

Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen": Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten

A longitudinal, Bologna-compatible model curriculum "communication and social competencies": Results of an interdisciplinary workshop of German-speaking medical schools

Abstract

Aim: The aim of the project is to present and discuss a longitudinal model curriculum "Communication and social competencies" for undergraduate medical education.

Procedure and results: In a two-day workshop, a multidisciplinary, cross-faculty group of medical educators developed a curriculum model based on the "Basel Consensus Statement". It can now be used by German-speaking medical schools as a blueprint for curriculum planning and implementation processes. The modular structure enables it to be implemented either in whole or in part. The model can also be used to facilitate the conversion of medical education into Bachelor and Master degree programmes. The longitudinal model curriculum features 131 educational objectives and makes suggestions for didactic concepts and assessment tools. For various disciplines, it also recommends at what point in time specific topics should be taught.

Conclusion: The longitudinal model curriculum "Communication and social competencies", based on the educational objectives of the "Basel Consensus Statement", is a new curricular instrument that can be used by German, Austrian and Swiss medical schools. It can help to simplify the realisation of the Bologna process, also across different faculties.

Keywords: model curriculum, communication/social competencies, Basel Consensus Statement, undergraduate medical education, didactic, assessment, Bologna process

Zusammenfassung

Zielsetzung: Ziel des Projekts ist es, ein longitudinales Modell-Curriculum „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ für die medizinische Ausbildung zur Diskussion zu stellen.

Vorgehen und Ergebnisse: Auf einem 2-tägigen Workshop wurde inter-fakultär und interdisziplinär auf der Grundlage des „Basler Consensus Statements: Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“ ein Curriculum entwickelt, das deutschsprachigen Fakultäten bei der Planung und Implementierung als Vorlage dienen kann. Das Modell lässt sich als Gesamt-Curriculum oder in Teilmodulen implementieren. Es kann auch bei der Umstellung auf Bachelor- und Masterstudiengänge genutzt werden. Das longitudinale Modell-Curriculum weist neben 131 definierten Ausbildungszielen geeignete didaktische Konzepte und Prüfungsformate auf und gibt Vorschläge, zu welchem Zeitpunkt die verschiedenen Fächer die entsprechenden Lernziele vermitteln können.

Cadja Bachmann¹
Henrike Hölzer²
Anja Dieterich³
Götz Fabry⁴
Wolf Langewitz⁵
Heike Lauber⁶
Heiderose Ortwein⁷
Susanne Pruski⁸
Sebastian Schubert²
Monika Sennekamp⁹
Anne Simmenroth-Nayda¹⁰
Waltraud Silbernagel⁴
Simone Scheffer²
Claudia Kiessling¹¹

- 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für psychosoziale Medizin, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland
- 2 Charité - Universitätsmedizin Berlin, AG Reformstudiengang, Berlin, Deutschland
- 3 Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Public Health, Berlin, Deutschland
- 4 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät, Abteilung für Medizinische Psychologie, Freiburg, Deutschland
- 5 Universitätsspital Basel, Abteilung für

Fazit: Mit diesem longitudinalen „Modell-Curriculum Kommunikative und Soziale Kompetenzen“ liegt für den deutschen Sprachraum erstmalig ein curriculares Instrument vor, das breite Anwendung an einer Vielzahl deutscher, österreichischer und schweizerischer Fakultäten finden und eine Umsetzung des Bologna-Prozesses auch fakultätsübergreifend vereinfachen kann.

Schlüsselwörter: Modell-Curriculum, kommunikative/soziale Kompetenzen, Basler Consensus Statement, medizinische Ausbildung, Didaktik, Prüfung, Bologna-Prozess

Psychosomatik, Basel, Schweiz

- 6 Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin II, Heidelberg, Deutschland
- 7 Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Berlin, Deutschland
- 8 Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Berlin, Deutschland
- 9 Goethe-Universität Frankfurt/Main, Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt/Main, Deutschland
- 10 Georg-August-Universität Göttingen, Abteilung Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland
- 11 Universität Basel, Medizinische Fakultät, Studiendekanat, Basel, Schweiz

Hintergrund

Die Vermittlung und Prüfung kommunikativer und sozialer Kompetenzen gewinnt in der medizinischen Ausbildung in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Neben den angloamerikanischen Consensus Statements zum Thema Kommunikation [1], [2], [3], wurden für den deutschsprachigen Raum im „Basler Consensus Statement“ [4] erstmalig Kompetenzbereiche und Ausbildungsziele entwickelt, die sowohl die Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten als auch die Vermittlung sozialer Kompetenzen berücksichtigen. Basierend auf dem Konsens von mehr als 100 Befragten aus 30 deutschsprachigen Fakultäten, definiert das „Basler Consensus Statement“ die kommunikativen und sozialen Kompetenzen, die Medizinstudierende am Ende ihres Studiums besitzen sollen. Aufgrund dieser breiten Verankerung lässt sich das „Basler Consensus Statement“ als Grundlage für die Planung eines interdisziplinären Längsschnittcurriculums vom ersten bis zum letzten Studienjahr einsetzen und kann einen Planungsrahmen für die Konzeption geeigneter Prüfungsinstrumente schaffen. Den meisten deutschsprachigen Fakultäten fehlt bisher ein solches Curriculum, das die Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen longitudinal strukturiert in die Lehre integriert [5].

Das Basler Consensus Statement äußert sich nicht zu der Frage, in welcher Reihenfolge die einzelnen Kompetenzen im Curriculum erworben werden und wie sie am besten unterrichtet und geprüft werden sollen. Es bietet also keinen konkreten Umsetzungsvorschlag für ein longitudinales Curriculum. Diese Lücke soll mit dem vorliegenden Beitrag geschlossen werden.

Zielsetzung

Ziel des Beitrags ist es, ein longitudinales Modell-Curriculum zur Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen vorzustellen. Das Curriculum bietet neben der longitudinalen Zuordnung der Ausbildungsziele des „Basler Consensus Statements“ auf die Studienjahre 1 bis 6 auch didaktische Umsetzungsideen und Prüfungsvorschläge sowie eine Zuordnung zu Fächern, die diese Ausbildungsziele lehren könnten.

Methodisches Vorgehen

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe entwickelte im Rahmen eines Workshops im Mai 2008 ein Modell-Curriculum „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“ auf der Basis des Basler Consensus Statements. Die 30 Workshop-

Teilnehmer/innen kamen aus 13 medizinischen Fakultäten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz. Alle hatten Erfahrung in der Planung und Umsetzung von Unterricht und/oder Prüfung kommunikativer und/oder sozialer Kompetenzen.

Im Vorfeld des Workshops fand eine Literaturrecherche statt. Anhand ausgewählter Literatur bereiteten sich die Teilnehmer/innen vor [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13]. Während des Workshops fanden Vorträge zu den bestehenden longitudinalen, zum Teil Bologna-reformierten Curricula in Basel, Berlin, Gent, Heidelberg und Witten statt. Vortragsinhalte und Literatur wurden bei der Entwicklung des Modells berücksichtigt.

In parallelen Gruppen wurde an verschiedenen Themen gearbeitet. In Gruppe A wurde das longitudinale Modell-Curriculum mit didaktischen Umsetzungsvorschlägen entwickelt. Gruppe B beschäftigte sich mit Empfehlungen für Prüfungen, Evaluationen und internationalen Entwicklungen. Gruppe C hatte Rahmenbedingungen und Change Management zum Thema.

