997	8
5.2 Kurselement 2 - 05.11.1997	14
5.3 Kurselement 3 - 12.11.1997	18
5.4 Kurselement 4 - 19.11.1997	23
5.5 Kurselement 5 - 26.11.1997	26
5.6 Kurselement 6 - 03.12.1997	30
5.7 Kurselemente 1 bis 5 - Gegenüberstellung der Ergebnisse	32
6 Diskussion	34
6.1 Überblick	34
6.2 Systematischen Evaluation	34
7 Schlußfolgerungen	41
7.1 Allgemeines	41
7.2 Wahrscheinlich positive Elemente im Unterricht	41
7.3 Schwierigkeiten bei der Umsetzung	42
7.4 Zur Methodik und Praktikabilität der Evaluation	43
7.5 Zum Kursinhalt	43
7.6 Zur Motivation der Studierenden und zum Kontakt mit den Studierenden	43
7.7 Zur eigenen Leistung	44
7.8 Zur Situation der Mediziner Ausbildung	44
8 Zusammenfassung	45
9 Danksagungen	46
10 Literaturverzeichnis	47

2 Vorwort

Der folgende Bericht zum Psychosomatik-Kurs wurde von Dr. Jörg Sigle verfaßt. Er reflektiert den Aufwand, die Erwartungshaltung, die manchmal nicht ganz zutreffende Einschätzung, die gelegentlich ausbleibende Wertschätzung und die Erfolgserlebnisse, die wir als Dozenten in diesem Kurs erfahren haben.

Um die spontane Ausdruckskraft zu erhalten, habe ich davon abgeraten, zarte Überzeichnungen, etwaige Redundanzen und Aussagen, die ich etwas anders formuliert hätte, abzuschleifen. Die Diskussion ist nicht nur wegen der gewagten Thesen lesenswert. Der authentische Wurf ist wahrscheinlich wertvoller als ein glattgezogener und gemangelter Bericht.

Prof.Dr.F.Porzolt
AG Klinische Ökonomik
Abt.Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

3 Einführung

3.1 AG Klinische Ökonomik, Evidence-Based Medicine

Die AG Klinische Ökonomik der Universität Ulm beschäftigt sich mit klinisch Ökonomischen Fragestellungen (Outcome Measurement, „Kosten“ / „Wirksamkeit“ / „Nutzen“ ärztlicher Maßnahmen) und baut derzeit eine Ulmer Initiative für Evidence-Based Medicine (CEBM Ulm) auf. Wir stehen in enger Verbindung mit dem CEBM in Oxford.

Wir versprechen uns von einer Verbreitung der Evidence-Based Medicine (EBM), daß bevorzugt Maßnahmen mit gesichertem Nutzen für Patienten angewandt und weiter evaluiert werden, während solche mit fraglichem Nutzen reduziert und/oder differenzierter untersucht werden.

Bezüglich des Unterrichts versprechen wir uns eine gesteigerte Aktivität der Studentinnen und Studenten im Sinne eines interaktiven, eigenverantwortlichen und selbstgesteuerten Lernens, wobei durch die Orientierung an aktuellen klinischen Problemen und durch die Berücksichtigung der Meinung der Studentinnen und Studenten die Attraktivität des Unterrichts und des Lernens steigt.

3.2 Studentenunterricht

Wir sind der Abteilung Psychotherapie und psychosomatische Medizin unter Leitung von Prof. H. Kächele zugeordnet. Im Wintersemester 1997/1998 wurde uns die Betreuung einer Gruppe von Studenten des 9. Semesters innerhalb des Kurses Psychosomatik und Psychotherapie übertragen.

Der Unterricht wurde von Herrn Prof. F. Porzsolt und von Herrn Jörg Sigle durchgeführt, die durch einen studentischen Tutor, Herrn Tuncay Tuncer bei der Suche von Patienten unterstützt wurden. Beide Durchführende verfügen im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie lediglich über allgemeine Erfahrungen aus ihrer ärztlichen Tätigkeit bzw. Ausbildung. Beide waren Teilnehmer eines Workshops „How to teach Evidence-Based Medicine“ an der Universität Oxford und verfügten über Erfahrungen aus eigenen Kursen mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenversicherungen, der pharmazeutischen Industrie, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Medizin und Gesundheitsökonomie, Studentinnen und Studenten der Wirtschaftswissenschaften, Informatik und der Medizin.

Zur Vorbereitung der psychosomatischen und psychotherapeutischen Lerninhalte wurden entsprechende Lehrbücher (Ref. 8) konsultiert; für den ersten Kurs wurde eine Literaturrecherche nach geeigneten qualitativ hochwertigen wissenschaftlichen Arbeiten durchgeführt.

Entsprechend unserem Ziel, die EBM in den Unterricht an unserer eigenen Universität einzubringen, planten wir, in diesem Kurs Lerninhalte aus der allgemeinen Psychotherapie und psychosomatischen Medizin über Lern- und Bewertungsmethoden der EBM zu vermitteln.

Über diesen Ansatz wollten wir praktische Erfahrungen bei der Einführung der EBM in den Studentenunterricht sammeln.

3.3 Kursbericht

Die vorliegende Arbeit beschreibt, wie wir den Kurs planten, den tatsächlichen Inhalt der einzelnen Unterrichtselemente, die Reaktion der und Interaktion mit den Studenten sowie die Ergebnisse einer systematisch durchgeführten Kursevaluation.

Als „Kurselement“ bezeichnen wir jeweils den Teil des Kurses, der an einem einzelnen Tag stattgefunden hat. Die Darstellung von Inhalten, Interaktion und Evaluations-Ergebnissen erfolgt separat für jedes Kurselement.

4 Methoden

4.1 Kursdauer

Für den Kurs waren von uns für 2 Gruppen aus 6 Studentinnen und Studenten je 5 Unterrichtseinheiten zu je 3 Unterrichtsstunden (13:00 bis 15:15) in wöchentlichem Abstand geplant. Tatsächlich umfaßte die 2. Gruppe nur 2 Studenten, so daß beide Gruppen zusammengelegt wurden. Ein zusätzlicher Kurstermin wurde für Teilnehmerinnen und Teilnehmer angesetzt, die einen vorangegangenen Termin nicht wahrnehmen konnten.

Der gesamte Kurs umfaßte außerdem eine Einführungsveranstaltung für das gesamte Semester, der eine Woche vor dem ersten von uns durchgeführten Kurselement stattfand.

4.2 Kursvorbereitung und Evaluation

Für die Kursvorbereitung wurde jeweils der Vormittag vor einem Kurstermin verwendet, für die Auswertung der Evaluation soweit verfügbar wenige Stunden nach dem Kurs oder an einem der folgenden Tage.

4.3 Elemente der Unterrichtseinheiten

Die folgenden Elemente sollten in die einzelnen Unterrichtseinheiten aufgenommen werden:

- Allgemein:
 - Lerninhalte zu psychosomatischer Medizin und Psychotherapie
 - Unterricht an Patienten
 - Selbsterfahrung verschiedener Methoden
- EBM-spezifisch:
 - Vorstellung und Bewertung wissenschaftlicher Arbeiten mit Bezug zu dem Thema des Kurses
 - Methoden der EBM zu Diagnostik und Therapie
 - Rollenspiele
 - Arbeit in kleinen Gruppen (bis 2 Personen) innerhalb der Kursgruppe
 - betont hohes Maß an Interaktivität mit Aufforderung an die Studentinnen und Studenten, aktiv zum Unterricht beizutragen
 - konstruktives Feedback geben und konstruktives Feedback akzeptieren
 - Educational Prescriptions
 - Evaluation

Die Bedeutung der einzelnen EBM-spezifischen Punkte ist an anderer Stelle näher beschrieben (Ref. 1).

4.4 Kursevaluation

4.4.1 Systematische Kursevaluation

Nach jedem der ersten 5 Kurstermine wurde eine systematische Befragung mit einem hierzu entwickelten kurzen Fragebogen durchgeführt. Hierzu wurde ein elektronischer Lebensqualitäts-Recorder (Ref. 2, Ref. 3, weitere Informationen bei den Autoren erhältlich) bestehend aus einem Fujitsu Stylistic 1000 Pen-Computer mit der Software AnyQuest for Windows verwendet. Der verbale Inhalt des Fragebogens ist in der folgenden Tabelle wiedergegeben, wobei die Antworten jeweils als Kreuz auf einer Visual-Analog-Scale gegeben werden konnten:

Tabelle 1: Inhalt des Fragebogens zur systematischen Kursevaluation

Einleitung		
<p>Liebe Studentin, lieber Student,</p> <p>wir würden Ihnen gerne einige Fragen stellen, um die Qualität unseres Unterrichts zu untersuchen und zu verbessern.</p> <p>Bitte beantworten Sie jede Frage durch Ankreuzen eines Punktes auf der abgebildeten Skala, der Ihrer Meinung zwischen den angegebenen Extremen entspricht. Diese Angaben dienen nur zu unserer internen Evaluation.</p>		
Fragen	Antwortskala	
	linkes Extrem	rechtes Extrem
Wie hoch war vor diesem Kurs Ihre Motivation, sich im behandelten Wissensgebiet Kenntnisse anzueignen?	extrem niedrig	extrem hoch
Wie stark war vor diesem Kurs Ihr Interesse, im behandelten Wissensgebiet einen Kurs zu besuchen? (Bitte nur den Teil des Interesses berücksichtigen, der UNABHÄNGIG von der Notwendigkeit, Scheine zu sammeln, vorhanden war.)	extrem schwach	extrem stark
Wie würden Sie den Umfang des im Kurs behandelten Sffoffs beurteilen?	viel zu wenig	viel zu viel
Wie würden Sie den Anteil von Unterricht mit Patienten am Kurs beurteilen?	viel zu wenig	viel zu viel
Wie würden Sie die Menge des im Kurs vermittelten Wissens und der vermittelten Fähigkeiten beurteilen?	enttäuschend gering	überraschend viel
Als wie nützlich für die Erledigung Ihrer jetzigen oder späteren Aufgaben würden Sie das im Kurs vermittelte Wissen und die vermittelten Fähigkeiten beurteilen?	völlig unwichtig	sehr wichtig
Wie gut war der Kursleiter Ihrer Meinung nach vorbereitet?	Sehr schlecht	sehr gut
Erschien der Kursleiter in Bezug auf das behandelte Wissensgebiet kompetent?	Überhaupt nicht	sehr
War der Kursleiter bei der Aneignung von Wissen oder von Fähigkeiten im Kurs hilfreich?	Überhaupt nicht	sehr
Wie waren Sie insgesamt mit dem Kurs zufrieden?	Überhaupt nicht	Sehr
Wie würden Sie den Kurs, verglichen mit Ihren vorherigen Erwartungen, einstufen?	enttäuschend schlecht	überraschend gut
Wie hoch ist nach diesem Kurs Ihre Motivation, sich im behandelten Wissensgebiet Kenntnisse anzueignen?	Extrem niedrig	extrem hoch
Wie stark ist nach diesem Kurs Ihr Interesse, im behandelten Wissensgebiet einen Kurs zu besuchen? (Bitte nur den Teil des Interesses berücksichtigen, der UNABHÄNGIG von der Notwendigkeit, Scheine zu sammeln, vorhanden war.)	extrem schwach	extrem stark

Der Fragebogen wurde anonym erfaßt, um die Mitarbeit der Studierenden nicht zu erschweren.

4.4.2 Unsystematische Kursevaluation

Unsystematisch wurde die Gruppe der Studierenden während der einzelnen Kurstermine um Mitwirkung an der Festlegung des zeitlichen Ablaufs gebeten. Die Bedeutung geplanter oder gerade abgelaufener Kursteile sowie die Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hierzu wurden häufig diskutiert.

Verschiedentlich wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, einige wenige Punkte, die sie nach einem Kurstermin als wichtig betrachteten, als Feedback zu notieren und anonym an den Kursleiter abzugeben.

Die Bedeutung der Evaluationsmaßnahmen sowie die Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hierzu wurden ebenfalls diskutiert.

4.5 Dynamische Veränderung der Struktur und der Inhalte der Kurselemente

Die Ergebnissen der Evaluation wurden bei der Planung des jeweils nächsten Kurselementes sofort berücksichtigt.

5 Ergebnisse

5.1 Kurselement 1 - 29.10.1997

5.1.1 Durchführender und Inhalt

Jörg Sigle. Da keine Patienten der psychotherapeutischen Station verfügbar waren, war vom Tutor auf Anregung des Durchführenden ein 58-jähriger Patient mit vorangegangenen Herzinfarkt ausgewählt worden.

Entsprechend wurde eine Literaturrecherche nach Arbeiten durchgeführt, die Möglichkeiten und Ergebnisse psychotherapeutischer Verfahren bei solchen Patienten darstellen sollten, und sich ebenfalls für eine Darstellung der Methoden der EBM eignen würden.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes:

Tabelle 2: Tatsächlicher Ablauf des Kurselementes 1 am 29.10.1997	
13:05	<p>Vorstellung des Kursleiters und der Arbeitsgruppe Klinische Ökonomik. Aufstellung der Tische als zur Tafel hin offene U-Form. Bitte um Namensschilder.</p> <p>Befragung der Gruppe: Wer hat PC? Internet? WWW? Ergebnis: ca. 60% Wer hat schon wissenschaftliche Papers gelesen, gute, schlechte? Ergebnis: Alle.</p> <p>Vorstellung der Themen: Psychosomatik, Psychotherapie, EBM</p> <p>Befragung der Gruppe: Beispiele für Psychische Beteiligung an Krankheiten? Angesprochen werden: Herz und Psyche, Herzneurose vs. der herabspielende Infarkt-Patient, Ausprägungsgrade, Folgen: Über- / Untertherapie, Cave: bei psychisch oder somatisch eindrucksvollen Patienten andere Aspekte und eventuelle andere Erkrankungen nicht vergessen oder übersehen.</p>
13:28	<p>Patientenvorstellung: Befragung durch das Auditorium: versiegt nach ca. 7 min. Befragung durch Kursleiter: ca. 7 min, dann berichtet der Patient noch wenige Minuten selbst.</p> <p>Der Patient war von sich aus eher wenig gesprächsbereit und nicht schillernd, jedoch nach Eindruck des Kursleiters eine gutes Beispiel für einen Herzinfarkt-Patienten, der die seine Erkrankung eher verdrängt, nach außen hin keinen kranken Eindruck erweckt, beim Arzt auch nicht auf den ersten Blick Alarmglocken läuten läßt.</p> <p>Angesprochen unter anderem: Ablauf des HI einschließlich Einweisung, Krankenhauswechsel, Angst / Anspannung während Geschehen? - Nein, eher Ruhe, Vertrauen in Medizin, das meiste verstanden - "alles unter Kontrolle". Empfinden der Handlungsweise des Arztes, Einbindung in Entscheidungen des Patienten, Patienteninformation vs. Verantwortung des Arztes: Eigener Einblick in Entscheidung, Verstehen, Vertrauen wichtig. Rehabilitation? Möchte am liebsten sofort weiter arbeiten.</p>
13:50	<p>Dank an den Patienten und dessen Entlassung</p> <p>Bildung von Kleingruppen, 4x3 Personen. Aufforderung: Bitte Notizen zum Patientengespräch aufschreiben. Mehrfache Motivation, weil nur wenige Zeilen je Gruppe sichtbar.</p>
14:05	<p>Aufforderung zur Diskussion der Notizen: Jede(r) nenne eine, dann kurze Diskussion. Nachdem > 50% Metakommentare gekommen sind (z.B.: „Unsere Anamneseerhebung war zu unstrukturiert“), Hinlenken auf Inhaltliches: Selbst-Darstellung des Patienten als aktiver Typ: "noch nie Krank", "plötzlich gekommen", "schon Jahre Beschwerden, war aber nie beim Arzt", "Entspannung? - Fahrrad fahren, Gartenarbeit...", "Patient möchte in Entscheidung eingebunden werden", "Reha Planung heute oder morgen kommend". Die Gruppe hatte außerdem herausgefunden: Scheidung vor 12 Jahren, 1 Tochter,</p>

Lebensgefährtin. Beruflich anstrengende Beschäftigung, nahende Entscheidung: Frührente ab 59J/60J oder Übernahme in privatisiertes Unternehmen? Frühere Kontakte mit Psychotherapie? - "Autogenes Training versucht, war aber nicht erfolgreich - zu ungeduldig".

Hinweis auf die doch eindrucksvolle Art des Patienten, mit Krankheit umzugehen, unter Bezug auf die vor dem Patientengespräch erläuterten mögliche Aktions- und Reaktionsweisen von Patienten.

Halbzeitbewertung:

Diskussion über Inhalte des Kurses („mehr hören, weniger tun“, „die psychosomatischen Aspekte eines Patienten finde ich sowieso“), Diskussion über Namensschilder und deren Verwendung („wurden schon in vielen Kursen dazu aufgefordert, aber nie werden sie dann verwendet“).

14:30

Vorstellung der EBM.

Ausgabe einer wissenschaftlichen Arbeit (Meta-Analyse):

Psychotherapie als Beigabe zur KHK/HI-Reha senkte unter anderem die 2-Jahres Mortalität auf das 1/1,7-fache.

Aufforderung, das Abstract zu lesen.

Ausgabe zweier EBM-Bücher an aufgrund von Beiträgen ausgewählte Teilnehmerinnen. Bitte an diese, die Fragen der Karte zur Therapie der Reihe nach vorzulesen. Übersetzung jeder Hauptfrage und Beantwortung für die vorliegende wissenschaftlichen Arbeit durch die Gruppe.

Aus der Gruppe kommt die Frage, welche Psychotherapien in der Arbeit wohl genau betrachtet wurden. Diese läßt sich nicht sofort beantworten. Also:

Verteilung einer Educational Prescription („Ausbildungsrezept“ mit Angabe von Frage, Strategie zur Informationssuche, kurzer Antwort usw.) zu dieser Frage: Ein Student wird gebeten, nachzuschauen, ob in der Arbeit näher darauf eingegangen wird, und ggf. sich zu informieren, welche Therapieformen man bei Herzinfarkt anwenden könnte.

Diskussion:

Student: „Das Ausbildungsrezept führt dazu, daß ich eben nichts mehr frage!“,

Kursleiter: Erläuterung des Ziels: „self directed learning“,

Studenten: „Zeit die ich hier bin, ist ja wohl genug, kann ja wohl nicht auch noch etwas nachlesen“

Frage aus der Gruppe:

Welche Therapieform bei welchen Krankheitsbildern, Wunsch nach mehr anekdotischen Beispielen.

Kursleiter stellt Besuch durch Therapeuten mit Kurzvorstellung von Therapiearten, sowie eigenes Ausprobieren von Entspannungsübungen am Ende des Kurses in Aussicht.

Diskussion: EBM = „versteckte“ (und ungeliebte) Biostatistik?

