



**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Campus Charité Mitte**

Abschlussbericht  
für das  
Forschungsprojekt  
im Rahmen der Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM)

**Erstellung und Einsatz multimedialer Fälle  
in der Psychiatrie im Reformstudiengang Medizin**

Keßler, U.; Rolle, D.; Hein, J.

vorgelegt dem  
Studienausschuss des Reformstudienganges Medizin

**Februar 2007**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
1 Theoretischer Hintergrund .....	4
2 Methoden und Verlauf .....	5
2.1 Methoden/Untersuchungsdesign .....	5
2.2 Verlauf .....	5
3 Ergebnisse .....	11
4 Diskussion .....	14
5 Ausblick .....	15

## Vorwort

Das Projekt „Erstellung und Einsatz multimedialer Fälle in der Psychiatrie im Reformstudiengang Medizin“ in Bezug auf die Entwicklung/Optimierung von neuen Unterrichtsmaterialien wurde im Rahmen der Vergabe Leistungsorientierter Mittel im Jahr 2006 durchgeführt.

Besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die zum Gelingen des Vorhabens beigetragen haben:

A. Fröhmel	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, AG RSM; Blockplanung Psychiatrie, Bereich Simulationspatientenprogramm an der Charité
A. Döhring	Studentische Mitarbeiterin; AG RSM, Bereich Fall-Design
OA PD Dr. P. Kalus	POL-Fallautor, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Hedwigs
R. Kraft	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; AG RSM, Bereich Evaluation
Dr. D. Müller	POL-Fallautor, POL-Dozent, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Hedwigs
Dr. C. Nahlik	E-Trainerin, eLWISmed
N.N.	Videoabteilung der Charité
R. Reichelt	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, AG RSM, Bereich Fall-Design
N. Ziegenhagen	Studentischer Mitarbeiter, AG RSM, Bereich Fall-Design

### **Autoren des Berichts:**

Ulrich Kessler	Studentischer Mitarbeiter; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM
Dagmar Rolle	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; AG RSM, Bereich POL
OA Dr. Jakob Hein	Blockverantwortlicher; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM

# 1 Theoretischer Hintergrund

In den ersten drei Jahrgängen des Reformstudiengangs Medizin wurden die POL-Fälle im Blockpraktikum Psychiatrie wie in den sonstigen Themenblöcken in Form von Papercases eingesetzt. Die Studierenden kritisierten in der Evaluation, dass gerade psychiatrische Patienten\* angesichts der speziellen Symptomaten dieses Faches durch eine rein verbale Beschreibung nur schwer vorstellbar seien, das menschliche Vorstellungsvermögen stoße hier an seine Grenzen. Dies schlug sich vor allem in der Bewertung der POL-Fälle im Vergleich zu anderen Themenblöcken nieder.

Daher wurde zum Sommersemester 2006 hin die Anregung der Studierenden aufgegriffen, charakteristische Eingangssequenzen in Form von Videos einzusetzen. Begründet werden konnte dieses Vorhaben damit, dass ein Video emotional wirkungsvollere als auch praxisrelevantere Eindrücke der speziellen Probleme bei Erhebung des Psychopathologischen Befundes hinterlasse als ein Papierfall. Der spezifische Nutzen des Vorhabens lag in den Ausdrucksmöglichkeiten des Mediums Film in Bezug auf die Darstellung von Mimik, Gestik, Motorik und Reaktion, welche wohl in keiner anderen Fachrichtung der Medizin zu diagnostischen Zwecken einen so hohen Stellenwert einnehmen wie in der Psychiatrie. Der Einsatz der Videosequenzen hatte außerdem zum Ziel, den stets gewünschten Realitätsbezug zu den vier für das Blockpraktikum ausgewählten Krankheitsbildern -Depression, Delir, Demenz und Schizophrenie- zu erhöhen.