Im Anschluss an den Workshop wurden die Gruppenergebnisse durch die Moderator/innen zusammengeführt und den Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe A für Korrekturen und Ergänzungen zur Kenntnis gegeben. Auf der Basis dieser Rückmeldungen wurde das Modell-Curriculum überarbeitet und um bereits erfolgreich umgesetzte, praktische Lehrbeispiele aus verschiedenen Fakultäten ergänzt.

Longitudinales Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen"

Das Modell-Curriculum ist so konzipiert, dass es als Gesamtkonzept umgesetzt werden kann, es lassen sich jedoch auch Teilaspekte herausgreifen. Das Curriculum beinhaltet die Zuordnung der im Basler Consensus Statement definierten Kompetenzbereiche mit 131 Ausbildungszielen zu zwei Studienabschnitten und sechs Studienjahren, was voraussichtlich einer Bologna-konformen Stufung des Medizinstudiums entsprechen könnte. In einem möglichen Masterstudiengang könnte das 6. Studienjahr als Praktisches Jahr oder Äquivalent angeboten werden.

Entsprechend des „Basler Consensus Statements“ wird zwischen der Vermittlung allgemeiner (A) und spezifischer (B) Ausbildungsziele differenziert. Die Kompetenzen und Ausbildungsziele wurden so verteilt, dass sie aufeinander aufbauen und in immer höherem Maße spezifisch ärztliche Kompetenzen abbilden. Die Inhalte der ersten Studienjahre sollten nicht nur einmalig unterrichtet und geprüft, sondern im Sinne einer Lernspirale in den folgenden Jahren regelmäßig aufgegriffen, geübt und geprüft werden.

Zur Vermittlung und Prüfung sozialer und kommunikativer Kompetenzen eignen sich unterschiedliche didaktische Methoden und Prüfungsformate [14], [15], [16], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23], [24], [25]. Für jeden Themenbereich bzw. Ausbildungskomplex werden geeignete Methoden und Prüfungsmethoden vorgeschlagen. Die Prüfungsformate umfassen sowohl summative als auch formative Ansätze, so dass Studierende individuell Rückmeldung über ihre Lernfortschritte erhalten können. Feedback sollte fester Bestandteil möglichst vieler Unterrichtseinheiten und Praktika sein, da eine konstruktive, ergebnisorientierte Rückmeldung von Studierenden und Lehrenden zentrales Element auch im Erlernen und Vertiefen kommunikativer und sozialer Kompetenzen ist [26], [27]. Aus diesem Grund wird das Feedback in den didaktischen Methoden des Curriculums nicht gesondert aufgeführt.

Praxisbeispiele aus einzelnen Fakultäten veranschaulichen die konkrete Umsetzung bestimmter Ausbildungsziele. Bei vielen Lernzielen bieten sich interprofessionelle Unterrichtskonzepte mit anderen Gesundheitsberufen an. Diese Konzepte sind im deutschsprachigen Raum noch wenig verbreitet, dennoch werden diesbezügliche Vorschläge aufgeführt.

Eine allgemeine Zieldefinition mit entsprechenden Umsetzungsmöglichkeiten wurde für den 1. und den 2. Studienabschnitt vorgenommen (siehe Abbildung 1).

Diese allgemeine Gliederung wird im Folgenden weiter ausgeführt und differenziert. Alle 131 Lernziele des Basler Consensus Statements wurden auf einzelne Studienjahre verteilt und mit Vorschlägen für die didaktische Umsetzung und Veranstaltungsform, möglichen Prüfungsformaten und möglichen lehrenden Fächern versehen. In der linken Spalte finden sich übergeordnete Themengebiete und dazugehörige Ausbildungsziele. Das 1. und 2. Studienjahr sowie das 4. und 5. Studienjahr wurden zusammengefasst, um den Fakultäten eine größere Flexibilität in der Lehre zu ermöglichen (siehe Tabellen 1-4).

1. Studienabschnitt

Im ersten Jahr erlernen die Studierenden Kommunikationsmodelle, Feedbackregeln und Basisfertigkeiten der Kommunikation und Teamkommunikation. Theoretische Grundlagen (z.B. Kommunikationsmodelle) lassen sich in Vorlesungen vermitteln, kommunikative und soziale Kompetenzen werden in Kleingruppen unter Supervision im Feedback und in Teamarbeit beispielsweise an Referaten oder Präsentationen praktisch geübt und anhand von schriftlichen Fallvignetten reflektiert. Basisfertigkeiten der Professionalisierung (z.B. Selbstorganisation und Selbstschutz) werden in Seminaren und Übungen vermittelt.

Im zweiten Jahr erlernen die Studierenden allgemeine Gesprächstechniken wie Fragetechniken, Gesprächsstrukturierung und Fertigkeiten für eine positive Beziehungsgestaltung; verschiedene Aspekte der ärztlichen sozialen Verantwortung werden gelehrt. Gesprächssituationen mit Patienten werden anhand von Videobeispielen auf diese Aspekte hin analysiert, Segmente im Rollenspiel mit Mitstudierenden und Simulationspatienten trainiert und reflektiert.

Im dritten Jahr vertiefen Studierende ihre Fertigkeiten der Anamneseerhebung in verschiedenen Settings mit Simulationspatienten, Angehörigen und Patienten. Studierende erlernen Elemente der gemeinsamen Entscheidungsfindung und üben sich weiterhin in Teamkommunikation und der Integration sozialer Kompetenzen.

2. Studienabschnitt

Im vierten und fünften Jahr werden spezifische Kommunikationstechniken vermittelt. Komplexe Kommunikationssituationen mit Patienten (z.B. „schwierige Patienten“ und „breaking bad news“) und im Team (z.B. in Planspielen) werden anhand von Simulationspatienten und Patienten unter Supervision in einer Vielzahl klinischer Fächer praktisch geübt und reflektiert. Evidenz- und ressourcenorientierte Beratungen, gesundheitsökonomische und juristische Aspekte sowie Fehlermanagement werden gelehrt, geübt und reflektiert.

Im sechsten Jahr vertiefen Studierende ihre kommunikativen und sozialen Kompetenzen vor allem im Kontakt mit Patienten und in schwierigen Teamsituationen zunächst unter Supervision und später selbstständig. Reflexionseinheiten werden unter anderem in Experten- und Balintgruppen angeboten.