Zu-Ende-Besprechen der Arbeit

Verteilung des Anfangs des EBM-Kursbegleiters (U.a.: EBM - Was ist das, was ist es nicht? Kleingruppenarbeit, Konstruktives Feedback...)

Anwesenheitsdokumentation

Bitte an zwei Teilnehmer(innen), 3-5 Stichworte zum Inhalt des Kurses zusammenzufassen. Ein Papier geht wohl später unter, eines kommt am Ende zurück: "Patient, viel Papier, Computergeräusche"

Angebot von 13 vorbereiteten Abstracts zu Psychotherapie + Herz und Angebot von Educational Prescriptions zu selbst zu stellenden Themen - keine Meldungen. Somit Ausgabe der 13 Abstracts, 1 pro Person, mit dem Hinweis, daß nur bei gegenseitiger Diskussion und Austausch (auch außerhalb des Unterrichts) die Gruppe relativ viel davon haben könnte.

	EBM-bezogene Informationen: Möglichkeiten des Medline-Zugangs von zu Hause, URZ-Accounts, PC-Pool. Verteilung der vorbereiteten CAT-Maker-Software an Interessierte mit Erläuterung eines CATs und Installationshinweisen.
15:10 -	Ausgabe des Lebensqualitäts-Recorders mit Fragebogen zur Kursevaluation.
15:31	2 Student(innen) nehmen nicht teil sondern gehen lieber früher.

5.1.2 Zeitaufwand für Vorbereitung und Evaluation

Der Zeitaufwand für die Literaturrecherche, die Bewertung der gefundenen Abstracts, Kopieren des auszuteilenden Materials (Papier und Disketten) und die Vorbereitung des elektronischen Fragebogens betrug ca. 5 Stunden. Der Aufwand für die Nachbearbeitung mit Erstellung der Dokumentation und Auswertung der Befragung betrug ca. weitere 2 Stunden.

5.1.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Die folgenden Eindrücke sollen lediglich eine Darstellung subjektiver Empfindungen sein, sind teils auch spekulativ und sollen nicht abwertend gegenüber den Studentinnen und Studenten aufgefaßt werden:

Die Studentinnen und Studenten haben mäßiges Interesse am eigentlichen Thema der Veranstaltung. Sie sind nicht bereit, einen nennenswerten zusätzlichen Arbeitsaufwand, z.B. durch eigenes Nachlesen in einem Buch oder für eine Literaturrecherche zu erbringen. Es besteht eine Erwartungshaltung bezüglich passiv aufzunehmenden Wissens. Eine starke Beteiligung am Unterricht durch Fragen oder konstruktive Diskussion ist nur schwer auszulösen und dann nur sehr kurz zu erhalten.

Aus der Vorstellung des Kursleiters wird von den meisten Studentinnen und Studenten auf dessen mangelnde Kompetenz im Bereich des eigentlichen Kursthemas geschlossen. Das Angebot, Methoden der EBM zu lernen und durch deren Anwendung auf psychotherapeutische und psychosomatische Fragestellungen Wissen um verlässlich untersuchte Verfahren zu gewinnen, wird nicht aufgenommen.

Die Methoden der EBM, die sich mit der Bewertung einer Arbeit beschäftigen, erscheinen teils als zu aufwendig, teils als erneute Aufforderung, sich mit den eigenen Interessen (und dem eigenen Bild von der Medizin?) fremden Verfahren aus dem Bereich der Mathematik und Statistik auseinanderzusetzen.

Diejenigen Methoden der EBM, die sich mit self-directed-learning und mit Selbst-Evaluation beschäftigen, werden wohl als zu aufwendig (verglichen mit dem mäßigen Interesse am exemplarischen Anwendungsgebiet) empfunden.

Eine Minderheit der Studentinnen und Studenten begegnet dem Kursleiter und dem Kurs mit einer Mischung aus Unverständnis und starker Ablehnung.

Die Mehrheit der Studentinnen und Studenten ist eher passiv, aber mit dem Kurs sicher nicht zufrieden.

Eine Minderheit der Studentinnen und Studenten (ca. 2 Personen) ist jedoch stärker bis stark interessiert, beteiligt sich gut am Kurs und stellt auch nach Kursende noch Fragen.

Das Gespräch mit dem Patienten wurde von den Studenten wenig strukturiert geführt; viele Punkte, die mir selbst als wichtig erschienen wären, wurden nicht vertieft. Jedoch habe ich mich in der ersten Phase des Gesprächs bewußt nicht eingemischt, um den Studentinnen und Studenten die Gesprächsführung möglichst unbeeinflusst zu überlassen. Als nachteilig habe ich empfunden, daß die einzelnen Fragen aus der Gruppe wenig aufeinander abgestimmt waren, was das Springen zwischen verschiedenen Themen ebenfalls verstärkt hat.

Dies war für mich das erste Gespräch zwischen Studentinnen, Studenten und einem Patienten, bei dem die geplante Gesprächszeit unterschritten wurde.

Ich hatte des weiteren den Eindruck, daß der Patient zwar etwas zäh erschien, daß aber ein weiteres Eingehen auf ihn als während der Befragung durch die Gruppe lohnenswert gewesen wäre. Dementsprechend habe ich nach Abschluß der Gruppenbefragung das Gespräch noch kurze Zeit weitergeführt.

Insgesamt besteht das Gefühl eines anstrengenden Kurses, der nicht die Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer getroffen hat, weshalb das ausprobierte Konzept völlig zu überdenken ist.

5.1.4 Ergebnisse der systematischen Evaluation

Die folgenden Histogramme zeigen die Verteilung der Antworten auf die oben genannten Fragen.

Abbildung 1: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 1 vom 26.10.1997 - Histogramme

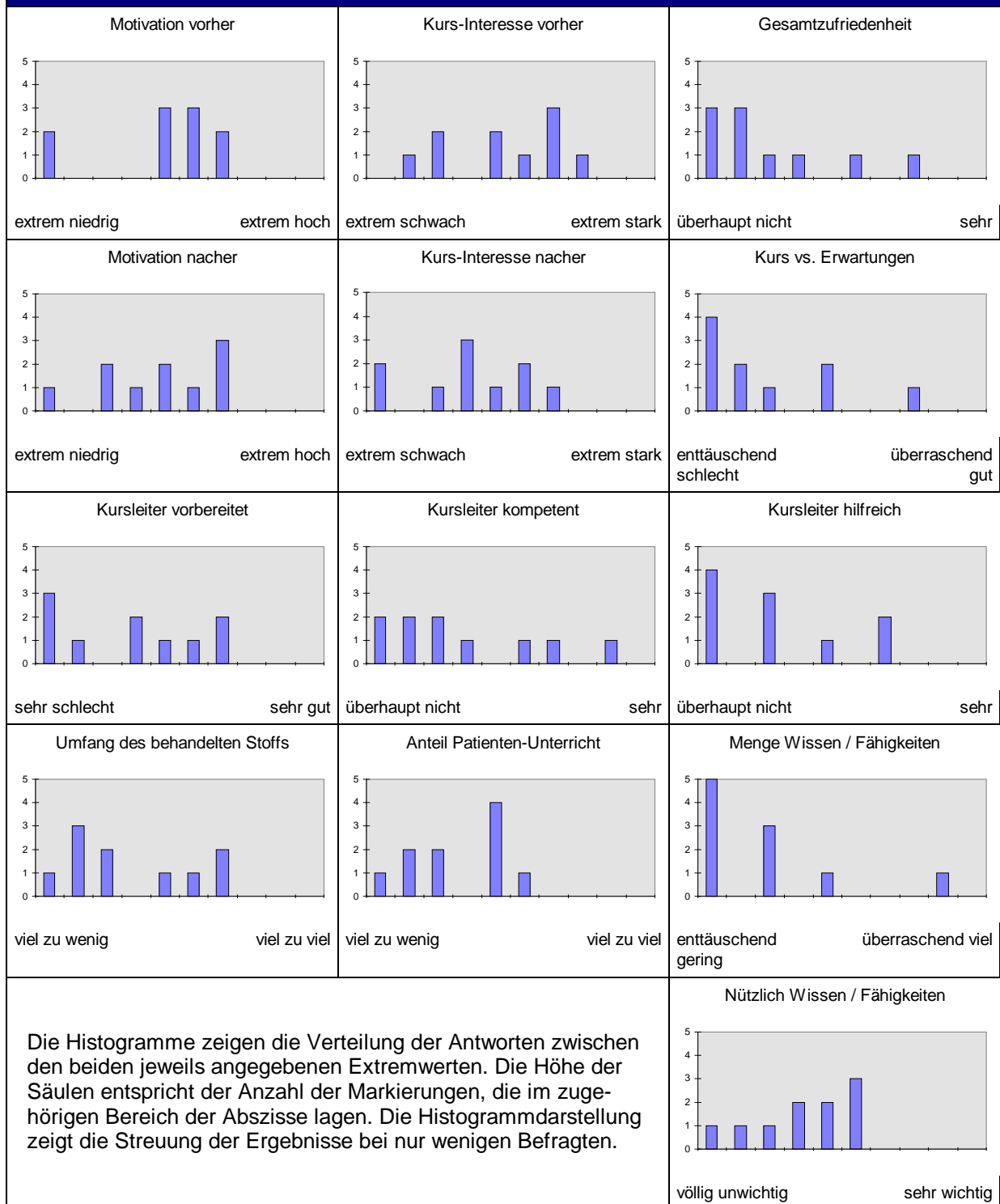
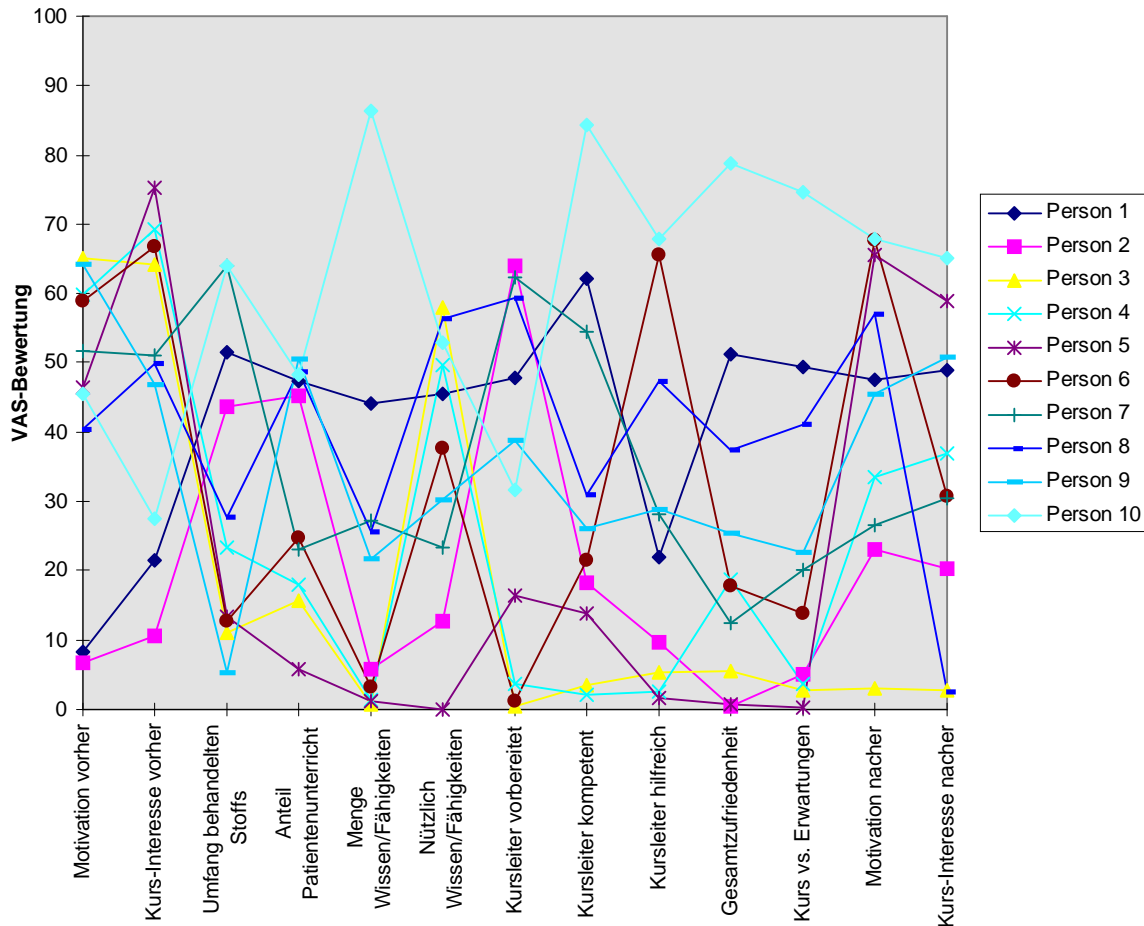


Abbildung 2: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 1 vom 26.10.1997 - Profile



Die Grafik zeigt für jede Person, die den elektronischen Evaluationsfragebogen ausgefüllt hat, ein Profil aus den in den verschiedenen Dimensionen in den Visual-Analog-Skalen angekreuzten Bewertungen. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, ob Personen konsistent schlechte oder gute Bewertungen abgegeben haben oder wie sich Motivation und Kursinteresse für einzelne Personen während eines Kurselementes entwickelt haben.

5.2 Kurselement 2 - 05.11.1997

5.2.1 Durchführender und Inhalt

Jörg Sigle und Franz Porzsolt. Da wiederum keine Patienten der psychotherapeutischen Station verfügbar waren, war vom Tutor wiederum ein ca. 50-jähriger Patient mit vorangegangener Herzinfarkt ausgewählt worden.

Nach der Resonanz aus dem ersten Kurs wurde diesmal kein Versuch unternommen, Methoden der EBM zu unterrichten. Es waren dagegen ein erhöhter Anteil von Unterricht mit dem Patienten geplant, wobei diesmal ein Student oder eine Studentin das Gespräch mit dem Patienten führen sollte.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes (die Datei mit der sofort erstellten Originaldokumentation dieses Kurselements wurde versehentlich überschrieben, deshalb enthält die Tabelle eine später geschriebene Rekonstruktion):

Tabelle 3: tatsächlicher Ablauf des Kurselements 2 am 05.11.1997	
13:05	<p>Kurze Besprechung der Evaluationsergebnisse (nur Überblick, um Beeinflussung für nächste Befragung zu vermeiden). Vorstellung des veränderten Kurskonzepts: ich möchte zunächst theoretische Grundlagen vortragen; anschließend soll ein Student oder eine Studentin das Gespräch mit dem Patienten führen, danach Feedback und Diskussion</p> <p>Vortrag mit vorbereiteten Folien und Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none">- klinischer Bereich der psychosomatischen Medizin- diagnostische Ebenen in der Psychosomatik / Psychotherapie- mögliche Aspekte zur biographischen Anamnese eines Patienten
14:00	<p>Der Tutor geht, um den Patienten zu holen.</p> <p>Ich frage die Studenten, wer das Gespräch führen möchte: keine Meldung. Somit frage ich die Studentin, die beim letzten Kurs geäußert hat, sie würde die wichtigsten psychosomatischen Aspekte eines Patienten immer finden (und die auch relativ selbstbewußt wirkt): sie lehnt ab, mit der Begründung, daß sie befürchte, von der Gruppe „zerrissen“ zu werden. Eine andere zufällig ausgewählte Studentin lehnt ebenfalls ab.</p>
ca. 14:05	<p>Der Tutor kommt mit dem Patienten zurück. Da sich immer noch kein Student gemeldet hat, verständigen Prof. Porzsolt und ich uns darauf, daß ich selbst das Gespräch führe.</p> <p>Der Patient, ca. 50 Jahre, nach Herzinfarkt und mit mehreren Infarkten in der Vorgeschichte, nach eigener Auskunft erfolgreicher spezialisierter Unternehmer, zeigt sich als sehr gesprächsbereit, für unseren Rahmen etwas extrovertiert.</p> <p>Die Erhebung der im theoretischen Teil genannten Punkte gelingt leicht.</p> <p>Der Patient berichtet sehr aktiv und (fast schon zu) ausführlich zu verschiedenen Themen, u.a. Kindheit, familiäre Situation, Elternhaus, Schule und Ausbildung, Beziehungsarmut in der Jugend, Beziehung zu früherer Ehefrau und jetziger Partnerin, Beziehung zu Kindern, zu Geschäftspartnern, Einstellung zu Ärzten und zur eigenen Erkrankung, Lebensführung (u.a. Rauchen), Selbstbild, Weltanschauung (z.B. Kirche).</p> <p>Ich lasse dem Gespräch absichtlich sehr viel Raum und wir sehen ein sehr eindrucksvolles Bild eines Patienten. Schließlich lasse ich die Gruppe noch kurz Fragen stellen und gebe auch dem Patienten die Möglichkeit, wichtige, etwa noch nicht angesprochen Punkte zu nennen, was dieser wiederum recht aktiv nutzt.</p> <p>Im Namen der Gruppe danke ich dem Patienten und entlasse ihn.</p>
ca. 15:10	<p>Direkt nach dem Patientengespräch leite ich mit den Worten "So, jetzt kommt mein Feedback an Euch, dann dürft ihr Eures loswerden" eine Konfrontation der Gruppe mit meiner klar negativen Meinung zu der Tatsache ein, daß sich niemand für das Patientengespräch bereit erklärt hat. Hieraus - und aus den Eindrücken aus dem Patientengespräch - ergibt sich endlich eine lebhaftere Diskussion. Diese behandelt das</p>

	Patientengespräch, den Patienten, Möglichkeiten, dessen Verhalten und Einstellung zu ändern, den Kurs (einschließlich des letzten Termins) sowie das Verhalten der Gruppe. Ich bitte 2 Paare, für das nächste Mal jeweils ein Krankheitsbild für ein Rollenspiel mit Therapeut(in) und Patient(in) vorzubereiten.
15:38 - 15:51	Ausgabe des LQ-Recorders mit dem Fragebogen zur Kursevaluation, währenddessen weitere Diskussion des Kurselements.

5.2.2 Zeitaufwand für Vorbereitung und Evaluation

Die Vorbereitung der präsentierten Folien nahm ca. 2 Stunden in Anspruch, die Dokumentation des Kurses ca. 1 Stunde.

5.2.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Die folgenden Eindrücke sollen lediglich eine Darstellung subjektiver Empfindungen sein, sind teils auch spekulativ und sollen nicht abwertend gegenüber den Studentinnen und Studenten aufgefaßt werden:

5.2.4 Ergebnisse der systematischen Evaluation

Die folgenden Histogramme zeigen die Verteilung der Antworten auf die oben genannten Fragen.