Sollten die Ergebnisse der Evaluation in Bezug auf die Fälle im Blockpraktikum Psychiatrie positiv sein, könnte darüber hinaus auch ein Einsatz von Filmsequenzen in anderen klinischen Fachbereichen erwogen werden. Die Literatur beschreibt bereits erfreuliche Resultate auf diesem Gebiet: Eine Studie von Balslev et. al an einer Gruppe von Residents im Fach Pädiatrie beschreibt, dass der Einsatz von Video- anstatt von Textfällen die Teilnehmer dazu anregt, sich intensiver mit theoretischen Hintergründen und der Exploration des Falles zu befassen<sup>1</sup>. Eine Studie von Kamin et al. untersuchte das kritische Denken von Medizinstudenten im dritten Ausbildungsjahr in POL-Gruppen und zeigte die eindeutige Überlegenheit der Gruppen, die mit Videosequenzen anstatt Papierfällen arbeiteten<sup>2</sup>. Nahlik beschreibt in ihrer Arbeit die

---

\* Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Form als verallgemeinernde Form benutzt. Die Leser (und darin mitgemeint die Leserinnen) dieser Arbeit werden gebeten beim Lesen zu berücksichtigen, dass z.B. unter „Patienten“ sowohl Patienten als auch Patientinnen subsumiert werden.

1 Balslev T, de Grave W S, Muijtjens A M M, Scherpier A J J A: Comparison of text and video cases in a postgraduate problem-based learning format. *Medical Education* 2005; 39: 1086-1092.

2 Kamin C (EdD), O'Sullivan P (EdD), Deterding R, Yunger M: A Comparison of Critical Thinking in Groups of Third-year Medical Students in Text, Video, and Virtual PBL Case Modalities. *Academic Medicine* 2003, 78/2, 204-211.

Anwendung von Videos zum Training von Simulationspatienten speziell im Fachbereich Psychiatrie<sup>3</sup>.

## **2 Methoden und Verlauf**

### **2.1 Methoden/Untersuchungsdesign**

Im Rahmen der Evaluation des Blockpraktikums Psychiatrie wurden die Studierenden des 8. Semesters mittels Fragebogen um Rückmeldung gebeten. Über die übliche Evaluation der POL-Fälle hinausgehend wurden zusätzliche Items speziell das Projekt betreffend eingefügt.

Darüber hinaus wurden Mitschriften der wöchentlich stattfindenden Dozententreffen sowie Gesprächsnotizen mit Dozenten und Autoren in die Ergebnisdokumentation einbezogen.

### **2.2 Verlauf**

Die Vorbereitungsphase erstreckte sich in etwa von Februar bis Mai 2006. Unabhängig von der Bewilligung der LOM-Mittel wurden zwischen Februar und März vorhandene Lehrfilme von Ärzten aus der Klinik für Psychiatrie, Mitarbeitern des Reformstudiengangs (Bereiche POL, Fall-Design, Blockverantwortliche) und eLWISmed sowie studentischen Mitarbeitern gesichtet und bewertet. Dabei stellte sich heraus, dass ein Lehrfilm neu erstellt werden musste und für die zu verwendenden Lehrfilme Sequenzen auszuwählen und Hintergründe für das Dozentenmanual zu erstellen waren. An der Bearbeitung der Fälle waren Dr. Peter Kalus und Dr. Daniel Müller aus der Klinik für Psychiatrie maßgeblich mit erhöhtem Stundenaufwand beteiligt in Kooperation mit dem Mitarbeiter des Fall-Design-Bereichs. Vorbereitend wurde eine Literaturrecherche zum Thema POL und Video zur wissenschaftlichen Untermauerung durchgeführt.

Der Sequenzzuschnitt und die Bereitstellung der Videos bzw. DVDs für alle POL-Gruppen in der Zeit des Blockpraktikums vom 15.5. – 26.6.06 erfolgte durch die Mitarbeiterin von eLWISmed. Die speziellen Items zum Projekt wurden durch die verantwortliche Mitarbeiterin des Bereichs Evaluation (RSM) im August/September 2006 ausgewertet. POL-Dozenten und Fallautoren wurden in Nachgesprächen zu Ablauf, Organisation und Verbesserungsvorschlägen befragt.

