

Einsatz von Simulationspatienten im Rahmen eines Workshops zum Thema „Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung“ im Reformstudiengang Medizin in Berlin¹

Claudia Kiessling, Heiderose Ortwein, Margit Kampmann, M. Schlünder

AG Reformstudiengang Medizin: Prof. Dr. Walter Burger; Institut für Allgemeinmedizin: Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, Charité, Medizinische Fakultät der HU Berlin

Zusammenfassung

Im 4. Semester des Reformstudiengangs Medizin an der Charité wurde im Rahmen der Übung „Interaktion“ ein 2-tägiger Workshop zum Thema „Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung“ durchgeführt. Ziele waren: Üben des Anamnesegesprächs und das Reflektieren von Kommunikationsprozessen. Lernsituationen waren: Gesprächssequenzen mit Simulationspatienten (SP), Gruppendiskussionen, ein Kommunikationsspiel. **Methodik:** Mittels Fragebogen wurde die studentische Einstellung zur „Interaktion“, die subjektive Sicherheit in der Gesprächsführung und die Zufriedenheit mit dem Workshop evaluiert. Messzeitpunkte waren zu Beginn und Ende des Workshops. Der Rücklauf lag bei über 90%. **Ergebnisse:** 90% der Studierenden hat der Workshop Spaß gemacht. Bei 96% trug das Training mit den SP dazu bei, dass die Technik ihrer Gesprächsführung positiver eingeschätzt wurde. 80% waren in der Einschätzung ihrer kommunikativen Kompetenzen durch das Feedback der Lehrenden positiver, 84% in der Einschätzung des eigenen Verhaltens im Umgang mit Patienten. Die allgemeine Sicherheit im Gespräch hat sich um mehr als eine Standardabweichung verbessert. Besonders für die Steigerung der Sicherheit hinsichtlich Kontaktaufbau und Wahrnehmung eigener Emotionen scheinen die SP wichtig zu sein, weniger bei der Strukturierung des Gesprächs. **Fazit:** Aufgrund des erfolgreichen Einsatzes von Simulationspatienten im Unterricht wurde das Üben mit SP im Rahmen der „Interaktion“ im RSM weiter ausgebaut.

Schlüsselwörter

Medizinische Ausbildung · Gesprächsführung · Kommunikation · Simulationspatienten · Reformstudiengang Medizin

Abstract

Second-Year-Students in the reformed curriculum of the Medical Faculty, Humboldt University Berlin, joined a communication skills workshop. The workshop was part of a course called „interaction“ which is compulsory for all students from the 1st until the 10th semester. Objectives of the workshop were training of history taking and reflection on communication processes. Learning situations were: training with simulated patients (SP),

group discussions and a role play. **Methods:** The workshop was evaluated by a before – after survey among the students with questionnaires. Special point of interest was whether the training with SP was a good learning situation for supporting communicative competencies. Response rates were over 90%. **Results:** 90% of the students were satisfied with the workshop. Nearly every student could improve his/her competencies concerning patient interviewing. 80% could benefit from the tutor's feedback on their performance. The subjective capability concerning patient interviewing could be improved for more than one standard deviation. The training with SP was particularly helpful to get in contact with patients and to perceive one's emotions during the patient contact. **Conclusion:** As the training with the SP was so successful, that was also integrated into the course „interaction“ in the 3th and 5th semester in the reformed curriculum in Berlin.

Key words

Medical education · communication skill · simulated patients

Einführung

Die verstärkte Berücksichtigung von psychosozialen Anteilen in der medizinischen Ausbildung ist in den letzten Jahren immer wieder gefordert worden [4,9,11]. Es gibt mittlerweile in der Literatur einen hinreichenden Nachweis für den positiven Effekt von Kommunikationstrainings auf psychosoziale Kompetenzen von Studierenden [3]. Im Reformstudiengang Medizin (RSM) wurde diesen Forderungen und den internationalen Erfahrungen Rechnung getragen, indem mit der Übung „Interaktion“ eine Pflichtveranstaltung vom 1.–10. Semester fest im Curriculum implementiert wurde, die zum Ziel hat, Basiskompetenzen (z. B. Teamarbeit, Reflexionsfähigkeit, kommunikative Kompetenzen), Haltungen (z. B. Wertschätzung, Patientenzentrierung) und eine professionelle ärztliche Gesprächsführung zu vermitteln. Die Übung wird in kleinen Gruppen (7 Studierende) durchgeführt und von einem oder zwei Lehrenden betreut. Diese rekrutieren sich aus den Einrichtungen der Charité: Allgemeinmedizin, Psychosomatik, Institut für Sexualmedizin sowie externe Lehrbeauftragte (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen, Mitarbeiter/innen einer Einrichtung zur gemeindenahen Betreuung von psychisch Kranken).

