

Das Leben besteht aus Situationen

Aus-, Weiter- und Fortbildung mit standardisierten Patienten

Annie Sandberg Tschopp

Mögliche Situationen ...

Situation 1

Ein Spitalzimmer. Frau Heimann, 75jährig, ist seit zwei Wochen hospitalisiert. Vor mehreren Monaten ist ein stenosierender Tumor des Ösophagus diagnostiziert und radiotherapeutisch behandelt worden, leider mit wenig Erfolg. Seit einigen Tagen hat sie wegen zunehmenden Schluckstörungen eine Magensonde.

Es klopf an die Türe, ein junger Stationsarzt tritt ein. «Guten Tag, Frau Heimann.» Sie sieht ihn an und zieht sich rasch vor seinen Augen die Magensonde – «Ich weiss jetzt, dass ich das nicht mehr will», sagt sie. «Ja, aber das können Sie doch nicht machen!» Der junge Arzt ist ganz verdattert und weiss nicht, wie er reagieren soll.

Situation 2

Eine Praxis. Herr Michel, 32jährig, seriös und gepflegt, kommt für eine Hepatitis-Impfung. Er erklärt der Ärztin: «Wissen Sie, ich möchte in 2 Monaten nach Asien an einen schönen Sandstrand in die Ferien und da sollte ich wohl eine Hepatitis-Impfung haben.» Die Ärztin klärt ihn über die verschiedenen Hepatistypen und die Impfschemen auf. Ganz subtil beginnt Herr Michel, die Ärztin anzumachen: «Waren Sie auch schon mal dort?», «Sie haben aber eine schöne Halskette, die steht Ihnen gut!». Fast unmerklich rückt sein Fuss näher zum Fuss der Ärztin unter dem Tisch. Die Ärztin zieht ihren Fuss zurück.

Situation 3

Eine Praxis. Frau Eyraud, 58jährig, sportlich und jugendlich gekleidet, wartet auf ihren Arzt. Sie hat ein Rezidiv eines malignen Lymphoms. Vor 4 Wochen wurde im Rahmen einer klinischen Studie eine Therapie mit einem Radioisotop durchgeführt. Sie möchte wissen, wie das Staging-CT ausgefallen ist.

Die Ärztin muss ihr die Nachricht übermitteln, dass der Tumor kaum auf die Therapie reagiert hat, dass es kein Erfolg war. Frau Eyraud wirkt ruhig, möchte wissen: «Was können wir jetzt tun?» Die Ärztin erklärt ihr die Alternativen einer palliativen Chemotherapie und einer Radiotherapie. «Ja, dann haben Sie mich jetzt aufgegeben?» Frau Eyraud wirkt wie vor den Kopf geschlagen.

... von der anderen Seite beobachtet ...

Situation 1

Auf der anderen Seite des Raumes sitzen *ein Tutor und 4 Mitstudentinnen*. Der junge Arzt ist in Wirklichkeit ein Student im klinischen Teil des Studiums. Die Gruppe macht ein Ethik-Tutoriat. Die Patientin im Bett ist nicht wirklich krank, sondern spielt die Rolle von Frau Heimann. Nach dem einleitenden Gespräch des Studenten mit der Patientin diskutiert die Gruppe einerseits das Verhalten des Kollegen, andererseits die ethischen und rechtlichen Aspekte der Situation. Die «Patientin» gibt Feedback, wie sie die Situation erlebt hat. Eine Studentin möchte gerne einen anderen Weg des Gesprächs ausprobieren, und so wird die Szene nochmals durchgespielt mit anderem Ausgang.

Situation 2

Herr Michel und die Ärztin sitzen vor einer Videokamera. Ihr Gespräch wird direkt in den Nebenraum übertragen, wo 15 Kollegen und Kolleginnen, *alles Hausärztinnen und -ärzte*, sitzen und zuschauen. Anschliessend kommen «Herr Michel», auch er nicht wirklich ein «Patient», und die Ärztin wieder ins Plenum und schauen sich gemeinsam mit den anderen das Video an. Bei spannenden Situationen wird das Band gestoppt, und der Kursleiter diskutiert mit der Gruppe, was eigentlich passiert ist. Die Ärztin stellt erstaunt fest, dass sie den Fuss zurückgezogen hat, sie hat es nicht bemerkt in der Situation, hat die Anmache nicht als solche realisiert. Die Zuschauer hingegen schon.