---

3 Nahlik C: Konzept für die Ausbildung von Simulationspatienten für das Medizinstudium im Fachbereich Psychiatrie unter Verwendung von Videos und Rollenspielen (Masterarbeit). Rostock: Dezernat Studium und Lehre, 2005.

## Die Fälle

### **Fall Nr. 1: „Schwarz-Grau-Weiß“, Diagnose: Depression**

*Inhalt:* Der Film ist ein retrospektiver und recht ausführlicher Bericht einer jungen, ca. 20jährigen Frau. Die Patientin beschreibt hier, wie sie sich wenige Monate vor ihrer Maturitätsprüfung in einem Internat zunehmend erschöpft und überfordert gefühlt habe. Sie glaubte zunächst an einer gewöhnlichen Frühjahrsmüdigkeit gelitten zu haben. Nach und nach seien ihr jedoch selbst einfache und gewöhnliche Aufgaben immer schwerer gefallen. Die Stimmungslage beschreibt die Patientin eindrücklich als zunächst von Traurigkeit geprägt und schließlich einem Gefühl der inneren Leere weichend. Selbst die Räume des Internats seien ihr immer bedrückender erschienen und es habe Streit mit ihrem Vater wegen des Leistungsabfalls in der Schule gegeben. Nach einem plötzlichen Tod des Großvaters habe die Patientin kein Gefühl von Trauer entwickeln können, was sie zusätzlich belastet habe. Auch ihr Freund sei mit der Zeit verständnisloser geworden und es sei häufiger zum Streit gekommen.

*Hintergrund:* Die Hintergrundinformationen zu diesem Fall wurden von Dr. Daniel Müller (Psychiatrie) erstellt und einige Details zur Krankengeschichte ergänzt. Der Film entstammt dem Dokumentarfilm „Depression – Ohnmacht und Herausforderung“<sup>4</sup> und ist ein Betroffenenbericht.

*Technik/Ablauf der Sitzung:* Der Film wurde für alle Gruppen gemeinsam in der Mitte der POL-Sitzung in einem Seminarraum über einen Videobeamer gezeigt. Da die Patientin Schweizerdeutsch spricht, wurden hochdeutsche Untertitel eingeblendet. Anschließend gingen die Studenten in ihre Kleingruppen zurück, um den Fall wie gewohnt zu bearbeiten.

*Lernziele:* Die Studenten setzten sich wie üblich am Ende der Sitzung Lernziele, die sie im Selbststudium bearbeiten. Zum Thema Depression: Diagnosekriterien, häufige Komorbiditäten, Erklärungsmodelle (pathogenetisch, Stress-Vulnerabilität, tiefenpsychologisch, biologisch), fallorientierte Therapieprinzipien, Formen und Charakteristika, Psychotherapieformen, Wirkungsweise der Pharmaka sowie Substanzklassen und Nebenwirkungen, Klassifikation/Verlauf, Ätiologische Modelle, weitere Fallbeispiele raussuchen, Prognose, Indikation für Therapie, Unterscheidung zwischen akutem und chronischem Verlauf.

Eine Gruppe stellte sich die konkrete Frage, ob es richtig war, die Patientin in diesem Fall nicht stationär zu behandeln. Ein weiteres Lernziel einer Gruppe war es, einen Psychopathologischen Befund erheben zu können.

---

4 Dieter Gränicher: Depressionen – Ohnmacht und Herausforderung. DVD, momenta film 2002, ISBN 3-85569-269-6.

## **Fall Nr. 2: „Wo ist Margit“, Diagnose: Alkoholentzugsdelir**

*Inhalt:* Die ca. fünf Minuten andauernde Sequenz zeigt einen deliranten Patienten im Akutstadium (Setting: Patientenzimmer). Dabei ruft der Patient immer wieder nach einer gewissen Margit, die offenbar seine Partnerin ist. Man merkt dem Patienten deutlich eine innere Unruhe und Getriebenheit an, er schwitzt, es wird die Wahrnehmung von akustischen und optischen Halluzinationen angedeutet.

