

Teamshaping: Lernen im Team für Teams

U. Kropiunigg
Institut für Medizinische Psychologie – Universität Wien

Zusammenfassung

Reformbestrebungen im Medizinstudium haben Unterrichtsmodelle hervorgebracht, deren gemeinsamer Nenner selbstverantwortliches Lernen ist. Der Erwerb fachlichen Wissens erfolgt unter Anleitung eines *Facilitators* im Setting der Kleingruppe. Wie Untersuchungen ergeben haben, sind diese Modelle traditionellen zumindest ebenbürtig. Trotz unleugbarer Fortschritte gegenüber dem Frontalunterricht wird dabei eine der wichtigsten Qualifikationen für den modernen medizinischen Arbeitsmarkt übersehen: die Teamfähigkeit. Im Gegensatz zu einem separaten Unterricht in Teamentwicklung und Projektmanagement ist Teamshaping ein integrativ-ganzheitlicher Ansatz. Die Studierenden lernen sowohl im Rahmen der bisherigen Kleingruppenarbeit, wie etwa dem POL, gleichzeitig werden sie aber auch für die dabei ablaufenden Gruppenprozesse sensibilisiert. Die Reflexionsebenen des Teamshapings – Motiv-, Sach-, Person-, Beziehungs- und Zielebene – werden regelmäßig im Sinne eines evaluativen Feedbacks eingebaut. Durch dieses zusätzliche dynamische Instrumentarium werden die Studierenden in die Lage versetzt, gleichzeitig mit dem Wissenserwerb hemmende und fördernde Faktoren der Teamentwicklung kennen- und bewerten zu lernen. Die Lernerfolge und das Erreichen der Lernziele stellen sich damit nicht nur als individuelle Leistungen, sondern auch als Ergebnis bewusster Team- und Projektarbeit dar. Die Qualifikation zur Teamfähigkeit, mittlerweile ein grundsätzliches Anstellungserfordernis in allen medizinischen Bereichen, wird dadurch schon frühzeitig gefördert.

Schlüsselwörter

Kleingruppenarbeit · Teamshaping · Unterricht · Teamarbeit

Teamshaping: Learning in Teams for Teams

Educational reforms have led to a number of new models in the teaching of medicine, all of which apply the principle of self-guided learning. In a small group setting, the acquisition of specialized knowledge takes place under the guidance of a facilitator. Research shows that the results of this model are at least as good as those in a traditional classroom setting. The advantages of this method over frontal learning have been recognized, but one aspect of particular value for the contemporary practice of medicine has been overlooked: the ability to work in a team. Instead of acquiring this skill in a separate class dedicated to team building and project management, teamshaping prefers an integrated, holistic approach. The participants learn in the well-known setting of small groups, but they simultaneously develop a sensibility for group processes. Through evaluative feedback, they learn to include the contexts of team shaping: motivation, relationships, interpersonal dynamics and goals. This additional dynamic instrumentarium enables students to recognize and

understand constructive components as well as obstacles related to team development, even as they acquire knowledge and facts. Successful learning and the accomplishment of goals are thus recognized as being the results of conscious team and project work, and not merely an individual accomplishment. This brings about an early preparation for working in teams, which in an essential qualification for contemporary medical employment in all areas.

Key words

Small group learning · teamshaping · teaching · teamwork

Einleitung

Reformen sind in der Medizin nichts Neues. Meist gehen sie mit einem Paradigmenwechsel einher. In der Zeit des Humanismus war die Situation derart unbefriedigend, dass sich manche Kritiker, wie etwa Andreas Vesalius, zu der Behauptung verstiegen, dass Metzger die besseren Ärzte wären. Der große Anatom, der zu den Mitbegründern der modernen Medizin zählt, sprach von einem „verachtenswürdigen Unterrichtssystem“ in dem

„der Dozent hoch auf seinem Podium [steht] und mit sichtlicher Verachtung über Tatsachen [doziert], die er aus eigener Erfahrung nicht kennt, sondern aus den Büchern anderer auswendig gelernt hat oder gar aus dem vor ihm liegenden Buche abliest. (...) Und da der Professor nie die Leiche berührt und seinerseits der Bader die lateinischen Bezeichnungen nicht kennt und daher der Reihenfolge des Vortrags nicht folgen kann, arbeitet jeder auf eigene Faust. (...) Ganze Tage gehen durch unsinnige Fragen verloren“ (Romano u. Tenenti 1967: 178).

