

**KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ**  
**Medizinische Fakultät**



**A B S T R A K T S**

**Konferenz und Workshops**

**Qualität der Lehre**  
**Medizinstudium 2000**  
**Educating Doctors for the 21st Century**

**2.-5.April 1997**  
**Universitäts-Wallgebäude**  
**Merangasse 70, 8010 Graz**

**Leitung:**  
**Jörg-Ingolf STEIN, Universität Graz**  
**Richard UHER-März, Universität WIEN**

**In Zusammenarbeit**  
**mit der Medizinkommission der Bundeskonferenz des wissenschaftlichen**  
**und künstlerischen Personals der Österreichischen Universitäten und**  
**Kunsthochschulen (BUKO)**  
**der Österreichischen Gesellschaft für Hochschuldidaktik (ÖGHD)**

# **Anwendung eines Kleinen Magnet-Resonanz Gerätes zur MR-Parameter Auswertung und Bildgebung in der Ausbildung von Medizinstudenten**

A. Berg, E. Moser, A.F. Fercher

Institut für Medizinische Physik, Universität Wien, A-1090 Wien

## **Problemstellung**

MR-Verfahren mit den über die nichtinvasive, kontrastreiche parametergewichtete Bildgebung hinausgehenden Perspektiven in der Verfolgung metabolischer Vorgänge (Volumenselektive Spektroskopie) und von Hirnfunktionen (fMRI, Perfusion) werden in Zukunft zu den wichtigsten Methoden in der medizinischen Diagnostik, im speziellen der Radiologie gehören. Wie können nun die physikalischen Prinzipien des Verfahrens, das prinzipielle Zusammenspiel der verschiedenen technischen Komponenten Hochfrequenz, Magnetfeld, Gradienten, Rechner und die wesentlichen Einflußfaktoren auf Bildkontrast, Signalintensität, mögliche Artefaktbildung, sowie die Risiken bei der Patientenapplikation für ein so komplexes Medizinisches Großgerät dem Medizinstudenten vermittelt werden ?

## **Methoden**

Speziell für Lehrzwecke wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut Jozef Stefan, Univerza Ljubljana (SLO) ein MR-Gerät für Lehrzwecke ( $B = 0.2$  Tesla) entwickelt, mit dessen Hilfe grundlegende MR-Phänomene wie Resonanz, Spin-Echo, Spinrelaxation ( $T_2$  und  $T_1$ ), Einfluß von Magnetfeldinhomogenitäten auf das NMR-Signal etc. vom Medizin-Studenten direkt am Gerät praktisch erfahren werden können. Fortgeschrittene können ebenfalls ein einfaches MR-Bild (Rückprojektionsverfahren) auf dem Bildgebungsgerät erzeugen. Ein entsprechend gestaltetes Unterprogramm erlaubt die Simulation von MR-Experimenten, was zum Training und zur Optimierung von Meßparametern eingesetzt werden kann.

## **Ergebnisse/Erfahrungen**

Eine Anwendung im Physik-Praktikum für Medizinstudenten seit 1991 in Wien, in der über 7000 Studenten diesen Versuch absolvierten, zeigte die Robustheit und Anwendbarkeit des Gerätes im praktischen Einsatz. Eine kurze theoretische Einführung in die Grundlagen der NMR vor Durchführung des Praktikums z.B. im Rahmen der Physikvorlesung für Mediziner erscheint jedoch wünschenswert. Das Bildgebungsgerät lies sich besonders erfolgreich in Spezialvorlesungen/Übungen „NMR in der Medizin“ bei Fortgeschrittenen einsetzen.

## **Folgerungen/Konsequenzen**

Der Einsatz eines Kleinen Magnet-Resonanz Gerätes in der Ausbildung von Medizinstudenten erscheint praktikabel und sinnvoll insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung MR-diagnostischer Methoden in der Medizin.

# **Die Evaluation des Pflichtpraktikums für Psychiatrie an der Universitätsklinik für Psychiatrie - erste Erfahrungen durch Auswertung von Rückmeldefragebögen**

Dr. Reinhard Eher

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung  
Universitätsklinik für Psychiatrie Wien

Im Rahmen eines Pilotversuches zur Evaluierung der Pflichtvorlesungen im Fach Psychiatrie wurde über eine Woche lang das Pflichtpraktikum anhand von Rückmeldefragebögen, die an die Studierenden ausgegeben wurden, evaluiert. Der Fragebogen beinhaltete 6 geschlossene Fragen zur allgemeinen Beurteilung, sowie 3 offene Fragen zum Gesamtpraktikum. Zusätzlich wurde jede Einheit (insgesamt 17) gesondert evaluiert. Die Evaluierung der Einheiten wurde durch nur 3 Fragen („Qualität allgemein“, „didaktische Aufbereitung“, „persönliches Auftreten des Vortragenden“) im Schulnotensystem bewertet.

