

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Dieter Naber
Direktor der Klinik

Das Filmseminar „Psychische Störungen im Spielfilm“ am UKE – Konzeption, Lernziele und Evaluationsergebnisse

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von:

Roya Emami
Ahvaz (Iran)

Hamburg 2010

Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am:

04.05.2011

Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende:

Prof. Dr. D. Naber

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in:

Prof. Dr. S. Harendza

Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in:

PD Dr. med. R. Reimer

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	3
1.1 Die Veranstaltungsreihe „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“ im Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ im Studienabschnitt Medizin 2	7
1.2 Ziel der vorliegenden Studie	8
2. Material und Methoden	9
2.1 Aufbau des Filmseminars	9
2.2 Untersuchungszeitraum und Filmauswahl	10
2.3 Evaluation	12
2.4 Statistische Auswertung	13
3. Ergebnisse	14
3.1 Globale Auswertung der Items zur Struktur, Konzept, Lernziele und zur Zufriedenheit mit dem Filmseminar als Lehrveranstaltung	14
3.2 Auswertung des Filmseminars nach ICD-10 Störungsgruppen	17
3.2.1 Auswertungen der Einzelitems zum Seminarkonzept	17
3.2.2 Auswertungen der Einzelitems zu den Lernzielen	21
3.2.3 Auswertungen der Einzelitems zur Seminarstruktur	28
3.3 Auswertung Spielfilm versus Dokumentarfilm	32
3.4 Auswertungen der Einzelitems des Testinstruments aller Filmseminare	33
3.5 Auswertung der Freitextkommentare	34
4. Diskussion	36
5. Zusammenfassung	44
6. Abkürzungsverzeichnis	46
7. Abbildungsverzeichnis	47
8. Tabellenverzeichnis	49
9. Literaturverzeichnis	51
10. Anhang	55
10.1 Evaluationsbogen	55
10.2 Auszug Blockbuch – Ankündigung Filmseminar	57
10.3 Plakat – Ankündigung Filmseminar	59
10.4 Filmspezifische Auswertung der Einzelitems	60
10.5 Freitextkommentare	74
11. Danksagung	77
12. Lebenslauf	78
13. Eidesstattliche Erklärung	79

1. Einleitung

Einstellungen Medizinstudierender zur Psychiatrie und psychiatrisch kranken Menschen sind von zentraler Bedeutung. Sie haben unmittelbare Auswirkungen auf späteres ärztliches Handeln (Eaton und Goldstein 1977) und somit auch auf die medizinische Grundversorgung. Da 90% psychisch erkrankter Menschen zuerst den Allgemeinmediziner aufsuchen und viele psychiatrische Störungen im Erstkontakt bisher unentdeckt bleiben, für das Krankheitsbild der Depression z.B. zwischen 25-50% (Üstün und Sartorius 1995, Wittchen et al. 2000), sind gute psychiatrische Kenntnisse und positive Einstellungen zur Psychiatrie für alle Studierenden wünschenswert nicht nur für diejenigen, die später Psychiater werden wollen. Dies wird auch gestützt durch die Tatsache, dass 40% der allgemeinmedizinischen Patienten eine psychiatrische Komorbidität aufweisen, von denen 50% unentdeckt bleibt (Kruse et al. 1999). Vor dem Hintergrund, dass Fachärzte für Allgemeinmedizin vergleichbare in der Regel nicht immer positive Einstellungen zu Personen mit psychischen Erkrankungen, speziell z.B. der Schizophrenie, haben wie die Allgemeinbevölkerung (Royal College of Psychiatrists 2001), scheint hier deutlicher Handlungsbedarf bereits im Rahmen der studentischen Ausbildung zu bestehen. Weiterhin ist im Rahmen der zukünftigen Versorgung psychiatrischer Patienten von Bedeutung, dass Einstellungen zu einem Fachgebiet auch die Wahl der Facharztweiterbildung bestimmen (Weissman et al. 1994, Sajid et al., 2009). Dies rückt vor dem Hintergrund eines zunehmenden nationalen und auch internationalen Ärztemangels (Meißner 2008, Sajid et al. 2009) erneut in das öffentliche und politische Interesse (Kopetsch 2009). Gründe für einen speziellen Mangel in dem Fachgebiet der Psychiatrie sind bislang nur teilweise untersucht worden. Studierende scheinen von der Psychiatrie Abstand zu nehmen, da sie das Fachgebiet z.T. als zu wenig wissenschaftlich fundiert erleben, das Therapiespektrum als zu gering und zu ineffizient wahrgenommen wird und oftmals der Psychiater als Arzt zweiter Klasse betrachtet wird (Scott 1986), obwohl das Fach an sich von den Studierenden als interessant und intellektuell herausfordernd beurteilt wird (Strebel et al. 2000, Mahli et al. 2003). Im Rahmen der studentischen Ausbildung wird das psychiatrische Blockpraktikum wiederholt als ein zentraler Punkt einer möglichen Einflussnahme auf eine Verbesserung der Einstellungen zur Psychiatrie beschrieben (Fischel et al. 2008).

Vor diesem Hintergrund wurden in der Vergangenheit in der nationalen und internationalen medizinischen Ausbildungsforschung drei Bereiche untersucht:

1. Einstellungen Medizinstudierender zum Fachgebiet Psychiatrie
2. Auswirkungen unterschiedlicher Ausbildungscurricula/ unterschiedlicher Unterrichtsangebote auf die Einstellungen Medizinstudierender
3. Anzahl medizinischer Absolventen, die sich für eine Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie entscheiden.

Es zeigte sich, dass Medizinstudierende ohne psychiatrische Vorerfahrungen negativere Einstellungen zum Fachgebiet Psychiatrie haben als ihre Kommilitonen mit psychiatrischen Vorerfahrungen (Kuhnigk et al. 2007). Einzelne Studien zeigten, dass Studierende eines problemorientierten Studiengangs im Gegensatz zu Studierenden eines traditionellen Studiengangs positivere Einstellungen zur Psychiatrie aufwiesen (Kuhnigk et al. 2009). Andere Studien kamen zu keiner Korrelation des Ausbildungskonzeptes mit der Einstellung Medizinstudierender zum Fach Psychiatrie (Mc Parland et al. 2004) und führten Ursachen für die Einstellung tendenziell mehr auf die gelehrteten Inhalte des Faches als auf das Ausbildungskonzept zurück. Trotz in der Regel moderat positiver Einstellungen der Medizinstudierenden zur Psychiatrie liegt eine Diskrepanz zwischen diesen und dem äußerst geringen Wunsch, in diesem Fachgebiet später tätig zu werden, vor (Strebel et al. 2000, Kuhnigk et al. 2007). Eine mögliche Ursache sind Vorurteile Medizinstudierender gegenüber psychisch Kranken (Rössler et al. 1996), die vermutlich im Rahmen sozial erwünschten Verhaltens zum Teil negiert werden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Vorurteile, die erst einmal etabliert sind, große Anstrengungen erfordern, um gegenteilige Wahrnehmungen zu erreichen (Pinfold et al. 2003, Altindag et al. 2006). Die eingangs bereits genannte hohe Prävalenz psychiatrischer Komorbidität (Kruse et al. 1999) zeigt die Notwendigkeit für alle Medizinstudierenden, die zentralen psychiatrischen Krankheitsbilder zu erkennen, Grundzüge möglicher Behandlungen zu kennen und eine positive Einstellung zu psychisch Erkrankten und dem psychiatrischen Versorgungssystem zu haben. Berufsanfänger scheinen diese Fähigkeiten nur unzureichend erlangt zu haben, da sie sich mit der Behandlung psychisch Kranker nicht vertraut fühlen (Williams et al. 1997). Wiederholt wurde die Einführung eines „Core Curriculums“ für Medizinstudierende von der „World Psychiatric Association“ und der „World

Federation for Medical Education“ gefordert, ohne bislang national, in Europa oder weltweit breite Anwendung zu finden.

Spielen Einstellungen zur Psychiatrie im Rahmen der Ausbildung eine zentrale Rolle, besteht die Notwendigkeit sich einer Definition des Begriffs der „Einstellung“ zu nähern. Einstellung bezeichnet die summarische Gesamtbewertung einer Person, einer sozialen Gruppe, eines Objektes, einer Situation, einer Idee oder eines Sachverhalts (Smith und Mackie 2000). Beispiele für Einstellungen sind Vorurteile, Sympathie und Antipathie oder der Selbstwert. Die Einstellung prädisponiert eine Person in einer bestimmten Art von Situationen für bestimmte Handlungsweisen (Triandis 1975). In der Regel werden Einstellungsstrukturen komplexer, je mehr persönliche Erfahrungen mit dem Objekt oder dem Sachverhalt vorliegen. Somit ist eine Möglichkeit der Einstellungsveränderung der direkte Kontakt mit dem Einstellungsobjekt. Diese Annahme teilten die medizindidaktischen Forscher, die von der Annahme ausgingen, dass Einstellungen sich positiv verändern, wenn Studierende an praktischem und theoretischem Unterricht mit Patientenkontakt teilnehmen und diesen als positive Erfahrung im Rahmen ihrer Ausbildung zum Arzt verbuchen konnten (Kuhnigk et al. 2007).

Betrachtet man die verschiedenen Unterrichtsveranstaltungen im Rahmen der psychiatrischen Hochschulausbildung Medizinstudierender, so sind gebräuchliche und etablierte universitäre Unterrichtsformen die Haupt- oder Leitsymptomvorlesung, der Unterricht am Krankenbett, Block- oder Stationspraktika, Seminare und das Problemorientierte Lernen. Nachdem der Einsatz von Spielfilmen in der Facharztweiterbildung zunehmend an Akzeptanz gewann, sie jedoch zuvor im Rahmen von studentischer Lehre des Fachs der Psychiatrie in der Literatur wenig Beachtung fanden (Datta 2009), wurde für Medizinstudierende im dritten Jahr am King's College in London ein spezielles Modul entwickelt, in dem Filme benutzt wurden, um Studentische Einstellungen zu psychischen Erkrankungen, der Psychiatrie und zu Psychiatern zu untersuchen (Datta 2009). Ein anderes spezifisches Ausbildungsmodul „Psychiatrie und Film“ wurde für Medizinstudierende am St. Georges College der Universität London entwickelt, mit dem Ziel, zum einen Medizinstudierende zu motivieren, das Fachgebiet der Psychiatrie als potentiellen Karriereweg in Erwägung zu ziehen, zum anderen um negative Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen abzubauen (Akram et al. 2009). Mit der Veröffentlichung einer umfassenden Liste sehr guter Darstellungen psychiatrischer

Auffälligkeiten/ Störungsbilder in Verbindung mit dem Namen des Protagonisten des Films, der den erkrankten Hauptdarsteller spielt, des Landes und Erscheinungsjahres des Films (Robinson 2009) wurde das Spektrum denkbarer Einsatzmöglichkeiten von Filmen zu psychiatrischen Unterrichtszwecken klarer. Bezogen auf die Unterstützung der Lehre in der Psychiatrie mittels Filmen liegen bereits seit dem Ende der siebziger Jahre Erfahrungen vor. Hier wurden bereits im Rahmen der psychiatrischen Facharztweiterbildung aktuelle Filme mit nachfolgender Gruppendiskussion genutzt (Fritz und Poe 1979). Filmsequenzen, die im Rahmen klinischer Fallkonferenzen als Trainingsmethode eingesetzt wurden, wurden speziell von psychiatrischen Weiterbildungskandidaten im zweiten Weiterbildungsjahr als sehr hilfreich beurteilt (Tarsitani et al. 2004). Bei der Betrachtung kommerzieller Filme ist grundsätzlich festzustellen, dass Menschen mit psychiatrischen Störungen oft als gefährlich und böse dargestellt werden, was einen negativen Einfluss auf die Betrachter und mögliche Vorurteile haben kann (Hyler et al. 1991, Penn et al. 1999). Da dieses als eine mögliche Gefahr für den unvorgebildeten Zuschauer gesehen wird, arbeiteten Damjanovic et al. (2009) die häufigsten Stereotype aus Spielfilmen heraus, die zu einer Stigmatisierung psychisch kranker Menschen beitragen können, wie z.B. der unkonventionelle Rebell, der Amokläufer, der Verführer, das „erleuchtete“ Mitglied einer Gesellschaft, der narzisstische Parasit und die bestialische Person. Trotzdem wurde über verschiedene Zugänge versucht, mittels Filmen Psychiatrie zu lehren, um das Verständnis für psychische Erkrankungen zu fördern und Stigmatisierung zu reduzieren (Hyler und Moore 1996, Wedding und Boyd 1999). In Deutschland wurden sogar öffentliche Filmfestivals zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen durchgeführt (Winkler et al. 2008).

Zusammenfassend beschränkt sich der Einsatz von Filmen jedoch keinesfalls auf das Fachgebiet der Psychiatrie innerhalb der medizinischen Ausbildung. Es wurde z.B. auch der Einfluss von Science Fiction Filmen auf das studentische Verständnis von Wissenschaft untersucht (Barnett et al. 2006). Filme wurden erfolgreich als Methode für unterschiedliche Lernziele im Rahmen der medizinischen Hochschulausbildung in ganz verschiedenen Unterrichtsformaten und Unterrichtsumgebungen genutzt (Blasco 2006, Searight 2006, Zagvazdin 2007). Der besondere Nutzen von z.B. Filmen im Rahmen des multimedialen Lernens für die Lehre der psychosozialen Fächer wurde von Rosendahl et al. 2003 fragend als „Chance für die psychosozialen Fächer“ benannt. Sie kamen zusammenfassend zu

dem Ergebnis, dass die Entwicklung, Validierung und curriculare Implementierung von multimedialen Lernprogrammen insbesondere mit Einführung der neuen ÄAppO (2002) vordringliches Ziel sei. Unabhängig von dem Ergebnis, dass Spielfilme hilfreich sein können, um Beobachter zu trainieren, Psychopathologie und Persönlichkeitseigenschaften zu erkennen (Hesse et al. 2005), wurde bislang kein spezifisches Lehrkonzept, das Spielfilme und Dokumentarfilme systematisch in die Lehre auf Veranstaltungsebene und auf curricularer Ebene mit einbezieht, dauerhaft eingeführt und umfassend evaluiert.

1.1 Die Veranstaltungsreihe „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“ im Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ im Studienabschnitt Medizin 2

Im „Klinischen Curriculum Medizin“ (KliniCuM) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde im Rahmen der Umsetzung der ÄAppO von 2003 eine weitreichende Studienreform durchgeführt. Der Studienablauf wird in Medizin 1 und 2 eingeteilt. Seit April 2004 werden die Studien- und Ausbildungsinhalte in dem Studienabschnitt Medizin 2 in sechs obligatorischen Themenblöcken und einem Wahlblock in den Studienjahren drei bis fünf unterrichtet. Jeder der sechs Themenblöcke beinhaltet mehrere Fächer und z.T. Querschnittsbereiche. Die Reihenfolge der Themenblöcke ist von den Studierenden frei wählbar. Der Studienabschnitt Medizin 2 schließt mit dem „Praktischen Jahr“ (PJ) ab.

Die sechs obligatorischen Themenblöcke waren im Untersuchungszeitraum wie folgt benannt:

Themenblock (TB)

1. Reproduktion, Schwangerschaft, Kindheit und Jugend
2. Operative Medizin
3. Der innere und äußere Mensch
4. Der Kopf
5. Psychosoziale Medizin
6. Diagnostische Medizin

Der Themenblock „Psychosoziale Medizin“ (5) beinhaltet die Fächer Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie (inklusive Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie), Psychosomatik und Psychotherapie und Sozialmedizin und die beiden Querschnittsbereiche „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege“ und „Medizin des Alterns und des alten Menschen“.

Die Lernziele für den Themenblock 5 sind im „Hamburger Lernzielkatalog“ definiert (Hamburger Lernzielkatalog 2009). Im Rahmen des obligatorischen Unterrichts der „Psychiatrie und Psychotherapie“ werden Leitsymptomvorlesungen, Seminare, Unterricht am Krankenbett und Blockpraktika auf Station angeboten.

1.2 Ziel der vorliegenden Studie

Entwickelt wurde ein Filmseminar „Psychische Störungen im Spielfilm“ als fakultative Lehrveranstaltung im Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ für Medizinstudierende der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Die Konzeption des drei- bis vierstündigen Filmseminars beinhaltet die Vorführung eines Spiel- oder Dokumentarfilms, einen zu dem jeweiligen Störungsbild passenden spezifischen Fachvortrag eines Psychiaters oder eines klinisch tätigen Psychologen, die Vorstellung eines Patienten, der an dem jeweiligen Störungsbild erkrankt war, und eine abschließende Diskussion. Das Projekt wurde durch den „Förderfonds Lehre“ in den Jahren von 2006 bis 2009 gefördert.

Folgende Forschungsfragen wurden untersucht:

1. Wie beurteilen die Studierenden das Seminarkonzept und die Seminarstruktur im Hinblick auf eine Erleichterung des Zugangs zum Fachgebiet der Psychiatrie, organisatorische Inhalte und übergeordnete Lernziele?
2. Liegen Unterschiede in der studentischen Beurteilung bei Auswertung nach störungsspezifischen Gesichtspunkten (nach ICD-10 1995) im Hinblick auf spezifische Lernziele vor?
3. Eignen sich für das Filmseminar im Hinblick auf die Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises eher Spielfilme oder Dokumentarfilme, um zentrale Lernziele zu erreichen?

2 Material und Methoden

2.1 Aufbau des Filmseminars

Das Filmseminar wurde vom zweiten Trimester 2004/05 bis zum Ende des ersten Trimesters 2008/09 im Themenblock „Psychosoziale Medizin“ an drei oder vier Terminen von 18.15 Uhr bis ca. 22.00 Uhr im Rahmen der Lehre des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie als fakultative Lehrveranstaltung durchgeführt und evaluiert.

Jedes Seminar bestand aus drei Elementen:

1. eine kurze Einführung in den Film mit nachfolgendem Spiel- oder Dokumentarfilm,
2. eine Diskussion über den Film mit einem sich anschließenden interaktiven Kurzvortrag, in dem nachfolgende Inhalte erarbeitet wurden:
 - die Symptome der Erkrankung
 - die Krankheitsklassifikation (nach ICD 10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
 - die Ätiologie (Krankheitsursache)
 - die Behandlungsmöglichkeiten
 - die Prognose und Verläufe der Erkrankungen
 - die Auswirkungen auf das persönliche Leben der psychisch erkrankten Menschen
 - die Wahrnehmung und Stigmatisierung der Erkrankung in der Gesellschaft
 - die Übereinstimmungen besonderer Gestaltungsmerkmale des Films mit der Realität,
3. eine Patientenvorstellung, in der die Medizinstudierenden das Explorationsgespräch führen durften und/ oder dem Patienten am Ende Fragen stellen durften. Der Patient war an der jeweiligen Erkrankung, die Inhalt des Films war, erkrankt und berichtete sowohl über seine persönlichen Erfahrungen mit seiner Erkrankung und der Therapie, als auch über die Auswirkungen der Erkrankung auf sein persönliches Leben. Die abschließende ca. dreißigminütige Diskussion fand unter Einbezug verschiedener Perspektiven zwischen Veranstaltungsleitung, Patienten, Angehörigen von Patienten und Studierenden statt.

2.2 Untersuchungszeitraum und Filmauswahl

Das Filmseminar wurde über 12 Trimester vom zweiten Trimester 2004/05 bis zum Ende des ersten Trimesters 2008/09 evaluiert. Es wurden 11 unterschiedliche Filme gezeigt, die fünf Störungsgruppen zugeordnet wurden. Für die spezifische Auswertung nach Filmen bzw. Störungsbildern wurden alle Filme einer ICD-10 Klassifizierung der psychischen und Verhaltensstörungen zugeordnet. Hierzu wurden die Gruppen F00-F99 genutzt. Der Spielfilm „Einer flog übers Kuckucksnest“ wurde einmalig unter dem Blickwinkel der Geschichte der Psychiatrie gezeigt und keiner spezifischen Klassifikation nach ICD-10 zugeordnet (Tab. 1).

Tab. 1: Filme, die in den Seminaren gezeigt wurden, geordnet nach entsprechenden ICD-10 Störungsgruppen

ICD-10 Kodierung (Erkrankungs- gruppen)	Filmtitel (Originaltitel)	Erschein- ungsjahr	Herstellungs- land	Regie	Spielzeit in Minuten
F00-F09 ¹	Iris: Leben war ihre größte Begabung Iris: A Memoir of Iris Murdoch	2001	USA/UK	Richard Eyre	91 Min.
F10 ²	Dunkle Tage	1999	Deutschland	Margarethe von Trotta	90 Min.
	Eine fast perfekte Liebe (When a Man Loves a Woman)	1994	USA	Luis Mandoki	126 Min.
F20-F29 ³	A Beautiful Mind	2001	USA	Ron Howard	135 Min.
	Das Weiße Rauschen (The White Noise)	2001	Deutschland	Hans Weingartner	109 Min.
	Raum 4070	2006	Deutschland	Jana Kalms, Thorsten Striegnitz	80 Min.
F40-F48 ⁴	Besser geht's nicht (As Good as It Gets)	1997	USA	James L. Brooks	139 Min.
	Elling (Me, My Friend and I)	2001	Norwegen	Petter Næss	89 Min.
	Fearless (Joyride)	1993	USA	Peter Weir	133 Min.
	Geheimnisse einer Seele (Secrets of a Soul)	1926	Deutschland	Georg Wilhelm Papst	97 Min.
F60.31 ⁵	Allein (Alone)	2004	Deutschland	Thomas von Durchschlag	88 Min.
sonstige	Einer flog übers Kuckucksnest (One Flew Over the Cuckoo's Nest)	1975	USA	Milos Forman	133 Min.
¹ F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen mit dem Fokus auf Demenz ² F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit dem Fokus auf Alkohol ³ F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen ⁴ F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen mit dem Fokus auf Angst- und Zwangsstörungen ⁵ F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ					

Zum Trimesterstart wurde immer ein Film zu dem Thema „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ gezeigt, da die Leitsymptomvorlesung und der erste POL-Fall sich thematisch mit diesem Störungsbild auseinandersetzten. Die Reihenfolge der weiteren Seminarthemen/ Filmauswahl unterlag keiner Systematik, da im Verlauf des Trimesters andere Fächer und Inhalte des Themenblocks 5 „Psychosoziale Medizin“ im Rahmen der Leitsymptomvorlesung und der POL-Fälle behandelt wurden und keine fachspezifische Systematik ausschließlich bezogen auf das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie vorlag. Zu einzelnen Kategorien mit ihren Störungsbildern wurde nur ein einzelner Film, ggf. auch wiederholt, gezeigt, wie z.B. „Iris: A Memoir of Iris Murdoch“ für die Gruppe der „Organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (F00-F09). In anderen Kategorien wurden bis zu vier verschiedenen Filme gezeigt (F40-48), die unterschiedlich oft für das Filmseminar in dem Untersuchungszeitraum genutzt wurden. Die einzelnen Seminartermine mit dem jeweils gezeigten Film sind mit entsprechender Zuordnung zu der ICD-10 Kodierung und dem Referenten in Tabelle 2 dargestellt.