Modelle

Heute ist die Palette der Unterrichtsformen bunter. Es gibt zwar noch den Frontalunterricht, bei dem die Sequenzen durch Stoffpräsentation und nachfolgende Vertiefung in einer leiterzentrierten Diskussion vorgegeben sind, er bezieht sich aber immerhin auf aktuelle Forschung und wird auch gerne aufgelockert. So werden durch Zulassen von Fragen Lebendigkeit und positiver Eindruck des Unterrichts gehoben (Papp u. Miller 1996).

Aktuellere Reformbestrebungen haben Unterrichtsmodelle hervorgebracht, deren gemeinsamer Nenner die Integration der Teilnehmer ist. Wunschvorstellung der Lehrenden sind Studierende, die sich zu unabhängigen Selbstlernern stimulieren lassen (Das et al. 1996), während sie selber zu *Facilitators* werden, die den Lernprozess aus ihrer Fachkompetenz heraus begleiten. Durch ein Wechselspiel von Anregung und dosierter Abstinenz wird jenes Spannungsfeld erzeugt, durch das die Studierenden zu eigenständigen Einsichten und Lösungen finden. Diese Formen des Lernens verlangen das Setting der Kleingruppenarbeit (*Small-Group-Work*) mit engem Kontakt zu den Lehrenden (Walton 1995). *Dynamische Aspekte, wie sie sich in jeder Gruppe zeigen (Forming, Storming, Norming, Producing, Adjourning/Ending), werden durchaus berücksichtigt.*

Einen Schritt weiter in die Unabhängigkeit entlässt die Studierenden das *Problem Based Learning* (PBL) (cf. Albanese u. Mitchell 1993, Vernon u. Blake 1993, Colliver 2000). Dolmans et al. (1997) sehen darin die Stimulation zu selbständigem Denken, das im Ideal des *Independent Learner*, *Effective Data-Gatherer* und *Critical Consolidator* gipfelt. Doch auch hier sind Persönlichkeitsfaktoren und gruppenspezifische Elemente kein integraler Bestandteil des Lernens.

Trotz unlegbarer Vorteile des PBL gegenüber dem Frontal- und Seminarunterricht mit Vortrag und Diskussion wird aber auch dabei – obwohl immer häufiger verlangt (Broomfield u. Bligh 1997) – eine der wichtigsten Qualifikationen für den modernen Arbeitsmarkt übersehen: die Teamfähigkeit. In Teams wird über das selbstverantwortliche Erlernen von Wissen hinaus die Gruppe als synergetischer Teil des Lernprozesses verstanden. Die Studierenden lernen wie bisher im Setting der Kleingruppe, wie etwa dem PBL, gleichzeitig aber werden sie auch für die Bedeutung der dabei ablaufenden Gruppenprozesse sensibilisiert. Sie reflektieren ihr Verhalten, bemühen sich aktiv um Synergien und entwickeln im Idealfall einen *Sense of Shared Commitment*, was nach Katzenbach und Smith (1993) Teams von Gruppen unterscheidet.