Abbildung 3: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 2 vom 05.11.1997 - Histogramme

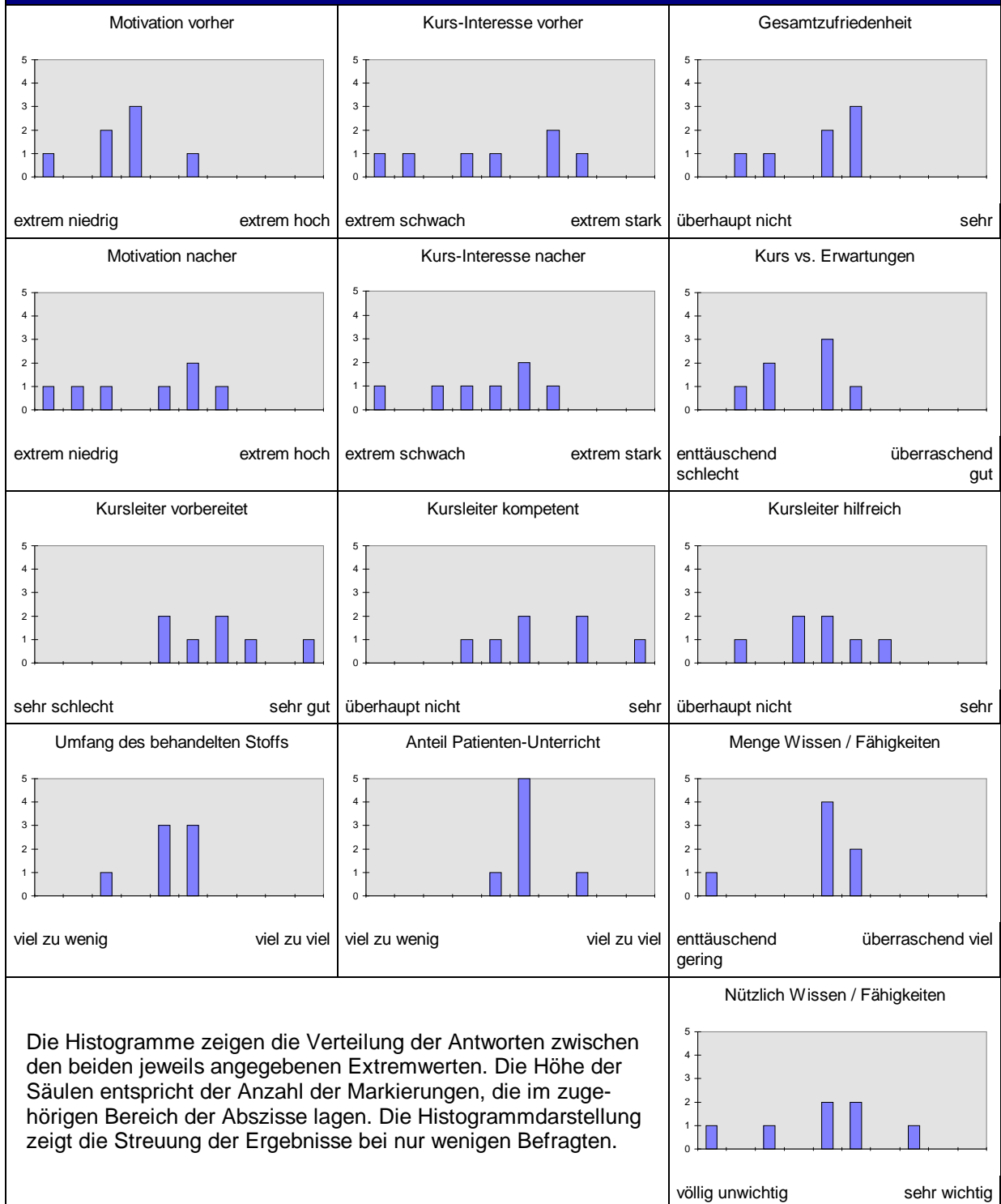
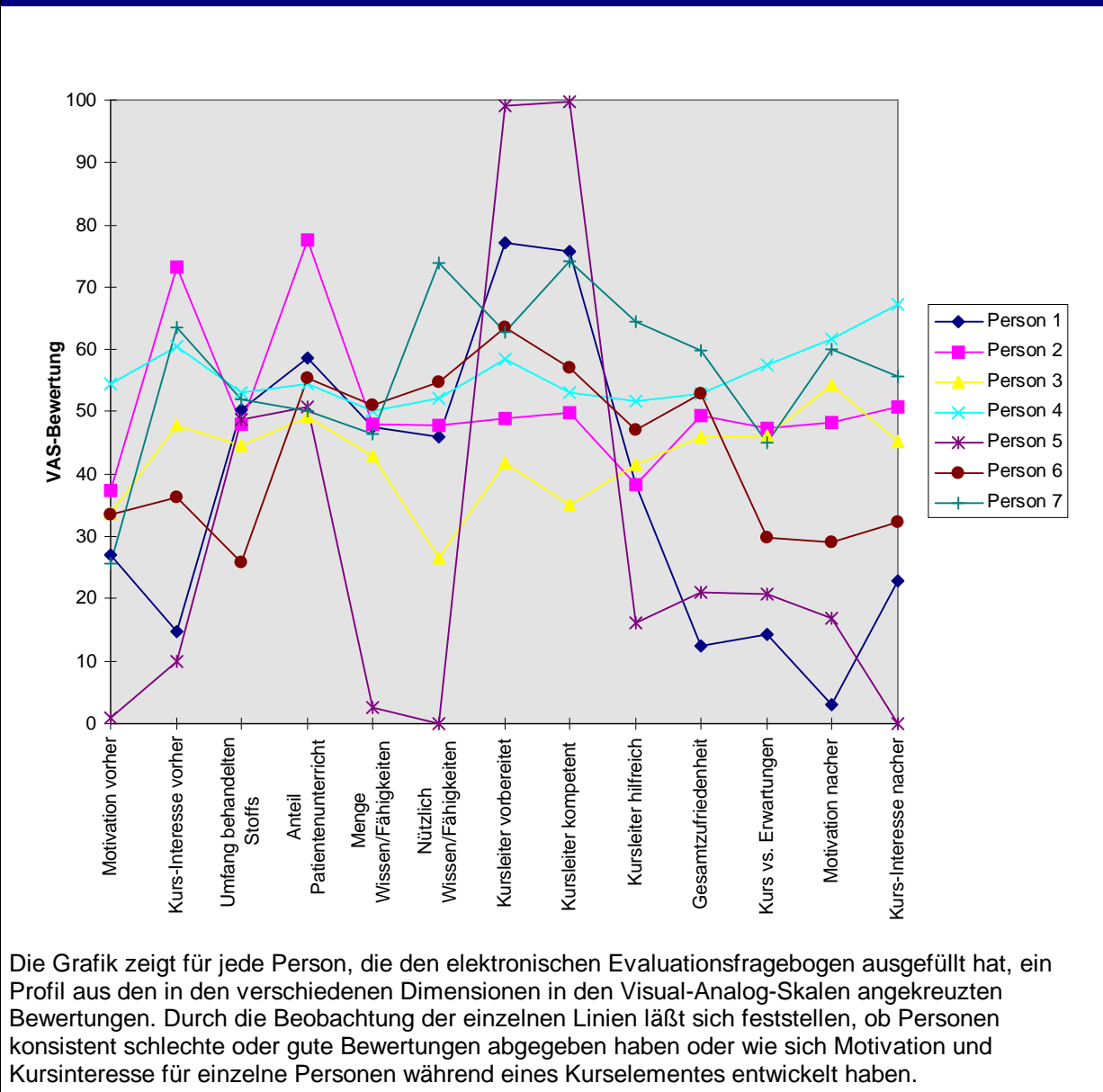


Abbildung 4: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 2 vom 05.11.1997 - Profile



5.3 Kurselement 3 - 12.11.1997

5.3.1 Durchführender und Inhalt

Jörg Sigle und Franz Porzsolt. Es war leider kein Patient verfügbar. Deshalb war neben einem ausführlichen theoretischen Teil auch ein praktischer Teil mit Rollenspielen zur Anamneseerhebung bei psychosomatischen Patientinnen und Patienten geplant.

Hierzu sollte von zwei beim letzten Kurs benannten Paaren jeweils eine Studentin bzw. ein Student eine Patientin bzw. einen Patienten spielen, der oder die andere jeweils Arzt oder Ärztin. Die Beteiligten waren hierzu gebeten worden, ein beliebiges Krankheitsbild mit Bezug zur Psychosomatik vorzubereiten.

Der theoretische Teil bestand aus einer ausführlichen Darstellung von Lerninhalten zu Ernährung, Eßstörungen, Adipositas und Anorexia nervosa. Der überwiegende Teil des Materials war einem Lehrbuch (Ref. 8) entnommen und zur Präsentation aufbereitet worden.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes:

Tabelle 4: tatsächlicher Ablauf des Kurselements 3 am 12.11.1997

13:05	Leider kein Patient verfügbar. Gruppe darf sich aussuchen, ob erst Theorie oder erst Rollenspiele. Beginn mit Unterricht über Eßstörungen (Grundlagen, Adipositas, Anorexia nervosa) anhand von vorbereiteten Folien (psychoess.ppt). Einfließende Befragung der Gruppe nach eigenen Erfahrungen. Aus der Gruppe: Vorstellung eines Falles mit extremer Adipositas, Exazerbation nach Trennung von Eltern / Studienplatzwechsel, Psychotherapiefehlschlag, Isolation, schließlich operative Magenraumbeschränkung, Berichte über Erfahrungen mit anorektischen Patientinnen in der Psychiatrie. Von Franz Porzsolt: Bericht über eine Patientin, die die Behandelnden spaltete, mit Polizeieinsatz.
14:35	Einführung Rollenspiele: Hinweise zum konstruktiven Feedback. Zunächst Skepsis gegenüber dem Sinn der Rollenspiele. Wer fängt an? M oder F? 1. Rollenspiel: (leider heute keine Namensschilder!): Migränepatient, ca. 10 min Spiel; ca. 7 min Feedback.
14:55	2. Rollenspiel: Patientin mit Magen-Darm-Problemen nach Scheidung, sehr gut gespielt, einschließlich Darstellung der Atmosphäre einer Ärztin-Patientin-Beziehung, ca. 10 min Spiel; ca. 8 min Feedback. Positives Echo bezüglich der Rollenspiele. Eindruck der Kursleiter, daß insbesondere 2. Paar selbst lernen konnte und Lernbeispiel gegeben hat. Gut. Rollenspiele akzeptiert.
15:15	Abschlußdiskussion, elektronischer Fragebogen (soll nächstes Mal bereits ca. 1/4 h früher ausgeteilt werden). Bitte um Notieren von ca. 3 behaltene(n) Punkten aus diesem Kurs, damit wir uns ein Bild machen könnten, was vermittelt wurde. Die Gruppe meint, der Fragebogen sei zu grob. Ich sage selbst, daß natürlich umfassenderes Feedback auf Papier gegeben werden dürfe!
bis ca. 15:40	Sämtliche Studentinnen und Studenten bleiben noch zur Evaluation und anschließender Diskussion, selbst als wir den Raum für die nächste Gruppe freimachen müssen setzt sich dieses noch auf dem Flur fort. Für das nächste Mal bitte ich wieder um 2 Paare für Rollenspiele, eines findet sich relativ schnell (darunter die beim ersten Kurstermin besonders interessiert scheinende Studentin), eines leider nicht.

Frage an bisherige Paare, wie lange Vorbereitung gedauert hat: gar nicht. Bitte um Wünsche bezüglich des weiteren Inhalts.

5.3.2 Zeitaufwand für Vorbereitung und Evaluation

Die Vorbereitung der präsentierten Folien nahm ca. 4 Stunden in Anspruch, die Dokumentation des Kurses ca. 1 Stunde.

5.3.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Die folgenden Eindrücke sollen lediglich eine Darstellung subjektiver Empfindungen sein, sind teils auch spekulativ und sollen nicht abwertend gegenüber den Studentinnen und Studenten aufgefaßt werden:

Für einen kurzen Zeitraum schien die Aufforderung an die Mitglieder der Gruppe, selbst über eigene Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten mit Eß-Störungen zu berichten, nur ein geringes Echo auszulösen. Nachdem jedoch wenige Gruppenmitglieder und Herr Prof. Porzsolt über Ihre eindrucksvollen Erfahrungen berichten konnten, war das Interesse aller am Stoff größer.

Die ausführliche Vorbereitung eines Vortrages, der offenkundige Bezug zum erwarteten Thema und die Tatsache, daß der Vortrag der Vermittlung von viel Information mit wenig Aufwand für die Lernenden entsprach, ließ das Interesse der Gruppe wachsen. Es war während des Vortrages zwar stellenweise möglich, zu einzelnen Punkten zunächst Fragen an die Gruppe zu stellen und Vorschläge oder Ideen zu sammeln, jedoch kamen entsprechende Beiträge nur von wenigen Mitglieder schnell, spontan und zuverlässig. Mit zunehmender Dauer des Vortrages wurde die Mitarbeit der Gruppe in dieser Beziehung besser; das Thema konnte hinterher noch diskutiert werden.

Die Rollenspiele wurden zunächst skeptisch betrachtet. Jedoch konnte schon die erste Spielgruppe bezüglich der Arzt-Patienten-Interaktion interessante Aspekte zeigen (z.B. Haltung des Arztes, Gewichtung somatischer und psychischer Anteile). Insbesondere der zweiten Spielgruppe gelang es, die Atmosphäre der Ärztin-Patientin-Interaktion sehr realistisch darzustellen, so daß eine gute Besprechung und Diskussion zustande kommen konnte. Bei der zweiten Spielgruppe entstand für mich der Eindruck, daß beide Darstellerinnen und die Gruppe durch das Rollenspiel für entsprechende Situationen hilfreiche Eindrücke gewonnen haben.

An diesem Termin entstand über den Vortrag und die Rollenspiele eine sich bis zum Ende entwickelnde angenehme Arbeitsatmosphäre, die gegenüber den vorausgegangenen Kurstagen eine weitere Verbesserung darstellte.

5.3.4 Inhalt der zurückgekommenen Notizen

Den Rücklauf aus der Bitte um Notizen zum Inhalt des Kurses zeigt Tabelle 5.

Tabelle 5: Inhalt der zurückgekommenen Notizen

Rollenspiele waren gut!
Krankheitsbilder haben gut sensibilisiert für psychosomatische Aspekte
-> theoretischer Teil gut, aber etwas zu lang

Anorexie
Magenverkleinerung
Mortalität bei Anorexie

- 1.) Soziale Interaktion als Konfliktspannungsquelle bei Eß-Störungen
- 2.) Herstellung einer Therapeut-Patient-Beziehung
- 3.) Festlegung eines Behandlungszieles

Gut:

- o Diskussion
- o Fallvorstellung durch Studenten
- o lockere (d.h. man braucht keine Angst zu haben, etwas falsches zu sagen) Atmosphäre

-101 Aspekte von Eßstörungen
-> hat lang gedauert, war aber klasse.
- Rollenspiele waren gut, hatten aber kaum Lerneffekt
"Magersüchtige" wollen sich selbst was beweisen, haben wenig Leidensdruck
"Dicke" trauern eher über ihre Situation, hoher Leidensdruck
Gesprächsführung: nicht durch Fragestellung Probleme von vorneherein ausschließen

2. Rollenspiel
(soll wohl bedeuten, daß das 2. Rollenspiel besonders einprägsam war, Anmerkung js)
Adipositasproblematik
Folien

Anorexia nervosa
Rollenspiel
Erfahrungen der Studenten

- Rollenspiele haben mir gut gefallen
- praktische Erfahrungen einbringen
- Anorexia / Adipositas

Wahre Probleme <-> eingebildete Probleme <-> Folgen <-> (als Kreis dargestellt, Anmerkung js)

5.3.5 Ergebnisse der systematischen Evaluation

Die folgenden Histogramme zeigen die Verteilung der Antworten auf die oben genannten Fragen.

Abbildung 5: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 3 vom 12.11.1997 - Histogramme

