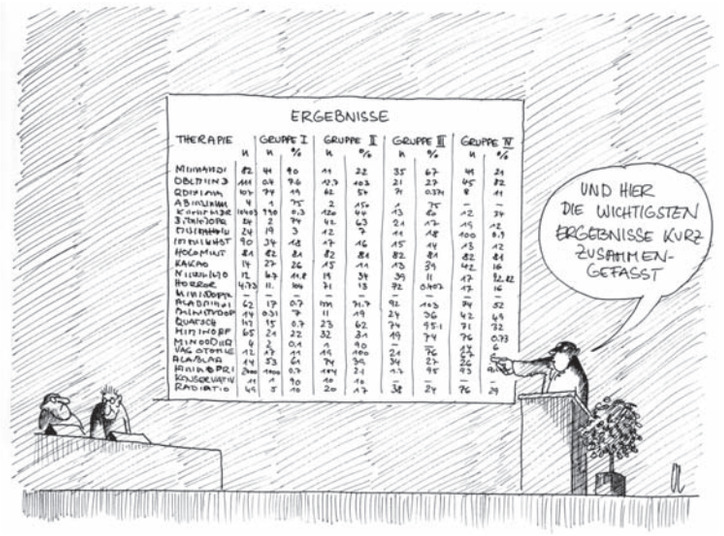
Vortragstechnik: Überzeugen durch Struktur, Inhalt und Fakten

Axel Prokop, Rudolf Bumm

Bei jedem Kongress erlebt man aufs Neue, was es bedeutet schlechte Vorträge aushalten zu müssen. Bereits in den ersten Minuten wird man von einem Referenten, der offensichtlich völlig konfus mit der Technik kämpft, dann mit dem Rücken zum Auditorium seine überladenen, kaum erkennbaren Folien abliest, unangenehm berührt, sehr rasch gelangweilt und gibt sich bald der aufkommenden Schläfrigkeit hin. Damit es soweit gar nicht erst kommt, liefert der CHAZ-Beitrag praxisnahe Hinweise für einen informativen und spannenden Vortrag.

Bei jedem Kongress erlebt man aufs Neue, was es bedeutet schlechte Vorträge aushalten zu müssen. Ein guter Vortrag hingegen lebt von der ansprechenden Präsentation und der sorgfältigen Vorbereitung. Die Zuhörer haben – oftmals gegen den Widerstand der Familie – die Zeit für einen Kongressbesuch erübrigt, um sich dort weiterzubilden. Bereits in den ersten Minuten wird man nun von einem Referenten, der offensichtlich völlig konfus mit der Technik kämpft, dann mit dem Rücken zum Auditorium seine überladenen, kaum erkennbaren Folien abliest, unangenehm berührt, sehr rasch gelangweilt und gibt sich bald der aufkommenden Schläfrigkeit hin. Irgendwann geht das Licht wieder an, man wird wieder wach und hört noch einen Vorsitzenden, der dem Referenten für seinen „überragenden Beitrag" dankt und die Diskussion wegen Zeitmangels auf die Kaffeepause verschiebt.



Ein Vortrag lebt von der Botschaft, die vermittelt werden soll

Diese Schande bleibt einem guten Referenten erspart! Ein Vortrag lebt von der Botschaft, die vermittelt werden soll, die am Ende in einem kurzen Kernsatz zusammengefasst sein muss. Um diese „take home message" wird der Vortrag aufgebaut. Zuvor hat man sich informiert, vor welchem Publikum man zu welchem Thema spricht und ob es unter Umständen bereits vorher Referate gab, auf die man aufbauen kann, ohne die Inhalte der vorherigen Beiträge zu wiederholen. Während der Vorbereitung sollte man sich die Fragen beantworten: Wem will ich was sagen und wie lange? Die Zeitfrage ist wesentlich, denn nichts ist unhöflicher, als einen Vortrag zu überziehen. So sollte man immer unter der vorgegebenen Zeit bleiben. Um die wahre Vortragslänge zu ermitteln, spricht man den fertigen Vortrag langsam durch und stoppt die Zeit. Powerpoint bietet hier ein Tool, mit dem Zeiten angezeigt werden können (unter Bildschirmpräsentation/neue Einblendzeiten testen). In Vorträgen beträgt die Zeiteinteilung zehn Prozent für die Einleitung, 80 Prozent für die Ergebnisse und zehn Prozent für den Schluss. Hier besteht also bei den Ergebnissen immer Potential zu Kürzung.