Die Ergebnisse zeigten vor allem einen von vornherein nicht erwarteten Einfluß der räumlichen Umgebung und Atmosphäre auch auf Fragen, die inhaltlich nicht darauf abzielten. So wurden z.B. die Fragen „Fanden Sie die LV als gute Animation, sich mit dem Stoff zu beschäftigen?“, und „Fanden Sie, daß die LV eine gute Prüfungsvorbereitung war?“ bei gleichen Vortragenden und gleichen Inhalten in verschiedenen gut ausgestatteten Räumlichkeiten höchst unterschiedlich bewertet. Es wird vorläufig geschlossen, daß die örtliche Beschaffenheit, in der die LV stattfindet, sich wesentlich auf die Akzeptanz der Lehrinhalte unabhängig vom Vortragenden und der didaktischen Aufbereitung auswirkt. Inwiefern diese örtliche Beschaffenheit günstig gestaltet werden kann, wird diskutiert.

# BEDSIDETEACHING - PSYCHOONKOLOGIE

Einstellungsveränderungen von Studierenden gegenüber Krebskranken nach einem Praktikum zur Betreuung onkologischer Patienten.

**Vergleich zwischen den Haupteffekten nach einsemstriger und nach zwei- bzw. mehrsemestriger Teilnahme. (die Teilnahme an der Lehrveranstaltung über zwei oder mehrere Semester erfolgte auf Wunsch der Studierenden und war ursprünglich weder geplant noch verpflichtend)**

B. Hladschik \*) ')  
O. Frischenschlager \*)

\*) Institut für medizinische Psychologie der Universität Wien;  
Vorstand: Univ. Prof. Dr. G. Sonneck  
' ) Universitätsklinik für Innere Medizin I, AKH Wien;  
Vorstand: Univ. Prof. Dr. H. Huber

## **Unterrichtsmethode:**

Dreiwöchige intensive (6 Wochenstunden) Einführung in psychoonkologische Literatur und Gesprächsführung

Erstgespräch zwischen Patient/innen der onkologischen Bettenstation der Universitätsklinik für Innere Medizin I und Teilnehmer/innen der LV gemeinsam mit der Lehrveranstaltungsleiterin (Ziel: Reduktion der Scheu vor Kommunikation mit Krebskranken und modellhafte Darstellung der Praktikierbarkeit eines einerseits alltagssprachlich geführten und andererseits psychologisch geplanten und reflektierten Gespräches)

im Anschluß an Erstgespräch Terminvereinbarung für weitere Gespräche zwischen Studierenden und Patient/innen, falls vom Patienten gewünscht.

Supervision der Betreuung im Ausmaß von 2 Wochenstunden

Organisationsbesprechungen im Ausmaß von 2 wochenstunden

## **Untersuchungsmethoden:**

Effekte der einsemestrigen Teilnahme mittels Fragebogen (vor und nach der LV) erhoben.

Effekte der zwei- bzw mehrsemestrigen Teilnahme mittels semistrukturierter

Tiefeninterviews

## **Stichprobe:**

einsemestrige Lv: 6 Medizinstudent/innen und 6 Psychologiestudent/innen

zwei - bzw. Mehrsemestrige LV-Teilnahme : 3 Medizinstudent/innen und 6 Psychologiestudent/innen

# Ergebnisse

## **Haupteffekte nach einem Semester**

( Daten und Ergebnisse: Hladschik et al., 1995, in „Jahrbuch der Psychoonkologie 1995, Seiten79-91,)

⇒Signifikante Reduktion der Angst vor dem Kontakt mit dem Thema Krebs und Krebspatienten

⇒Einschätzung der Schwere, bzw. der Bedrohlichkeit der Krebserkrankung hat während des Praktikums signifikant abgenommen.

⇒differenziertere Sichtweise der Belastungen eines onkologischen Patienten

## **Haupteffekte nach zwei bzw. mehreren Semestern**

⇒Vertiefte Selbsterfahrung: intensives Spüren und Wertschätzen der eigenen Gesundheit; bewußter leben

⇒Steigerung des Selbstvertrauens: Erfahrung, daß man sich als Person einbringen darf und kann.

