

ERWARTUNGEN UND EINSTELLUNGEN VON MEDIZINSTUDENTEN ZUR PSYCHIATRIEAUSBILDUNG

H. GÜNDEL⁽¹⁾, A. LADAS⁽²⁾, TH. WEFELMEYER⁽³⁾, R. TÖLLE^{(3)*}

Zusammenfassung

Die Erwartungen und Einstellungen von Medizinstudenten zum psychiatrischen Unterricht sowie deren Bewertung der Unterrichtsveranstaltungen wurden über einen Zeitraum von insgesamt drei Semestern aufgezeichnet. Es entsteht so ein differenziertes Bild über Interessen, Wünsche und Einstellungen der Studierenden bezüglich des psychiatrischen Unterrichtes im zeitlichen Verlauf.

Summary

The expectations and attitudes of medical students in regard to their instruction in psychiatry as well as their evaluation of their courses were recorded over a period of three semesters. A differentiated picture thus developed in the course of time of students' interests desires and attitudes in regard to studies in psychiatry.

1 Einleitung

Von den sechziger Jahren an wurde konsequenter als zuvor über Möglichkeiten und Grenzen der psychiatrischen Lehre reflektiert. So fordert SCHULTE (1967), daß sich der Interessenschwerpunkt im Studentenunterricht vom "Morbus" allein lösen und mehr auf die Person des Patienten mit den spezifischen Möglichkeiten der Kompensation und Dekompensation richten solle ("Synoptisches Bemühen"). In diesem Rahmen tritt er für eine Verlagerung des Studentenunterrichtes ans Krankenbett ("bedside teaching") und für Gemeinschaftsvorlesungen mit Fachvertretern somatischer Fächer ein. FINZEN (1970) berichtet über die Ergebnisse eines im Sommersemester 1967 und 1968 erstmals durchgeführten Fragebogeninterviews bei Medizinstudenten. FINZEN und TÖLLE (1979) stellen die damaligen Erfahrungen mit der Aus- und Weiterbildung an der Tübinger Universitäts-Nervenlinik (Tübinger Modell, seit 1964) zur Diskussion. Erst vor kurzem wurden die Ergebnisse einer aktuellen Befragung von Medizinstudenten zu Erwartungen und Einschätzungen bezüglich des Psychiatrieunterrichtes veröffentlicht (MÜßIG-BRODT und DILLING 1994). KISKER (1972) organisiert das Studentenpraktikum als "Mitlauftraining in poliklinischen und extramuralen sozialpsychiatrischen Aktivitäten". HELMCHEN (1974) beschreibt die Wünsche vieler - zumindest besonders interessierter - Studenten nach Kleingruppenunterricht mit Exploration der Patienten durch die Studenten selbst, kasuistischer Lehrstoffvermittlung und ausführlicher Diskussion der jeweiligen Inhalte. Als die drei konstituierenden Elemente des Psychiatrieunterrichtes sieht er den Eigenerwerb von Grundwissen, die aktive Patientenerfahrung im Praktikum und eine möglichst zuvor in der Vorlesung vermittelte Problemsystematik.

In den angloamerikanischen Ländern steht die eher praktisch-kasuistische Vermittlung von medizinischem wie auch psychiatrischem Fachwissen mittels "ward-

work" und "case-taking" im Vordergrund (z. B. LEWIS 1966). Viele Studenten schätzen den direkten Patientenkontakt am höchsten (GRAHAM 1968, WERKMAN et al. 1973), zudem besteht eine positive Korrelation zwischen der Qualität des Unterrichtes und dem Anteil der Studenten, die sich später einmal für das Fachgebiet der Psychiatrie entscheiden (NIELSEN 1980).

Durch die Approbationsordnung für Ärzte von 1970 wurden die psychosozialen Fächer innerhalb der medizinischen Lehre aufgewertet. Vielerorts wurde im Bereich der psychiatrischen Lehre versucht, den direkten Patientenkontakt mittels Kleingruppenunterricht und stationsgebundenen Blockpraktika zu fördern, was jedoch angesichts der über lange Zeit ansteigenden Studentenzahlen nicht immer optimal umgesetzt werden konnte.

1.1 Aufbau des Psychiatrischen Unterrichtes in Münster

Nach der Vorlesung "Einführung in die Psychiatrie" (eine Unterrichtsstunde/Woche) im 1. klin. Semester findet der psychiatrische Kleingruppenunterricht an der Universität Münster im wesentlichen im 2. und 4. klin. Semester statt.

Der "Psychiatrische Untersuchungskurs" des 2. klin. Semesters ist auf fünf Termine in meist mehrwöchigen Abständen verteilt und dauert jeweils zwei Stunden. Die Teilnehmerzahl liegt zwischen sechs und acht Studenten. Hier entsteht für die meisten Studenten der erste Kontakt mit psychiatrischen Patienten. Die Schwerpunkte dieses Untersuchungskurses liegen in der Überwindung der Scheu, mit psychisch Kranken zu sprechen, im ersten Einüben des Umgangs mit den Patienten und des Gesprächs über Befinden, Lebenssituation und Biographie.

* ⁽¹⁾ Neurologische Klinik der Städtischen Kliniken Dortmund ⁽²⁾ Institut für Ausbildungsforschung und Studienangelegenheiten der WWU Münster ⁽³⁾ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der WWU Münster

Nach der sogenannten Hauptvorlesung "Psychiatrische Klinik" (vier Unterrichtsstunden/Woche, ohne Teilnahmeverpflichtung) im 3. klin. Semester kommen die Medizinstudenten im 4. klin. Semester zum "Psychiatrischen Praktikum", das zweigeteilt ist: einerseits ein zweiwöchiges Blockpraktikum (ganztätig) in einem auswärtigen psychiatrischen Krankenhaus, andererseits vier Doppelstunden Praktikum in der Psychiatrischen Universitätsklinik. Hier wird in kleinen Gruppen an die Erfahrungen des Untersuchungskurses (ein Jahr zuvor) angeknüpft, es werden Erfahrungen des Blockpraktikums aufgegriffen und insbesondere Patienten untersucht. Die Studenten können in diesem Rahmen lernen, selbst das Untersuchungsgespräch zu führen und eine strukturierte psychiatrische Anamnese mit psychischem Befund zu erheben.

2 Methodik

2.1 Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit sollen Einschätzungen, Einstellungen und Erwartungen der Studierenden zur Situation der psychiatrischen Lehre über einen dreisemestrigen Beobachtungszeitraum hinweg wiedergegeben werden. Es geht zunächst um die Erfassung von Einstellungen und Erwartungen der Münsteraner Medizinstudenten im 2. und 4. klin. Semester bezüglich des Psychiatrieunterrichtes. Sodann sollen mögliche Veränderungen dieser Einstellungen und Erwartungen in dem genannten Zeitraum, also im Ablauf des Studiums, und im Zuge zunehmender persönlicher Erfahrungen erfaßt werden. Spezifischere Aspekte (z. B. die Beziehung zwischen Patient und explorierendem Studenten im Kleingruppenunterricht) sind Gegenstand einer weiteren Untersuchung.