Das Verstecken der Hände in der Hosentasche spricht für abfällig lässige Arroganz

Ein guter Vortrag beginnt knapp unter dem Kenntnisstand der Zuhörer und nimmt sie Stufe um Stufe auf den nächsthöheren Erkenntnisstand mit. Die Stimme, die zwischen laut und leise moduliert werden kann sowie die Körpersprache unterstützen die

*Nach einem Vortrag, gehalten beim Deutschen Chirurgenkongress 2009 in München. Aus der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Medien (CAM) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Worte des Referenten. Die Hände können sichtbar am Pult liegen oder einladend geöffnet vor dem Körper gezeigt werden. Verschränkte Arme sprechen für Kampfeslust und erzeugen eine Abwehrhaltung beim Zuschauer. Das Verstecken der Hände in der Hosentasche spricht für abfällig lässige Arroganz, schlechte Erziehung oder für einen stark juckenden Leistenpilz. Über das korrekte Auftreten und den Einsatz von Gestik und Mimik bei Vorträgen, sei auf weiterführende Literatur verwiesen [1–5], da hier der Schwerpunkt auf Struktur und Inhalt des Vortrags liegt. Dennoch sind bereits das Betreten des Raumes, die Wahl des geeigneten Sitzplatzes in der Nähe des Pultes, der Gang zum Rednerpult und vor allem das Vertrautmachen mit der Technik (rechtzeitig vor dem Vortrag!) sehr wichtig.

Im Vortrag sollte ein durchgehender roter Faden erkennbar sein, der sich in gutem Design der Dias widerspiegeln sollte. Helle Hintergründe mit dunkler Schrift erhellen die Vortragsräume und erschweren den Schlaf der Zuhörer. Die Kontraste sollten stark sein. So sollte etwa rote Schrift auf grünem Grund unbedingt vermieden werden, da etwa zehn bis 15 Prozent der männlichen Zuhörer wegen einer angeborenen Rot-Grün-Blindheit den Dias nicht folgen würden. Auch andere exotische Farbkombinationen und ganze Sätze in Großbuchstaben sind tunlichst zu unterlassen. Als Schriftarten sollten Serifen-Schriften[1] (z. B. Times New Roman oder Garamond) vermieden werden, da sie auf Distanz schlechter lesbar sind. In den Dias muss eine Schriftart durchgehend verwendet werden – gut lesbar und in den meisten Schriftverzeichnissen enthalten sind beispielsweise Arial, Helvetica, Futura, Verdana.

Powerpoint bietet hier ein Tool an, mit dem alle Schriften im Vortrag angeglichen werden (unter Format/Schriftarten ersetzen).

Im Vortrag sollte ein roter Faden erkennbar sein, der sich im guten Design der Dias widerspiegeln sollte!

*Serifen: Terminus aus der Typographie für die Endstriche, An- und Abstriche eines lateinischen Buchstabens oder einer arabischen Ziffer; Abschluß der Balken (Haupt-, Grund- oder Standstriche), Querbalken (Querstriche) und Schrägen einer Serifenschrift. Umgangssprachlich auch als „Füßchen" bezeichnet. Die Serifenform bestimmt im Wesentlichen die Charakteristik und Anmutung einer Antiqua. Serifenformen gehören deshalb zu den kardinalen Merkmalen der Schriftklassifikation.