⇒Konfrontation mit terminalen Patienten (da die Studierenden die Patienten über einen längeren Zeitraum betreut haben)

## **Zusammenfassung und Ausblick:**

Während die Studierenden zu Beginn des Praktikums vor allem mit ihrer Angst vor onkologischen Erkrankungen und der Scheu vor dem Kontakt mit onkologischen Patient/innen konfrontiert sind, entwickeln die meisten im Zuge einer längerfristigen Betreuungssituation erstaunliche Kompetenzen, nicht nur im Umgang mit onkologischen Patienten sondern übertragen ihre neuen Erfahrungen auch auf ihre persönliche Lebenssituation. Diese Umsetzung spiegelt sich dann auch deutlich im veränderten Umgang mit den Patient/innen. Die Studierenden entdecken durch die intensive Auseinandersetzung mit sich selbst neue Ressourcen und Fähigkeiten und werden durch das erarbeitete Selbstvertrauen mutiger sich authentisch einzulassen.

Während die Studierenden im ersten Semester häufig versuchen, gelernte Theorien und Hypothesen in den Gesprächen zu verifizieren, werden sie später offener dafür, sich mit dem auseinanderzusetzen, was ist.

# **EIN MODELLVORSCHLAG ZUR QUALITÄTSVERBESSERUNG VON LEHRVERANSTALTUNGEN DURCH UMFASSENDE, INFORMELLE QUALITÄTSZIRKEL**

E. Hofer, Institut für Medizinische Physik, KFUG  
J. Haas, Geburtshilflich-gynäkologische Univ.Klinik, KFUG

Als Ergänzung zu den UOG93-konformen Evaluierungen wird ein informelles Organisationsmodell von Qualitätszirkeln vorgeschlagen. Ziel dieser Zirkel ist, mit minimalem Aufwand an Zeit und Sachmitteln einen möglichst wirkungsvollen und raschen Informationsaustausch zu erzielen, welcher der Qualitätsverbesserung von Lehrveranstaltungen dient.

Qualitätszirkel sind informelle zielorientierte Gruppen, welche jeweils in den Ebenen Verwaltung, UniversitätslehrerInnen und StudentInnen gebildet werden können als auch diese Ebenen verbinden. Zentrales Logbuch dieses Zirkels ist ein Ideenbuch, in dem Ergebnisse, Beobachtungen, Problemstellungen, Lösungsansätze bzw. Ideen gesammelt werden. Die Verbreitung und Verarbeitung dieser Ideen innerhalb und zwischen verschiedenen Zirkeln erfolgt mittels Netztechniken. Punktuelle Veranstaltungen dienen dazu, Erfahrungsberichte von anderen In- und Auslandsuniversitäten zu sammeln (Erasmus-/Sokrates-StudentInnen, GastprofessorInnen). Die Logbücher aller 3 Ebenen und damit der gesamte Pool an Anregungen und Kritiken könnten dem Studiendekan als Report zur Verfügung gestellt werden. An dieser Stelle könnten die Topics datenbankartig organisiert werden.

## **Sprechen mit Kranken kann erlernt werden - Ein Modellprojekt zur Förderung der psychosozialen Kompetenz im Medizinstudium**

Libal G<sup>1</sup>., Ober A<sup>1</sup>., Mumelter Birgit<sup>1</sup>, Adami M<sup>1</sup>., Libal-Stremitzer Elisabeth<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Univ. Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck

<sup>2</sup> Univ. Klinik-f. Kinder- und Jugendheilkunde, Innsbruck

Die ärztliche Praxis erfordert eine psychosoziale und kommunikative Kompetenz, die in der medizinischen Ausbildung nur unzureichend vermittelt wird.

Seit 2 Jahren besteht in Innsbruck die "Studentische Anamnesegruppe" als Lehrveranstaltung, in der bereits früh im Medizinstudium im direkten Patientenkontakt Gesprächskompetenz, Empathie, Fremd- und Selbstwahrnehmung erlernt werden können. Wesentliche Merkmale dieses Modellprojektes sind die Orientierung am Peer-Group-Modell, die Betreuung durch Supervisoren und ein breites Angebot für die Teilnehmer durch die Integration in 14 klinischen Abteilungen.

