



Abstracta

**Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Psychologie und Psychopathometrie
DGMPP**

Heidelberg, 12. Oktober 2013

„Medizinische Psychologie, Psychometrie und Psychotherapie: Aussichten“

Programm

Begrüßung

10:00-10:10 Uhr **S. Fischbeck**

Aussichten für Studierende

Vorsitz: **Kai Budischewski & Sabine Fischbeck**

- 10:10 – 10:40 Uhr **S. Fischbeck, M. Mauch & J. Unterrainer**
Multimodales Prüfen ärztlich kommunikativer Kompetenzen bei Studierenden der Medizin mit Key Feature-Klausuren und OSCE
- 10:40 – 11:10 Uhr **S.F. Deusinger**
Empirische Studien über Einstellungen zu Recht und Gesetz verschiedener Statusgruppen
- 11:10 – 11:40 Uhr **R. Müller**
„Sense of Coherence“ im Kontext von Lernen und (Studien-) Erfolg
- 11:40 – 12:10 Uhr **E.D. Hofmann**
„Rettungsdienstliche Sozialarbeit“ – Utopie oder Auftrag?
- 12:00 – 12:40 Uhr **M. Lange-Blank**
Das Projekt 3. DM im Kopfrechnen für Kinder und Jugendliche

Mittagspause: Imbiss (20 min)

Therapie-Aussichten

Vorsitz: **Sabine Fischbeck & Kai Budischewski**

- 13:00 – 13:30 Uhr **H. Geißler & E. Geißler**
Der „englische Patient“ – jetzt auch in der psych. Reha angekommen?
- 13:30 – 14:00 Uhr **C. Franke-Lompa**
Psychoonkologische Betreuung und Krankheitsverlauf
- 14:00 – 14:30 Uhr **J.M. Thurm**
Ego-State-Therapie bei Trauer und Verlust
- 14:30 – 15:00 Uhr **K. Budischewski**
Impulsreferat: Was kann die Psychologie von der Physik lernen?

Kaffeepause und Abschluss

15:00 – 16:30 Uhr Mitgliederversammlung

Multimodales Prüfen ärztlich kommunikativer Kompetenzen bei Studierenden der Medizin mit Key Feature-Klausuren und OSCE

Sabine Fischbeck, Marianne Mauch & Josef Unterrainer

(Mainz)

Kompetenz umfasst im Wesentlichen kognitive Fähigkeiten und Problemlösefertigkeiten sowie deren erfolgreiche und verantwortungsvolle Nutzung in gegebenen Situationen (Weinert, 2001). Inwiefern Studierende nach Absolvieren des Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie über ärztlich kommunikative Kompetenzen verfügen, wird allerdings nur selten geprüft. Um eine Angleichung von Prüfungsform und angezielten Fertigkeiten zu erreichen, führen wir in Mainz seit dem WS 2008/09 am Ende des über zwei Semester angelegten Kursus eine Kommunikations-OSCE durch. Mit dieser Prüfungsform sollen die Fertigkeiten der Studierenden, das Gespräch mit Patienten effektiv, einfühlsam und überzeugend zu führen, beurteilt werden. Um auch theoretisches Fachwissen zu überprüfen („knows“), werden im Semester zuvor zusätzlich eine elektronische MC-Klausur sowie semesterbegleitend zwei Short-Essay-Klausuren durchgeführt. Analog zur Miller'schen Lernpyramide (Miller sprechen diese die Lernebene des „knows“ an. Alle drei Prüfungsleistungen gehen in die Gesamtbeurteilung ein. Als nachteilig für eine dauerhafte Etablierung unserer kompensatorischen Prüfung haben sich die hohen Kosten der OSCE erwiesen. Es stellte sich die Frage, inwieweit eine weniger aufwändige schriftliche Key-Feature-Prüfung, welche sich auf der Lernebene des „knows how“ bewegt und die an Stelle der Essay-Klausur geschrieben wird, mit dem Ergebnis der auf der „shows how“ anzusiedelnden OSCE in Zusammenhang stehen und diese ggf. ersetzen könnte.