*Hintergrund:* Der Patient wird dargestellt durch einen Simulationspatienten, der in enger Anlehnung an eine tatsächliche Fallgeschichte instruiert worden war. Der Film wurde für das Blockpraktikum Psychiatrie unter fachlicher Beratung von Dr. Hein und Unterstützung durch den Simulationspatientenbereich sowie den Reformstudiengang neu erstellt. Der Film wurde von der Videoabteilung der Charité produziert, die keine Kosten in Rechnung stellte. Der Simulationspatient wurde aus Mitteln des Reformstudiengangs bezahlt. Der Autor des ursprünglichen Papercases ist Dr. Schäfer (ehemaliger OA der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie).

*Technik/Ablauf der Sitzung:* Diese Videosequenz wurde den Studierenden in ihren eigenen Kleingruppen auf Laptops zur Verfügung gestellt. Die POL-Sitzung konnte also durchgängig in den POL-Gruppen stattfinden und musste nicht zur Filmvorführung durch Raumwechsel unterbrochen werden.

*Lernziele:* Die Studierenden beschäftigten sich mit folgenden Inhalten:

*Delir:* Ist ein delirantes Syndrom eine Kontraindikation für eine Operation? Im Falle einer Notfall-OP – was muss für die Medikation und Narkose beachtet werden? Indikation für Clomethiazol (Distraneurin®) bei Alkoholentzugsdelir und Wechselwirkungen, Einsatz von Neuroleptika? Warum kann man im Delir sterben und was ist ein Delir (Definition und Pathophysiologie)? Komplikationen, Ursachen bzw. Ätiologie, Symptome, Einteilung, Verlauf, Therapie; Differentialdiagnosen: Durchgangssyndrom, HOPS, Alkoholdelir; DD: Akutsymptomatik, schlimmstes zu vermeidendes Ereignis, Notfallplan/-therapie; *Durchgangssyndrom:* Was ist ein Durchgangssyndrom? Einteilung und Therapie, Auslöser, Verlauf und Prognose des Durchgangssyndroms. *Alkoholabhängigkeit:* Komplikationen einer Alkoholabhängigkeit (Vitaminmangel), Subtypen; Promilleformel; C2-Entzug, Langzeitfolgen und Entzug bei chron. Alkoholabusus. *Fallbezogen:* Behandlungsplan für die nächsten sechs Monate.

### **Fall Nr. 3: „Reise ins Vergessen“, Diagnose: Demenz/ Alzheimer**

*Inhalt:* Der ca. fünf Minuten lange Film zeigt einen älteren Patienten in häuslicher Umgebung mit einem beginnenden dementiellem Syndrom. Er befindet sich im Anfangsstadium der Erkrankung und zeigt damit ein Stadium, wie es besonders häufig ambulant angetroffen wird. Der Patient beriechtet ungewohnt offen über den Beginn der Erkrankung, die zunehmende Vergesslichkeit und Orientierungslosigkeit auf der Straße usw. Er habe das erste Mal vor zwei Jahren erfahren, dass „das Gedächtnis erheblich zurückging“, konnte Inhalte von kürzlich gelesenen Büchern nicht erinnern und vergaß Erlebnisse von z.B. Reisen in der jüngeren Zeit. Nachdem seine Frau bemerkt habe, dass sein Erinnerungsvermögen immer stärker beeinträchtigt worden sei, hätte sich das Ehepaar letztendlich an einen Facharzt gewandt. Der Patient hat Angst, Namen von guten Bekannten nicht zu erinnern und sich nicht mehr in gewohnter Umgebung zurechtfinden zu können.