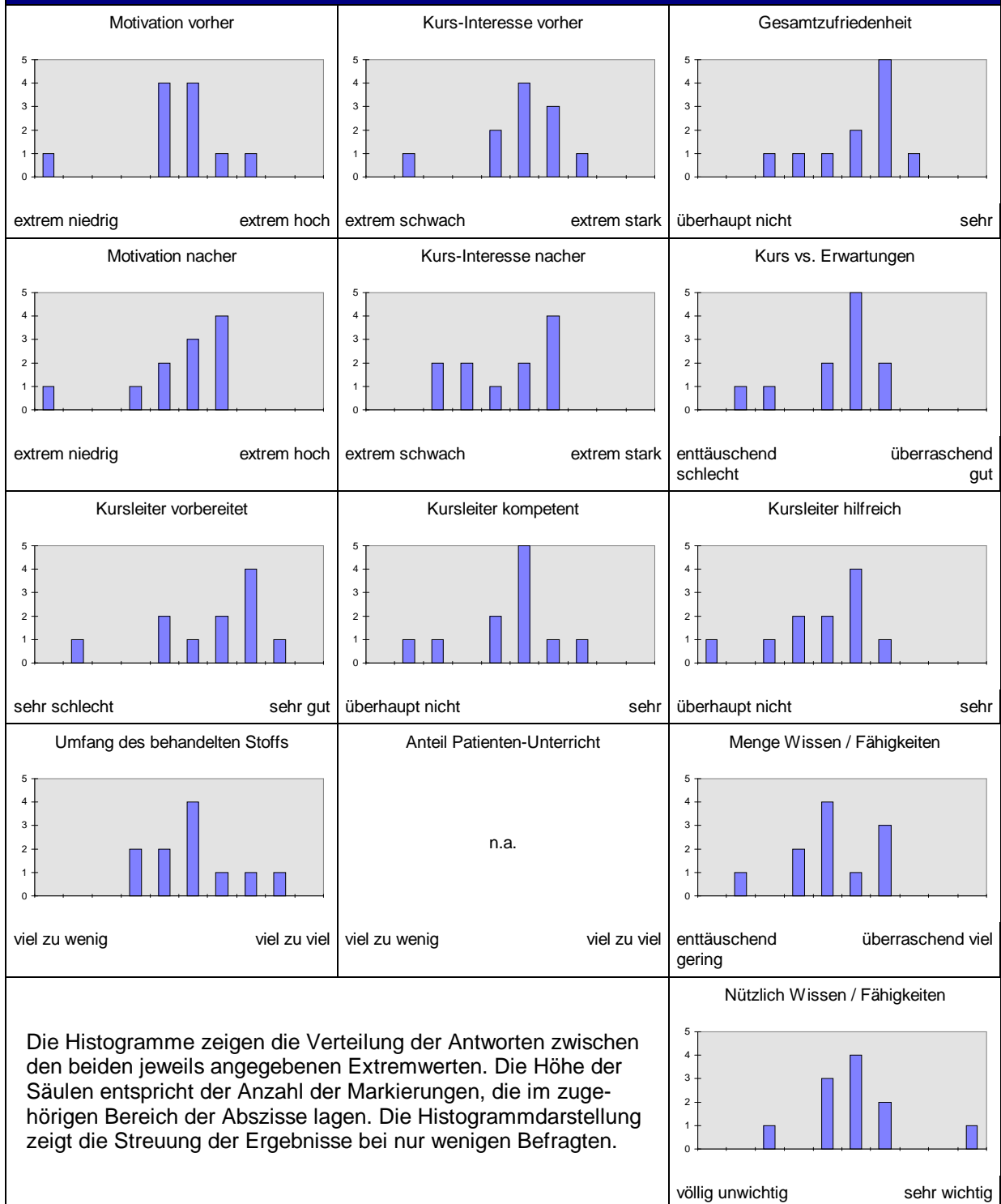
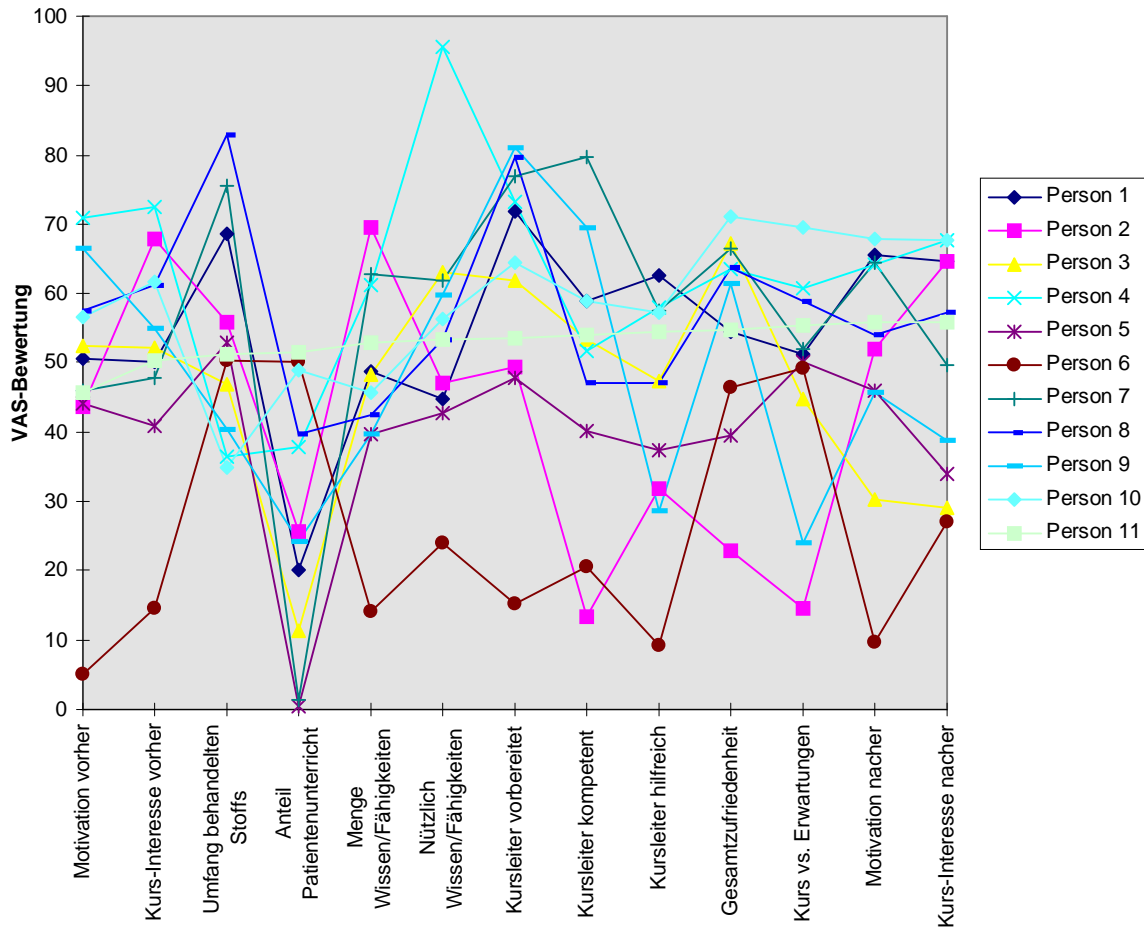


Abbildung 6: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 3 vom 12.11.1997 - Profile



Die Grafik zeigt für jede Person, die den elektronischen Evaluationsfragebogen ausgefüllt hat, ein Profil aus den in den verschiedenen Dimensionen in den Visual-Analog-Skalen angekreuzten Bewertungen. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, ob Personen konsistent schlechte oder gute Bewertungen abgegeben haben oder wie sich Motivation und Kursinteresse für einzelne Personen während eines Kurselementes entwickelt haben.

5.4 Kurselement 4 - 19.11.1997

5.4.1 Durchführender und Inhalt

Jörg Sigle und Franz Porzsolt. Für diesen Kurs waren als praktische Elemente das beim letzten Kurs vereinbarte Rollenspiel sowie ein Gespräch mit einer Patientin mit Magen-Darm-Beschwerden vorgesehen. Als theoretischer Teil war die Vorstellung von Grundlagen psychotherapeutischer Verfahren mit Hinweis auf die Möglichkeiten der allgemeinen ärztlichen Psychotherapie vorgesehen.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes:

Tabelle 6: tatsächlicher Ablauf des Kurselements 4 am 19.11.1997	
13:00	<p>Patientin für frühestens 1400 angekündigt.</p> <p>Beginn mit letztes Mal abgesprochenem Rollenspiel: Patientin hat Neurodermitis, zieht sich zurück. Gut gemacht. Ausführliche Besprechung, Gruppe arbeitet recht gut mit.</p> <p>Besprechung des Aufmerksamkeits-Verhaltens der einzelnen Gruppenmitglieder: Weshalb manche so, andere anders? Was war bei unserem schillernden Herzpatienten anders, was zu dauernder Aufmerksamkeit führte? Was in jenem Patienten brachte uns zu unseren Gefühlen ihm gegenüber?</p> <p>Vortrag über Psychotherapie - Grundlagen aller Verfahren (siehe psychotherapie.ppt).</p> <p>Als „Educational Prescription“ möchte ich die Aufgabe verteilen, daß sich jede(r) über ein Therapieverfahren der zuletzt gezeigten Auflistung (Verfahren mit sicher / schwach / nicht belegter Wirksamkeit) informiert, und über dieses beim nächsten Mal berichtet (Hintergrund, praktische Durchführung, geeignete Patienten, zu erwartende Erfolge).</p> <p>Akzeptanz bei den meisten gut, eine Liste mit einer Zuordnung verschiedener Therapieverfahren zu Studentinnen und Studenten wird erstellt.</p> <p>Anmerkungen und Beispiele kommen aus der Gruppe, es muß aber oft darum nachgefragt werden.</p>
ca. 14:45	<p>Patientin mit Magen-Darm-Beschwerden. Controllerin - Aktiv, ähnlich wie unser letzter Patient. Ein Student macht die Befragung. Ebenfalls wieder sehr interessant; um kurz nach 1500 breche ich allerdings an einer so etwa passenden Stelle im Gespräch aus Zeitgründen ab, bedanke mich bei der Patientin und entlasse sie. Der Abbruch wird von der Gruppe als schade bis unpassend empfunden:</p>
15:15	<p>War sehr interessant, allerdings auch der Kommentar: Stimmt, man hätte da auch noch Tage damit verbringen können. Interessante Diskussion. Wiederum ergänzend: Wie sind Eure eigenen Reaktionen und was in der Patientin bringt Euch zu Euren Reaktionen? Wie ist Gewichtung: körperliche Ursachen ausschließen - psychische nicht übersehen?</p> <p>Lebhafte Diskussion bis zum Ende.</p>
15:10 - 15:31	<p>Ausgabe des elektronischen Fragebogens.</p>

5.4.2 Zeitaufwand für Vorbereitung und Evaluation

Die Vorbereitung der präsentierten Folien nahm ca. 2 Stunden in Anspruch, die Dokumentation des Kurses ca. 1 Stunde.

5.4.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Der theoretische Teil wurde von der Gruppe mit gemischter Aufmerksamkeit verfolgt und gab mehrfach Anlaß zu Diskussionen. Von Prof. Porzsolt öfters eingestreute Hinweise oder Fragen zu Aspekten der EBM (z.B. Frage nach der Schätzung einer Erfolgsrate eines Verfahrens oder nach dem Anteil der medizinischen Maßnahmen, deren Wirksamkeit belegt ist) wurden jetzt schon interessierter aufgenommen. Bei der Bitte um die Vorbereitung von Kurzvorträgen zu verschiedenen

psychotherapeutischen Verfahren gibt es - beinahe überraschenderweise - keine Schwierigkeiten mit mangelnder Bereitschaft.

Daß sich sofort ein Student aus der Gruppe bereit findet, das Gespräch zu führen, erscheint auf den ersten Blick positiv. Einschränkend handelt es sich hierbei um einen besonders gut mitarbeitenden Studenten, der bei den ersten beiden Terminen noch nicht anwesend gewesen war. Allerdings hätte sich während dieses Kurselementes sicher auch aus den übrigen Studierenden jemand bereit erklärt, das Gespräch zu führen.

Aufgrund der Beteiligung der Gruppe an den theoretischen und praktischen Elementen empfand ich insgesamt die Arbeitsatmosphäre als recht gut.

5.4.4 Ergebnisse der systematischen Evaluation

Die folgenden Histogramme zeigen die Verteilung der Antworten auf die oben genannten Fragen.

Abbildung 7: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 4 vom 19.11.1997 - Histogramme

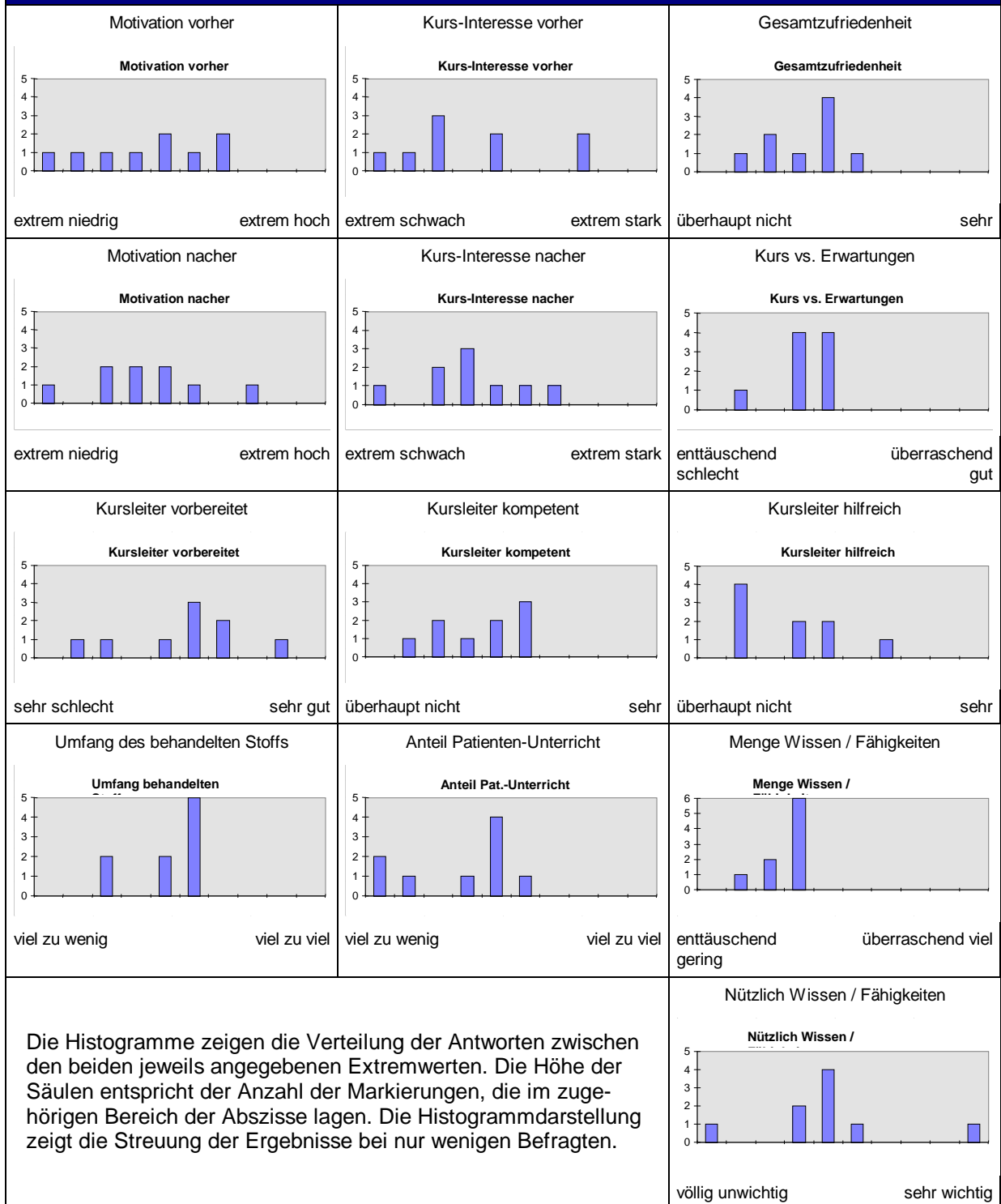
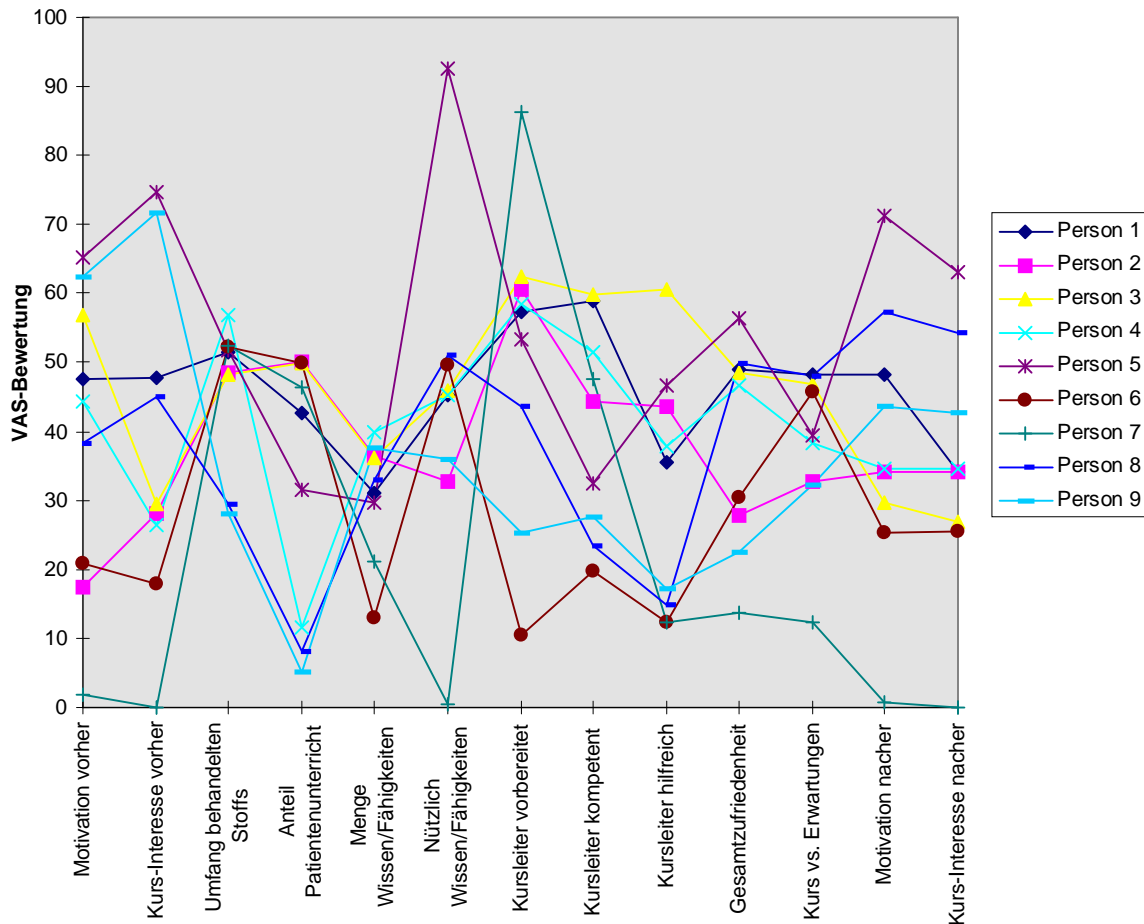


Abbildung 8: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 4 vom 19.11.1997 - Profile



Die Grafik zeigt für jede Person, die den elektronischen Evaluationsfragebogen ausgefüllt hat, ein Profil aus den in den verschiedenen Dimensionen in den Visual-Analog-Skalen angekreuzten Bewertungen. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, ob Personen konsistent schlechte oder gute Bewertungen abgegeben haben oder wie sich Motivation und Kursinteresse für einzelne Personen während eines Kurselementes entwickelt haben.

5.5 Kurselement 5 - 26.11.1997

5.5.1 Durchführende und Inhalt

Jörg Sigle und Franz Porzsolt. Für diesen Kurstag war neben der Vorstellung der Resultate aus den „Educational Prescriptions“ der letzten Woche eine Patientin mit Morbus Crohn vorgesehen, und anschließend mit einer Maltherapeutin, Frau Skriba, Anschauungsunterricht zur Maltherapie vereinbart; eine weitergehende Vorbereitung war nicht erfolgt.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes:

Tabelle 7: tatsächlicher Ablauf des Kurselements 5 am 26.11.1997

13:00	<p>Leider war die ausgewählte Patientin kurzfristig entlassen worden.</p> <p>Vorstellung von verschiedenen psychotherapeutischen Methoden durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen von freien Kurzvorträgen (ca. 5 min. Vorstellung, 3 min Diskussion). Hierzu mußten die Vortragenden vor die Gruppe treten, was nach sehr kurzer anfänglicher Schüchternheit gut funktioniert hat.</p> <p>Bei manchen Vorträgen kamen kleine Diskussionen aus dem Publikum von selbst in Gang, bei manchen auch bieten Fragen der Kursleiter einen Einstieg.</p> <p>Die meisten der Vortragenden hatten Ihr Thema (zumindest kurz) vorbereitet, manche berichteten auch über schon früher erworbenes Wissen.</p> <p>Erörterung verschiedener Themen, außerdem praktische Fragen wie die nach der notwendigen Stundenzahl. Die Teilnahmebestätigungen für den Kurs wurden unterschrieben.</p> <p>Außerdem baten wir die Gruppe um ein Feedback zum gesamten Kurs und sprachen auch nochmals Themen wie EBM, self-directed learning usw. an, woraus sich eine interessante Diskussion ergab, die bei Eintreffen der Maltherapeutin abgebrochen werden mußte.</p>
ca. 14:15	<p>Die Maltherapeutin gab zunächst allgemeine Informationen zur Maltherapie und stellte dann den Fall eines Patienten mit Bildern vor, die dieser im zeitlichen Verlauf gemalt hatte.</p> <p>Anschließend durfte die ganze Gruppe bis zum Kursende mit den von ihr mitgebrachten Utensilien malen und sich hierbei unterhalten.</p>
15:20 - 15:34	<p>Ausgabe des elektronischen Fragebogens</p>

5.5.2 Zeitaufwand für Vorbereitung und Evaluation

Für die Vereinbarung des Termins mit der Maltherapeutin bat ich zunächst mit einem mir persönlich bekannten Mitarbeiter der Abteilung um die Empfehlung einer geeigneten Person. Insgesamt erforderte die Terminvereinbarung ca. 2 Arbeitsstunden, wobei der größte Anteil durch die Versuche entstand, die verschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter telefonisch zu erreichen. Die Auswertung der Evaluationsergebnisse beanspruchte ca. 30 Minuten.