2.2 Erhebungsbogen

Es wurde ein Fragebogen verwendet, in welchem (je nach Befragungszeitpunkt) 15 - 16 Einzelfragen zu Vorerfahrungen, Erwartungen und Einstellungen der Studierenden zur Psychiatrie und zum psychiatrischen Unterricht zu beantworten waren. Bis auf wenige Ausnahmen handelt es sich um geschlossene, durch Ankreuzen zu beantwortende Fragen. Die Bearbeitungszeit liegt bei ca. fünf Minuten. Im einzelnen werden die Fragen (und die vorgegebenen Antworten) bei der Beschreibung der Ergebnisse (s. u.) wiedergegeben. Die Studenten beantworteten diesen Fragebogen im Rahmen des Untersuchungskurses (2. klin. Sem.) und des Psychiatrischen Praktikums (4. klin. Sem.). Der Fragebogen wurde jeweils zu Beginn der ersten Unterrichtsstunde und am Ende der letzten Unterrichtsstunde des Semesters ausgefüllt.

2.3 Teilnehmerauswahl und Auswertungsverfahren

Von den 178 Medizinstudenten, die im WS 1991/92 in ihrem 2. klin. Semester standen und den Untersuchungskurs begannen, erreichten wir 114 Studenten. Das restliche Drittel konnte nicht erfaßt werden, da diese Studenten den Untersuchungskurs in einem auswärtigen Krankenhaus absolvierten. Am Ende dieses Semesters waren es noch 96 Studenten (84,2%), die den Untersuchungs-

bogen vollständig und regelrecht ausfüllten. Der fehlende Anteil erklärt sich dadurch, daß die Studenten des 2. klin. Semesters im Rahmen des zentral organisierten "Klinischen Untersuchungskurses" einzelne Unterrichtsstunden zum Ende des 2. klin. Semesters ersatzlos ausfallen lassen können, was im 4. klin. Semester nicht möglich ist. Ein Jahr später (im WS 1992/93) standen diese Studenten in ihrem 4. klin. Semester und begannen das Psychiatrische Praktikum. Von insgesamt 180 Studenten füllten zu Semesterbeginn 134 (74,4%) den Fragebogen aus. Die übrigen waren in der jeweils ersten Kursstunde nicht anwesend. Am Semesterende konnten nur 129 Studenten wiederbefragt werden.

Von 62 Studierenden existiert ein kompletter Datensatz über alle vier Befragungszeitpunkte, die diesbezüglichen Daten sind in den Tabellen (im Ergebnisteil) zum Vergleich aufgeführt und als "Verlaufsgruppe" gekennzeichnet. Auf diesem Datensatz beruht auch die Signifikanzprüfung der anhand der größeren, aber inhomogenen Gruppen gewonnenen Aussagen mittels des Friedman-Testes (für mehr als zwei verbundene Stichproben, d. h. hier Befragungstermine) und/oder Wilcoxon-Testes für paarweise Vergleiche. An einigen, besonders gekennzeichneten Stellen wurden auch in der Gesamtgruppe (anhand der innerhalb eines Semesters größeren Anzahl derselben Befragten) statistische Signifikanzberechnungen mittels des Symmetrie-Tests nach McNEMAR oder BOWKER durchgeführt (s. u.).

3 Ergebnisse

3.1 Vorkenntnisse, Interesse, Engagement

3.1.1 Erwerb von Vorkenntnissen

Tab. 1a,b Frequenz des Vorlesungsbesuchs (die Fragen wurden jeweils im folgenden Semester gestellt)

a. Gesamtheit der Befragten:		
Einführungsvorlesung (1. klin. Sem.) WS 1991/92 (n=114)		
Vorlesungsbesuch:	n	%
regelmäßig (>2/3)	18	15,8
unregelmäßig (1/3 - 2/3)	37	32,5
selten (< 1/3)	35	30,7
nie	24	21,0
"Psychiatrische Klinik" (3. klin. Sem.) WS 1992/93 (n=134)		
regelmäßig (> 2/3)	27	20,2
unregelmäßig (1/3 - 2/3)	50	37,3
selten (< 1/3)	41	30,6
nie	16	11,9
b. Verlaufsgruppe (N=62):		
Einführungsvorlesung (1. klin. Sem.) WS 1991/92		
Vorlesungsbesuch:	n	%
regelmäßig (> 2/3)	12	19,4
unregelmäßig (1/3 - 2/3)	21	33,9
selten (< 1/3)	17	27,3
nie	12	19,4
"Psychiatrische Klinik" (3. klin. Sem.) WS 1992/93		
regelmäßig (> 2/3)	15	24,2
unregelmäßig (1/3 - 2/3)	19	30,6
selten (< 1/3)	19	30,6
nie	9	14,6

Der regelmäßige Besuch der "Hauptvorlesung" im 3. klin. Semester ist offensichtlich nur unwesentlich höher als derjenige der Einführungsvorlesung im 1. klin. Semester, es besteht kein signifikanter Unterschied: Knapp 20%, also zwischen 24 und 30 Studenten pro Semester, geben an, über zwei Drittel der jeweiligen Vorlesung besucht zu haben. Weiterhin hat ungefähr jeder zweite Studierende mehr als ein Drittel der Vorlesungen besucht.

Immerhin gaben 33% aller Studierenden an, daß sie im 2. klin. Semester schon Vorlesungen in (meist medizinischer) Psychologie und/oder Psychosomatik gehört haben. (Für diese Frage wurde keine Tabelle erstellt). Hier drückt sich möglicherweise auch ein noch ungerichtetes Interesse vieler Studierender an diesem Themenkomplex innerhalb der Medizin aus, das sich im Zuge eines stärker zielgerichteten Studierens gegen Ende des klinischen Studiums (wie hier im 4. klin. Semester) wieder abschwächt.

Zudem haben ca. zehn Prozent aller befragten Medizinstudenten das vor dem Physikum obligate Krankenpflegepraktikum auf einer psychiatrischen Station absolviert. Angesichts der vielfältigen Wahlmöglichkeiten erscheint diese Zahl hoch. Es wäre interessant, hier noch mehr über die zugrundeliegende Motivation zu erfahren. Famulaturen in der Psychiatrie waren allerdings ausgesprochen selten: Von den (klinischen) Zweitsemestern hatten vier (3,5%), von den Viertsemestern sieben (5,2%) diese Ausbildungsgelegenheit genutzt.

Eine weitere Frage betraf die vorausgehende bzw. kursbegleitende Lektüre. Die wichtigsten Daten sind in Tabelle 2a für die Gesamtheit der Befragten, in Tabelle 2b für die 62 Studierenden festgehalten, die an allen vier Befragungen teilnahmen.