Die inhaltliche Konzeption der Übung für den 1. Studienabschnitt (1.–5. Semester) ist in Tab. 1 dargestellt. Neben diesen Inhalten soll den Studierenden jedoch auch die Möglichkeit gegeben werden, aktuelle Fragen oder schwierige Situationen zu besprechen, z. B. im Patientenkontakt oder in der gemeinsamen Gruppenarbeit. Die eingesetzten Lernsituationen sind Gruppendiskussionen, Rollenspiele und andere Methoden mit Selbsterfahrungsanteilen, Training mit Simulationspatienten/-innen (SP) und realen Patienten sowie theoretische Einheiten.

Zielsetzung und Durchführung des Workshops im 4. Semester des RSM

Im Sommersemester 2001 wurde für das 4. Semester ein 2-tägiger Workshop an einem Wochenende durchgeführt (Tab. 2).

¹ gefördert durch die Carl-Gustav-Carus-Stiftung und die Volkswagen-Stiftung.

Tab. 1 (vgl. Blockbuch Human- und Gesundheitswissenschaften WS 2001/2002)

Themen im 1. Studienabschnitt

1. Semester: Grundlagen der Kommunikation, Teamfähigkeit, konstruktives Feedback
2. Semester: Wahrnehmen, Beschreiben, Interpretieren im Kontext des Praxistags und des Pflegekurses; Kontext des Arzt-Patienten-Kontaktes, Verhältnis von Pflege und Medizin
3. Semester: Einführung in die Gesprächsführung und in das Gespräch zu Themen der Sexualität
4. Semester: Workshop: „Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung“
5. Semester: Vertiefung der Gesprächsführung; psychosoziale Aspekte im ärztlichen Gespräch und deren Bedeutung in der Medizin

Tab. 2

Ziele des Workshops

1. Üben des Anamnesegesprächs:
 - Technik der Anamneseerhebung beherrschen
 - einen guten Kontakt zu einem Patienten herstellen können
 - eigene emotionale Anteile im Gespräch reflektieren können
2. Wahrnehmen und Reflektieren von Kommunikationsprozessen

Zur Vorbereitung des Workshops erhielten die Studierenden Literatur [1, 5]. Im Anschluss an eine theoretische Einführung hatten alle die Gelegenheit, in ihren Kleingruppen mit jeweils einen SP ein Gespräch zu führen (insgesamt 6 Zeitstunden. Dieses Gespräch wurde im Anschluss besprochen). Die Auswahl der Krankheitsbilder, die durch die SP simuliert wurden, erfolgte nach der Überlegung, die Studierenden mit zwei häufigen Leitsymptomen zu konfrontieren, die unterschiedliche Ursachen haben können: „Brustschmerz“ und „Luftnot“. Die Rollenbeschreibungen erfolgten auf der Basis realer Patientengeschichten. Der zweite Tag diente vor allem der Reflexion von Kommunikationsprozessen. Dies wurde durch ein Kommunikationsspiel umgesetzt. Am Nachmittag hatten die Studierenden die Möglichkeit, eigene Themen oder Erlebnisse des Vortages oder Vormittages in der Kleingruppe abschließend zu besprechen.

Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten

SP werden im englischsprachigen Raum seit ca. 30 Jahren erfolgreich eingesetzt. Als wesentlicher Vorteil des Einsatzes von SP für das Kommunikationstraining kann die fast-reale klinische Situation angesehen werden. Gleichzeitig ist die Atmosphäre für die Studierenden weniger angstbeladen als mit realen Patienten/innen. Dies fördert den Lernprozess der Studierenden [7]. Allerdings kann im Vergleich zu einem Rollenspiel die Patientenseite von den Studierenden nicht selbst erlebt werden. Vergleicht man die Erfahrungen zwischen dem Unterricht mit realen Patienten/innen und SP, zeigen sich keine Unterschiede im Erlernen der Anamneseerhebung, der Veranlassung von Untersuchungen bzw. therapeutischen Maßnahmen [10] oder dem Erwerb von klinischen Grundkompetenzen [8]. Vorteile des Einsatzes von SP sind die bessere Kontrollierbarkeit der Komplexität der Fälle