*Hintergrund:* Der Film zeigt einen realen Patienten, der zum Teil retrospektiv, zum Teil in der Ist-Situation von seiner Demenzerkrankung berichtet. Der Film war bereits im Archiv der Klinik für Psychiatrie vorhanden. Die Hintergrundinformationen wurden von Herrn Dr. Peter Kalus in Anlehnung an von ihm behandelte Patienten verfasst.

*Technik/Ablauf der Sitzung:* Dieser Film konnte wie auch schon der vorige auf Laptops in Kleingruppen gezeigt werden.

*Lernziele:* Die Studierenden ließen sich zu folgenden Lernzielen inspirieren:

*Demenz:* Organische Demenzursachen, die reversibel sind, diagnostizieren können, Symptome von Demenzen und diagnostische Tools nennen können, die häufigsten Demenzen mit Symptomen beschreiben können, was ist eine TGA, Therapie (kausal, symptomatisch); Systematik der Demenzerkrankungen, Diagnostik (Gedächtnistests: MMSE, Uhrentest, u.a.), Differential-Diagnostik, Abgrenzung zum Normalbefund; welche Qualität kann mit dem Uhrentest geprüft werden? Altersdemenz vs. Alzheimer (Ätiologie, Klinik, Therapie, Verlauf, Prognose), Hypothesen zur Ätiologie der Alzheimerdemenz, vaskuläre Demenz, Lewy-body-Demenz, Parkinson, M. Pick; kognitive Leistungstests, Testarchitektur und Interpretation.  
*HOPS:* Überblick. *Hydrocephalus:* Ausschluss eines Hydrocephalus bei normalem Hirndruck.

#### **Fall Nr. 4: „Beinahe durchgebrannt“**

*Inhalt:* Der ca. 15minütige Film zeigt einen schizophrenen Patienten, der aus der Zeit seines akuten Krankheitsstadiums berichtet. So habe er seine Wohnung in Brand gesteckt, die eintreffenden Feuerwehrmänner und Polizisten mit einem Wäscheständer angegriffen und sich geweigert, die Wohnung zu verlassen. Laut der Nachbarin habe er sich in den Tagen zuvor bereits merkwürdig verhalten, sei auf den Balkon geklettert, habe Gegenstände auf die Straße geworfen und laut Musik gehört, um „diese Stimmen“ zu verdrängen.

*Hintergrund:* Der Film zeigt einen realen Patienten, der sehr typische Symptome der Schizophrenie beschreibt: Akustische Halluzinationen, verschiedene Wahnthemen, Fehlhandlungen mit erlittenen Verbrennungen und akuter Eigen- und Fremdgefährdung. Typischerweise hat der Patient im weiteren Verlauf trotz Remission der Symptomatik nur unscharfe Erinnerungen an Details aus der Zeit der akuten Psychose.

*Technik/Ablauf der Sitzung:* Der Film lag als VHS-Videokassette vor und wurde für das ganze Semester in einem Seminarraum über einen Videomonitor gezeigt. Die POL-Sitzung musste also, wie bereits beim ersten Fall zum Thema Depression, in der Mitte unterbrochen werden.

*Lernziele:* Die Studierenden erarbeiteten Lernziele zu den folgenden Themen:

*Schizophrenie:* Beispiele für Symptome nennen, erklären und vorspielen bzw. erfragen können (z.B. Depersonalisation, Derealisation), Drogen oder andere auslösende Faktoren für Schizophrenie, Etymologie des Begriffs 'Schizophrenie', welche Formen gibt es? Das klinische Bild der verschiedenen Formen beschreiben können. Klassifikation, Diagnostik, Symptomatik, Therapie, Verlauf und Prognose, Ätiologie-Modelle (double-blind, Diathese-Stress-Modell), Epidemiologie, Pathologie, Übersicht der medikamentösen Therapie, Was ist „Stimmenhören“? Wann ist das Stimmenhören therapiebedürftig? Copingstrategien. Auslöser. *Psychosen:* Entstehungsmodelle, DD: organische Psychosen, Rehabilitationspotential. Wahn vs. Halluzinationen. Wahnhafte Störungen. Definition. *Psychopathologischer Befund:* Struktur.