Floskeln zeigen nur, dass der Vortrag eigentlich umsonst war

Eine gute Regel sagt, nie mehr als fünf Wörter pro Zeile und nicht mehr als fünf Zeilen auf ein Dia! Denn Dias dienen nur der Unterstützung des gesprochenen Wortes – zuviel Text lenkt die Zuhörer vom Referenten ab. Wiederkehrende Kliniklogos, Internetadressen, Inhaltsverzeichnisse oder Folienzähler benötigen nur Platz auf dem Dia und bringen keinen relevanten Erkenntnisgewinn.

Unbedingt unterlassen sollten Sie das ermüdende, zudem oft auch mit dem Rücken zum Publikum vorgenommene „Ablesen" der Fakten von den Dias. Bauen Sie die Punkte des Dias besser in einen flüssig vorgetragenen Satz ein, zum Publikum gewandt, und in dem Sie zur Unterstützung auf die wichtigen Fakten des Dias mit dem Laserpointer verweisen können. Übertreiben Sie den Einsatz des Pointers jedoch nicht und vermeiden Sie ein peinliches Laserzittern auf der Leinwand.

Der Abschluss des Vortrages ist der Höhepunkt und kann angekündigt werden („Meine Damen und Herren ich möchte zum Abschluss kommen"). Dies weckt die Zuhörer pünktlich zur „take home mes-

sage" wieder auf. Die Ankündigung des Abschlusses kann auch einmal wiederholt werden („ich fasse zusammen"), muss aber dann auch zur prägnanten Schlussfolgerung führen, die auf dem letzten Dia zusammengefasst ist. Mit dem letzten Dia muss der Inhalt des ganzen Vortrages klar sein. Floskeln wie: „weitere Studien müssen den Sachverhalt noch einmal untersuchen" sollten vermieden werden, da sie nur zeigen, dass der Vortrag eigentlich umsonst war und zukünftig noch einmal gehalten werden müsste.

Auch Danksagungen an die Familie und ehemalige Vertraute und Bekannte haben keinen wesentlichen Wert für den Vortragsinhalt, genauso wenig wie Abschlussdias mit Blumen, Tieren oder Städten. Alle Bemerkungen zur Vortragsstruktur sind lediglich subjektive Empfehlungen der Autoren, die aus über 20jähriger Kongresstätigkeit resultieren und keinesfalls als bindend zu betrachten sind. Der wesentliche Kern der wissenschaftlichen Vorträge wird durch den Inhalt und die präsentierten Fakten geprägt. Hier sollten eigene Ergebnisse und Erfahrungen mit denen anderer Autoren verglichen werden.

Ein guter Einstieg ins Thema sind Angaben zur Inzidenz und Prävalenz. Solche Daten lassen sich je nach Krankheitsbild aktuell über das Internet vom statistischen Bundesamt abrufen (www.destatis.de). Hier werden auch Todesfallstatistiken und Unfallhäufigkeiten geführt. Immer günstig ist es, die eigenen Zahlen zum Thema vorlegen zu können. Hier bieten heute nahezu alle Krankenhausdokumentationssysteme die Möglichkeit, Daten schnell abzurufen. So kann etwa im ORBIS die Anzahl der Patienten mit Durchschnittsalter, Operationen pro Zeitraum inklusive Operationsdauer, Krankenhausverweildauer und möglicher Komplikationen auf Tastendruck erzeugt werden. Im Bedarfsfall ist eine Anfrage an den Medizincontroller im Haus zur Unterstützung hilfreich. Erwähnen Sie bei eigenen Daten immer, ob es sich um eine retrospektive oder prospektive, wenn nicht gar randomisierte Analyse handelt. Alle eigenen Daten sollten mit Mittelwerten oder dem Bereich/Range (min./max.) angegeben sein. Bei vergleichenden Untersuchungen gehören eine Statistik und die Darstellung des p-Wertes dazu, um so eine statistische Signifikanz aufzuzeigen.