Die vergessene Dimension

Die Mehrheit von Arbeits- und Projektteams konzentrieren sich auf die Motivation, die Sachebene und das zu erreichende Ziel. Wenn Störungen auftreten, dann wird meist an diesen drei Ebenen manipuliert: In Motivationsseminaren werden die Teilnehmer wieder eingeschworen, in Fortbildungskursen erhalten sie zusätzliche Qualifikationen, und in Besprechungen werden die Ziele neu formuliert. Dass ein Teil der Konflikte aber auf Persönlichkeits- und Beziehungsfaktoren zurückzuführen ist, wird möglicherweise registriert, aber kaum in die Arbeit integriert. Die Folgen sind

- dysfunktionales Agieren: Mitglieder werden ignoriert, isoliert oder ausgestoßen,
- Leistungseinbruch: *Performance Decline* der Gesamtgruppe,
- Zerfall: Gruppe spaltet sich oder löst sich gänzlich auf.

Abb. 1 zeigt vier Gruppenmuster, wovon nur Version D dem Ideal einer harmonischen und erfolgreichen Entwicklung entspricht. Wenngleich funktional (vertikal) unterschiedlich positioniert, befinden sich doch alle Gruppenmitglieder auf gleicher konsensueller Ebene (entlang des Pfeils in Richtung eines festgelegten Zieles bzw. Lernzielkatalogs). In A hingegen werden die Bedürfnisse der Mehrheit der Gruppenmitglieder ignoriert, zwei Teil-

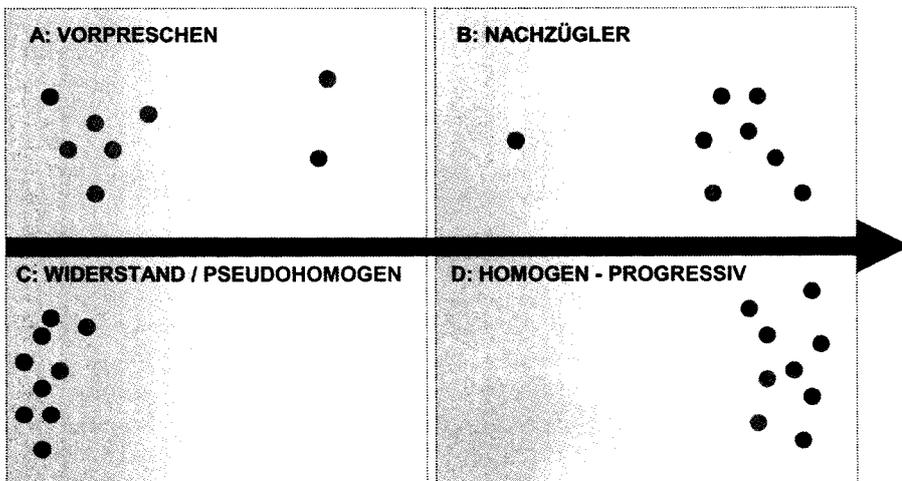


Abb. 1 Vier mögliche Muster von Teamkohäsion.

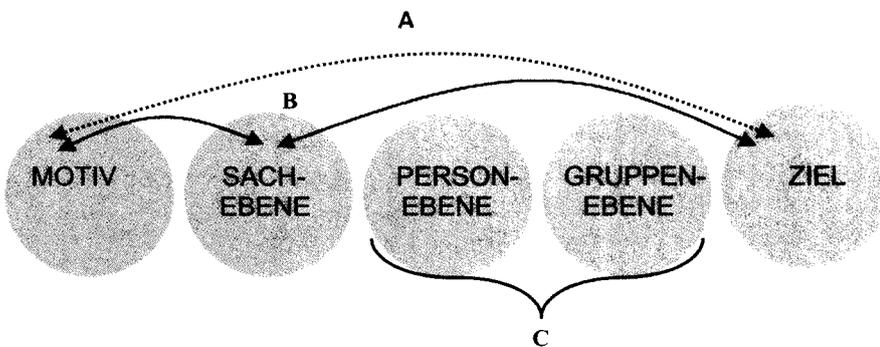


Abb. 2 Die fünf Ebenen des Teamshapings.