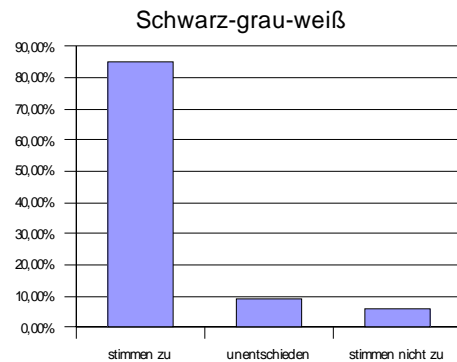
### 3 Ergebnisse

Die folgenden Ergebnisse wurden der studentischen Evaluation des Sommersemesters 2006 entnommen. Wo möglich, wurden die Zahlen des Vorjahres zum Vergleich eingefügt. Die Studenten hatten bei der Bewertung der POL-Fälle die Möglichkeit, ihre Meinung auf einer siebenstufigen Ratingskala anzugeben. Dabei wurden die Skalen 1 bis 3 als Zustimmung (1 = stimme voll und ganz zu, 2 = stimme zu, 3 = stimme eher zu), 4 als unentschieden und 5 bis 7 als Ablehnung gewertet. Der Rücklauf des Fragebogens lag bei 73% (N=38).

Ergebnisse Sommersemester 2006 (Ergebnis Vorjahr)

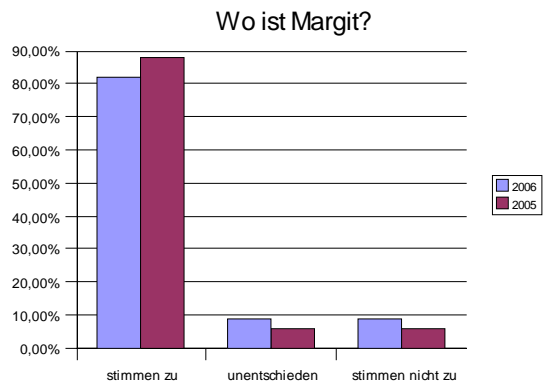
• POL 1 „Schwarz-grau-weiß“ Neuer Fall

- 85% stimmen zu
- 9% unentschieden
- 6% stimmen nicht zu



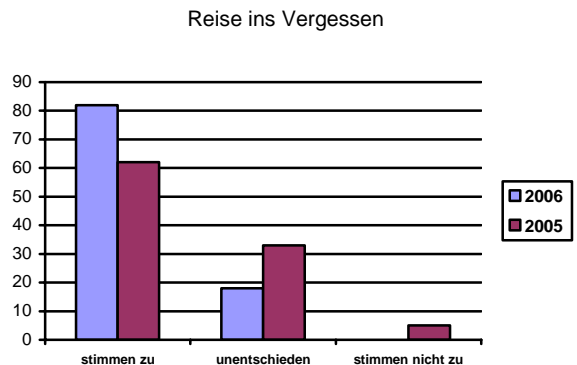
POL 2 „Wo ist Margit?“

- 82% stimmen zu (88%)
- 9% unentschieden (6%)
- 9% stimmen nicht zu (6%)



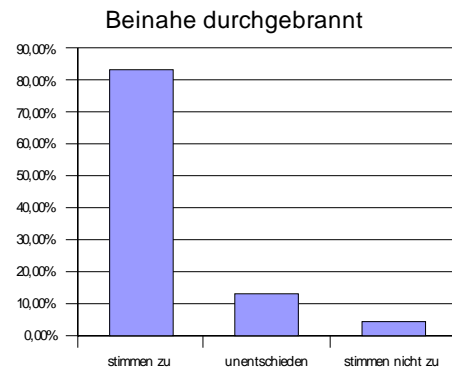
POL 3 „Reise ins Vergessen“

- 82% stimmen zu (62%)
- 18% unentschieden (33%)
- 0% stimmen nicht zu (5%)



