

Untersuchung der Wirksamkeit von Einführungsvorträgen auf soziale und kommunikative Kompetenzen der Lernenden

Michael Sommer, Tobias Weber, Sandra Angela Murano, Mike Hänsel

Kommunikative Kompetenzen sind erlernbar [1]. Aber welche Methoden für die Vermittlung ärztlicher Gesprächsführung sind effektiv? Im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum (MITZ) der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden werden in Kleingruppentrainings kommunikative Kompetenzen durch studentische TutorInnen theoretisch vermittelt und in Rollenspielen mit SimulationspatientInnen (SP) angewendet. Dieses Konzept soll auf seine Wirksamkeit hin überprüft werden. Hierzu wurde eine Studie durchgeführt, welche die Effekte theoretischer Einführungsvorträge zu patientenzentrierter Kommunikation auf das kommunikative Verhalten von TeilnehmerInnen untersucht. Es wird die Hypothese aufgestellt, dass die TeilnehmerInnen, welche ein Einführungsvideo zu Grundzügen patientenorientierter Gesprächsführung direkt vor einem Gespräch mit einer SP gesehen haben, eine zweckorientiertere und empathischere Gesprächsführung zeigen, als TeilnehmerInnen, die das Video nicht gesehen haben.

Methode

Im Rahmen des Auswahlverfahrens der Hochschule (AdH) zur Zulassung zum Studiengang Humanmedizin nahmen 150 Personen an der Studie teil (Alter $M=20.76$, $SD=2.24$). Die Teilnehmenden wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. In der Experimentalgruppe ($n=76$) sahen die Versuchspersonen ein Video eines Tutors, der ihnen kurz die Grundzüge der patientenorientierten Gesprächsführung erläuterte. Anschließend führten sie selbst ein etwa zehnminütiges Gespräch mit einer SP im Rahmen eines hausärztlichen Erstkontaktes (Anamnese). Die TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe ($n=74$) gingen ohne theoretische Wissensvermittlung in das Gespräch.

Nach dem Gespräch wurden relevante Aspekte der Gesprächsführung sowohl von den Teilnehmenden selbst (Selbsteinschätzung), wie auch von dem SP (Fremdeinschätzung) mit Hilfe einer modifizierten Form der Dresdner Checkliste zur ärztlichen Kommunikation (DDChäk) [2] eingeschätzt. Ein Score der Selbst- wie auch der Fremdeinschätzung wurde berechnet, welcher Werte von 0-2 annehmen kann, wobei höhere Werte für ein besser eingeschätztes Gespräch stehen.



Abbildung 1: Szene aus dem Video, in dem der Tutor die Grundzüge der patientenorientierten Gesprächsführung erklärt

Ergebnisse

Die Selbsteinschätzung des Gespräches durch die TeilnehmerInnen unterscheidet sich zwischen der Gruppe, welche das Video gesehen hat ($M=1.36$, $SD=0.28$) und der Kontrollgruppe ($M=1.33$, $SD=0.22$) nicht signifikant $t(148)=0.653$, $p>.1$ bei einer geringen Effektstärke von $d=0.11$.

Auch der Unterschied der mittleren Einschätzungen der Gespräche durch die SimulationspatientInnen der Experimentalgruppe ($M= 1.52$, $SD=0.31$) und der Kontrollgruppe ($M=1.47$, $SD=0.30$) sind nicht signifikant $t(148) = 1.124$, $p>0.05$, $d=0.18$.

Der Zusammenhang zwischen den Selbsteinschätzungen der TeilnehmerInnen und den Fremdeinschätzungen durch die SP hat insgesamt eine mittlere Stärke ($r=.34$). Im Gegensatz zur Vergleichsgruppe ($r=.29$) fällt der Zusammenhang in der Experimentalgruppe jedoch größer aus ($r=.37$).

Die Studierenden in der Experimentalgruppe gaben häufiger an, bewusst Techniken des aktiven Zuhörens eingesetzt zu haben als Studierende in der Kontrollgruppe ($\chi^2(2) = 14.243$, $p<0.01$). Die Fremdeinschätzung bestätigt dieses Ergebnis ($\chi^2(2) = 6.44$, $p<0.05$; vgl. Tabelle 1).

Antwortkategorien der DDChäk	Experimentalgruppe	Kontrollgruppe
Nein (fast nie)	15 (26)	32 (36)
Zum Teil	41 (32)	34 (31)
Ja (fast immer)	20 (18)	6 (7)
	76 (76)	72 (74)

Tabelle 1: Selbsteinschätzung des Items „Ich setzte bewusst Techniken des aktiven Zuhörens ein (Echoing, Verbalisieren, Spiegeln, Paraphrasieren)“ (in Klammern, Fremdeinschätzung durch die Simulationspatientin)