- A. ILLUSIONÄR: z.B. durch Motivation hochgeputschte Gruppe
- B. PRAGMATISCH: nimmt auf Personen und Kommunikationsregeln keine Rücksicht
- C. VON TEAMSHAPING INTEGRIERT
 - FÖRDERT: kompetente Kommunikation (conflict into cooperation) und Respekt vor subjektiver Wirklichkeit
 - VERHINDERT: Dysfunktionales Agieren, Leistungsabfall und Spaltung / Zerfall der Gruppe

nehmer haben sich „nach vorne“ abgesetzt und beziehen sich nicht mehr auf den Rest der Gruppe, was möglicherweise auf einen Machtkampf der beiden „Lager“ hinaus läuft. In Version B hat die Gesamtgruppe einen „Nachzügler“ produziert und damit eine möglicherweise wichtige Person isoliert und zurückgelassen. Es wäre interessant, inwiefern gerade von dieser Person wichtige Informationen getragen werden, auf die die anderen glauben verzichten zu können. Version C zeigt eine Gruppe im Widerstand. Zwar sind sich alle einig, doch sie kommen gleichzeitig nicht voran. Wenn der Zustand nicht reflektiert wird, lösen sich solche pseudoharmonische Gruppen oft erst nach schweren Konflikten oder längerer Ineffektivität auf.

Was sich auf Arbeitsgruppen anwenden lässt, hat auch in Lerngruppen Gültigkeit. Die „Arbeit“ besteht dabei im Wissenserwerb. Im Sinne der Einheit von Theorie und Praxis werden im Teamshaping daher die drei Entwicklungsziele

- Wissenserwerb,
- Selbstverantwortung/geteilte Verantwortung,
- Teamsensibilität

in einem integriert ganzheitlichen Modell angestrebt. Neben dem Lernstoff bzw. der Aufgabe bezieht sich Teamshaping auf die folgenden fünf Ebenen (Abb. 2):

1. Die Motivation – welchen Sinn hat die (Mit-)Arbeit für mich?
2. Die Sachebene – welches Wissen können wir mobilisieren?
3. Die Personenebene – welche persönlichen Erfahrungen/Einstellungen sind mir wichtig?
4. Die Gruppenebene – wie kommunizieren wir optimal?
5. Das Ziel – wie realistisch ist es unter gegebenen Umständen?

Die Studierenden lenken ihre Aufmerksamkeit daher sowohl auf die durch das Ziel vorgegebenen Inhalte als auch auf das Funktionieren der Gruppe. Erlernen von Teamfähigkeit heißt auch, die unterschiedlichen Prioritäten zu erkennen. Wenn natürlich die Sachebene meist im Vordergrund stehen wird, so muss das Team auch erkennen, wann es sich mit der Beziehungsebene (Kommunikationsregeln) zu befassen hat oder ob die Personenebene einzelner Mitglieder ausreichend respektiert wird (C in Abb. 2). Es muss auch erkennen, wann und warum es sich schon zu lange in einer fatalen Schleife zwischen attraktivem Ziel und hoher Motivation befindet, ohne dass es je zu einer produktiven Phase gekommen wäre (A in Abb. 2). Ebenso ist es bedenklich, wenn sich die Legitimität der Gruppe aus allein sachlichem Verhalten speist (B in Abb. 2), während ein Teil der Gruppe längst die Identifikation zur Gesamtgruppe verloren hat (innere Emigration).

Umgelegt auf den Unterricht: Die Studierenden sollen sich also nicht nur im Wissenserwerb selbstverantwortlich und kompetent bewähren sondern darüber hinaus in ihrer Emotionalität und Fähigkeit, sich in einem Gruppenverband synergetisch zu bewegen. Diese Lernerfahrung sollte zur Grundlage ihrer späteren Fähigkeit werden, sich in Teams adäquat zu bewegen. Sie könnten aber auch lernen, Pseudoteams von funktionierenden zu unterscheiden. Ein möglicherweise entscheidender Vorteil in einem kompetitiven Umfeld, wie es die moderne Medizin ist.