Abbildung 1: Allgemeine Zieldefinition und Umsetzungsstrategien

Tabelle 1: Zielsetzung im 1. und 2. Studienjahr

A Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten ³	Mögliche Prüfungsmethoden ⁴	Fächerbeispiele ⁵
A 1 Sozialverhalten und Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> Techniken des aktiven Zuhörens, verschiedene Fragetechniken sowie Feedbackregeln und nonverbale Aspekte der Kommunikation erlernen, anwenden und reflektieren (A 1.4, A 1.5, A 1.6, A 1.8) ¹	<ul style="list-style-type: none"> Videoanalyse Rollenspiel SP Übung SelbstStud 	MC OSCE 360°-assessment	MedPsych* Psychsom*
A 2 Soziale Verantwortung <ul style="list-style-type: none"> sich mit sozialen Wirkzusammenhängen auf Gesundheit und Krankheit, mit medizinischen Situationen, in denen kulturelle, soziale & weltanschauliche Aspekte eine wichtige Rolle spielen auseinandersetzen ärztliches Handeln in gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die Bedeutung von gesellschaftlichen Wert- und Normsystemen auf das ärztliche Handeln einordnen und erkennen sich mit Stigmatisierungsprozessen, mit den gesellschaftlichen Erwartungen an den Arztberuf und dem Ausmaß und Grenzen der ärztlichen Verantwortung auseinandersetzen (A 2.1, A 2.2, A 2.4, A 2.5, A 2.6, A 2.7, A 2.8)	<ul style="list-style-type: none"> Referat Präsentation Mind-Mapping Selbst-Stud Diskussionsrunde mit stud. Moderation Projekte mit anderen Heilberufen, fachübergreifend 	MC Referat Hausarbeit (Reflexion, Referat oder Hausarbeit als Teil eines Portfolio)	Med Soz Ethik MedGesch Psychsom Pflege
A 3 Selbstreflexion <ul style="list-style-type: none"> eigene Emotionen im Kontakt mit anderen erkennen, eigene Stärken, Schwächen und Grenzen identifizieren sowie eigene Wünsche, Befürchtungen und Ziele ansprechen eigene Normen und Werte, Stereotypen, soziale Vorurteile und eigenes Verhalten kritisch überprüfen und alternative Verhaltensmöglichkeiten konzipieren reflektieren, dass das eigene Handeln durch persönliche Erfahrungen, die aktuelle Situation, das Wissen und eigene Interessen beeinflusst wird die eigene Einstellung zur Arbeit sowie die Individualität und Wahrnehmung anderer Personen und andere Berufsgruppen in ihrer Expertise reflektieren (A 3.1, A 3.2, A 3.3, A 3.4, A 3.5, A 3.6, A 3.7, A 3.8, A 3.9)	<ul style="list-style-type: none"> Fallvignetten Metaplan Fish-bowl Reflexionsgespräch mit Tutoren, Mentoren, studentischer Gruppe Übung Balintgruppen Selbst-Stud 	Portfolio Hausarbeit	alle Fächer auch interprofessionell mit anderen Heilberufen
B 1 Ärztin-Patientin-Beziehung			
B 1.4 Theorien der Ä-P-Beziehung <ul style="list-style-type: none"> Modelle der Ä-P-Beziehung, das Verhältnis zwischen Ärztin und Patientin hinsichtlich Symmetrie und Asymmetrie und verschiedene Erklärungsmodelle von Krankheit und Gesundheit erläutern² (B 1.4.1, B 1.4.2, B 1.4.3)	<ul style="list-style-type: none"> Skript Videoanalyse Rollenspiel SP Selbst-Stud Projektarbeit 	MC z.B. mit Video-material oder Vignetten	MedPsych* MedSoz MedGesch Psychsom*
B 2 Teamarbeit			
B 2.1 Teamentwicklung und Arbeit im Team <ul style="list-style-type: none"> Bereitschaft zur Teamarbeit schaffen sowie die Fähigkeit, zu einem positiven Arbeitsklima beizutragen, eigene Interessen im Team zu formulieren und die eigene Rolle im Team zu reflektieren (B 2.1.4, B 2.1.7, B 2.1.9, B 2.1.11)	<ul style="list-style-type: none"> Gruppenarbeit mit Präsentation und Reflexion schriftl. Reflexion Rollenspiele mit interprofessionellen Skripten 	OSCE Portfolio 360°-assessment	alle Fächer auch interprofessionell mit anderen Heilberufen

(Fortsetzung)

Tabelle 1: Zielsetzung im 1. und 2. Studienjahr

A Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten ³	Mögliche Prüfungsmethoden ⁴	Fächerbeispiele ⁵
B 3 Persönlichkeit und Professionalität			
B 3.1 Rollen und Identität bezogen auf die eigene Person B 3.4 Integration in professionelle Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • mit Ungewissheit dem eigenen Ausbildungsstand entsprechend umgehen • Grundwerte des menschlichen Zusammenarbeitens berücksichtigen (B 3.1.6, B 3.4.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Experten-/ Mentorengespräch • Praxis-/ Stationstag • Blockpraktika • UaK • Stärken-/ Schwächenprofil 	Portfolio Stationsbeurteilung 360°-assessment	MedPsych* Mentorenprogramm
B 3.2 Management und Selbstorganisation <ul style="list-style-type: none"> • eigene Lernstrategien und Zeitmanagement mit Stärken und Schwächen beschreiben und reflektieren • Ressourcen für das Selbststudium nutzen • den Lernfortschritt dokumentieren und bewerten und den eigenen Lernbedarf gewichten (B 3.2.2, B 2.2.3, B 3.2.6, B 3.2.8, B 3.2.10 B 3.2.11)	<ul style="list-style-type: none"> • schriftlicher Lernbericht einer Woche • Studententagebuch 	Portfolio Klausur mit Fallvignette	Mentorenprogramm
B 3.3 Selbstschutz <ul style="list-style-type: none"> • Zeichen der Überlastung bei sich und anderen beschreiben • verschiedene Möglichkeiten zur Hilfe bei beruflichen und persönlichen Problemen zu benennen, eigene Copingstrategien bewerten, Hilfe bzw. Unterstützung anfordern • für einen Ausgleich von Arbeit und Erholung sorgen (B 3.3.1, B 3.3.2, B 3.3.4, B 3.3.5, B 3.3.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftl. Reflexion einer Stud.-woche • Besuch von Selbsthilfegruppen • Balintgruppen • Exkursion 	Portfolio	MedPsych*
B 4 Urteilsbildung und Entscheidungsfindung			
B 4.2 Kontextbedingungen B 4.5 Information <ul style="list-style-type: none"> • entscheidungsrelevante psychische und soziale Ressourcen der Patientin eruieren und bei Entscheidungsprozessen andere Personen mit einbeziehen • die Wechselwirkungen zwischen der Entscheidung und dem sozialen Umfeld der Patientin analysieren (B 4.2.2, B 4.2.3, B 4.5.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuch mit Pflegedienst • Rollenspiel • SP • POL 	Portfolio Essay 360° - assessment-OSCE	MedPsych* MedSoz

¹ Verweise auf die einzelnen Ausbildungsziele im Basler Consensus Statement

² Der besseren Lesbarkeit wegen und um der Geschlechterverteilung im Medizinstudium (zurzeit ca. Zweidrittel Frauen) Rechnung zu tragen, wurde bei Personenangaben immer die weibliche Form gewählt. Beide Geschlechter sind immer in gleichberechtigter Weise gemeint. Abkürzungen: Ärztin-Patientin (Ä-P)

³ Abkürzungen Didaktikkonzepte: Simulationspatienten (SP), studentisches Rollenspiel (Rollenspiel), Problem orientiertes Lernen (POL) Morbidity- and Mortality-Konferenzen (MM-Konf), Selbststudium (SelbstStud),

⁴ Abkürzungen Prüfungen: Multiple Choice Klausur (MC); objective structured clinical examination (OSCE),

⁵ Abkürzungen Fächer: Medizinische Psychologie (MedPsych), Medizinische Soziologie (MedSoz), Psychosomatik (Psychsom), Geschichte der Medizin (MedGesch), Innere Medizin (Innere), Chirurgie(Chir), Gynäkologie/Geburtshilfe (Gyn), Pädiatrie (Päd), Psychiatrie (Psych), Allgemeinmedizin (Allg.-med), Anästhesie (AnästH), Neurologie (Neuro), Dermatologie (Derma), Augenheilkunde (Augen), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) Urologie (Uro), Geriatrie (Ger), Pharmakologie (Pharma), Humangenetik (H-Genetik) Gesundheitsökonomie (GÖK)

* Diese Aufgaben werden in den einzelnen Fakultäten von verschiedenen Fächern wahrgenommen, in Deutschland am häufigsten von der Medizinischen Psychologie, an Schweizer Fakultäten auch von der Psychosomatik.