5.5.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Sehr positiv empfand ich, daß die Studenten sich vorbereitet hatten, ihr Thema frei vorzutragen und so aktiv ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen unterrichten konnten. Möglicherweise wäre es nicht notwendig gewesen, die Vortragenden vor die Gruppe zu bitten; Ich bestand jedoch hierauf in der Vorstellung, daß dies mehr Bewegung im Sinne einer deutlicheren Trennung zwischen den einzelnen Vorträgen, somit jeweils frisch erzeugte Aufmerksamkeit und schließlich auch eine etwas höhere anspornende Belastung für die Vortragenden bieten würde, als wenn nur alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer von ihren Plätzen aus gesprochen hätten.

Ebenfalls positiv waren die aufkommenden kurzen Diskussionen. Sicher hilfreich war hier die kurze Zeitvorgabe, die Langeweile nicht aufkommen ließ.

In diesem Kurselement entstand ein hohes Maß an Aktivität unter den Studenten, was sowohl die Arbeit am Unterrichtsstoff als auch die nachfolgende Diskussion über die Art des Unterrichts betraf.

Als die Therapeutin den Raum betrat und ihr so mit mir vereinbartes Konzept (Allgemeine Informationen zur Maltherapie, Fallvorstellung, praktische Selbsterfahrung) vorstellte, meinte diejenige Studentin, zu der sich der Kontakt während der ersten Kurselemente am schwierigsten gestaltete, daß „das endlich mal ein Konzept“ sei, was bemerkenswert ist, wenn man die von uns vorbereiteten Konzepte für die vorangegangenen Kurse gegenüberstellt.

Sehr wahrscheinlich trug die praktische Erfahrung und die Teilnahme einer „echten“ Therapeutin wohl sehr zur Zufriedenheit der Gruppe bei.

Nach Ende des Kurses wurden wir noch von Kursmitgliedern zum Kurs angesprochen, darunter auch ein Student, der uns nochmals versicherte, daß wir die ablehnende Meinungsäußerungen der verschiedenen Gruppenmitglieder über die von uns zunächst vorgesehenen Kursinhalte sowie die schwierige Atmosphäre der ersten Kurselemente keinesfalls persönlich nehmen sollten.

5.5.4 Ergebnisse der systematischen Evaluation

Die folgenden Histogramme zeigen die Verteilung der Antworten auf die oben genannten Fragen.

Abbildung 9: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 5 vom 26.11.1997 - Histogramme

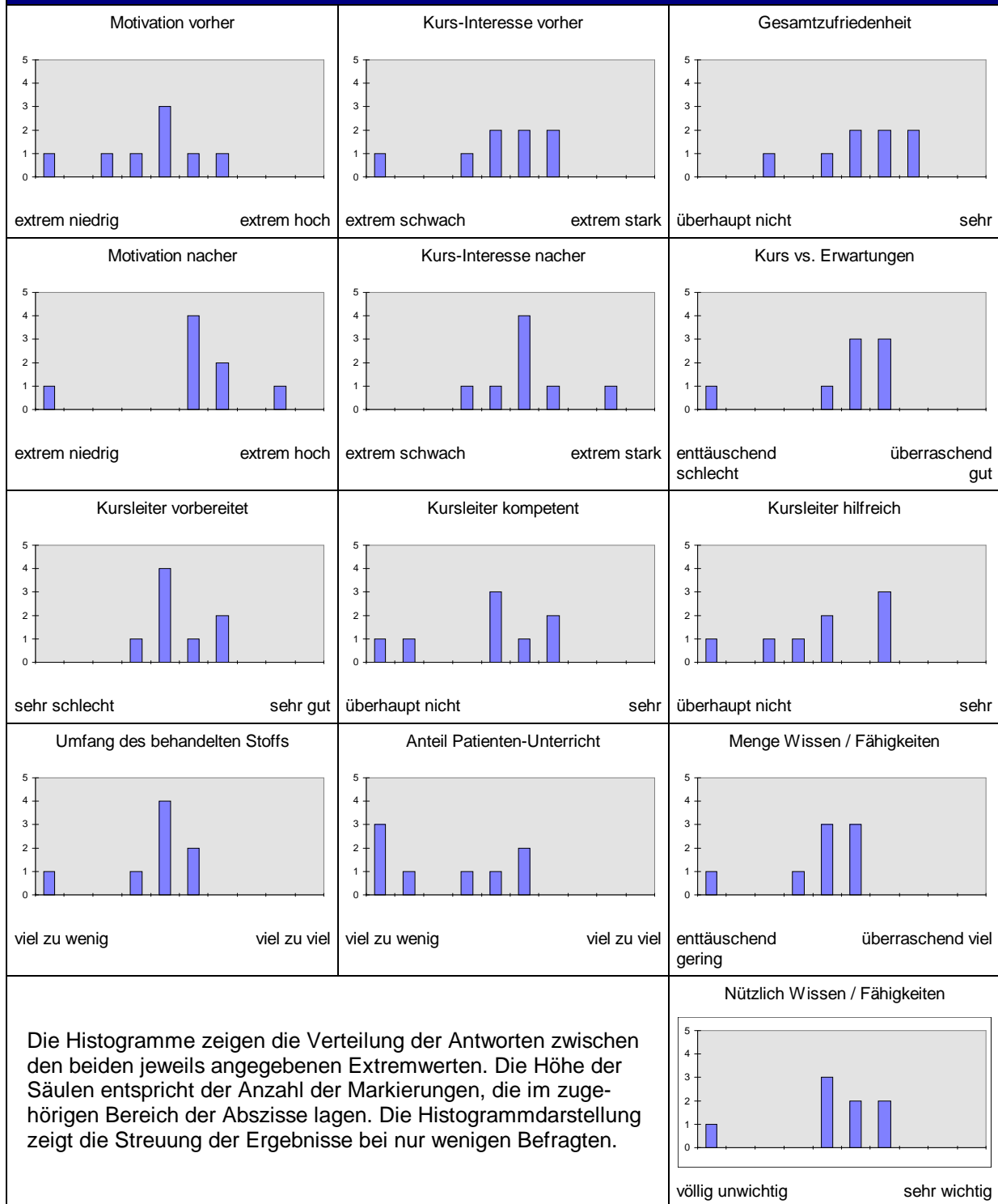
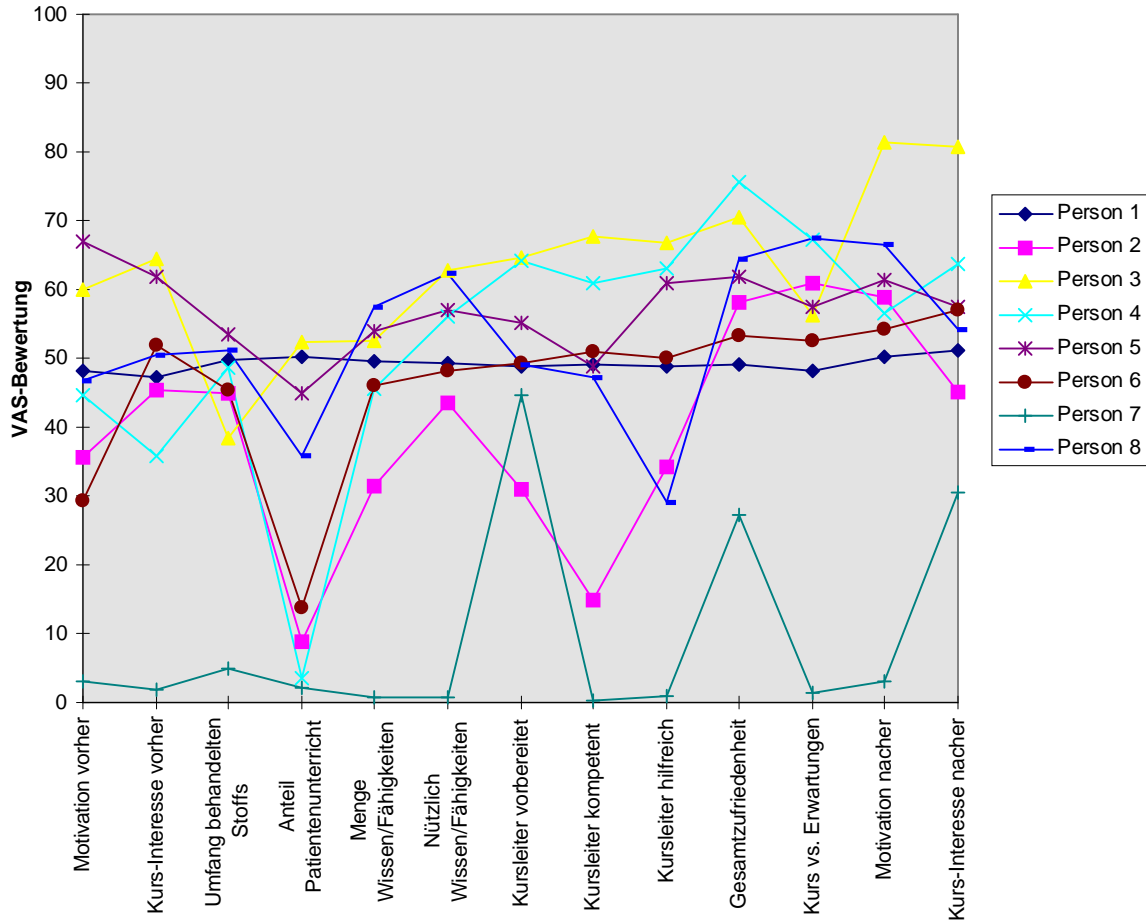


Abbildung 10: Ergebnisse der systematischen Evaluation für das Kurselement 5 vom 26.11.1997 - Profile



Die Grafik zeigt für jede Person, die den elektronischen Evaluationsfragebogen ausgefüllt hat, ein Profil aus den in den verschiedenen Dimensionen in den Visual-Analog-Skalen angekreuzten Bewertungen. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, ob Personen konsistent schlechte oder gute Bewertungen abgegeben haben oder wie sich Motivation und Kursinteresse für einzelne Personen während eines Kurselementes entwickelt haben.

5.6 Kurselement 6 - 03.12.1997

5.6.1 Durchführende und Inhalt

Jörg Sigle und Franz Porzsolt. Dieser zusätzliche Termin wurde unter Mitwirkung einer Praktikantin für Musiktherapie wiederum mit Betonung des praktischen Beispiels gestaltet. Nach Kursende war noch ein freiwilliges Treffen auf dem Ulmer Weihnachtsmarkt vereinbart.

Die folgende Tabelle zeigt den tatsächlichen Ablauf und Inhalt des Kurselementes:

Tabelle 8: tatsächlicher Ablauf des Kurselements 6 am 03.12.1997

13:10	<p>Vorstellung der Praktikantin,</p> <p>kurze Informationen zum unterschiedlichen Studium der Musiktherapie in Deutschland und den Niederlanden, kurzer Abriß der Anforderungen und der möglichen Arbeitsweisen. Beschreibung von Erfahrungen mit verschiedenen Patienten auch an der Uni-Klinik Ulm, auch über Gruppentherapie, Aufnehmen von Stücken, Reflexion des Verhaltens von Patienten, Anregung der Patienten zum Zuhören und Achten bzw. zum Aufrichten und auch außerhalb der Therapie aufrecht sein, Diskussion über Langzeitwirkung der Therapie.</p> <p>Fragen der Gruppe? Zunächst kaum, dann doch einige Fragen von Seiten der Studentinnen und Studenten, auf die die Therapeutin gut eingeht.</p> <p>Musikbeispiel: afrikanische Musik. Die Therapeutin sitzt erwartungsvoll, eher offen, da, beobachtet, wie die Musik auf die Studenten wirkt. Eine (?) einzige Studentin wippt leicht im Rhythmus der Musik mit, die anderen wahren eine Distanz und hören lediglich (zu, möglicherweise ☺).</p> <p>Ich spreche das Verhalten der Studentinnen und Studenten nach dem Beispiel an, jetzt wird die Diskussion nochmals kurz lockerer, die Therapeutin erwähnt, daß sie derartige Musik nicht für unvorbereitete Patienten spielt.</p> <p>Eigenes Musizieren:</p> <p>Die Gruppenmitglieder bekommen (vorwiegend Schlag-) Instrumente und Klavier. Das erste Stück, in dem die Instrumente nacheinander einsetzen, ist nach einer abgestimmten kurze Phase zu Beginn recht unkoordiniert, unharmonisch und mit mehreren nicht abgestimmten Rhythmen. Dies verbessert sich nach einiger Zeit wieder. Als jedoch der begonnen habende Spieler der großen Zungentrommel aussetzt, gibt es ein fast plötzliches Ende der gesamten Gruppe.</p> <p>Die Therapeutin wünscht als Beginn des nächsten Stück ein bewußtes (hörendes) Wechselspiel zwischen wenigen Spielern; es entsteht ein viel harmonischeres Spiel.</p> <p>Das dritte Stück geht sehr lange, es gibt mehrere Phasen, in denen die Teilnahme abflaut, in der aber einige wenige das Stück weitertragen, bis andere wieder einsetzen. Hier entstehen abgestimmte Rhythmen und Phasen der Musik, man hat den Eindruck, daß verschiedene Spielerinnen und Spieler jetzt die Gedanken der anderen anhören und aufnehmen.</p>
-------	--

5.6.2 Zeitaufwand für die Vorbereitung und Evaluation

Der Termin mit der Musiktherapeutin konnte bereits im Anschluß an den vorangegangene Kurselement vereinbart werden, so daß kaum ein nennenswerter Zeitaufwand entstand.

5.6.3 Subjektiver Eindruck des Kursleiters

Mir fällt auf, daß möglicherweise eine Beziehung zwischen dem Eingehen auf andere während der vorangegangenen Kurstermine, Schwierigkeiten bei der Integration in ein vorgeschlagenes Thema und dem Annehmen dieses Themas, um hieraus größtmöglichen Nutzen zu ziehen, bei manchen Menschen verbunden sein könnte mit der Schwierigkeit, sich in ein bestehendes musikalisches Szenario harmonisch einzugliedern.

Umgekehrt habe ich den Eindruck, daß ein offenes Mitgehen mit Musik beim Hören und Fähigkeit zum harmonischeren Mitspielen bei den Personen besteht, die sich schon im Kurs achtsamer, interessierter, konstruktiver und offener verhalten haben.

Die zunehmende Verbesserung der Harmonie beim Musizieren entsprach dem vorangegangenen Verlauf, in dem die Gruppe über die verschiedenen Termine ihre Fähigkeiten zur Kommunikation verbessert hat, während die Kursleiter besser auf die Interessen der Gruppe eingehen konnten.

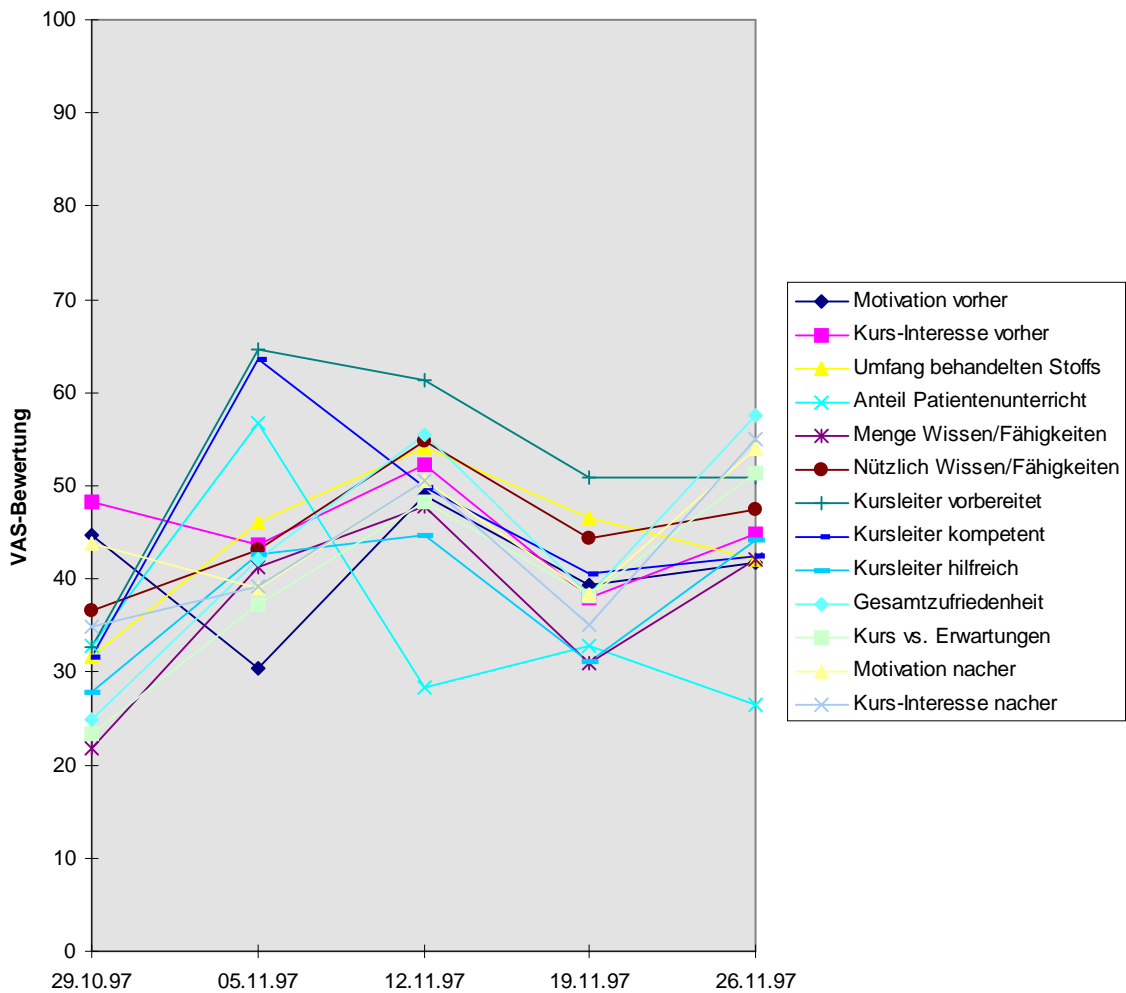
5.6.4 Ergebnisse der systematischen Evaluation

An diesem Kurstermin wurde aus logistischen Gründen keine Befragung mit dem LQ-Recorder durchgeführt.

