

Dealing with resistance and negative attitudes as barriers to the implementation of a longitudinal communication curriculum – a field report

Abstract

Background: The aim of the project “Communicative Competences of Physicians” (BMG) was the pilot implementation of a longitudinal model communication curriculum. For the Mainz project location, the task was to integrate courses offered in the clinical subjects into a communication curriculum and to expand it longitudinally. In this process, which was both content-related and social, resistance and negative attitudes regarding the continued development of the communication curriculum became apparent at an early stage. How these manifested and which measures were taken to overcome them is laid out in this reflective field report.

Method/approach: At the beginning of the project, a SWOT analysis was used to identify the strengths and weaknesses that the faculty presented for the continued development of the communication curriculum. This assessment by the project staff included, among other things, an evaluation of the motivation levels of the faculty’s lecturers and senior teaching staff. The subsequent specific, strategic and content-related planning of the further implementation steps in accordance with change-management concepts made it possible to take this aspect into account. For a more reliable assessment of the situation, the project was first presented to the faculty’s teaching committee. In this situation it was possible to identify individuals with favourable and unfavourable attitudes. With the insight that was gained, the following course of action was decided upon:

- Contact advocates to gain their support.
- Contact the individuals with negative attitudes with the aim of building a relationship and arranging a personal meeting.
- Identify resistances and negative attitudes in one-on-one meetings and employ targeted countermeasures.
- Develop an action plan with a particular focus on gaining the cooperation of those who are essential to the success of integrating communication-related content into the major clinical disciplines.

Results/experiences: In one-on-one meetings, it was possible to first clarify which learning objectives of communication training are already covered in the respective subject and which expertise is therefore available. Furthermore, it was possible to clarify which areas that were still absent in the overall communication curriculum should be taught in this clinical subject in particular. It became possible to involve the lecturers in the development in the spirit of participatory design. In accordance with the action plan, offers to support the development and organisation of as-yet absent portions of the curriculum were presented to the affected departments.

Discussion/conclusion: Resistance and negative attitudes often do not represent a rejection of communicative competences – they rather express that teachers fear they do not have the expertise and resources to teach them. With the selected approach of outreach, personal conversation, and action plan, it was possible to provide the individuals in question with goal-oriented support.

Anke Hollinderbäumer¹

B. Hinding²

H. Buggenhagen¹

J. Jünger²

1 University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Rudolf Frey Lernklinik central learning platform, Mainz, Germany

2 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, Germany

Keywords: resistance, negativ attitude, communication curriculum, implementation barriers

Background

Communicative competence as a key competence of professional medical interaction is insufficiently embedded in the training curricula of many faculties [1]. The development of the corresponding courses is a complex and multi-layered process. The primary aim of the project “Communicative Competences of Physicians” (BMG) was the pilot implementation of the longitudinal model communication curriculum [2]. The core task for Mainz, as one of four locations, was to integrate communication training into the clinical subjects and implement it longitudinally throughout the degree program.

It was known before the project began that there would be resistance and negative attitudes towards teaching communication at the location. Statements like: “That’s unnecessary” or “Students can do all of that already” reflected this. Ignoring resistance or countering it with social pressure results in obstruction and counter-pressure. Resistance overcome, on the other hand, can provide new resources [3]. For this reason, the following steps were taken.

Method/procedure

At the outset of the project, the SWOT analysis [4], [5] was used to assess site-specific strengths and weaknesses for the continued development of the communication curriculum. The prevalence of a more positive or negative attitude [6], [7], [8] according to the concept of institutional readiness was observed. In particular, the strategic implementation stages according to the change management concepts of Lewin [9] and Kotter [10], [11] made it possible to consider this aspect. Lewin’s concept of “thawing” [9] emphasises that the affected individuals and the setting must be prepared for upcoming change processes. The aim is to achieve a broad-based conviction that change is needed, as well as emotional investment (enthusiasm).

To allow for a realistic assessment of the situation, the project was presented to the faculty’s teaching committee. In this context, it was possible to reliably identify teachers and students with favourable and unfavourable attitudes, analyse the arguments that were presented, and evaluate them for further action. Based on the results, concrete courses of action were planned:

Contact supporters

An invitation to a group discussion was issued with the intention of finding support in this circle and allowing for reflection and coordination regarding the planned course of action.