Basierend auf den eingangs dargestellten drei Forschungsfragen wurden im Rahmen der Auswertung zur Beurteilung der Gesamtqualität des Filmseminars die Ergebnisse aller Seminartermine zusammengefasst. Die studentische Zufriedenheit mit der Veranstaltung wurde im Rahmen der Gesamtauswertung über alle Seminartermine in Prozentangaben erfasst. (Forschungsfrage 1). Für die Auswertung nach Störungsgruppen wurden alle Evaluationsbögen der Filme, die zuvor einer Störungsgruppe nach ICD-10 zugeordnet worden waren (Tabelle 1), zusammen ausgewertet (Forschungsfrage 2). Da untersucht werden sollte, ob sich Spiel- oder Dokumentarfilme besser für das Seminar für das Störungsbild „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ eignen, wurden die Seminare zu F20-29 immer von oder in Zusammenarbeit mit ein und demselben Referenten durchgeführt, um den Referenten als Störvariable auszuschließen (Forschungsfrage 3).

Tab. 2: Termine, Film und Referent der Filmseminare

Trimester		Termin	Teilnehmer	Film	ICD -10	Referent
2. Trimester 2004/05	1	18.01.2005		Das weiße Rauschen	F20-29	Naber/Kuhnigk
	2	15.02.2005		Besser geht's nicht	F40-48	Hand
	3	15.03.2005		Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Naber
3. Trimester 2004/05	4	19.04.2005		Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	5	10.05.2005		Einer flog übers Kuckucksnest	sonstige	Schmiedebach
	6	21.06.2005		Elling	F40-48	Büscher
1. Trimester 2005/06	7	11.10.2005		A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	8	08.11.2005		Elling	F40-48	Büscher
	9	06.12.2005		Fearless	F40-48	Naber
2. Trimester 2005/06	10	17.01.2006		A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	11	31.01.2006		Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Büscher
	12	14.02.2006		Iris	F00-09	Eichenlaub
3. Trimester 2005/06	13	18.04.2006		Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	14	02.05.2006		Besser geht's nicht	F40-48	Büscher
	15	16.05.2006		Iris	F00-09	Eichenlaub
1. Trimester 2006/07	16	10.10.2006		A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	17	14.11.2006		Iris	F00-09	Eichenlaub
	18	12.12.2006		Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Völker
2. Trimester 2006/07	19	10.01.2007		Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	20	08.02.2007		Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Naber
	21	06.03.2007		Iris	F00-09	Eichenlaub
3. Trimester 2006/07	22	17.04.2007		Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	23	08.05.2007		Besser geht's nicht	F40-48	Naber
	24	07.06.2007		Dunkle Tage	F10-19	Schäfer
1. Trimester 2007/08	25	02.10.2007		Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	26	06.11.2007		Dunkle Tage	F10-19	Kuhnigk
	27	04.12.2007		Iris	F00-09	Eichenlaub
2. Trimester 2007/08	28	17.01.2008		Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	29	29.01.2008		Allein	F60.31	Schindler
	30	07.02.2008		Geheimnisse einer Seele	F40-48	Hoffmann
3. Trimester 2007/08	31	04.03.2008		Iris	F00-09	Kuhnigk
	32	17.04.2008		Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	33	08.05.2008		Elling	F40-48	Agorastos
1. Trimester 2008/09	34	20.05.2008		Iris	F00-09	Eichenlaub
	35	03.06.2008		Allein	F60.31	Lammers
	36	07.10.2008		Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	37	21.10.2008		Iris	F00-09	Eichenlaub
	38	06.11.2008		Allein	F60.31	Schindler
	39	20.11.2008		Elling	F40-48	Agorastos
		gesamt				

2.3 Evaluation

Nach jedem Seminartermin wurde zur Qualitätssicherung eine „paper and pencil“ Terminevaluation durchgeführt. Der Evaluationsbogen gliederte sich in acht Teile (vgl. Anhang 10.1):

1. Bewertung des Filmseminars und der Filmauswahl

2. Lernziele
3. Beurteilung der Struktur und der Dozenten
4. Zufriedenheit mit der Veranstaltung
5. Kontinuität der Teilnahme
6. Wie haben Sie von der Veranstaltung erfahren?
7. Persönliche Angaben
8. Ihre Meinung zum Filmseminar (Freitext)

Bewertet wurden neben einer generellen Zufriedenheit mit dem Seminar aus studentischer Sicht das Seminarkonzept, die Auswahl der Spielfilme, das Erreichen der Lernziele, die Qualität der Dozenten und Strukturmerkmale wie z.B. die Organisation. Außerdem wurden soziodemografische Daten der Teilnehmer erhoben. Zusätzlich konnten die Befragten in offenen Kommentaren Lob, Kritik und Anregungen formulieren.

Die Bewertungen erfolgten auf einer sechsstufigen Likertskala mit verbal verankerten Endpunkten entsprechend dem deutschen Schulnotensystem (1 = sehr gut bzw. stimme voll zu; 2 = gut bzw. stimme größtenteils zu; 3 = befriedigend bzw. stimme eher zu; 4 = ausreichend bzw. stimme eher nicht zu; 5 = mangelhaft bzw. stimme größtenteils nicht zu; 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu). Weiterhin gab es die Möglichkeit, eine Aussage nicht zu bewerten, indem „?“ = Ich kann diese Aussage nicht beurteilen / ich habe dazu keine Meinung“ angekreuzt werden konnte.

Statistische Auswertung

Die Auswertung der Evaluationsergebnisse erfolgte mit SPSS 17.0 (2007). Dargestellt werden mit Häufigkeiten, Maßen der zentralen Tendenz (arithmetisches Mittel, M) und der Dispersion (Standardabweichung, SD) deskriptive Statistiken sowie Aussagen über Zusammenhänge (bivariate Korrelation nach Pearson, r , Signifikanzprüfung auf 1%-Niveau) und Unterschiede (univariate, einfaktorielle ANOVA, Signifikanzprüfung auf 5%-Niveau). Es wurden zur multiplen Vergleichstechnik die A-Posteriori-Tests von Bonferroni angewandt, welche den Aspekt der Alphainflation berücksichtigen. Die grafische Darstellung der Resultate erfolgte anhand von Boxplots.

3 Ergebnisse

3.1 Globale Auswertung der Items zur Struktur, Konzept, Lernziele und zur Zufriedenheit mit dem Filmseminar als Lehrveranstaltung

Insgesamt liegen von 39 Seminaren 1032 Evaluationsbögen zur Auswertung vor, deren Verteilung auf die Seminare in Tabelle 3 dargestellt ist. Es waren 27,0% der Teilnehmer männlich ($n=279$) und 71,8% ($n=741$) weiblich, 1,2% ($n=12$) machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Das Durchschnittsalter aller Teilnehmer war $25,2 \pm 4,65$ Jahre.

Die Mehrheit der Seminarteilnehmer waren Medizinstudierende der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg (89,5%) und 73,5% waren Studierende, die aktuell den Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ belegten. Die Teilnahmezahlen der Studierenden innerhalb eines Trimesters nahmen i.d.R. von Termin zu Termin ab (vgl. Tabelle 3).

Alle Mittelwerte der Evaluationsfragen über alle 39 Seminartermine und unabhängig von den Störungsbildern lagen auf der sechsstufigen Likertskala im positiven Bereich (Schulnote/ Beurteilung 1 bis 3). Die Studierenden evaluierten besonders gut die Kombination aus Film und Seminar ($1,4 \pm 0,7$) und waren der Meinung, dass das Filmseminar hilfreich gewesen sei, ihnen den Zugang zu dem Fachgebiet der Psychiatrie zu erleichtern. Sie waren darüber hinaus der Meinung, dass die Patientenvorstellung eine hilfreiche Ergänzung gewesen sei für das Verständnis des psychiatrischen Störungsbildes. Zusammenfassend waren alle Lernziele in einem zufriedenstellenden Bereich (1,8 - 3,0), wobei die Vorstellung der Behandlungsmöglichkeiten am schlechtesten bewertet wurde ($3,0 \pm 1,2$). Die Organisation der Veranstaltung wurde sehr gut evaluiert ($1,5 \pm 0,7$) (vgl. Tabelle 4).

Tab. 3: Teilnehmerzahl, Termine, Film und Referent der Filmseminare

Trimester		Termin	Teil- nehmer	Film	ICD -10	Referent
2. Trimester 2004/05	1	18.01.2005	43	Das weiße Rauschen	F20-29	Naber
	2	15.02.2005	22	Besser geht's nicht	F40-48	Hand
	3	15.03.2005	12	Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Naber
3. Trimester 2004/05	4	19.04.2005	54	Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	5	10.05.2005	33	Einer flog übers Kuckucksnest	sonstige	Schmiedebach
	6	21.06.2005	12	Elling	F40-48	Büscher
1. Trimester 2005/06	7	11.10.2005	59	A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	8	08.11.2005	40	Elling	F40-48	Büscher
	9	06.12.2005	14	Fearless	F40-48	Naber
2. Trimester 2005/06	10	17.01.2006	58	A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	11	31.01.2006	19	Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Büscher
	12	14.02.2006	24	Iris	F00-09	Eichenlaub
3. Trimester 2005/06	13	18.04.2006	31	Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	14	02.05.2006	7	Besser geht's nicht	F40-48	Büscher
	15	16.05.2006	6	Iris	F00-09	Eichenlaub
1. Trimester 2006/07	16	10.10.2006	45	A beautiful mind	F20-29	Kuhnigk
	17	14.11.2006	33	Iris	F00-09	Eichenlaub
	18	12.12.2006	4	Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Völker
2. Trimester 2006/07	19	10.01.2007	50	Das weiße Rauschen	F20-29	Kuhnigk
	20	08.02.2007	21	Eine fast perfekte Liebe	F10-19	Naber
	21	06.03.2007	14	Iris	F00-09	Eichenlaub
3. Trimester 2006/07	22	17.04.2007	29	Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	23	08.05.2007	16	Besser geht's nicht	F40-48	Naber
	24	07.06.2007	10	Dunkle Tage	F10-19	Schäfer
1. Trimester 2007/08	25	02.10.2007	45	Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	26	06.11.2007	25	Dunkle Tage	F10-19	Kuhnigk
	27	04.12.2007	8	Iris	F00-09	Eichenlaub
2. Trimester 2007/08	28	17.01.2008	39	Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	29	29.01.2008	33	Allein	F60.31	Schindler
	30	07.02.2008	38	Geheimnisse einer Seele	F40-48	Hoffmann
	31	04.03.2008	7	Iris	F00-09	Kuhnigk
3. Trimester 2007/08	32	17.04.2008	26	Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	33	08.05.2008	15	Elling	F40-48	Agorastos
	34	20.05.2008	11	Iris	F00-09	Eichenlaub
	35	03.06.2008	22	Allein	F60.31	Lammers
1. Trimester 2008/09	36	07.10.2008	20	Raum 4070	F20-29	Kuhnigk
	37	21.10.2008	17	Iris	F00-09	Eichenlaub
	38	06.11.2008	20	Allein	F60.31	Schindler
	39	20.11.2008	17	Elling	F40-48	Agorastos
		gesamt	1032			

Tab. 4: Ergebnisse der Seminarevaluation über alle 39 Termine (Mittelwerte, Standardabweichung und Teilnehmerzahl)

Inhalt	Item	M	SD	n
Seminar-konzept	Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.	1,4	0,7	1020
	Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.	1,5	0,7	1016
Lernziele	Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck der psychiatrischen Störung zu bekommen.	1,8	1,0	969
	Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.	1,8	0,8	986
	Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen.	2,1	0,9	986
	Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben dieser psychiatrischen Störung einzudenken/ einzufühlen.	2,0	1,0	991
	Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen.	2,5	1,0	971
	Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.	2,6	1,0	933
	Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen.	3,0	1,3	971
Seminar-struktur und Dozenten-skills	Die Organisation der Veranstaltung empfand ich als...	1,5	0,8	1000
	Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung	1,6	0,9	883
	Die Dozenten verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken	1,7	0,8	987
	Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5	2,0	1,0	906
	Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt.	2,1	1,0	996
6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; M: arithmetisches Mittel, SD: Standardabweichung, n: Stichprobengröße				

Auswertung der Items zur „Zufriedenheit mit der Veranstaltung“ und „Auf die Veranstaltung bin ich aufmerksam geworden...“

Zu annähernd 100% stimmten die Teilnehmer der Aussage zu, dass sie die Veranstaltung ihren Kommilitonen weiterempfehlen würden und dass die Veranstaltung beibehalten werden sollte (vgl. Tabelle 5).

Tab. 5: Anzahl und Prozentzahl zur Zufriedenheit mit der Veranstaltung

Zufriedenheit mit der Veranstaltung	Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
Die Veranstaltungsreihe „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“ würde ich meinen Kommilitonen weiterempfehlen.	1018 (99,9%)	1 (0,1%)	13 (1,4%)	1032
Die Veranstaltung sollte beibehalten werden.	1027 (99,5%)	0 (0%)	5 (0,5%)	1032

Die Studierenden sind im wesentlichen durch die Ankündigungen im Blockbuch (47%) und durch den Eintrag in den elektronischen Stundenplan (FACT) (44%) auf

das Seminar aufmerksam geworden. 28 Prozent gaben an, von Kommilitonen auf das Seminar aufmerksam gemacht worden zu sein. Hierbei muss Berücksichtigung finden, dass Mehrfachnennungen möglich waren (vgl. Tagelle 6).

Tab. 6: Anzahl und Prozentzahl zu dem Item „Auf die Veranstaltungsreihe bin ich aufmerksam geworden durch...“; *Mehrfachnennungen waren möglich

	Ankündigung/ Blockbuch	Stundenplan FACT	Kommilitonen	anderes	Gesamt
Auf die Veranstaltung bin ich aufmerksam geworden durch...	484 (46,9%)	458 (44,4%)	296 (28,3%)	63 (6,1%)	1301* (126,1%)

Zu jedem Seminartermin wurde eine Terminevaluation durchgeführt. Neben den Angaben auf dem Evaluationsbogen wurden der Titel des Films, der Referent und die Teilnehmerzahl erfasst (vgl. Tabelle 3).

3.2 Auswertung des Filmseminars nach ICD-10 Störungsgruppen

3.2.1 Auswertungen der Einzelitems zum Seminarkonzept

Da der erste Seminartermin im Trimester zu dem Thema „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ durchgeführt worden war, und die Teilnehmerzahl der fakultativen Lehrveranstaltung im Verlauf des Trimesters abnahm, lagen hier über 50% (n=520) aller Evaluationsbögen vor (vgl. Tabelle 7).

Tab. 7: Teilnehmerzahl nach Störungsgruppen in Prozent und ganzen Zahlen

Störungsgruppen	Häufigkeit	Prozent
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	132	12,8
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	91	8,8
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	520	50,4
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	181	17,5
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	75	7,3
sonstige	33	3,2
gesamt	n=1032	100 %

In Bezug auf die Untersuchung des Seminarkonzepts zeigten sich für das Merkmal „Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“ Mittelwerte zwischen 1,30 und 1,55 bei geringen Standardabweichungen zwischen 0,59 und 0,94 (vgl. Tab. 8 und Abb. 1). Neben den Boxplots sind in Abbildung 1 Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen der Kombination aus „Film und Seminar und Spaß“ dargestellt.

Tab. 8: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“

„Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,43	,67	131
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,30	,59	91
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1,43	,70	515
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,50	,75	177
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,44	,69	73
Sonstige	1,55	,94	33
Gesamt	1,44	,70	1020

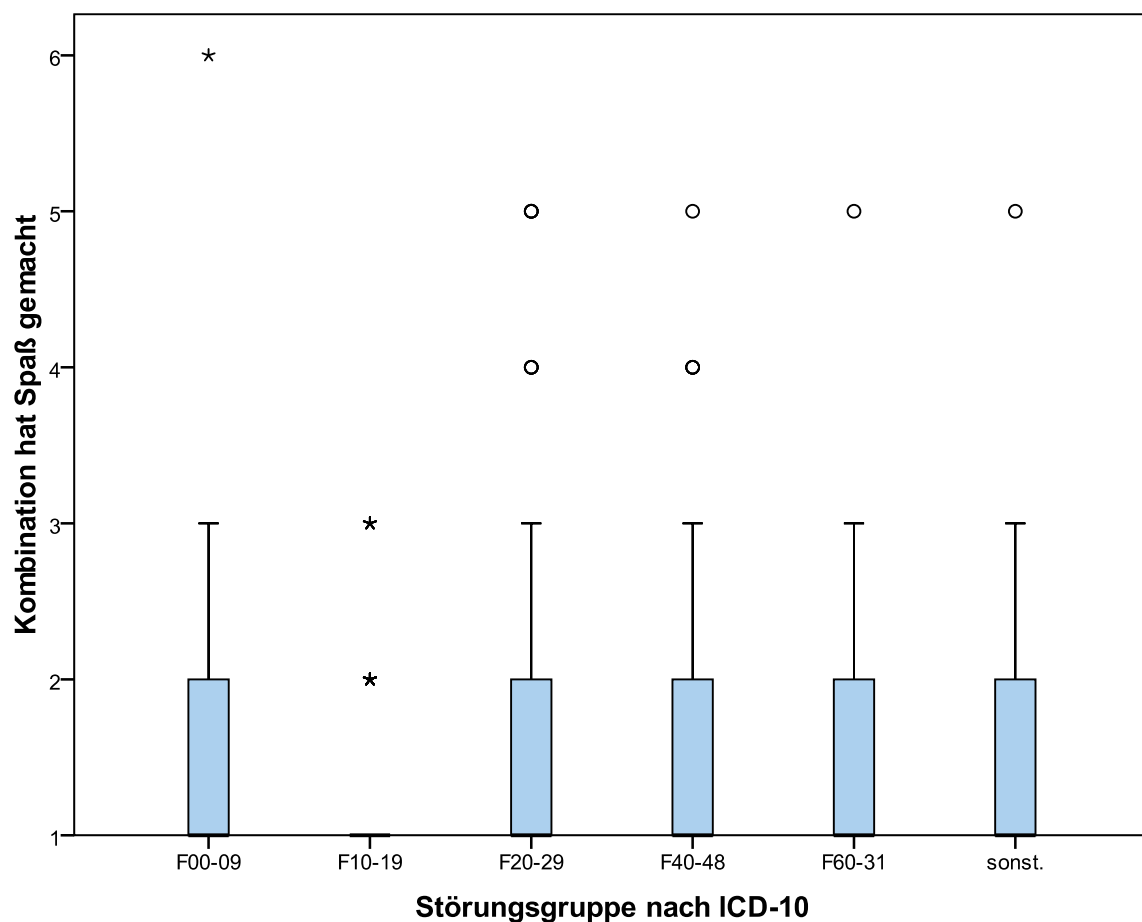


Abb. 1: Boxplot zum Item „Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Für das Merkmal „Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie“ fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“ zeigte sich bei der Betrachtung der Mittelwerte, dass die Veranstaltung zu „Sonstige“ mit einem arithmetischen Mittel von 2,06 von den Studierenden als signifikant schlechter bewertet wurden, als die zu den Störungsgruppen F00-09, F10-19, F20-29; F40-48 und F60.31 mit Mittelwerten

zwischen 1,38 und 1,61 (vgl. Tabelle 9). Alle Ergebnisse der Testung auf Unterschiede der Mehrfachvergleiche von Gruppenmittelwerten sind in Tabelle 10 dargestellt. Unter „Sonstige“ wurde einmalig der Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ unter psychiatriegeschichtlichen Aspekten in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin gezeigt.

Veranstaltungen aus dem schizophrenen Formenkreis (F20-29) wurden mit durchschnittlich 1,38 am besten bewertet. Diese Bewertung weicht signifikant von den Filmseminaren zu organischen Störungen ($p < 0,017$) oder neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen ($p < 0,02$) (vgl. Tabelle 10) mit Mittelwerten von 1,61 bzw. 1,58 ab (vgl. Tabelle 9). Neben den Boxplots sind in Abbildung 2 die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zu dem Item „Zugang zu dem Fach Psychiatrie/ Psychotherapie“ markiert.

Tab. 9: Mittelwert, Standardabweichung und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“

„Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie / Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,61	,78	130
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,45	,71	88
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1,38	,68	514
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,58	,80	178
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,39	,59	74
Sonstige	2,06	1,08	32
Gesamt	1,47	,74	1016

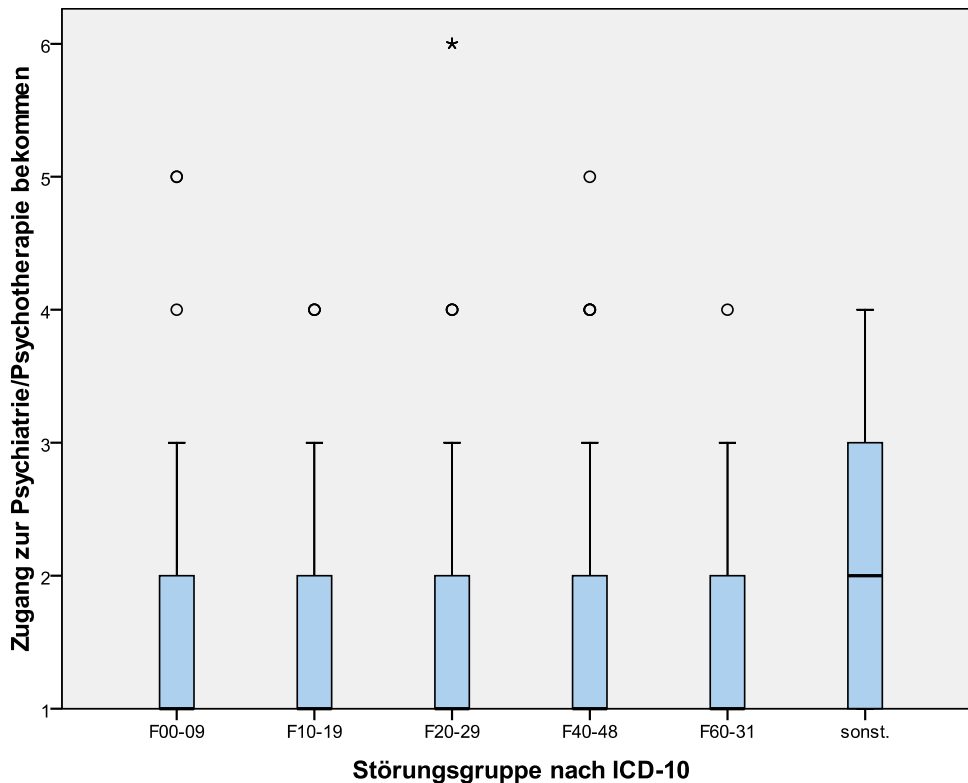


Abb. 2: Boxplot zum Item „Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Tab. 10: Item: „Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/ Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“; Testung auf signifikante Unterschiede.

(I) Störungsgruppe nach ICD-10	(J) Störungsgruppe nach ICD-10	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
F20-29	F00-09	-,232*	,071	,017
	F10-19	-,079	,084	1,000
	F40-48	-,203*	,063	,020
	sonst.	-,687*	,132	,000
	F60.31	-,016	,090	1,000
sonst.	F00-09	,455*	,143	,023
	F10-19	,608*	,150	,001
	F20-29	,687*	,132	,000
	F40-48	,484*	,139	,008
	F60.31	,671*	,154	,000

Zusammenfassend beurteilten die Seminarteilnehmer unabhängig von der Störungsgruppe das Filmseminar im Hinblick auf das Seminarkonzept als eine hilfreiche Methode, um einen Zugang zu dem Fachgebiet der Psychiatrie/ Psychotherapie zu bekommen, die zudem auch noch Spaß macht. Die Gruppe „Sonstige“ erhielt die schlechtesten Bewertungen und unterschied sich zum Teil signifikant von den anderen Gruppen.