Tab. 2a,b Kenntnisse über Buchlektüre vor und während des Kurses

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Buchlektüre:	n	%	n	%
durchgearbeitet	5	4,4	2	2,1
diagonal überlesen	4	3,5	4	4,2
einzelnes	36	31,6	24	25,0
gar nicht	69	58,0	66	68,7
total	114		96	
4. klin. Semester:				
durchgearbeitet	15	11,2	20	15,5
diagonal überlesen	16	11,9	22	17,1
einzelnes	68	50,8	73	56,6
gar nicht	35	26,1	14	10,8
total	134		129	
b. Verlaufsgruppe:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Buchlektüre:	n	%	n	%
durchgearbeitet	2	3,2	1	1,6
diagonal überlesen	2	3,2	2	3,2
einzelnes	18	29,0	17	27,4
gar nicht	40	64,6	42	67,8
total	62		62	
4. klin. Semester:				
durchgearbeitet	5	8,1	14	22,6
diagonal überlesen	8	12,9	10	16,1
einzelnes	29	46,8	29	46,8
gar nicht	20	32,2	9	14,5
total	62		62	

Bei den in Tabelle 2a wiedergegebenen Angaben ist zu bedenken, daß die Anzahl der Befragten während des Semesters kleiner wurde und im übernächsten Semester eine Reihe von Studenten erfaßt und befragt wurden, die bei der Erstuntersuchung nicht erreichbar waren.

Daher sind die Zahlen, auch wenn sie einen Verlauf darzustellen scheinen, nur bedingt vergleichbar. Ein

kompletter Datensatz liegt, wie bereits erwähnt, bei 62 Studierenden vor. Die Zahlenangaben in Tabellen 2a und 2b beziehen sich auf einen unterschiedlichen Zeitraum: einmal auf die Zeit bis zu Beginn des jeweiligen Semesters, zum anderen auf die daran anschließende Zeitspanne des laufenden Semesters. Da die Anzahl der "Leser" somit nicht im zeitlichen Verlauf summiert, sondern für beide Zeiträume getrennt betrachtet wird, kann diese während des laufenden Semesters in den einzelnen Kategorien auch kleiner sein als im Zeitraum bis zu Semesterbeginn. Tendentiell steigt die Beschäftigung der Studierenden (Gesamt-N) mit einem Lehrbuch der Psychiatrie mit zunehmender praktischer (Kurs-)Erfahrung und mit dem Näherkommen des zweiten Staatsexamens (Tabelle 2a). Immerhin haben sich bis zum Ende des 4. klin. Semesters ca. 90% der Studierenden mit einem Fachlehrbuch beschäftigt. Zwischen Beginn und Ende des 2. klin. Semesters ergibt sich keine signifikante Veränderung des Leseverhaltens (Symmetrie-Test nach BOWKER für verbundene Stichproben; $n=91$). Der entsprechende Vergleich bis Ende des 4. klin. Semesters zeigt, daß signifikant mehr gelesen wird ($p < 0,05$; $n=124$). Auch in der Verlaufsgruppe ($n=62$) ergibt sich dabei eine statistisch signifikante Zunahme der Lektüre im Verlauf des 4. klinischen Semesters ($p < 0,001$).

Zusammenfassend ist festzustellen, daß sich die Studierenden sehr wenig durch Lektüre auf die praktischen Unterrichtsveranstaltungen vorbereitet haben. Zwar nimmt der Anteil derer, die etwas gelesen haben, im Untersuchungszeitraum (vom 2. bis 4. klin. Semester) zu. Allerdings sind die Zahlen klein und es bleibt unklar, wieviel tatsächlich ("diagonal überlesen", "einzelnes") an Vorbereitungszeit investiert wurde.

Nicht nur nach Lehrbuchlektüre, sondern auch nach der Lektüre eines (oft zur kurzfristigen Examensvorbereitung genutzten) Skriptes wurde gefragt. Diese Ergebnisse sind schwer zu interpretieren (Tabellen 3a,b).

Tab. 3a,b Lektüre eines sog. "Skriptes" vor und während des Kurses

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Skript:	n	%	n	%
durchgearbeitet	8	7,0	2	2,0
diagonal überlesen	8	7,0	6	6,3
einzelnes	12	10,6	11	11,5
gar nicht	86	75,4	77	80,2
total	114		96	
4. klin. Semester:				
durchgearbeitet	7	5,2	5	3,9
diagonal überlesen	10	7,5	18	14,0
einzelnes	26	19,4	38	29,4
gar nicht	91	67,9	68	52,7
total	134		129	
b. Verlaufsgruppe:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Skript:	n	%	n	%
durchgearbeitet	4	6,4	1	1,6
diagonal überlesen	6	9,7	5	8,1
einzelnes	7	11,3	5	8,1
gar nicht	45	72,6	51	82,2
total	62		62	
4. klin. Semester:				
durchgearbeitet	5	8,1	1	1,6
diagonal überlesen	1	1,6	6	9,7
einzelnes	12	19,3	19	30,6
gar nicht	44	71,0	36	58,1
total	62		62	

Im deutlichen Gegensatz zur Lehrbuchlektüre steht das geringe Interesse an einem knappen Prüfungsskript. Anzunehmen ist, daß ein Teil der Studierenden erst in der unmittelbaren Vorbereitungsphase des 2. Staatsexamens zu einem "Skript" greift und hier nicht miterfaßt ist. Es könnte allerdings auch mit den vereinzelt geäußerten Erfahrungen zusammenhängen, daß sich die Grundzüge von Psychiatrie und Psychotherapie nicht so einfach aus einem stichwortartig zusammengefügt Skript erlernen lassen, ein dafür notwendiges Grundverständnis eine ausführlichere Lektüre erfordert. Dies spricht dafür, daß doch die Mehrheit der Studierenden - zumindest subjektiv - ein tieferes Interesse für das Fachgebiet der Psychiatrie verspürt und den dort vorkommenden Erkrankungen etwas mehr auf den Grund gehen möchte.

3.1.2 Interesse

Tab. 4a,b Interesse an einer psychiatrischen Famulatur

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn (n=114)		Ende (n=96)	
psych. Famulatur:	n	%	n	%
ja	70	61,4	72	75,0
4. klin. Semester:	Beginn (n=134)		Ende (n=129)	
ja	77	57,5	55	42,6
b. Verlaufsgruppe (n=62):				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
psych. Famulatur:	n	%	n	%
ja	40	64,5	44	71,0
4. klin. Semester:	Beginn		Ende	
ja	38	61,3	24	38,7

Die Studierenden wurden auch nach ihrem Interesse an einer psychiatrischen Famulatur befragt.

Positiv äußerten sich:

- zu Beginn des 2. klinischen Semesters: 61,4 %
- am Ende des 2. klinischen Semesters: 75,0 %
- zu Beginn des 4. klinischen Semesters: 57,5 %
- am Ende des 4. klinischen Semesters: 42,6 %

Wie viele Studenten veränderten hier im Verlauf des Semesters, also möglicherweise unter dem Einfluß der Unterrichtsveranstaltung, ihre Meinung? Im 2. klin. Semester waren es 44 Studenten, die vor dem Untersuchungskurs kein Interesse äußerten, nach Abschluß des Kurses nur noch 20 Studenten. Von den 62 Studenten mit komplettem Datensatz gewannen vier Studierende im Laufe des Semesters Interesse an einer psychiatrischen Famulatur.