Contact individuals with a negative attitude

For this group of people, a climate of trust had to be created as an important prerequisite for a successful change process, so that resistance could then be addressed openly in one-on-one conversations.

Identify resistance and negative attitudes and consciously manage the change process

The “four-room model” [12] describes how people typically experience change processes. Pressure to change is initially ignored, followed by a phase of confusion and only then acceptance and a willingness to actively participate. With this knowledge, reactions can be identified and people can be accompanied through change processes in a targeted manner. The recommendations of Kuster et al. [3] are also helpful. According to this, individuals are willing to change if, among other things:

- their past performance is recognised,
- they are well informed,
- the necessary support can be provided.

Create an action plan

Prior to the one-on-one meetings, supportive measures were listed that the neutral central learning platform Rudolf Frey Lernklinik can provide for communication training. These include:

- rooms for teaching communication in small groups, with associated observation booths,
- video technology for recording and analysing meetings,
- simulated patients,
- advice on the creation of teaching concepts.

Results/experiences

In the SWOT analysis, positive and negative attitudes in terms of motivation levels were mentioned (see table 1). Some particularly committed lecturers were named as an important resource, but scepticism and resistance were expected for the most part. The presentation to the faculty’s teaching committee made it possible to identify those in favour and those opposed.

Contact with supporters strengthened our position and yielded constructive advice on how to proceed, such as the opportunity for communication between lecturers on the evolution of teaching communication.

As a way of acknowledging past performance, individuals with negative attitudes were asked which learning objectives of the sample communication curriculum [2] were already mapped in their respective subjects. This was deliberately done in one-on-one conversations. In this

Table 1: SWOT analysis Mainz location

Strengths	Weaknesses
• motivated lecturers • many individual projects on communication with potential cross-links • key simulated-patient programme in place • established central teaching platform Rudolf Frey Lernklinik	• "sugar-coating the teaching situation": implicit communication training presented as explicit communication training • constraints due to examination regulations, as new forms of teaching require changes in the regulations • long implementation period expected, as resistance and negative attitudes are anticipated
Opportunities	Threats
• implementation of a communication curriculum expected in 2020 master plan • changes in the licensing regulations for medical doctors (ÄAppO) • students request more teaching units on communication	• departure of key supportive stakeholders • acquired competences cannot be applied in practice due to time pressure (actual working conditions) • systemic restrictions: some senior staff object to more teaching units on communication

The SWOT analysis was carried out by the project managers on site.

way, information deficits could be identified and eliminated quickly. In this confidential environment, there was a greater willingness to address problems and deficits as well as the need for support. With the resulting action plan, it was possible to make offers that aligned with needs. In the spirit of participatory design [13], lecturers were successfully motivated to further develop communication instruction. Thus, ideas for the implementation of communication lessons arose spontaneously from the clinical subjects, e.g. to include informed-consent interviews in the practical course for surgery or prepare for parent interviews in paediatrics using peer interviews between students. In addition to this, the provided rooms with observation booths for small groups were well received, as were the simulated patients. In the end, participation in communication instruction was secured for each clinical subject, and the model curriculum was expanded longitudinally.

Conclusion

The causes of resistance and negative attitudes are initially obscured. Often, these behaviours do not represent a rejection of the subject matter, but rather express that teachers believe they do not have enough expertise. With this knowledge, it was possible to provide the individuals in question with targeted information and needs-based support, thus persuading them to actively participate.

Funding

This field report was developed as part of the project "Communicative competences of physicians – pilot implementation, accompanying evaluation and development of implementation strategies for a longitudinal model curriculum on communication in medicine" with funding from the German Federal Ministry of Health (BMG). Grant number: ZMV I1 2516FSB200.

Profiles

Name of location: University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz

Field of study/profession: Medicine

Number of students per year or semester: ca. 140-220 students per semester

Has a longitudinal communication curriculum been implemented? Yes

In which semesters are communicative and social competences taught? Semesters 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

What teaching formats are used? Seminar, class, practical course, lecture, e-learning

In which semesters are communicative and social competences tested (formative assessment or relevant for passing, and/or graded)? Semesters 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10

Which examination formats are used? Essay, key feature problem examination, poster production, oral-practical, OSCE, patient care report, open-book exam, multiple-choice exam

Who (e.g. clinic, institution) is responsible for development and implementation? Decentralised: each institution individually