5.7 Kurselemente 1 bis 5 - Gegenüberstellung der Ergebnisse

Die folgende Grafiken stellt die Ergebnisse der systematischen Evaluation der Kurselemente 1 bis 5 in den verschiedenen Dimensionen einander gegenüber.

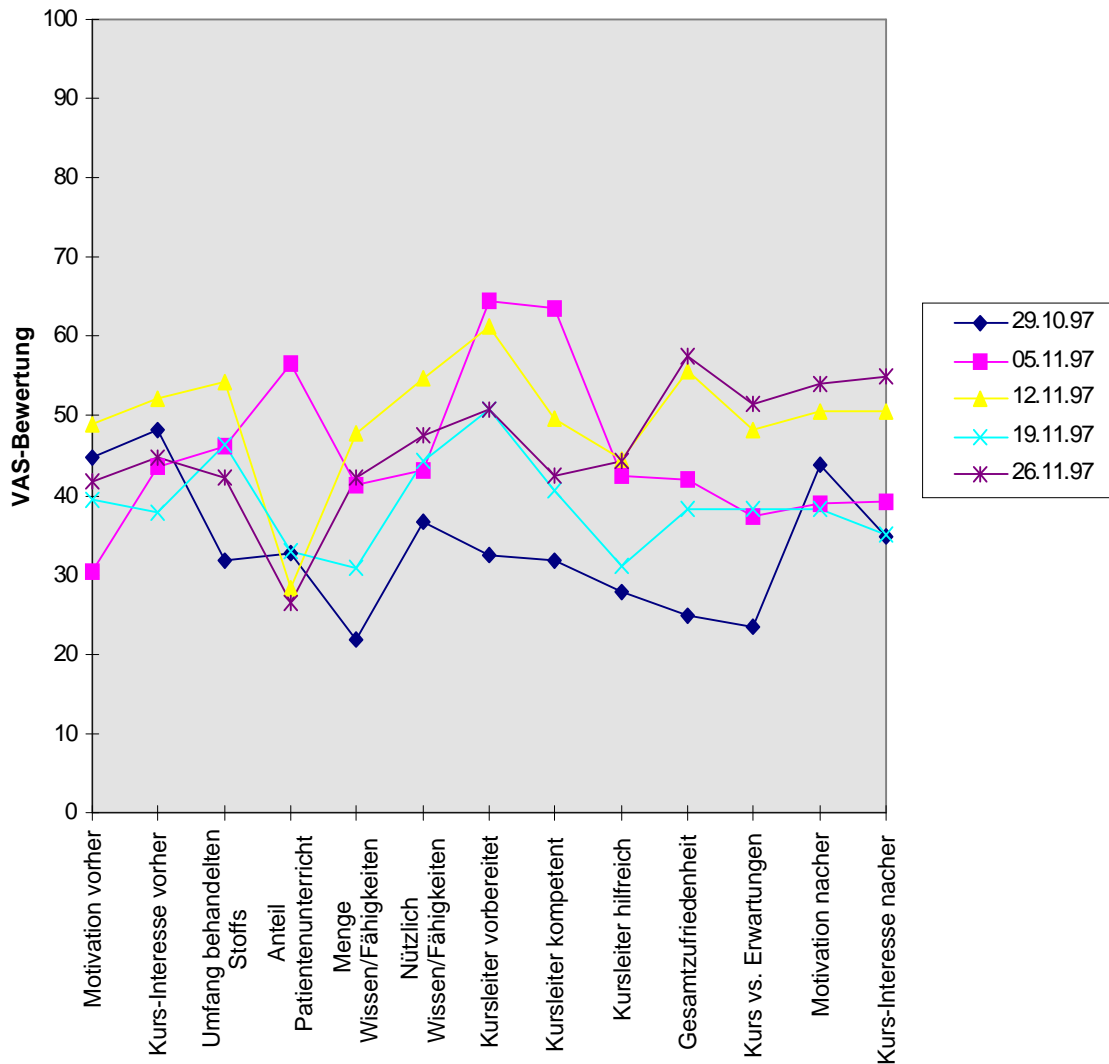
Abbildung 11: Verlauf der Mittelwerte der Evaluationsergebnisse in den verschiedenen Dimensionen über die Zeit



Die Grafik zeigt für jede Dimension des elektronischen Evaluationsfragebogens den zeitlichen Verlauf der Mittelwerte aller Teilnehmer. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, wie sich die durchschnittlichen Bewertungen in den einzelnen Dimensionen über die verschiedenen Kurstermine entwickelt haben.

Die folgende Grafik zeigt für jeden der Kurse ein Profil der Mittelwerte aller Kursteilnehmerinnen und Teilnehmer.

Abbildung 12: Mittelwerte der Evaluationsergebnisse für die Verschiedenen Kurstermine - Profile



Die Grafik zeigt für jeden Kurstermin ein Profil aus den Mittelwerten der in den verschiedenen Dimensionen in den Visual-Analog-Skalen angekreuzten Bewertungen. Durch die Beobachtung der einzelnen Linien läßt sich feststellen, ob einzelne Kurselemente konsistent schlechte oder gute Bewertungen abgegeben haben oder wie sich Motivation und Kursinteresse während einzelner Kurselemente entwickelt haben.

6 Diskussion

6.1 Überblick

Diese Diskussion soll sowohl die Abläufe der einzelnen Unterrichtsveranstaltungen, den jeweiligen subjektiven Eindruck der Kursleiter, als auch die Ergebnisse der systematischen Evaluation behandeln.

6.2 Systematischen Evaluation

6.2.1 Grundlage der Evaluation

Grundlage der systematischen Evaluation waren die weiter vorne abgedruckten Graphen (Profile und Histogramme). Auf eine Anfertigung einer ausführlichen explorativen Statistik wurde verzichtet. Dieses Verfahren erscheint uns gedanklich leicht nachvollziehbar, weil es beim Einsatz der vorgestellten Evaluationsmethoden zur Unterrichtsverbesserung vor allem wichtig ist, schnell die makroskopisch auffälligsten Tendenzen einer vorliegenden Bewertung zu erfassen, und sich daran zu orientieren.

Deshalb wird auch nur eine beschreibende Betrachtung der erhobenen Bewertungen erfolgen. Hierbei werden die in den Grafiken dargestellten Befragungsergebnisse teilweise in Beziehung zu den dokumentierten Kursinhalten sowie zum Empfinden der Kursleiter bezüglich emotionaler Parameter der Kursteilnehmerinnen und Kursleiter gesetzt.

6.2.2 Fragebogen als Evaluationsinstrument

In einer Abschlußdiskussion nach Ende einer Veranstaltung oder in informellem Feedback von einzelnen Teilnehmern besteht die Gefahr, Meinungen Einzelner zu erfassen, während andere – möglicherweise Personen, die weder extrem zufrieden, noch extrem unzufrieden waren, solche, die eine stark von derjenigen der Gruppe abweichende Meinung haben, oder solche, die etwas zurückhaltender sind – ihre Meinung nicht äußern.

Über die hier vorgestellte systematische Evaluation kann – für ausgewählte Dimensionen - das durchschnittliche Meinungsbild erfaßt werden, ohne die Meinungen der oben genannten besonderen Individuen zu verlieren, und ohne extreme Meinungen ungerechtfertigt stark zu gewichten.

Natürlich ist ein Fragebogen nicht geeignet, um ein komplexes Stimmungsbild oder sämtliche Qualitäten der Interaktion und der Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden abzubilden. Er wird sich regelmäßig auf ausgewählte Dimensionen beschränken, hier aber den Vorteil bieten, daß subjektive Einschätzungen meßbar und vergleichbar werden.

Der Einsatz von Fragebögen bietet sich sowohl an, wenn Lehrende die Qualität Ihrer Lehre verbessern möchten, als auch, wenn diese Qualität von außen beurteilt werden soll. Hierbei wäre nicht nur die Befragung der Lernenden, sondern auch der Lehrenden, entweder im Sinne einer objektivierenden Selbstbeobachtung oder zu extern begründeten Evaluationszwecken, praktikabel und möglicherweise vorteilhaft.

Eine Überlegenheit einer Entscheidungsfindung unter Verwendung numerisch gestützter Modelle, auch bei Verwendung einfacher Maßzahlen, gegenüber einer Entscheidungsfindung ohne entsprechende Unterstützung, und zwar auch durch Experten, ist bereits bekannt (Ref. 9). Allerdings ist Expertenwissen erforderlich, um die zu messenden Parameter auszuwählen.

Auf das aktuelle Beispiel übertragen könnte man also einen Lehrer als Experten bestimmen lassen welche Dimensionen in einem Fragebogen (oder mit einem anderen Meßsystem) erfaßt werden sollen, dann jedoch das entstandene Werkzeug verwenden, um die Qualität des Unterrichts in vergleichbarer, objektivierter Weise zu beurteilen.

6.2.3 Fehlende Daten

Während der Kursevaluation entstanden vereinzelt fehlende Daten, wenn Personen an der Befragung nicht teilnehmen konnten oder wollten. Allerdings sind die Teilnehmerlisten des Kurses derzeit nicht mehr verfügbar, so daß nicht nachgezählt werden kann, in wie vielen Fällen Personen nicht befragt wurden.

Alle begonnenen Fragebögen sind prinzipbedingt vollständig ausgefüllt worden, so daß hierbei keine fehlenden Daten entstanden.

6.2.4 Anonyme Befragung

Die Befragungen wurden anonym durchgeführt. Sofern die Studierenden dem zustimmen würden, wäre die Erhebung einer Personenidentifikation für zukünftige Befragungen wünschenswert, zum Beispiel um individuelle Antwortschemata zu untersuchen, oder um zu untersuchen, ob sich Ergebnisse von Termin zu Termin bei der Mehrheit der Individuen gleichsinnig verändern.

6.2.5 Überstrichener Wertebereich

Über die verschiedenen Kurselemente wurde bei allen Fragen der mögliche Wertebereich der Visual-Analogue-Skalen weitgehend ausgeschöpft, wobei recht häufig zentrale Werte von abnehmenden Flanken umgeben sind, die manchmal bis zu den Extremen reichen, sehr häufig jedoch nicht. Dies zeigt, daß der von den verwendeten Ankern aufgespannte Wertebereich zur Abbildung der erlebten Empfindungen der befragten geeignet war.

Allerdings zeigte sich eine Tendenz dahingehend, daß die positiven Extreme gar nicht oder seltener als die negativen Extreme erreicht wurden.

Dies steht im krassen Kontrast zu Erfahrungen, die wir bei Kursen außerhalb des Studiums gemacht haben, wo auf entsprechenden Fragebögen eine deutliche Tendenz zu sehr positiven Bewertungen sichtbar ist. Somit ist wahrscheinlich nicht eine Eigenschaft der Skalen ursächlich für die hier beobachtete Tendenz, sondern das tatsächliche Empfinden der Kursteilnehmer.

6.2.6 Wahrheitsgetreue Beantwortung der Fragen

Eine Kursteilnehmerin wies uns bei einer Befragung darauf hin, daß sie aus Verärgerung nichts bedeutende Antworten gegeben habe. Hieraus ergibt sich die Frage, welcher Teil der gewonnenen Daten überhaupt verlässlich ist.

Für die Ansicht, daß die erhobenen Daten nicht unbrauchbar seien, sprechen folgende Punkte:

- Die Befragung wurde von den Studierenden in manchen Kursen aktiv gewünscht, sie blieben hierfür teilweise länger anwesend, als für den Kurs selbst erforderlich.
- Die verschiedenen beobachteten Verteilungen der Antworten über den verfügbaren Wertebereich deuten nicht auf zufällige Verteilung der Werte hin.
- Mit den Studierenden wurde über die Ergebnisse der Befragung gesprochen; sowohl subjektive Erfahrung der Kursleiter, der Studierenden als auch die in den Grafiken sichtbaren Ergebnisse waren gut miteinander vereinbar.

Schließlich gilt auch für diese Evaluationsmethode: wenn die befragte Person in Bezug auf ihr subjektives Empfinden keine wahrheitsgetreuen Angaben macht, so kann die beabsichtigte Verbesserung durch Rückkoppelung, also hier durch eine Veränderung der Unterrichtsinhalte oder der Form, nur sehr viel schwerer oder überhaupt nicht erreicht werden.

Letztendlich kann keine Befragungsmethode dieses Problem umgehen. Deshalb ist sowohl eine glaubwürdige Vermittlung des Zweckes und der Bedeutung der Befragung an die Befragten, wie auch ein Eingehen auf deren Wünsche (z.B. anonyme Befragung) notwendig.

6.2.7 Verschiedene Antwortkonstellationen – Formale Aspekte

Antworten wurden unter anderem in den unten aufgeführten Konstellationen gegeben. In Klammern wird jeweils auf ein Beispiel verwiesen, wo die genannte Konstellation gut erkennbar ist; jedoch lassen sich alle erwähnten Konstellationen und Mischungen hieraus mehr oder weniger gut in vielen der Evaluationsgrafiken erkennen.

- (1) Einzelne Personen kreuzten im Gegensatz zum allgemeinen Antwortverhalten Extremwerte an (z.B. Kurselement 5, Kurs vs. Erwartungen).
- (2) Viele Personen kreuzten Extremwerte an (z.B. Kurselement 1, Menge Wissen / Fähigkeiten).
- (3) Einzelne Fragen wurden von verschiedenen Individuen völlig gegensätzlich beantwortet (z.B. Kurselement 4: Nützlich Wissen / Fähigkeiten).

- (4) Antworten waren über einen weiten oder fast den gesamten möglichen Bereich nahezu gleich verteilt (z.B. Kurselement 2, Kurs-Interesse vorher).
- (5) Antworten waren annähernd symmetrisch um einen zentralen Wert verteilt (z.B. Kurselement 3, Nützlich Wissen / Fähigkeiten).
- (6) Antworten waren möglicherweise um mehrere Werte zentrale Werte verteilt (z.B. Kurselement 4, Anteil Patienten-Unterricht).
- (7) Antworten waren schief verteilt (z.B. Kurselement 3, Motivation nachher).
- (8) Eine Einzelperson gab beinahe konsistent sehr schlechte Bewertungen ab, im Gegensatz zu allen anderen Mitgliedern der Gruppe (z.B. Kurselement 5, Person 7).
- (9) Eine Einzelperson beantwortete alle Fragen innerhalb eines engeren Wertebereichs (z.B. Kurselement 2, Person 4).
- (10) Eine Einzelperson beantwortete alle Fragen sehr unterschiedlich (z.B. Kurselement 2, Person 5);
- (11) Eine Einzelperson bewertete zwar die Bedeutung des Themas sowie ihr Interesse hierfür schlecht, bestätigte aber einen adäquaten Stoffumfang und Anteil von Patientenunterricht sowie extrem gute Vorbereitung und Kompetenz der Kursleiter (z.B. Kurselement 2, Person 5).
- (12) Die Antworten der meisten Personen waren eher homogen (z.B. Kurselement 5).
- (13) Die Antworten der meisten Personen waren sehr inhomogen (z.B. Kurselement 1).
- (14) Die Antworten der meisten Personen zeigten eine hohe Übereinstimmung bei einzelnen Fragen, waren dagegen bei anderen Fragen stark diskrepant (z.B. Kurselement 2).

6.2.8 Verschiedene Antwortkonstellationen – Inhaltliche Aspekte und Bedeutung

Bei sämtlichen genannten Beispielen besteht eine Konsistenz zwischen Befragungsergebnissen und dem subjektiven Eindruck der Kursleiter vom Verhalten und vom Empfinden der Kursteilnehmerinnen und Teilnehmer. Darüber hinaus war eine Konsistenz der Eindrücke der Kursleiter von den Kursterminen, an denen beide anwesend waren, vorhanden.

(9) und (8) zeigen, daß die Erhebung mit einem Fragebogen in der Lage ist, Meinungen, die nicht dem Gruppendurchschnitt entsprechen, zu dokumentieren.

(2), (3), (4), (6) und (7) zeigen, daß der bekannte Effekt der zentralen Tendenz die Abgabe aussagekräftiger Bewertungen nicht verhinderte.

(5) und (7) zeigen, daß verschiedene Studierende ähnliche oder übereinstimmende Einschätzungen in ihren Bewertungen wiedergeben konnten.

(8) zeigt, daß eine völlige Unzufriedenheit mit einem Kurselement bei einer Person abgebildet werden konnte; wobei sich diese Bewertung von den Bewertungen der restlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer abhebt.

(9) könnte ein Beispiel dafür sein, daß eine Person ein insgesamt ausgewogenes, mäßig positives Bild vom Kurs in allen bewerteten Dimensionen hatte, während (10) die Annahme unterstützt, daß einzelne Personen in der Lage sind, zu unterschiedlichen Dimensionen stark unterschiedliche Einschätzungen anzugeben.

Das Auftreten von (11) unterstützt die These, daß die Studierenden (zumindest manche) wahrheitsgemäße Angaben über ihr Empfinden machten und auch in der Lage waren, einzelne Fragen differenziert und in ausreichender Unabhängigkeit von Emotionen zu beantworten.

Das Auftreten von sowohl (12), (13) als auch (14) unterstützt die These, daß das Evaluationsinstrument unterschiedliche Einschätzungen abbilden kann (13), (14) – somit also nicht sämtliche möglichen Empfindenswerte auf einen einzigen angekreuzten Wert abbildet, als auch, daß es übereinstimmende Empfindenswerte in übereinstimmender Weise auf einen angekreuzten Wert abbilden kann (12), (14).

6.2.9 Betrachtung der Bewertungen einzelner Kurselemente

6.2.9.1 Kurselement 1

Die Bewertung des ersten Kurselementes spiegelt wohl zwei Dinge wieder: erstens eine allgemeine Unzufriedenheit, bedingt durch die angenommene fehlende Kompetenz des Kursleiters, seine unverständlichen Versuche, theoretische Evidence-Based Medicine als eine verkappte Form der Biostatistik statt praktischer Psychotherapie und Psychosomatik (die ebenfalls nicht besonders geliebt werden) zu vermitteln. Zweitens die Tatsache, daß sehr wohl sehr wenige Studierende in der Gruppe den möglichen Nutzen des angestrebten Ansatzes (Lernen durch eigene Aktivität, Hinterfragen von Validität und Bedeutung anhand wissenschaftlicher Arbeiten) erkennen und schätzen, wobei ihre Motivation und ihr Kurs-Interesse deutlich anstiegen. Bei nur 5 von 10 Personen ist das Kursinteresse – manchmal sehr stark – abgefallen, auch das durchschnittlicher Interesse aller Teilnehmer fiel. Ein offensichtlicher Zusammenhang zwischen Kursinteresse vorher und nachher besteht nicht.

