

# „Der Patient, sein Smartphone und ich“

## E-Health als neues Seminarthema am Institut für Allgemeinmedizin der LMU

### „The Patient, His Smartphone and I“

#### E-Health: New Seminar Topic at the LMU Institute of Family Medicine

Sabine Schlüssel, Jochen Gensichen, Karoline Lukaschek

#### Hintergrund

Digitalisierung und E-Health in der Hausarztpraxis gewinnen stetig an Bedeutung. Ein allgemeinmedizinisches Seminar zur elektronischen Arzt-Patienten-Kommunikation wurde entwickelt und kontinuierlich optimiert. Der Beitrag untersucht, ob und wie der Einsatz von Lehrvideos die Akzeptanz des Seminars bei Studierenden erhöht.

#### Methoden

Auf der Grundlage einer Literaturrecherche und gemäß dem „Berliner Modell“ zur didaktischen Umsetzung (1. Intentionen, 2. Inhalte, 3. Methoden, 4. Medien) wurde ein Seminar für jeweils ca. 20 Medizinstudierende im 9. Semester mit folgenden wesentlichen Lernzielen entwickelt: 1) Beurteilung von Gesundheits-Apps anhand von Kriterien und Qualitätsstandards, 2) Umgang mit „Patientenwissen aus dem Internet“ und 3) Umgang mit Arzt-Bewertungen in Online-Ärzteportalen. Zusätzlich werden zwei Kommunikationstechniken zum Umgang mit Emotionen und Konfliktsituationen gelehrt. Im Rahmen einer Querschnittsstudie an zwei Zeitpunkten wurden insgesamt 350 Medizinstudierende des obligatorischen Einführungsseminartages (WiSe 2017/18: 164 Studierende, 39 % männlich und SoSe 2019: 186 Studierende, 40 % männlich) mittels vier Fragen (Likert-Skala und Gesamtbewertung durch deutsche Schulnoten-Skala) des hochschuleigenen Fragebogens zur Akzeptanz des Seminars befragt. Mittels deskriptiver Statistik wurde der Gruppenvergleich (Video vs. Rollenspiel) untersucht.

#### Ergebnisse

Der Einsatz eines Lehrfilms in der praktischen Übung eines allgemeinmedizinischen Seminars zur E-Health-Kommunikation hat im Vergleich zum Rollenspiel eine bessere Akzeptanz bei Medizinstudierenden (Seminarbewertung, Schulnote 2,5 auf 2,0).

#### Schlussfolgerungen

Das Thema elektronische Arzt-Patienten-Kommunikation kann in den Unterricht für Medizinstudierende integriert werden. Eine Lerneinheit zu diesem Thema wird von den Studierenden gut bewertet. Die Einführung eines Lehrfilms zeigt bessere Bewertungen der studentischen Akzeptanz. Weitere zielgruppenspezifische Lernformate sind erforderlich, um das Thema im Medizinstudium optimal zu vermitteln.

#### Schlüsselwörter

Universitäre Lehre; Digitalisierung & E-Health; Kommunikationsmodelle; videobasiertes Lehren

#### Background

Digitalization and e-health in family medicine are becoming increasingly important. A new seminar on electronic doctor-patient-communication was developed and continuously optimized. The article examines whether and how the use of training videos increases the acceptance of the seminar among students.

#### Methods

Based on literature research and according to the „Berlin Model“ for didactic implementation (1. Intentions, 2. Content, 3. Methods, 4. Media) a seminar for about 20 medical students in the 9th semester was developed. The main learning objectives included: 1) evaluation of health apps based on criteria and quality standards, 2) handling of „patient knowledge from the internet“ and 3) handling of doctor ratings in online doctor portals. In addition, two different communication techniques, concerning emotions and conflict situations, were taught and applied. Within the framework of a cross-sectional study at two points in time, 350 medical students of the obligatory introductory seminar day (winter semester 2017/18 (164 students, 39 % male) and summer semester 2019 (186 students, 40 % male) were interviewed. The acceptance was measured by means of four questions (Likert scale and overall assessment by German school grading scale 1 – 6) of the university's own questionnaire. By means of descriptive statistics, the group comparison (film vs. role-play) was examined.