Current professional roles of the authors

Dr. rer. physiol. Anke Hollinderbäumer, MME

- graduate psychologist
- research assistant at the Rudolf Frey Lernklinik central learning platform, responsible for the communication curriculum and OSCE examinations

Dr. phil. Barbara Hinding

- graduate psychologist
- research assistant at the Institute for Medical and Pharmaceutical Examination Questions (IMPP)

Dr. med. Holger Buggenhagen, MME

- head of the Rudolf Frey Klinik central learning platform
- senior anaesthesiologist

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME (Bern)

- Director of the Institute for Medical and Pharmaceutical Examination Questions (IMPP)
- development of the postgraduate program Master of Medical Education (MME) in Germany
- member of the MME course management and lecturer for the modules Examinations, Educational Research, and Evaluation
- management of various projects for the implementation of communication curricula in medical education as well as the development of new examination formats for the assessment of communicative competences

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Universitätsklinikum Heidelberg. Sachbericht zum Projekt: Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten in der Onkologie - Entwicklung eines longitudinalen, onkologischen Mustercurriculums Kommunikation auf Basis der Umsetzungsempfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Vorlage beim Bundesministerium für Gesundheit. "Nationaler Krebsplan" (NKP). Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg; 2015.
2. Universitätsklinikum Heidelberg. Entwicklung des Nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin: Ein Projekt des Nationalen Krebsplans. Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg; 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.medtalk-education.de/wp-content/uploads/2016/08/mustercurriculum-kommunikation-fuer-med-ausbildung.pdf>
3. Küster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, Schneider P, Witschi U, Wüst R. Handbuch Projektmanagement: Agil - Klassisch - Dybrid. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011. DOI: 10.1007/978-3-642-21243-7_1
4. Kaplan R, Norton D. The Strategy Focused Organization. Boston: Harvard Business School Press; 2001. DOI: 10.1108/sl.2001.26129cab.002
5. Mintzberg H. The Rise and Fall of Strategic Planning. New York: The Free Press; 1994.
6. Armenakis A, Fredenberger WB. Organizational change readiness practices of business turnaround change agents. Knowledge Process Manage. 1997;4:143-152. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1441(199709)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7
7. Armenakis A, Bedeian A. Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. J Manage. 1999;25:293. DOI: 10.1177/014920639902500303
8. Holt D, Vardaman JM. Toward a Comprehensive Understanding of Readiness for Change: The Case for an Expanded Conceptualization. J Change Manage. 2013;13(1):9-8. DOI: 10.1080/14697017.2013.768426
9. Lewin K. Group decision and social change. In: Maccoby, EE, Newcomb TM, and Hartley EL, editors. Readings in Social Psychology. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1958. p.197-211.
10. Kotter JP. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press; 1996.
11. Kotter JP. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press; 2012. DOI: 10.15358/9783800646159
12. Janssen CO. The Four Rooms of Change. In: Küster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, Schneider P, Witschi U, Wüst R, editors. Handbuch Projektmanagement: Agil - Klassisch - Dybrid. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011.
13. Könings KD, Brand-Gruwel S, van Merriënboer JJ. Teachers' Perspective on Innovations: Implications for Educational Design. Teach Teach Educ. 2007;23(6):985-997. DOI: 10.1016/j.tate.2006.06.004

Corresponding author:

Dr. rer. physiol. Anke Hollinderbäumer, MME
University Medical Center of the Johannes Gutenberg
University Mainz, Rudolf Frey Lernklinik central learning
platform, Langenbeckstr. 1, D-55131 Mainz, Germany
hollinde@uni-mainz.de

Please cite as

Hollinderbäumer A, Hinding B, Buggenhagen H, Jünger J. Dealing with resistance and negative attitudes as barriers to the implementation of a longitudinal communication curriculum – a field report. GMS J Med Educ. 2021;38(3):Doc51.
DOI: 10.3205/zma001447, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014472

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001447.shtml>

Received: 2020-03-31

Revised: 2020-12-06

Accepted: 2021-01-20

Published: 2021-02-15

Copyright

©2021 Hollinderbäumer et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Umgang mit Widerständen und negativen Haltungen als Barrieren bei der Implementierung eines longitudinalen Kommunikationscurriculums – ein Erfahrungsbericht

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Projekt „Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten“ (BMG) hatte die Pilotimplementierung des longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation zum Ziel. Für den Projektstandort Mainz stellte sich hierbei die Aufgabe, Lehrveranstaltungen aus den klinischen Fächern in ein Kommunikationscurriculum zu integrieren und dieses longitudinal auszuweiten. Bei diesem sowohl inhaltlichen als auch sozialen Prozess zeigten sich bereits früh Widerstände und negative Haltungen bezüglich der Weiterentwicklung des Kommunikationscurriculums. Die Erscheinungsformen und die zu ihrer Überwindung ergriffenen Maßnahmen sind Gegenstand des vorliegenden reflektierenden Erfahrungsberichts.