3.2.2 Auswertungen der Einzelitems zu den Lernzielen

Bei der Betrachtung der Lernziele zeigten sich in Abhängigkeit von den Störungsgruppen weitere Unterschiede einzelner Items. Bei der Auswertung wurden vier Einzelitems auf signifikante Gruppenunterschiede getestet:

1. Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.
2. Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen.
3. Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.
4. Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen.

Für das Lernziel „die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben“ zeigten sich Mittelwerte zwischen 1,61 und 1,93 bei Standardabweichungen zwischen 0,69 und 0,91. Für die Kategorie „Sonstige“ wurde das Item nicht erhoben (vgl. Tab. 11).

Die Veranstaltungen zu den „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ (F40-48) wurden mit einem arithmetischen Mittel von 1,93 von den Studierenden etwas schlechter bewertet als die zu „organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen“ (F00-09) und zu „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) mit Mittelwerten von 1,66 und 1,61.

Tab. 11: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“

Auswirkungen auf das persönliche Leben...	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,66	,78	132
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,61	,69	88
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1,74	,79	516
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,93	,91	175
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,81	,78	75
Sonstige			
Gesamt	1,76	,81	986

Neben den Boxplots in Abbildung 3 sind die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zu dem Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische

Störung in seinen Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben“ dargestellt.

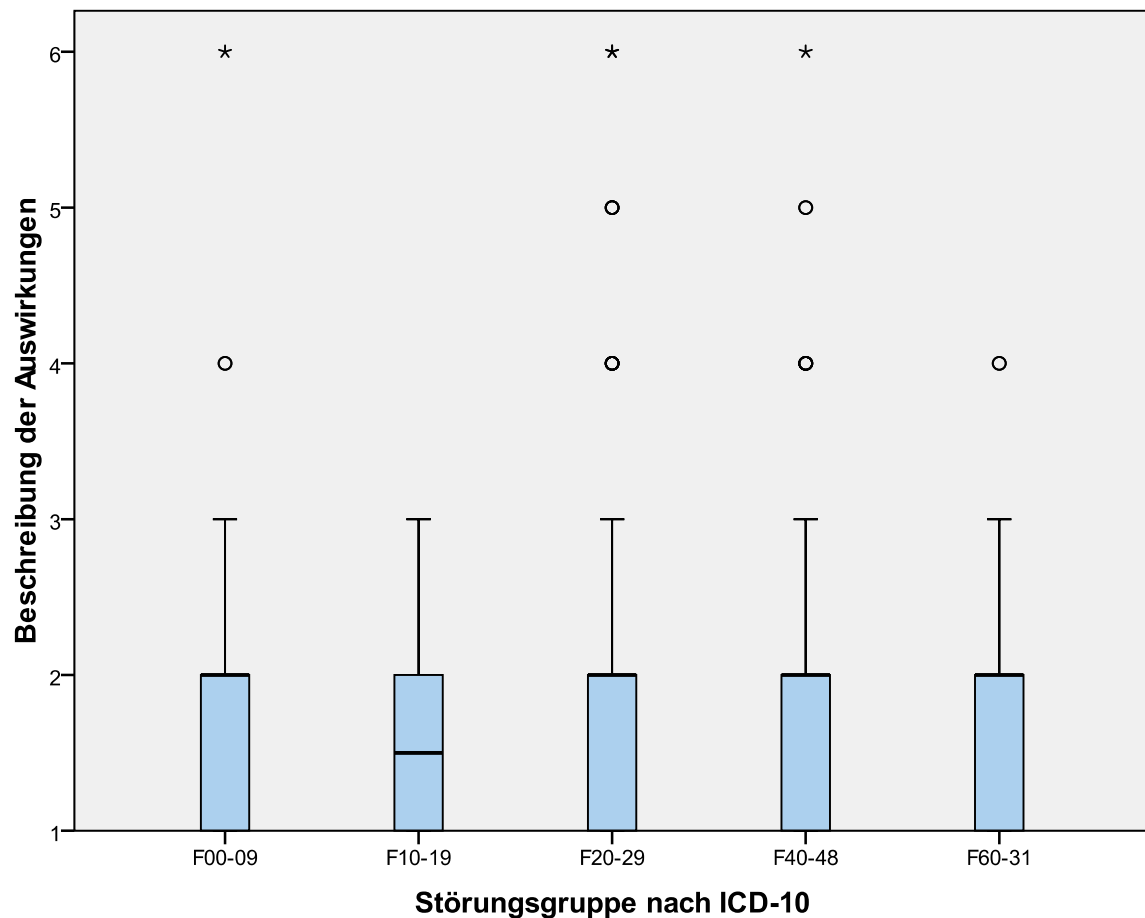


Abb. 3: Boxplot zum Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Für die Gruppe der „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ (F40-48) zeigten sich signifikante Abweichungen nach der Bonferroni-Prozedur zu den Störungsgruppen „organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen“ (F00-09) und „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) (vgl. Tab. 12).

Tab. 12: Item: „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“; Testung auf signifikante Unterschiede

(I) Störungsgruppe nach ICD-10	(J) Störungsgruppe nach ICD-10	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
F40-48	F00-09	,272*	,092	,033
	F10-19	,318*	,105	,025
	F20-29	,191	,070	,065
	F60-31	,118	,111	1,000

Für das Lernziel „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“ zeigten sich Mittelwerte zwischen 1,77 und 2,20 bei Standardabweichungen zwischen 0,75 und 0,91. Für die Kategorie „Sonstige“ wurde das Item nicht erhoben (vgl. Tabelle 13).

Die Veranstaltung zur „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ“ (F60.31) wurden im arithmetischen Mittel mit 1,77 von den Studierenden etwas besser bewertet als die Seminare zu „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) und zu „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ (F40-48).

Tab. 13: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“

Erkennen der Symptome	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,94	,85	132
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,20	,86	89
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2,08	,90	515
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2,20	,91	176
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,77	,75	74
Sonstige			
Gesamt	2,07	,88	986

Neben den Boxplots sind in Abbildung 4 die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zum Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“ dargestellt.

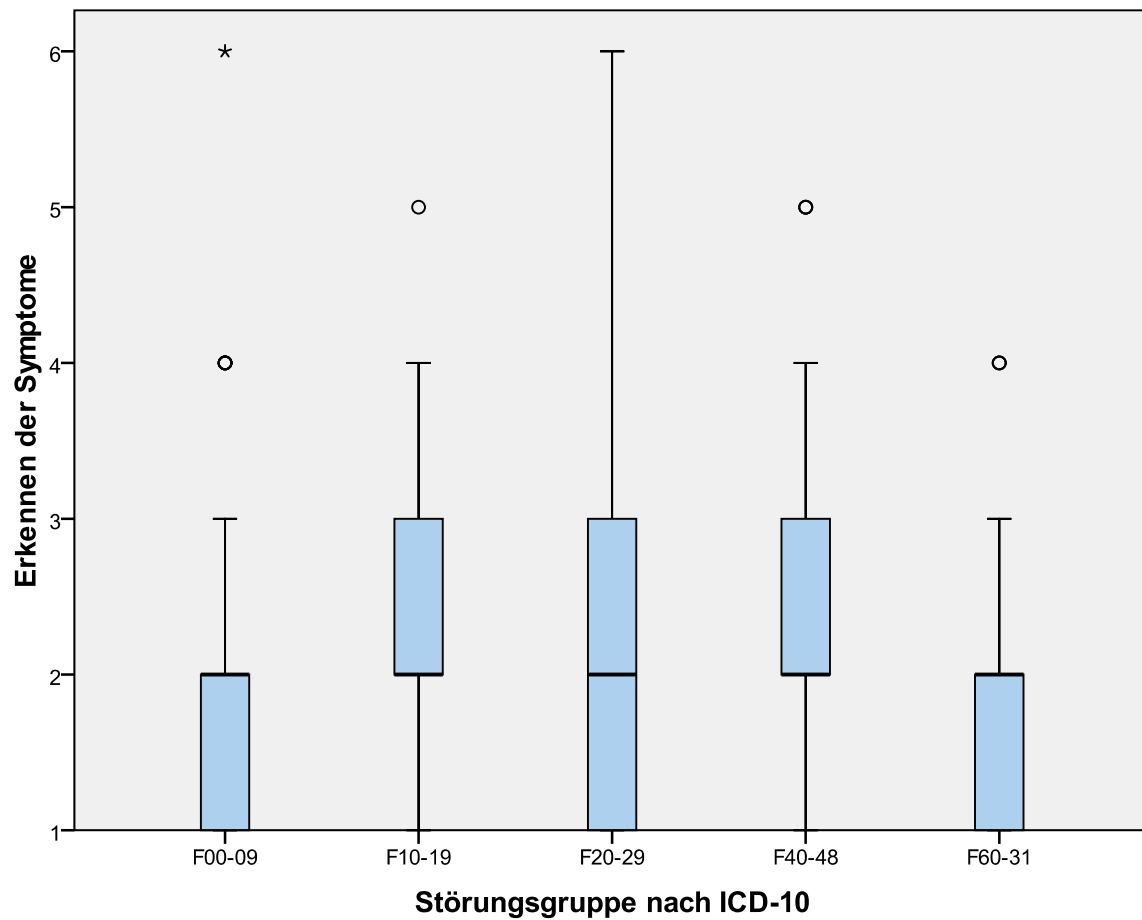


Abb. 4: Boxplot zum Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Störung in ihren Symptomen zu erkennen.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Die Betrachtung der Mittelwerte zeigt, dass die Veranstaltungen zur „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) mit einem arithmetischen Mittel von 1,77 von den Studierenden signifikant besser bewertet wurden (vgl. Tabelle 14) als die zu „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19), bzw. zu „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ (F40-48) mit einem Mittelwert von jeweils 2,20 (vgl. Tabelle 13).

Tab. 14: Item: „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“; Testung auf signifikante Unterschiede

(I) Störungsgruppe nach ICD-10	(J) Störungsgruppe nach ICD-10	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
F60.31	F00-09	-,169	,128	1,000
	F10-19	-,432*	,138	,018
	F20-29	-,307	,109	,050
	F40-48	-,429*	,122	,005

Für das Lernziel „Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“ zeigten sich Mittelwerte zwischen 2,55 und 2,67 bei Standardabweichungen zwischen 0,90 und 1,06. Für die Kategorie „Sonstige“ wurde das Item nicht erhoben (vgl. Tabelle 15). Die Mittelwerte aller Gruppen lagen sehr dicht beieinander, signifikante Gruppenunterschiede lagen nicht vor.

Tab. 15: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“

Erleichterung des Umgangs	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	2,67	1,06	126
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,55	,99	85
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2,56	1,05	484
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2,54	1,05	169
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	2,58	,90	69
Sonstige			
Gesamt	2,57	1,03	933

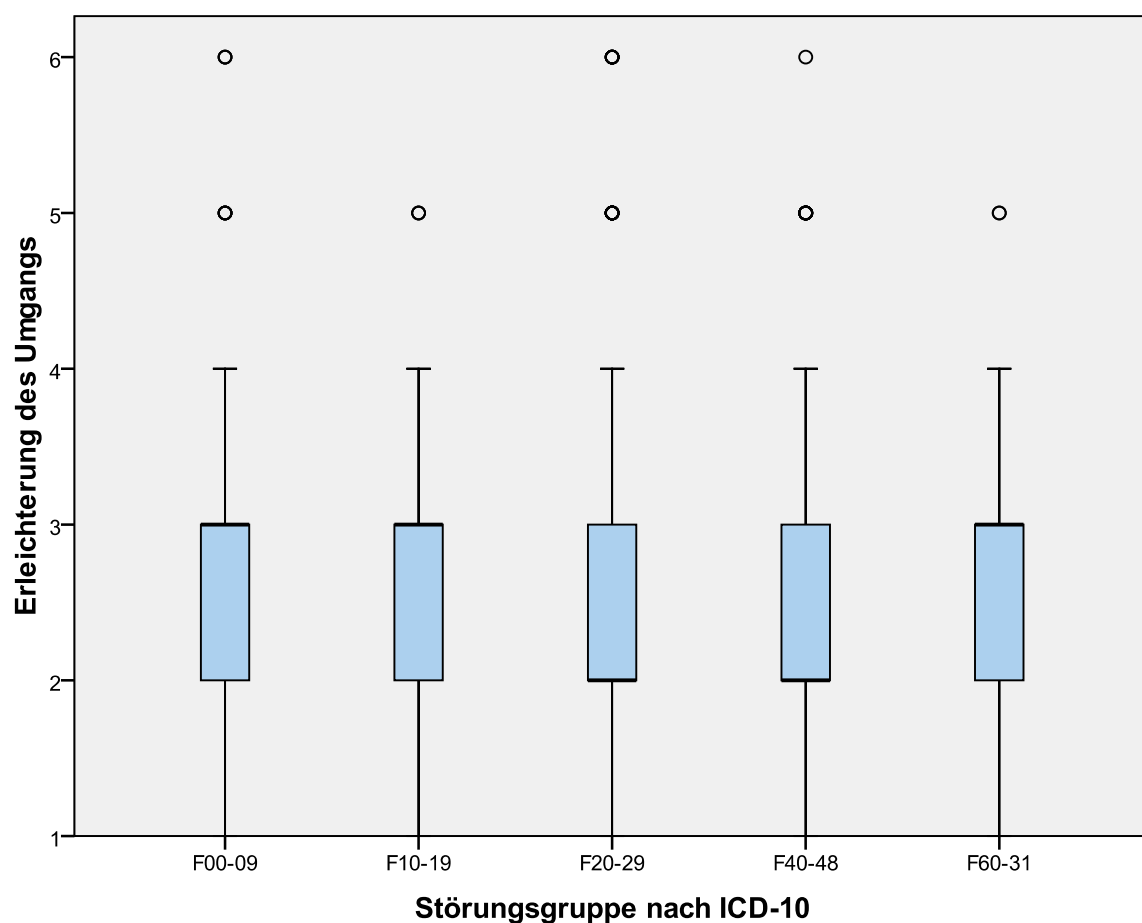


Abb. 5: Boxplot zum Item „Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Kreis: Ausreißer)

Neben den Boxplots sind in Abbildung 5 die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zu dem Item „Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“ dargestellt.

Für das Lernziel „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“ zeigten sich Mittelwerte zwischen 2,65 und 3,12 bei Standardabweichungen zwischen 1,10 und 1,45. Für die Kategorie „Sonstige“ wurde das Item nicht erhoben (vgl. Tabelle 16). Die Seminare zu der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ“ (F60.31) wurden im arithmetischen Mittel mit 2,65 am besten beurteilt. Insgesamt wiesen die Mittelwerte zu diesem Item die schlechtesten Werte mit Ergebnissen um 3 auf. Ebenso sind die Standardabweichungen relativ hoch ausgefallen (vgl. Tabelle 16).

Tab. 16: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“

Vorstellung von Behandlungsmöglichkeiten	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	2,84	1,45	132
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,93	1,24	88
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3,12	1,25	505
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2,83	1,33	174
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	2,65	1,10	72
Sonstige			
Gesamt	2,98	1,29	971

Neben den Boxplots sind in Abbildung 6 die Ausreißer zu den Ergebnissen zum Item „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“ dargestellt.

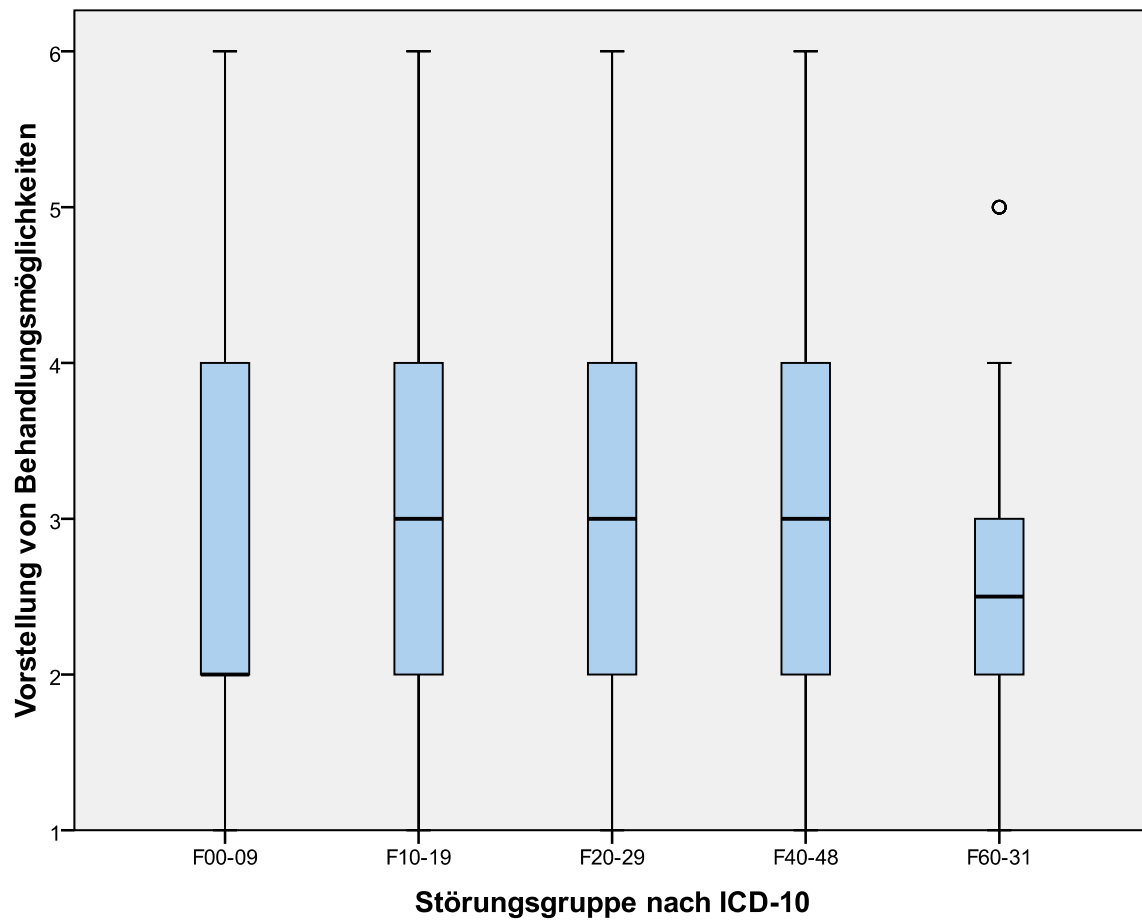


Abb. 6: Boxplot zum Item „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Kreis: Ausreißer)

Für die Gruppe der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) sind im Verhältnis zu der Gruppe der „Schizophrenie, schizotype und wahnhaften Störungen“ (F20-29) signifikante Unterschiede festzustellen (vgl. Tabelle 17). Die Veranstaltungen zu F60.31 wurden von den Studierenden mit einem arithmetischen Mittel von 2,65 etwas besser bewertet als die Seminare zu F20-29 mit einem Mittelwert von 3,12 (vgl. Tabelle 16).

Tab. 17: Item: „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“; Testung auf signifikante Unterschiede

(I) Störungsgruppe nach ICD-10	(J) Störungsgruppe nach ICD-10	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
F20-29	F00-09	,284	,125	,237
	F10-19	,193	,148	1,000
	F40-48	,291	,113	,098
	F60.31	,472*	,161	,035

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die Auswertung der Lernziele der Seminare nach störungsspezifischen Gruppen festhalten, dass das Lernziel „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben“ gruppenunabhängig erreicht wurde. Für die „organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-09)“ und die „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19)“ wurde dieses Lernziel am besten erreicht. Für das Lernziel „Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“ wurde das Störungsbild der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) als am besten geeignet beurteilt. Für das Lernziel „der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“ zeigten sich insgesamt etwas schlechtere Mittelwerte, die aber immer noch um 2,5 lagen. Am schlechtesten wurde einheitlich und unabhängig von den Störungsgruppen die Vorstellung von Behandlungsmöglichkeiten von den Studierenden beurteilt.

3.2.3 Auswertungen der Einzelitems zur Seminarstruktur

Bei der Betrachtung der Bewertung in Bezug auf die Seminarstruktur zeigten sich in Abhängigkeit von den Störungsgruppen weitere Unterschiede in den untersuchten Merkmalen. Bei der Auswertung wurden zwei Einzelitems auf signifikante Gruppenunterschiede getestet:

1. Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung
2. Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5

Bei der Bewertung der Seminarstruktur im Hinblick auf die Frage, ob die Patientenvorstellung eine hilfreiche Methode für das Verständnis der psychiatrischen Störung für die Studierenden gewesen ist, lagen die Mittelwerte zwischen 1,47 und 3,00. Wird die Kategorie „Sonstige“ bei der Auswertung herausgenommen, liegen die Mittelwerte zwischen 1,47 und 1,68 und somit sehr nah beieinander bei einer Standardabweichung zwischen 0,73 und 1,01 (vgl. Tabelle 18).

Tab. 18: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item „Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“

Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,68	,90	125
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,48	,73	88
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1,54	,77	488
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,55	,98	130
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,47	1,01	30
Sonstige	3,00	1,11	22
Gesamt	1,59	,87	883

Neben den Boxplots sind in Abbildung 7 die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zum Item „Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“ dargestellt.