Typischer Ablauf eines Teamshaping Seminars

Der Leiter begrüßt die Gruppe und referiert allgemeine und historische Fakten zum Fach Medizinische Psychologie. Dann schlägt er der Gruppe vor, sich auf eine Lehrveranstaltung nach den Prinzipien des Teamshapings einzustellen. Er weist darauf hin, dass damit nicht nur Lernstoff, sondern darüber hinaus auch gruppenspezifische Einsichten erarbeitet würden, die im späteren Beruf von großem Nutzen sein werden. Heutige berufliche Anforderungsprofile würden immer Teamfähigkeit verlangen, insbesondere im Krankenhaus sei Teamarbeit unumgänglich. Die Fähigkeit zwischen Pseudoteams und tatsächlichen Teams zu unterscheiden, wäre daher von großem persönlichem Wert. (Bei den bisher weit über 100 Gruppen, die mit dem Teamshaping gestaltet wurden, gab es bisher noch keine Ablehnung. Die Methode wird problemlos als legitime Unterrichtsform akzeptiert).

Nun werden die fünf wesentlichen Elemente des Teamshapings in einer etwa zehnminütigen Sequenz vorgestellt, danach wartet der Leiter darauf, dass die Gruppe die Arbeit aufnimmt.

Typisch sind am Anfang Schweigen und Verständnisfragen, wie das alles aufzufassen sei. Diese Phase der Unsicherheit wird behutsam begleitet. Die Studenten werden stimuliert, Meinungen zu äußern und von Erfahrungen zu berichten. Allmählich fasst die Gruppe Vertrauen in den Prozess und in ihre eigene Kompetenz. Es tauchen die ersten relevanten Themen auf. Dabei handelt es sich meist um Erfahrungen mit Krankheit – eigene und solche von Familienmitgliedern – oder um Erlebnisse bei Ärzten. Üblicherweise bilden sich Polaritäten heraus. Eine Teil der Gruppe nimmt die Profession gegenüber vermeintlich überzogenen Forderungen und Kritiken in Schutz, ein anderer Teil verurteilt mangelnde ärztliche Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen der Patienten. Wegen dieser oft emotional geführten Konfrontation ist hier die Gruppenleitung gefordert, die Konflikte bewusst zu machen und die jeweiligen Standpunkte zu validieren. Formen des kontrollierten Feedbacks und Brainstormings werden angeboten. Auf der kognitiven Ebene knüpft der Leiter an die inhaltliche Auseinandersetzung an und referiert wissenschaftliche Arbeiten.

Mit wachsender Sicherheit entwickelt sich in der Gruppe Vertrauen, und die Beiträge werden konkreter. Der *Datenfluss* funktioniert. Themen, die auftauchen, betreffen persönliche Erfahrungen im Schnittpunkt von Theorie und Praxis, subjektivem Erleben und theoretischen Vorgaben. Die Studierenden sind bereit, eigenen Recherchen anzustellen, um es in einer der nächsten Sitzung der Gruppe zur Verfügung zu stellen. Das gemeinsame Ziel, sich als Team ein hinreichendes Wissen und Verständnis vom Wert der Medizinischen Psychologie anzueignen, wird damit immer konkreter. Kontroverse Beiträge werden nicht mehr reflexartig abgelehnt und einer unausgesprochenen Disziplinierung unterworfen.

Die einzelnen Ebenen werden vom Leiter je nach Dringlichkeit angesprochen. Sie sind *nicht chronologisch* zu verstehen. Dem Ziel (Erledigung der Aufgabe und Teamfähigkeit) nähert sich die Gruppe nur dann, wenn *alle* Gruppenmitglieder einen Teil oder zuletzt alle Ebenen gemeinsam durchlaufen bzw. so oft wie nötig

bearbeitet haben. Ist auch nur eine Person in der Gruppe nicht klar motiviert bzw. im Widerstand, während andere schon dem Ziel zustreben (*Producing*), droht die Gruppe zu zerfallen. Der Gewinn aus der Arbeit beschränkt sich dann nur auf einen kleinen Teil der Teilnehmer.