In 4 Semestern führten 36 Teilnehmer Anamnesegespräche mit 51 Patienten. Auffallend war die regelmäßige wöchentliche Teilnahme und eine niedrige Ausfallsquote. Die Lehrveranstaltung wurde von Studenten, Patienten und betreuenden Ärzten insgesamt positiv beurteilt.

Die große Nachfrage von Seiten der Studenten zeigt die Notwendigkeit der Fortführung und Erweiterung dieses Modellprojektes. Dazu bedarf es einer weiteren Integration in die medizinische Ausbildung, um dieses Angebot möglichst vielen Studenten zugänglich zu machen.

## **Praxisorientierung in der sozialmedizinischen Ausbildung**

E. Rásky, W. Freidl, W.-J. Stronegger, R.H. Noack  
Institut für Sozialmedizin, KFU Graz

Die medizinische Ausbildung wird seit Jahrzehnten von unterschiedlichen Seiten kritisiert, v.a. wegen des fehlenden Praxisbezugs und der Beschränkung auf Fach- und Detailwissen. Die überfällige Studienreform wird aber nicht eingeleitet.

In den letzten Jahren gewinnt ein weiteres Argument an Bedeutung: Die hohen Kosten im Gesundheitssystem wären durch eine bedarfsadäquate Ausbildung der Medizinstudentinnen und -studenten zu senken. Eine fächerübergreifende Orientierung auf relevante Gesundheitsfragen der Bevölkerung in der Ausbildung soll hier zu einer Effektivitäts- und Effizienzsteigerung führen.

Seit der Einführung des Faches Sozialmedizin in Österreich wird an der KFU Graz in den sozialmedizinischen Pflichtübungen ein praxis- und problemorientierter Unterricht angeboten. Bevölkerungsrelevante Themenstellungen werden einer Semesterwochenstunde entsprechend vertieft. Nach einer Einführungseinheit in Form einer Gruppenarbeit werden themenspezifisch psychosoziale Einrichtungen besucht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erläutern in Gruppengesprächen Sichtweisen und Problemstellungen aus ihrem Bereich. Die Nachbereitung erfolgt dann im Institut.

Das Ergebnis von durchgeführten Evaluationen zeigt, daß die Exkursionen durchwegs sehr positiv aufgenommen werden und sehr oft zum Fach Sozialmedizin in Kontrast gesetzt, das dabei als zu theoretisch abqualifiziert wird. In Zukunft gilt es daher darauf zu achten, verstärkt den Bezug zwischen Sozialmedizin und den klinischen Fächern herzustellen.

## **Biology in the Medical Curriculum**

D.Serman  
University of Zagreb, Medical School, Department of Biology

Biology represents the life and health sciences, which are the basis of modern medical education. However, medical curricula are normally dominated with many clinical courses oriented to pathologies of various kinds, and students and many teachers alike are convinced that they should study and teach all about innumerable diseases.

Revised medical curriculum of the University of Zagreb Medical School has introduced in 1995/1996 elective large integrated courses in the last semester, and one among them is addressing holistically the issues of 'Mother and child'.

Students have accepted the integral module on Biology of reproduction well, many rated it positively, though there were also critical remarks, which will help us improve it for the next year. Enthusiasm on behalf of many students proved the effort worthwhile.

Learning and teaching constantly throughout the lifetime holds true in medicine both for students and for teachers. Scientific basis for medicine is changing and advancing so rapidly that flexible and dynamic curricula, textbooks and readers are required to keep the students motivated and well informed.

**"VIDEOWORKSHOP UNFALLAMBULANZ"**  
**Vorstellung eines audiovisuellen Ausbildungsprojektes**

Dr. Harald Weisz

Univ.-Klinik für Unfallchirurgie Innsbruck

Der Erwerb praktischen "Handlungswissens" spielt an den medizinischen Fakultäten Österreichs eine untergeordnete Rolle. Dies führt zu wesentlichen Belastungen im Routinebetrieb der Krankenhäuser.

Das Projekt "VIDEOWOKSHOP UNFALLAMBULANZ" soll angehenden Ärzten die Möglichkeit bieten, selbstständig und flexibel praxisrelevantes Grundlagenwissen an ihrem Arbeitsplatz zu erwerben. Die audiovisuelle Gestaltung nach mediendidaktischen und lernpsychologischen Kriterien erleichtert die Aufnahme der angebotenen Informationen. Durch die unmittelbar gegebene Anwendbarkeit unter fachlicher Betreuung wird insgesamt eine Lernumgebung geschaffen, die ein hohes Maß an Interaktivität sichert. Gute Verfügbarkeit, einfache Bedienung und Systemeinheitlichkeit bei Videoplayern lassen keine ernsthaften Hardwareprobleme erwarten.