(Fortsetzung)

Tabelle 1: Zielsetzung im 1. und 2. Studienjahr

Praxisbeispiele im 1. und 2. Studienjahr

A 1 Sozialverhalten und Kommunikation: Feedbacktraining (Basel)

Wann: 1. Semester, Einführungsblock

Was: Mitstudierenden Feedback geben über Zusammenarbeit und Lernerfolg

Wie: 1 h VL, 2 h Übung, Vertiefung im Problemorientierten Tutoriat (8 Termine/Semester)

Wer: Psychosomatik, studentische Tutoren

Prüfung: OSCE-Station oder computerbasiert: Videos mit Fragen und offenes Antwortformat

Ansprechpartner: Wolf Langewitz, wlangewitz@uhbs.ch

B 2.1 Teamentwicklung und Arbeit im Team: Soziales Kompetenztraining (Berlin, Reformstudiengang)

Wann: 1. Semester-10. Semester

Was: 1. Semester: soziales Kompetenztraining und Reflexion des Gruppenprozesses; 2.-5. Semester Vertiefung der Inhalte; Reflexion des Gruppenprozesses und des Praxistags (wöchentliche Hospitation bei Fachärztin). 6. Semester: Teamarbeit mit „Simulationskollegen“, Unterstützung der Studierenden während des Blockpraktikums. 7.-9. Semester: Reflexion der Blockpraktika hinsichtlich Teamarbeit. Im 10. Semester Vertiefung des Themas Teamarbeit im Zusammenhang mit Fehlerprävention und -management sowie Visitsituationen.

Wie: alle 2 Wochen 4 Unterrichtsstunden im Rahmen der Übung Interaktion; Rollen- und Planspiele, Diskussion & Selbstreflexion, „Simulationskollege“, Videoanalyse, Fallbesprechungen und Supervision

Wer: speziell weiterqualifizierte Lehrende (Ärzte und Psychologen) verschiedener Fächer

Prüfung: keine zum Thema Teamarbeit

Ansprechpartnerin: Simone Scheffer; Simone.Scheffer@charite.de

Tabelle 2: Zielsetzung im 3. Studienjahr

A Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten	Mögliche Prüfungsmethoden	Fächerbeispiele
A 1 Sozialverhalten und Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ein Gespräch von Anfang bis Ende in struktureller und in inhaltlicher Hinsicht gestalten Gesprächssituationen im Austausch mit anderen analysieren (A 1.1, A 1.2, A 1.7) 	<ul style="list-style-type: none"> Rollenspiel SP Videoanalyse Übung 	OSCE mit SP und Videoanalyse Self-assessment (Mini-CEX)	alle klinischen Fächer u.a. Innere, Chir, Gyn, Päd, Allg.-med, Derma, Ortho, Psych, Neuro
A 3 Selbstreflexion (Siehe 1. und 2. Studienjahr)			
B 1 Ärztin-Patientin-Beziehung			
B 1.2 Interaktion/Beziehungsgestaltung <ul style="list-style-type: none"> Techniken zum Aufbau und Erhalt einer empathischen Beziehung anwenden die Patientin als Partnerin in der Beziehungsgestaltung verstehen und ihr respektvoll begegnen Patienten-Erwartungen identifizieren und den medizinischen Informationsstand der Patientin erfragen die Rechte der Patientin patientenorientiert darlegen (B 1.2.1, B 1.2.2, B 1.2.3, B 1.2.8, B 1.2.9, B 1.2.10, B 1.2.11) 	<ul style="list-style-type: none"> Videoanalyse von Realsituation Rollenspiel SP mit Videokontrolle POL SelbstStud 	OSCE Self-assessment (Mini-CEX)	Alle klinischen Fächer u.a. Psych, Psychsom, Allg.-med., Gyn, Päd, Innere, Chir, Anästh, HNO, Uro, Neuro, Derma
B 2 Teamarbeit			
B 2.1 Teamentwicklung und Arbeit im Team <ul style="list-style-type: none"> gemeinsame Ziele, Aufgaben, Arbeitsabläufen und Gruppenregeln erarbeiten und dokumentieren, unterschiedliche Standpunkte der Teammitglieder wahrnehmen und respektieren Verantwortlichkeiten zu klären und zu dokumentieren förderliche & hemmende Faktoren für Teamarbeit aufzählen (B 2.1.1, B 2.1.2, B 2.1.5, B 2.1.8) 	<ul style="list-style-type: none"> Fallbesprechung in Gruppen Metaplan/Organigrammerstellung Schriftl. Reflexion Planspiel mit Supervision SelbstStud 	Hausarbeit 360° - assessment-OSCE	alle Fächer auch interprofessionell mit anderen Heilberufen
B 4 Urteilsbildung und Entscheidungsfindung			
B 4.1 Werte und Normen in der Entscheidungsfindung B 4.4 Zuständigkeiten der Entscheidungsfindung <ul style="list-style-type: none"> entscheidungsrelevante eigene Werte und Normen diskutieren und entscheidungsrelevante Werte und Normen der Patientin und weiterer Betroffener eruieren der Patientin an der Entscheidungsfindung eine aktive Beteiligung anbieten. (B 4.1.3, B 4.1.4, B 4.4.2) 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppen-diskussion Supervision Rollenspiele SP SelbstStud 	Portfolio OSCE Hausarbeit	alle klinischen Fächer

(Fortsetzung)

Tabelle 2: Zielsetzung im 3. Studienjahr

Praxisbeispiele im 3. Studienjahr

A 1 / B 1.2/ B4.1 und 4.4 Gesprächsführungskurs (Basel)

Wann: 3. Studienjahr

Was: Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung

Wie: Kleingruppen à 10 Studierende; 7 x 2 Stunden; Rollenspiel mit Skripten; Patientinnen unter Supervision

Wer: Dozierende aus Psychosomatik, Psychiatrie, Innere Medizin, Gynäkologie

Prüfung: OSCE mit klinischen Fällen; Portfolio von beeindruckenden Pat.-Kontakten

Ansprechpartner: Wolf Langewitz; wlangewitz@uhbs.ch

B 2.1 / 2.2 Teamentwicklung und Arbeit im Team (Heidelberg)

