

Standardisierte Patienten in der medizinischen Ausbildung

von Dr. Falitsa Mandraka, MME

Historie und Kurskonzeption

Im Wintersemester 2007/08 wurden an der Universität in Regensburg erstmalig überhaupt und dann im klinischen Untersuchungskurs (KUK) standardisierte Patienten in der studentischen Lehre eingesetzt.

Der klinische Untersuchungskurs findet im ersten und zweiten klinischen Semester statt und soll die Basis für das Erlernen der Anamnese- und Untersuchungsfertigkeiten der Studierenden bilden. Es ist ein seit einigen Jahren implementierter Kurs mit definierten Lernzielen und Curriculum. Jedes Semester wird der Kurs evaluiert und entsprechend der Bedürfnisse überarbeitet und weiterentwickelt.

Da die zu erlernenden Fertigkeiten im KUK praktischer Natur sind, ist es für die Planung des Kurses wichtig, viele praktische Übungseinheiten anzubieten. Für das Erlernen der Anamnese waren bislang neben theoretisch-einführenden Gesichtspunkten Übungen in Form von Rollenspielen (Studierende untereinander) und von kontrollierten Anamnesegesprächen mit realen Patienten (ärztlicher Dozent war anwesend während der Anamnese). Doch das erschien uns verbesserungswürdig. Die improvisierten Rollenspiele waren relativ realitätsfern und bei den Anamnesegesprächen mit den Patienten fiel den Dozenten regelmäßig auf, dass die Studierenden in diesem Ausbildungsstadium noch zu wenig Vorwissen hatten, um von der sehr realen Situation tatsächlich zu profitieren.

So wurde als Alternative der Einsatz von standardisierten Patienten (SP) im KUK geplant und umgesetzt.

Standardisierte Patienten sind Schauspieler/Schauspielerinnen oder Laien, die eine Patientenrolle erlernen und mit denen dann die Studierenden das Anamnesegespräch führen können. Nach Abschluss des Gesprächs erhält der Studierende eine detaillierte und strukturierte Rückmeldung (Feedback) über das Gespräch. Zum Training der SPs gehört auch das Geben von Feedback. Das gesamte Übungsprogramm wird entweder von ärztlichen Dozenten oder von studentischen Tutoren supervidiert. Wichtige Vorteile, die durch einen solchen Einsatz von SPs in der Lehre gegeben sind, sind das Einhalten des „do-not-harm“-Prinzips der Medizin und der medizinischen Ausbildung, Fehler können angstfrei im geschützten Umfeld gemacht werden. Darüberhinaus haben die Studierenden die Möglichkeit, gezielt aufgrund der strukturierten Rückmeldung, Verbesserungen vorzunehmen.

Das Pilotprojekt „SPs im KUK“ wurde in Zusammenarbeit mit der Schauspielwerkstatt Regensburg (Leitung: Elmar Cichy und Meike Fabian) erarbeitet. In der Schauspielwerkstatt wurden die primären Rollen und Feedbackbögen erarbeitet. Die letztendliche Konzeption wurde dann im Teamwork (mit mir als Lehrbeauftragte und Zuständige für den KUK im 1. klinischen Semester) gemacht.

Für die Fortsetzung und Implementierung des SP-Unterrichts in das Pflichtcurriculum wurden schließlich Laien in Regensburg gecastet, die ein bestimmtes Alter haben sollten, um sie für den Einsatz besonders glaubwürdig zu machen. Sie haben dann eine Basisausbildung in der Schauspielwerkstatt Regensburg erhalten und konnten erstmalig im Sommersemester 2009 eingesetzt werden.

Der Einsatz von SPs im KUK wurde bislang sehr positiv evaluiert. Für die Zukunft sind zusätzlich Projekte zur Nachhaltigkeit der vermittelten Inhalte geplant, sowie der Einsatz im Rahmen von Prüfungen.

Schlagwörter/Überlegungen zum Einsatz von Standardisierten Patienten beim Training von Kommunikationsfertigkeiten in der medizinischen Lehre

Arzt-Patienten-Beziehung: Basis der therapeutischen Verbindung zum Patienten

Ein Mittel der Beziehung: verbale und non-verbale Kommunikation

Arztsein ist ein sprechender Beruf: Patienten, Angehörige, Teams

Gespräch versus Zeitmanagement? Provokativ gefragt: Lohnt sich die Investition?

Fehler in der Arzt-Patienten-Kommunikation können unterschiedliche Auswirkungen haben:

- fehlendes Vertrauensverhältnis
- unvollständige Symptom-/Problemschilderungen
- fehlerhafte diagnostische Planung
- keine gemeinsame Zielsetzung
- Missverständnisse und Fehler in der Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Fehlschlagen von Therapien

Fehler in der Team-Kommunikation können unterschiedliche Auswirkungen haben:

- schlechte Arbeitsatmosphäre
- Kompetenzprobleme
- Fehlinformationen
- Missverständnisse in der Umsetzung von Anweisungen (Diagnostik/Therapie)
- bewusste oder unbewusste Verweigerungshaltung
- Überlastung

Rückfragen/Unterstützung bei Kursplanung?

falitsa.mandraka@klinik.uni-regensburg.de

info@schauspielwerkstatt-regensburg.de

Literatur

1. Barrows, HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*. 1993. 68: 443-453.
2. Goedhuys, J, Rethan, JJ. On the relationship between the efficiency and the quality of the consultation. A validity study. *Family Practice*. 2001. 18: 592-596.
3. Greco, M, Brownlea, A, McGovern, J. Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: results of a longitudinal study. *Medical Education*. 2001. 35: 748-756.
4. Kneebown, R. Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. *Medical Education*. 2003. 37: 267-277.
5. Kochan, B. (Hrsg) Rollenspiel als Methode sprachlichen und sozialen Lernens. 1981. Königstein/Ts: Athenäum.
6. Maguire, P, Piceathly, C. Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal*. 2002. 325: 697-700.
7. Schultz, JH, Hoffmann, K, Lauber, H et al. Einsatz von „Standardisierten Eltern“: Authentizität und Qualität des Feedbacks. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2007. 24 N: Doc 72.
8. Schultz, JH, Schönemann, J, Lauber, H et al. Einsatz von Simulationspatienten im Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinerinnen und Mediziner (Medi-KIT): Bedarfsanalyse – Training – Perspektiven. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*. 2007. 38: 7-23.
9. Waas, V, van de Vleuten, C, Shatzer, J et al. Assessment of clinical competence. *The Lancet*. 2001. 357: 945-949.
10. Ziv, A, Wolpe, PR, Small, S et al. Simulation-based medical education: an ethical imperative. *Academic Medicine*. 2003, 78: 783-788.