#### Results

The use of an educational film in the practical exercise of a general medical seminar on e-health communication has a better acceptance among medical students compared to the role-play (seminar evaluation, school grade 2.5 for role-play, 2.0 for educational film).

#### Conclusions

The topic of electronic doctor-patient communication can be integrated into the lessons for medical students. A learning unit on this topic is rated positively by students. The introduction of an educational film shows better ratings of student acceptance. Further target group-specific learning formats are necessary to convey the topic optimally in medical studies.

#### Keywords

university teaching; digitalization & e-health; communication models; video-based teaching

## Hintergrund

Universitäre Lehre muss sich stetig fortentwickeln und immer wieder an neue Anforderungen anpassen. Die Digitalisierung spielt eine zunehmend wichtige Rolle in der Medizin. Trotzdem haben Lehrveranstaltungen zu diesem Thema noch wenig Einzug in den Lernzielkatalog erhalten [1]. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurde ein neues Seminar „Der Patient, sein Smartphone und ich – die elektronische Arzt-Patientenkommunikation“ entwickelt, das auch vom Multiplikatorenprojekt der LMU seit 2017 gefördert wird [2].

Electronic Health – kurz E-Health – ist ein weit gefasster Sammelbegriff und umfasst den Einsatz von Informations- und Kommunikationssystemen im Gesundheitswesen. Eine einheitliche Definition konnte sich bisher nicht durchsetzen. Prinzipiell werden darunter Hilfsmittel sowie Dienstleistungen subsumiert, die die sektorenübergreifende Vernetzung der verschiedenen Akteure unter Einbeziehung des Patienten ermöglichen [3]. Neben der reinen Digitalisierung sind auch Informations- und Kommunikationstechnologien, die im Gesundheitswesen die Prävention, Diagnostik, Therapie und Verwaltung verbessern, ein wesentlicher Aspekt von E-Health [4].

Durch die zunehmende Digitalisierung ergeben sich Veränderungen in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Den Patienten stehen immer mehr Informationsquellen wie Websites, Portale, Apps u.a. zur Verfügung. Mehr als jeder Zweite in Deutschland informiert sich zu Gesundheitsthemen heute im Internet [5]. Dadurch ergeben sich neue Problemstellungen, z.B. gibt es im Bereich Prävention 14.000 deutschsprachige Apps, denen zum Großteil jegliche wissenschaftliche Evidenz fehlt [6, 7]. Im Praxisalltag treffen Ärzte regelmäßig auf Patienten, die sich bereits im Internet vorinformiert haben und oftmals mit selbstgestellten Diagnosen den behandelten Arzt konfrontieren: Chatbot-Programme wie „ADA“ ermöglichen es den Patienten mittels einem textbasierten Dialog-

system eine Verdachtsdiagnose über das Smartphone zu erhalten [8] und so in die bisherige Arzt-Patienten-Kommunikation einzugreifen. Eine Befragung unter mehr als 800 hessischen Hausärzten ergab, dass der Großteil (> 70 %) der befragten Ärzte das Auftreten von internetassoziierten Gesundheitsängsten als zunehmendes Problem der ambulanten Versorgung sieht. Die Ärzte gaben in der Umfrage an, dass Patienten, die sich vorab informierten, in der Regel nicht besser über ihre Erkrankungen informiert seien. Im Gegenteil, diese Patienten würden vermehrt zusätzliche apparative Diagnostik einfordern [9]. Dies zeigt auf, dass E-Health bereits heute eine große Rolle in der primärärztlichen Versorgung spielt und daher auch in der studentischen Lehre der Universitäten vermehrt abgebildet werden sollte.

## Fragestellungen

1. Wie lassen sich E-Health und E-Kommunikation praxisnah in die Lehre für Studierende integrieren? (Seminar-konzept und -inhalte)
2. Sind Medizinstudierende an der Thematik elektronische Arzt-Patienten-Kommunikation interessiert und sehen darin einen Nutzen für den Praxisalltag? (Seminar-evaluation)
3. Bewirkt die Umsetzung der studentischen Evaluation die zu erwartende Verbesserung der Gesamtevaluation und führt damit zu einer höheren Akzeptanz der Kurseinheit?