Ein Jahr später, im 4. klin. Semester, waren die Veränderungen anders (s. o.): Nach dem Praktikum waren deutlich weniger an einer Famulatur interessiert als vorher. Ehe nun geschlossen wird, daß das Psychiatrische Praktikum das Interesse an der Psychiatrie vermindert habe, ist zu bedenken, daß die Studierenden in die-

sem Semester soeben ein zweiwöchiges Praktikum in einem psychiatrischen Krankenhaus absolviert hatten, also eine Verfahrens-weise (Verlaufsform) der praktischen Ausbildung, die einer Famulatur ähnlich ist.

Um die Motive für Famulaturwünsche zu erfahren, wurde bei der Befragung im 4. klin. Semester die Möglichkeit gegeben, die Antwort schriftlich in freier Form zu begründen, wovon 84 Studenten Gebrauch machten.

Die häufigsten Begründungen für fehlendes Interesse (n=32) an einer psychiatrischen Famulatur waren "keine Zeit" (andere Famulaturen, Dissertationen, Ferienarbeit usw.) bzw. "kein Interesse, andere Interessenschwerpunkte" (jeweils n=9). Sieben Studenten gaben an, durch das ergänzende zweiwöchige psychiatrische Stationspraktikum "ausreichend" Einblick in das psychiatrische Fachgebiet erhalten zu haben, sich jetzt wieder anderen Dingen zuwenden zu wollen. Nur zwei Studierende kritisierten dieses Stationspraktikum scharf ("Man mußte soviel Kaffee trinken"; "meistens unfähige Ärzte"). Weitere zwei Studenten bemängelten am wöchentlichen "Psychiatrischen Praktikum" selbst, daß "mehr über als mit den Patienten geredet werde". Drei Studierende gaben an, den "Abstand" zu psychiatrischen Patienten nicht einhalten zu können, deswegen auf entsprechende Erfahrungen verzichten zu wollen.

Zur Begründung eines aktuellen Interesses (n=38) an einer Famulatur nannten 25 Studierende die im Rahmen des Praktikums (bei zehn Studierenden ganz ausdrücklich während des ergänzenden Stationspraktikums) gewonnene Erfahrung, daß Psychiatrie "ganz einfach interessant" sei (und verzichteten auf eine nähere Begründung). Vier weitere Studierende begründeten ihr Interesse damit, daß "der Mensch selbst" mehr als in anderen Fächern im Mittelpunkt stehe. Fünf Studierende sahen weitergehende psychiatrische Erfahrungen als unverzichtbar für eine spätere allgemeinärztliche Tätigkeit. Ein Student hatte seinen Famulaturwunsch ganz aufgegeben, nachdem ihm bei Nachfrage in einer psychiatrischen Klinik gesagt worden sei, "drei Wochen" brächten "überhaupt nichts" ("Mehr Zeit habe ich aber nicht - na dann."). Drei Studierende gaben ein besonderes Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie an.

Zusammengefaßt lassen sich vor allem zwei Ursachen für den Interessenrückgang im 4. klin. Semester vermuten: Zum einen die Notwendigkeit, ganz gezielt eigene Interessenschwerpunkte und Arbeitsziele (z. B. Dissertation, Examensvorbereitung) zu setzen, anderes aus arbeitsökonomischen Gründen zu streichen. Zweitens spielen aber sicher auch die im Rahmen des famulaturähnlichen "ergänzenden Stationspraktikums" im 4. klin. Semester bereits gewonnenen Erfahrungen mit dem psychiatrischen Fachgebiet eine Rolle (s. o.).

3.1.3 Engagement

Die Studierenden wurden nach der praktischen Durchführung des Untersuchungskurses und des Psychiatrischen Praktikums befragt. Besonders wichtig schien es:

Wer soll den zum Unterricht gebetenen Patienten befragen? Der Dozent (mit der Möglichkeit, daß die Studierenden am Schluß noch Fragen stellen) oder ein Student (bzw. mehrere) von vornherein?

Die Ergebnisse sind den Tabellen 5a und 5b zu entnehmen.

Tab. 5a,b Wer soll im Untersuchungskurs (2. klin. Sem.) und im Psychiatrischen Praktikum (4. klin. Sem.) das Gespräch mit dem Patienten führen?

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Gesprächsführung mit:	n	%	n	%
Kursleiter	53	46,5	8	8,3
Student	61	53,5	88	91,7
total	114		96	
4. klin. Semester:				
Kursleiter	39	29,1	22	17,1
Student	95	70,9	107	82,9
total	134		129	
b. Verlaufsgruppe:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Gesprächsführung mit:	n	%	n	%
Kursleiter	24	38,7	2	3,2
Student	38	61,3	60	96,8
total	62		62	
4. klin. Semester:				
Kursleiter	10	16,1	10	16,1
Student	52	83,9	52	83,9
total	62		62	

Zusammenfassend ergibt sich: Zu Beginn des Untersuchungskurses, also vor dem ersten Kennenlernen eines Patienten, sprechen sich bereits mehr als die Hälfte der Studierenden dafür aus, daß nicht der Kursleiter, sondern ein Student das Gespräch mit dem Patienten führt. Dieser Anteil steigt im Laufe des Untersuchungskurses auf nahezu 100% an, mit anderen Worten: Fast alle Studenten meinen nun, daß ein Student das Untersuchungsgespräch mit dem Patienten führen sollte. Diese Zunahme innerhalb des 2. klin. Semesters ist signifikant ($p < 0,05$) sowohl in der Gesamt- ($n=91$) als in der Verlaufsgruppe ($n=62$). Ein Jahr später sind nicht mehr ganz so viele Studenten dieser Meinung. Das könnte vielleicht damit erklärt werden, daß die Unsicherheit im Umgang mit psychisch Kranken aufgrund des nun ca. 8 - 9 Monate zurückliegenden Untersuchungskurses wieder gewachsen ist, betreffs der Vorerfahrungen aber nicht mehr das Ausgangsniveau zu Beginn des 2. klin. Semesters erreicht. Im Laufe des Psychiatrischen Praktikums wird der Anteil der in diesem Sinne aktiven Studenten kaum größer; es ergibt sich keine signifikante Veränderung in der Gesamt- oder Verlaufsgruppe.

Wie ist dieser im Vergleich zum 2. klin. Semester fehlende Anstieg zu erklären? Vielleicht dadurch, daß nur im Untersuchungskurs des 2. klin. Semesters die Ge-

sprächsführung von zwei Studenten gemeinsam ausgehen kann?