Zu Beginn und Ende jeder Sitzung ist ein Feedback anhand der Entwicklungsstruktur des Teamshapings (Motiv-, Sach-, Person-, Gruppenebene und Ziel) obligatorisch. Damit signalisiert sich die Gruppe wechselseitig ihre momentanen Befindlichkeiten. In Gruppen, wie der hier beschriebenen von lediglich 3 Vormittagen, ist natürlich keine abgeschlossenen Teamformierung möglich. Die Gruppenleitung muss immer wieder kompensatorisch einspringen.

Unterrichtsevaluation

In einer ersten Evaluation wurden 140 Studierende erfasst, davon waren 68,6% Studentinnen. Es wurden 12 komplette Gruppen zu je max. 12 Teilnehmern gebildet. 46 Studenten (31,9%) nahmen an der experimentellen Gruppe (Teamshaping, TS-Gruppe) teil, 94 (67,1%) waren dem Kontrollgruppensample (*traditionelles Seminar*) zugeteilt.

Die vier Experimentalgruppen wurden von einem Leiter, der das Teamshaping entwickelt hat, geleitet. Die acht Kontrollgruppen wurden von sechs verschiedenen Referenten mit *traditionellem* Unterrichtsstil (Non-Teamshaping) betreut.

Um das Teamshaping und die *traditionelle* Unterrichtsmethode zu vergleichen, wurden das Gruppenklima nach jedem Tag mit Hilfe des Gruppenklima-Fragebogens (GCQ-S, Tschuschke, Hess u. MacKenzie 1990) erhoben. Er umfasst 12 Fragen auf einem siebenstufigen Likert-Skalen-Niveau und erlaubt die Messung von drei Dimensionen (siehe Tab.1): *Commitment* (Engagement, Items 1, 2, 4, 11), *Conflict* (Konflikt, Items 6, 8, 10) und *Avoidance/Dependence* (Vermeidung/Abhängigkeit, Items 5,9).

Tab. 1 Dimensionen des Gruppenklimafragebogens

1. ENGAGEMENT (COMMITMENT) sich kümmern, Dinge verstehen, echte Teilnahme, Äußerung persönlicher Einzelheiten
2. KONFLIKT (CONFLICT) Spannung und Ärger, bekämpfen und konfrontieren, Misstrauen und Ablehnung
3. VERMEIDUNG/ABHÄNGIGKEIT (AVOIDANCE/DEPENDENCE) Erwartungen an den Leiter, akzeptiertes Verhalten

Ergebnisse

Das durchschnittliche Alter der Studierenden betrug 23,9 Jahre (SD 3,3) in der TS-Gruppe und 23,1 Jahre (3,2) in der Kontrollgruppe. 32 Teilnehmer (69,6%) in der TS-Gruppe und 64 (68,1%) in der Kontrollgruppe waren weiblich. Homogenität bestand bezüglich Alter und Geschlecht.

Beide Gruppen verbesserten sich signifikant auf allen drei Skalen (siehe Abb.3). Am Ende des Seminars empfanden sie weniger *Konflikt* (Effektstärke für Teamshaping: - 1,4, für Kontrollgruppe: - 0,5), weniger *Vermeidung/Abhängigkeit* (- 1,0 und - 0,8) und erhöhtes *Engagement* (1,0 und 0,7).

Die erste Messung erfolgte am Ende des ersten Tages. Zu diesem Zeitpunkt konnten auch theoretisch die ersten gruppenspezifischen Unterschiede auftreten. Während *Engagement* und *Vermeidung/Abhängigkeit* in beiden Unterrichtsformen gleich ausgeprägt waren, gab es in der TS-Gruppe signifikant mehr Wahrnehmung im Sinne von *Konflikt*.