Methode/Vorgehen: Zu Beginn des Projekts wurden anhand einer SWOT-Analyse die Stärken und Schwächen identifiziert, welche die Fakultät für die Weiterentwicklung des Kommunikationscurriculums bietet. Diese Einschätzung der Projektmitarbeiter enthielt u.a. eine Beurteilung der Motivationslage der Dozierenden und Lehrverantwortlichen an der Fakultät. Die anschließende spezifische, strategische und inhaltliche Planung der weiteren Implementierungsschritte entlang von Change-Management-Konzepten gab die Möglichkeit, diesen Aspekt zu berücksichtigen. Für eine zuverlässigere Einschätzung der Situation wurde das Vorhaben zunächst im Fakultätsgremium Lehre vorgestellt. In dieser Situation war es möglich, Personen mit befürwortender und Personen mit ablehnender Haltung zu identifizieren. Mit der gewonnenen Erkenntnis wurde das folgende Vorgehen entschieden:

- Kontakt zu Befürworterinnen und Befürwortern aufnehmen, um ihre Unterstützung zu gewinnen.
- Kontakt zu den Personen mit ablehnender Haltung aufnehmen, mit dem Ziel des Beziehungsaufbaus und eines persönlichen Gesprächstermins.
- Widerstände und ablehnende Haltungen in Einzelgesprächen identifizieren und gezielte Gegenmaßnahmen anwenden.
- Aktionsplan erstellen, um insbesondere jene zur Zusammenarbeit zu gewinnen, die für das Gelingen der Integration kommunikationsbezogener Inhalte in die großen klinischen Fächer maßgeblich sind.

Ergebnisse/Erfahrungen: In Einzelgesprächen konnte zunächst geklärt werden, welche Lernziele der Kommunikationslehre im jeweiligen Fach bereits abgedeckt werden und welche Expertisen somit vorzufinden sind. Im Weiteren konnte erläutert werden, welche im Gesamtkommunikationscurriculum noch fehlenden Bereiche besonders in diesem klinischen Fach zu unterrichten wären. Die Dozierenden konnten im Sinne eines partizipatorischen Designs in die Entwicklungen eingebunden werden.

Dem Aktionsplan entsprechend konnten den betreffenden Fächern Unterstützungsangebote für die Entwicklung noch fehlender Lehrinheiten und deren Organisation vorgestellt werden.

Diskussion/Fazit: Widerstand und negative Haltungen stehen häufig nicht für die Ablehnung kommunikativer Kompetenzen, eher bringen sie zum Ausdruck, dass Lehrende fürchten, nicht über die Expertise

Anke Hollinderbäumer¹

B. Hinding²

H. Buggenhagen¹

J. Jünger²

1 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zentrale Lernplattform Rudolf Frey Lernklinik, Mainz, Deutschland

2 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, Deutschland

und Ressourcen zu verfügen, diese zu vermitteln. Mit der entschiedenen Vorgehensweise: Kontaktaufnahme, persönliches Gespräch und Aktionsplan, konnten die betroffenen Personen zielführende Unterstützung erhalten.

Schlüsselwörter: Widerstand, negative Haltung, Kommunikationscurriculum, Implementierungsbarrieren

Hintergrund

Kommunikationskompetenz als Schlüsselkompetenz professioneller ärztlicher Interaktion ist in den Ausbildungscurricula vieler Fakultäten nur unzureichend verankert [1]. Die Entwicklung der zugehörigen Lehrveranstaltungen ist ein komplexer und vielschichtiger Prozess. Das Projekt „Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten“ (BMG) hatte die Pilotimplementierung des longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation [2] zum vorrangigen Ziel. Die Kernaufgabe für Mainz, als einem von vier Standorten, bestand in der Integration der Kommunikationslehre in die klinischen Fächer sowie in der longitudinalen Implementierung über das Studium. Vor Projektbeginn waren Widerstand und negative Haltungen zur Kommunikationslehre am Standort bekannt. Aussagen wie: „Das braucht man nicht“ oder „Das können die Studierenden doch alles schon“ waren hierfür kennzeichnend. Widerstand zu ignorieren oder mit sozialem Druck zu begegnen, erzeugt Blockaden und Gegendruck. Überwundene Widerstände hingegen können neue Ressourcen bereitstellen [3]. Daher wurden folgende Maßnahmen ergriffen.