## Methoden

Die Autoren sammelten in intensiven Einzelgesprächen mit Dozenten und Modulverantwortlichen erste Ideen zur Entwicklung der Seminareinheit zum Thema E-Kommunikation in der Hausarztpraxis. Ausgerichtet wurde das Seminar auf eine Gruppengröße von 20 Studierenden.

Zielgruppe sind Medizinstudierenden des 9. Semesters im Blockpraktikum Allgemeinmedizin, die zu diesem Zeitpunkt bereits drei Kurseinheiten zum Thema Patientenori-

enterte Kommunikation (POK) absolviert hatten. Die angehenden Allgemeinmediziner sollen sich der Potenziale der neuen Medien (Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation, Stärkung der Patientenrolle, Verbesserung von Informationsstand, Motivation, Therapietreue) bewusst werden, gleichzeitig aber auch die kritische Sichtweise (Qualität, Datenschutz) behalten.

Für die Strukturierung der Unterrichtseinheit wurde das Berliner Modell gewählt, da es einen besonderen Schwerpunkt auf die didaktische Planung legt. Das gewählte Modell besteht aus vier Entscheidungsfaktoren:

1. Intention (was ist das Ziel der Veranstaltung; Definieren von spezifischen Lernzielen)
2. Inhalte (Schwerpunkte werden gewichtet, stets mit Bezug auf die definierten Lernziele)
3. Methoden (allgemein didaktische Handlungen: Präsentation, Gruppenarbeit)
4. Medien (welche Medien sind am geeignetsten zur Umsetzung der Lernziele).

Hierbei wird stets betont, dass nicht das verwendete Medium an sich von primärer Bedeutung ist, sondern vielmehr die konkrete Bedingung der Lernsituation und die Art und Weise, das Medium zu nutzen. [10, 11].

Initial wurden wesentliche Lernziele (Tab. 1) definiert und Kursablauf und -inhalt zusammengestellt. Thematisch soll das Seminar die Themenfelder Gesundheits-Apps, Arzt-Bewertungsportale und elektronische Arzt-Patienten-Kommunikation umfassen.

Gemäß Kron et al. kann ein höherer Lernerfolg durch den Einsatz von interaktiven Medien in Kombination mit klassischen Medien, als sogenannter Medienmix, erzielt werden [12]. Daher wurde der Medien-Mix als zusätzliche Grundstruktur des so entstandenen 60-minütigen Seminars gewählt.

Als didaktische Methoden und Strategien zeigten sich der Impulsvortrag, Lehrfilme (initial Rollenspiel), Murmelgruppe, fallbasierte Klein-

<sup>1</sup> Multicodalität: Darstellung von (gleichen) Informationen durch unterschiedliche Repräsentationen (Text + Video); Multimodalität: parallele Nutzung unterschiedlicher Sinneskanäle zur Übermittlung von Informationen

Themenfeld	Lernziele
Gesundheits-Apps	Vermittlung von Grundkenntnissen über und zum Umgang mit Gesundheits-Apps. Befähigung von Medizinstudierenden die Qualität, Wissenschaftlichkeit sowie Nutzen und Risiko von Gesundheits-Apps zu erkennen.
Medizinische Bewertungsportale	Vermittlung der rechtlichen Grundlagen zu medizinischen Bewertungsportalen sowie Verständnis für Nutzen und Risiko der Kommunikation über elektronische Medien; wie kann man auf schlechte Bewertungen reagieren
E-Kommunikation	Reflexion der spezifischen Anforderungen der elektronischen Kommunikation unter Einhaltung des Datenschutzes; Wiederholung von Kommunikationsstrategien, die für herausfordernde klinische Kontexte geeignet sind und Praxisanwendung anhand von Beispielen zum Thema elektronische Arzt-Patienten-Kommunikation; Wiederholung der zentralen Bedeutung der Kommunikationsfähigkeit für den Arztberuf sowie Erkennen, dass Kommunikation erlernbar ist.

