

» „Die funktionelle Anatomie der Frau“: Aufbau und Akzeptanz eines ergänzenden Seminars für Studentinnen in der Vorklinik¹

H. Nave, R. Pabst

Abteilung für Funktionelle und Angewandte Anatomie,
Medizinische Hochschule Hannover

Zusammenfassung: Im Rahmen der vorklinischen Ausbildung in der makroskopischen Anatomie wurde Studentinnen am Ende des ersten Semesters ein optionales, in kleinen Gruppen stattfindendes Seminar mit dem Titel „Die funktionelle Anatomie der Frau“ angeboten. Das Seminar fand am Semesterende parallel zu Vorlesungen, Kurs und Seminar in der makroskopischen Anatomie statt. Die drei Hauptthemen waren die Anatomie und Physiologie des weiblichen Zyklus, Kontrazeption und die Mammasselbstuntersuchung (mit praktischen Übungen). Insgesamt nahmen 45% (n = 75) aller Frauen des Jahrgangs an dem Seminar teil (mittleres Alter: 22 Jahre). Die Auswertung eines anonymisierten Evaluationsbogens zeigte, dass bei 99% der Teilnehmerinnen die „Wissenslücken“ auf diesen Gebieten geschlossen werden konnten. Die Teilnehmerinnen empfehlen, das Seminar im nächsten Jahr wieder anzubieten. Bei der anschließenden Befragung des gesamten Semesters (n = 298) bekundeten auch 79% der Männer großes Interesse an diesem Seminar. Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass es bei den Studentinnen und Studenten des ersten Studienjahres einen großen Bedarf an den oben erwähnten Themen gibt. Deshalb sollte dieses innovative Seminar als fester Bestandteil in die vorklinische Ausbildung integriert werden.

The Functional Anatomy of Women: Acceptance of an Optional Seminar for Female First-Year Medical Students: An optional small group seminar on the functional anatomy of women was offered to female first-year medical students in addition to lectures, courses and seminars in gross anatomy at the end of the term. The program covered the anatomy and physiology of the menstruation cycle, contraception and self-examination of the breast (with practical training). An anonymous evaluation revealed that 45% (n = 75) of all first-year female students participated in this seminar (mean age: 22 years). The majority of the participants (99%) stated that the course closed gaps in their knowledge of this subject and they would like these topics to be integrated in the undergraduate medical curriculum. A second questionnaire completed by 298 female and male students revealed that 79% of the male students were also highly interested in this seminar. Thus, there is an urgent need for a course

with the above mentioned topics within the first years of the medical curriculum.

Key words: Medical education – Anatomy – Women – Contraception – Breast self-examination

Einleitung

Die Pfeiler der vorklinischen Ausbildung im Fach der makroskopischen Anatomie an der Medizinischen Hochschule Hannover sind die Vorlesung und der Präparierkurs bereits in den ersten beiden Semestern, das Seminar Anatomie im ersten vorklinischen Semester und die Vorlesungsveranstaltung „Einführung in die Klinik“ (zwei Stunden/Woche), in der klinisch tätige Ärzte u.a. Patientenvorstellungen durchführen. Das Seminar Anatomie kann hierbei von dem jeweiligen Seminarleiter individuell gestaltet werden. Eine mögliche Form ist das seit 20 Jahren an unserer Fakultät durchgeführte Seminar „Anatomie am Lebenden“ (Pabst et al. 1986). Es sollen hierbei die im Präpariersaal erworbenen Kenntnisse auf den lebenden Menschen übertragen werden. Das Seminar findet in überschaubarer Gruppengröße (ca. 20 Teilnehmer pro Seminar) statt. Es stellte sich nun die Frage, ob und wie Themen, wie z.B. die Mammasselbstuntersuchung, in solch ein Seminar integriert werden können. Soll man sich über die bei dieser Thematik automatisch vorhandene Scham der Studentinnen, vor allen Dingen ihren männlichen Kommilitonen gegenüber, hinwegsetzen? Soll man dieses wichtige Kapitel einfach ausklammern? Ist eventuell auch das Geschlecht des Seminarleiters für die Studentinnen relevant? Aus diesen Überlegungen heraus haben wir uns im letzten Wintersemester entschieden, einen neuen Weg zu gehen und den Studentinnen ein spezielles, optionales Seminar mit dem Titel „Die funktionelle Anatomie der Frau“ anzubieten, welches von einer Assistentin, die selbst Ärztin ist, geleitet werden sollte. Zum einen wurden die Studentinnen mit einem Vorlauf von ca. drei Monaten in dem regulären „Seminar Anatomie“ über das neue Unterrichtsangebot informiert, zum anderen wurde das Seminar zwei Wochen