1996 wurde die Pilotkassette "Die klinische Untersuchung des Kniegelenkes" produziert. Erste Reaktionen liefern deutliche Hinweise, daß das Projekt geeignet ist, die Effizienz der praktischen Ausbildung wesentlich zu steigern.

Die Pilotkassette bietet sich an, das Projekt hinsichtlich Akzeptanz und Kosteneffektivität zu evaluieren. Empirisch gesicherte Daten wären ein wesentlicher Beitrag im Bemühen, die Finanzierung des Projektes zu gewährleisten.

**Physikalische Medizin und Rehabilitation:  
Strategie der Lehre und Ausbildung  
am Beispiel der physikalischen Therapie**

E. Preisinger, E.M. Uher-März

Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, AKH Wien

***Problem:***

Durch die Fortschritte der Medizin, die chronisch Kranken und Behinderten eine immer höhere Lebenserwartung ermöglichen, gewinnt die Physikalische Medizin und Rehabilitation und damit die physikalische Therapie zunehmend an Bedeutung. Allerdings besteht diesbezüglich in Österreich noch ein Ausbildungsdefizit.

***Methode:***

Die Vermittlung der Lehrinhalte erfolgt durch Vorlesung, Praktikum und Skriptum. Mit dieser Aufbereitung der Lehre wurde in der Akademie für den physiotherapeutischen Dienst am AKH Wien begonnen. Die Lehrinhalte wurden für die Medizinstudenten adaptiert. Aufbauend wird in die Ziele der Physikalischen Medizin und Rehabilitation und die Therapie unterteilt. Die physikalische Therapie wird dabei nach der klassischen Physik gegliedert.

***Erfahrung:***

Nach ersten Erfahrungen und Befragung der Medizinstudenten stellten die Lehrinhalte vorwiegend einen Neuheitswert und damit eine Ergänzung zum derzeitigen Medizinstudium dar.

***Schlußfolgerung.***

Wir folgern somit daraus, daß die Integration von Themen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation mittels der vorgestellten Methode zur qualitativen Verbesserung der Lehre und Ausbildung des Medizinstudenten beitragen kann.

# **Fachübergreifende Lehre**

## **Frauenspezifische Erkrankungen an Hand der Fächer Physikalische Medizin und Rehabilitation, Innere Medizin, Frauenheilkunde, medizinische Soziologie und Sozialmedizin**

Uher E. M., Kiefer I., Sam Ch., Schmeiser-Rieder A., Jandl-Jagger E., Marosi Ch.  
Universität Wien

### **Einleitung und Fragestellung:**

Seit einigen Jahren wird vermehrt auf den historischen Bias der „geschlechtslosen Verallgemeinerung“ wissenschaftlicher Ergebnisse hingewiesen. Dies beruht auf der fehlerhaften Annahme, daß die geschlechtsspezifische Differenzierung keine Auswirkung auf Ätiologie, Pathogenese, Symptompräsentation und Behandlungsergebnisse hat. Es ist das Ergebnis eines traditionell „männlichen“ biologischen und soziokulturellen Modells des Krankheitsverständnisses. Forschungsergebnisse und Lehrinhalte sind aber auch die Folge der Unterrepräsentation von akademisch ausgebildeten Frauen sowie fehlender Priorität frauenspezifischer Forschung. Die Patienten-Arztinteraktion, Diagnosenenerstellungsprozeß, therapeutische Intervention und Forschung sind aber das Ergebnis dieser Lehrinhalte. Daher muß die Vermittlung eines differenziertes Krankheitsverständnis in der modernen Lehre Priorität einnehmen.

### **Zielsetzung:**

In dieser Lehrveranstaltung wird versucht den StudentInnen den „clinical reasoning process“ bei der Erstellung der Diagnose und Therapie klarzulegen. Erst durch die Kenntnis und das Üben dieser Fähigkeit kann ein adäquates Lernverhalten der Studierenden und eine kompetente Arzt-Patienteninteraktion erwartet werden. Gleichzeitig wird auch auf den "gender bias" vermehrt eingegangen. Dieser repräsentiert sich nicht nur in der Hypothesenformulierung bei der Diagnosenenerstellung, sondern auch in der verschiedenartigen Symptompräsentation und Erwartungshaltung von PatientInnen an männliche oder weibliche Interviewer.