**Tabelle 1** Lernziele

Fragestellungen	Rollenspiel			Video		
	trifft zu	teils, teils	trifft nicht zu	trifft zu	teils, teils	trifft nicht zu
Die Inhalte des Seminars sind realistisch.	61,9 %	24,4 %	13,6 %	80,8 %	13,9 %	4,8 %
Das Seminar finde ich sinnvoll zur Vorbereitung auf meine spätere Tätigkeit.	43,2 %	31,8 %	25,0 %	60,4 %	25,7 %	12,8 %
Ich fühle mich nach dem Seminar auf das Blockpraktikum in der Hausarztpraxis ausreichend vorbereitet.	57,4 %	22,7 %	12,5 %	56,7 %	28,9 %	12,8 %

**Tabelle 2** Kernfragen zur Seminarakzeptanz

gruppenarbeit und Feedback als geeignet zur Umsetzung der entworfenen Lernziele.

Die ursprüngliche Version wurde beim ersten Einführungstag zum Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Wintersemester 2017/18 angewendet und erprobt („Pilot“). In diesem Seminar wird zunächst das Konzept E-Health mit dem Schwerpunkt mHealth („mobile health“) vorgestellt; darunter fallen besonders Gesundheits- und Medizin-Apps. Die theoretische Einführung erfolgt im Stil eines Impulsvortrages (15–20 Min.), in der den Studenten Qualitätsstandards sowie Kriterien zur Beurteilung von Apps vermittelt werden (z.B. HealthOn, App-synopsis). Ein weiterer Teil beschäftigt sich mit Ärzte-Bewertungsportalen und dem Umgang mit (negativen) Bewertungen sowie mit dem richtigen Online-Verhalten für Ärzte. An die Einführung schloss sich eine interaktive Einheit (Rollenspiel) an, in denen die Studie-

renden via Rollenspiel in durch E-Kommunikation geprägten Gesprächssituationen Elemente aus der Einführung anwenden und vertiefen sollen: Die Medizinstudenten lernen, mit schwierigen Patienten und deren „Internetwissen“ bzw. Informationen von „Dr. Google“ umzugehen sowie auf das Feedback der Zielgruppe einzugehen. Dabei sollen die Studenten bereits erlernte Techniken (NURSE-Modell und SAG-ES-Modell) zum Umgang mit Emotionen und Konfliktgesprächen anwenden. Das Akronym „NURSE“ steht für Naming, Understanding, Respecting, Supporting und Exploring und umfasst damit fünf spezifische Techniken zum professionellen Umgang mit emotionalen Äußerungen durch Dritte (z.B. Patienten, Arbeitskollegen) [13]. Das „SAG-ES“ Gesprächsmodell empfiehlt zum Umgang mit Konflikten die folgende Vorgehensweise:

1. Die **S**ichtweise schildern
2. Die **A**uswirkungen beschreiben

3. **G**efühle, die primär zum Ausdruck gebracht wurden, zu nennen
4. **E**rfragen, wie das Gegenüber die Situation wahrgenommen hat
5. **S**chlussfolgerungen bzw. einen Lösungsvorschlag benennen [13].

Das Seminar schließt mit zwei Kleingruppenfällen ab. Eine Gruppe von zwei bis drei Studenten bearbeitet typische Praxisfälle, die sich mit der Arzt-Patienten-Kommunikation über Messengerdienste, Telefon, E-Mail und App befassen. Neben dem Erlernen von neuen Inhalten zum Thema E-Health und Anwendung von Kommunikationsmodellen spielt auch das Thema Feedback geben eine wichtige Rolle. Durch das interaktive Seminarmodul mit speziellen Kleingruppen wird das aktive Feedbackgeben von jedem einzelnen Studenten mehrmals angewendet.