In unseren praktischen Übungen, d. h. im Untersuchungskurs und im Psychiatrischen Praktikum, ist es üblich, daß ein Student (im Untersuchungskurs des 2. klin. Semesters auch zwei) das Gespräch mit dem Patienten führt, nicht der Arzt. Es zeigt sich, daß sich schon in der ersten Stunde immer wieder Studierende dazu bereit finden, wenn z. T. auch mit Bedenken und Zögern. Auch nach ihrem "Mut" zur aktiven Teilnahme wurden die Studierenden befragt.

Tab. 6a,b Würden Sie sich zutrauen, einem psychisch kranken Menschen im Studentenkurs hinsichtlich seiner Erkrankung zu befragen?

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Patientenbefragung:	n	%	n	%
spontan ja	56	49,1	86	89,6
nach Aufforderung	36	31,6	9	9,4
nein	22	19,3	1	1,0
total	114		96	
4. klin. Semester:				
spontan ja	106	79,1	121	93,8
nach Aufforderung	20	14,9	7	5,4
nein	8	6,0	1	0,8
total	134		129	
b. Verlaufsgruppe:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Patientenbefragung:	n	%	n	%
spontan ja	33	53,2	56	90,3
nach Aufforderung	19	30,7	5	8,1
nein	10	16,1	1	1,6
total	62		62	
4. klin. Semester:				
spontan ja	54	87,1	60	96,8
nach Aufforderung	7	11,3	1	1,6
nein	1	1,6	1	1,6
total	62		62	

Insgesamt zeigt sich, daß der Anteil der „aktiv-mutigen“ Studierenden (wenn auch z. T. mit Unsicherheit) während des Untersuchungskurses erheblich ansteigt (auf 89,6% bzw. 90,4%). Nach einem Jahr, zu Beginn des Praktikums, sind es etwas weniger, und wieder ist während des praktischen Unterrichtes in diesem Semester ein Anstieg zu verzeichnen, der ebenso wie im Vorjahr sowohl in der Gesamt- als auch in der Verlaufsgruppe signifikant ($p < 0,05$ bzw. $p < 0,001$) ist. Auch zwischen den Antworten innerhalb des 4. klin. Semesters sowie zu Beginn des 2. klin. und zum Ende des 4. klin. Semesters besteht ein signifikanter Unterschied. Diejenigen, die sich gar nichts zutrauen, machen zu Beginn des Untersuchungskurses noch fast ein Fünftel aus, später (im Psychiatrischen Praktikum) ist es in der befragten Gruppe nur ein einziger. Dies spricht für einen erfolgreichen Abbau von - vor allem im 2. klin. Semester - bestehenden Unsicherheiten und Berührungängsten.

3.2 Unterrichtswünsche und -ziele

Mit der folgenden Frage sollten Wünsche und Zielvorstellungen der Studierenden im Hinblick auf die im Unterricht vermittelten Inhalte deutlich werden: Wünschen sich die Studierenden primär eine Vertiefung der schon in der Vorlesung erfolgten Wissensvermittlung oder geht es ihnen mehr um das Erlernen der Fertigkeit, ein Gespräch mit einem psychisch Kranken zu führen und dabei eine psychiatrische Anamnese mit psychischem Befund zu erheben? Oder geht es den Studierenden vor allem darum, psychisch kranke Menschen besser verstehen zu lernen und sich ihnen gegenüber angemessener und sicherer verhalten zu können?

Die Ergebnisse sind in den Tabellen 7a und 7b aufgeführt.

Tab. 7a,b Was soll im psychiatrischen Untersuchungskurs bzw. im psychiatrischen Praktikum hauptsächlich vermittelt werden?

a. Gesamtheit der Befragten:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Ziele psych. Kurse:	n	%	n	%
Wissen	12	10,6	8	8,3
Gesprächsführung	33	28,9	34	35,4
Verständnis	69	60,5	54	56,3
total	114		96	
4. klin. Semester:				
Wissen	27	20,2	19	14,7
Gesprächsführung	59	44,0	62	48,1
Verständnis	48	35,8	48	37,2
total	134		129	
b. Verlaufsgruppe:				
2. klin. Semester:	Beginn		Ende	
Ziele psych. Kurse:	n	%	n	%
Wissen	2	3,2	5	8,1
Gesprächsführung	20	32,3	21	33,9
Verständnis	40	64,5	36	58,0
total	62		62	
4. klin. Semester:				
Wissen	13	21,0	13	21,0
Gesprächsführung	27	43,5	24	38,7
Verständnis	22	35,5	25	40,3
total	62		62	

Bezüglich der Zielvorstellungen der Studierenden im Rahmen des psychiatrischen Unterrichtes lassen sich im zeitlichen Verlauf tendentiell Verschiebungen feststellen, die für 62 Befragten im Laufe des 2. bzw. 4. klin. Semesters jedoch keine statistische Signifikanz aufweisen. Die Befragungsergebnisse zu Beginn des 2. klin. Semesters und zum Ende des 4. klin. Semesters sind jedoch signifikant unterschiedlich ($p < 0,05$).

Im einzelnen: Wissensvermittlung im Sinne von "rein theoretischer Kenntnis" steht nicht an erster Stelle, sie wird zu Beginn nur von ca. 12% als bevorzugtes Kursziel angegeben; dieser Anteil nimmt während des Unter-

suchungskurses noch ab. Ein Jahr später (zu Beginn des psychiatrischen Praktikums) nennen deutlich mehr Studierende dieses Unterrichtsziel, was im Verlauf wieder abnimmt. Das Gespräch mit dem Patienten will bevorzugt am Anfang des Untersuchungskurses ein knappes Drittel mit stetig zunehmender Tendenz, am Ende des 4. klin. Semesters wünscht dies fast die Hälfte aller Studierenden.

Das Verstehen des Patienten sehen anfangs fast 2/3 der Studierenden als Hauptunterrichtsziel an, dann aber wollen dies immer weniger. Hieraus darf nicht gefolgert werden, daß das Verstehen nun weniger geschätzt würde, sondern: Wenn die Studenten im Untersuchungskurs erfahren haben, daß es durchaus möglich ist, einen psychisch Kranken trotz der initialen Berührungängste und mancher Besonderheiten des Krankheitsbildes zu verstehen, kann es nicht verwundern, daß sie bei der nächsten Befragung ein anderes Ziel als Hauptanliegen angeben, nämlich zunächst die Gesprächsführung, im 4. klin. Semester schließlich aber auch mit leichter Zunahme die Wissensvermittlung.

Diese Verschiebung hat also damit zu tun, daß eine erste Annäherung und ein erster Kontakt zu psychisch kranken Patienten ein Jahr zuvor schon zu einem gewissen Grundverständnis bzw. zu der Ausformung einer persönlichen Herangehensweise an psychisch kranke Patienten geführt hat und auf diesem Hintergrund konkretere Lernziele (insbesondere der erste klinische Umgang mit psychisch Kranken) wichtiger werden.