und die leichtere Anpassung an den Ausbildungsstand der Studierenden. SP können darin ausgebildet werden, den Studierenden Feedback zu geben. SP sind auch in Situationen einsetzbar, die für reale Patienten/innen nicht zumutbar sind (z. B. Beratung eines Karzinompatienten). SP sind erreichbarer und zuverlässiger einsetzbar, reale Patienten werden weniger belastet. Nachteile sind die Kosten sowie die zeitaufwendige Rekrutierung und Ausbildung der SP. In vielen Situationen stellen SP keinen gleichwertigen Ersatz von realen Patienten/innen dar, und eine Imitation bestimmter körperlicher Symptome ist nicht möglich (z. B. Herzgeräusche, Ödeme) [6].

Evaluation

Es wurden mit der Evaluation des Workshops folgende Fragestellungen verfolgt:

- Wie stehen die Studierenden generell einer Veranstaltung zur Förderung von kommunikativen Kompetenzen gegenüber?
- Waren die Studierenden mit dem Workshop zufrieden?
- Konnte eine Steigerung der Sicherheit im ärztlichen Gespräch erreicht werden?
- War das Training mit den SP bedeutsam für eine Steigerung der Sicherheit im Gespräch?

Methoden und Stichprobe

Zu Beginn des Workshops wurde ein Fragebogen ausgeteilt, der die Einstellung der Studierenden der „Interaktion“ gegenüber sowie das Gefühl der Sicherheit in der Durchführung eines ärztlichen Gesprächs abfragte. Durch wiederholte Befragung am Ende des Workshops sollten neben der Zufriedenheit mit dem Workshop auch Veränderungen, bewirkt durch den Workshop, erfasst werden. Durch Vergabe eines Kodes konnten die Fragebogen der ersten und zweiten Befragung gematcht werden. Die Antworten wurden durch eine siebenstufige Skala (1 = *stimme voll zu*; 4 = *unentschieden*; 7 = *stimme gar nicht zu*) erfasst. Die Studierenden hatten zusätzlich die Möglichkeit, sich in offenen Kommentaren zu äußern. Von den 53 Workshopteilnehmern füllten den ersten Fragebogen 51 und den zweiten Fragebogen 50 Studierende aus. Bei 48 Studierenden konnte eine Beziehung zwischen der Befragung vorher und nachher hergestellt werden. Die Geschlechtsverteilung der Befragung (32 Frauen: 19 Männer) entspricht der Verteilung des Jahrgangs.

Ergebnisse

Einstellungen zur Übung „Interaktion“

Vor dem Workshop hielten 88% der Studierenden die „Interaktion“ von der Idee her für einen sinnvollen Teil ihrer medizinischen Ausbildung. Etwas weniger hielten auch die Umsetzung der Übung, wie sie sie in den vorherigen Semestern persönlich erlebt hatten, für sinnvoll. 12% hielten die „Interaktion“ für eher überflüssig. Nach dem Workshop hielten 94% der Studierenden die „Interaktion“ von der Idee her für sinnvoll, 84% hielten die Umsetzung der Übung für sinnvoll. 1 Student/-in hielt die „Interaktion“ auch nach dem Workshop für eher überflüssig. Die Vorher/Nachher-Beziehungen sind in Tab. 3 dargestellt:

Tab. 3

		Interaktion sinnvoll	Umsetzung sinnvoll	Interaktion überflüssig
Mittelwert (Standardabweichung)	vorher:	2,0 (1,25)	3,3 (1,54)	5,3 (1,46)
	nachher:	2,0 (0,91)	2,65 (0,85)	5,9 (1,08)
t-Test (gepaarte Stichproben)	vorher/ nachher:	n. s.	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01

Waren die Studierenden mit dem Workshop zufrieden?

90% der Studierenden hat der Workshop Spaß gemacht. 90% waren mit der Organisation und den Inhalten und 48% mit dem Format des Workshops zufrieden. Die Gruppenatmosphäre in der Kleingruppe wurde von 98% der Studierenden als angenehm eingeschätzt. 96% bestätigten, dass das Training mit den SP dazu beigetragen habe, die eigene Technik der Gesprächsführung zu verbessern. Die Zeit, selbst zu üben, wurde von 86% als ausreichend eingeschätzt.