In dieser Pilotphase zeigte sich als besondere Herausforderung die überzeugende Darstellung kritischer Ge-

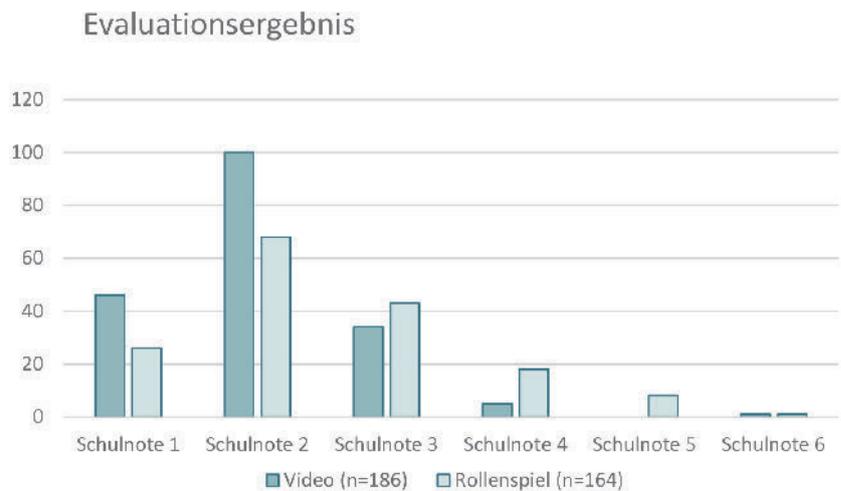
sprachssituationen durch die Studierenden im Rollenspiel. Dies funktionierte je nach Seminargruppe unterschiedlich gut, da die Studierende sich nicht auf ihre Rolle vorbereiten konnten und auch die Motivation zur Teilnahme am Rollenspiel sehr variierte. Das Feedback und die Evaluationen der Studierenden über zwei Semester führte zur Neukonzipierung des Seminars durch Einführung der Lehrfilme. Insbesondere das audiovisuelle Medium Film eignet sich zur Darstellung einer komplexen und konkreten Problemsituation, die dann durch die Studierenden bearbeitet werden kann und so das situierte Lernen fördert.

Zudem vermitteln Filme die intendierten Lehrinhalte multimodal. Es werden unterschiedliche Sinneskanäle gleichzeitig angesprochen. Hierbei treten beim Lernen kombinierte Codalitäts- und Modalitätseffekte (s. Fußnote S 326) auf [14]. Der größte Vorteil der Lehrfilme besteht darin, dass sie einen realistischen Bezug zum Praxisalltag herstellen und so die Praxisrelevanz aufzeigen, die für die Lernmotivation und den Lernerfolg maßgeblich sind [15].

Insgesamt wurden zwei Filme (à sechs Minuten) mit Laienschauspielern gedreht, die fortan das Rollenspiel ersetzen sollen. Dabei entspricht die Länge des Lehrvideos gemäß pädagogischer Studien der durchschnittlichen „Engagement Time“ (Betrachtungszeit/Nutzungsdauer) und ist somit ideal für Lehrzwecke geeignet [16, 17]. Die beiden Lehrfilme beschäftigen sich mit zwischenmenschlichen Konfliktsituationen, einmal zwischen Arzt und Patient (Film A), im zweiten Film zwischen einem Arzt und seinem Vorgesetzten (Film B):

- Film A: Patient möchte die Empfehlung seiner App gegen den Rat des Arztes durchsetzen und riskiert dabei gesundheitsgefährdende Komplikationen.
- Film B: Gemeinschaftspraxis erhält wegen Verhalten eines Arztes eine schlechte Bewertung auf einem Bewertungsportal. Der Praxisinhaber stellt ihn diesbezüglich zur Rede.

Das Seminar wurde durch den standardisierten Universitätsfragebogen der LMU evaluiert und fand vom



**Abbildung 1** Evaluationsergebnis der Studierenden

Wintersemester 2017/2018 bis Wintersemester 2019/2020 statt. Insgesamt wurde das Seminar mit Rollenspiel bzw. Videoeinheit in je zwei Semestern evaluiert (Video n = 186 (40 % männlich), Rollenspiel n = 164 (39 % männlich), gesamt 350 Studierende). Um die Seminarakzeptanz zu messen, wurden drei Kernfragen (Tab. 2) aus dem hochschuleigenen Fragebogen (Likert-Skala) sowie die Gesamtbewertung des Seminars (deutsche Schulnoten-Skala) genutzt.