Inwieweit wurden die in Tabellen 7a,b genannten Ziele erreicht?

Die Antworten, die die Studierenden nach dem Praktikum im 4. klin. Semester gaben, sind in den Tabellen 8a und 8b aufgeführt.

Tab. 8a,b Wieweit sind Ihrer Meinung nach die Unterrichtsziele erreicht worden?

a. Gesamtheit der Befragten (n=129):						
Unterrichtsziele:	eher mehr		mittel		eher weniger	
	n	%	n	%	n	%
Wissen	50	38,8	66	51,2	13	10,0
Gesprächsführung	10	7,8	62	48,0	57	44,2
Verständnis	55	42,6	55	42,6	19	14,8
b. Verlaufsgruppe (n=62):						
Unterrichtsziele:	eher mehr		mittel		eher weniger	
	n	%	n	%	n	%
Wissen	5	8,1	28	45,1	29	46,8
Gesprächsführung	25	40,3	27	43,6	10	16,1
Verständnis	24	38,7	31	50,0	7	11,3

Wenn die Studierenden nach dem Psychiatrischen Praktikum des 4. klin. Semesters die Wissensvermittlung nicht besonders gefördert sehen, so ist dieses Ergebnis keineswegs negativ zu werten, denn es war von vorn-

herein die Absicht, Wissensvermittlung in den Vorlesungen vorzunehmen, in den praktischen Unterrichtsveranstaltungen aber hauptsächlich andere Ziele zu verfolgen.

Hierzu gehört auch die Vermittlung der Fertigkeit, eine psychiatrische Anamnese mit psychischem Befund zu erheben. Immerhin 90% der Studenten sehen ihre Fähigkeiten diesbezüglich gefördert. Besseres Verstehen der Patienten ist nach Ansicht der Unterrichtenden das Hauptziel sowohl des Psychiatrischen Untersuchungskurses als auch des Psychiatrischen Praktikums. Schließlich glauben rund 85% der Studenten, dem Verstehen des Patienten nähergekommen zu sein und haben die Kurse dabei als hilfreich erlebt.

Im Vergleich mit den Tabellen 7a und 7b zeigt sich, daß die vor Beginn der Kurse von den Studenten als besonders wichtig erachteten Lernziele "Gesprächsführung" und "besseres Verstehen, besserer Zugang zum Patienten" nach dem Ende der Kurse von fast 90% der Studierenden als zumindest zufriedenstellend erreicht angesehen werden.

3.3 Zu den Krankheitsbildern

Tab. 9 Welches psychiatrische Krankheitsbild halten Sie für besonders wichtig und möchten es im Rahmen des psychiatrischen Kleingruppenunterrichtes kennenlernen?

Krankheitsbild:	2. klin. Sem.		4. klin. Sem.	
	Beginn n=114 %	Ende n=96 %	Beginn n=134 %	Ende n=129 %
Neurosen	3,5	6,3	9,0	10,1
Suchterkrankungen	14,9	12,5	14,2	8,5
affektive Psychosen	13,2	17,7	20,9	18,6
Schizophrenien	16,7	22,9	14,9	30,1
Demenzen	0,0	3,1	2,2	0,0
Psychosomatosen	25,4	8,3	18,7	14,0
geistige Behinderung	1,8	0,0	1,5	0,8
weiß nicht	19,3	20,8	17,1	14,0
anderes	5,3	8,3	1,5	3,9

Es erscheint bemerkenswert, daß neurotische Krankheitsbilder im Bewußtsein der Studierenden vor Beginn des Psychiatrischen Praktikums nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen, im Verlauf der beiden Kurse jedoch stark, in der Tendenz ebenso wie affektive Psychosen und Schizophrenien, an Gewicht und Interesse gewinnen. Demenzen und geistige Behinderung scheinen wenig Interesse hervorzurufen, psychosomatische Erkrankungen (in engerem Sinne) und - weniger stark ausgeprägt - Suchterkrankungen verlieren im Laufe der Kurse an Gewicht. Vergleicht man die zu den vier verschiedenen Zeitpunkten gegebenen Antworten untereinander, so ergibt sich jedoch im zeitlichen Verlauf keinerlei signifikante Verschiebung.

Interessant wäre eine nähere Untersuchung der Gründe der Veränderungen innerhalb der Antwortgruppen. Anzunehmen ist, daß die überwiegende Auswahl der

"Unterrichtspatienten" aus den drei erstgenannten Krankheitsgruppen sich in den vorliegenden Daten widerspiegelt, wohingegen z. B. (im engeren Sinne) psychosomatische Patienten ebenso wie Suchtpatienten eher seltener vorgestellt werden.

3.4 Rückblickende Beurteilung des Unterrichtsumfangs

Tab. 10a,b Wie beurteilen Sie den zeitlichen Umfang des psychiatrischen Kleingruppenunterrichtes in diesem Semester?

a. Gesamtheit der Befragten:				
Kursbeurteilung:	nach Untersuchungskurs (n=96)		nach Praktikum (n=129)	
	n	%	n	%
zu viele Sitzungen	0	0,0	2	1,6
ausreichend	55	57,3	91	70,5
zu wenig Sitzungen	41	42,7	36	27,9
b. Verlaufsgruppe (n=62):				
Kursbeurteilung:	nach Untersuchungskurs		nach Praktikum	
	n	%	n	%
zu viele Sitzungen	0	0,0	1	1,6
ausreichend	41	66,1	46	74,2
zu wenig Sitzungen	21	33,9	15	24,2

Es ist hervorzuheben, daß trotz vielerorts und wiederholt geklagter Überfrachtung des Medizinstudiums mit Einzelfächern und Lehrinhalten nur ein Bruchteil der Studenten das Kursangebot als unnötig intensiv und aufwendig empfindet. 40% (WS 91/92) bzw. 30% (WS 92/93) der Studierenden bewerten das Kursangebot sogar als quantitativ zu gering. (Zwischen den Angaben des 2. und 4. klin. Semesters besteht kein statistisch signifikanter Unterschied; n=62). Allerdings ist zu bedenken, daß die Antwort "ausreichend" naheliegt. Denn welcher kritische Student würde zu behaupten wagen, es habe bereits zu viele Stunden des praktischen Unterrichtes gegeben? So unverständlich möchte wohl keiner antworten. Andererseits wagen die Studenten auch kaum zu sagen, die Unterrichtszeit sei zu knapp bemessen; denn dann würden sie Gefahr laufen, zu noch mehr Unterricht verpflichtet zu werden. Daher sind die Zahlen behutsam zu interpretieren. Um so mehr ist nach der "Bewegung" im Laufe der Untersuchungszeit zu fragen. Am Ende des 4. klin. Semesters sind es im Vergleich zum Ende des 2. klin. Semesters deutlich mehr Studierende, die "ausreichend" antworten und entsprechend deutlich weniger, die das Unterrichtspensum für zu knapp halten. Auch hier dürften sich weniger die inzwischen gewonnene Erfahrung und Wissensvermehrung widerspiegeln als vielmehr die Befürchtung vor zu vielen sogenannten Pflichtveranstaltungen.