Gefühl der Sicherheit in der Durchführung eines ärztlichen Gesprächs

Vor dem Workshop fühlten sich 22% der Studierenden sicher darin, ein Anamnesegespräch zu strukturieren, 55% fühlten sich sicher darin, einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen und 39% fühlten sich sicher darin, eigene emotionale Anteile im Gespräch zu reflektieren. Nach dem Workshop fühlten sich 44 von 50 Studierenden sicherer, ein Anamnesegespräch zu strukturieren. 26 fühlten sich sicherer darin, einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen (bei 7 nahm die Sicherheit ab), 26 fühlten sich sicherer darin, eigene Emotionen besser wahrzunehmen (bei 7 nahm die Sicherheit ab). Um einen Gesamtscore für den empfundenen Zuwachs an Sicherheit zu erhalten, wurde aus den 3 Einzelitems ein Summenscore gebildet. Vorher/ Nachher-Beziehungen siehe Tab. 4:

Tab. 4

		Anamnese strukturieren	Kontakt herstellen	Emotionen wahrnehmen	Summen- score Sicherheit
Mittelwert (Standardabweichung)	vorher:	4,5 (1,17)	3,6 (1,12)	3,8 (1,14)	4,0 (0,95)
	nachher:	2,8 (0,90)	2,7 (1,07)	3,4 (1,3)	2,75 (0,96)
t-Test (gepaarte Stichproben)	vorher/ nachher:	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001

War das Training mit den SP bedeutsam für die Steigerung der Sicherheit im Gespräch?

Um zu überprüfen, ob das Training mit den SP mit dem Zuwachs an Sicherheit im Gespräch im Zusammenhang steht, wurden einzelne Korrelationen berechnet. Für jedes der 3 Items zeigte sich eine bedeutsame Korrelation mit der Beurteilung des Trainings mit den SP. Jemand, der das Training mit den SP als gut beurteilte, hatte somit auch einen hohen Zuwachs an empfundener Sicherheit im Gespräch (s. Tab. 5):

Tab. 5

	Anamnese strukturieren (nachher)	Kontakt herstellen (nachher)	Emotionen wahrnehmen (nachher)
Training mit SP: Technik verbessert	0,53 (p ≤ 0,001)	0,56 (p ≤ 0,001)	0,40 (p ≤ 0,01)

Als weitere Einflussquelle auf den Zuwachs an Sicherheit wurde die Rolle der Lehrenden gesehen. 80% der Studierenden konnten durch das Feedback der Lehrenden ihre Kompetenzen in der Gesprächsführung verbessern und 84% konnten das eigene Verhalten im Umgang mit Patienten besser wahrnehmen. Der Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung des Feedbacks und der Verbesserung der Kompetenzen bzw. der Wahrnehmung des eigenen Verhaltens mit den 3 Items zur Gesprächsführung ist in Tab. 6 dargestellt.

Tab. 6

	Anamnese strukturieren (nachher)	Kontakt herstellen (nachher)	Emotionen wahrnehmen (nachher)
Feedback: Kompetenzen	0,38 (p ≤ 0,01)	0,43 (p ≤ 0,01)	0,28 (n. s.)
Feedback: Verhalten	0,29 (p ≤ 0,05)	0,23 (n. s.)	0,20 (n. s.)

Um zu überprüfen, welchen Anteil die hier dargestellten Einflussquellen auf die empfundene Zunahme an Sicherheit im Gespräch haben, wurde eine multiple Regression berechnet mit der Sicherheit im Gespräch als Kriterium und den 3 Prädiktoren: Training mit den SP, Feedback der Lehrenden zur Verbesserung eigener Kompetenzen und zur besseren Wahrnehmung eigenen Verhaltens. Die Regression war mit $R = 0,6$ statistisch sehr signifikant. Einen besonders großen Einfluss auf die empfundene Sicherheit hatte das Training mit den SP ($B = 0,48^{**}$; $r = 0,55^{**}$). Einen deutlich geringeren Einfluss hatte das Feedback der Lehrenden auf die Verbesserung eigener Kompetenz ($B = 0,19$; $r = 0,40^{**}$) sowie das Feedback zur Wahrnehmung eigenen Verhaltens ($B = 0,07$; $r = 0,27^{*}$).²

Diskussion

Die Einstellung der Studierenden gegenüber der „Interaktion“ war bereits vor dem Workshop relativ positiv, wobei die „Interaktion“ von der Idee her für sinnvoller als die erlebte Umsetzung erachtet wurde. Die positive Einschätzung der Idee von „Interaktion“ konnte durch den Workshop nicht weiter gesteigert werden. Die Einschätzung der Umsetzung wurde nach dem Workshop deutlich positiver. Die Studierenden waren mit dem Workshop sehr zufrieden, besonders mit den Inhalten und der

² r = Korrelation, B = Beta-Gewicht, *p < 0,05, **p < 0,01

Organisation. Sowohl die Gruppenatmosphäre, das Training mit den SP als auch der zeitliche Rahmen wurden gut bewertet.