**Ethik:** Die Daten wurden anonymisiert im Rahmen der Lehrevaluation vom Institut der Allgemeinmedizin LMU erhoben und sind daher nicht im Sinne eines Ethikantrages beratungspflichtig ([www.med.uni-muenchen.de/ethik/beratungspflicht/index.html](http://www.med.uni-muenchen.de/ethik/beratungspflicht/index.html)).

### Ergebnisse

Die nachfolgenden Ergebnisse vergleichen den Seminartyp „Rollenspiel“ (Referenzseminar, n = 164) mit der aktuellen Seminarversion „Videoeinsatz“ (n = 186).

Die Evaluation unter den Dozenten ergab, dass der Videoeinsatz helfe, das Seminar besser zu strukturieren, den Zeitplan einzuhalten und eine gleichbleibende Qualität der Seminare bzw. eine Standardisierung des Seminarformates ermögliche. Die Filme können im Gegensatz zum Rollenspiel an kritischen Stellen gestoppt

werden; so können die Studenten konfliktlösende Verhaltensweisen diskutieren („Wie würden Sie entscheiden?“). Alternativ können Filme auch am Stück geschaut werden; die Studenten können so mittels der CIT-Methode (*Critical-Incident-Technik*) kritische Situationen erfassen, um entscheidende Verhaltensweisen zu identifizieren und daraus Erkenntnisse für eine positive Gesprächsführung herzuleiten. CIT zeigt Erfolge- und Misserfolgskriterien auf und liefert Hilfestellung bei der Ideen- oder Lösungsfindung sowie beim Herausfiltern von besonders effektivem bzw. ineffektivem Verhalten [18].

Die Studierenden bewerteten das Seminar nach der Einführung der Videolehrereinheit um eine halbe Schulnote besser, vom Notendurchschnitt 2,5 auf 2,0. Die Schulnoten 5 und 6 wurden nicht mehr vergeben (s. Abb. 1). 81 % Studierenden, also rund 20 % mehr als beim Rollenspiel, bewerteten die Seminarinhalte als realistisch. Als sinnvoll für die spätere ärztliche Tätigkeit stuften knapp 60 % (davor 40 %) der Studierenden das Seminar ein. Etwa die Hälfte der Studierenden war bei beiden Seminartypen der Meinung, dass das Seminar hilfreich sei in Hinblick auf die Vorbereitung auf das Blockpraktikum beim Hausarzt/bei der Hausärztin (Tab. 2).

### Diskussion

Insgesamt konnte gezeigt werden, dass die Neueinführung eines Video-

Tools zu einer höheren Kursakzeptanz bei den Medizinstudierenden im Seminar E-Health geführt hat. Die verbesserten Evaluationsergebnisse werden unseres Erachtens nach durch die adäquate Anwendung der Medien in der konkreten Lehrsituation begründet. Die Lehrfilme scheinen besser in die Lernsituation von Studierenden aus höheren Semestern zu passen als die Rollenspiele. Die erstellten Lehrfilme präsentieren die Lerninhalte genauer, pointierter und modellhafter als die spontan gespielten Rollenspiele.

Die konkreten Bedingungen der Lernsituation war im Rollenspiel und Lehrfilm exakt gleich (identisches Lehrmaterial und Dozenten, gleiche Gruppengröße, identischer didaktischer Aufbau etc.), sodass sich die Verbesserung der Evaluationsergebnisse am ehesten durch die neuen Lehrfilme erklären lassen kann.

Die Verbesserung um eine halbe Notenstufe allein durch die Änderung eines achtminütigen Seminarteils (Rollenspiel) auf einer sechsminütigen Videoeinheit zeigt, dass evaluationsgestützte Anpassungen positive Effekte in der Gesamtbeurteilung bewirken können.

Zudem zeigt die Erhebung, dass die Vermittlung von Lehrinhalten durch Lehrfilme als realistischer eingestuft wird als durch Rollenspiele. Bei der Umsetzung von Konfliktsituationen waren die Lehrfilme durch Laienschauspieler authentischer als die von den Studierenden spontan durchgeführte Rollenspiele.