3.5 Rückblickende Beurteilung der eigenen aktiven Beteiligung

Nicht nur nach der Unterrichtsquantität wurde gefragt, sondern auch nach der aktiven Beteiligung am Unterricht.

Tab. 11a,b Wie oft haben Sie während des psychiatrischen Kurses selbst das Untersuchungsgespräch mit dem Patienten geführt?

a. Gesamtheit der Befragten:				
Gespräch durchgeführt:	nach Untersuchungskurs (n=96)		nach Praktikum (n=129)	
	n	%	n	%
nie	6	6,2	25	19,4
einmal	65	67,7	67	51,9
zweimal	21	21,9	25	19,4
> zweimal	4	4,2	12	9,3

b. Verlaufsgruppe (n=62):				
Gespräch durchgeführt:	nach Untersuchungskurs		nach Praktikum	
	n	%	n	%
nie	4	6,5	11	17,7
einmal	42	66,1	29	46,8
zweimal	14	74,2	16	25,8
> zweimal	2	3,2	6	9,7

Die Befragungsergebnisse zeigen, daß die Absicht der Unterrichtenden, jeden Studenten aktiv zu beteiligen, gut in die Tat umgesetzt werden konnte. Mehr als 90% haben mindestens einmal im Untersuchungskurs (2. klin. Sem.) ein Patientengespräch geführt. Im Psychiatrischen Praktikum (4. klin. Sem.) betrug die aktive Teilnahme an mindestens einem direkten Patientengespräch rund 80%. Das hat folgende Gründe: Erfast wurden nur die vier Doppelstunden praktischen psychiatrischen Unterrichts in der Universitätsklinik, nicht aber die Tätigkeit der Studenten während des Blockpraktikums, wo sie in aller Regel unmittelbar in Kontakt mit psychisch Kranken kommen. Wenn in den genannten vier Doppelstunden des Psychiatrischen Praktikums nicht jeder Student direkt an der Gesprächsführung beteiligt ist, dann auch, weil im Psychiatrischen Untersuchungskurs des 4. klin. Semesters stets ein Studierender das jeweilige Patientengespräch führt. Im Psychiatrischen Untersuchungskurs des 2. klin. Semesters hingegen wird das Gespräch mit dem Patienten - je nach Wunsch der Kursgruppe - auch von zwei Studierenden zusammen (zur besseren Überwindung der anfänglichen Unsicherheit) geführt. In der Regel werden 30% bis 50% der Patientengespräche von zwei Studenten gemeinsam bestritten.

Was äußern die Studierenden über die Sicherheit im Umgang mit psychisch Kranken?

Tab. 12a,b Trauen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu, eine psychiatrische Anamnese mit psychischem Befund zu erheben?

a. Gesamtheit der Befragten:				
Anamnese erheben:	nach Untersuchungskurs (n=96)		nach Praktikum (n=129)	
	n	%	n	%
ja	11	11,5	22	17,0
bedingt	59	61,5	89	69,0
nein	26	27,0	18	14,0

b. Verlaufsgruppe (n=62):				
Anamnese erheben:	nach Untersuchungskurs		nach Praktikum	
	n	%	n	%
ja	7	11,3	10	16,1
bedingt	40	64,5	43	69,4
nein	15	24,2	9	14,5

Festzuhalten ist, daß sich immerhin über 85% der Studierenden nach Absolvieren der beiden psychiatrischen Untersuchungskurse eine psychiatrische Untersuchung zumindest in ihren Grundzügen zutrauen. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Einschätzungen am Ende des 2. und 4. klin. Semesters besteht nicht (n=62), obwohl während des 4. klin. Semesters ja erst der Psychiatrische Untersuchungskurs, sozusagen das "Herzstück" des psychiatrischen Unterrichtes, stattfindet. Dieser intensive Unterricht scheint hier keinen einschneidenden Einfluß zu haben. Zudem ist positiv zu bewerten, daß die meisten Studierenden (ca. 2/3) nicht schlichtweg bejahen, sondern eine gewisse Einschränkung bedingt machen; hier ist zu erkennen, daß sowohl mehr "Mut" im Umgang mit psychisch Kranken als auch eine kritische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten entstanden ist.

Natürlich stellt sich die Frage, warum sich 14% der Studierenden in der abschließenden Befragung eine solche Untersuchung nicht zutrauen und wie dieser Anteil in Zukunft weiter reduziert werden kann.

3.5 Berufswünsche

Schließlich wurde erfragt, ob im Untersuchungszeitraum die angestrebte Fachrichtung sich verändert hat (Tabelle 13).

Tab. 13 Welche Fachrichtung wollen Sie nach Abschluß des Medizinstudiums voraussichtlich einschlagen?

Fachrichtung:	2. klin. Semester		4. klin. Semester	
	Beginn n=114 %	Ende n=96 %	Beginn n=134 %	Ende n=129 %
Allgemeinmed.	7,0	9,4	9,0	10,1
Innere Med.	12,3	10,4	18,7	17,1
Chirurgie	13,2	13,5	11,9	9,3
Neurologie	2,6	2,1	3,0	3,9
Psychiatrie	0,0	0,0	2,2	3,1
weiß nicht	41,2	43,8	27,6	22,5
anderes	23,7	20,8	27,6	34,0

Es ergab sich, daß anfangs gut 40%, am Ende nur noch gut 20% der Studierenden nicht sagen konnten, welche Wahl sie voraussichtlich treffen würden. Die meisten haben also, wenn auch gewiß oft nur vorläufig, ein bestimmtes Fachgebiet genannt. Dabei divergieren die Antworten breit. Zahlreiche Fächer wurden genannt, viele aber so selten, daß diese unter der Kategorie "anderes" zusammengefaßt wurden, die aber in der Summe ein Viertel bis ein Drittel der Befragten ausmacht, und zwar mit deutlich ansteigender Tendenz. Auf die großen Fächer (Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und Neurologie/ Psychiatrie) verteilt sich knapp die Hälfte der Studierenden. Auffallend ist die Zunahme des Wunsches Innere Medizin und die Abnahme des Chirurgie-Wunsches. Allgemeinmediziner wollen kaum 10% werden. Den Wunsch nach Psychiatrie hat im 2. klin. Semester (Untersuchungskurs) noch kein Student geäußert, im 4. klin. Semester sind es nur drei bzw. vier Studenten (Tabelle 13).