Person 1 war zu Beginn des Kurses extrem wenig (ca. 8%) motiviert, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, und auch nur sehr wenig an einer Kursteilnahme interessiert (10%). Sie gab mittlere (um 50%) Bewertungen für die meisten weiteren Punkte ab, bewertete die Kompetenz des Kursleiters etwas besser als einigermaßen (62%) vorhanden – ihn aber als wenig (22%) hilfreich bei der Wissensvermittlung. Dennoch war ihre Motivation, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, nach dem Kurs deutlich auf mittlere (47%) Werte angestiegen, desgleichen das Interesse an der Kursteilnahme (49%).

Person 4 war zu Beginn des Kurses überdurchschnittlich (ca. 60%) motiviert, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, und auch sehr an einer Kursteilnahme interessiert (70%). Sie bewertete zwar die im Kurs vermittelten Fähigkeiten als nützlich (50%), gab aber ansonsten schlechte Bewertungen (5x um 3%, 3x um 20%). Ihre Gesamtzufriedenheit war um 20%, der Kurs erfüllte ihre Erwartungen überhaupt nicht (3%), und ihre Motivation, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, lag nach dem Kurs deutlich tiefer (31%), desgleichen das Interesse an der Kursteilnahme (35%).

Person 10 war vor Kursbeginn mittelmäßig (46%) motiviert, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, aber eher wenig (28%) an einer Kursteilnahme interessiert. Bis auf die Vorbereitung des Kursleiters (31%) bewertete sie alle Punkte entweder deutlich besser (Mittelwert um 70%, Bereich 48% - 87%) als alle anderen Gruppenmitglieder, oder ihre Bewertungen lagen in der Nähe der jeweils besten abgegebenen Bewertungen. Sie war nach dem Kurs deutlich mehr motiviert (68%), sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, und ebenfalls deutlich interessierter (65%) an einer Kursteilnahme.

Person 5 war vor Kursbeginn mittelmäßig (47%) motiviert, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, und eher stark (86%) an einer Kursteilnahme interessiert. Sie bewertete alle weiteren die Form, den Inhalt und die Nützlichkeit des vermittelten Wissens betreffenden Punkte extrem schlecht (0%..3% u.a. für Gesamtzufriedenheit und Kurs vs. Erwartungen, Anteil Patientenunterricht 5%, Stoffumfang 12%), ähnlich Vorbereitung (17%) und Kompetenz (15%) des Kursleiters. Sie war zwar nach dem Kurs mehr motiviert (66%), sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, jedoch weniger an einer Kursteilnahme interessiert (58%). Somit bietet sie einen starken Kontrast zu Person 10.

Sowohl für Person 5 als auch für Person 10 glaube ich, zu den extremen Bewertungsprofilen passende Ausdrucks- und Verhaltensweisen bei zwei Teilnehmerinnen oder Teilnehmern des Kurses gesehen zu haben.

Die restlichen erhobenen Bewertungen häufen sich deutlich auf der ungünstigen Seite (insgesamt 36 im Intervall]50%..87%], keine darüber, und 94 im Intervall [0%..50%]).

6.2.9.2 Kurselement 2

Hier fällt auf, daß bei den meisten Personen eine deutliche Verschiebung der Bewertungen zum positiven Bereich hin stattgefunden hat. Auch Personen, die insgesamt schlechte Bewertungen abgeben, bewerten den Anteil des Patientenunterrichts sowie die Vorbereitung der Kursleiter an.

Auffälligerweise geben die beiden Personen mit den negativsten Bewertungen schon die beiden geringsten Werte für „Motivation vorher“ (1%, 27%) und „Kurs-Interesse vorher“ (10%, 14%) an. Alle vier Werte bleiben auch nach dem Kurselement die schlechtesten des Teilnehmerfeldes.

Bei einer weiteren Person bleiben Motivation und Interesse gleich; bei den restlichen 3 Personen steigt die Motivation, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen in unterschiedlichem Ausmaß an, das Interesse an der Kursteilnahme steigt nur bei einer Person an.

Diese Bewertung zeigt, daß dieses Element – nach dem Weglassen ausführlicher EBM-Betonung - schon eine positivere Resonanz erzeugt. Immerhin wird das vermittelte Wissen schon als überwiegend nützlich beurteilt (außer von der Person mit den insgesamt schlechtesten Bewertungen). Dennoch befinden sich im Kurs Studierende mit geringem Interesse, und trotz der eindrucksvollen Patientenvorstellung sind die Kursteilnehmerinnen noch eher unzufrieden.

Es wird auch sichtbar, daß bezüglich ausgewählter – eher objektiver – Parameter („Kursleiter vorbereitet“, „Kursleiter kompetent“, „Anteil Patientenunterricht“, „Umfang Stoff“) eine tendenzielle Übereinstimmung zwischen den Bewertenden besteht, der sich teilweise selbst die Negativisten nicht verschließen, daß jedoch bei anderen – eher emotionalen - Parametern („Motivation“, „Interesse“, „Kurs vs. Erwartungen“) eine weite Streuung besteht. Bei „Umfang Stoff“ und „Menge Fähigkeiten“ gelang jeweils allen außer einem Bewertenden eine kollektive Punktlandung – zwar in der Mitte der Skala, aber wohl kaum eine zufällig abgegebene Bewertung.

6.2.9.3 Kurselement 3

Vergleicht man die Histogramme dieses Elements mit denjenigen der beiden vorangegangenen, so erkennt man, daß aus den sehr weiten Verteilungen des ersten Elements sich über das zweite Element schließlich recht homogene Verteilungen um gut erkennbare zentrale Werte gebildet haben, manchmal mit gut abgesetzten und gut erkennbaren Ausreißern.

Weiterhin entsprechen diese Ausreißer weitgehend den Bewertungen von zwei Personen (2 und 6) wobei Person 6 auch hier wieder mit „Motivation vorher“ und „Kurs-Interesse vorher“ von 5% und 15% beginnt, um „nachher“ immerhin bei 10% und 28% zu enden. Dabei gibt sie mittlere Bewertungen für „Gesamtzufriedenheit“ (45%) und „Kurs vs. Erwartungen“ (48%).

Person 2 mit ebenfalls schlechteren Bewertungen war zwar zu Beginn mittelmäßig Motiviert (42%) und am Kurs interessiert (68%), beurteilte den Stoffumfang adäquat (55%) und die Menge des vermittelten Wissens/Fähigkeiten mit 70% als eher überraschend viel, dabei jedoch die Kompetenz der Kursleiter mit nur ca. 12%, gab die schlechteste Gesamtzufriedenheit an (22%) und war vom Kurs enttäuscht (14%). Dennoch verbesserte sich ihre Motivation zum Erwerb von Kenntnissen nacher (52%), ihr Interesse am Kurs blieb fast gleich hoch (74%). Möglicherweise war hier der fehlende Patientenunterricht sowie die als schlecht beurteilte Kompetenz der Kursleiter maßgebliche Ursache der Unzufriedenheit.

6.2.9.4 Kurselement 4

Bei einem streckenweise als eher zäh empfundenen Kurs erscheint die Verteilung der Histogramme wiederum recht inhomogen. Wiederum markieren zwei Personen (6 und 7) fast durchgängig das untere Ende des Antwortbereichs, wiederum liegen ihre Motivation und ihr Kursinteresse zu „vorher“ und „nacher“ ebenfalls am unteren Ende des Feldes:

Person 7 beginnt mit 3% und 0%, und endet entsprechend. Dabei bewertet sie den Stoffumfang und Anteil des Patientenunterrichts als adäquat (49%, 47%), und attestiert den Kursleitern eine sehr gute Vorbereitung (93%), und mittlere Kompetenz (50%). Die Nützlichkeit der vermittelten Fähigkeiten bewertet sie mit 0%.

Person 6 beginnt endet mit geringer „Motivation“ und geringem „Kurs-Interesse“, vorher jeweils knapp unter und nacher knapp über 20%. Sie bewertet im Gegensatz zur vorgenannten Person die Menge des vermittelten Wissens als zu gering (12%), attestiert allerdings den Kursleitern eine schlechte Vorbereitung (10%), Kompetenz (18%) und beschreibt sie als wenig hilfreich (12%) bei der Wissensvermittlung. Bei eher schlechter Gesamtzufriedenheit (30%) entsprach der Kurs etwa ihren Erwartungen (48%).

Es gibt allerdings auch Person 5, mit relativ hoher Motivation „vorher“ (65%) und relativ hohem Kurs-Interesse vorher (75%), die die Nützlichkeit des vermittelten Wissens mit 94% recht einsam extrem hoch beurteilt, als einzige Person die Mittellinie bei der Gesamtzufriedenheit überschreitet (67%), und ebenfalls mit der höchsten (73%) Motivation und dem höchsten (62%) Kurs-Interesse „nacher“ endet.

Insgesamt liegen bei diesem Kurselement die meisten Bewertungen im negativen Bereich, auch die Streuung in den Histogrammen hat gegenüber dem letzten Kurselement wieder erheblich zugenommen.

6.2.9.5 Kurselement 5

Bei Betrachtung der Histogramme läßt sich hier wieder ein homogeneres Bild der Bewertungen erkennen. Motivation und Kurs-Interesse haben sich im vorher-nacher-Vergleich deutlich zur positiven Seite hin verlagert. Bis auf zwei Personen tendieren alle Befragten zu Antworten im Mittleren Bereich oder auf der positiven Seite der Skalen; die durchschnittliche Motivation und das Kurs-Interesse steigen außer bei einer Person mit relativ hohen Ausgangswerten. Der Wert für die Gesamtzufriedenheit liegt bei allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen außer einer Person eher hoch (50% bis 75%), der Kurs übertraf die Erwartungen (50% bis 70%).

Wiederum gab eine Person (7) eine extrem schlechte Bewertung in den meisten Dimensionen ab, die sich deutlicher als in allen vorigen Profilen von den Bewertungen der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer abhebt. Wiederum wird den Kursleitern noch eine gewisse Vorbereitung bescheinigt (45%), allerdings keinerlei Kompetenz mehr (0%). Dennoch gab sogar diese Person ein nacher gestiegenes Kurs-Interesse von 28% an.

Das relativ positive Echo dieses Kurses ist sicher zum größten Teil auf die Einbeziehung der praktischen Übung mit der Maltherapeutin zurückzuführen. Möglicherweise beruht es teilweise jedoch auch auf der Tatsache, daß die Studierenden selbst verschiedene Psychotherapieverfahren im Rahmen sehr kurzer Vorträge und Diskussionen im schnellen Wechsel einander vorstellten. Beide Punkte trugen zu vermehrter Aktivität der Studierenden bei.

6.2.9.6 Kurselement 6

Hier wurde aus logistischen Gründen keine Befragung mit dem LQ-Recorder durchgeführt. Dies ist bedauerlich, da sich im Rahmen der praktischen musiktherapeutischen Übungen eine gute Zusammenarbeit der Gruppe ergab, die sich in Verbindung mit direktem Praxisbezug wahrscheinlich auch in einer guten Gesamtzufriedenheit niedergeschlagen hätte.

6.2.10 Verteilung der Bewertungen über den Kursverlauf

Es entsteht der Eindruck, als wären die ersten Kurse eher inhomogen, die letzten eher homogen bewertet worden. Dies kann sowohl auf eine zunehmende Sicherheit der Befragten bei der Bewertung hindeuten, als auch Ergebnis der besseren Kommunikation zwischen Kursleitern und Teilnehmern sein. Der zweite Punkt wäre konsistent mit dem subjektiven Eindruck von weniger Unsicherheit, Aggression, nicht-Verstehen, sich-nicht-äußern-Können und Frustration, also von Gefühlen, die extreme und sehr variable subjektive Empfindungen provozieren können, spürbar waren.

Kurselement 1 hat sehr inhomogene und insgesamt sehr ungünstige Bewertungen erhalten. Insgesamt wurden die gegebenen Bewertungen bis zum letzten Kurselement sowohl homogener, als auch positiver.

Dies mag die Ergebnisse der Bemühungen widerspiegeln, die Evaluationsergebnisse und den jeweils empfundenen subjektiven Eindruck der Kursleiter für die Verbesserung der nachfolgenden Kurselemente zu nutzen. Es ist wahrscheinlich auch ein Effekt der zunehmend als besser empfundenen Kommunikation zwischen den Studierenden und den Lehrenden.

In Kurselement 2 liegen die meisten Werte deutlich besser als in Kurselement 1. Eine geringere „Motivation vorher“ und geringeres „Kurs-Interesse vorher“ lassen sich leicht durch die Unzufriedenheit mit dem ersten Kurselement erklären, der Umfang des behandelten Stoffs war möglicherweise geringer als Kurselement, und er wurde sicher mit viel weniger Tiefe behandelt, als der Stoff des nachfolgenden Kurselements. Der deutliche Anstieg der meisten Bewertungen kann aber auch Ausdruck der verbesserten Gesamtzufriedenheit, der inhaltlichen Änderungen (hieraus folgt „bessere“ Vorbereitung der Kursleiter) sowie des eindrucksvollen Patientengesprächs und der ergiebigen Diskussion mit der Gruppe im Anschluß an das Feedback von Seiten des Kursleiters („Kursleiter Kompetent“) sein.

Der Durchschnittswert der Bewertung für „Kursleiter vorbereitet“ gibt ansonsten gut wieder, welchen Eindruck die Studierenden von der Vorbereitung betreffend den direkten Bezug zur Psychosomatik oder Psychotherapie haben mochten. Sie folgte über die einzelne Kurselemente etwa dem Aufwand (oder eher dem Unterschied an Aufwand zum vorangegangenen Termin), der für die Vorbereitung des eher als Frontalvortrag vermittelten Stoffs (wohl besonders ersichtlich an der Menge der gezeigten Folien?) betrieben wurde, sowie der Sicherheit bei der Festlegung der Unterrichtsabschnitte eines Kurselements und der Führung durch dasselbe von Seiten des Kursleiters. Die für das erste Kurselement betriebene Vorbereitung (Medline Recherche, Auswahl eines Abstracts, Kopieren eines

Artikels, Disketten vorbereiten, EBM-Kursmaterial drucken) wurde trotz des betriebenen Aufwands kaum honoriert.

Die Bewertung von „Kursleiter kompetent“ stieg möglicherweise vorübergehend durch die Anwesenheit von Herrn Prof. Porzsolt als Kursleiter ab dem zweiten Kurselement.

Die Bewertung des Anteils des Patientenunterrichts ist ebenfalls nachvollziehbar positiv korreliert mit der tatsächlichen Dauer des Unterrichts und mit der Güte des Kontakts zum Patienten. Sehr wahrscheinlich hat der sehr zu Diskussionen anregende Patient ebenfalls maßgeblich zur Steigerung der Zufriedenheit mit dem Kurselement und zur Motivation der Studierenden beigetragen.

Über das Kurselement 3 stiegen die den Kurs und die vermittelten Kenntnisse betreffenden Parameter weiter an, die Kompetenz der Kursleiter wurde allerdings geringer bewertet als im vorangegangenen Element. In diesem Kurs gab es erstmals das Gefühl einer guten Zusammenarbeit mit sehr effizienter Vermittlung des vorbereiteten Stoffes sowie aktiver Beteiligung der Studierenden an Rollenspielen und Diskussionen. Das Kursinteresse stieg entsprechend nochmals deutlich an.

Im Kurselement 4 wurde bei der Vermittlung des Stoffes eine viel geringere Tiefe erreicht, als im vorangegangenen Element. Während die Gruppe sich für die – recht theoretischen - Grundlagen der Psychotherapie und für allgemeine ärztliche Möglichkeiten wohl weniger interessierte, hatten die Kursleiter kaum praktische Erfahrung mit spezialisierten Verfahren. Die aktive Beteiligung und Motivation der Gruppenmitglieder war ebenfalls spürbar geringer als im vorangegangenen Kurselement, wobei auch die Werte für „Motivation vorher“ und „Kurs-Interesse vorher“ schon deutlich schlechter als beim vorangegangenen Element waren. Alle erfaßten Parameter sanken entsprechend ab (Patientenunterricht war im vorigen Element nicht enthalten).

Im letzten Kurselement stieg die Gesamtzufriedenheit schließlich nochmals deutlich auf ca. 67% und damit den höchsten beobachteten Wert (Kurselement 1: 25%) an. Ebenso stiegen alle weiteren Parameter außer „Kursleiter vorbereitet“ (gleichbleibend) und „Anteil Patienten-Unterricht“ an.

Während während des ersten Kurselements das Interesse an der Kursteilnahme deutlich absank, sank es im direkten Vergleich „nachher“ – „vorher“ während der anderen Kurse kaum ab, und stieg über das letzte Element deutlich an. Wenn man allerdings jeweils den Verlauf „Kursinteresse vorher“ – „Kursinteresse nacher“ – nächstes Element: „Kursinteresse vorher“ – „Kursinteresse nacher“ usw. betrachtet, so findet man, daß innerhalb des ersten Kurselements ein starkes Absinken auftrat, daß das Interesse „vorher“ vor dem 2. Element schon wieder höher lag, als „nach“ dem ersten Kurs, daß das Absinken im 2. Element weitaus geringer war als im ersten, daß – bei deutlich geringerer gesamter Unzufriedenheit das Interesse „vorher“ bis zum 3. Element schon über den ursprünglichen Ausgangswert stieg, gefolgt vom ebenfalls nur knapp darunter liegenden „Interesse nacher“, daß beide zum nächsten Element wieder deutlich nachließen (ebenso, wie auch die Gesamtzufriedenheit), bis „vor“ Element 5 aber wieder anstiegen und „nach“ Element 5 das Kurs-Interesse – bei bisher unerreichter Gesamtzufriedenheit - erstmals größer war, als „vorher“ – und auch größer, als je zuvor.

Beim ersten Kurselement liegen alle Bewertungen unterhalb der Mittellinie. Insgesamt schafften es außer zum 3. und 5. Kurselement weder das Kursinteresse noch die Gesamtzufriedenheit, die Mittellinie zum positiven Bereich zu überschreiten, auch die Motivation, sich im behandelten Gebiet Kenntnisse anzueignen, liegt nie über 50%!

6.2.11 Gesamteindruck

Das Echo des ersten Kurselements steht im krassen Kontrast zu den extrem positiven Echos aus bisherigen EBM-Kursen (entweder in Reinkultur für Interessierte oder vermischt mit allgemeinen Eindrücken aus der Medizin mit klinisch-ökonomischer Bedeutung auch bei Studentinnen und Studenten der Wirtschaftswissenschaften im Rahmen unseres freiwilligen Kurses „Medizin für Wirtschaftswissenschaftler“ an der Universität Bayreuth) (Ref. 5, Ref. 6, Ref. 7).