Ein weiterer Unterschied betraf das Engagement. Zum Ende des Seminars (t2) war das Empfinden für *Engagement* in der TS-Gruppe stärker ausgeprägt als in der Kontrollgruppe.

Wie erwähnt, war die Wahrnehmung von *Konflikt* in der TS-Gruppe am Ende des ersten Tages stärker. Obwohl in beiden Gruppen *Konflikt* am Ende weniger empfunden wurde, war die Reduktion in der TS-Gruppe jedoch signifikant stärker.

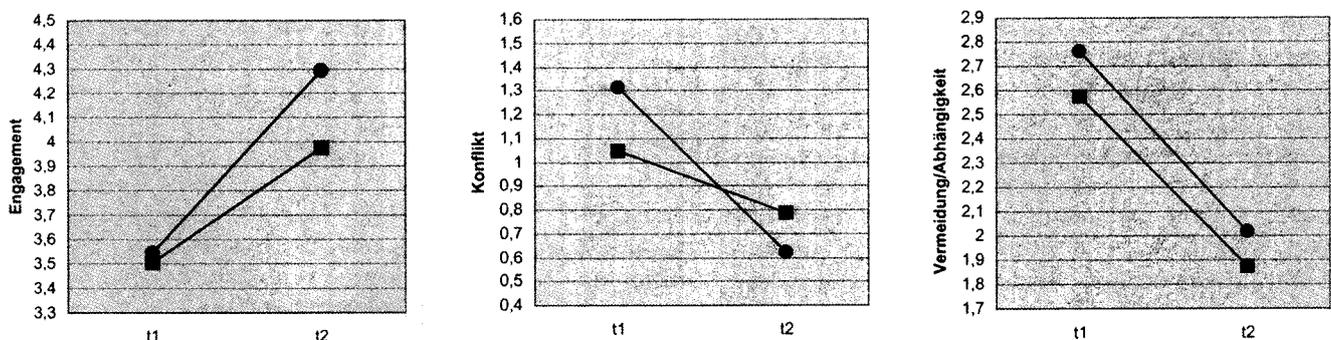


Abb. 3 Teamshapingeffekte. Veränderungen zwischen „Ende erster Tag“ (t1) und „Ende letzter Tag“ (t2) in den Dimensionen *Engagement*, *Konflikt* und *Vermeidung/Abhängigkeit* des Gruppenklimafragebogens (GCQ-S) für ● Teamshaping und ■ Kontrollgruppe. Signifikante Verbesserungen in allen Skalen und beiden Gruppen von t1 zu t2 (t-Test, $p < 0,001$). Zu t1 keine Unterschiede in *Engagement* und *Vermeidung/Abhängigkeit*, jedoch in *Konflikt* (t-Test, $p < 0,05$). Zu t2: Verbesserung in Teamshaping für *Konflikt* signifikant (Effectsize, $p < 0,01$). *Engagement* tendenziell verbessert in Teamshaping (t-Test, $p = 0,076$).

Die Wurzeln des Teamshapings liegen schon einige Jahre zurück (Kropiunigg 1986). Die Methode wurde seither in weit über 100 Gruppen erprobt und entwickelt. Es hat sich gezeigt, dass die Fähigkeit, auf der Gruppenebene miteinander zu kooperieren und gleichzeitig ein Ziel zu verfolgen, erfolgreich entfaltet werden kann. Trotz knapp bemessener Zeit, erreicht das Teamshaping auf der Gruppenebene ein wesentliches Ziel: Die Gruppe verwirklicht wichtige Voraussetzungen für ein Team, da sie sich vergleichsweise immer mehr engagiert (*Commitment*) und vergleichsweise sowohl empfindlicher für Konflikte als auch erfolgreicher in deren Bewältigung ist. Möglicherweise ein positiver Effekt im Sinne von *Conflict into Cooperation*.