¹ Teilweise als Poster auf der AMEE-Conference vorgestellt: „The functional anatomy of women: Acceptance of an optional seminar for female first-year medical students“; Abstract: Med Teacher 2000; 22: 82–83.

vor dem Start des Projektes noch einmal in der Vorlesung vorgestellt. Der vorliegende Artikel stellt das Seminar vor und diskutiert die Ergebnisse der beiden Studentenbefragungen im Hinblick auf die Integration dieses optionalen Seminars in die Lehre der makroskopischen Anatomie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Methodik

Es war zunächst geplant, lediglich die Mammasselbstersuchung in diesem Seminar zu thematisieren und Hilfestellungen bei der praktischen Ausführung zu geben. Allerdings ergab sich im Vorfeld, dass viele Studentinnen mit weiteren Themenvorschlägen an uns herantraten, so dass das Seminar um die Themen „Der weibliche Zyklus“ und „Kontrazeption“ erweitert wurde. Das Seminar dauerte jeweils ca. drei Stunden. Damit die Gruppengröße möglichst klein gehalten werden konnte (12–13 Teilnehmerinnen pro Seminar), wurden insgesamt sechs Termine angeboten. Jeder Seminarteilnehmerin wurde zu Beginn ein 20-seitiges Skript ausgehändigt, in dem sie ausführliche Informationen zum weiblichen Zyklus, zu den verschiedenen empfängnisverhütenden Maßnahmen und zur Mammasselbstersuchung (mit fotografischer Darstellung) finden konnte. Aufgrund der aktuellen Diskussion um die so genannte „Abtreibungspille“, dem Gestagenrezeptorantagonisten RU486 (Mifepristone®), wurde auch dieses Thema angesprochen und Hintergrundinformationen vermittelt. Im Vorfeld des Seminars wurden verschiedene Gynäkologen, Gynäkologinnen und Pharmafirmen kontaktiert. Insbesondere die Hilfe der Firma Schering ermöglichte eine ausreichende Versorgung der Studentinnen mit zusätzlichem Informationsmaterial (z.B. Broschüren) und die professionelle Gestaltung des Seminars mit Videofilm und Diaserie. Die drei Themengebiete wurden zunächst theoretisch von der Dozentin (H. N.) erläutert und anschließend mit den Studentinnen diskutiert. Am Ende bestand dann die Möglichkeit, individuell in der Mammasselbstersuchung angeleitet zu werden.

Es wurden zwei anonyme Befragungen durchgeführt. Die erste Befragung fand mit allen Teilnehmerinnen am Ende des 3-stündigen Seminars statt. Aufgrund vielzähliger Anregungen (u.a. in Form von Bemerkungen auf dem Evaluationsbogen) ein Seminar mit dieser Thematik auch für Männer anzubieten, wurde eine zweite Befragung zu Beginn des zweiten Semesters mit allen Studentinnen und Studenten des Semesters durchgeführt. Die Evaluationsbogen wurden anschließend in das Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel 97 eingegeben, quantitativ analysiert und grafisch dargestellt.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 75 Studentinnen an dem Seminar teil (45% aller im ersten Semester immatrikulierten Frauen). Gründe für das Fernbleiben waren zu 42% (n = 38) Zeitmangel, 29% der Frauen (n = 27) gaben an, nicht über das Seminar informiert worden zu sein, kein Interesse an der Thematik hatten lediglich 11% (n = 10) und aus „sonstigen Gründen“ (z.B. Krankheit oder zu großes Schamgefühl) nahmen 18% (n = 17) der Studentinnen nicht teil. Eine Zusammenstellung der zentralen Ergebnisse der ersten Evaluation ist in Tab. 1 aufgeführt. Für die Interpretation der Ergebnisse ist es wichtig zu erwähnen, dass es sich hierbei ausschließlich um Selbsteinschätzungen der Seminarteilnehmerinnen handelt und dass keine objektive Über-

Tab. 1 Ergebnisse der Befragung der 75 Seminarteilnehmerinnen.