Methode:

Auf der Basis des OSCE-Parcours und der Kursmaterialien des Sommersemester 2011 wurden auf spezifische Arzt-Patient-Interaktionssituationen bezogene Aufgaben (Fall-Vignetten) entwickelt, zu deren Lösung Aussagen gegenüber Patienten oder relevante Aktionen genannt werden müssen. Die Key-Feature-Aufgaben (2 x 5 Aufgaben, je 20 Minuten Bearbeitungszeit) bezogen sich auf ähnliche Problemstellungen wie im Parcours der Kommunikations-OSCE (5 Stationen, je 6 Minuten). Korrelationen zwischen den Ergebnissen der verschiedenen Prüfungsformen sollten die Verflechtungen der Kompetenzebenen „knows“, „knows how“ und „shows how“ aufzeigen.

Ergebnisse:

Im WS 2012/13 bearbeiteten N = 183 Studierende der Medizin des zweiten Semesters (Alter M = 24, 19-51; 56% weiblich) die Key-Feature-Klausuren und nahmen an der Kommunikations-OSCE teil. Die Key-Feature-Prüfungsergebnisse stehen in schwachem Zusammenhang mit den OSCE-Leistungen ($r = .32$, $p \leq .001$) und den MC-Klausurergebnissen ($r = .32$, $p \leq .001$). MC-Klausur- und OSCE-Punkte sind unkorreliert. Studentinnen erreichten in den Key-Feature-Prüfungen und der OSCE höheren Punktzahlen als Studenten, nicht aber in der theoriebezogenen MC-Klausur.

Schlussfolgerung:

Die Umsetzung von Handlungswissen in praktisches Tun auf der Ebene des „shows how“ erfordert offensichtlich Fertigkeiten, die nicht auf Papier, wohl aber im Rahmen einer Kommunikations-OSCE überprüft werden können. Eine Key-Feature-Prüfung erlaubt keine sichere Vorhersage der ärztlich kommunikativen praktischen Kompetenz. Einen generellen Kompetenzfaktor der ärztlichen Gesprächsführung scheint es nicht zu geben.

Literatur:

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills, competence, performance. *Acad Med [Suppl 9]* 65: 63-67.

Weinert, F. E. (2001) *Vergleichende Leistungsmessung in Schulen - eine umstrittene Selbstverständlichkeit* in F. E. Weinert [Hrsg.], *Leistungsmessung in Schulen*. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.

Empirische Studien über Einstellungen zu Recht und Gesetz verschiedener Statusgruppen

Stephan F. Deusinger

(Frankfurt am Main)

Einstellungen zu Recht und Gesetz verschiedener Statusgruppen werden mit einem standardisierten schriftlichen Intensiv-Interview untersucht. Orientiert an der klassischen Sozialpsychologie werden Einstellungen im Sinne von Attitüden (attitudes), im Gegensatz zu Meinungen, verstanden als relativ stabile, aber änderbare Kognitionen, Emotionen oder als relativ stabile Verhaltensweisen gegenüber einem psychologischen Objekt, hier gegenüber Recht und Gesetz (Drei-Komponenten-Theorie). Der Begriff Einstellung bezeichnet ein psychologisches Konstrukt, eine Erfindung zur Bedeutungsverleihung beobachtbarer Phänomene. Einstellungen, so die Annahme, werden gelernt. Sie entwickeln sich im Laufe der Sozialisation des Individuums in der Interaktion mit bedeutsamen Anderen. Einstellungen, hier Einstellungen zu Recht und Gesetz, konstituieren zusammen mit anderen Merkmalen (Variablen) die Persönlichkeit des Individuums.