#### POL 4 „Beinahe durchgebrannt“ Neuer Fall

- 83% stimmen zu
- 13% unentschieden
- 4% stimmen nicht zu



94% der Studierenden finden, dass die POL-Fälle eine sinnvolle Ergänzung zum Blockpraktikum waren. Im Vorjahr waren im Vergleich dazu 77% dieser Meinung.

Die Beurteilung der Filme und Darstellung der Krankheitsbilder im Film:

- 64% der Studierenden sind der Meinung, dass die Filmdarstellung gut in den Ablauf von POL integriert ist, 19% sind unentschieden, 17% anderer Meinung.
- 86% meinen, die Filme illustrierten die POL-Fälle besser als übliche Paper-Cases, 6% sind unentschieden, 8% anderer Meinung.
- 83% halten die Filme für die Bearbeitung von Psychiatrie-Fällen besonders geeignet, 8% sind unentschieden, 8% anderer Meinung.
- 67% können sich vorstellen, auch zu anderen Themen mit Filmen in POL zu arbeiten, 27% sind unentschieden, 6% anderer Meinung.
- Eine retrospektive Beschreibung im Video fanden 72% (19% unentschieden, 9% anderer Meinung), eine Akutsymptomatik sogar 79% (18% unentschieden, 3% anderer Meinung) für hilfreich.
- Eine eher unentschiedene Meinung gibt es über die Vorteile von langen Sequenzen (ca. 15 Minuten) mit 55% Zustimmung, 39% Unentschiedenheit und 6% Ablehnung. Ähnlich verhält es sich mit der Beurteilung kürzerer Sequenzen (ca. 5 Minuten): 61% Zustimmung (30% unentschieden, 7% anderer Meinung). Ein leichter Trend in Richtung der kürzeren Sequenzen ist erkennbar.

Aus den freien Kommentaren:

Die Studierenden beschreiben die Einbindung von Videos als „*Super Idee*“ und erachten es als hilfreich, Patienten sehen zu können. Kritisch gesehen und öfter in diesem Zusammenhang genannt wird der Film zum Thema Depression, da dieser auf

schweizerdeutsch mit hochdeutschen Untertiteln gezeigt wurde – welche nicht von allen Studierenden aufgrund der ungünstigen Raumsituation gesehen werden konnten. Andere Kommentare kritisieren die durch die Filme auseinander gerissene POL-Sitzung, da die Studierenden hierzu ihren Raum verlassen mussten und fordern eine insgesamt bessere Organisation, um „*mehr rausholen*“ zu können.

## 4 Diskussion

Die Einführung von Videos im Rahmen von POL als Alternative zu den sonst üblichen Papercases fand im Sommersemester 2006 im Blockpraktikum Psychiatrie des Reformstudiengangs erstmalig statt. Der studentischen Evaluation ist zu entnehmen, dass die Mehrheit der Studierenden (94%) die POL-Fälle als sinnvolle Ergänzung zum Blockpraktikum ansieht, was auf eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr (77%) hindeutet.

Die Schilderungen von Akutsymptomatiken schneiden besser ab als retrospektive Berichte, insgesamt gesehen scheinen jedoch beide Formen gut akzeptiert zu werden. Die Umsetzung der studentischen Anregung zahlt sich in positiven Rückmeldungen in der Evaluation aus. Die erhofften Vorteile von Filmmaterial (Darstellung von Mimik, Gestik, Motorik und Reaktion) gegenüber verbalen Beschreibungen werden von studentischer Seite, allen voran die Visualisierung, bestätigt.