Zum Literaturvergleich lassen sich heutzutage digitale Zeitschriftenarchive nutzen

Zum Vergleich mit den Daten aus der Literatur lassen sich heute digitale Zeitschriftenarchive nutzen. Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin in Köln bietet unter der Internetseite *www.zbmed.de* die Möglichkeit einer einfachen Online-Literaturrecherche. Von allen Artikeln lassen sich die Zusammenfassungen herunterladen. Hier sind bereits die wesentlichen Fakten der jeweiligen Artikel nachzulesen. Viele Zeitschriften haben auch ganze Jahrgänge oder einzelne Artikel im Volltext freigeschaltet und sind in der elektronischen Zeitschriftenbibliothek (unter der ZBMED unter den E-Journals) oder über die Universität Regensburg abrufbar (http://rzblx1.uni-regensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMED&colors=7&lang=de&notation=ALL).

Hilfreich sind auch je – nach Themenstellung – die Suchmaschinen im Internet, die viele Informationen, aktuelle Fakten und auch Bildmaterial wie etwa unter Google Images (http://images.google.de/imghp?hl=de&tab=wi) zur Verfügung stellen (die korrekte Zitierweise nie vergessen!). Kleine, den Vortrag untermalende Videoclips lassen sich bei YouTube kostenlos downloaden (www.youtube.com/?gl=DE&hl=de). Operationsverfahren und Techniken können in der Mediathek der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie abgerufen werden (www.mediathek-dgch.de). Alle Einbettungen von Videoclips sind allerdings mit größerem technischem Aufwand verbunden und bergen bei Kongressen immer das Risiko, dass Sie bei fehlendem Coder auf dem Kongressrechner nicht laufen. Für Präsentationen auf dem MAC empfehlen wir generell Quicktime (*.mov), auf Windows Rechnern das Windows Metafile Format (*.wmf). Bei der Einbettung von Videos ist immer darauf zu achten sie auch beim kopieren im gleichen Verzeichnis wie den Vortrag abzulegen und immer mit zu kopieren.

Lassen Sie sich möglichst vor Ihrer Präsentation über das geeignete Videoformat beraten. Bei Videos ist das genaue Testen der Präsentation vorab, bei wichtigen Reden auch durchaus direkt im Saal, unabdingbar. Im Falle einer Panne („Video läuft nicht …“) seien Sie auf ein solches Problem vorbereitet

Ein guter Einstieg ins Thema sind Angaben zur Inzidenz und Prävalenz.

und vermeiden Sie die Technik zu beschimpfen. Improvisieren Sie durch Beschreibung des Videoclips und zeigen Sie ihn vielleicht nach Abschluss des Vortrags durch direkten Aufruf des Clips.

Hinweise über die Anzahl bestimmter Diagnosen und Prozeduren in allen Krankenhäusern in Deutschland lassen sich über den Kliniklotsen (www.klinik-lotse.de) und die Weiße Liste (www.weisse-liste.de) abrufen. Hier sind die Qualitätsberichte aus dem Jahr 2006 der Krankenhäuser und deren Internetadressen hinterlegt, unter denen man zum Teil noch aktuellere Daten abrufen kann. Ein allerdings kostenpflichtiges Tool bietet die Firma Trinovis auf ihrer Internetseite (http://trinovis.com). Je nach Diagnose oder Prozedur lässt sich die Patientenverteilung einzelner Krankenhäuser im Vergleich zu statistischen Auftretenswahrscheinlichkeiten nach Postleitzahlen ermitteln.

Für den medizinischen Vortrag ist also eine gute Vorbereitung nötig.

„Meine Damen und Herren, wir möchten zum Abschluss kommen"