Methode/Vorgehen

Zu Beginn des Projektes wurden mit Hilfe der SWOT-Analyse [4], [5] standortspezifische Stärken und Schwächen für die Weiterentwicklung des Kommunikationscurriculums eingeschätzt, wobei nach dem Konzept der Institutional Readiness das Vorherrschen einer eher positiven oder negativen Haltung [6], [7], [8] beachtet wurde. Insbesondere die strategischen Implementierungsschritte entlang den Change-Management-Konzepten von Lewin [9] und Kotter [10], [11] ermöglichten, diesen Aspekt zu berücksichtigen. In Lewins Konzept des „Auftauens“ [9] wird betont, dass die betroffenen Personen und das Setting auf anstehende Veränderungsprozesse vorbereitet werden müssen. Ziel ist es, auf breiter Basis eine Überzeugung von der Notwendigkeit einer Veränderung sowie eine emotionale Beteiligung (Begeisterung) zu erreichen. Für eine realistische Situationseinschätzung wurde das Projekt im Fakultätsgremium Lehre präsentiert. Hier war es möglich, Lehrende und Studierende mit befürwortender und ablehnender Haltung zuverlässig zu identifizieren, die vorgetragenen Argumente zu analysieren und für das weitere Vorgehen zu bewerten. Ausgehend von den Ergebnissen wurden konkrete Vorgehensweisen geplant:

Kontakt zu Befürworterinnen und Befürwortern

Es erfolgte eine Einladung zu einem Gruppengespräch mit der Intention, in diesem Kreis Unterstützung zu finden und die geplante Vorgehensweise reflektieren und abstimmen zu können.

Kontakt zu Personen mit ablehnender Haltung

Für diese Personengruppe musste zunächst als wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Veränderungsprozess ein Klima des Vertrauens erzeugt werden, um darauf aufbauend in persönlichen Gesprächen Widerstände offen anzusprechen.

Widerstände und negative Haltungen identifizieren und Veränderungsprozess bewusst steuern

Das „Vier-Zimmer-Modell“ [12] beschreibt, wie Menschen Veränderungsprozesse typischerweise durchlaufen. Veränderungsdruck wird zunächst verdrängt, dann folgt eine Phase der Verwirrung und erst danach Akzeptanz und Bereitschaft zu aktiver Beteiligung. Mit diesem Wissen können Reaktionen wahrgenommen und Personen gezielt durch Veränderungsprozesse begleitet werden. Hilfreich sind auch die Empfehlungen von Kuster et al. [3]. Danach sind Personen u.a. zur Veränderung bereit, wenn:

- ihre bisherige Leistung anerkannt wird,
- sie gut informiert sind,
- die benötigte Unterstützung gewährt werden kann.

Aktionsplan erstellen

Im Vorfeld der Einzelgespräche wurden unterstützende Maßnahmen für die Kommunikationslehre aufgenommen, die die neutrale zentrale Lernplattform, die Lernklinik, bereitstellen kann. Hierzu zählen:

- Räume für die Kommunikationslehre in Kleingruppen mit zugehöriger Beobachtungskabine,
- Videotechnik zur Gesprächsaufzeichnung und -analyse,
- Simulationspersonen,
- Beratung bei der Erstellung von Lehrkonzepten.

Ergebnisse/Erfahrungen

In der SWOT-Analyse wurden positive und negative Haltungen zur Motivationslage angeführt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: SWOT-Analyse Standort Mainz