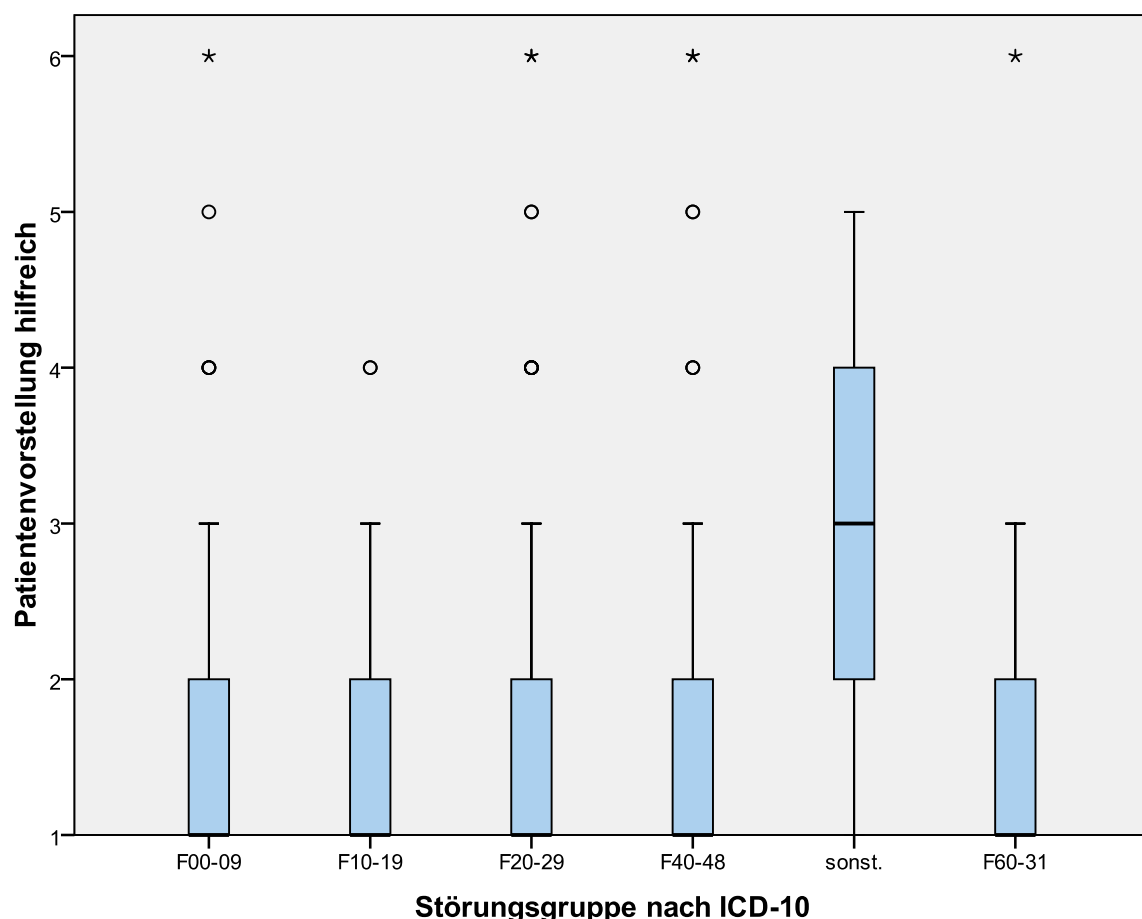


Abb. 7: Boxplot zum Item „Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Es zeigten sich signifikante Mittelwertunterschiede nach der Bonferroni-Prozedur zwischen der Kategorie „Sonstige“ zu allen anderen untersuchten psychischen

Störungsgruppen (vgl. Tabelle 19). Hierbei wurde die Veranstaltung zur Kategorie „Sonstige“ mit einem arithmetischen Mittel von 3,00 von den Studierenden im Mittel deutlich schlechter bewertet, als die Filmseminare zu den anderen Störungsbildern.

Tab. 19: Item: „Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“; Testung auf signifikante Unterschiede

Störungsgruppe nach ICD-10 (I)	Störungsgruppe nach ICD-10 (J)	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
Sonstige	F00-09	1,320*	,194	,000
	F10-19	1,523*	,200	,000
	F20-29	1,463*	,183	,000
	F40-48	1,446*	,194	,000
	F60-31	1,533*	,236	,000

Bei der Bewertung der Seminarstruktur im Hinblick auf die Frage, ob das Filmseminar für die Studierenden ein Motivationsschub für den Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ gewesen ist, lagen die Mittelwerte zwischen 1,82 und 2,42 bei Standardabweichungen zwischen 0,70 und 1,14 (vgl. Tabelle 20). Am besten wurden die Veranstaltungen der „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) und der „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F20-29) von den Studierenden beurteilt.

Tab. 20: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen zu dem Item: „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“

Motivationsschub für Block 5	M	SD	N
F00-09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	2,26	1,14	112
F10-19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,78	,70	72
F20-29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1,88	,94	469
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2,13	1,04	156
F60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline-Typ	1,82	,99	66
Sonstige	2,42	,89	31
Gesamt	1,97	,98	906

Neben den Boxplots sind in Abbildung 8 die Extremwerte und Ausreißer zu den Ergebnissen zum Item „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“ dargestellt.

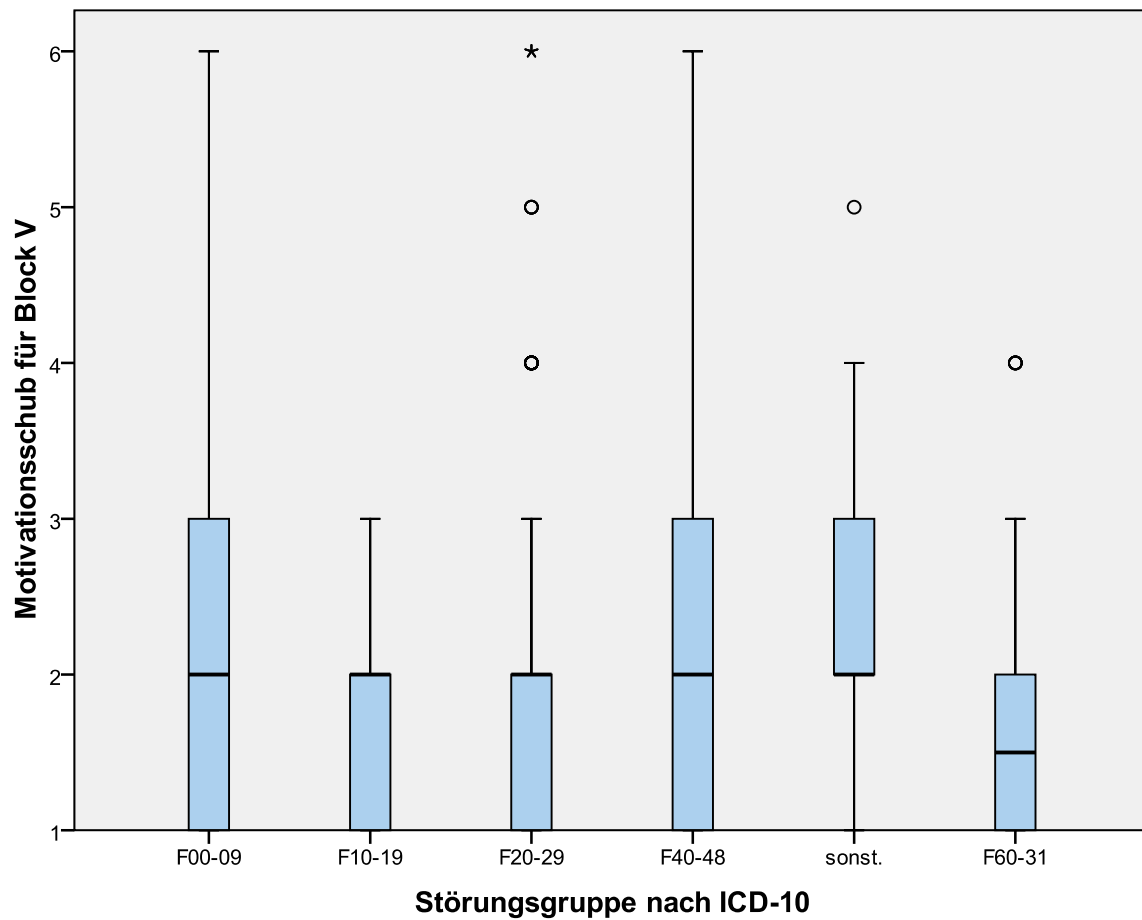


Abb. 8: Boxplot zum Item „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5.“ (6-stufige Skala von 1 = sehr gut/ stimme voll zu bis 6 = ungenügend/ stimme gar nicht zu; blaue Box: mittlere 50% der Daten zwischen oberem und unterem Quartil (Interquartilabstand); Balken: Median; Fähnchen/Stern: Extremwert; Kreis: Ausreißer)

Es unterschieden sich die Bewertungen der Veranstaltungen zur Störungsgruppe der „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (F20-29) und die Gruppe der „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) von der „organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (F00-09) signifikant voneinander. Die Gruppe der „organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (F00-09) wies hierbei die schlechteren Gruppenmittelwerte auf.

Darüber hinaus unterschieden sich ebenfalls Bewertungen der Veranstaltungen zur „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (F20-29) und die Gruppe der „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) signifikant von der Kategorie „Sonstige“ (vgl. Tab. 21), die mit 2,42 im Mittel die schlechteste Bewertung erhielt (vgl. Tab. 20).

Tab. 21: „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“; Testung auf signifikante Unterschiede

(I) Störungsgruppe nach ICD-10	(J) Störungsgruppe nach ICD-10	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	p
F00-09	F10-19	,481 [*]	,146	,016
	F20-29	,383 [*]	,102	,003
	F40-48	,124	,120	1,000
	sonst.	-,160	,197	1,000
	F60-31	,441	,150	,052
sonst.	F00-09	,160	,197	1,000
	F10-19	,642 [*]	,208	,032
	F20-29	,543 [*]	,180	,039
	F40-48	,285	,190	1,000
	F60-31	,601	,211	,067

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die durch die Studierenden beurteilte Struktur der Filmseminare getrennt nach störungsspezifischen Gruppen festhalten, dass die Patientenvorstellung als äußerst hilfreiche Ergänzung für das Verständnis der psychiatrischen Störung gruppenunabhängig beurteilt wurde. Ebenfalls motivierte das Filmseminar die Studierenden für den Themenblock 5, selbst die Kategorie „Sonstige“ erhielt noch einen Mittelwert von 2,42 was einem „gut minus“ in Schulnoten entspricht.

3.3 Auswertung Spielfilm versus Dokumentarfilm

Die Frage, ob ein Spiel- oder ein Dokumentarfilm aus studentischer Sicht sich besser eignet, wurde unter zwei Gesichtspunkten untersucht. Zum einen beurteilten die Studierenden die Filme unter dem Gesichtspunkt der Möglichkeit, einen Eindruck der psychiatrischen Störung zu bekommen, zum anderen unter dem Aspekt, sich in das subjektive Erleben der spezifischen psychiatrischen Störung einzudenken/ einfühlen zu können. Die Items waren wie folgt im Fragebogen formuliert:

- „Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck der psychiatrischen Störung zu bekommen“ und
- „Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben dieser psychiatrischen Störung einzudenken/ einzufühlen“

Diese Forschungsfrage wurde für die Störungsgruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F20-29) untersucht, da alle Filmseminare von demselben Dozenten unterrichtet wurden und im Filmseminar zu diesen Störungsbildern sowohl Spielfilme als auch ein Dokumentarfilm eingesetzt wurden.

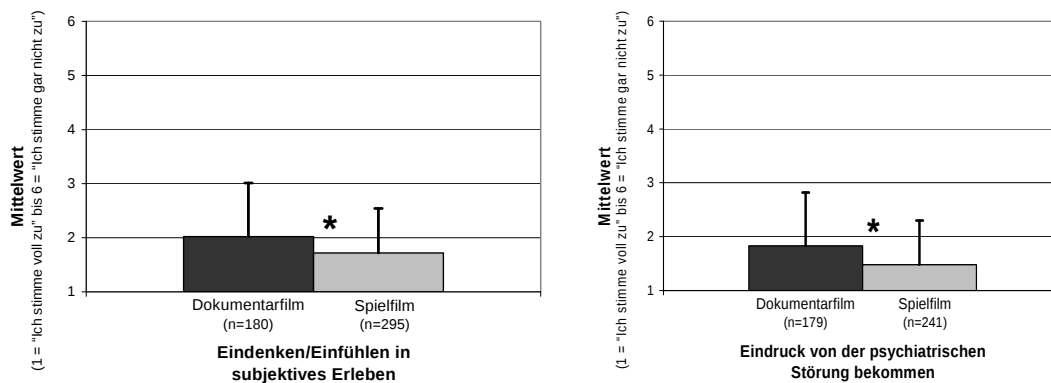


Abb. 9: Vergleich der mittleren Bewertung (* $p < 0.05$) eines Dokumentarfilms („Raum 4070“) mit zwei Spielfilmen („Das weiße Rauschen“, „A beautiful mind“) hinsichtlich verschiedener Lernziele.

Obwohl alle drei Filme („A Beautiful Mind“, „Das weiße Rauschen“ und „Raum 4070“) in den beiden untersuchten Items im Mittel äußerst gute Bewertungen erhielten (1,4-1,8), beurteilten die Studierenden den Dokumentarfilm „Raum 4070“ als signifikant weniger geeignet als die beiden Spielfilme, um diese beiden Lernziele zu erreichen ($p < 0.05$) (vgl. Abb. 9). Unabhängig hiervon erreichte von allen drei Filmen „A Beautiful Mind“ die beste Beurteilung, um sich in das subjektive Erleben dieser psychiatrischen Störung einzudenken/ einzufühlen (1.5 ± 0.7) (vgl. Anhang 10.4) .

3.4 Auswertungen der Einzelitems des Testinstruments aller Filmseminare

Obwohl die Daten der einzelnen Filmseminare nach störungsspezifischen Gesichtspunkten entsprechend der Forschungsfragen zusammengefasst und ausgewertet wurden, liegen die Ergebnisse für alle untersuchten Items des Evaluationsinstruments des filmspezifischen Einzelvergleich für die 12 unterschiedlichen Filme vor, da sonst keine gruppenspezifische Auswertung möglich gewesen wäre. Da dieser Aspekt jedoch für die vorliegenden Forschungsfragen dieser Arbeit nicht von Interesse sind, werden diese der Vollständigkeit halber ausschließlich im Anhang unkommentiert dargestellt. Tabellarisch dargestellt werden Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen. Mit Hilfe von Box-Plots werden der Bereich, in dem sich 50% aller Antworten bewegen, der Median, das 1,5fache des Interquartilabstands, Ausreißer und Extremwerte als zusätzliche Informationen dargestellt.

3.5 Auswertung der Freitextkommentare

Im Rahmen der Evaluation konnten die Teilnehmer abschließend in Freitextkommentaren ihre Meinung zum Filmseminar äußern. Es wurde sowohl gefragt, was beibehalten werden sollte, als auch, was verändert werden sollte (vgl. Anhang 10.1).

„Was sollte beibehalten werden?“

Unter der Kategorie „Was sollte beibehalten werden?“ ließen sich die Freitextkommentare in fünf bzw. sechs Kategorien zusammen fassen. Zu dem Konzept des Filmseminars gab es im Rahmen der 39 Seminare 165 Kommentare, die sich grundsätzlich positiv zu dem Konzept des Filmseminars äußerten. Gelobt wurden u.a. die Struktur des Seminars mit seinen „praktischen Anteilen“, die Qualität und das Engagement des Dozenten, die Diskussion nach dem Film und die Patientenvorstellung. Der Einbezug von Patienten wurde mit 64 Wortbeiträgen noch einmal gesondert positiv hervorgehoben, da der Erfahrungsbericht des Patienten, der Bericht über seine Erkrankung als besonders hilfreich beurteilt wurde. Die Auswahl der Filme wurde 29 mal gesondert positiv hervorgehoben, ebenso wurde die Atmosphäre mit 19 Wortbeiträgen wertgeschätzt. Die Möglichkeit, kleine „Snacks“ in den Pausen kaufen zu können, erhielt neun positive Schriftbeiträge. 34 Teilnehmer äußerten, alles solle so beibehalten werden.

„Was sollte verändert werden?“

Unter der Kategorie „Was sollte verändert werden?“ ließen sich die Freitextkommentare in fünf Kategorien und eine „sonstiges/ weiteres“ zusammenfassen. Die meisten Freitextkommentare (68) gab es zu der Dauer und dem Termin des Seminars. Hier wünschten sich die Teilnehmer einen früheren Beginn, ggf. eine etwas kürzere Dauer und wechselnde Wochentage. Zu dem Aufbau des Seminars/ der „Didaktik“ wünschten sich die Teilnehmer zum Beispiel etwas kürzere Impulsvorträge, aktuellere Filme, mehr Informationen zu den Therapiemöglichkeiten und die Impulsvorträge als Handout. Unter der Kategorie „Technik“ wünschten sich 48 Teilnehmer adäquatere Räumlichkeiten mit besserer Tonqualität und einem leiseren Beamer, einem besseren Raumklima und einer Tonanlage für das Patientengespräch. Zur Patientenauswahl gab es zehn Wortbeiträge, die zum Teil den Wunsch nach der Angehörigenperspektive äußerten.

Im Rahmen des Angebots der „Snacks“ wünschten sich einige Teilnehmer (5) u.a. ein günstigeres Angebot und neben Kaltgetränken auch Kaffee und Tee.

Unter der Kategorie „weiteres/sonstiges“ wurden Freitextkommentare zusammengefasst wie, dass das Filmseminar auch in anderen Blöcken über Aushänge und das Studierendenverwaltungssystem FACT angekündigt werden sollte, und das Filmangebot dahin gehend erweitert werden sollte, z.B. neue Themen wie Drogenabhängigkeit oder Homo-/ Intersexualität mit aufzunehmen.

Die kategorisierten und zusammengefassten Freitextkommentare finden sich im Anhang (vgl. Anhang 10.5).

4 Diskussion

Spielfilme, Dokumentarfilme und Filme über spezielle Krankheitsbilder wie z.B. Bewegungsstörungen oder auch operative Eingriffe wurden in unterschiedlichen Ausbildungssituationen für ein breites Spektrum an Lernzielen sowohl im Rahmen der studentischen als auch der Facharztweiterbildung eingesetzt (Misch 2000, Walter et al. 2002, Sierles 2005, Hesse et al. 2005, Zerby 2005, Alexander et al. 2007, Zagvazdin 2007). Insbesondere von Psychiatern wurden kommerzielle Spielfilme in Seminaren als Unterrichtshilfen verwendet (Fritz und Poe 1979, Hyler und Moore 1996). Während einzelne Seminare einen mehrwöchigen curricularen Aufbau haben, in denen auch störungsspezifische Literatur empfohlen wurde (Datta 2009), sind andere eher als Pilotprojekte zu werten, in denen in der Regel eine sehr geringe Teilnehmerzahl eine der zentralen methodischen Schwächen darstellt (Hesse et al. 2005, Sierles 2005). Profunde Informationen zu Lernzielen und der Evaluationsmethode/ dem Evaluationsinstrument, wie bei Datta et al. (2009) aufgeführt, stellen eher eine Ausnahme dar. Kamen Filmseminare zur Anwendung im Unterricht, wurden Filmvorführungen in der Regel nur mit einer Diskussion und Evaluation kombiniert (Fritz und Poe 1979, Sierles 2005).

In der vorliegenden Arbeit wurde erstmals ein neues Unterrichtsformat in der Ausbildung Medizinstudierender erprobt, in dem ein Spiel- oder Dokumentarfilm gezeigt wurde, der ein spezielles psychiatrisches Störungsbild zum Inhalt hatte. Neu war die Kombination mit einem sich anschließenden fachspezifischen, auf das jeweilige Störungsbild bezogenen Impulsvortrag mit nachfolgender Patientenvorstellung und abschließender Diskussion.

Globale Beurteilung der Struktur, des Konzepts, der Lernziele und der Zufriedenheit der Studierenden mit dem Filmseminar als Lehrveranstaltung

Das neu konzipierte Seminar wurde von den Studierenden bezüglich des Unterrichtsformats als gut bis sehr gut beurteilt. Eine grundsätzlich positive Haltung Medizinstudierender zur Kombination aus Film und Vorlesung in der Lehre ist bekannt (Germouty 1969). Die Studierenden waren der Meinung, dass das Filmseminar eine hilfreiche Methode gewesen sei, um einen Zugang zum Fachgebiet der Psychiatrie/ Psychotherapie zu bekommen. Dass die Studierenden die Aussage „ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“ nur mit „befriedigend“ beurteilt haben, verwundert nicht, da

Hauptaspekte des Seminars nicht die Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung gewesen sind, sondern das Erkennen von Symptomen, eine nosologische Einordnung vornehmen zu können und ein Verständnis für das subjektive Erleben der Patienten bei den Studierenden zu erzeugen. Dass das Erkennen von Symptomen mit Hilfe von Spielfilmen gut möglich ist, wurde für Intoxikationen und Entzugssymptome bereits gezeigt (Welsh 2003). Nachgewiesen wurde ebenfalls, dass Behandlungsmöglichkeiten auch im Rahmen eines Filmseminars gelehrt werden können (Walter et al. 2002), wenn dies als Lernziel für die Veranstaltung intendiert wird.

In der vorliegenden Untersuchung schwankte die Teilnehmerzahl zwischen 59 und 4 Teilnehmern pro Seminar. Im Verlauf der Trimester nahm sie über die drei bzw. vier Termine kontinuierlich ab. Das ist ein Phänomen, das bei elektiven Lehrveranstaltungen kein unbekannter Effekt ist, da unter anderem im Verlauf eines Trimesters die Abschlussprüfungen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Im Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ besteht für durchschnittlich 22 Wochenstunden Präsenzpflcht, so dass den Studierenden aufgrund der erforderlichen Vor- und Nachbereitungszeit nur ein beschränktes Maß an freier Zeit für weitere Veranstaltungen zur Verfügung steht. Berücksichtigt werden muss bei den Teilnehmerzahlen der Seminare, dass das Seminar von 18.15 Uhr bis 22.00 Uhr durchgeführt wurde, und unabhängig von der Zeit das Seminar sich nicht für alle Studierenden nahtlos an vorherige Lehrveranstaltungen anschloss. Basierend auf der guten bis sehr guten Evaluation der Lernziele und der Tatsache, dass 99,9% das Filmseminar ihren Kommilitonen weiterempfehlen würden und die Teilnehmer zu 99,5% der Meinung waren, dass die Veranstaltung beibehalten werden sollte, scheint die Konzeption des Seminars, die Auswahl der Filme oder der Referenten keinen Einfluss auf die Abnahme der Teilnehmerzahl über das Trimester gehabt zu haben. Somit kann für eine fakultative Lehrveranstaltung, die nicht unmittelbar prüfungsrelevant ist, insgesamt von einer hohen Teilnehmerzahl gesprochen werden. Basierend auf den Freitextkommentaren liegt die Vermutung nahe, dass die Teilnehmerzahl noch zu steigern gewesen wäre, wenn das Seminar themenblockübergreifend in allen studentischen Stundenplänen angekündigt, ggf. flächendeckend Plakate aufgehängt und das Seminar in die Zeitspanne der Regellehre verlegt worden wäre, da dies wiederholt als ein Wunsch der Studierenden im Rahmen der Freitextkommentare genannt wurde. Basierend auf dem Wissen,

dass Ausbildungsprogramme einen Einfluss auf Einstellungen Medizinstudierender zur Psychiatrie haben können (Kuhnigk et al. 2009) und mit Hilfe dieses Seminars die Lernziele äußerst zufriedenstellend erreicht wurden, ist zu überlegen, ob das Filmseminar sich nicht für die Regellehre des Medizinstudiums eignen würde.