Der Großteil der Studierenden gab an, dass die Thematik elektronische Arzt-Patienten-Beziehung für die künftige ärztliche Tätigkeit eine Rolle spielen. Eventuelle Zweifel, an der aktuellen Alltagsrelevanz der Thematik in der Hausarztpraxis (Tab. 2) könnten damit begründet werden, dass E-Health in der Hausarztpraxis noch eine untergeordnete Rolle bisher spielt und noch wenig Anwendung in Diagnostik und Therapie findet. Dennoch sollten Lehrstühle Medizinstudenten bereits jetzt für die zukünftigen Herausforderungen sensibilisieren.

Vorteil dieses Seminarformates ist die Nutzung von zwei auf die Thematik zugeschnittenen Lehrfilmen, die die lehr-logistisch aufwendigen Rol-

lenspiele im Unterricht adäquat ersetzen konnten. Gerne stellen wir diese auch anderen Dozenten für Lehrzwecke zur Verfügung.

Offen bleibt in dieser Studie, ob die höhere Akzeptanz der Studierenden auch mit einem größeren Lernerfolg verbunden ist. Gemäß dem „Vier-Ebenen-Modell“ von Kirkpatrick werden Lehrevaluationen im Idealfall in vier Dimensionen untersucht [19]. Unsere Seminarevaluation konnte lediglich die Ebene Reaktion



#### Sabine Schlüssel ...

... ist Ärztin in Weiterbildung und seit 2018 Teilnehmerin des LMU-Führungskräfteprogramms Weiterbildung Allgemeinmedizin „Hausarzt 360“ am Klinikum der Universität München.

(= Akzeptanz der Studierenden) evaluieren. Die Aspekte Lernerfolg, Verhalten und Ergebnisse wurden nicht evaluiert. Fragestellung hierzu wäre, ob Studierende die Inhalte des Seminars langfristig in der Patientenversorgung umsetzen können und ob man diese Effekte zum Beispiel auch in Studiennoten messen kann. Dies könnte in den nächsten Schritten untersucht werden.

Außerdem bleibt fraglich, ob andere Lehrformate als der hier vorgestellte „Medien-Mix“ sinnvoller wären und ob die Lehrinhalte im Rahmen eines *blended learning* oder Onlineangebote vielleicht noch bessere Ergebnisse bringen würden. Dies soll im Folgeprojekt untersucht werden.

**Förderung:** Dieses Teilprojekt wird im Rahmen des Multiplikatoren-Programms durch den Qualitätspakt Lehre (Lehre@LMU) gefördert. Der Qualitätspakt wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und

Forschung unter dem Förderkennzeichen 01PL17016 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

**Danksagung:** Wir bedanken uns für die Unterstützung bei Herrn Thomas Bischoff (Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung), den Studenten des Mediziner-Theaters (Schauspielleistung) und dem Team des Multiplikatoren-Programms der LMU. Außerdem bedanken wir uns bei unserer studentischen Hilfskraft Frau Ziener, die maßgeblich an der Planung und Umsetzung des Seminars beteiligt war.

Bei Interesse an Seminarunterlagen oder der Bereitstellung der Filme zu Lehrzwecken kontaktieren Sie bitte:

Sabine Schlüssel, Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin, Institut für Allgemeinmedizin LMU

#### Interessenskonflikte:

Keine angegeben.

#### Literatur

1. Nationaler Lernzielkatalog Medizin 2015. [www.nklm.de/files/nklm\\_final\\_2015-07-03.pdf](http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf) (letzter Zugriff am 15.04.2020)
2. Pachler D, Kuonath A, Specht J, Kaminski D, Weisweiler S, Frey D. Das Multiplikatoren-Projekt an der Ludwig-Maximilians-Universität München – ein innovatives Personalentwicklungsangebot im Bereich Hochschullehre. *ZPersOrganis Lehre Forsch* 2015; 10: 71–76
3. Haring R (Hrsg.). *Gesundheit digital: Perspektiven zur Digitalisierung im Gesundheitswesen*. 1. Auflage, Berlin: Springer, 2019: 2–4
4. Europäische Kommission. *Elektronische Gesundheitsdienste (eHealth)*. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/home\\_de](https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_de) (letzter Zugriff am 20.05.2020)
5. Erdogan B. „Dr Google hat jetzt Zeit für Sie – Aufbruch in die digitale Medizin. *Rhein Ärzteblatt* 2016; 3: 12–14
6. Jörg J (Hrsg.). *Digitalisierung in der Medizin*. 1. Aufl. Berlin: Springer, 2018: 12–13
7. de la Vega R, Miro J. mHealth: a strategic field without a solid scientific soul a systematic review of pain-related apps. *PLoS One*, 2014. 9: e101312
8. Kahl K, Ada: Künstliche Intelligenz als Diagnosehilfe. *Deutsches Ärzteblatt*, 2018; 115: A-2082/B-1728/C-1706