Stärken	Schwächen
• motivierte Dozierende • viele einzelne Projekte zu Kommunikation mit möglicher Verknüpfung • zentrales Schauspielpatienten-Programm vorhanden • eingerichtete zentrale Lehrplattform, Rudolf Frey Lernklinik	• „Beschönigungen der Lehrsituation“: implizite Kommunikationslehre wird als explizite Kommunikationslehre dargestellt • Limitierung durch Prüfungsordnung, da für neue Lehrformen hier Änderungen benötigt werden • lange Implementierungsdauer erwartet, da mit Widerständen und negativen Haltungen gerechnet wird
Chancen	Risiken
• Umsetzung des Masterplan 2020 erwartet die Implementierung eines Kommunikationscurriculums • Änderungen der ÄAppO • Studierende wünschen mehr Lehrinhalte zur Kommunikation	• Abwanderung zentraler unterstützender Personen • erworbene Kompetenzen können in der Praxis wegen des Zeitdrucks nicht abgerufen werden (Arbeitsrealität) • systemische Restriktionen: einige Fachverantwortliche lehnen mehr Lehrinhalte zur Kommunikation ab

Die SWOT Analyse wurde von den Projektverantwortlichen am Standort durchgeführt.

Einzelne, besonders engagierte Dozierende wurden als eine wichtige Ressource benannt, überwiegend jedoch Skepsis und Widerstand erwartet. Durch die Präsentation im Fakultätsgremium Lehre konnten befürwortende und ablehnende Personen identifiziert werden.

Der Kontakt zu befürwortenden Personen stärkte die eigene Position und ergab konstruktive Hinweise zum weiteren Vorgehen, z.B. Gelegenheit zur Kommunikation zwischen den Dozierenden zur Weiterentwicklung der Kommunikationslehre.

Personen mit negativer Haltung wurden befragt, welche Lernziele des Mustercurriculums Kommunikation [2] bereits im jeweiligen Fach abgebildet sind, um die bisherige Leistung anzuerkennen. Dies geschah bewusst im persönlichen Gespräch. So konnten Informationsdefizite rasch erkannt und ausgeräumt werden. Im vertrauensvollen Gesprächsklima war die Bereitschaft größer, Missstände, Defizite und auch benötigte Unterstützung anzusprechen. Mit dem daraufhin erstellten Aktionsplan konnten bedarfsgerecht Angebote unterbreitet werden. Im Sinne eines partizipatorischen Designs [13] konnten die Dozierenden zur Weiterentwicklung der Kommunikationslehre motiviert werden. So entstanden spontan Ideen zur Umsetzung des Kommunikationsunterrichtes aus den klinischen Fächern heraus, z.B. Aufklärungsgespräche in das Chirurgie-Praktikum aufzunehmen oder das Elterngespräch in der Kinderheilkunde durch Peergespräche zwischen Studierenden vorzubereiten. Darüber hinaus wurden die angebotenen Kleingruppenräume mit Beobachtungskabinen sowie die Schauspielpatienten gut angenommen.

Am Ende konnte mit jedem klinischen Fach eine Beteiligung am Kommunikationsunterricht erwirkt und das Mustercurriculum longitudinal ausgeweitet werden.

Schlussfolgerung

Die Ursachen für Widerstand und negative Haltungen sind zunächst verborgen. Diese Verhaltensweisen stehen häufig nicht für die Ablehnung der Sachinhalte, sondern bringen zum Ausdruck, dass Lehrende glauben, nicht ausreichend über Expertise zu verfügen. Mit diesem Wissen konnten die betroffenen Personen gezielt infor-

miert, bedarfsgerecht unterstützt und so zur aktiven Mitarbeit gewonnen werden.

Förderung

Dieser Erfahrungsbericht entstand im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts „Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten - Pilotimplementierung, Begleitevaluation und Erarbeitung von Implementierungsstrategien für ein longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ (Förderziffer: ZMV I1 2516FSB200).

Steckbrief

Name des Standorts: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Studienfach/Berufsgruppe: Medizin

Anzahl der Lernenden pro Jahr bzw. Semester: Ca. 140-220 Studierende pro Semester

Ist ein longitudinales Kommunikationscurriculum implementiert? Ja

In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen unterrichtet? 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. Semester

Welche Unterrichtsformate kommen zum Einsatz? Seminar, Kurs, Praktikum, Vorlesung, e-Learning

In welchen Semestern werden kommunikative und soziale Kompetenzen geprüft (formativ oder bestehensrelevant und/oder benotet)? 1., 2., 4., 5., 7., 8., 9., 10. Semester

Welche Prüfungsformate kommen zum Einsatz? Essay, Key Feature, Postererstellung, mündlich-praktisch, OSCE, Patientenbericht, Open Book Exam, MC- Klausur

Wer (z.B. Klinik, Institution) ist mit der Entwicklung und Umsetzung betraut? Dezentral: jede Einrichtung für sich

Aktuelle berufliche Rolle der Autor*innen

Dr. rer. physiol. Anke Hollinderbäumer, MME

- Diplom-Psychologin
- wissenschaftliche Mitarbeiterin der Zentralen Lernplattform Rudolf Frey Lernklinik, verantwortlich für das Kommunikationscurriculum und OSCE-Prüfungen

Dr. phil. Barbara Hinding

- Diplom-Psychologin
- wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen.