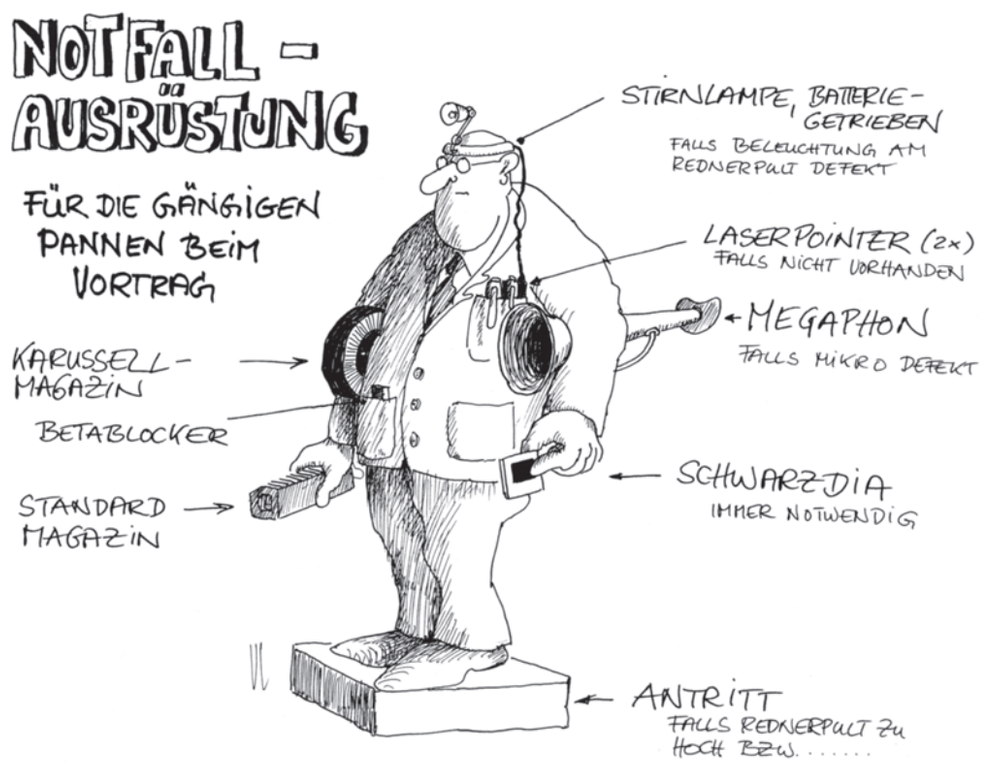
Für den medizinischen Vortrag ist also eine gute Vorbereitung nötig. Mit einer soliden Datenlage, klaren Dias, einer strukturierten Rede zum Publikum hin sowie einem strikten Zeitmanagement und einer abschließenden Botschaft kann es jedem gelingen einen überzeugenden Vortrag zu halten … ein bisschen Übung gehört natürlich auch dazu! ◀

Literatur

1. Lange V (1994) Kongrässlich. Thieme, Stuttgart 1994 [Die zweite Auflage ist 2004 unter dem Titel „Kongrässlich: Betrachtungen aus dem Kongress(un)wesen" bei Steinkopff, Darmstadt, erschienen]
2. Molcho S (2001) Körpersprache im Beruf. Mosaik Goldmann, München
3. Prokop A, Rehm KE, Isenberg J, et al (2006) Der grottenschlechte Vortrag … oder wie es auch besser geht. Zentralbl Chir 131: 358–361
4. Prokop A (2008) Die lieben Mitarbeiter. Arzt mit Sitte und Verstand im rechten Gewand. CHAZ 9: 342–343, 2008
5. Volkenandt M (2002) Das erste Dia bitte … Didaktik medizinischer Fachvorträge, 2. Aufl. Zuckschwerdt, München

Prof. Dr. med. Axel Prokop
Klinik für Unfallchirurgie
Klinikum Sindelfingen – Klinikverbund Südwest
Arthur-Gruber-Straße 70, 71065 Sindelfingen
eMail: verletzt@klinikverbund-suedwest.de

Prof. Dr. med. Rudolf Bumm
Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinikum Weilheim
Johann-Baur-Straße 4, 82362 Weilheim i. Obb.
eMail: rudolf.bumm@googlemail.com



Die Abbildungen in dem Beitrag wurden übernommen aus dem Buch von Volker Lange: Kongrässlich: Betrachtungen aus dem Kongress(un)wesen. Steinkopff, Darmstadt 2004. Mit freundlicher Genehmigung des Autors.