

Analysieren und Bewerten von beobachteten Arzt/Ärztin-PatientInnen Gesprächen als Lernaktivität

Michaela Wagner-Menghin, Desiree Koller, Andjela Bäwert
Michaela.Wagner-Menghin@meduniwien.ac.at

Hintergrund

Im Allgemeinen wird Medizinstudierenden empfohlen sich vorzubereiten um knapp bemessene Übungszeit¹ zum Üben praktischer Fertigkeiten, wie z.B. **Gesprächsführung**, im Simulationszentrum effizient nutzen zu können².

Unklar ist, ob Personen, welche noch keine Erfahrung in der betreffenden Fertigkeit haben, von schriftlich dargebotenem Vorbereitungsmaterial profitieren.

Fragestellung

1. Gehen erfahrene Studierende bei der Analyse eines beobachteten Gesprächs anders vor als unerfahrene Studierende?
2. Inwieweit sind *Engagement bei der Analyseaufgabe* und *Ausmaß an Erfahrung* Prädiktoren für die Prüfungsleistung zu Kursabschluss?

Methode

Sample: Gezogen aus der Kohorte (n ~ 720) unter Berücksichtigung der selbstberichteten Vorerfahrung im Führen eines Gesprächs mit PatientInnen, dem Geschlecht und der Trainingsgruppe.

- ohne Erfahrung (n=22),
- mind. 1 Jahr Erfahrung (n=21),
- 2-3 Jahren Erfahrung (n=21)

Inhaltsanalyse: 6 Protokolle „ohne Erfahrung“, 6 Protokolle „2-3 Jahre Erfahrung“

Ablauf:

- Nov.: Selbstangaben zur Vorerfahrung, Skriptum Gesprächsführung **Analyse eines auf Video dargebotenen Gesprächs**
- Dez./Jän.: Anamneseerhebung mit SchauspielpatientInnen
- Feb./März.: Krankenuntersuchung im Rollenspiel
- Mai: praktische Prüfung

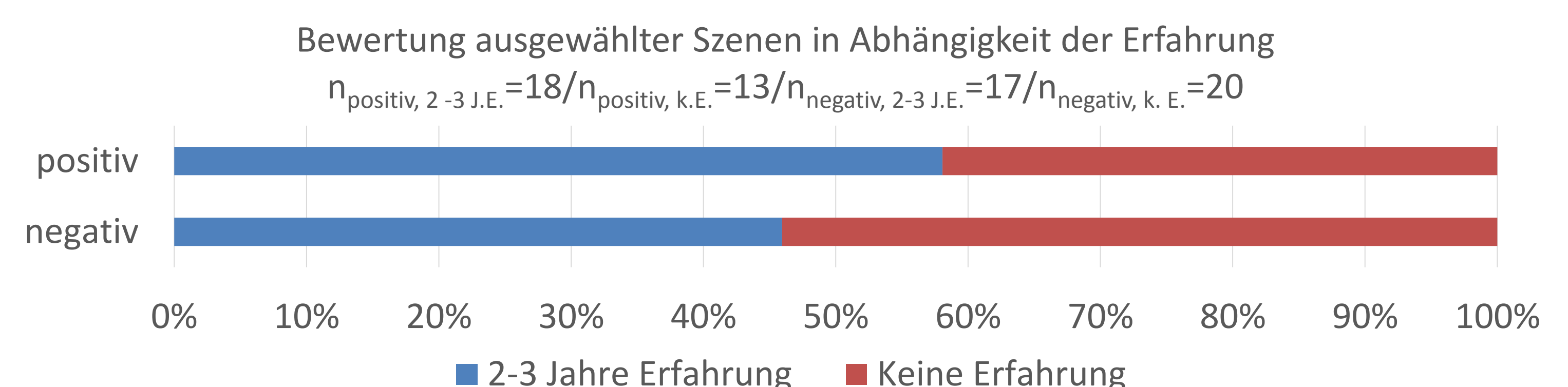
Auswertung/Variablen:

1. **Inhaltsanalyse:** Inhalte der zur Analyse ausgewählten Szenen, (Kategoriesystem modifiziert nach Silverman, Kurz & Draper³).
2. **Outcome:** Punktezahle bei der praktischen Prüfung (Jahr 2).
Prädiktoren:
Engagement bei der Aufgabenanalyse - Anzahl der zur Analyse ausgewählten Szenen (während der Vorbereitung auf den Kursteil Gesprächsführung)
Ausmaß an Erfahrung - Anzahl der Jahre an Erfahrung im Kommunizieren mit PatientInnen.