9. Wangler J, Jansky M. Internetassoziierte Gesundheitsängste in der hausärztlichen Versorgung – Ergebnisse einer Befragung unter Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten in Hessen. Dtsch med Wochenschr 2019; 144: e102–e108
10. Heimann P, Otto G, Schulz W. Unterricht: Analyse und Planung, 10. Aufl. Hannover: Schroedel 1979: 12–14
11. Meinhard DB, Clames U, Koch T. Zwischen Trend und Didaktik Videos in der Hochschullehre. ZHochschulw 2014; 9: 50–64
12. Kron F, Jürgens E, Standop J. Grundwissen Didaktik, 6. Aufl. München/Basel: Ernst Reinhardt 2014: 236
13. Back AL, Arnold RM, Baile WF, et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. Arch Intern Med 2007; 167: 453–60
14. Petko D. Einführung in die Mediendidaktik Lehren und Lernen mit digitalen Medien. 1. Aufl. Weinheim/Basel: 2014: 64–66
15. Kerres M. Mediendidaktik Konzeption und Entwicklung mediengestützter Lernangebote. 4. Aufl, Berlin/Boston: De Gruyter 2013: 171
16. Guo P, Kim J, Rubin R. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. New York ACM Press 2014: 41–50
17. Handke J. Handbuch Hochschullehre Digital: Leitfaden für eine moderne und mediengerechte Lehre. 2. Aufl. Marburg: Tectum 2015: 129–130
18. Flanagan JC. The critical incident technique. Psychol Bull 1954; 51: 327–358
19. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating Training Programs: The Four Levels. 3. Aufl. San Fransisco Berrett-Koehler Publishers 2008: 5–9

#### Korrespondenzadresse

**Sabine Schlüssel**  
 Institut für Allgemeinmedizin,  
 Klinikum der LMU  
 Pettenkoferstr. 8a  
 80336 München  
 Tel. 089 440054978  
 Sabine.Schluessel@  
 med.uni-muenchen.de

## Einladung zur Mitgliederversammlung der DEGAM

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
 sehr geehrte Damen und Herren,**

wir möchten Sie ganz herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung der DEGAM einladen (entspr. § 6, Abs. 1 der DEGAM-Satzung). Diese findet aufgrund der Corona-bedingten Verschiebung des Kongresses ausnahmsweise nicht während des Kongresses, sondern im Rahmen des IuF-Seminarkongresses Practica am **Mittwoch, 21. Oktober 2020 um 19:00 Uhr** (Ende ca. 20:30 Uhr) im Hotel an der Therme, Horststr. 1 in 63619 Bad Orb statt.

### Tagesordnung (Stand 15. Juni 2020)

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung, Genehmigung der Tagesordnung
2. Gedenken an die verstorbenen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten und des Geschäftsführers
4. Bericht der Schatzmeisterin und der Kassenprüfer
5. Beschluss über eine Ergänzung der Satzung, § 6 (1.0) „Die Mitgliederversammlung kann real oder virtuell stattfinden, über den Modus entscheidet das Präsidium. Die Mitglieder sind hierüber rechtzeitig zu informieren.“
6. Beschluss über eine Anpassung der Mitgliedsbeiträge
7. Neue Leitlinien
8. Bericht der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
9. Sonstiges

Prof. Dr. Martin Scherer, Präsident

Prof. Dr. Anne Simmenroth, Schriftführerin