Das Ziel, gleichzeitig Kenntnisse zu erwerben und ein *stabiles* Team zu werden, kann wegen der Kürze nicht wirklich erreicht werden, einige Gruppen treffen sich jedoch noch nach dem Seminar, bilden Lerngruppen oder besuchen weitere medizinpsychologische Veranstaltungen. Die Etablierung von Teams ist auch nicht ganz das Ziel. Eher kann von solchen Gruppen erwartet werden, dass sie die Studierenden nicht eigentlich von der Notwendigkeit der Teamarbeit überzeugen – die wird ja meist eingesehen – als ihr vielmehr einen ersten Einblick in das Funktionieren von Teams zu bieten.

Teamfähigkeit ist eine weitverbreitete Forderung modernen Arbeitsgestaltung. Überall dort, wo es machbar ist, sollte Teamarbeit in den medizinischen Unterricht integriert werden, damit die Studierenden möglichst früh – und nicht erst in der Praxis – damit in Kontakt kommen. Dazu wäre es notwendig, dass ein Teil der Lehrenden und Tutoren ihren Unterricht explizit auf die Methode des Teamshapings ausrichten (Tab. 2). Am geeignetsten scheinen mir traditionelle Formen des Gruppenunterrichts (Kleingruppenunterricht, Problem Based Learning), vor allem aber alle Formen von Projektstudien bis hin zu Diplomarbeiten und Dissertationen.

Albanese MA, Mitchell S. Problem-based learning; a review of literature on its outcomes and implementation issues. *Academic Medicine* 1993; 68: 52–81

Broomfield D, Bligh J. Curriculum change: the importance of team role. *Medical Education* 1997; 31: 109–114

Colliver JA. Effectiveness of problem-based learning curricula: research and theory. *Academic Medicine* 2000; 75: 259–266

Das M, El-Sabban F, Bener A. Student and faculty perceptions of the characteristics of an ideal teacher in a classroom setting. *Medical Teacher* 1996; 18: 141–146

Dolmans DHJM, Snellen-Balendong H, Wolfhagen IHAP, Van der Vleuten CPM. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. *Medical Teacher* 1997; 19: 185–189

Katzenbach JR, Smith DK. The discipline of teams. *Harvard Business Review* 1993; 71: 111–120

Kropiunigg U. Gemeinschaftsgefühl im Gruppenprozess. *Zeitschrift für Individualpsychologie* 1986; 11: 261–270

MacKenzie KR. The clinical application of a group climate measure. In: Dies RR, MacKenzie KR (eds): *Advances in group psychotherapy – integrating research and practice*. New York: International Universities Press; 1983

Papp KK, Miller FB. The answer to stimulating lectures is the question. *Medical Teacher* 1996; 18: 147–149

Romano R, Tenenti A (eds). *Die Grundlagen der modernen Welt. (The foundations of modern society)*. Frankfurt am Main: Fischer; 1967

Tschuschke V, Hess H, MacKenzie KR. Der Gruppenklima-Fragebogen (GCQ-S) – Methodik und Anwendung eines Messinstruments zum Gruppenerleben. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 1990; 26: 340–359

Vernon DTA, Blake RL. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. *Academic Medicine* 1993; 68: 550–553

Walton H. Using group methods. *Medical Education* 1995; 29 (Suppl): 119–122

Korrespondenzadresse: Univ.-Prof. Dr. phil. Ulrich Kropiunigg · Universität Wien · Institut für Medizinische Psychologie · Severingasse 9, 1090 Wien · Österreich · E-mail: ulrich.kropiunigg@univie.ac.at

Tab. 2 Warum Teamshaping?

INTEGRIERENDER UNTERRICHT

1. Wissenserwerb
2. Selbstverantwortung
3. Teamfähigkeit

GEEIGNET FÜR GRUPPENUNTERRICHT

1. Problem Based Learning
2. Famulaturen, Praktika
3. Projektstudien (SSM im MCW), Diplomarbeiten, Dissertationen