Ergebnisse

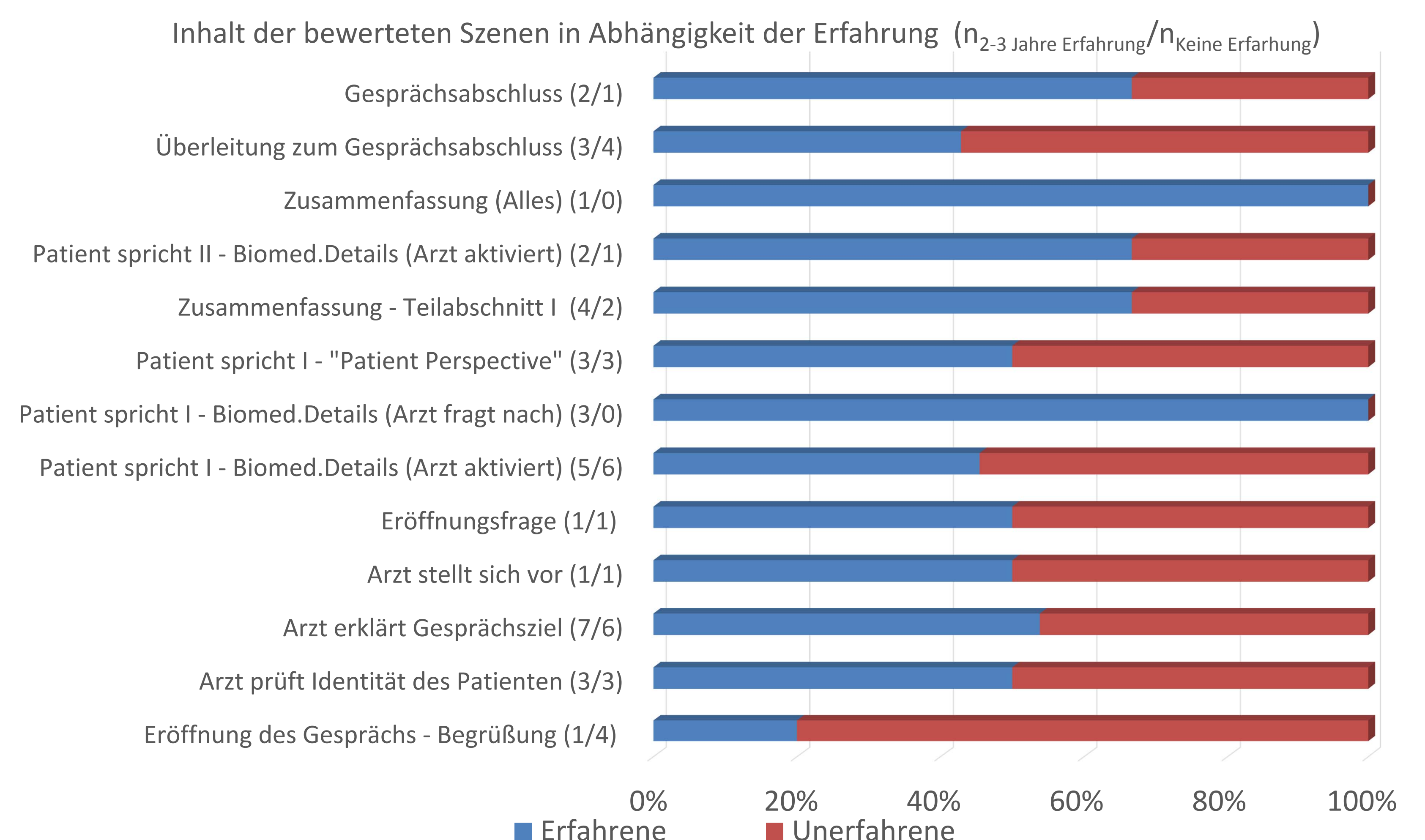
1. Vorgehen bei der Analyse des beobachteten Gesprächs

- **Anzahl bewerteter Szenen** → Erfahrene und Unerfahrene Studierende wählen ähnlich viele Szenen zur Analyse aus (→ähnlich starkes Engagement); (Chi-Quadrat nach Pearson=6,692; df=10; p=0,754)
- **Bewertung der Szenen** → Erfahrene bewerten die ausgewählten Szenen öfter positiv



• Inhalte bewerteter Szenen

- Unerfahrene bemängeln öfter das Fehlen eines Händedrucks zu Beginn des Gesprächs
- Erfahrene kommentieren das Nachfragen relevanter Details öfter positiv



2. Vorhersage von Prüfungserfolg

- **Engagement bei der Analyseaufgabe** → sehr geringe Vorhersagekraft ($R=0,244$, ($R^2=0,06$)),
- **Ausmaß an Erfahrung** → keine Vorhersagekraft $R=0,023$ ($R^2=0,001$).

Schlussfolgerung

Erfahrene und unerfahrene Studierende engagieren sich in vergleichbarem Ausmaß in der Analyseaufgabe. In der Bewertung einzelner Szenen kommt jedoch auch die Erfahrung zum Tragen.

Studierende, die sich bei der Analyseaufgabe mehr engagieren, erzielen mit geringer Wahrscheinlichkeit auch bei der Prüfung mehr Punkte. „Erfahrung“ hingegen ist kein Prädiktor für Prüfungserfolg.

Literatur

1. Hartl A, Bachmann C, Blum K, Hofer S, Peters T, Preusche I, et al. Desire and reality—teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe—a survey. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(5):Doc56.
2. Wouda JC, van de Wiel HBM. Education in patient-physician communication: How to improve effectiveness? *Patient Education and Counseling.* 2013;90:46-53.
3. J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper, *Skills for Communicating with Patients*, Radcliffe, Oxford, 2005.