Wann: 3. Studienjahr

Was: Patientenübergabe, Kritikgespräch

Wie: 2 UE Mitarbeitergespräche mit Simulationspatienten

Wer: Medi-KIT- Trainingseinheit in der Inneren Medizin

Prüfung: in Planung OSCE Station

Ansprechpartnerin: Heike Lauber; Heike.Lauber@med.uni-heidelberg.de

Tabelle 3: Zielsetzung im 4. und 5. Studienjahr

A	Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten	Mögliche Prüfungsverfahren	Fächerbeispiele
A 1	Sozialverhalten und Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> schwierige Situationen und Kommunikationsstörungen erkennen und konstruktiv damit umgehen situationsbezogenen Personen und Institutionen identifizieren, die zur Problemlösung beitragen können Konfliktlösungsstrategien anwenden (A 1.3, A 1.9, A 1.10)	<ul style="list-style-type: none"> Rollenspiel SP Filmbeispiel Reflexionsgruppe mit und ohne Supervision 	OSCE 360°-assessment-OSCE	alle Fächer
A 2	Soziale Verantwortung <ul style="list-style-type: none"> die wirtschaftlichen Bedingungen und Folgen ärztlichen Handelns überprüfen, das ärztliche Handeln in die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einordnen, die gesellschaftlichen Erwartungen an den Arztberuf beurteilen Ausmaß und Grenzen der ärztlichen Verantwortung diskutieren, ethische Dilemmata ärztlichen Handelns und Lösungsansätze sowie konkrete Ereignisse aus ihrem Studium im Hinblick auf ethische Grundprinzipien und standesrechtliche Normen diskutieren (A 2.3, A 2.4, A 2.7, A 2.8, A 2.9, A 2.10)	<ul style="list-style-type: none"> Referat Präsentation Mind Mapping Diskussionsrunde POL SelbstStud 	Essay Klausur Portfolio	Med. Ethik alle klinischen und QS-Fächer u.a. Psych, Psychsom, Allg.-med, Gyn, Päd, Innere, Chir, Derma GÖK
A 3	Selbstreflexion (siehe 1. und 2. Studienjahr)			
A 4	Umgang mit Fehlern <ul style="list-style-type: none"> Grundzüge der Fehlerentstehung beschreiben typische Fehler in Entscheidungsfindungsprozessen und typische Fehlerquellen im Krankenhaus benennen eigene Fehler angemessen ansprechen und analysieren, andere in adäquater Weise auf Fehler bzw. Fehlverhalten ansprechen und Hilfestellung anbieten (A 4.1, A 4.2, A 4.3, A 4.4, A 4.5, A 4.6)	<ul style="list-style-type: none"> Fallvignette Gruppen-diskussion Sim.-Kollege Critical incident reporting system MM-Konferenzen 	Essay Portfolio formatives 360°-assessment	alle Fächer auch interprofessionell mit anderen Heilberufen
B 1	Ärztin-Patientin-Beziehung			
B 1.1	Kommunikation in der Ärztin-Patientin-Beziehung			
B 1.2	Interaktion/Beziehungsgestaltung: <ul style="list-style-type: none"> im Gespräch auf die Ressourcen der Patientin fokussieren und sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patientin bezüglich Information, Autonomie, Wahrheit und Verantwortung orientieren die verschiedenen Bestandteile einer Krankengeschichte (Geschichte der Krankheit und der Patientin sowie der Ärztin-Patientin-Beziehung) beschreiben kontextadäquat eine biographische Anamnese erheben, das aktuelle Problem der Patientin in deren Lebensgeschichte einordnen und bei der Betreuung von Patientinnen somatische, psychische und soziale Aspekte einbeziehen (B1.1.5, B1.2.4, B1.2.5, B 1.2.6, B 1.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Fallvignette Rollenspiel SP Gruppenreflexion Balintgruppen 	Epikrise OSCE Fallbericht Self-assessment (Mini-CEX)	alle klinischen Fächer u.a. Psych, Psychsom, Allg.-med, Gyn, Päd, Innere, Chir, Derma, HNO, Augen, Ortho, Neuro, Ger
B 1.3	Subjektive Wirklichkeiten: Wert- und Zielkonflikte wahrnehmen und angemessen integrieren. <ul style="list-style-type: none"> auf die subjektive Krankheitstheorie der Patientin eingehen und sie mit ihren eigenen ärztlichen Krankheitstheorien kontrastieren und integrieren und eigene Einschätzung gegenüber der Patientin als solche kennzeichnen. Divergenzen zwischen eigenen Werten und Interessen und denen der Patientin wahrnehmen und berücksichtigen (B 1.3.1, B 1.3.2, B 1.3.3)	<ul style="list-style-type: none"> Fallvignette Rollenspiel SP und Video-Analyse Gruppenreflexion 	Epikrise OSCE Portfolio	alle klinischen Fächer u.a. Psych, Psychsom., Allg.-med, Gyn, Innere, Derma, Ortho
B 4	Teamarbeit			
B 2.1	Teamentwicklung und Arbeit im Team <ul style="list-style-type: none"> Verantwortung im Team übernehmen, klare Anweisungen geben, Aufgaben und Verantwortlichkeiten delegieren, die Zusammenarbeit im Team auswerten und Aufgaben beim Erreichen des Teamziels zum Abschluss bringen 	<ul style="list-style-type: none"> Video-Analyse Planspiel in klinischen Situationen mit 	Gruppenhausarbeit/ Gruppenforschungs-	alle Fächer interdisziplinär auch interprofessionell mit

(Fortsetzung)

Tabelle 3: Zielsetzung im 4. und 5. Studienjahr

A Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten	Mögliche Prüfungsmethoden	Fächerbeispiele
<ul style="list-style-type: none"> das eigene Potential im Hinblick auf das Team benennen und schätzen, sich der eigenen Wirkung auf andere bewusst sein und dies berücksichtigen. (B 2.1.3, B 2.1.6, B 2.1.10, B 2.1.12, B 2.2.1, B 2.2.2)	Supervision	arbeit Portfolio 360°-assessment formativ	anderen Heilberufen
B 3 Persönlichkeit und Professionalität			
B 3.1 Rollen und Identität			
<ul style="list-style-type: none"> ärztliche Aufgaben, die dem Ausbildungsstand angemessen sind, beschreiben und erfüllen Verantwortung dem Ausbildungsstand entsprechend übernehmen, teilen und abgeben im ärztlichen Handeln kulturelle, soziale u. weltanschauliche Aspekte berücksichtigen und Möglichkeiten erläutern, die helfen, Rollenunklarheiten bearbeiten die Grenzen ärztlicher Aufgaben beschreiben (B 3.1.1, B 3.1.2, B 3.1.3, B 3.1.4, B 3.1.5)	<ul style="list-style-type: none"> SP Patienten Literatur Review UAK POL Übung 	Essay	alle klinischen Fächer u.a. Psych, Psychsom, Allg.-med, Gyn, Päd, Innere, Chir, Derma, Ortho, Neuro Mentorenprogramm
B 3.3 Selbstschutz (Siehe 1. und 2. Studienjahr)			
B 4 Urteilsbildung und Entscheidungsfindung			
B 4.1 Werte und Normen in der Entscheidungsfindung			
B 4.2 Kontextbedingungen			
<ul style="list-style-type: none"> rechtliche Grundlagen einer Entscheidung und Zuständigkeiten bei der Entscheidungsfindung erläutern und zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen für die Entscheidungsfindung klären. gesundheitspolitische und -ökonomische Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung identifizieren (B 4.1.2, B 4.2.1, B 4.2.4, B 4.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Referat Diskussionsgruppe Experten-gespräch Exkursionen 	Klausur Präsentation	MedSoz GÖK
B 4.3 Ungewissheit			
<ul style="list-style-type: none"> erklären, welche Informationen nötig sind, um Ungewissheit im Entscheidungsprozess zu minimieren, das Spektrum möglicher Konsequenzen einer Entscheidung diskutieren und Ungewissheit der Patientin gegenüber offen ansprechen getroffene Entscheidungen regelmäßig überprüfen, sie ggf. revidieren, Ungewissheit in Entscheidungssituationen akzeptieren und eigene Umgangsmöglichkeiten damit formulieren (B 4.3.1, B 4.3.2, B 4.3.3, B 4.3.4, B 4.3.5)	<ul style="list-style-type: none"> Rollenspiel SP mit Supervision Referat Balintgruppen SelbstStud 	Klausur Epikrise	Interdisziplinäre Lehre Experten-Gespräche Mentoring
B 4.4 Zuständigkeiten im Prozess der Entscheidungsfindung:			
<ul style="list-style-type: none"> feststellen, wie viel Verantwortung die Patientin für Entscheidungen übernehmen will und kann und die eigene Rolle in einer Entscheidungsfindungssituation verbalisieren die ärztliche Rolle in der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team identifizieren und Entscheidungen im Dialog mit Kollegen, Patienten und Angehörigen diskutieren (B 4.4.1, B 4.4.3, B 4.4.4, B 4.4.5)	<ul style="list-style-type: none"> Rollenspiel SP, Sim.-Kollege Interprof. Teamgespräch UAK 	Log-Buch Hausarbeit OSCE	Alle klinischen Fächer u.a. Onkologie; klinisch-theoretische Fächer u.a. Pharma, H-genetik
B 4.5 Information			
<ul style="list-style-type: none"> medizinische Maßnahmen bezüglich Vor- und Nachteilen und den zu erwartendem Erfolg darstellen (z. B. mit absoluten Häufigkeiten) und Konsequenzen eines Verzichts auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen erklären (B 4.5.1, B 4.5.2)	<ul style="list-style-type: none"> Journal-Club Cochrane review Leitlinien SP, Patienten SelbstStud 	MC Hausarbeit	alle klinischen Fächer