Durch den Workshop konnten die Studierenden das Gefühl der Sicherheit im ärztlichen Gespräch deutlich steigern. Die empfundene Sicherheit wurde bei jeder der drei Urteile (Strukturierung, Kontakt aufnehmen, eigene emotionale Anteile wahrnehmen) statistisch hoch signifikant verbessert. Wenn man die 3 Items zusammenfasst, lässt sich feststellen, dass sich die allgemeine Sicherheit nach dem Training hochsignifikant um mehr als eine Standardabweichung verbessert hat. Für diese Steigerung war besonders das Training mit den SP ausschlaggebend. Speziell für die Sicherheit beim guten Kontakt mit dem Patienten und der Wahrnehmung eigener Emotionen scheinen die SP wichtig zu sein, weniger bei der Strukturierung des Gesprächs. Der Zuwachs an Sicherheit hat eher wenig mit dem Feedback der Lehrenden zu tun. In den offenen Kommentaren gaben viele Studierende an, dass sie sich ein direktes Feedback von den SP nach den Interviews gewünscht hätten. Diese Anregung wurde aufgegriffen. SP nachfolgender Übungen werden seither in einem Seminar mit den Grundlagen wirkungsvoller Rückmeldung (in Form konfrontierender Ich-Botschaften) vertraut gemacht.

Fazit

Für das Erlernen kommunikativer Kompetenzen wie die der ärztlichen Gesprächsführung ist eine Trainingssituation günstig, die dem ärztlichen Alltag besonders nahe kommt. Dies kann durch den Einsatz von Simulationspatienten/innen realisiert werden. Im Rahmen der Übung „Interaktion“ hat sich dieser Einsatz sehr bewährt. Aufgrund des Erfolgs des Workshops im 4. Semester wurde das Üben mit SP weiter ausgebaut.

Literatur

- ¹ Adler R. Anamnese und körperliche Untersuchung. Der biologische, psychische und soziale Zugang zum Patienten. Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag, 1992: 9–22
- ² Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin. Blockbuch Human- und Gesundheitswissenschaften Sose 2001 und WS 2001/2002 (Eigenverlag), 2001
- ³ Aspegren K. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine – A Review with Quality Grades of Articles. *Medical Teacher* 1999; Vol 21 No 6: 563–570
- ⁴ Bundesministerium für Gesundheit. Bericht der Sachverständigenkommission zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums beim Bundesminister für Gesundheit. Bonn, 1993
- ⁵ Köhle K/AG Medizindidaktik. Manual. Ärztliche Gesprächsführung + Mitteilung schwerwiegender Diagnosen. Köln, 1998
- ⁶ Collins JP, Harden RM. The Use of Real Patients, Simulated Patients and Simulators in Clinical Examinations. *Medical Teacher* 1998; 20,6: 508–521
- ⁷ Hoppe RB. Standardized (Simulated) Patients and the Medical Interview. In: Lipkin, Putnam, Lazare (eds): *The Medical Interview*. Springer-Verlag, Kapitel 33, 1995
- ⁸ McGraw RC, O'Connor HM. Standardized Patients in the Early Acquisition of Clinical Skills. *Medical Education* 1999; 33: 572–578
- ⁹ Murrhardter Kreis (Arbeitskreis Medizinerbildung der Robert Bosch Stiftung). *Das Arztbild der Zukunft*. Gerlingen, 1990
- ¹⁰ Norman GR, Tugwell P, Feightner JW. A Comparison of Resident Performance on Real and Simulated Patients. *Journal of Medical Education* 1982; 57: 708–715
- ¹¹ Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildung in der Medizin. Köln, 1988

Korrespondenzadresse: Dr. med. Claudia Kiessling · Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin · Charité · Med. Fakultät der HU Berlin · Schumannstraße 20/21 · 10117 Berlin · E-mail: claudia.kiessling@charite.de