Das Frankfurter standardisierte intensive Rechts-Interview besteht aus 24 Items, die schriftlich vorgegeben werden. 23 Fragen werden eingebettet in konkrete alltägliche Ereignisse, es sind quasi juristische Fälle. Sie beziehen sich zum Beispiel auf Vermögensdelikte, Delikte gegen Körper und Leben, Aussagedelikte, Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, gegen das Steuerrecht etc. Die Befragten notieren, wie sich nach ihrer Auffassung eine andere Person „A“, die männlich oder weiblich sein kann, verhalten sollte. Aus vorgegebenen Antworten wählen sie die Antwort aus, die am ehesten ihre Auffassung wiedergibt (multiple choice). Zu einem Item werden die Probanden instruiert, so zu antworten, wie sie sich selbst verhalten würden. Die zu den einzelnen Items vorgegebenen Antworten unterscheiden sich graduell bezüglich ihrer Rechtsorientierung. In der Auswertung werden ihnen gemäß der implizierten Rechts-Normorientierung Punkte zugeordnet. Für die Zuordnung der Punkte wurden a priori Kriterien formuliert. Aspekte der Moral werden zusätzlich mit einem Punkt gewertet. Null Punkte erhält die Antwort, die nicht am Gesetz (an der Rechtsnorm) orientiert ist und auch moralische Aspekte ausschließt. Nach a priori festgelegten Kriterien wurden die Antworten so gewichtet, dass die Befragten 0-80 Punkte erzielen können. Eine eindeutig „negative“, ablehnende Einstellung zu Recht und Gesetz zeigen 0-12 Punkte. Eine „neutrale“, weder positive noch negative, Einstellung wird bei 13-51 Punkten angenommen und eine „positive“ Einstellung zu Recht und Gesetz bei 52-80 Punkten. Die untersuchten und verglichenen Statusgruppen sind: 47 Schüler einer Großstadt-Hauptschule der 9. Klasse, 25 männlich und 22 weiblich, im Alter von 14-17 Jahren. Erhebungen in 4 Klassen in 2008 und 2010.

39 Schüler zweier Gymnasien der 11. Klasse, 25 männlich und 14 weiblich, im Alter von 16-19 Jahren in einer Großstadt und in einer Kleinstadt in der Nähe einer Großstadt. Erhebungen in 2009 und 2010.

13 männliche Studierende einer Universität oder Hochschule, 8(9) verschiedener Fachbereiche, im Alter von 19-32 Jahren. Alle Studierenden sind katholisch. Erhebung 2007/2008.

„Sense of Coherence“ im Kontext von Lernen und (Studien-) Erfolg

Rita Müller

(Heidelberg)

Im Zusammenhang mit der Veränderung der Gesellschaft zur modernen Wissensgesellschaft wird seit den 1970er Jahren das Konzept des lebenslangen Lernens umgesetzt. Neben der Bereitstellung von Bildungsangeboten besteht eine Herausforderung in der Befähigung von Individuen, um die damit zusammenhängenden Aufgaben bewältigen zu können.

Diese Studie setzt sich mit der Fragestellung auseinander, ob das Kohärenzgefühl Hilfestellung und Unterstützung im Kontext des lebenslangen Lernens geben kann. Dazu wurde eine Längsschnittstudie durchgeführt, deren Ziel es war herauszufinden, welchen Stellenwert das Kohärenzgefühl unter Einbeziehung von unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen auf Leistungen und Erfolg im jungen Erwachsenenalter hat.

„Rettungsdienstliche Sozialarbeit“ – Utopie oder Auftrag?

Elke D. Hofmann

(Heidelberg)

Psychosoziale Notfälle nehmen an Häufigkeit und Bedeutung zu. Der Wandel von der materiellen zur psychosozialen Armut ist der Sozialen Arbeit längst bekannt. Notfälle dieser Art entstehen aufgrund der Rekrudescenz einer psychischen Störung durch eine soziale Mangelsituation.

Die Soziale Arbeit erreicht durch die „Kommstrukturen“ und die „Bürozeiten“ der Beratungs- und Therapieangebote die Klienten oftmals nicht, so dass sich deren Probleme manifestieren und sie als „ psychosoziale Notfalleinsätze“ enden. Derartige Einsätze entsprechen nicht dem traditionellen Auftrag der Notfallmedizin.

Rettungsassistenten sind nicht in „verbaler Krisenintervention“ geschult. Aber gerade sie sind durch ihre „aufsuchende Hilfe“ direkt am sozialen Brennpunkt und erhalten einen unverfälschten Eindruck von der sozialen Mangelsituation. Der Rettungsdienst stellt eine niederschwellige 24-Stundenhilfe dar.