Dies könnte verschiedene Ursachen haben:

- Wahrscheinlich schätzten die Lernenden die Kompetenz der Lehrenden in beiden Settings stark unterschiedlich ein. Dies kann mit ein Ergebnis der meiner Vorstellung unserer Arbeitsgruppe sein, sowie der verwendeten Methodik.
- Für alle Kurselemente gilt: es wurde regelmäßig angekreuzt, daß die Kursleiter wenig hilfreich bei der Aneignung des vermittelten Wissens waren. Dennoch wurde etwas Wissen aufgenommen

(wie belegt), und da die Gruppe sich zumindest den theoretischen Teil nicht selbst erarbeitet hat, dürften es schon die Kursleiter gewesen sein, die hierbei hilfreich waren.

- Bemerkenswert ist, daß sowohl Individuen vorkommen, die sehr ausgewogen im Mittelfeld ankreuzen, wie auch solche, die zwischen Extremen schwanken. Als Kursleiter fallen mir hierzu sofort Personen ein, zu denen diese Profile passen könnten. Jedoch weiß ich nicht, ob sich hier der Eindruck von bestimmten Personen so auswirkt, daß ich ihnen fälschlich bestimmte Profile zuschreibe.

6.2.12 Praktikabilität und Validität der Befragung

Die Beobachtungen im Rahmen der formalen und inhaltlichen Betrachtungen lassen schließen, daß...

- die Befragung für die Studierenden praktikabel und akzeptabel war,...
- die gewählten Anker der Skalen für die vorgenommene Befragung geeignet waren und einen geeigneten Wertebereich definierten,...
- die Studierenden sowohl individuell unterschiedliche Bewertungen als auch zwischen verschiedenen Befragten übereinstimmende Bewertungen abgeben konnten,...
- die Studierenden je nach Kurselement in denselben Dimensionen unterschiedliche Bewertungen abgeben konnten, die mit dem objektiven Kursinhalt, der Vorbereitung und dem subjektiven Empfinden der Kursleiter übereinstimmten,...

so daß davon auszugehen ist, daß der verwendete Fragebogen als Instrument zur Kursevaluation geeignet ist.

Aus den oben gemachten Betrachtungen läßt sich eine Validität des Instruments zwar etwas unterstützen, zu ihrer sicheren Beurteilung müßten jedoch eigene Untersuchungen durchgeführt werden (zum Beispiel, wie vielen getrennten Einflußfaktoren die erfaßten Dimensionen tatsächlich entsprechen, wie stark sie korreliert sind, usw.).

7 **Schlußfolgerungen**

7.1 Allgemeines

Die Schlußfolgerungen aus dem Kurs stehen unter dem Vorbehalt, daß die vorliegenden Erfahrungen nur von kleinem Umfang sind und nicht im Rahmen eines Experiments gewonnen wurden, und daß Analyse und Diskussion der Ergebnisse lediglich mit groben Mitteln erfolgten, häufig im Gebiet subjektiver Eindrücke.

7.2 Wahrscheinlich positive Elemente im Unterricht

Möglicherweise positive Elemente, die in den Kurselementen 2, 3 und 5 die besseren Bewertungen und (auch in Kurselement 6) den dokumentierten besseren subjektiven Eindruck der Kursleiter begründen könnten, sind:

- Behandlung von Stoff, der die Studierenden nicht überfordert
- Stoff, der die Studierenden interessiert
- Ausführliche Vorbereitung des Stoffes
- klare Führung durch ein Unterrichtselement
- Kontakt mit (gesprächigen) Patienten
- aktive Teilnahme der Studierenden an Rollenspielen
- aktive Teilnahme der Studierenden an Diskussion
- aktive Präsentation von Studierenden von selbst vorbereitetem Stoff
- praktische Erfahrungen (z.B. Maltherapie, Musiktherapie)

7.3 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

Hier sind wenige Punkte zu nennen, die Möglichkeiten für voraussichtlich drastisch spürbare Verbesserungen des Unterrichts bieten:

- Lehrer und Lehrerinnen sollten möglichst Stoff unterrichten, mit dem sie tief vertraut sind und in der Praxis umgehen. Es ist ungünstig, wenn von außen kommende Personen den Studierenden lediglich Kenntnisse vermitteln können, die wenig über das hinausgehen, was in Büchern zu lesen ist. Gegebenenfalls muß die Unterstützung von Praktikern in Anspruch genommen werden.
- Hierzu ist nachgewiesenermaßen guter Unterricht entsprechend zu honorieren.
- Auch in einer Universitätsklinik sind geeignete Patienten für den Unterricht nicht immer zu finden. Die Station 1a alleine kann den Bedarf kaum decken. Ein guter Kontakt zu anderen Stationen wäre wünschenswert, ebenso die Möglichkeit, Studenten in Kleinstgruppen den Zugang zur Station und dort eine suffiziente Betreuung durch anwesendes ärztliches Personal ohne vorher festgesetzte Termine zu ermöglichen.
- Die Forderung nach praxisbezogenem und aus praktischen Erfahrungen genährtem Unterricht ist zu verbinden mit einer Forderung nach Interesse und Motivation auf Seiten der Studierenden. Es ist kaum zu verstehen, daß (ohne, daß man darauf drängt):
 - Hemmungen vor aktiver Mitwirkung am Unterricht vor Kommilitonen bestehen:
 - Niemand meldet sich zum Patientengespräch – dies wurde auch schon von anderen Personen bei anderen Gruppen von Studierenden beobachtet!
 - Studierende fürchten, von ihren Kommilitonen „zerissen“ zu werden!
 - Ein Rollenspiel wird zunächst mit Vorbehalten begonnen; die Teilnahme wird als an der Grenze zur Lächerlichkeit liegend aufgefaßt!
 - Studierende sind nur schwer in der Lage, den Kommilitonen etwas vorzutragen!
 - Studierende in zentralen Fächern nicht zum eigenverantwortlichen und von Eigeninitiative bewegten Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten motiviert sind:
 - Der Gedanke einer Vorbereitung oder Nachbearbeitung der im Kurs behandelten Thematik wird als völlig welfremd dargestellt.
 - Ausgegebene, einfach zu verstehende wissenschaftliche Arbeiten mit nachweislicher grundlegender Bedeutung für das Schicksal von Patienten wird
 - nicht gelesen,
 - nicht diskutiert,
 - nicht als relevant erkannt – wohl gemäß der Vorstellung, daß überhaupt kein wissenschaftliches Material, möglicherweise überhaupt kein Wissen, relevant sei,
 - natürlich erst recht nicht hinterfragt¹.
 - Da mindestens ein Teil der Studierenden zu Beginn des Studiums noch über Motivation und Interesse verfügen dürfte, ist zu untersuchen, wo und wie im Studium diese beiden Eigenschaften so verändert werden, daß sie schließlich nur noch die notwendigen „Scheine“ sammeln und normierte Prüfungen, die zu wenig das Denken und zu sehr das Wissen ungeprüfter Fakten fordern, bestehen können.
 - Die verantwortlichen Einflüsse sind, soweit notwendig und möglich, zu diskutieren und zu verändern. Die oben vermissten Eigenschaften sind als zentrale Punkte der Ausbildung zu fordern, zu etablieren und zu fördern.

¹ Unter diesen Voraussetzungen ist zu fragen, auf welcher Basis die, die jetzt noch studieren, später einmal Patienten untersuchen, beraten und behandeln werden?!

7.4 Zur Methodik und Praktikabilität der Evaluation

- Für eine gute Vorbereitung eines Studentenkurses muß ausreichend Arbeitszeit eingeplant werden.
- Eine systematische Evaluation eines Studentenkurses ist möglich, praktikabel und wird gut akzeptiert. In unseren Versuchen waren ihre Ergebnisse gut mit unserem subjektiven Eindruck zu vereinbaren.
- Eine systematische Evaluation über Fragebogen kann durch eine Evaluation über freie Notizen ergänzt werden, um weitere Informationen zu erhalten.
- Ein über die systematische Evaluation hinausgehender enger Austausch mit den Studierenden über Inhalt und Methodik der Kurse ist möglich und sinnvoll.
- Wenn die Ergebnisse der Evaluation den Inhalt und die Methodik des Kurses beeinflussen, wird dies von den Studierenden anerkannt.
- Die Qualität der Kompetenz und der Vorbereitung der Kursleiter wird von den Studierenden zumindest teilweise erkannt.
- Die Ergebnisse der systematischen Evaluation in Bezug auf Qualität der Kompetenz und der Vorbereitung der Kursleiter stehen teilweise in Übereinstimmung mit dem tatsächlich betriebenen Aufwand für die Kursvorbereitung, allerdings können diese Maße verfälscht werden, wenn Kursinhalte oder Kursmethodik die Erwartungen der Studentinnen und Studenten verfehlen.

7.5 Zum Kursinhalt

- Die ursprünglich geplante Kursmethodik, nämlich Vermittlung psychosomatischer und psychotherapeutischer Inhalte unter Anwendung ebenfalls vermittelter Methoden der EBM mit hauptsächlich aktiver Mitarbeit der Studierenden, konnte nicht umgesetzt werden.
- Die Studenten unseres Kurses waren von den vorgesehenen Unterrichtsmethoden der EBM mit Unterricht anhand wissenschaftlicher Arbeiten, educational prescriptions, self directed learning, starker aktiver Beteiligung der Lernenden am Unterricht zunächst überfordert und/oder die Art der Einführung dieser Methoden war nicht adäquat und/oder es gelang zunächst nicht, die Studierenden hierfür einzunehmen.
- Der Wunsch, Informationen in vorbereiteter Form verabreicht zu bekommen, überwog bei weitem gegenüber dem Wunsch, in Fähigkeiten zum selbständigen Hinterfragen und Überprüfen von Aussagen oder zur selbständigen Informationssuche ausgebildet zu werden.
- Methoden der Biomathematik oder Epidemiologie stießen auf Ablehnung. Ein Interesse, diese Methoden selbst zu nutzen, war kaum vorhanden. Es herrscht - siehe letzter Punkt - ohne Interesse an einer Bewertung auch kein Bedarf an Bewertungsmethoden.
- Eine zurückhaltendere Einführung insbesondere der Methoden der EBM, die nicht direkt mit zusätzlichem Aufwand im Sinne eines Selbststudiums oder einer Vorbereitung verbunden sind (Rollenspiel, Diskussion, kritisches Hinterfragen, aktive Unterrichtsgestaltung, konstruktives Feedback), gelang und wurde gut akzeptiert.
- Eine Einführung von Methoden der EBM, die mit geringem zusätzlichem Aufwand verbunden sind (kurze Vorbereitung eines Themas und Vortrag vor den Kommiliton(inn)en) gelang im Rahmen eines kleinen Versuchs.
- Wenn die im Rahmen der EBM angestrebte Atmosphäre erreicht werden kann, ermöglicht dies aktive Beiträge der Studierenden, Diskussionen über den Inhalt des Kurses und über den Kurs selbst.

7.6 Zur Motivation der Studierenden und zum Kontakt mit den Studierenden

- Bei zunächst mäßiger Motivation der Studierenden ist es schwierig, einen guten Kontakt zu den Studierenden herzustellen.

- Sowohl die Motivation der Studierenden als auch der Kontakt lassen sich jedoch verbessern, indem ihre Erwartungen in die Gestaltung des Kurses einbezogen werden, und indem gezeigt wird, daß die Kursdurchführenden ebenfalls bereit sind, in den Kurs Arbeit zu investieren.
- Je deutlicher erkennbar die Qualität des Inhalts für die Studierenden ist, desto besser ist deren Mitarbeit.

7.7 Zur eigenen Leistung

- Es ist unvorteilhaft, den Studierenden am Anfang des Kurses zu erklären, daß man selbst nur wenige Erfahrungen mit dem behandelten Stoff habe.
- Die Evaluationswerkzeuge sind noch nicht optimal entwickelt. Die Erstellung einer Auswertung erfordert deshalb immer noch einige Handarbeit und viel Konzentration.
- Selbst von der Notwendigkeit der Einführung der EBM überzeugt zu sein, genügt nicht, um die Studierenden hierfür zu begeistern.

7.8 Zur Situation der Medizinerausbildung

- Es wäre für alle Beteiligten günstig, wenn die an einer Universitätsklinik tätigen Ärzte dafür honoriert würden, sich über hierfür bereitgehaltene Zeiträume der qualitativ hochwertigen Ausbildung von Studierenden zu widmen, statt – man hört, das sei weitverbreitet – mehr als die gesetzlich erlaubte Arbeitszeit in die Patientenversorgung und noch einmal etwas mehr Zeit bevorzugt in Forschungsaktivitäten mit manchmal fraglicher Prozeß- und Ergebnisqualität investieren zu müssen. - Unsere angelsächsischen Kolleginnen und Kollegen sind nicht nur für ihre in vielen Bereichen führende Forschung bekannt, sondern auch für angeblich bessere Organisation klinischer Abläufe, angeblich bessere klinische Patientenversorgung und vor allem für besseren Unterricht!
- Die Universität („Hochschule“) sollte nicht versuchen, ein Platz von erstklassiger Forschung (neben anderen öffentlichen und kommerziellen Forschungseinrichtungen) zu werden, sondern ein Platz erstklassiger Ausbildung.

8 Zusammenfassung

Als eigentlich Fachfremde haben wir eine Gruppe von Studierende des 9. Semesters der Universität Ulm im Kurs „Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin“ unterrichtet. Unser Ziel war es, Methoden der EBM in diesen Kurs einzubringen, und den Studierenden beizubringen, anhand von Patientenbeispielen Fragen zu stellen, hierzu eigenverantwortlich wissenschaftliche Literatur zu suchen und zu bewerten, und sich somit über verschiedene diagnostische und therapeutische Verfahren zu informieren.

Während des Kurses haben wir eine routinemäßige Evaluation mit einem elektronischen Fragebogen („LQ-Recorder“) durchgeführt.

Das geplante Unterrichtsmodell scheiterte an der mangelnden Bereitschaft der Studierenden, über den reinen Unterrichtszeitraum hinaus zu arbeiten, sowie an dem Mangel an Interesse, sich mit wissenschaftlicher Literatur, mit der Validität und der Wichtigkeit medizinischer Methoden auseinanderzusetzen.

Im Vordergrund des Interesses der Studierenden standen – bei mäßiger Motivation, sich im behandelten Fachgebiet Kenntnisse anzueignen - praktische Aspekte von Psychotherapie und Psychosomatik, die möglichst anschaulich und möglichst ohne zusätzlichen Arbeitsaufwand vermittelt werden sollten. Hier waren die Unterrichtenden begrenzt durch den Mangel an praktischen Erfahrungen mit den gewünschten Unterrichtsinhalten.

Die Anwendung von Methoden wie Rollenspiel und interaktivem Unterricht statt ausschließlicher Frontalvorträge war praktikabel, aber zunächst schwierig. Auch die Befragung von Patienten durch die Studierenden war zunächst schwierig. Die Vorbereitung von Inhalten oder die Nachbereitung von Material, das im Kurs behandelt wurde, waren kaum möglich.

Die Befragung wurde wie der generelle Wunsch nach Feedback zum Unterricht wurden akzeptiert. Sie war praktikabel und lieferte Ergebnisse, die mit dem subjektiven Empfinden der Kursleiter konsistent sind; einfache Betrachtungen zur Plausibilität und Validität der Ergebnisse fanden das Instrument für die Aufgabe einer Kursbeurteilung geeignet, jedoch möglicherweise nicht optimal.

Eine Veränderung der Unterrichtsinhalte aufgrund der Befragungsergebnisse führte zu verbesserten Bewertungen verschiedener Parameter wie Gesamtzufriedenheit und Motivation der Studierenden. Jedoch sind die Motivation der Studierenden sowie die Bewertungsergebnisse im Vergleich zu Erfahrungen mit Aus- und Weiterbildungskursen bei anderen Zielgruppen sehr schlecht.

Für die Zukunft würden wir vorschlagen, Studentenunterricht durch praxisnahe Lehrer durchführen zu lassen, Unterricht durch Befragung von Studierenden und Lehrern zu evaluieren, Ergebnisse zu vergleichen, für die Unterrichtsverbesserung zu nutzen, und gute Ergebnisse zu honorieren. Hierzu sollte ein Dialog mit Studierenden gesucht werden. Als zentrale Punkte des Studiums sollten die Motivation zu eigenverantwortlichem und aus Eigeninitiative bewegtem Lernen gefordert und vermittelt werden, dazu die Fähigkeiten, aus gegebenen Problemen beantwortbare Fragen zu formulieren, wissenschaftliche Literatur effizient zu finden, zu bewerten, umzusetzen, und die eigene Leistung zu bewerten.

9 Danksagungen

Wir möchten uns bei der Maltherapeutin, Frau Dr. Skriba, und der Musiktherapeutin, Frau Eva Miller, für ihre Beiträge zu den beiden letzten Kurselementen bedanken.

Wir hoffen, daß unsere Studentinnen und Studenten aus den Erfahrungen mit interaktivem Unterricht (einschließlich eines Vortragenden, der nach einer Frage so lange wartet, bis das Publikum antwortet), Aufgaben zur Vorbereitung zu Hause, Arbeit in Kleinstgruppen, Rollenspielen, Praxis und kontinuierlicher (Selbst-) Evaluation die positiven Eindrücke bewahren und in den nachfolgenden Semestern von ihren Lehrern diese Elemente - vielleicht sogar auch wissenschaftlich harte Evidenz - verlangen werden.

10 Literaturverzeichnis

- Ref. 1 David Sackett et al.: How to teach and practice Evidence-Based Medicine, Churchill Livingstone (1997), ISBN 0-443-05686-2
- Ref. 2 Jörg Sigle: WWW-Site des Quality-of-Life-Recorders, <http://www.uni-ulm.de/~jsigle/qlr.htm>
- Ref. 3 Jörg Sigle, Franz Porzsolt: Practical aspects of measuring quality of life: design and feasibility of a Quality-of-Life-Recorder and representative data collection in an outpatient clinic, *Onkologie*, 18 (supplement 2): 74 (1995)
- Ref. 4 Jörg Sigle, Franz Porzsolt: WWW-Site des CEBM Ulm – Ulmer Initiative für Evidence-Based Medicine, <http://www.uni-ulm.de/cebm>
- Ref. 5 Auswertung des EBM-Kurses an der FOST, 1997
- Ref. 6 Auswertung des Kurses Medizin für Wirtschaftswissenschaftler an der Uni Bayreuth, 1997
- Ref. 7 Auswertung von Kursen in Wilsede, 1997
- Ref. 8 Psycho-Lehrbuch
- Ref. 9 Dawes, RM. The robust beauty of improper linear models. *Am Psychol* 34: 571-582 (1979)