Kritik gibt es bezüglich verschiedener Punkte, die hauptsächlich die Organisation betreffen: So empfanden die Studierenden es als störend, dass die POL-Sitzungen bei zwei Filmen unterbrochen und der Raum gewechselt werden musste. Dies bedeutete zum einen Zeitverlust, zum anderen brachte es Unruhe in den Ablauf der ohnehin zeitlich ausgereizten Sitzungen (zwei Fälle je Sitzung in 120 Minuten). Ein weiterer Kritikpunkt betrifft den Film zum Thema Depression: Da die Patientin schweizerdeutsch spricht, wurden hochdeutsche Untertitel eingeblendet, welche jedoch von weiter hinter sitzenden Studierenden nicht gesehen werden konnten, womit das Verständnis des Films eingeschränkt wurde.

Nachgespräche mit Dozenten insbesondere aus der Psychiatrie ergaben ein ebenfalls positives Feedback. In der Facharztausbildung zum Psychiater seien Videos bereits Standard, um zum Beispiel die Erhebung des Psychopathologischen Befundes, die Einschätzung auf der Hamilton-Depressionsskala oder die Erhebung der Positiv- und Negativsymptomatik der Schizophrenie zu trainieren. Die Dozenten fordern für die Videos möglichst nur reale Patienten, da Simulationspatienten, auch wenn sie eine Rolle gut spielen können, nicht an die Ausstrahlung eines z.B. an Schizophrenie erkrankten Patienten herankommen. Zu bedenken wurden jedoch

rechtliche Probleme (Aufklärung und Einwilligungsfähigkeit des Patienten) gegeben. Im Mittelpunkt für die psychiatrischen Kollegen steht die Erhebung des Psychopathologischen Befundes, die Videos sollten ihrer Meinung nach dementsprechend aufgebaut sein (klassische Arzt-Patient-Gesprächssituation). Die Dozenten stimmen mit den Studierenden überein, dass psychiatrische Patienten gerade für unerfahrene junge Kollegen nur schwer vorstellbar sind.

## **5 Ausblick**

Aufgrund der positiven Resonanz von verschiedenen Seiten sollte das Projekt im kommenden Jahrgang fortgesetzt werden. Beachtet werden sollten dabei vor allem die im letzten Jahr aufgetretenen technischen Schwierigkeiten. So sollte es in Zukunft möglich sein, grundsätzlich alle Filme in Kleingruppen über Laptops zu zeigen, um einen Abbruch des Arbeitsprozesses während der Sitzung möglichst zu vermeiden. Somit wäre die autonome Zeitplangestaltung für jede einzelne Kleingruppe möglich. Ideal wäre die Gewinnung von realen Patienten aus dem eigenen Hause, da hier auch die Patientenakten mit den dazugehörigen authentischen Befunden vorlägen, auf die möglichen rechtlichen Probleme wurde bereits im Diskussionsteil hingewiesen.

Das Equipment der Kleingruppenräume sollte den Anforderungen entsprechend erweitert werden. Beamer und Fernseher sind in ausreichender Stückzahl vorhanden, so dass die kostengünstigste Variante die Anschaffung von DVD-Playern darstellen würde. Der Einsatz der bereits vorhandenen Videos wäre nach Umwandlung in das digitale Format problemlos möglich. Alternativ könnten die im Trainingszentrum für Ärztliche Fertigkeiten vorhandenen Laptops um private Notebooks von Studierenden ergänzt eingesetzt werden. Ideal wäre die feste Integration von Multimediageräten in die Kleingruppenräume.

Der Wunsch der Psychiater, idealerweise eine Gesprächssituation zwischen Arzt und Patient zu zeigen, sollte mit dem pädagogischen Konzept des Reformstudiengangs abgeglichen und diskutiert werden, um hier zu konstruktiven Lösungsvorschlägen zu kommen.

Eine Ausweitung des Projektes auf andere klinische Fachbereiche erscheint möglich und sinnvoll. So sind z.B. im Ausland bereits positive Erfahrungen im Bereich Pädiatrie gesammelt worden.