(Fortsetzung)

Tabelle 3: Zielsetzung im 4. und 5. Studienjahr

Praxisbeispiele im 4. und 5. Studienjahr

A1 / B 1.1 / 1.2 Sozialverhalten; Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung in der Ärztin-Patientin-Beziehung:

Interdisziplinäres Kommunikationstraining im Themenblock Psychosoziale Medizin (Hamburg)

Wann: 3.- 5. Studienjahr

Was: Vermittlung und Anwendung allgemeiner und spezifischer Kommunikationstechniken, bio-psycho-soziale Anamnese, Kommunikationsstrategien bei unterschiedlichen Beratungsanlässen

Wie: 3 h Vorbereitungsseminar, 2 h Kleingruppen-Übung mit Simulationspatienten, Feedback, Videokontrolle

Wer: Allgemeinmedizin, Psychosomatik, Psychiatrie, Kinder-/Jugendpsychiatrie, Med. Soziologie; Fachdozenten

Prüfung: OSCE

Ansprechpartnerin: Cadja Bachmann; c.bachmann@uke.uni-hamburg.de

B 1.1 / 1.2 Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung in der Ärztin-Patientin-Beziehung Seminar Psychosomatik (Göttingen)

Wann: 4. Studienjahr

Was: Erheben einer psychosomatischen Anamnese (Posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung, Essstörung) mit SP unter Supervision.

Wie: 4x2 Doppelstunden Seminar: Kleingruppenunterricht mit Simulationspatienten, strukturiertes Feedback

Wer: Psychosomatik

Prüfung: Klausur, OSCE

Ansprechpartnerin: Anne Simmenroth-Nayda; asimmen@gwdg.de

Tabelle 4: Zielsetzung im 6. Studienjahr

A	Allgemeine kommunikative und soziale Kompetenzen	Didaktische Umsetzungsmöglichkeiten	Mögliche Prüfungsmethoden	Fächerbeispiele
A 3	Selbstreflexion (Siehe 1. und 2. Studienjahr)			
A 4	Umgang mit Fehlern (Siehe 4. und 5. Studienjahr)			
B	Teamarbeit			
B 2.2	Führung <ul style="list-style-type: none"> • Meinungsbildung in der Gruppe moderieren, Teammitglieder ermutigen, auch abweichende Meinungen zu äußern und dies honorieren • die eigene Rolle im Team reflektieren und beschreiben; eigene Interessen benennen, diese von Teamzielen abgrenzen • Teamarbeit hinsichtlich Rahmenbedingungen, Interdependenz innerhalb des Teams und zwischen den Teams sowie die Balance von „Ich“, „Wir“ und „Aufgabe“ analysieren • dafür Sorge tragen, dass relevante Informationen zur Verfügung stehen und zum positiven Arbeitsklima beitragen (B 2.2.3, B 2.2.4, B 2.2.5, B 2.1.7, B 2.1.9, B 2.1.11, B 2.1.13)	<ul style="list-style-type: none"> • Fallvignette • Planspiel • Reflexion und Supervision • e-learning • POL • Rotierende Moderation • Übungen zur kollegialen Supervision 		alle Fächer
B 3	Persönlichkeit und Professionalität			
B 3.2	Management und Selbstorganisation <ul style="list-style-type: none"> • Strategien und Techniken (z. B. Priorisierung, Delegation) zum Zeitmanagement beschreiben und diese in ihrer ärztlichen Tätigkeit anwenden sowie für bestimmte Aufgaben (z.B. Selbststudium, Prüfungsvorbereitung, Patientenvorstellung, schwieriges Ä-P-Gespräch) einen Zeitplan erstellen • wissenschaftliche Texte kritisch diskutieren, eigenes Wissen mit einer angemessenen Methode weitergeben und Fachwissen sowie wissenschaftliche Daten angemessen präsentieren • geeignete Lernstrategien für das lebenslange Lernen für sich etablieren und anwenden sowie den eigenen Lernfortschritt dokumentieren und bewerten (B 3.2.1, B 3.2.3, B 3.2.4, B 3.2.5, B 3.2.7, B 3.2.9, B 3.2.10)	<ul style="list-style-type: none"> • Expertengruppe mit Gruppenpuzzle • Diskussionsgruppe • e-learning • interdisziplinäres Lernen • Projektplanung 	360°-assessment Präsentation (Poster / Vortrag) Portfolio	alle Fächer
B 3.3	Selbstschutz <ul style="list-style-type: none"> • Lösungsstrategien zur Belastungsreduktion im Arbeitstag anwenden (Copingstrategien, Balintgruppe, Supervision) • wichtige Aspekte und Regelungen des für ihren Bereich relevanten Arbeitsschutzes beschreiben, Rechte (z.B. Pause, Urlaub, Krankheit) einfordern und nicht zulassen, dass der eigene Gesundheitszustand Patientinnen und anderen Personen gefährdet • sich in verschiedenen Kontexten und Situationen angemessen abgrenzen (Ä-P-Beziehung, fordernde Patientin) (B 3.3.3, B 3.3.6, B 3.3.7, B 3.3.9, B 3.3.10)	<ul style="list-style-type: none"> • Fallvignette • Gruppenreflexion • Videoanalyse • Simulationsvorgesezte • SP • Essay • Balintgruppe 	OSCE	Interdisziplinäre Lehre; alle klinischen Fächer u.a. Psychosom Allg-med, Chir,Gyn, Anästh, Ortho
B 3.4	Integration in professionelle Rahmenbedingungen (Sozialisation): <ul style="list-style-type: none"> • die professionellen Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns beschreiben und reflektieren und sie dem Ausbildungsstand angemessen einhalten • ritualisierte Verhaltensmuster in der Medizin benennen • selbständig und aktiv den Austausch mit anderen Berufsgruppen suchen (B 3.4.1, B 3.4.3, B 3.4.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Referat • Hospitationen • UAK • Interdisziplinäres/interprofessionelles Lernen 	360 °-assessment Behandlungsplan erstellen	Med. Ethik; alle klinischen Fächer ; auch interprofessionell mit anderen Heilberufen

(Fortsetzung)

Tabelle 4: Zielsetzung im 6. Studienjahr

Praxisbeispiele im 6. Studienjahr**B 2.1 / 2.2 Arbeit im Team/ Führung (Heidelberg)**

Wann: PJ

Was: Internistisches Visitenttraining, Management in der chirurgischen Notaufnahme

Wie: Internistisches Visitenttraining (4 UE), Management in der chirurgischen Notaufnahme (2 UE)

Wer: Fächer der Inneren Medizin, Fächer der Chirurgie

Prüfung: keine

Ansprechpartner: Christoph Nikendei, christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de; Heike Lauber, heike.lauber@med.uni-heidelberg.de

Diskussion

Ziel des vorliegenden Projektberichts ist es, ein longitudinales Modell-Curriculum „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“ Lehrenden und Curriculumsplanern zur Diskussion zu stellen. Trotz der mittlerweile unbestrittenen Relevanz dieses Kompetenzbereichs für die Berufspraxis von Ärztinnen und Ärzten sind strukturierte Längsschnittcurricula in der medizinischen Ausbildung, d.h. kontinuierlicher Unterricht und Prüfungen vom ersten bis zum letzten Studienjahr, im deutschsprachigen Raum noch die Ausnahme. Zur effizienten Vermittlung sozialer und kommunikativer Kompetenzen bedarf es jedoch eines Curriculums, das den Studierenden kontinuierliches und kumulatives Lernen ermöglicht [28]. Vor diesem Hintergrund hat eine fakultäts- und fächerübergreifende Arbeitsgruppe im Rahmen eines zweitägigen Workshops ein Modell-Curriculum entwickelt, das medizinischen Fakultäten als Vorlage dienen und die mögliche Umsetzung des Bologna-Prozesses vereinfachen kann.