Die Soziale Arbeit besitzt die Konzepte, Methoden, Verfahren und Techniken, um diese Notfälle professionell zu bearbeiten, der Rettungsdienst die Kunden. Beide Arbeitsfelder müssen sich nähern, um dem problembelasteten Kunden nachhaltig helfen zu können.

In einer empirischen Untersuchung wird durch eine schriftliche Befragung mittels eines Fragebogens untersucht, wie kompetent sich die Rettungsassistenten bei psychosozialen Notfällen fühlen und in wieweit sie sich Hilfe durch einen Sozialarbeiter wünschen. Die Auswertung der Bögen zeigt auf, dass Rettungsassistenten für das Aufgabengebiet der psychosozialen Einsätze geschult werden wollen. Sie wollen auch nach schwierigen Einsätzen mit einem Sozialarbeiter in Kontakt treten, um belastende Situationen nachhaltig zu „entlasten“. Der Sozialarbeiter soll einerseits die sozialen Kompetenzen der Rettungsassistenten stärken und gleichzeitig Supervisor beim Nachbesprechen belastender Einsätze sein.

Hierfür wurde von der Autorin ein Modellprojekt „Rettungsdienstliche Sozialarbeit“ entwickelt. In Form eines Experteninterviews wurden drei Experten hinsichtlich der Umsetzbarkeit des Modells im Rettungsdienst befragt.

Die Ergebnisse der Experteninterviews bestätigen, dass die „Rettungsdienstliche Sozialarbeit“ ein sinnvolles Bindeglied zwischen dem Rettungsdienst und der Sozialen Arbeit sein kann.

Das Projekt 3. DM im Kopfrechnen für Kinder und Jugendliche

Martina Lange-Blank

Der „englische“ Patient – jetzt auch in der psych. Reha angekommen?

Hermann Geißler & Eva Geißler

(Donaueschingen/Freising)

Rückblick:

Schwester und Arzt sind 2 sehr unterschiedliche Berufe. Letzterer war nie um Gotteslohn tätig, sondern immer gewinnorientiert. Der Gewinner war oft nicht der Patient. Erst seit etwa der Zeit nach Friedrich, dem Hunderttagekaiser (Mundbodenkarzinom) oder Ludwig II, dem Märchenkönig (Psychose) kann ein Arzt gegen die Natur heilen. Damit war das Krankheitsrisiko nicht ehr schicksalhaft, sondern nur noch teuer. Das Risiko war also kollektivierbar, d. h. versicherbar. Was die Zuteilung betrifft, waren sich die unterschiedlichen Regime einig (§365n RVO). Erst Seehofer, ehem. Direktor in Ingolstadt, läutet in der BRD einen massiven Systemwechsel ein, das Morbiditätsrisiko wurde systemwidrig den Krankenhausträgern und freipraktizierenden Ärzten aufgehalst. So ist es hier bis heute.

Ausnahme war die Psychiatrie mit festen Tagessätzen.

Ausblick:

Auch hier wird nun die Fallpauschale eingeführt. Deren ubiquitäre Folge in der Organmedizin war eine Verkürzung der Liegezeiten und eine immense Arbeitsverdichtung. Zwar liefert die Pharmaindustrie verbesserte Pharmaka. Die Ökonomie als Exekutivfunktion kollektiven Krankheitsverständnisses aber wird auch hier die „blutige“ Entlassung des „englischen“ (analog Steak) Patienten durchsetzen. Wie in der Sucht längst etabliert, bieten sich auch hier die Rehakliniken als Auffangschalen an. Fehlsteuerungen aber sind zu erwarten, sind kränkend, frustrierend und teuer. Gefordert sind valide Prädiktoren (Tests), wer für was für wen leisten kann. Diese Psychopathometrie ist zur Zeit nur im Ansatz verfügbar.