Situation 3

Frau Eyraud, auch sie «gespielt», und die Onkologin sitzen hinter einem Einwegspiegel. Auf der anderen Seite sitzen eine *Gruppe von Fachkollegen sowie ein Kommunikationsspezialist, selber auch Facharzt*. Der Titel der Weiterbildung: «Schwierige Situationen in der On-

kologie». Im Anschluss an das Gespräch gibt «Frau Eyraud» ein detailliertes Feedback, wie sie sich gefühlt hat und welche Reaktionen der Ärztin sie angenehm oder eben nicht berührt haben. Im Laufe des Kurses kommt jede Teilnehmerin mal an die Reihe, immer mit einem anderen «Fall», oft von verschiedenen «Patienten» gespielt.

... mit standardisierten Patienten

Standardisierte Patientinnen und Patienten (SPs) sind Menschen, die eine oder mehrere Rollen von Patienten gelernt haben. Diese Rollen wurden zusammen mit den betreffenden (Fach)Ärztinnen zusammengestellt, immer basierend auf «echten» Geschichten, aber so verfremdet, dass die Patientinnen nicht wiedererkannt werden können. Die SPs erhalten ein Skript und lernen zu Hause die Rolle. Wie im Theater sind z.T. genaue Kleider- und Schmink-Angaben enthalten. Je echter, desto besser (Abb. 1 und 2). In einem mehrstündigen Training werden sie anschließend auf ihren Einsatz vorbereitet. Gewisse Sätze und Verhaltensweisen müssen sie bei jedem Interview sprechen bzw. zeigen, andere je nach Verlauf des Gesprächs. So ist z.B. der erste Satz immer gleich, damit alle Interviewer die gleichen Startbedingungen haben.

Ein wichtiger und wohl der schwierigste Teil der Ausbildung ist das Feedback-Geben. Gerade dieser Teil ist sehr hilfreich und wird von den TeilnehmerInnen enorm geschätzt. Vor dem Einsatz erhalten die SPs genaue Instruktionen, auf welcher Ausbildungsstufe die Interviewer sich befinden und was der Sinn der Veranstaltung ist. So können sie den Schwierigkeitsgrad der Situation anpassen. Und im Anschluss an einen Einsatz findet ein kurzes Debriefing statt.

Je nach Setting ist auch eine Körperuntersuchung Teil der Aufgabe. Das bedingt dann spezielle Schulung: Pneumothorax oder arterielle Hypertonie können simuliert werden (jajawohl, das kann man sogar sehr gut!).

Praxis vs. Theorie

Bessere Kommunikation mit Patienten

Wir alle wissen, dass gute Kommunikation wichtig ist, sowohl beruflich wie privat. Und je besser die Kommunikation, desto weniger Rechtsstreitigkeiten, nicht nur in Amerika, sondern auch bei uns. Keiner von uns würde sich wohl von einem Kollegen den Blinddarm entfernen lassen, der das nur theoretisch gelernt hat, aber nie praktische Übung hatte. Alle Fertigkeiten müssen geübt wer-

Abbildungen 1 und 2

Beide SPs spielen die gleiche Rolle – eine Patientin mit Alkoholentzugsdelir auf einer chirurgischen Station. Um es den Studierenden (zu Beginn der klin. Ausbildung) leichter zu machen, wird etwas «dick aufgetragen», sowohl in bezug auf die verschmierte Schminke wie auf das auffällige Benehmen.



den. Und trotzdem wird für die Verbesserung der Kommunikationsfertigkeiten erstaunlich wenig getan, sowohl auf Aus- wie auf Weiterbildungsniveau. Nur weil wir alle reden können, heisst es nicht, dass wir auch optimal kommunizieren. Die Fortbildung in Kommunikation ist von der SGAM und der SGIM anerkannt.

Die Möglichkeiten

Der Einsatz von SPs ermöglicht es, auch heikle Situationen zu üben. Die Settings können massgeschneidert und das Interview, falls nötig, wiederholt werden. Es besteht keine Gefahr, jemanden durch Unwissen oder Ungeschicklichkeit zu traumatisieren. Das entspannt unerfahrenere Kollegen.

Seit mehreren Jahren trainiere und arbeite ich mit SPs im In- und Ausland. Die

Einsätze sind vielfältig: psychosomatische und ethische Studententutoriate, Basisausbildung in ärztlicher Kommunikation, Einsatz an praktischen Prüfungen auf allen Niveaus, Weiterbildung von Kolleginnen und Kollegen aller Fachdisziplinen zu spezifischen Themen, Einsatz an Kongressen für Demonstrationen. Es lassen sich auch komplexe Situationen mit einem Ehepaar oder einer Familie simulieren, ganz nach Zielen der Weiterbildung.

Die Kommunikationsweiterbildungen sind praxisorientierte Trainingsmöglichkeiten, wo man nicht nur Neues üben kann, sondern durch das Feedback auch erfährt, was man alles gut macht. Sie sind eine lustvolle Art, unser feinstes Instrument, nämlich uns selbst, besser spielen zu lernen.