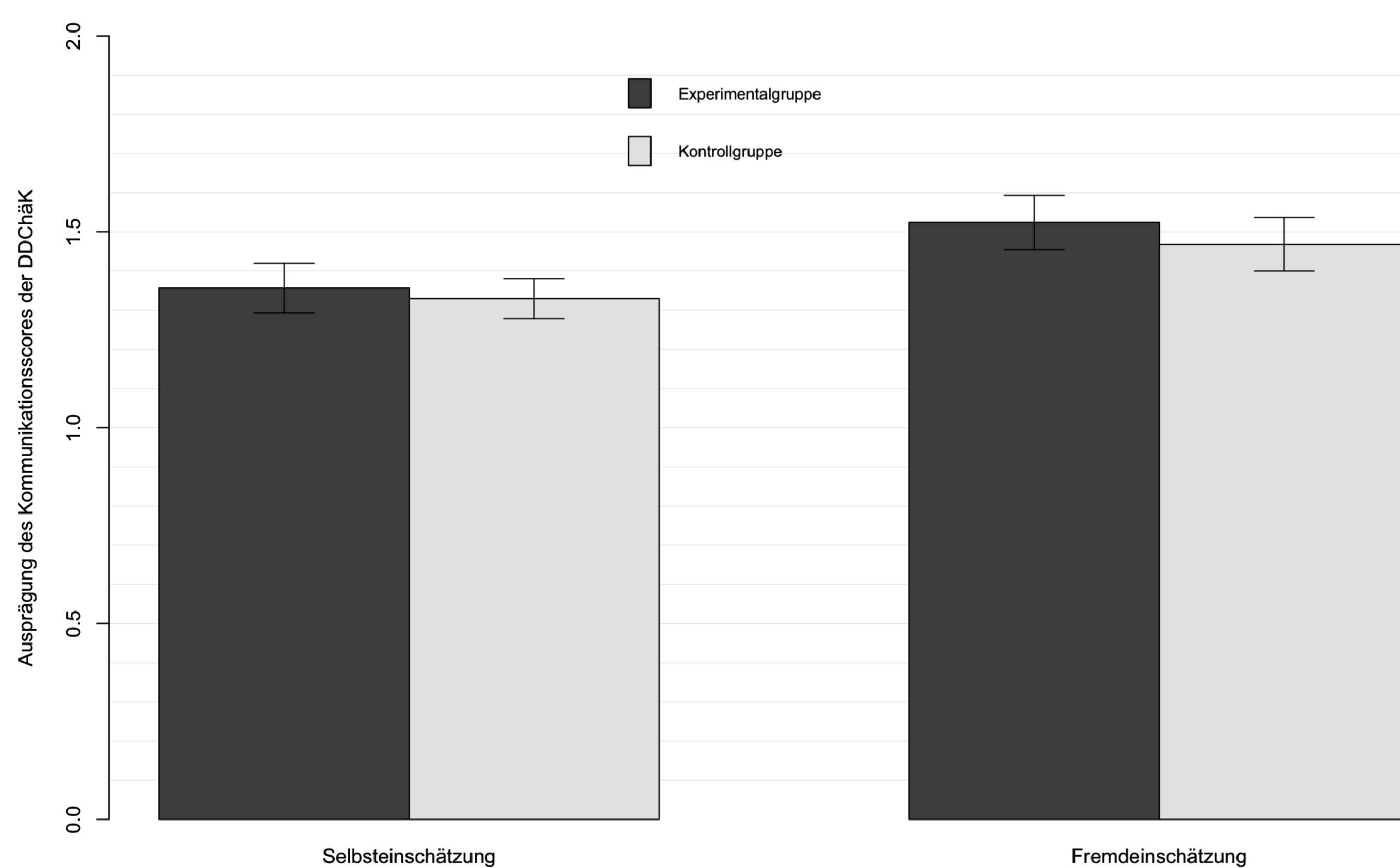


Abbildung 2: Mittelwertvergleich des Kommunikationsscores der DDChäk (höhere Werte zeigen ein besser eingeschätztes Kommunikationsverhalten, Angabe des 95% - Konfidenzintervalls) in der Selbst- und Fremdeinschätzung der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe

Diskussion

Die Selbsteinschätzungen der TeilnehmerInnen ist in beiden Gruppen kritischer als die Einschätzung durch die SP. Der höhere Zusammenhang in der Experimentalgruppe kann dadurch erklärt werden, dass den Teilnehmenden mit Einführungsvortrag die Zielkriterien von guter Kommunikation eher bewusst waren als den Teilnehmenden ohne Vorgaben. Die Analyse des Items zum bewussten Einsatz der Techniken des aktiven Zuhörens weist darauf hin, dass die kurze Instruktionensequenz nur eine Veränderung bei kognitiv beeinflussbaren Verhaltensweisen der Lernenden (Anwendung konkreter Techniken) bewirkt. Die Studie gibt Hinweise darauf, dass grundlegende kognitive Lernziele (Wissen, Kenntnis) durch ein videovermitteltes Tutoring erreicht werden können, für höherstehende Lernziele i.S. der Lernzieltaxonomie nach Bloom sind vermutlich umfangreichere Trainingsprogramme notwendig [3].

Bei weiteren Untersuchungen sollten Einflussfaktoren wie z.B. Geschlecht oder Erfahrung im medizinischen Bereich berücksichtigt werden. Auch sollte eine objektive Fremdeinschätzung mittels externem Beobachter erfolgen, da bei den SP als Gesprächsteilnehmenden Verzerrungen nicht ausgeschlossen werden können.