### **Methode:**

- Darstellung des clinical - reasoning Prozeßes anhand ausgewählter Krankheitsbeispiele
- Anamnesenerhebung mit Videoanalyse
- Diskussion über die biopsychosozialen Aspekte der Entstehung von Krankheiten, ihrer Behandlungsstrategien und mögliche Verarbeitungsformen durch die Patienten

### **Ergebnisse und Folgerungen:**

Die Vorlesung wird durch die StudentInnen hinsichtlich der praktischen Umsetzung des Gelernten in die tägliche Arbeit mit den PatientInnen evaluiert werden und der Lerntransfer wird mittels eines Multiple Choice Fragebogens überprüft. Bei erfolgreicher Evaluierung wird dieses Vorlesungskonzept in einer Ringvorlesung ausgebaut.

Während der interdisziplinären gemeinsamen Diskussion zu den einzelnen Krankheitsbeispielen wird auch auf die besonderen Risikofaktoren (Ernährung, Nikotinabusus, Medikamentenabhängigkeit, biopsychosoziales Umfeld) und deren Auswirkung auf die Krankheitsverarbeitung

## Risikoschwangerschaft

**Def.:** Risikoschwangerschaft bezeichnet man jede Abweichung von einer nicht pathologischen Schwangerschaft, womit gesagt ist, dass es ein sehr breites, uneinheitliches Feld einnimmt. Die Risikoschwangerschaft muß prinzipiell von der Risikogeburt unterschieden werden, wobei das eine aber sehr oft das andere nach sich zieht.

Die Inzidenz der RisikoSS kann als solche nicht pauschal angegeben werden, da jedes einzelne Krankheitsbild bzw. Problem verschieden häufig vorkommt.

### **mütterliche Risiken:**

Hypertonie und / oder Proteinurie

Gestationsdiabetes

Gerinnungsstörungen

Blutgruppeninkompatibilität

allg. Befunde, die auf eine gestörte materno-fetale Hämodynamik hinweisen

Anämie der Mutter

Nikotinabusus

Internistische Erkrankungen

Voroperationen ( Myomoperationen, Abd. chirurgicum)

Vorzeitige Wehentätigkeit bei vaginalen Infektionen

Vorzeitiger Blasensprung

### **Feto-plazentare Risiken**

Plazentaauffälligkeiten im US

Fehlbildungen

Hydrops fetalis

Intrauterine Wachstumsretardierung

Mehrlinge

Oligo- o. Polyhydramnion

Placenta prävia

Lage- und Haltungsanomalie

## **Anamneseerhebung bei Anmeldung zur Geburt äußerst wichtig!**

### **Erfragung von:**

Geburtshilfl. Krankengeschichte (Probleme bei vorangegangenen SS, poor obstetric history POH, Aborte,..)

Allgemeine Anamnese (Internistische Erkrankungen, OP, Allergien, Kinder-KH, ..)

Sozioökon. Status

dzt. Probleme od. Komplikationen in dieser SS

### **Problematik:**

Soziale Herkunft d. Pat. beachten ( niedrigere Sozialschicht mehr RisikoSS, Inzidenz ?)

Sprache und Ausdrucksform an die d. Pat. anpassen

Pat. nicht überfordern ( spez. emotionale Lage während SS)

schrittweises Gewinnen von Vertrauen (wichtiger 1. Schritt: Händedruck!)

Partner und andere Bezugspersonen möglichst einbeziehen

selbst möglichst unkompliziert sein

schonende Wortwahl bei Erklärung von Problemen

schonendes Klarmachen des Ernstes der Situation

## **Grundsatzfrage: Erkennung der SS als RisikoSS**

Management von RisikoSS meist individuell je nach Problem, generell häufige Kontrollen, teils stat. Aufnahmen, Errichtung von high-risk pregnancy units mit speziell ausgebildetem Personal.

**PKU: Machbarkeitsstudie für eine WWW-basierte Lernsoftware für  
vorklinische und klinische Lerninhalte**

Aurel BOTZ (1), Elke MÜLLER (1), Ali FATEMI (1), Grete HOLOB (2),  
Gottfried S. CSANYI (3), Klaus RAPF (4), Wolfgang STROBL (2), Richard  
MÄRZ (1)

- 1) Institut für Medizinische Chemie, Universität Wien
- 2) Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Universität Wien
- 3) Österreichische Gesellschaft für Hochschuldidaktik, Wien
- 4) Forschungsgesellschaft für Informatik, TU Wien