Dr. med. Holger Buggenhagen, MME

- Leiter der Zentralen Lernplattform Rudolf Frey Lernklinik
- Oberarzt der Anästhesiologie,

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME(Bern)

- Direktorin des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
- Entwicklung des Postgraduierten-Studiengangs Master of Medical Education (MME), Deutschland
- Mitglied der MME-Studiengangsleitung und Dozentin der Module Prüfungen, Ausbildungsforschung, Evaluation
- Leitung verschiedener Projekte zur Implementierung von Kommunikationscurricula in die medizinische Ausbildung sowie Entwicklung neuer Prüfungsformate zur Überprüfung kommunikativer Kompetenzen

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Universitätsklinikum Heidelberg. Sachbericht zum Projekt: Kommunikative Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten in der Onkologie - Entwicklung eines longitudinalen, onkologischen Mustercurriculums Kommunikation auf Basis der Umsetzungsempfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Vorlage beim Bundesministerium für Gesundheit. "Nationaler Krebsplan" (NKP). Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg; 2015.
2. Universitätsklinikum Heidelberg. Entwicklung des Nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin: Ein Projekt des Nationalen Krebsplans. Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg; 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.medtalk-education.de/wp-content/uploads/2016/08/mustercurriculum-kommunikation-fuer-med-ausbildung.pdf>
3. Küster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, Schneider P, Witschi U, Wüst R. Handbuch Projektmanagement: Agil - Klassisch - Dybrid. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011. DOI: 10.1007/978-3-642-21243-7_1

4. Kaplan R, Norton D. The Strategy Focused Organization. Boston: Harvard Business School Press; 2001. DOI: 10.1108/sl.2001.26129cab.002
5. Mintzberg H. The Rise and Fall of Strategic Planning. New York: The Free Press; 1994.
6. Armenakis A, Fredenberger WB. Organizational change readiness practices of business turnaround change agents. Knowledge Process Manage. 1997;4:143-152. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1441(199709)4:3<143::AID-KPM93>3.0.CO;2-7
7. Armenakis A, Bedeian A. Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. J Manage. 1999;25:293. DOI: 10.1177/014920639902500303
8. Holt D, Vardaman JM. Toward a Comprehensive Understanding of Readiness for Change: The Case for an Expanded Conceptualization. J Change Manage. 2013;13(1):9-8. DOI: 10.1080/14697017.2013.768426
9. Lewin K. Group decision and social change. In: Maccoby, EE, Newcomb TM, and Hartley EL, editors. Readings in Social Psychology. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1958. p.197-211.
10. Kotter JP. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press; 1996.
11. Kotter JP. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press; 2012. DOI: 10.15358/9783800646159
12. Janssen CO. The Four Rooms of Change. In: Küster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, Schneider P, Witschi U, Wüst R, editors. Handbuch Projektmanagement: Agil - Klassisch - Dybrid. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011.
13. Königs KD, Brand-Gruwel S, van Merriënboer JJ. Teachers' Perspective on Innovations: Implications for Educational Design. Teach Teach Educ. 2007;23(6):985-997. DOI: 10.1016/j.tate.2006.06.004

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. physiol. Anke Hollinderbäumer, MME
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Mainz, zentrale Lernplattform Rudolf Frey Lernklinik,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz, Deutschland
hollinde@uni-mainz.de

Bitte zitieren als

Hollinderbäumer A, Hinding B, Buggenhagen H, Jünger J. Dealing with resistance and negative attitudes as barriers to the implementation of a longitudinal communication curriculum – a field report. GMS J Med Educ. 2021;38(3):Doc51. DOI: 10.3205/zma001447, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014472

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001447.shtml>

Eingereicht: 31.03.2020

Überarbeitet: 06.12.2020

Angenommen: 20.01.2021

Veröffentlicht: 15.02.2021

Copyright

©2021 Hollinderbäumer et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.