Psychoonkologische Betreuung und Krankheitsverlauf

Carola Franke-Lompa

(Darmstadt)

Ego-State-Therapie bei Trauer und Verlust

Jörg-Michael Thurm

In der Psychotherapie begegnen wie oft Menschen, die unter Trauer und Verlust geliebter Menschen leiden. In diesem Referat soll der Beitrag der Ego-State-Therapie zur Behandlung dieser Probleme dargestellt werden. Im ersten Teil des Referates wird beschrieben, was unter Ego-State-Therapie zu verstehen ist. Das grundlegende Konzept „Ego-State“ wird definiert und erläutert hinsichtlich seiner Entstehung, Erscheinungsform und Funktionalität. Die vier Phasen des „SARI-Modells“ (nach Phillips & Frederick, 2003) werden als Behandlungsgrundlage vorgestellt.

Im zweiten Teil wird dann der strategische Ansatz bei Trauer und Verlust (nach Hartmann, 2013, unveröffentlichtes Ausbildungsskript) im Einzelnen beschrieben.

Literatur:

- (1) Fritzsche, K. u. W. Hartmann (2010): Einführung in die Ego-State-Therapie. Heidelberg (Carl Auer).
- (2) Phillips, M u. C. Frederick (2003): Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen. Heidelberg (Carl Auer), 2. Aufl. 2007.

Was kann die Psychologie von der Physik lernen?

Kai Budischewski

(Heidelberg)

Ausgehend von dem Konzept einer Sozialen Gravitation als Bindeglied zwischen Gruppendruck im Sinne von Asch und dem Bystander-Effekt wird der Versuch unternommen, Analogien zwischen Psychologie und Physik aufzuzeigen und daraus resultierende Implikationen zu zeichnen.

Alphabetische Liste der Vortragenden

Herr Prof. Dr. rer. med. Kai Budischewski

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften
Ludwig-Guttman-Str. 6
69123 Heidelberg
E-Mail: kai.budischewski@hochschule-heidelberg.de

Herr Dipl.-Jur. Stephan F. Deusinger

Klarastr. 7
60433 Frankfurt am Main

Frau Dr. rer. physiol. Sabine Fischbeck

Johannes-Gutenberg-Universität
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Saarstraße 21
55099 Mainz
E-Mail: fischbec@uni-mainz.de

Frau Dr.med. Carola Franke-Lompa

Grafenstr. 9
64283 Darmstadt

Frau Dipl.-Ing. Eva Geißler

Plantagenweg 35
85354 Freising

Herr Dr. med. Hermann Geißler

Klinik am Vogelsang
Alte Wolterdinger Str. 68
78166 Donaueschingen

Frau Elke D. Hofmann, stud. B.A.

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften
Ludwig-Guttman-Str. 6
69123 Heidelberg
E-Mail: elkedoris.hofmann@hochschule-heidelberg.de

Frau Dr. med. Marianne Mauch

Johannes-Gutenberg-Universität
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Saarstraße 21
55099 Mainz

Frau Rita Müller, B.A.

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften
Ludwig-Guttman-Str. 6
69123 Heidelberg
E-Mail: rita.mueller@hochschule-heidelberg.de

Herr Prof. Dr. rer. nat. Josef Unterrainer

Johannes-Gutenberg-Universität
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Saarstraße 21
55099 Mainz
E-Mail: unterrai@uni-mainz.de

Herr Dr. Phil. Jörg-Michael Thurm

Recklinghausen
Email: dr.thurm@freenet.de

Diplom-Päd. Martina Lange-Blank

Tagungsort

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Sozial- und
Rechtswissenschaften
Raum Fromm
Ludwig-Guttman-Str. 6,
69123 Heidelberg
Tel.: 06221-88-3341

Parkmöglichkeit

Parkhaus nebenan


Öffentliche Verkehrsmittel

Straßenbahnlinie 5 (OEG), (ab
Hauptbahnhof)
Haltestelle „Fachhochschule“
Taxi-Zentrale: 06221 / 302030

Tagungsbüro

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften
Ludwig-Guttman-Str. 6
69123 Heidelberg

Prof. Dr. Kai Budischewski

 06221 /88-3341

E-Mail: kai.budischewski@hochschule-heidelberg.de

Die *LandesPsychotherapeutenKammer Baden-Württemberg (LPK)* zertifiziert die Veranstaltung mit 6 Punkten.

Die *Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK)* zertifiziert die Veranstaltung mit 6 Punkten.