Beurteilung des Filmseminars nach ICD-10 Störungsgruppen

Seminarkonzept

Bei der Untersuchung des Seminarkonzepts im Hinblick auf das Merkmal „Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“ zeigte sich unabhängig von den Störungsgruppen eine sehr gute Bewertung. Betrachtet man das Seminar unter dem Gesichtspunkt des Lernziels des leichteren Zugangs zu dem Fach Psychiatrie zeigten sich jedoch störungsgruppenspezifische Gruppenunterschiede. Der Film „Einer flog über das Kuckucksnest“, der zur Kategorie „Sonstige“ gezählt wurde und im Rahmen der „Geschichte der Psychiatrie“ gezeigt wurde, scheint sich aus studentischer Sicht weniger zu eignen, um Studierenden einen leichteren Zugang zu dem Fach Psychiatrie zu ermöglichen. Da das Seminarthema eine historische Auseinandersetzung mit Behandlungsmethoden in der Psychiatrie war, könnte vermutet werden, dass ähnlich wie bei Filmen, die im Rahmen der Psychoedukation eingesetzt werden, eine rein sachbezogene thematische Auseinandersetzung eine soziale Distanz aufrechterhält oder sogar vergrößert (Corrigan et al. 2007). Im Gegensatz dazu konnten spezielle Antistigmaprogramme bei Medizinstudierenden zeigen, dass sich Vorurteile gegenüber Patienten mit Schizophrenie verringerten, eine soziale Distanz abgebaut werden konnte und sich die Einstellung zur Versorgung von Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind, verbesserten (Altindag et al. 2006). Eine weitere Erklärung für dieses Ergebnis könnte sein, dass in US-amerikanischen Spielfilmen der Psychiater an sich wenig schmeichelhaft dargestellt wird, wie bei einer Untersuchung von 106 Filmen, in denen Psychiater eine Rolle spielen, gezeigt wurde (Gharaibeh 2005). Dies dürfte auch auf den Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ zutreffen, in dem die von Psychiatern angewandte Behandlungsmethode der Elektrokonvulsionstherapie als brutale, schädliche, missbräuchliche Methode ohne therapeutischen Nutzen dargestellt wird (Mc Donald und Walter 2001). Basierend auf einer Untersuchung von Clara (1995) lassen sich die in Spielfilmen gezeigten Psychiater grob in drei stereotype Kategorien einordnen, den „funny and foolish character“, den „intelligent,

attractive, modest, warm, etc. psychiatrist“ und den „thoroughly evil psychiatrist, who abuses his power for his personal ambition or enrichment“ (Clara 1995, Seite 7). Im Hinblick auf den Zugang zum Fach Psychiatrie wurden von den Studierenden die Seminare zur Schizophrenie (F20-29) durchschnittlich am besten und signifikant besser gegenüber Filmseminaren zu organischen Störungen (F00-09) und/ oder neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-48) beurteilt. Die Veranstaltungen zu der Störungsgruppe F20-29 scheinen somit besonders geeignet zu sein, um den Studierenden den Zugang zum Fach Psychiatrie zu erleichtern. Ob dies nur an den gezeigten Filmen, den Patientenvorstellungen, den Impulsvorträgen, der Diskussion oder auch der Kombination aus allen Seminarteilen liegt, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht abschließend beurteilt werden.

Lernziele

Im Rahmen der störungsspezifischen Auswertung konnte in Bezug auf die Lernziele des Filmseminars gezeigt werden, dass die Studierenden den Nutzen zur Erkennung spezifischer Symptome der Erkrankung unterschiedlich beurteilen. Der Film „Allein“, der die „emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) abbildet, scheint aus studentischer Sicht hierzu geeigneter zu sein als die durchgeführten Seminare in Kombination mit den gezeigten Filmen zu den Störungsgruppen zu „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) bzw. zu „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ (F40-48). Die Eignung kommerzieller Filme über die „emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) für den Einsatz im Unterricht wurde bereits nachgewiesen (Hyler & Schanzer 1997). Da auch hier keine störungsspezifischen Vergleichsuntersuchungen vorliegen, bleibt ungeklärt, ob der Film „Allein“ die Symptome dieser Erkrankung besonders gut herausarbeitet oder ob grundsätzlich Symptome dieser Störung den Studierenden besser zugänglich sind. Hier müssten zukünftig vergleichende Untersuchungen mit Filmen zu der psychiatrischen Störung der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ (F60.31) durchgeführt werden. Es konnte aber gezeigt werden, dass über 90% Medizinstudierender eines Filmseminars zum Thema Abhängigkeit und Entzug nach dem Seminar der Meinung waren, die Symptome einer Intoxikation oder eines Entzugs eher erkennen können (Welsh 2003). Unter einer Anzahl von Filmen zu dem Thema „Schizophrenie“ wurde „A beautiful mind“ wiederholt als sehr geeignet

zu Lehrzwecken eingeschätzt, da er ein breites Spektrum an Symptomen und auch Komplikationen zeigt, aber auch dem Zuschauer Hoffnung auf Besserung oder Genesung gibt (Rosenstock 2003). Der deutsche Spielfilm „Das weiße Rauschen“ zeigte einen positiven Effekt auf eine spezifische Gruppe der Allgemeinbevölkerung mit Vorerfahrungen zu Patienten, die an Schizophrenie erkrankt waren, um Vorurteile zu reduzieren und stereotype Einstellungen positiv zu beeinflussen (Baumann et al. 2003). Bei der Betrachtung möglicher störungsgruppenspezifischer Unterschiede im Hinblick auf den Nutzen der Seminare, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen beschreiben zu können, beurteilten die Seminarteilnehmer Veranstaltungen zu den „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-48) etwas schlechter als die Seminare zu „organischen Störungen“ und zu „Störungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-F19). Weitere Gruppenunterschiede zeigten sich nicht. Da mit einer Ausnahme die Filme „Besser geht’s nicht“ und „Elling“ gezeigt wurden, in denen die erkrankten Protagonisten eher „lustig“ und wenig von der Störung gequält dargestellt werden, lässt sich vermuten, dass hierin eine Ursache liegen könnte. Es zeigten sich keine störungsspezifischen Unterschiede in Bezug auf das Lernziel „Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“.

Für das im Rahmen der störungsgruppenspezifischen Vergleiche untersuchte Merkmal, ob die Teilnehmer eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen haben, erhielt das Filmseminar zur „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung – Borderline Typ“ (F60.31) eine signifikant bessere Bewertung als das Seminar der „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (F20-29). Dass in diesem Seminar zu der Störungsgruppe F60.31, in dem oftmals kein Patient vorgestellt werden konnte, da der emotionale Stress für die zur Verfügung stehenden Patienten vom Referenten als zu groß eingeschätzt wurde und deshalb mehr im Rahmen des Vortrags auf die Therapie eingegangen wurde, ist als eine Erklärung dieses Ergebnisses denkbar. Die Abwesenheit eines Patienten bei den Filmseminaren zu der Störungsgruppe der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung – Borderline Typ“ (F60.31) scheint zumindest von den Teilnehmern nicht als störend empfunden worden zu sein, da sich in der störungsspezifischen Auswertung kein signifikanter Unterschied für das Merkmal „Die

Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“ zeigte. Es zeigte sich aber ein signifikanter Unterschied der Kategorie „Sonstige“ zu allen anderen Störungsgruppen bezüglich dieses Merkmals, was sich vermutlich darauf zurückführen lässt, dass in diesem Seminar kein Patient vorgestellt wurde, sich aber zufällig eine relativ hohe Anzahl „Psychiatrieerfahrener“ in der Zuhörerschaft befanden. Zeitgleich hätte eine Veranstaltung für „Psychiatrieerfahrene“ im benachbarten Seminarraum stattfinden sollen, die ausfiel und ca. sieben „Psychiatrieerfahrene“ spontan an dem Filmseminar der Studierenden teilnahmen. Im Merkmal „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“ unterschieden sich die Störungsgruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftes Störungen“ (F20-29) und die Gruppe „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) signifikant von der Gruppe „organischer, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (F00-09). Die Gruppe der „organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (F00-09) wies hierbei mit einer immer noch guten Beurteilung von 2,26 die schlechteren Gruppenmittelwerte auf. Zusammenfassend lässt sich unabhängig von der Störungsgruppe festhalten, dass das Filmseminar als sehr förderlich für die Motivation für den Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ betrachtet werden kann, da selbst die Kategorie „Sonstige“ mit 2,42 noch eine Zwei minus nach deutschen Schulnoten erhielt. Zusammenfassend stützen auch die vorliegenden nach Störungsgruppen spezifischen Ergebnisse die Überlegung, das Filmseminar in die Regellehre aufzunehmen. Sollte eine Aufnahme in die Regellehre erfolgen, erscheint eine sorgfältige Auswahl geeigneter Störungsbilder und entsprechender Filme, die die speziellen Lernziele abdecken, durch die Seminarleiter erforderlich. Hierfür kann die Veröffentlichung der umfangreichen Zusammenstellung guter bis exzellenter Darstellungen psychiatrischer Auffälligkeiten von Robinson (2009) eine Hilfe darstellen. Sie beinhaltet die großen Kategorien psychischer Störungen und kann die Seminarleiter unterstützen, die richtige Auswahl in Abhängigkeit von den spezifischen Seminaranforderungen zur Erreichung der Lernziele zu treffen.

Spielfilm versus Dokumentarfilm

Ein weiteres Ziel der vorliegenden Arbeit war, zu untersuchen, ob sich im Hinblick auf die Störungsgruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ (F20-29) eher Spiel- oder Dokumentarfilme eignen, um einen Eindruck der psychiatrischen Störung zu bekommen, und um sich in das subjektive Erleben der Störung einzudenken/ einzufühlen. Vergleichbare Fragestellungen sind in der Literatur nicht beschrieben. Gezeigt werden konnte jedoch, dass Spielfilme sich eher eignen, um gängige Vorurteile gegenüber psychisch Kranken herauszuarbeiten, als Dokumentarfilme (Akram et al. 2009). Im Rahmen einer anderen Untersuchung, die begleitend zu einem Filmfestival zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen durchgeführt wurde, zeigte sich, dass Dokumentarfilme zum Thema psychische Krankheit nicht automatisch entstigmatisierend wirken (Winkler et al. 2008). Ebenso scheint eine Gefahr zur weiteren Stigmatisierung durch den Spielfilm „Das weiße Rauschen“ zu bestehen, der auch in der vorliegenden Arbeit für das Filmseminar verwendet wurde (Baumann et al. 2003). Im Rahmen einer Prä-post-Fragebogenerhebung zeigte sich, dass sich nach der Veranstaltung, in der der Film „Das weiße Rauschen“ gezeigt wurde, negative stereotype Einstellungen verstärkten und die soziale Distanz sich vergrößerte (Baumann et al. 2003). Dies scheint ein Phänomen zu sein, dass auch auf andere Disziplinen übertragbar ist. Barnett et al. (2006) zeigten, dass bereits das einmalige Schauen eines Science Fiction Films einen negativen Einfluss auf studentische Ideen zum Verständnis wissenschaftlicher Phänomene haben kann.

In der vorliegenden Arbeit wurde festgestellt, dass die Teilnehmer des Filmseminars durch Spielfilme einen besseren Eindruck der psychiatrischen Störung bekamen und sich auch besser in das subjektive Erleben der Menschen mit der psychiatrischen Störung eindenken konnten als durch einen Dokumentarfilm. Zu einem in Ansätzen vergleichbaren Ergebnis kamen Corrigan et al. (2007) als sie herausfanden, dass im Rahmen eines Anti-Stigma-Programms der Allgemeinbevölkerung Filme zur Psychoedukation im Gegensatz zu Filmen mit Patientenkontakt keine positiven Veränderungen bezüglich des Faktors „Verantwortlichkeit“ bewirkten. Die Filme mit Patientenkontakt bewirkten jedoch signifikante Verbesserungen in den Bereichen Mitleid, Verantwortung, Zwang und Sondernverwahrung (Corrigan et al. 2007). Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Winkler et al. (2008), die herausfanden, dass ein

Dokumentarfilm über eine psychische Erkrankung keinen entstigmatisierenden Effekt bei der Allgemeinbevölkerung gegenüber psychiatrischen Patienten hat. Somit scheinen Informationen an sich nicht alleine ausschlaggebend zu sein, um Vorurteile abzubauen. Geht man nun davon aus, dass Dokumentarfilme tendenziell eher einen informativen Charakter haben, könnte dies erklären, warum Studierende Spielfilme besser beurteilten, um einen Eindruck einer Schizophrenie zu bekommen. Es kann somit vermutet werden, dass die emotionale Betroffenheit der Studierenden bei der Betrachtung eines Spielfilms größer ist als bei einem Dokumentarfilm, was einen Lernprozess unterstützen kann (Zagvazdin 2007). Bekannt ist, dass Filme, die typische Situationen oder Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung anschaulich darstellen, eher das Störungsverständnis von einer intellektuellen Ebene zur Realität und/oder Sachebene verrücken als Aufklärungsfilme über psychische Erkrankungen (Misch 2000). Auch dieses Ergebnis stützt die hier vorliegenden Ergebnisse, dass Studierende Spielfilme gegenüber Dokumentarfilmen als geeigneter einschätzen, um einen Eindruck der psychiatrischen Störung zu bekommen. Ob das vorliegende Ergebnis auf den gezeigten Dokumentarfilm zurückzuführen ist, kann nicht abschließend beurteilt werden. Auch hier müssten weitere Filmseminare mit verschiedenen Dokumentarfilmen vergleichend evaluiert werden.

Im Rahmen der Limitationen der vorliegenden Arbeit müssen drei Aspekte berücksichtigt werden. Für die Gruppe der „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung – Borderline Typ“ (F60.31) wurde nur ein Spielfilm, der Film „Allein“, gezeigt. Dies trifft ebenso auf die Untersuchung Spielfilm versus Dokumentarfilm zu, wo ausschließlich der Dokumentarfilm „Raum 4070“ gezeigt wurde. Es wäre denkbar, dass einzelne der vorgestellten und diskutierten Ergebnisse durch den jeweiligen Film bedingt sind. Hier müssen zukünftige vergleichende Untersuchungen, die auf andere Filme für das Seminar zurückgreifen, zeigen, ob die vorliegenden Ergebnisse bestehen bleiben. Als mögliche weitere Moderatorvariable könnte die Qualität der Dozenten einen Einfluss auf die Seminare gehabt haben. In der untersuchten Seminarreihe wurde jedoch zumindest das Seminar zu den Störungen der F20-29 von ein und demselben Dozenten durchgeführt, um diese mögliche Beeinflussung auszuschließen. Zuletzt handelte es sich um eine freiwillige Lehrveranstaltung, zu der nur motivierte und interessierte Studierende kamen, so

dass weiterhin zu untersuchen wäre, wie die Evaluation ausfallen würde, wenn das Seminar in die Regellehre implementiert werden würde.

5 Zusammenfassung

Einleitung

Um Studierenden den Zugang zu dem Fachgebiet der Psychiatrie und seinen Störungsbildern zu erleichtern, wurde ein fakultatives Filmseminar „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“ in das klinische Curriculum (KliniCuM) des Medizinstudiums der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg integriert. Evaluiert wurden die allgemeine Akzeptanz des neuen Unterrichtskonzeptes und die Erreichung spezifischer Lernziele, wie z.B. ein breites Verständnis für das jeweilige psychiatrische Störungsbild. Weiterhin wurde untersucht, ob sich ein Dokumentarfilm oder ein Spielfilm besser zum Erlangen dieser Ziele eignet.

Methodik

Das neu konzipierte, vierstündige Filmseminar, bestehend aus einem Film, einem interaktiven Impulsvortrag und einer Patientenvorstellung mit Diskussion, wurde von 2005 bis 2008 drei mal pro Trimester durchgeführt. An insgesamt 39 Seminaren nahmen 1032 Studierende der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg teil. Im Erhebungsinstrument wurden Zustimmung oder Ablehnung auf einer 6-Punkt Likert Skala nach deutschen Schulnoten dokumentiert. Neben deskriptiven Parametern wie arithmetischem Mittel (M) und Standardabweichung (SD) wurden verschiedene Vergleiche von Mittelwerten anhand von t-Test bzw. Varianzanalysen mit multiplen Vergleichen nach Bonferroni durchgeführt.

Ergebnisse

72% der Teilnehmer waren weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 25 Jahren und 90% der Teilnehmer waren Studierende der Humanmedizin. Alle berechneten Mittelwerte lagen in der als positiv beurteilten Skalenhälfte (1 bis 3) der 6-stufigen Likert Skala. Die Studierenden beurteilten die Kombination der Lehrveranstaltung aus Film und Seminar als sehr gut (M=1,4; SD=0,7). Das Filmseminar sei eine hilfreiche Methode, um einen Zugang zu dem Fachgebiet der Psychiatrie zu erlangen (M=1,5; SD=0,7). Sie beurteilten die zusätzliche Patientenvorstellung als hilfreiche Ergänzung, um die psychiatrische Grunderkrankung zu verstehen (M=1,6; SD=0,8). In Bezug auf das Störungsbild der Schizophrenie beurteilten Studierende Spielfilme signifikant besser als Dokumentarfilme, um sich in die subjektive Erleben eines an

Schizophrenie Erkrankten hinein zu versetzen ($p < 0,05$). Im Vergleich zu Filmen über psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen mit Schwerpunkt auf Angst- und Zwangsstörungen bewerteten Studierende den Spielfilm über eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung als besonders hilfreich, um typische Symptome der Störung zu erkennen. Die Veranstaltungsreihe wurde von den Studierenden unabhängig von den Störungsbildern als Motivationsschub für den Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“ im KliniCuM wahrgenommen.

Schlussfolgerungen

Das Filmseminar, bestehend aus Spielfilm, Impulsvortrag und Patientenvorstellung, scheint geeignet zu sein, um Medizinstudierenden sowohl den Zugang zum Fach Psychiatrie als auch das Erkennen typischer Symptome zu erleichtern, und sie dabei zu unterstützen, sich in einen psychiatrischen Patienten hineinzusetzen. Obwohl die positiven Evaluationsergebnisse vermutlich ausschließlich auf den Ergebnissen besonders motivierter Teilnehmerinnen und Teilnehmer des fakultativen Seminars basieren, geben vorliegende Daten Anlass zu der Annahme, dass sich die Implementierung eines solchen Unterrichtsformats in der curricularen Pflichtlehre der psychiatrischen Ausbildung Medizinstudierender als sinnvoll erweisen könnte.

6 Abkürzungsverzeichnis

ÄAppO	= Ärztliche Approbationsordnung
Abb.	= Abbildung
ANOVA	= analysis of variance
ICD	= International Classification of Diseases
i.d.R.	= in der Regel
KliniCuM	= Klinisches Curriculum Medizin
M	= arithmetisches Mittel
Min.	= Minuten
n	= Stichprobengröße
POL	= Problemorientiertes Lernen
SD	= Standardabweichung
SPSS	= Superior Performing Software System
Tab.	= Tabelle
TB	= Themenblock
u.a.	= unter anderem

7 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Boxplot zum Item „Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.“
Abb. 2	Boxplot zum Item „Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.“
Abb. 3	Boxplot zum Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“
Abb. 4	Boxplot zum Item „Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Symptomen zu erkennen.“
Abb. 5	Boxplot zum Item „Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.“
Abb. 6	Boxplot zum Item „Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen.“
Abb. 7	Boxplot zum Item „Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung.“
Abb. 8	Boxplot zum Item „Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5.“
Abb. 9	Vergleich der mittleren Bewertung eines Dokumentarfilms („Raum 4070“) mit zwei Spielfilmen („Das weiße Rauschen“, „A beautiful mind“) hinsichtlich verschiedener Lernziele.
Abb. 10	Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.
Abb. 11	Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.
Abb. 12	Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck einer psychischen Erkrankung zu bekommen.
Abb. 13	Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben einer psychischen Erkrankung einzudenken/ einzufühlen.

Abb. 14	Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in seinen Symptomen zu erkennen.
Abb. 15	Die Veranstaltung hat mir geholfen, die Erkrankung in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen.
Abb. 16	Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.
Abb. 17	Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen.
Abb. 18	Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.
Abb. 19	Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt.
Abb. 20	Die Dozenten und Dozentinnen verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken.
Abb. 21	Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung.

8 Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Filme, die in den Seminaren gezeigt wurden, geordnet nach entsprechenden ICD-10 Störungsgruppen
Tab. 2	Termine, Film und Referent der Filmseminare
Tab. 3	Teilnehmerzahl, Termine, Film und Referent der Filmseminare
Tab. 4	Ergebnisse der Seminarevaluation über alle 39 Termine
Tab. 5	Anzahl und Prozentzahl zur Zufriedenheit mit der Veranstaltung
Tab. 6	„Auf die Veranstaltungsreihe bin ich aufmerksam geworden durch...“
Tab. 7	Teilnehmerzahl nach Störungsgruppen in Prozent und ganzen Zahlen
Tab. 8	„Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“
Tab. 9	„Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“
Tab. 10	„Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“; Testung auf signifikante Unterschiede.
Tab. 11	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“
Tab. 12	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.“; Testung auf signifikante Unterschiede
Tab. 13	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“
Tab. 14	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, die psychiatrische Störung in ihren Symptomen zu erkennen“; Testung auf signifikante Unterschiede
Tab. 15	„Der Umgang mit Patienten mit dieser psychiatrischen Störung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“
Tab. 16	„Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“
Tab. 17	„Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen Störung bekommen“; Testung auf signifikante Unterschiede
Tab. 18	„Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“

Tab. 19	„Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung“; Testung auf signifikante Unterschiede
Tab. 20	„Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“
Tab. 21	„Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5“; Testung auf signifikante Unterschiede
Nachfolgende Tabellen im Anhang: Filmspezifische Auswertung der Einzelitems	
Tab. 22	„Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode“
Tab. 23	„Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht“
Tab. 24	„Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck einer psychischen Erkrankung zu bekommen“
Tab. 25	„Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben einer psychischen Erkrankung einzudenken/einzufühlen“
Tab. 26	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in seinen Symptomen zu erkennen“
Tab. 27	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, die Erkrankung in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen“
Tab. 28	„Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in seinen Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben“
Tab. 29	„Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen“
Tab. 30	„Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen“
Tab. 31	„Die Organisation der Veranstaltung empfand ich als...“
Tab. 32	„Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt“
Tab. 33	„Die Dozenten und Dozentinnen verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken“
Tab. 34	„Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für Block 5“
Tab. 35	„Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung hilfreich“

9 Literaturverzeichnis

Approbationsordnung für Ärzte (2002), Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit. Bundesgesetzbl. 2002; Teil I Nr. 44, ausgegeben am 3. Juli 2002, 2405-2435

AKRAM, A., O'BRIEN, A., O'NEILL, A. & LATHAM, R. (2009) Crossing the line – learning psychiatry at the movies. *International Review of Psychiatry*, 21:267-268

ALEXANDER, M., PAVLOV, A. & LENAHAAN, P. (2007) Lights, camera, action: using film to teach the ACGME competencies. *Family Medicine*, 39, pp. 20-23.

ALTINDAG, A., YANIK, M., UCOK, A., ALPTEKIN, K. & OZKAN, M. (2006) Effects of an anti-stigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, pp. 283-288.

BARNETT, M., WAGNER, H., GATLING, A., ANDERSON, J., HOULE, M., KAFKA, A. (2006) The Impact of Science Fiction Film on Student Understanding of Science. *Journal of Science Education and Technology*, Vol. 15, No. 2, April 2006. DOI: 10.1007/s10956-006-9001-y

BAUMANN, A., ZAESKE, H. & GAEBEL, W. (2003) The image of people with mental illness in movies: effects on beliefs, attitudes and social distance, considering as example the movie "The white noise". *Psychiatrische Praxis*, 30, pp. 372-378.

BLASCO, PG., MORETO, G., RONCOLETTA, A. F. T., LEVITES, M. & JANAUDIS, M.A. (2006) Using movie clips to foster learner's reflection: improving education in the affective domain. *Family Medicine*, 38, pp. 94-96.