Grundlage des Modell-Curriculums „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“ sind die Ausbildungsziele des „Basler Consensus Statements“. Diese wurden auf die einzelnen Studienjahre verteilt, mit didaktischen Methoden versehen, um Prüfungsformate ergänzt und geeigneten Fächern zugeordnet.

Der modulare Aufbau des Modell-Curriculums ermöglicht eine Adaptation an die heterogenen Ausbildungsstrukturen der einzelnen Fakultäten. Es kann in Teilaspekten als Hybridcurriculum in die bereits bestehende Lehre integriert oder als Gesamtkonzept implementiert werden. Bei der Implementierung müssen personelle, finanzielle und logistische Möglichkeiten sowie der Umfang interdisziplinärer oder interprofessioneller Lehre fakultätsintern geprüft und das Curriculum den lokalen Verhältnissen angepasst werden. Zentrale Koordinationsgremien und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit haben sich in Modellstudiengängen in den Implementierungsprozessen bewährt und sollten zur Lenkung der Prozesse eingesetzt werden. Darüber hinaus bedarf es jedoch auch der Bereitschaft aller Beteiligten (Lehrdekanen und -rektoren,

Studienkommissionen und Curriculum-Komitees, Lehrende und Studierende), ein solches Modell-Curriculum umzusetzen.

Neben Inhalten, Didaktikkonzepten, Prüfungsmethoden und lehrenden Fächern wurden in unserem Modell auch die Erfahrungen der reformierten Curricula aus Basel, Berlin, Gent, Heidelberg und Witten berücksichtigt.

Aus dem englischen Sprachraum liegen verschiedene Consensus Statements zur Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen vor, dennoch gibt es bisher keine fakultätsübergreifenden Empfehlungen für ein Longitudinal-Curriculum. Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit Vorschlägen aus anderen Ländern derzeit noch nicht möglich.

Das vorgeschlagene Modell kann von Befürwortern als Idealform eines Curriculums angesehen werden. Kritiker hingegen können die Umsetzbarkeit im vollen Umfang als unrealistisch anzweifeln. Das Modell-Curriculum lässt bewusst offen, welche Veranstaltungsformen oder Stundenumfänge für die einzelnen Module vorgehalten werden sollen, da dies eine primär fakultäre Aufgabe darstellt. Für den Erwerb praktischer Fertigkeiten eignen sich grundsätzlich Kleingruppenunterrichte, Unterrichte am Krankenbett oder Praktika. Theoretisches Wissen lässt sich auch in größeren Seminargruppen oder Vorlesungen erwerben. Die vorgestellten Praxisbeispiele sollen Lehrenden und Curriculumsplanern konkrete Anregungen geben, wie und mit welchem Aufwand bestimmte Ausbildungsziele umgesetzt werden können.

Der Bologna-Prozess mit der Differenzierung in Bachelor- und Masterstudium wurde bei der Entwicklung des Modells berücksichtigt. Die Empfehlungen werden für einen jeweils dreijährigen ersten und zweiten Studienabschnitt ausgesprochen. Das Modell-Curriculum lässt sich vor diesem Hintergrund nicht nur als ein fakultätsinternes sondern auch als ein fakultätsübergreifendes Instrument nutzen und kann dazu beitragen, die Diskussionen um den Bologna-Prozess im deutschsprachigen Raum zu konkretisieren.

Schlussfolgerungen

Für die erfolgreiche Entwicklung und Implementierung eines longitudinalen Curriculums „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“ sind fachübergreifende Zusammenarbeit und Koordination auf Fakultätsebene von zentraler Bedeutung. Neben einer Ist- und Bedarfsanalyse sollten Lehrende und Planende im Entwicklungs- und Implementierungsprozess folgende Aspekte beachten:

- Die Planung sollte mit der Festlegung von Ausbildungszielen beginnen. Ausbildungsziele wie z.B. die Vermittlung theoretischer Grundlagen und praktischer Fertigkeiten, die Reflexion des eigenen Handelns oder persönlicher Haltungen, die praktische Übung von Fertigkeiten aber auch das interdisziplinäre Lernen und das Erfahrungslernen sollten gewichtet werden. Bereits an dieser Stelle sollte entschieden werden, welche Ausbildungsziele fächerübergreifend und interdisziplinär – auch in Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen – gelehrt werden können.
- Aus diesen Festlegungen leiten sich Veranstaltungsformen und Gruppengrößen (z.B. Vorlesung, Seminar, Kleingruppenunterricht, Unterricht am Krankenbett) sowie die didaktischen Konzepte ab. In der didaktischen Umsetzung kann auf eine Vielzahl von Instrumenten und Methoden zurückgegriffen werden wie z.B. Mentorengespräche, Problemorientiertes Lernen, praktische Übungen, Selbststudium, „Real“-Situations, Simulationen oder Expertengruppendiskussionen.
- Die Prüfungsformate sollten ebenfalls auf die Ausbildungsziele abgestimmt sein, so lassen sich praktische Fertigkeiten in OSCEs oder theoretisches Wissen in Klausuren überprüfen. Es eignen sich jedoch auch Formate wie Hausarbeiten, Präsentationen, Epikrisen oder Portfolios zur Leistungsüberprüfung.
- Räumliche Möglichkeiten wie z.B. Raumgröße und -ausstattung, Einbindung von Multimedia-Angeboten oder Skills Lab müssen in der Planung ebenfalls Beachtung finden.
- Bei der Kalkulation der Ressourcen müssen finanzielle und formale Aspekte (z.B. Lehrbudgets und -deputate) und die zeitliche Belastung von lehrenden akademischen Fachkräften, studentischen Tutoren, Simulationspatienten und Patienten berücksichtigt werden.
- Als Qualitätssicherungsmaßnahme und zur Offenlegung curricularer Defizite, sollte die Lehre kontinuierlich durch Studierende, Lehrende und externe Gutachter evaluiert werden.
- Schließlich sollten regelmäßig Qualifizierungsmaßnahmen wie z.B. „Train-the-trainer“-Schulungen durchgeführt werden.

Zusammenfassend wird die Curriculumsplanung zum Erwerb kommunikativer und sozialer Kompetenzen auch zukünftig in einem Spannungsfeld zwischen lokalen Gegebenheiten und fakultätsübergreifenden Herausforderungen zu gestalten sein: Die Anwendung bestimmter Lehrmethoden und Veranstaltungsformen ist maßgeblich von den vorhandenen curricularen Strukturen der einzel-

nen Fakultäten, deren logistischen Möglichkeiten, dem verfügbaren Lehrpersonal und den finanziellen Ressourcen geprägt. Daher müssen die im Modell vorgeschlagenen Veranstaltungsformen und Lehrmethoden letztlich innerhalb der einzelnen Fakultäten konkretisiert werden. Gleichzeitig wächst im Zuge der fortschreitenden lokalen Reformen des Medizinstudiums die Anforderung, diese im Sinne der Kompatibilität fakultätsübergreifend aufeinander abzustimmen. Der vorliegende Entwurf eines longitudinalen Curriculums will dabei Hilfestellung leisten.

