

Martin Nickel
Dr. med.

Einsatz von Rollenspielen und Standardisierten Eltern zur Schulung kommunikativer Kompetenzen von Medizinstudenten in Anamnese- und Beratungsgesprächen mit Eltern kranker Kinder. Eine quantitative und qualitative Analyse im Kontrollgruppendesign

Geboren am 01.01.1978 in Berlin
Staatsexamen am 08.12.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Kinderheilkunde
Doktorvater: Univ.-Prof. Dr. med. Prof. h.c. (RCH) G. F. Hoffmann

Die vorliegende Arbeit vergleicht in einem longitudinalen Kontrollgruppendesign den Einsatz von Rollenspielen (RS) und Standardisierten Patienten (SP) zur Schulung kommunikativer Fertigkeiten von Medizinstudenten in Anamnese- und Beratungsgesprächen mit Eltern kranker Kinder. Der Einsatz von RS und SP ist international in der Ausbildung von Medizinerinnen seit langem etabliert. Studien, die beide Methoden direkt vergleichen, existieren jedoch nur vereinzelt.

Die Akzeptanz, Wirksamkeit und Kosteneffektivität von RS und SP wurde in einem longitudinalen Kontrollgruppendesign mit drei Studiengruppen untersucht. Die Kontrollgruppe (K-Gruppe; n=32) besuchte als Basisintervention Seminare zur Eltern-Arzt-Kommunikation. Die Rollenspielgruppe (RS-Gruppe; n=28) absolvierte zusätzlich ein Kommunikationstraining in Kleingruppen mittels RS, die Standardisierte-Patienten-Gruppe (SP-Gruppe; n=30) ein Kommunikationstraining in Kleingruppen mit SP. Alle drei Studiengruppen erhielten ausführliche Handouts zu den medizinischen und kommunikativen Herausforderungen der Schulungsfälle. Die Akzeptanz, die Qualität der Schulungen und die Authentizität der Schulungsfälle wurden mittels Fragebögen erhoben. Der Effekt des Kommunikationstrainings wurde anhand der Veränderung der subjektiven Selbsteinschätzung im prae-post-Vergleich und mittels einer visuellen Analogskala anhand von vier Kategorien der validierten Calgary-Checkliste in einer Objective Structured Clinical Examination (OSCE) bewertet. Die statistische Auswertung erfolgte mit Statistica und SPSS. Als weiterführende qualitative Methode wurden neun Fokusgruppendifkussionen (FG) mit insgesamt 54 Teilnehmern durchgeführt und per Videoaufzeichnung dokumentiert. Die Transkription und Auswertung des Videomaterials der FG erfolgte mit Hilfe einer eigens entwickelten Access-Datenbank. In einer Kosten-Effektivitäts-Analyse wurde die zu entlohnende Arbeitszeit der Dozenten, Prüfer und Standardisierten Patienten mit dem Abschneiden in der objektiven Leistungseinschätzung im OSCE verglichen.

Die Schulungsfälle wurden als hochgradig authentisch bewertet. Beide Interventionsgruppen gaben an es habe sich gelohnt an dem jeweiligen Kommunikationstraining teilzunehmen, dies sei nützlich zur Schulung der eigenen kommunikativen Fertigkeiten gewesen. Durch die Teilnahme am Kommunikationstraining fühlten sie sich gut auf kommende Anamnese- und Beratungsgespräche mit Eltern kranker Kinder vorbereitet, wobei die SP-Gruppe diesen Aussagen signifikant stärker zustimmte als die RS-Gruppe. In der objektiven Bewertung der kommunikativen Fertigkeiten im OSCE schnitten die Interventionsgruppen im Gesamtscore sowie in den Kategorien Strukturgebung im Gespräch, Exploration der Probleme und Verstehen der Elternperspektive der Calgary-Checkliste signifikant besser ab als die K-Gruppe bzw. zeigten für Beziehungsaufbau eine Tendenz zur Verbesserung. Die RS-Gruppe wurde dabei insgesamt signifikant besser bewertet als die SP-Gruppe. In der subjektiven Kompetenzeinschätzung fand sich vor Beginn der Schulungen kein Unterschied zwischen den

drei Studiengruppen. Nach der Intervention schätzen sich die beiden Interventionsgruppen ihre kommunikativen Fertigkeiten signifikant besser ein als die K-Gruppe, die beiden Interventionsgruppen unterschieden sich nicht. Die Teilnehmer der FG schilderten die Beratung von Eltern bzw. Patienten als neue im Studium bisher kaum geübte, sehr anspruchsvolle und nach erfolgreicher Bewältigung sehr befriedigende Herausforderung. Als entscheidende Vorteile von SP konnten identifiziert werden, dass es sich bei diesen um Fremde und um Laien handele, deren Darstellung realer und deren Feedback höherwertiger und besser annehmbar sei. SP sollten für Schulungssituationen mit höheren Ansprüchen an die schauspielerischen Fähigkeiten - explizit genannt wurden langes intensives Schweigen, Weinen, Überbringen schlechter Nachrichten wie Tod eines Angehörigen, nicht deutschsprachige Patienten - zum Einsatz kommen.

Sowohl das Kommunikationstraining mit SP als auch in RS zeigte in der vorliegenden Untersuchung einen klaren und messbaren Schulungserfolg. Interessanterweise wurde das Kommunikationstraining mit SP als signifikant wertvoller evaluiert als die RS. Gleichzeitig schnitt die RS-Gruppe in der objektiven Bewertung der kommunikativen Fertigkeiten signifikant besser ab als die SP-Gruppe. Dies ist vermutlich auf spezifische Vorteile der Methode RS wie etwa das Erleben der Elternperspektive zurückzuführen. In der Kosten-Effektivitäts-Analyse erwiesen sich RS gegenüber SP als kosteneffektiver.

In der Zusammenschau mit den Ergebnissen der Akzeptanzmessung und der FG lässt sich die Empfehlung ableiten, zukünftig sowohl RS als auch SP in Kommunikationstrainings unter Berücksichtigung der spezifischen Stärken und Vorteile der einzelnen Methoden einzusetzen. RS sollten Bestandteil eines Kommunikationstrainings sein, weil sie allein den Teilnehmern die Möglichkeit geben, sich in der Rolle des Patienten bzw. Elternteils zu erleben. SP werden von Studenten als realer, herausfordernder und befriedigender als RS erlebt. SP sollten gegen Ende eines Kommunikationstrainings – als letzte Vorstufe zum ‚echten Patienten‘ – in Schulungsfällen, in denen langes intensives Schweigen, Weinen, emotionale Reaktionen oder ausländische Patienten darzustellen sind, zum Einsatz kommen.