CLARA A (1995) The image of the psychiatrist in motion pictures. *Acta psychiatrica Belgica*. 95(1), pp. 7-15

CORRIGAN PW, LARSON J, SELLS M, NIESSEN N, WATSON AC. (2007) Will Filmed Presentations of Education and Contact Diminish Mental Illness Stigma? *Community Mental Health Journal*, 43(2); DOI: 10.1007/s10597-006-9061-8

DAMJANOVIC, A., VUKOVIC, O., JOVANOVIC, AA., JASOVIC-GASIC, M. (2009) Psychiatry and Movies. *Psychiatria Danubina*, 21(2), pp. 230-235.

DATTA, V. (2009) Madness and the movies: an undergraduate module for medical students. *International Review of Psychiatry*, 21, pp. 261-266.

EATON, JS., GOLDSTEIN, LS. (1977) Psychiatry in crisis. *American Journal of Psychiatry*, 134: pp. 642-645

FISCHEL, T., MANNA, H., KRIVOY, A., ET AL. (2008) Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? *Academic Psychiatry*, 32: pp. 147-150

FRITZ, G.K. & POE, R.O. (1979) The role of a cinema seminar in psychiatric education. *American Journal of Psychiatry*, 136, pp. 207-210.

GERMOUTY, J. (1969) Integration of Film into Medical Teaching. *Medical and biological illustration: the journal of the Institute of Medical British Medical Association London*. 20 (1), pp. 18-20

Gharaibeh, NM. (2005) The psychiatrist's image in commercially available American movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 111 (4), pp. 376-319

Hamburger Lernzielkatalog (2009) www.uke.de/studierende/downloads/zg-studierende/Lernzielkatalog_091104_mat.pdf

HESSE, M., SCHLIEWE, S. & THOMSEN, R.R. (2005) Rating of personality disorder features in popular movie characters. *BMC Psychiatry*, 5, pp. 45-52.

HYLER, S.E. & MOORE, J. (1996) Teaching psychiatry? Let Hollywood help! *Academic Psychiatry*, 20, pp. 212-219.

HYLER, S.E., GABBARD, G.O. & SCHNEIDER, I. (1991) Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital & Community Psychiatry* 1991, 42, pp. 1044-1048.

ICD-10 (1995) Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision Fassung: Band 1: Systematisches Verzeichnis. German Edition. Springer; erste Ausgabe 16. Januar

KOPETSCH, T. (2009) Bedarfsplanung: Lücken bei Haus- und Fachärzten. *Deutsches Ärzteblatt* 106(46):A-2290

KRUSE, J., HECKRATH, C. & SCHMITZ, N. (1999) Problems in GP's diagnosis and treatment of psychological disorders. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 49, pp. 14 – 29.

KUHNIGK, O., HOFMANN, M., BÖTHERN, A.M., HAUFS, C., BULLINGER, M. & HARENDZA, S. (2009) Influence of educational programs on attitudes of medical students towards psychiatry - Effects of psychiatric experience, gender and personality dimensions. *Medical Teacher*, 31, pp. 303-310

KUHNIGK, O., STREBEL, B., SCHILAUKE, J. & JÜPTNER, M. (2007) Attitudes of medical students towards psychiatry. Effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. *Advances in Health Sciences Education*, 12, pp. 87-101.

MALHI, G.S., PARKER, G.B., PARKER, K., CARR, V.J., KIRKBY, K.C., YELLOWLESS, P., BOYCE, P. & TONGE, B. (2003) Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, pp. 424-429.

- MCPARLAND, M., NOBLE, L.M. & LIVINGSTON, G. (2004) The effectiveness of problem-based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychiatry. *Medical Education*, 38, pp. 859 – 867.
- MC DONALD A, WALTER G. (2001) The Portrayal of ECT in American Movies. *The Journal of ECT*; 17: 264-274
- MEIßNER, M. (2008) Ärztemangel an den Kliniken: Chefärzte schlagen Maßnahmen vor. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(44):A-2347
- MISCH, D.A. (2000) Psychosocial formulation training using commercial films. *Academic Psychiatry*, 24, pp. 99-104.
- PENN, D.L., KOMMANA, S., MANSFIELD, M. & LINK, B.G. (1999) Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 25, pp. 437-446.
- PINFOLD, V., TOULMIN, H., THORNICROFT, G. & HUXLEY, P. (2003) Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry* 2003, 182, pp. 342-346.
- ROBINSON, D.J. (2009) Reel psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 21, pp. 245-260.
- ROSENSTOCK, J. (2003) Beyond A beautiful mind: film choices for teaching schizophrenia. *Academic Psychiatry*, 27, pp. 117-122.
- RÖSSLER, W., SALIZE, H.J., TRUNK, V., VOGES, B. (1996) Die Einstellung von Medizinstudierenden gegenüber psychisch Kranken. *Nervenarzt* 67: 757-764
- THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (2001) Evidence-Based Mental Health. *BMJ Publishing Group* 1. Januar 2001
- SAJID, A., KHAN, MM., SHAKIR, M., MOAZAM-ZAMAN, R., ALI, A. (2009) The Effect of Clinical Clerkship on Students' Attitudes Toward Psychiatry in Karachi, Pakistan. *Academic Psychiatry* 33: pp. 212-214.
- SCOTT, J. (1986) What puts medical students off psychiatry? *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 10, pp. 98-100
- SEARIGHT, H.R. (2006) Cinemaeducation: a comprehensive guide to using film in medical education. *Family Medicine*, 38, pp. 216-217.
- SIERLES, F.S. (2005) Using film as the basis of an American culture course for first-year psychiatry residents. *Academic Psychiatry*, 29, pp. 100-104.
- SMITH E.R., MACKIE D.M. (2000) Social Psychology. *Psychology Press*, 2. Auflage 2000, ISBN 0-86377-587-X, S. 247

SPSS (2007) Statistics Base 17.0 Benutzerhandbuch, ISBN: 1568274009

STREBEL, B., OBLADEN, M., LEHMANN, E. & GAEBEL, W. (2000) Einstellungen von Studierenden der Medizin zur Psychiatrie. *Nervenarzt*, 71, pp. 205 – 212.

TARSITANI, L., BRUGNOLI, R. & PANCHERI, P. (2004) Cinematic clinical psychiatric cases in graduate medical education. *Medical Education*, 38, pp. 1181-1202.

TRIANDIS, HC. (1975) Einstellungen und Einstellungsänderungen. *Beltz: Weinheim Basel* ISBN 3-407-51074-8. S. 3 ff. (engl. *Attitude and Attitude Change*. John Wiley & Sons, Inc. : 1971).

ÜSTÜN TB, SARTORIUS N (1995) Mental health in general health care across the world. An international study. *New York: John Wiley & Sons*.

WALTER, G., McDONALD, A., REY, J.M. & ROSEN, A. (2002) Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior and after viewing ECT scenes from movies. *Journal of ECT*, 18, pp. 43-46.

WELSH CJ. (2003) OD's and DT's: Using Movies to Teach Intoxication and Withdrawal Syndromes to Medical Students. *Academic Psychiatry*, 27(3), pp. 182-186

WEDDING, D. & BOYD, M.A. (1999) Movies and mental illness: Using films to understand psychopathology, *New York, McGraw-Hill College*.

WEISSMAN, S.H., HAYNES, R.A., KILLIAN, C.D. & ROBINOWITZ, C. (1994) A model to determine the influence of medical school on students' career choices: Psychiatry, a case study. *Academic Medicine*, 69, pp. 58 – 59.

WILLIAMS, C., MILTON, J., STRICKLAND, P. (1997) Impact of medical school teaching on preregistration house officers' confidence in assessing and managing common psychological morbidity: three centre study. *British Medical Journal*; 315: pp. 917-918

WINKLER, I., ZINK, A., SCHOMERUS, G., RICHTER-WERLING, M., ANGERMEYER, M.C. & RIEDEL-HELLER, S. (2008) Das Filmfestival "Ausnahmestand" – Eine Strategie gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen? The film festival "State of emergency" – a strategy against stigmatization of the mentally ill? *Psychiatrische Praxis*, 35, pp. 33-39.

WITTCHEN HU, HÖFLER M, MEISTER W (2000) Depressionen in der Allgemeinarztpraxis. Die bundesweite Depressionsstudie. *Stuttgart: Schattauer*

ZAGVAZDIN, Y. (2007) Movies and emotional engagement: laughing matters in lecturing. *Family Medicine*, 39, pp. 245-247.

ZERBY, S.A. (2005) Using the science fiction film *Invaders from Mars* in a child psychiatry seminar. *Academic Psychiatry*, 29, pp. 316-321.

10 Anhang – EV-Bögen Allein 06.11.2008



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Psychosoziale Medizin (TM2 2007/08)
– Block 5 –
„Psychische Störungsbilder im Spielfilm“

„Allein“
06.11.2008

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir freuen uns über Ihre Teilnahme an dem Filmseminar „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“. Um die Veranstaltung beurteilen zu können, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen.

Sie haben die Möglichkeit, jede Aussage den Schulnoten entsprechend zu bewerten oder eine Aussage nicht zu beurteilen, wenn Sie sich dazu nicht in der Lage fühlen.

Dabei entsprechen die Zahlen folgenden Bewertungen:

- | | |
|--|--|
| 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu | 4 = ausreichend bzw. stimme eher nicht zu |
| 2 = gut bzw. stimme größtenteils zu | 5 = mangelhaft bzw. stimme größtenteils nicht zu |
| 3 = befriedigend bzw. stimme eher zu | 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu |
| ? = Ich kann diese Aussage nicht beurteilen/ich habe dazu keine Meinung. | |

Vielen Dank!

Prof. Dr. D. Naber, Dr. O. Kuhnigk

Bitte kreuzen Sie jeweils die für Sie zutreffende Aussage an:

1. Bewertung des Filmseminars und der Filmauswahl							
	1	2	3	4	5	6	?
Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben einer Borderline-Persönlichkeitsstörung einzudenken/einzufühlen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Lernziele							
Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine Borderline-Persönlichkeitsstörung..	1	2	3	4	5	6	?
...in ihren Symptomen zu erkennen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Der Umgang mit Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

→ bitte wenden

10.1 Anhang - EV-Bögen Allein 06.11.2008

3. Beurteilung der Struktur und der Dozenten

	1	2	3	4	5	6	?
Die Organisation der Veranstaltung empfand ich als...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Dozenten und Dozentinnen verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für den Block 5.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Zufriedenheit mit der Veranstaltung

Die Veranstaltungsreihe „Psychische Störungsbilder im Spielfilm“ würde ich meinen Kommilitonen weiterempfehlen.	ja ☐	nein ☐	☐
Die Veranstaltung sollte beibehalten werden.	ja ☐	nein ☐	☐

5. Kontinuität der Teilnahme

Ich nehme in diesem Trimester erstmalig an dem Filmseminar teil.	ja ☐	nein ☐	☐
Wenn nein: Ich habe bereits in diesem Trimester an dem Filmseminar teilgenommen.	☐	☐ „Raum 4070“ ☐ „Iris“	☐
Ich habe in einem vorherigen Trimester an dem Filmseminar teilgenommen.	ja ☐	nein ☐	☐

6. Wie haben Sie von der Veranstaltung erfahren?

Auf die Veranstaltungsreihe bin ich aufmerksam geworden durch...			
...die Ankündigung im Blockbuch 5.	☐	...Kommilitonen haben mich darauf aufmerksam gemacht.	☐
...Stundenplan (FACT)	☐	_____ (anderes bitte eintragen)	☐

7. Persönliche Angaben

Alter und Geschlecht	_____ Jahre	w ☐	m ☐
Ich studiere Medizin an der Uni Hamburg.	ja ☐	nein ☐	
Ich nehme an Block 5 teil.	ja ☐	nein ☐	

8. Ihre Meinung zu dem Filmseminar:

Was sollte beibehalten werden:

Was sollte verändert werden:

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

10.2 Anhang – Auszug Blockbuch TB 5

**- Filmreihe Block 5 -
„Psychische Störungsbilder im Spielfilm“
- dritter Dienstag im Monat -**

Ort: Hörsaal der Psychiatrie, S 15

Zeit: 18.15 Uhr bis ca. 22.00 Uhr



Seminartermine:

18.01.05 Das weiße Rauschen

Regie: Hans Weingartner

Länge: 109 Minuten

Schauspieler: Daniel Brühl, Anabelle Lachatte, Patrick Joswig

Störungsbild: Schizophrene Erkankung (ICD 10 F20.-)

15.02.05 Besser geht's nicht (As Good as It Gets)

Regie: James L. Brooks

Länge: 138 Minuten

Schauspieler: Jack Nicholson, Helen Hunt, Greg Kinnear, Cuba Gooding, Jr.

Störungsbild: Zwangsstörung (ICD 10 F42.-)

15.03.05 Eine fast perfekte Liebe (When a Man Loves a Woman)

Regie: Luis Mandoki

Länge: 126 Minuten

Schauspieler: Meg Ryan, Andy Garcia, Phillip Seymour Hoffmann

Störungsbild: Störungen durch Alkohol (ICD 10 F10.-)

Veranstalter: D. Naber für den **Block 5** des Fachbereichs Medizin



10.2 Anhang – Auszug Blockbuch TB 5

Seminarablauf:

Menschen mit einer psychischen Erkrankung spielen in vielen zum Teil sehr bekannten Filmen eine zentrale Rolle.

Wir bieten Ihnen an, jeden dritten Dienstag im Trimester mit uns gemeinsam einen Spielfilm anzuschauen, in dem Menschen mit einer psychischen Störung Dreh- und Angelpunkt der Handlung sind. Dem Publikum fehlt in der Regel das tiefer greifende Verständnis für die psychiatrischen Störungsbilder. Gemeinsam mit Ihnen als angehenden Ärztinnen und Ärzte möchten wir nach dem Film auf dessen Grundlage

- die Nosologie (Krankheitslehre)
- Symptome der Erkrankung
- die Krankheitsklassifikation (nach ICD 10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
- die Ätiologie (Krankheitsursache)
- Behandlungsmöglichkeiten
- Prognose und Verläufe der Erkrankungen
- Auswirkungen auf das persönliche Leben der psychisch erkrankten Menschen
- Wahrnehmung und Stigmatisierung der Erkrankung in der Gesellschaft
- Übereinstimmung besonderer Gestaltungsmerkmale des Films mit der Realität

erarbeiten und diskutieren. Die Diskussion soll unter Einbezug verschiedener Perspektiven stattfinden und neben der professionellen Perspektive von in der Psychiatrie Tätigen auch die subjektive Perspektive Betroffener und Angehöriger berücksichtigen.

In einer kurzen Pause nach dem Film möchten wir Getränke und eine Kleinigkeit zu Essen bereitstellen. Damit wir für eine ausreichende Menge sorgen zu können, benötigen wir eine Einschätzung der Anzahl der Seminarteilnehmer und -teilnehmerinnen und bitten um eine kurze Rückmeldung. Bisher fehlt uns noch studentische Unterstützung für den Veranstaltungsablauf. Interesse daran, Anregungen oder Kritik sind uns jederzeit willkommen.

Rückmeldungen bitte an Dr. Kuhnigk, Email: o.kuhnigk@uke.uni-hamburg.de

Wir freuen uns darauf, Sie an den oben genannten Terminen zu begrüßen!

Prof. Dr. D. Naber, Dr. Kuhnigk



„Allein“

mit Lavinia Wilson, Maximilian Brückner

Seminarthema: Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31)

29. Januar 2008, 18.15 Uhr

Ort: Hörsaal Psychiatrie (S15)

Auf die Filmbesprechung folgt ein
störungsspezifischer Impulsvortrag
und ein Patientengespräch.

**Alle Studierenden
(auch Medizin 1)
sind herzlich eingeladen!**

Prof. Dr. D. Naber
Dr. O. Kuhnigk

Für Getränke und kleine Naschereien ist gesorgt!

Anhang 10.4 - Filmspezifische Auswertung der Einzelitems

1. Bewertung des Filmseminars und der Filmauswahl

Tab. 22: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,5	0,82	175
Besser geht's nicht	1,5	0,70	44
Einer flog über das Kuckucksnest	2,1	1,08	32
Elling	1,4	0,57	82
A Beautiful Mind	1,3	0,51	159
Fearless	1,6	0,51	14
Eine fast perfekte Liebe	1,5	0,67	54
Iris	1,6	0,78	130
Raum 4070	1,3	0,64	180
Dunkle Tage	1,4	0,78	34
Allein	1,4	0,59	74
Geheimnisse einer Seele	2,1	1,12	38
Gesamt	1,5	0,74	1016

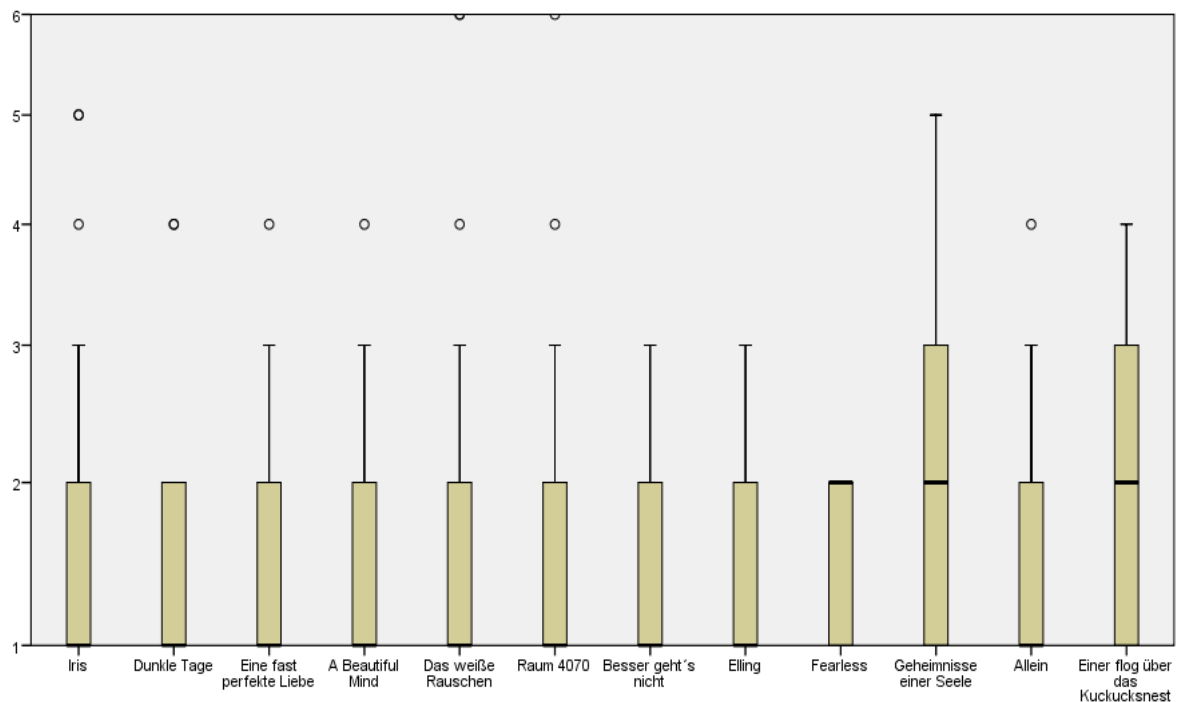


Abb. 10: Für einen Zugang zu dem Fach Psychiatrie/Psychotherapie fand ich das Filmseminar eine hilfreiche Methode.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 23: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,5	0,74	174
Besser geht's nicht	1,4	0,66	45
Einer flog über das Kuckucksnest	1,5	0,94	33
Elling	1,3	0,48	80
A Beautiful Mind	1,3	0,61	162
Fearless	1,4	0,51	14
Eine fast perfekte Liebe	1,3	0,61	56
Iris	1,4	0,67	131
Raum 4070	1,5	0,71	179
Dunkle Tage	1,2	0,55	35
Allein	1,4	0,69	73
Geheimnisse einer Seele	2,0	1,10	38
Gesamt	1,4	0,70	1020

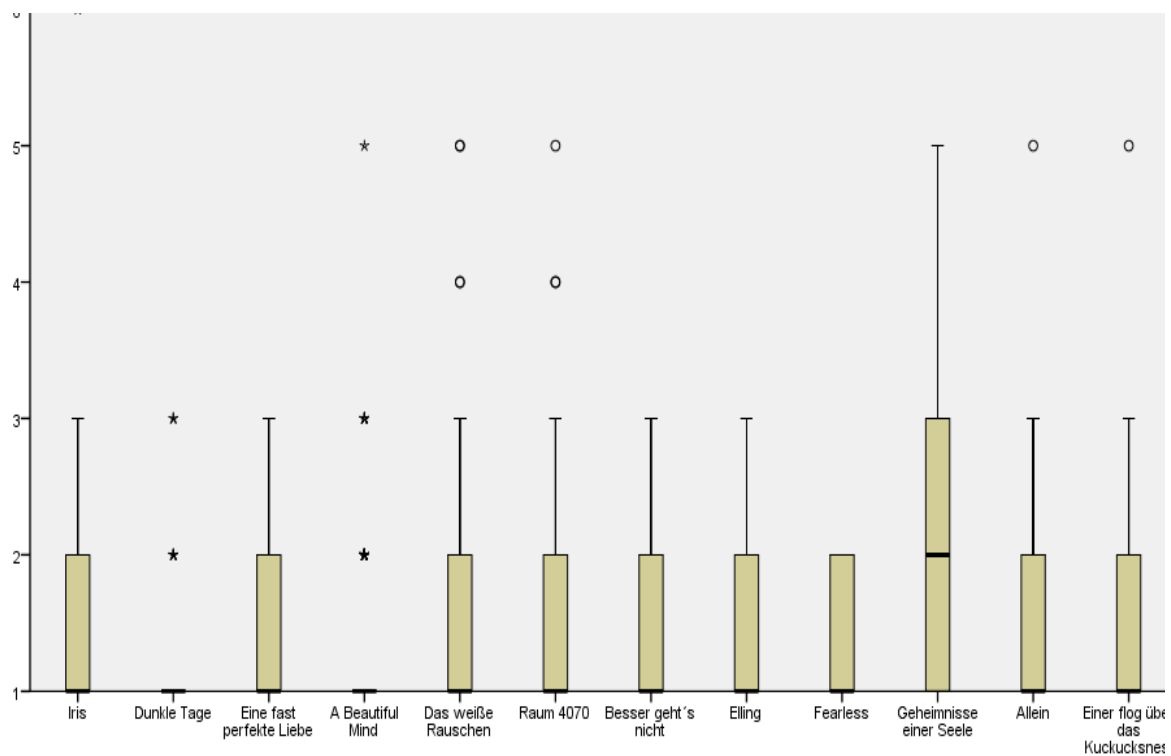


Abb. 11: Die Kombination aus Film und Seminar hat mir Spaß gemacht.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 24: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck einer psychischen Erkrankung zu bekommen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,6	0,79	122
Besser geht's nicht	2,3	1,24	44
Einer flog über das Kuckucksnest	2,1	0,95	32
Elling	1,8	0,87	82
A Beautiful Mind	1,5	0,73	162
Fearless	2,4	0,84	14
Eine fast perfekte Liebe	2,1	0,96	56
Iris	1,6	0,91	131
Raum 4070	1,8	0,98	179
Dunkle Tage	1,4	0,85	35
Allein	1,6	0,87	74
Geheimnisse einer Seele	2,9	1,36	38
Gesamt	1,8	0,97	969