Danksagung

Wir danken der Carl-Gustav-Carus-Stiftung (Zürich) für die großzügige finanzielle Unterstützung des Workshops und wir bedanken uns bei allen Workshopteilnehmer/innen für die engagierte Zusammenarbeit und die kreativen Anregungen. Unser besonderer Dank gilt darüber hinaus allen Vortragenden.

Workshop-Teilnehmer

C. Bachmann (Moderation, Hamburg), M. Deveugele (Vortrag, Gent), A. Dieterich (Moderation, Berlin), G. Fabry (Moderation, Freiburg), A. Fröhmel (Berlin), E. Gummersbach (Düsseldorf), R. Haak (Köln), H. Hölzer (Moderation, Berlin), P. Jansen (Witten), A. Karger (Düsseldorf), C. Kiessling (Gesamtkoordination, Basel), J. Kricheldorf (Vortrag, Witten), S. Kujumdshiev (Frankfurt), W. Langewitz (Vortrag, Basel), H. Lauber (Heidelberg), A. Mortsiever (Düsseldorf), H. Ortwein (Berlin), K. Pierer (Vortrag, Innsbruck), S. Pruskil (Moderation, Berlin), N. Ringel (Heidelberg), S. Roschlaub (Hamburg), S. Scheffer (Vortrag, Berlin), S. Schubert (Moderation, Berlin), J.-H. Schultz (Vortrag, Heidelberg), L. Segarra (Erlangen), J. Seidler (Heidelberg), M. Sennekamp (Frankfurt), W. Silbernagel (Freiburg), A. Simmenroth-Nayda (Göttingen)

Literatur

1. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991;303(6814):1385-1387. DOI:10.1136/bmj.303.6814.1385.
2. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. 2001;76(4):390-393. DOI:10.1097/00001888-200104000-00021.
3. von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C; on behalf of the UK Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2008;21. [Epub 2008 Aug 21]

4. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement "Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium": Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen: GMS Z Med Ausbild. 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter: <http://www.egms.de/en/journals/zma/2008-25/zma000567.shtml>.
5. Bachmann C. Online-Befragung deutschsprachiger Fakultäten zum Thema "Kommunikationscurriculum und Einsatz von Simulationspatienten in Klinik und Vorklinik". Hamburg: Manuskript; 2008.
6. Schildmann J, Kampmann M, Schwantes U. Lehrveranstaltungen zu Themen der Anamnese und Gesprächsführung in Deutschland: Eine Umfrage unter Studierenden von 12 medizinischen Fakultäten. Z Arztl Fortbild Qual Gesundheitswes. 2004;98:287-292.
7. Association of American Medical Colleges. Report III: Contemporary Issues in Medicine. Communication in Medicine. Washington: American Association of Medical Colleges; 1999.
8. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, Snyder CW, Lazare A, Lipkin M Jr. Effect of communications training on medical student performance. JAMA. 2003;290(9):1157-1165. DOI:10.1001/jama.290.9.1157.
9. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. Med Teach. 2004;26(4):366-373. DOI:10.1080/01421590410001696434.
10. Hutchinson L. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. BMJ. 1999;318:1267-1269.
11. Wilkes M, Bligh J. Evaluating educational interventions. BMJ. 1999;318:1269-1272.
12. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Soc Sci Med. 1995;40(7):903-918. DOI:10.1016/0277-9536(94)00155-M.
13. Russell A, van Teijlingen E, Lambert H, Stacy R. Social and behavioural science education in UK medical schools: current practice and future directions. Med Educ. 2004;38(4):409-417. DOI:10.1046/j.1365-2923.2004.01798.x.
14. Deladisma AM, Johnsen K, Raji A, Rossen B, Kontranza A, Kalapurakal M, Szlam S, Bittner JG, Swinson D, Lind DS. Medical student satisfaction using a virtual patient system to learn history-taking communication skills. Stud Health Technol Inform. 2008;132:101-105.
15. Ludine K, Buckley R, Hutchison C, Lockyer J. Communication skills training in orthopaedics. J Bone Joint Surg Am. 2008;90(6):1393-1400. DOI:10.2106/JBJS.G.01037.
16. Lane C, Hood K, Rollnick S. Teaching motivational interviewing: using role play is as effective as using simulated patients. Med Educ. 2008;42(6):637-644. DOI:10.1111/j.1365-2923.2007.02990.x.
17. Brown C, Hurt J, Davies H. Teaching communication skills specific to paediatrics in 40 minutes. Med Educ. 2008;42(5):538-539. DOI:10.1111/j.1365-2923.2008.03051.x.
18. Hoffman A, Utley B, Ciccarone D. Improving medical student communication skills through improvisational theatre. Med Educ. 2008;42(5):537-538. DOI:10.1111/j.1365-2923.2008.03077.x.
19. Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wössmer B. Improving communication skills- a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine. Psychosom Med. 1998;60(3):268-276.
20. Lanning SK, Ranson SL, Willett RM. Communication skills instruction utilizing interdisciplinary peer teachers: program development and student perceptions. J Dent Educ. 2008;72(2):172-182.
21. Dowell J, Dent JA, Duffy R. What to do about medical students with unsatisfactory consultation skills? Med Teach. 2006;28(5):443-446. DOI:10.1080/01421590600627516.
22. Hardoff D, Benita S, Ziv A. Simulated-patient-based programs for teaching communication with adolescents: the link between guidelines and practice. Georgian Med News. 2008;156:80-83.
23. Maguire P, Piceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ. 2002;325(7366):697-700. DOI:10.1136/bmj.325.7366.697.
24. Frank JR. The CanMEDS physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
25. Jah V, Setna Z. Interventions for advanced communication skills. Med Educ. 2008;42(4):440. DOI:10.1111/j.1365-2923.2008.03028.x.
26. Ende J. Feedback in medical education. JAMA. 1983;250(6):777-781. DOI:10.1001/jama.250.6.777.
27. Boehler ML, Rogers DA, Schwind CJ, Mayforth R, Quin J, Williams RG & Dunnington G. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial. Med Educ. 2006;40(8):746-749. DOI:10.1111/j.1365-2929.2006.02503.x.
28. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Med Teach. 2006;28(5):127-134. DOI:10.1080/01421590600726540.

Erratum

Die Autorin Heiderose Ortwein wurde bei der Erstpublikation irrtümlicherweise nicht genannt.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Cadja Bachmann
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für psychosoziale Medizin, Institut für Allgemeinmedizin, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland, Tel.: 040/7410-54200, Fax: 040/7410-53681
 c.bachmann@uke.uni-hamburg.de

Bitte zitieren als

Bachmann C, Hölzer H, Dieterich A, Fabry G, Langewitz W, Lauber H, Ortwein H, Pruskil S, Schubert S, Sennkamp M, Simmenroth-Nayda A, Silbernagel W, Scheffer S, Kiessling C. Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum "Kommunikative und Soziale Kompetenzen": Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. GMS Z Med Ausbild. 2009;26(4):Doc38.

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2009-26/zma000631.shtml>

Eingereicht: 11.05.2009

Überarbeitet: 02.08.2009

Angenommen: 18.08.2009

Veröffentlicht: 16.11.2009

Veröffentlicht mit Erratum: 19.11.2009

Copyright

©2009 Bachmann et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.