Haben Sie vor dem Studium einen medizinischen Beruf erlernt?	
nein	81,3%
ja	18,7%
Konnten die meisten Ihrer „Wissenslücken“ geschlossen werden?	
ja	98,7%
nein	1,3%
Würden Sie einen Schwerpunkt herausnehmen?	
nein	96,0%
ja	4,0%
Würden Sie weitere Schwerpunkte hinzufügen?	
nein	77,3%
ja	22,7%
Wieviel hat Ihnen dieses Seminar „gebracht“?	
sehr viel	49,3%
viel	49,3%
wenig	1,3%
gar nichts	0,0%
Sollte dieses Seminar im nächsten Jahr wieder angeboten werden?	
ja	98,7%
nein	1,3%

prüfung des Gelernten stattgefunden hat. Bei nahezu 99% der Teilnehmerinnen konnten die „Wissenslücken“, die sie bezüglich dieser Thematik noch vor dem Seminar hatten, geschlossen werden. Ebensoviele Studentinnen würden es sehr begrüßen, wenn dieses Projekt auch für nachfolgende Semester angeboten würde (s. auch Tab. 2). Jeweils 49,3% der Frauen waren der Meinung, dass sie sehr viel bzw. viel in dem Seminar gelernt haben.

Das beeindruckendste Ergebnis der zweiten Befragung war der hohe Prozentsatz an Männern (79%, n = 109), die sich ebenfalls für dieses Seminar interessierten und gerne daran teilnehmen würden.

Die Bereitschaft zur freiwilligen Teilnahme an den praktischen Übungen zur Mammasselbstersuchung war von Gruppe zu Gruppe sehr unterschiedlich. In einigen Gruppen wollte die Mehrheit der Teilnehmerinnen die Technik der Mammasselbstersuchung erlernen. In anderen Gruppen wurde dieses Angebot zurückhaltender angenommen. Leider muss festgestellt werden, dass die wenigsten Frauen bereits Erfahrungen mit der Selbstuntersuchung der eigenen Brust hatten.

Diskussion

Die Erlangung der Kenntnis über den Aufbau und die Funktion des normalen, gesunden menschlichen Körpers als Grundlage für das klinische Studium ist Hauptziel der makroskopischen anatomischen Lehre (Cottam 1999, Strate et al. 1998). Hierbei sollten sowohl im Rahmen der Leichenpräparation als auch in der angewandten Anatomie keine Bereiche, aus welchen Gründen auch immer, ausgeklammert werden. Dennoch stößt man vor allen Dingen im Rahmen des Seminars „Anatomie am Lebenden“ auf Konfliktbereiche, wie z.B. die Durchführung von rektalen und vaginalen Untersuchungen (Abraham 1995) oder

Tab. 2 Kommentare und Vorschläge einiger Seminarteilnehmerinnen.*Allgemeine Bemerkungen*

„Ich fand das Seminar sehr lehrreich. Ich hatte so die Möglichkeit, noch Sachen zu erfahren, die man in einem ‚normalen‘ Anatomie-Seminar wohl nicht unbedingt gut behandeln kann... Man hatte weniger Hemmungen.“

„Jede Frau sollte dieses Seminar besuchen!“

„Es hat mir sehr gut gefallen und ich hoffe, dass weitere Semester davon profitieren können.“

„Ich fand das Seminar gut, da man viele Informationen bekommen hat, die einem im Gespräch mit einem Gynäkologen oder durch Bücher verschlossen geblieben wären.“

Vorteile einer kleinen Gruppe

„Sehr nette Atmosphäre (unbedingt notwendig)!“

„Ich fand es mal schön, in einer kleinen Gruppe Informationen auszutauschen... Keine Hemmungen... Gute persönliche Betreuung!“

„Sehr informativ, nette, lockere Atmosphäre, um diese doch sehr persönlichen Themen zu erörtern und darüber zu lernen.“

Nur Frauen? – Nur Männer? – Gemischt?