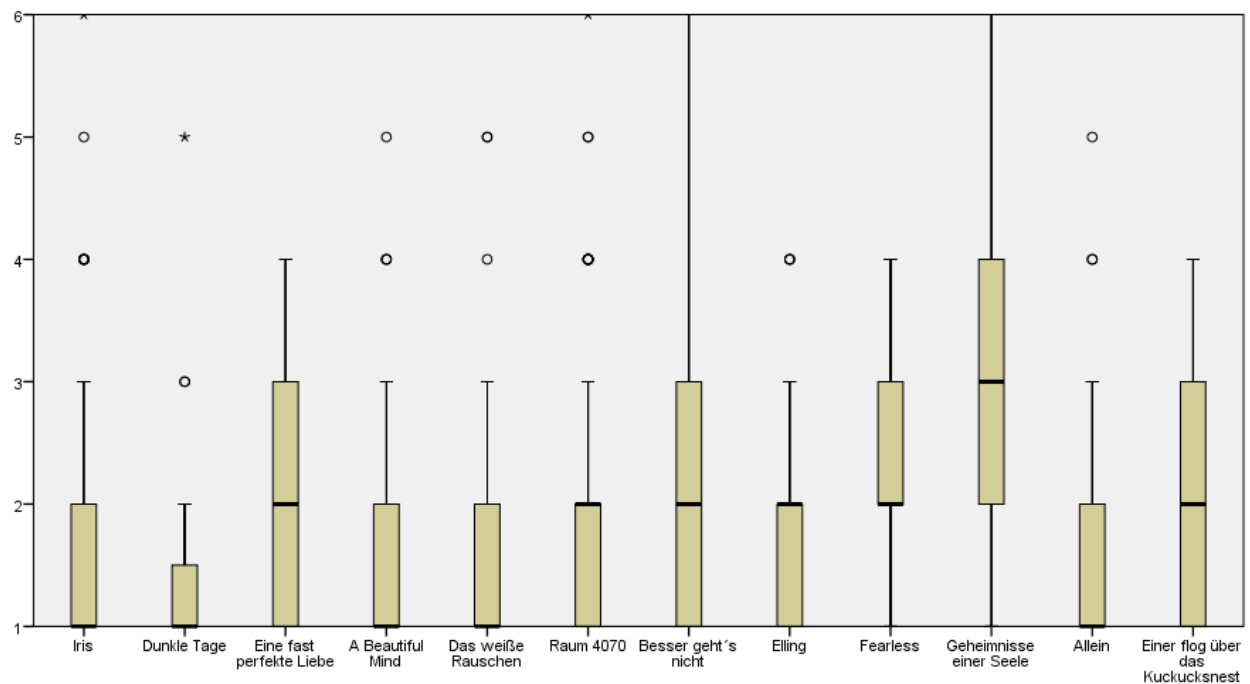


Abb. 12: Ich fand den gezeigten Film geeignet, um einen Eindruck einer psychischen Erkrankung zu bekommen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 25: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben einer psychischen Erkrankung einzudenken/einzufühlen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,9	0,87	177
Besser geht's nicht	2,6	1,31	43
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	2,0	0,88	82
A Beautiful Mind	1,6	0,74	161
Fearless	2,2	1,05	14
Eine fast perfekte Liebe	2,2	1,07	55
Iris	2,0	0,96	132
Raum 4070	2,0	0,99	180
Dunkle Tage	2,1	1,13	35
Allein	2,0	0,86	74
Geheimnisse einer Seele	3,4	1,40	38
Gesamt	2,0	1,02	991

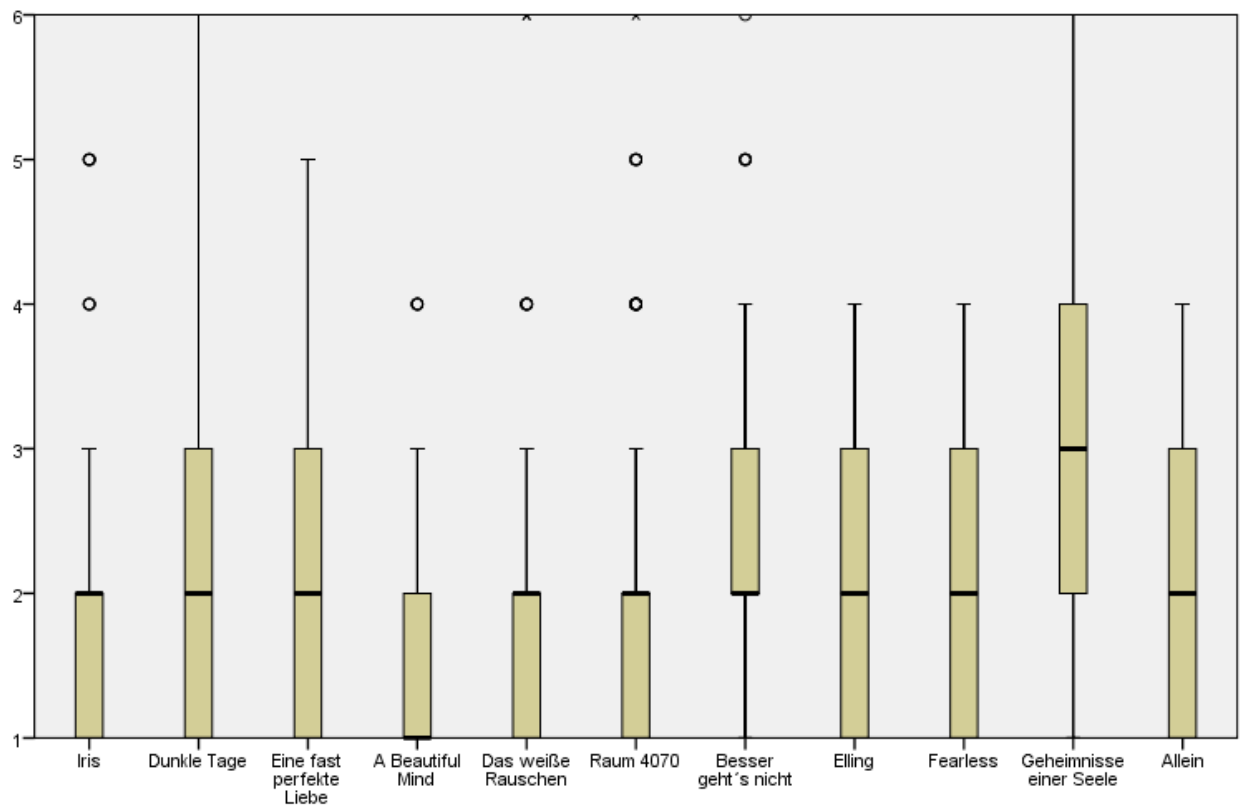


Abb. 13: Der Film hat es mir ermöglicht, mich in das subjektive Erleben einer psychischen Erkrankung einzudenken/ einzufühlen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

2. Lernziele

Tab. 26: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Symptomen zu erkennen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	2,1	0,89	175
Besser geht's nicht	2,0	0,82	44
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	2,1	0,79	81
A Beautiful Mind	2,0	0,83	161
Fearless	1,9	0,73	14
Eine fast perfekte Liebe	2,1	0,71	55
Iris	1,9	0,85	132
Raum 4070	2,2	0,95	179
Dunkle Tage	2,4	1,04	34
Allein	1,8	0,75	74
Geheimnisse einer Seele	2,7	1,13	37
Gesamt	2,1	0,88	986

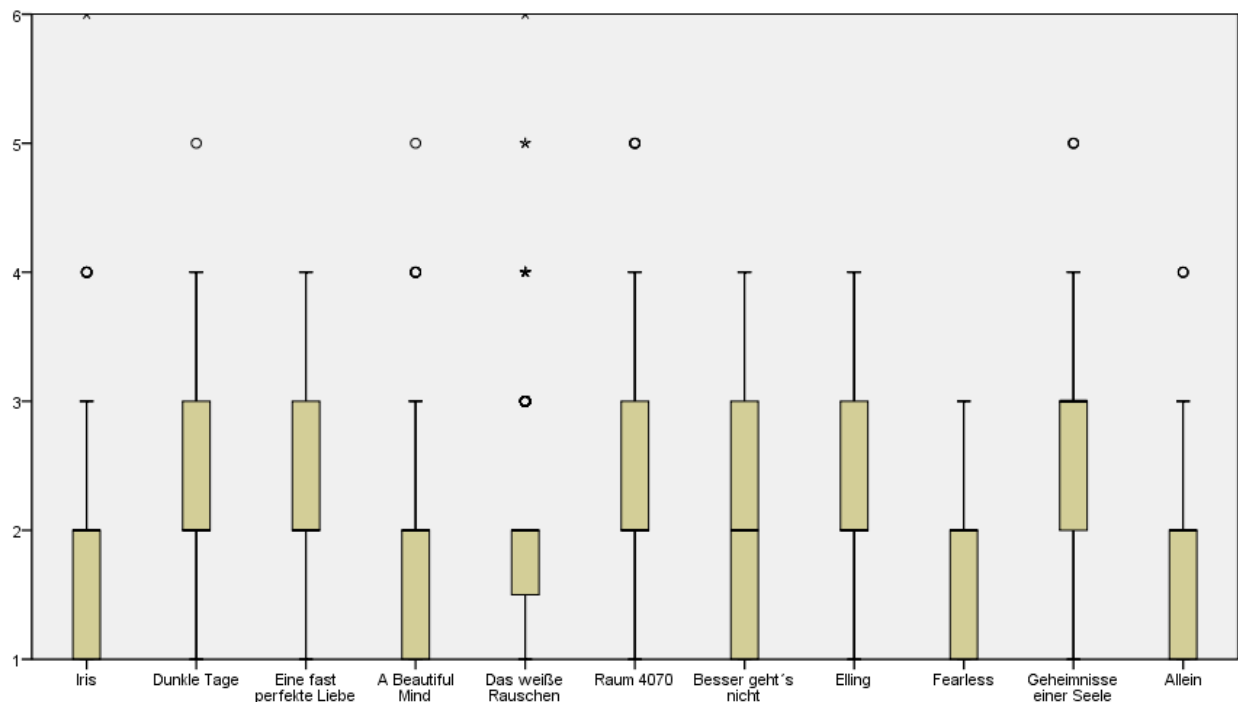


Abb. 14: Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Symptomen zu erkennen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 27: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Veranstaltung hat mir geholfen, die Erkrankung in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	2,7	1,00	168
Besser geht's nicht	2,8	0,97	43
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	2,2	0,88	78
A Beautiful Mind	2,3	0,97	158
Fearless	2,4	1,22	14
Eine fast perfekte Liebe	2,5	0,94	55
Iris	2,6	1,01	129
Raum 4070	2,6	1,08	180
Dunkle Tage	2,1	0,93	34
Allein	2,2	0,87	74
Geheimnisse einer Seele	2,5	0,92	38
Gesamt	2,5	1,00	971

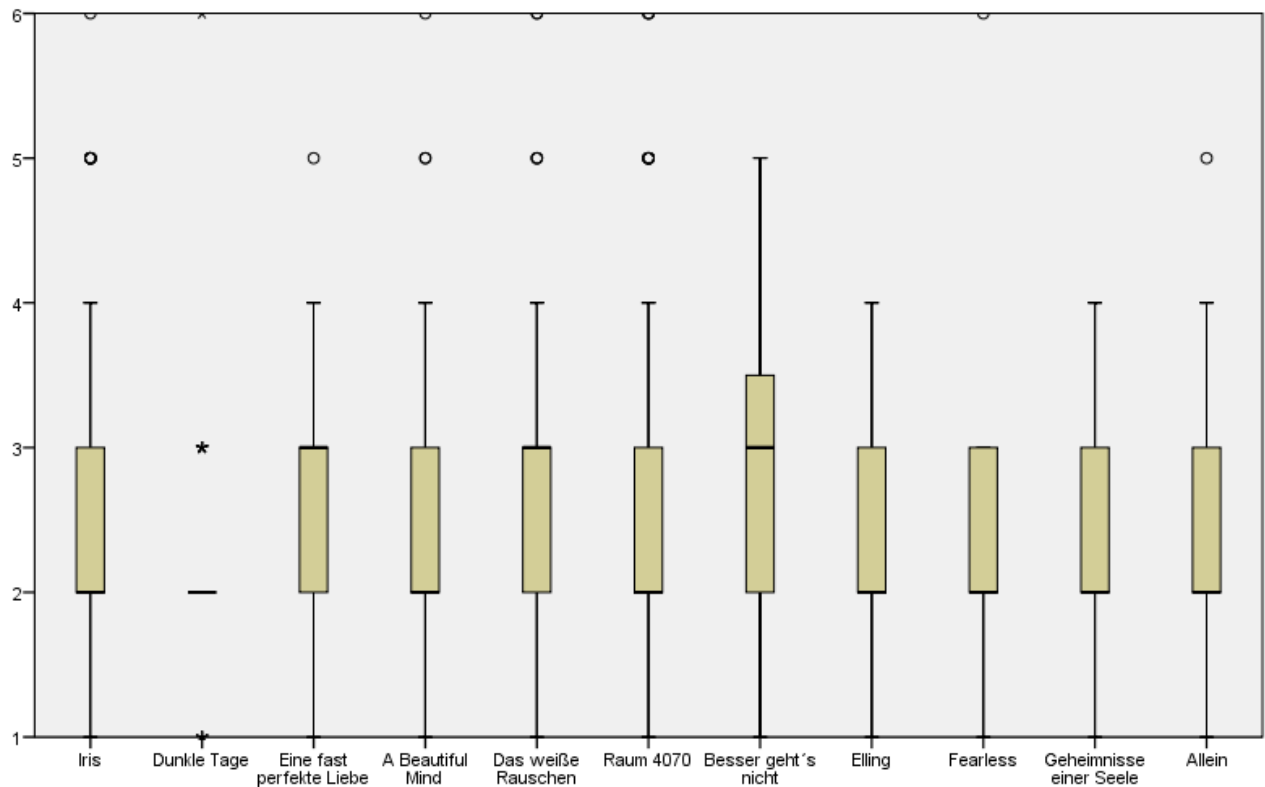


Abb. 15: Die Veranstaltung hat mir geholfen, die Erkrankung in die Systematik psychischer Störungen einzuordnen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 28: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,9	0,79	177
Besser geht's nicht	1,8	0,72	44
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	1,8	0,67	80
A Beautiful Mind	1,6	0,62	160
Fearless	1,7	0,73	14
Eine fast perfekte Liebe	1,7	0,72	55
Iris	1,7	0,78	132
Raum 4070	1,7	0,87	179
Dunkle Tage	1,5	0,62	33
Allein	1,8	0,78	75
Geheimnisse einer Seele	2,5	1,32	37
Gesamt	1,8	0,81	986

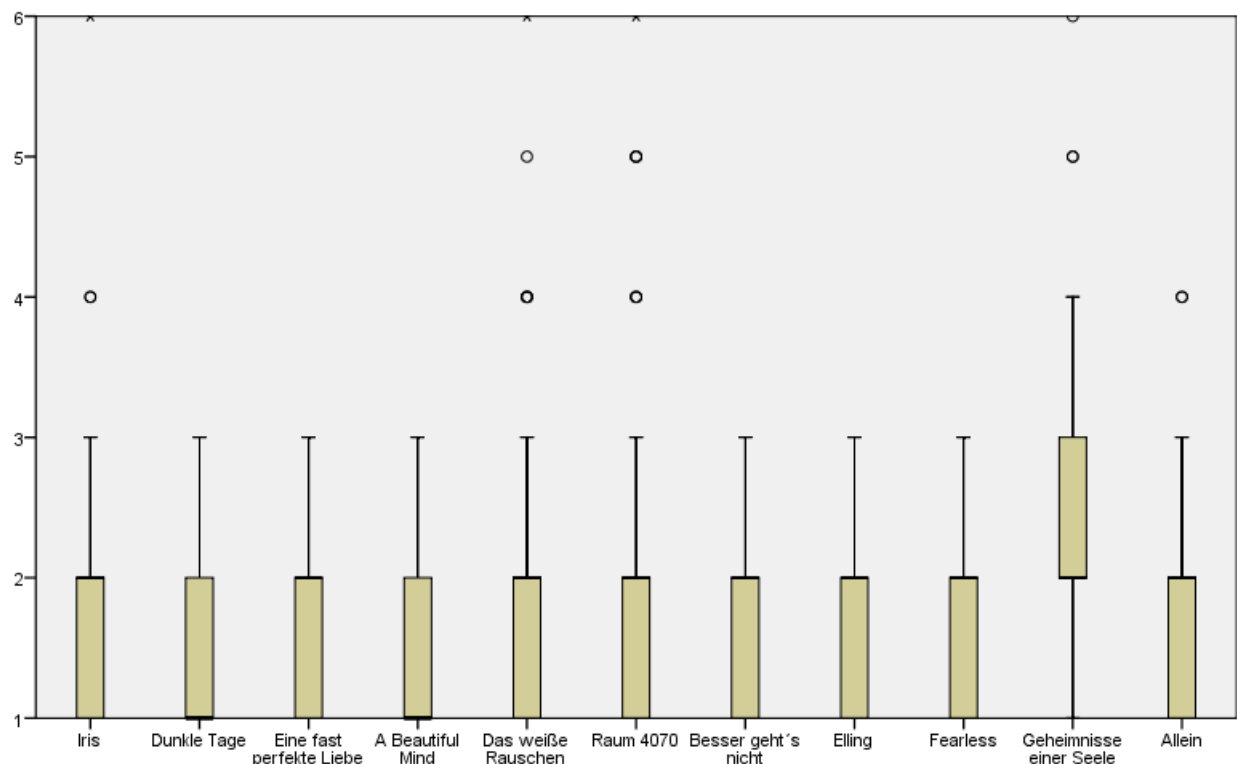


Abb. 16: Die Veranstaltung hat mir geholfen, eine psychische Erkrankung in ihren Auswirkungen auf das persönliche Leben der erkrankten Menschen zu beschreiben. (6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 29: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	3,4	1,19	172
Besser geht's nicht	3,3	1,28	43
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	2,7	1,32	81
A Beautiful Mind	3,0	1,32	155
Fearless	2,5	1,45	14
Eine fast perfekte Liebe	2,9	1,17	55
Iris	2,8	1,45	132
Raum 4070	2,9	1,20	178
Dunkle Tage	3,0	1,37	33
Allein	2,7	1,10	72
Geheimnisse einer Seele	2,8	1,30	36
Gesamt	3,0	1,29	971

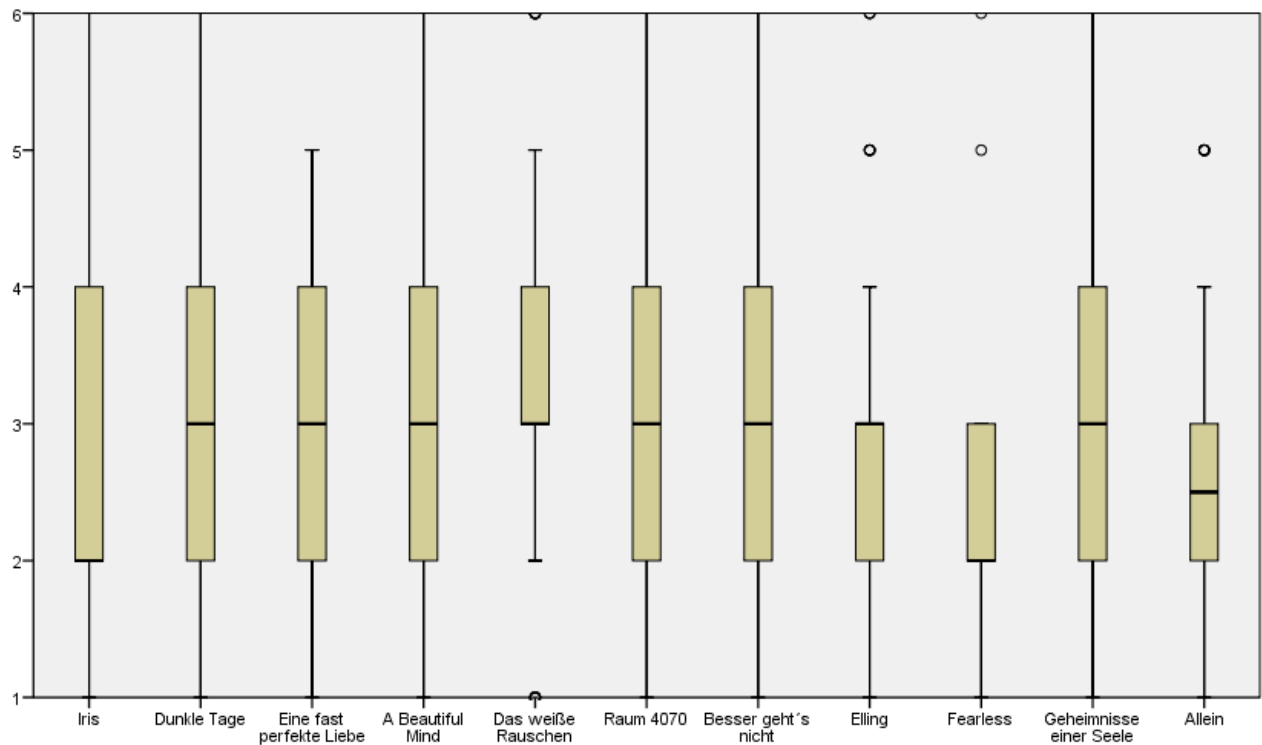


Abb. 17: Ich habe eine Vorstellung von den Behandlungsmöglichkeiten bei einer psychischen Erkrankung bekommen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 30: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen	M	SD	N
Das weiße Rauschen	2,9	1,06	160
Besser geht's nicht	2,5	0,92	42
Einer flog über das Kuckucksnest	.	.	0
Elling	2,3	0,86	79
A Beautiful Mind	2,4	1,00	153
Fearless	2,8	1,30	13
Eine fast perfekte Liebe	2,5	0,99	53
Iris	2,7	1,06	126
Raum 4070	2,4	1,01	171
Dunkle Tage	2,6	1,01	32
Allein	2,6	0,90	69
Geheimnisse einer Seele	3,1	1,27	35
Gesamt	2,6	1,03	933

