

**Erfolgreiche Lehrkonzepte** Studierende lernen ärztliche Gesprächsführung mit Schauspielpatienten. Am UKE wurde diese didaktische Methode durch das Institut für Allgemeinmedizin kontinuierlich ausgebaut. *Von Dr. Cadja Bachmann, Silke Roschlaub, Prof. Dr. Martin Scherer*

# Kommunikation mit Simulationspatienten üben

„Frau Ahrens, was kann ich für Sie tun?“ „Ach, Frau Doktor, ich komme heute wieder wegen meiner Rückenschmerzen, das wird und wird nicht besser...“. So beginnt das Gespräch mit Frau Ahrens, einer 56-jährigen Laienschauspielerin, die als Simulationspatientin eine Patientenrolle präsentiert. Die „Ärztin“ ist eine Medizinstudentin im 4. Studienjahr, das „Sprechzimmer“ ein Seminarraum im Campus Lehre des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Ihre Aufgabe besteht darin, eine detaillierte Anamnese zu erheben und den Konsultationsanlass genau zu eruieren. Neben der aktuellen Krankengeschichte ist die Erfassung des psychosozialen Hintergrunds der „Patientin“ von zentraler Bedeutung, denn nur wenn dieser umfassend beleuchtet wird, erfährt die Studentin, dass sich hinter den beklagten Rückenschmerzen ein verdecktes Rentenbegehren verbirgt. Dieser Fall ist einer von vielen und in ein interdisziplinäres Kommunikationstraining eingebettet, in dem Studierende typische Konsultationsanlässe der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen erleben und ihre kommunikativen Kompetenzen erproben können.

## Schlüsselkompetenz

Kommunikative Kompetenz ist die Fähigkeit, sich in einem sozialen Kontext adäquat auszudrücken, um die sich aus der Gesprächssituation ergebenden Anforderungen zu erfüllen. Im medizinischen Kontext sind neben allgemeinen Gesprächsfertigkeiten auch spezifische Kompetenzen gefragt, die eine Beziehung im Sinne eines therapeutischen Prozesses ermöglichen und daher ärztliche Schlüsselkompetenzen darstellen.

Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der medizi-

nischen Ausbildung hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. International und national wurden Kommunikationscurricula entwickelt, die entsprechende Ausbildungsziele für angehende Ärztinnen und Ärzte definieren.

Die Effekte guter ärztlicher Gesprächsführung wurden in einer Vielzahl von Studien wissenschaftlich untersucht. Sie haben gezeigt, dass Kommunikationskompetenz dazu beiträgt, psychologische und somatische Behandlungsergebnisse bei Patienten zu verbessern, indem eine positive Erwartungshaltung, die Krankheitsbewältigung und die Therapietreue gefördert werden, aber auch Patientenängste minimiert werden. Es gilt als erwiesen, dass geschulte Ärzte bei ihren Patienten eine bessere Medikamenten-Compliance erreichen und nicht zufriedenstellende Arzt-Patienten-Kommunikation oft mit mangelhafter Compliance oder Adherence, einem gestörten Vertrauensverhältnis und häufigen Arztwechseln einhergeht.

Der Paradigmenwechsel vom patriarchalischen zum partnerschaftlichen Arzt-Patienten-

ten-Modell spiegelt sich im modernen Kommunikationsverhalten wider. Heute erwarten Patienten gute kommunikative Fertigkeiten bei Ärzten, ein Mangel daran führt zu signifikant mehr Beschwerdefällen. Ärztlicherseits konnte gezeigt werden, dass Gesprächskompetenz mit größerer beruflicher Zufriedenheit, geringerer Stressbelastung und geringerer Neigung zu Depression, Suizidalität und Angststörungen bei Ärzten einhergeht.

## Hohe Relevanz für den Alltag

Im Berufsalltag hat Kommunikation eine hohe Relevanz: Niedergelassene Ärzte verbringen bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit im Gespräch mit Patienten. Kommunikative Fertigkeiten sind in praktischen Trainings erlernbar. Hamburger Medizinstudenten erhalten während ihres Studiums eine Vielzahl von Übungseinheiten mit Simulationspatienten, die in einer Lernspirale den jeweiligen Lernzielen, dem Ausbildungsstand der Studierenden und den fachspezifischen Inhalten angepasst sind. So wird ein umfassendes Curriculum angeboten: von der Anamneseerhebung über Beratungsgespräche und der gemeinsamen Entscheidungsfindung bis hin zur herausfordernden Gesprächsführung mit „schwierigen“ oder psychisch kranken Patienten und dem „Überbringen einer schlechten Nachricht“.

In diversen Trainings lernen Studierende, Techniken der ärztlichen Gesprächsführung anzuwenden. Ihr Fachwissen können sie unmittelbar in die Praxis umsetzen und am Patienten erproben, ob sie dieses Wissen patientengerecht vermitteln können. Neben den praktischen Übungen erhalten die Studierenden ein Feedback von Simulationspatienten, Kommilitonen und



Ärzte verbringen bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit im Gespräch mit Patienten. Kommunikative Fertigkeiten werden bereits im Studium vermittelt

Fachdozenten zu ihrem Kommunikationsverhalten und der Arzt-Patienten-Interaktion. Sie melden Studierenden Stärken und Defizite zurück und ergänzen diese um Verbesserungsvorschläge. Das Feedback der Simulationspatienten hat besonders hohen Stellenwert: Wie hat sich der Patient gefühlt? Inwieweit wurden Beratungsinhalte adäquat vermittelt? Wurde eine empathische Beziehung hergestellt? Dieser wichtige Baustein der Ausbildung trägt dazu bei, den Lernerfolg bei Studierenden zu steigern: „Endlich sagt mir mal ein Patient, wie er sich bei mir gefühlt hat und wie ich auf ihn gewirkt habe und die Dozentin gibt mir eine Rückmeldung, wie ich das Gespräch noch besser hätte gestalten können. Ich habe in 20 Minuten mehr gelernt als in einem 2,5-stündigen Seminar“, erläutert ein Medizinstudent, der kurz vor dem Praktischen Jahr steht.