„Ein guter Gedanke, sich in einer reinen Frauengruppe auszutauschen (verringert die Hemmungen zu fragen)!“

„Meiner Meinung nach müssten auch männliche Studenten so ein Seminar angeboten bekommen, da ich denke, dass besonders Informationen über die Möglichkeiten der Verhütung auch für sie wichtig sind.“

„Die Atmosphäre war gut, die Anwesenheit von Männern würde stören. Für sie ein getrenntes Seminar wäre toll (Kommilitonen haben mehrfach diesen Wunsch geäußert)!“

die Mammasselbstuntersuchung. Das Beispiel der Mammasselbstuntersuchung zeigt hierbei sehr deutlich, dass gerade dieses Thema von großer Bedeutung ist: Die regelmäßige Untersuchung der Brust ermöglicht die frühzeitige Erkennung eines Mammakarzinoms und damit eine hohe Dauerheilungswahrscheinlichkeit (Baines 1992). Obwohl diese Tatsache weitestgehend bekannt ist, untersucht nur ein relativ geringer Prozentsatz der Frauen regelmäßig die eigene Brust (Pinto und Fuqua 1991). Deshalb ist es ausgesprochen wichtig, junge Medizinstudentinnen zu sensibilisieren und sie zu motivieren, dieses Tabu-Thema zu enttabuisieren. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es unbedingt notwendig, diese Thematik in einer kleinen Gruppe, in einer angenehmen, entspannten Atmosphäre zu bearbeiten (Stanley 1978). Die Integration dieses Lernziels in die Anatomie ist natürlich kein Ersatz für die intensive Beschäftigung mit diesen Themen in der Gynäkologie in der klinischen Ausbildung.

Die meisten Teilnehmerinnen der hier vorgestellten neuen Seminarform haben bei der anschließenden Befragung angemerkt, dass sie es unbedingt positiv bewerten für diese Thematik, ein nach Geschlechtern getrenntes, von einer Frau geleitetes Seminar anzubieten (Tab. 2). Hauptargumentationspunkt der Frauen war sicherlich die Tatsache, dass in einer reinen Frauengruppe Probleme angesprochen werden können, die man vor Männern vielleicht nicht äußern würde, insbesondere nicht vor Kommilitonen. Man musste nicht „gefallen“ und sehr persönliche Ängste und Probleme mit dem eigenen Körper, mit dem Partner oder mit den Eltern konnten zwanglos und ohne Scham miteinander besprochen werden.

Bei jedem der sechs Seminartermine wurde bereits während der Vorstellung der einzelnen Themengebiete lebhaft mitein-

ander diskutiert und Fragen an die Seminarleiterin gestellt. Hier ist besonders aufgefallen, dass viele von den Studentinnen gestellten Fragen allgemein großes Interesse hervorgerufen haben und so der jeweils Fragenden signalisiert wurde, dass sie nicht allein betroffen ist. Hierbei ist anzumerken, dass die meisten Unsicherheiten bei dem Thema Verhütung deutlich wurden und dass trotz sexueller Aufklärung durch die Eltern und Geschwister, durch die Schule, die Medien und durch ältere Freunde immer noch erhebliche Wissenslücken auf diesem Gebiet vorhanden sind, die, je älter man wird, immer schwieriger zu schließen sind.

Studentinnen sollten nicht nur für ihr eigenes Verhalten bezüglich dieser Thematik informiert sein, sondern auch für Gespräche mit Freundinnen und Bekannten. Jeder Studierende der Medizin muss damit rechnen, bereits vom Studienbeginn an in Familie und Bekanntenkreis als „Experte“ in Fragen von Krankheiten und Gesundheitssystem angesehen zu werden.