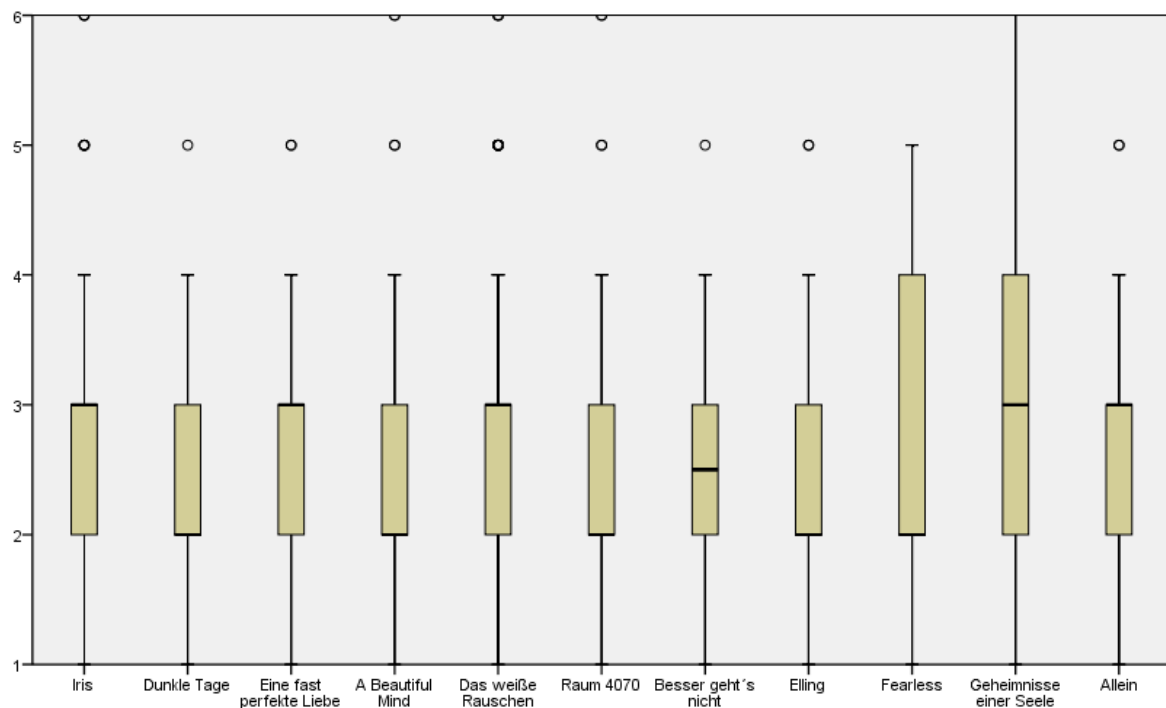


Abb. 18: Der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten wird mir durch diese Veranstaltung wahrscheinlich leichter fallen.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

3. Beurteilung der Struktur und der Dozenten

Tab. 31: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Organisation der Veranstaltung empfand ich als...	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,5	0,79	176
Besser geht's nicht	1,8	0,82	40
Einer flog über das Kuckucksnest	1,6	0,66	33
Elling	1,4	0,55	80
A Beautiful Mind	1,4	0,63	150
Fearless	1,7	0,63	13
Eine fast perfekte Liebe	1,6	0,69	56
Iris	1,6	0,82	131
Raum 4070	1,5	0,72	178
Dunkle Tage	1,3	0,54	33
Allein	1,6	0,78	73
Geheimnisse einer Seele	2,0	1,19	37
Gesamt	1,5	0,75	1000

Tab. 32: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt	M	SD	N
Das weiße Rauschen	2,3	0,93	173
Besser geht's nicht	2,2	0,80	42
Einer flog über das Kuckucksnest	3,5	1,31	27
Elling	1,8	0,84	78
A Beautiful Mind	2,0	0,90	161
Fearless	2,1	1,00	14
Eine fast perfekte Liebe	2,0	1,10	54
Iris	2,1	0,97	127
Raum 4070	1,8	0,88	177
Dunkle Tage	2,2	1,05	32
Allein	1,8	0,85	73
Geheimnisse einer Seele	2,4	1,18	38
Gesamt	2,1	0,98	996

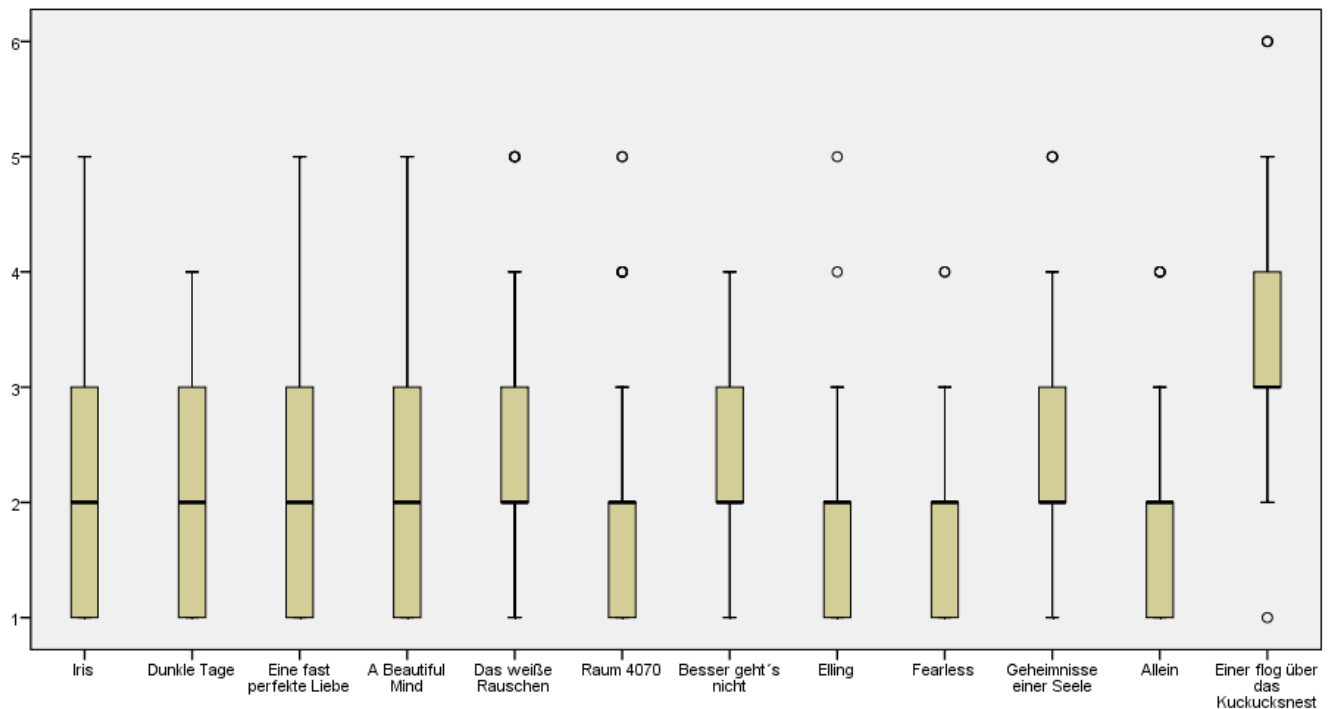


Abb. 19: Die Struktur der Veranstaltung hat mich an psychische Störungsbilder im Allgemeinen herangeführt.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 33: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Dozenten und Dozentinnen verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,9	0,93	170
Besser geht's nicht	2,0	0,93	40
Einer flog über das Kuckucksnest	1,9	0,97	33
Elling	1,5	0,61	81
A Beautiful Mind	1,5	0,64	159
Fearless	1,7	0,73	14
Eine fast perfekte Liebe	1,6	0,71	52
Iris	1,9	0,94	125
Raum 4070	1,5	0,73	175
Dunkle Tage	1,5	0,68	31
Allein	1,7	0,84	71
Geheimnisse einer Seele	2,1	1,05	36
Gesamt	1,7	0,83	987

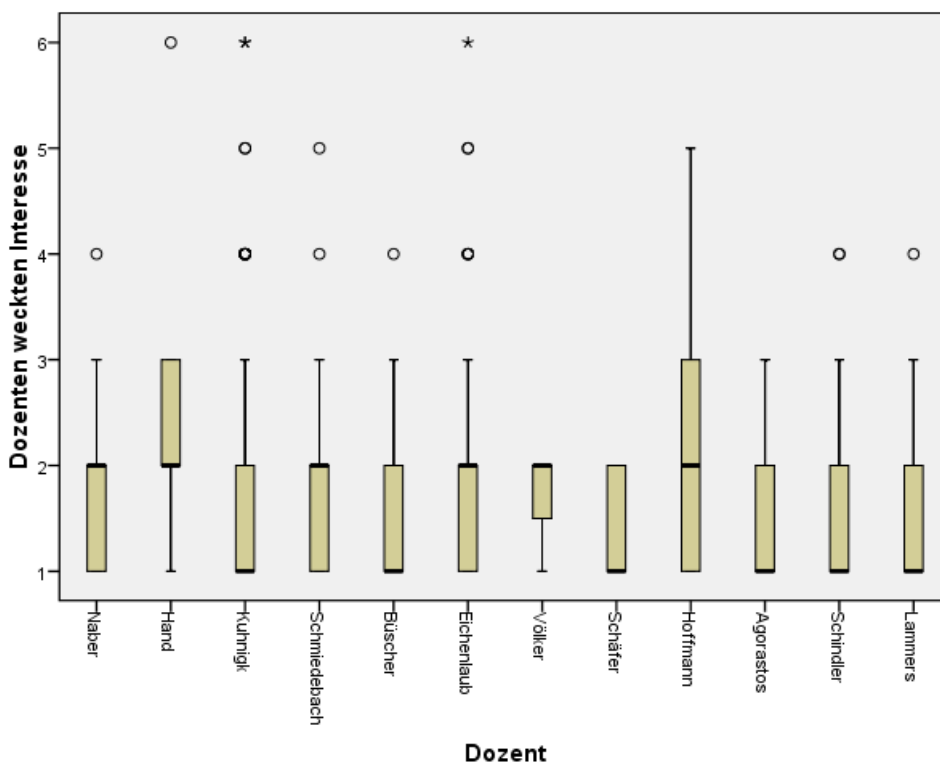


Abb. 20: Die Dozenten und Dozentinnen verstanden es, Interesse am Block 5 zu wecken.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Tab. 34: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Veranstaltung war für mich ein Motivationsschub für Block 5	M	SD	N
Das weiße Rauschen	2,1	0,96	151
Besser geht´s nicht	2,3	1,07	33
Einer flog über das Kuckucksnest	2,4	0,89	31
Elling	1,9	0,90	77
A Beautiful Mind	1,8	0,84	151
Fearless	2,3	1,07	14
Eine fast perfekte Liebe	1,8	0,71	44
Iris	2,3	1,14	112
Raum 4070	1,7	0,96	167
Dunkle Tage	1,7	0,67	28
Allein	1,8	0,99	66
Geheimnisse einer Seele	2,6	1,13	32
Gesamt	2,0	0,98	906

Tab. 35: Mittelwerte, Standardabweichungen und Teilnehmerzahlen für das Item:

Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung	M	SD	N
Das weiße Rauschen	1,6	0,86	166
Besser geht's nicht	1,6	1,10	40
Einer flog über das Kuckucksnest	3,0	1,11	22
Elling	1,3	0,54	70
A Beautiful Mind	1,4	0,61	148
Fearless	1,6	0,55	5
Eine fast perfekte Liebe	1,5	0,72	54
Iris	1,7	0,90	125
Raum 4070	1,6	0,80	174
Dunkle Tage	1,4	0,74	34
Allein	1,5	1,01	30
Geheimnisse einer Seele	2,3	1,76	15
Gesamt	1,6	0,87	883

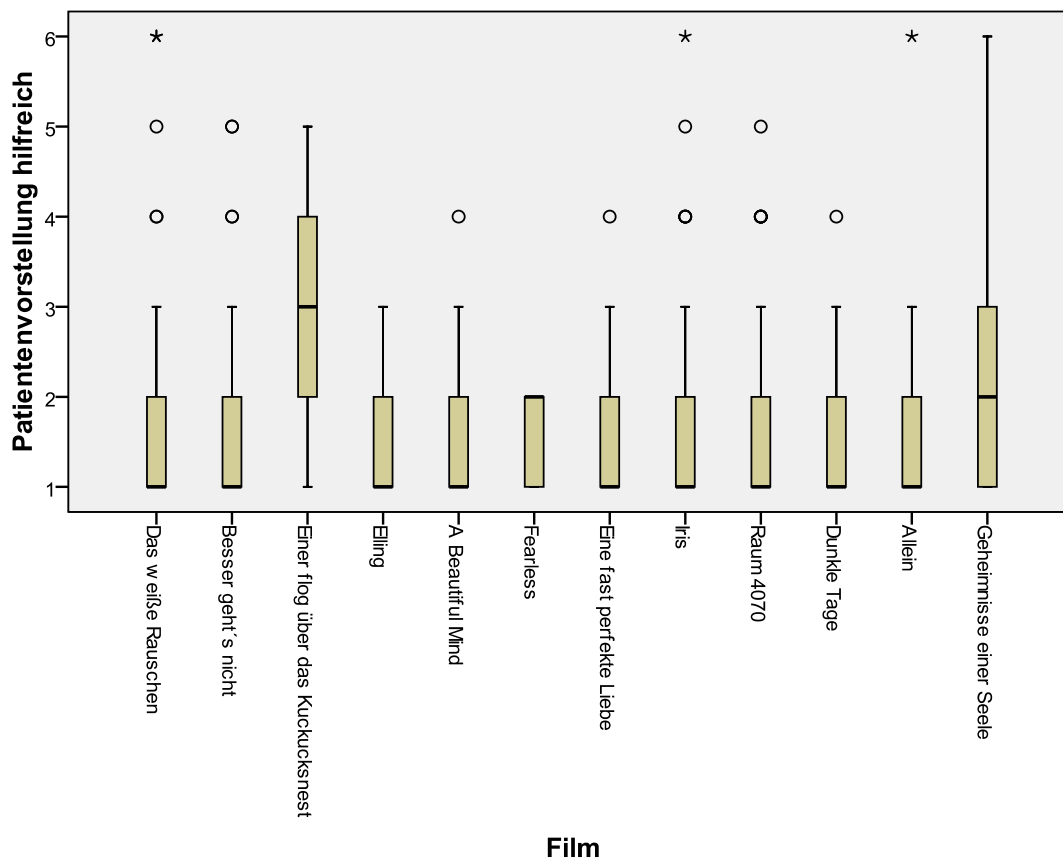


Abb. 21: Die Patientenvorstellung war eine hilfreiche Ergänzung für mein Verständnis der psychiatrischen Störung.

(6-stufige Skala von 1 = sehr gut bzw. stimme voll zu bis 6 = ungenügend bzw. stimme gar nicht zu; graue Box: 50% aller Antworten; Balken: Median; Fähnchen: 1,5fache des Interquartilsabstands; Kreis: Ausreißer; Stern: Extremwert)

Anhang 10.5 - Freitextkommentare

Die Studierenden kommentierten die Veranstaltung wie folgt:

Die Auswertung erfolgte qualitativ. Alle Aspekte (Lob und Kritik) der Kommentare sind enthalten, Doppelnennungen wurden zusammengefasst und beispielhafte Äußerungen aufgeführt. Die namentlichen Nennungen sind anonymisiert. Der Zeitraum der Aussagen erstreckt sich von Januar 2005 bis März 2009 (n=1032).

Was sollte beibehalten werden:

- „Alles“ (x34)
- Konzept, Reihenfolge (x165) z.B.
 - o Die engagierten Dozenten
 - o Alles so beibehalten!!!; Sehr gutes Konzept, mehr davon!; Alles, top Veranstaltung!;
 - o alles; endlich mal eine schöne Ergänzung zur trockenen Theorie; Organisation ist toll (es gibt sogar was zum Essen ...);
 - o Die Struktur des Seminars ist sehr gut aufgebaut; war super, weiter so!
 - o Filmseminar war gute Motivation für mich (1.FS Medizin);
 - o Darstellen der Krankheit schematisch nach Einteilung Diagnose/ Therapie
 - o gute Kombination aus Einfühlen durch den Film und Information durch den Dozenten
 - o Nachbesprechung mit Folien und Fragen
 - o sehr guter Dozent
 - o Die Diskussion nach dem Film sowie das Patientengespräch haben mir sehr viel gebracht
 - o Die Kombi aus Film, Seminar und Patientenvorstellung finde ich sehr gut und sollte beibehalten werden
- Atmosphäre (x19) z.B.
 - o Besser geht's nicht !!! War super!;
 - o Chips & Tacos, Getränke -> Kino Atmosphäre; "Nachbearbeitung" d. Filmthemas;
 - o Das Format ist so wie es ist perfekt!; Der Film war sehr gut und bedrückend. Die Atmosphäre von der gesamten Veranstaltung (Kiosk etc.) gefiel mir gut;
 - o Ich fand es so sehr sehr gut!!! weiter sooo!!!; Motivation des Dozenten! Thumbs up! :);
 - o Sicht der Betroffenen ist sehr interessant; Seminar ist sehr empfehlenswert; Ich fand es so sehr sehr gut!!! weiter sooo!!!;
 - o Auch Nicht-Mediziner werden durch die interessante und angenehm gestaltete Kombination aus Film + Vortrag für das Thema sensibilisiert;
 - o Kiosk beibehalten
 - o Lautsprecher
- Patientenkontakt (x64), z.B.
 - o Patientenkontakt;
 - o Diskussion über den Film und Patientenvorstellung!;
 - o Der Ablauf sollte beibehalten werden, Patientenvorstellung empfinde ich als ratsam.;
 - o Die Diskussion nach dem Film sowie das Patientengespräch haben mir sehr viel gebracht.;
 - o Die dreiteilige Form mit Vortrag, Film und Patientenvorstellung (auch die Reihenfolge finde ich gut); die Patientenvorstellung nach dem Film;
 - o ganz toll war, einen psychiatrischen Patienten über seine Erkrankung u. seine Erfahrung berichten zu hören.
- Film (x29)
 - o Besprechung/ Nachbereitung des Films
 - o die Filmauswahl finde ich spitze
 - o der Film war gut ausgewählt
- Verköstigung (x9)
 - o lockere Atmosphäre (Getränke, Essen)
 - o Osterkuss
 - o Snackbar, Essecke

Was sollte verändert werden:

- Technik (x48) z.B.
 - o Mikro beim Patientengespräch
 - o Film zu anstrengend, auch wg. der Qualität
 - o Raum größer
 - o Klimaanlage, Heizung, Belüftung
 - o Beamer zu laut
 - o Tonqualität
- Dauer / Termin (x68) z.B.
 - o Die Uhrzeit vielleicht etwa vorverlegen
 - o 3 3/4 Stunden + bis 22h ist ein bisschen zu lang + spät; bißchen früher am Tag
 - o Die Uhrzeit.. es wird leider zu spät.. etwas straffen, nicht ganz so lang
 - o Filmseminare an verschiedenen Tagen der Woche, nicht immer nur Dienstags!
 - o Patientengespräch vorziehen
 - o Uhrzeit, wenn möglich früher! Besser etwas früher beginnen!
 - o Mehr Aushänge
- Patientenauswahl (x10) z.B.
 - o beide vorgeladenen Patienten waren in der Problematik ähnlich. Besser wäre eine Frau mit beispielsweise familiärer Problematik
 - o ich glaube, dass, gerade bei der Thematik Demenz, ein Angehöriger besser zur anschließenden Diskussion geeignet ist
- Didaktik (x52) z.B.
 - o Beschreibung von Therapiemöglichkeiten, mehr diskussionsanregende Fragen
 - o Das "Kurzreferat" nach dem Film ist zu lang und zu ausführlich. Vieles (das Meiste!) hat man schon im Seminar gehört. Das ist um diese Uhrzeit nicht so glücklich!
 - o Der Film war etwas langatmig. Das Konzept aber hat mir gefallen, nur ist man bei der Nachbesprechung aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nicht mehr aufnahmefähig
 - o Ich wünsche mir mehr Information darüber, inwieweit der Film die Krankheitssymptome darstellt und was reine Fiktion und Übertreibung ist
 - o Keine lange Vorankündigung von Dingen, die man im Film sowieso sieht, lieber gleich mit dem Film anfangen, hinterher wird ja alles nochmal besprochen; mehr Zeit für Gespräch
 - o Mir fällt die Abgrenzung zwischen verschiedenen Krankheitsbildern sehr schwer. (z.B. Neurose vs. Psychose)
 - o Filmseminar auch in anderen Fächern / Blöcken
 - o Vortrag sehr gut, verständlich, lehrreich, aber etwas zu lang; Wartezeit zu lange
 - o Vielleicht etwas mehr Diskussionen beim nächsten Mal
 - o Aktuellerer Film, anderer Film
 - o Fachvorträge zum Mitnehmen
- Essen (x5)
 - o Bier anbieten, Essen zu teuer, mehr herzhaftes, Kaffee, Tee
- Weiteres/sonstiges
 - o Filmseminar auch für die anderen Blöcke ankündigen! z.B. Aushang in der Mensa o.ä.
 - o anderer Hörsaal wg. bequemerer Sitzen (z.B. Orthopädie -HS), Vortrag kürzer, nicht so viele Details
 - o bessere Information über die Termine (z.B. über Verteilerliste zu Beginn des Semesters)
 - o die Veranstaltung mit Aushängen ankündigen, damit auch noch mehr Studenten aus der "alten AO" erreicht werden
 - o die Veranstaltung sollte unbedingt auch Studenten der alten AO angeboten werden - diese wissen fast alle gar nicht von der Existenz des Filmseminars; etwas mehr Öffentlichkeitsarbeit diesbezüglich wäre sicherlich eine gute Idee
 - o ergänzend auch bitte Filme über Sexualität, z.B. Homo/Intersexualität
 - o evtl. anderer Film
 - o mehr Werbung machen; sollte im FACT-System stehen

- o die Verlagerung in den Seminarraum wäre bei kleineren Teilnehmerzahlen für den Teil nach dem Film günstig
- o ist alles gut, wie es ist; vielen Dank; vielleicht noch mehr Werbung machen (Plakate etc.) damit auch Stud. aus anderen Blöcken informiert werden
- o mehr Infos/ Aushänge, auch am Fachbereich Psychologie
- o mehr von so Veranstaltungen
- o mehr Werbung auch in anderen Blöcken
- o mehr Werbung für die Veranstaltung
- o mehrere Filme zeigen, gut würde ich noch einen Film zu anderen Drogen finden z.B. Cannabis oder Heroin etc. -> "Wir Kinder vom Bahnhof-Zoo"
- o Viel. eine email-Liste für Interessierte, so dass man auch, wenn man in anderen Blöcken ist, die Termine bekommt und teilnehmen kann

11 Danksagung

Ich möchte allen danken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Prof. Dr. D. Naber, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Herrn Dr. med. O. Kuhnigk, Assistenzarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, für ihre wissenschaftliche Unterstützung bei der Konzeption und Durchführung der Arbeit. Ich bedanke mich besonders für die stets gute Zusammenarbeit sowie ihre gewissenhaften und zeitnahen Korrekturen.

Ich danke der Medizinischen Fakultät für die mehrjährige Förderung des Projektes aus dem Förderfonds Lehre für neue innovative Lehrveranstaltungen.

Ich danke Frau Dipl. Psych. Julia Schreiner aus dem Bereich der Qualitätssicherung des Prodekanats für Lehre des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf für die statistische Unterstützung bei der Auswertung und der Erstellung der Abbildungen und Frau Dipl. Psych. Corinna Hempel für das sorgfältige Korrekturlesen der Arbeit.

Des Weiteren danke ich allen Dozenten, die die Filmseminare mit viel Engagement durchgeführt haben und den Studierenden, die an der Evaluation teilgenommen haben.

Abschließend möchte ich meiner Familie für ihre zeitliche und emotionale Unterstützung während der Erstellung der Promotionsschrift ganz herzlich danken.

12 Lebenslauf

Roya Emami, geb. am 22.07.1968 in Ahvaz

13 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Unterschrift:

A handwritten signature in blue ink, reading "Roya Emami". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R' and a large 'E'.