4 Folgerungen

Zunächst sind methodische Mängel zu bedenken. Diese sind weitgehend in dem offenen, am normalen Semesterablauf orientierten Untersuchungsdesign begründet, es sind vor allem die wechselnde Anzahl der antwortenden Studierenden zu den einzelnen Befragungszeitpunkten und die damit verbundene nicht durchgehende Beantwortung aller vier Fragebögen durch einen Studierenden zu nennen. Da jedoch von insgesamt 62 Studierenden ein vollständiger Datensatz vorliegt, können die Befragungsergebnisse für den behandelten Fragenkomplex mit dem jeweiligen deutlich größeren Gesamt-N verglichen werden, wobei sich in der Tendenz bis auf wenige, oben beschriebene Ausnahmen übereinstimmende Ergebnisse fanden. Diese können als spezifische Einstellungen für alle Studenten eines Semesters angesehen werden. Auch die Signifikanzberechnungen wurden überwiegend auf der Grundlage dieser Gruppe (n=62) durchgeführt.

Da die Befragung sich teilweise an einer von FINZEN 1967 und 1968 an der Tübinger Universitätsklinik durchgeführten Untersuchung orientierte, können die Ergebnisse auch im Vergleich zu Einstellungen in den genannten Jahren diskutiert werden. FINZEN (1970) sprach nach Auswertung der damaligen Befragungsergebnisse von dem "Paradoxon", daß die Studierenden zwar angeben, sie seien bereit und in der Lage, mehr Zeit in unser Fach zu investieren, daß sie aber das vorhandene Angebot (insbesondere Hauptvorlesung) nicht wahrnehmen. Er vermutete damals, daß angesichts der in Tübingen erst im 5. klin. Semester stattfindenden psychiatrischen Lehrveranstaltungen das Interesse an der Psychiatrie zu spät geweckt werde und daß bei Verlegung der Hauptlehrveranstaltungen (Vorlesungen, Pflichtkurse) in frühere Semester die Beteiligung und das Engagement wachsen würde. Diese Vermutung hat sich nach unseren Ergebnissen aber nicht bestätigt: Auch angesichts der schon im 1. klin. Semester mit der Einführungsvorlesung beginnenden psychiatrischen Lehrveranstaltungen liegt z. B. der Anteil der regelmäßigen Vorlesungsbesucher mit knapp 16% (Einführungsvor-

lesung im 1. klin. Sem.) sowie 20% (Hauptvorlesung im 3. klin. Sem.) gegenüber den für 1967 festgestellten 11% nur unwesentlich höher. In Anbetracht des ebenso nur wenig betriebenen Eigenstudiums (Tabellen 2a,b und 3a,b) fehlen somit einem Großteil der Studierenden zwei der drei von HELMCHEN (1974) beschriebenen "Konstituierenden Elemente" des Psychiatrieunterrichtes (Eigenerwerb von Grundwissen, vorlesungsvermittelte Problem-systematik, aktive Patientenerfahrung). Über geeignete organisatorische didaktische und evaluative Maßnahmen zur Verbesserung dieser Grundlagen sollte nachgedacht werden.

Trotz eher geringer Vorlesungsteilnahme gaben jetzt ca. 43% (2. klin. Sem.) bzw. ca. 28% (4. klin. Sem.) an, daß sie den Umfang des psychiatrischen Kleingruppenunterrichtes als unzureichend empfinden, während dies 1967/68 rund 60% der Studierenden vertreten hatten. Eine nähere Aufschlüsselung zeigt, daß sogar von den 21% der Studierenden, die im 2. klin. Semester (11,9% im 4. klin. Semester) nie eine Vorlesung besucht haben, am Ende des Semesters 47% (4. klin.: ca. 27%) angeben, die Zahl der Kursstunden sei zu gering gewesen. Es bleibt also eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach einem intensiveren psychiatrischen Lehrangebot und einem demgegenüber aber geringen regelmäßigen Vorlesungsbesuch. Anzunehmen ist, daß die Studierenden prinzipiell Kleingruppenunterricht gegenüber Vorlesungsbesuchen bevorzugen, was ja auch in der aktuellen Fassung der Approbationsordnung für Ärzte (bzw. der im SS 1995 verabschiedeten Studienordnung der Medizinischen Fakultät der WWU) zum Ausdruck kommt. Eine weitere Untersuchung dieser komplexen Zusammenhänge erscheint sinnvoll.

Es fällt weiter auf, daß ca. 20% aller Studierenden im "Psychiatrischen Praktikum" (fünf Doppelstunden) des 4. klin. Semesters überhaupt nicht an der Gesprächsführung mit einem Patienten beteiligt sind, wohingegen das im "Psychiatrischen Untersuchungskurs" des 2. klin. Semesters (Gesprächsführung durch zwei Studenten möglich) nur für rund 6% der Studierenden zutrifft (Tabellen 6a,b, 11a,b, 12a,b). Es konnte festgestellt werden, daß von den 19,4% der Studierenden (n=25), die im 4. klin. Semester nie ein Patientengespräch geführt haben, am Ende des 4. klin. Semesters sich 24% eine psychiatrische Anamneseerhebung nicht zutrauen. Von den 51,9% der Studierenden (n=67), die im 4. klin. Semester einmal ein Patientengespräch durchgeführt haben, trauen sich hingegen am Ende des Semesters nur 11,9% eine psychiatrische Anamneseerhebung nicht zu. Dieses Ergebnis deutet ebenfalls auf den Wert einer "aktiven Unterrichtserfahrung" hin. Es wäre also zu überlegen, mit welchen Maßnahmen noch mehr Studierende im 4. klin. Semester im Rahmen des "Psychiatrischen Praktikums" aktiv an den Untersuchungsgesprächen beteiligt werden und damit gezielter und unmittelbarer ihre Scheu vor Anamneseerhebung und erster Formulierung eines psychischen Befundes ablegen können.

5 Literatur

- Finzen A.:** Ergebnisse einer Umfrage bei Tübinger Medizinstudenten über ihre Einstellung zur Psychiatrie und zum psychiatrischen Unterricht. *Nervenarzt* 41 (1970) 299 - 300
- Finzen A., Tölle R.:** Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in der Nervenheilkunde. *Medizinische Klinik* 65 (1979) 689 - 693
- Helmchen H.:** Ausbildung in Psychiatrie, psychosomatischer Medizin und Psychotherapie. *Nervenarzt* 45 (1974) 428 - 435
- Kisker K.P.:** Ausbildung in Psychiatrie. Kritisches und Vorschläge. *Nervenarzt* 43 (1972) 512 - 519
- Müßigbrodt H., Dilling H.:** Studentenunterricht im Fach Psychiatrie: Erwartungen und Einschätzungen. *Medizinische Ausbildung* 11 (1994) 61 - 69
- Nielsen A.C.:** Choosing Psychiatry: The Importance of Psychiatric Education in Medical School. *Am J Psychiatry* 137 (1980) 428 - 431
- Schulte W.:** Unterricht der Psychiatrie in Deutschland. *Nervenarzt* 38 (1967) 390 - 394
- Werkman S.L., Landau S., Wakefield H.:** Medical Students View Clinical Psychiatry. *Am J Psychiatry* 130 (1973) 562 - 565

Dr. H. Gündel
Neurologische Klinik der Städtischen
Kliniken Dortmund
Beurhausstr. 40
D 44137 Dortmund