## Bewährte didaktische Methode

Die Arbeit mit Simulationspatienten hat sich im angloamerikanischen Raum seit Jahrzehnten als didaktische Methode in der medizinischen Ausbildung bewährt. Am UKE wurde das Simulationspatientenprogramm durch das Institut für Allgemeinmedizin kontinuierlich aufgebaut und seit 2006 durch einen Förderfonds Lehre der Fakultät unterstützt. Derzeit sind 102 Simulationspatienten im Alter von 19 bis 84 Jahren in 96 Patientenrollen im Einsatz. Die Laienschauspieler werden in einem ärztlich geleiteten Schauspieltraining in verschiedenen Krankheits- und Beschwerdebildern anhand eines detaillierten Rollen-

skripts geschult. Die Schauspieler sind in der Lage, ihre Beschwerden so authentisch und realitätsnah darzustellen, dass die Studierenden den Eindruck haben, es handele sich um einen realen Patienten. Dementsprechend findet die didaktische Methode „Simulationspatient“ in der Lehre eine breite Akzeptanz. Studierende und Dozenten bewerten den Einsatz in ihrer medizinischen Ausbildung sehr positiv: „Simulationspatienten sind eine hervorragende Möglichkeit für uns Studierende, den Umgang mit verschiedenen Patientencharakteren zu erlernen, aber auch unsere eigenen Kommunikationsdefizite aufzudecken und näher zu beleuchten“, erklärt ein Studierender im dritten Studienjahr in der Evaluation eines Kommunikationstrainings. „Ich bin im Gespräch an meine Grenzen gekommen, aber ich habe gelernt, wie wichtig Kommunikation für den Arztberuf ist.“ Erlerntes kann mit Simulationspatienten gefahrlos und praxisnah erprobt werden, schwierige Gesprächssequenzen können wiederholt werden: „Dies ist eine geschützte Umgebung, hier kann ich Fehler machen und schwierige Arzt-Patienten-Gespräche üben, ohne dass es negative Konsequenzen für mich hat“, urteilt eine junge Studentin. Für die Dozenten wird der Unterricht durch Simulationspatienten bereichert: „Ich kann mich darauf verlassen, dass ich für meine Lehrveranstaltung einen Patienten habe, der genau das Krankheitsbild aufweist, dass ich bearbeiten möchte“, hebt der Kardiologe hervor. Oder, wie die gynäkologische Fachkollegin erläutert: „Die Studierenden sind im Unterricht viel motivierter, wenn sie auf eine

Patientin treffen“. Andere Dozenten bewerten die Schauspielerpatienten als „100-prozentig überzeugend“ oder gar als „beste Lehrveranstaltung, die ich in den letzten 20 Jahren erlebt habe“. Auch die Simulationspatienten sind mit hohem Engagement dabei, die medizinische Ausbildung durch ihren Einsatz zu bereichern: „Das hat mir wieder so viel Spaß gebracht und ich hatte den Eindruck, dass der Student durch mein Feedback viel dazugelernt hat.“

Aus curricularer Sicht sind Simulationspatienten für Lehre und Prüfungen unerlässlich. Sie können zielgerichtet mit fachspezifischen Konsultationsanlässen und planbar in großem Umfang für Lehrveranstaltungen zur Verfügung stehen. Unentbehrlich sind Simulationspatienten in mündlich-praktischen Prüfungen. Sie steigern die Reliabilität von mündlichen Prüfungen, denn durch das standardisierte Rollenspiel treffen alle Kandidaten auf denselben „Patientenfall“, und sie ermöglichen auch große Studentenkohorten praktisch am Patienten zu prüfen.

Der Bedarf an Kommunikationstrainings wächst nicht nur in der studentischen Ausbildung, sondern auch in Fort- und Weiterbildungsprogrammen. Inzwischen werden Trainings für Ärzte und medizinisches Fachpersonal erfolgreich angeboten.

### Dr. Cadja Bachmann, MME

Simulationspatientenprogramm (Leitung)  
 Institut für Allgemeinmedizin  
 Zentrum für Psychosoziale Medizin  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: [c.bachmann@uke.uni-hamburg.de](mailto:c.bachmann@uke.uni-hamburg.de)

## I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 35

### Tumor der Magenhinterwand

Drei Zentimeter messender echoarmer, subepithelial gelegener, gut vascularisierter Tumor der Magenhinterwand (Antrumregion, Bild 1 und Bild 2). Eine Schichtzuordnung zur zweiten oder vierten Schicht gelang im B-Bild nicht eindeutig. Endosonografisch (Bild 3) konnte der Herd hauptsächlich der Muscularis propria zugeordnet werden. Das endoskopische Korrelat (Bild 4) ist ein unterhalb der Schleimhaut wachsender rundlicher Tumor mit zentraler Ulzeration und Vorwölbung zur kleinen Krümmung des Magens. Es erfolgte eine Magenteilresektion nach Billroth II. Die Histologie bestätigte den gastrointestinalen Stromatumor, der nur eine geringe Mitoserate <5/50 HPF zeigte.