Besonders deprimierend war die Tatsache, dass nur sehr wenige Frauen Erfahrungen mit der Mammasselbstuntersuchung hatten. Mögliche Gründe hierfür sind einerseits mangelndes Körpergefühl und andererseits mangelnde Verantwortung für den eigenen Körper. Sicherlich stellt sich abschließend die Frage, ob dieses Seminar tatsächlich in das Aufgabengebiet einer Anatomie fallen sollte. Ist eine Gynäkologin nicht in jedem Fall eine kompetentere Ansprechpartnerin für diese Themen? Diese Frage lässt sich sicherlich nicht einfach beantworten. Tatsache ist, dass die Anatomie eine der ersten Ärztinnen ist, die die Medizinstudentinnen und -studenten während ihrer Ausbildung kennen lernen. Hinzu kommt, dass die Anatomen im Hannoverschen Lehrkonzept die Studenten eine relativ lange Zeit in der vorklinischen Ausbildung begleiten und daher oft zu Vertrauenspersonen werden. Ein weiterer Aspekt ist der intensive Umgang mit dem menschlichen Körper in der makroskopischen Anatomie, nicht nur im Präparieresaal, sondern auch in den Seminaren. Insbesondere im Seminar „Anatomie am Lebenden“ nutzen die Studenten oft die Gelegenheit, Fragen zu stellen, die weit über die zu besprechende Thematik hinausgehen. In anderen Arbeiten zu diesem Themenkomplex werden Kooperationen mit klinischen Fächern, wie z. B. der Gynäkologie und der Psychiatrie, beschrieben (Coverdale und Turbott 1997, Mims et al. 1976). Dieser Weg wurde bei der Durchführung dieses neuen Seminars noch nicht gewählt, weil es lediglich ein erster Versuch der Integration dieser Thematik in den vorklinischen Unterricht sein sollte.

Abschließend lässt sich sagen, dass aus den beschriebenen Erfahrungen das Bestreben gewachsen ist, das Seminar „Die funktionelle Anatomie der Frau“ als einen weiterhin freiwilligen, festen Bestandteil in die Lehre der makroskopischen Anatomie an der Medizinischen Hochschule Hannover zu integrieren. Aufgrund des großen Interesses von Seiten der männlichen Studenten wird es in Zukunft auch ein speziell für Männer konzipiertes Seminar geben und vielleicht gelingt es ja auch, Kollegen aus klinischen Fächern (wie z. B. der Gynäkologie und Andrologie) zu motivieren, sich an der Gestaltung des Seminars zu beteiligen.

Literatur

- ¹ Abraham S. Vaginal and speculum examination in medical curricula. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1995; 35: 56–60
- ² Baines CJ. Breast self examination. Cancer 1992; 69, Suppl: 1942–1946
- ³ Cottam WW. Adequacy of medical school gross anatomy education as perceived by certain postgraduate residency programs and anatomy course directors. Clin Anat 1999; 12: 55–65
- ⁴ Coverdale JH, Turbott SH. Teaching medical students about appropriateness of social and sexual contact between doctors and their patients: evaluation of a programme. Med Educ 1997; 31: 335–340
- ⁵ Mims FH, Brown L, Lubow R. Human sexuality course evaluation. Nurs Res 1976; 25: 187–191
- ⁶ Pabst R, Westermann J, Lippert H. Integration of clinical problems in teaching gross anatomy: living anatomy, x-ray anatomy, patient presentation and films depicting clinical problems. Anat Rec 1986; 215: 92–94
- ⁷ Pinto B, Fuqua RW. Training in breast self-examination: a research review and critique. Health Educ Q 1991; 18: 495–516
- ⁸ Stanley E. An introduction to sexuality in the medical curriculum. Med Educ 1978; 12: 441–445
- ⁹ Strate J, Rothkötter HJ, Pabst R. Wie beurteilen Medizinstudierende das vorklinische Studium? Ergebnisse von Befragungen nach dem 1. und 2. Studienjahr. Dtsch Med Wschr 1998; 123: 1093–1096

Dr. med. H. Nave

Abteilung für Funktionelle und Angewandte Anatomie
Medizinische Hochschule Hannover OE 4120
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

E-mail: Nave.Heike@MH-Hannover.de