



Prüfen kommunikativer Fertigkeiten- mit oder ohne Simulationspatienten?

Cadja Bachmann

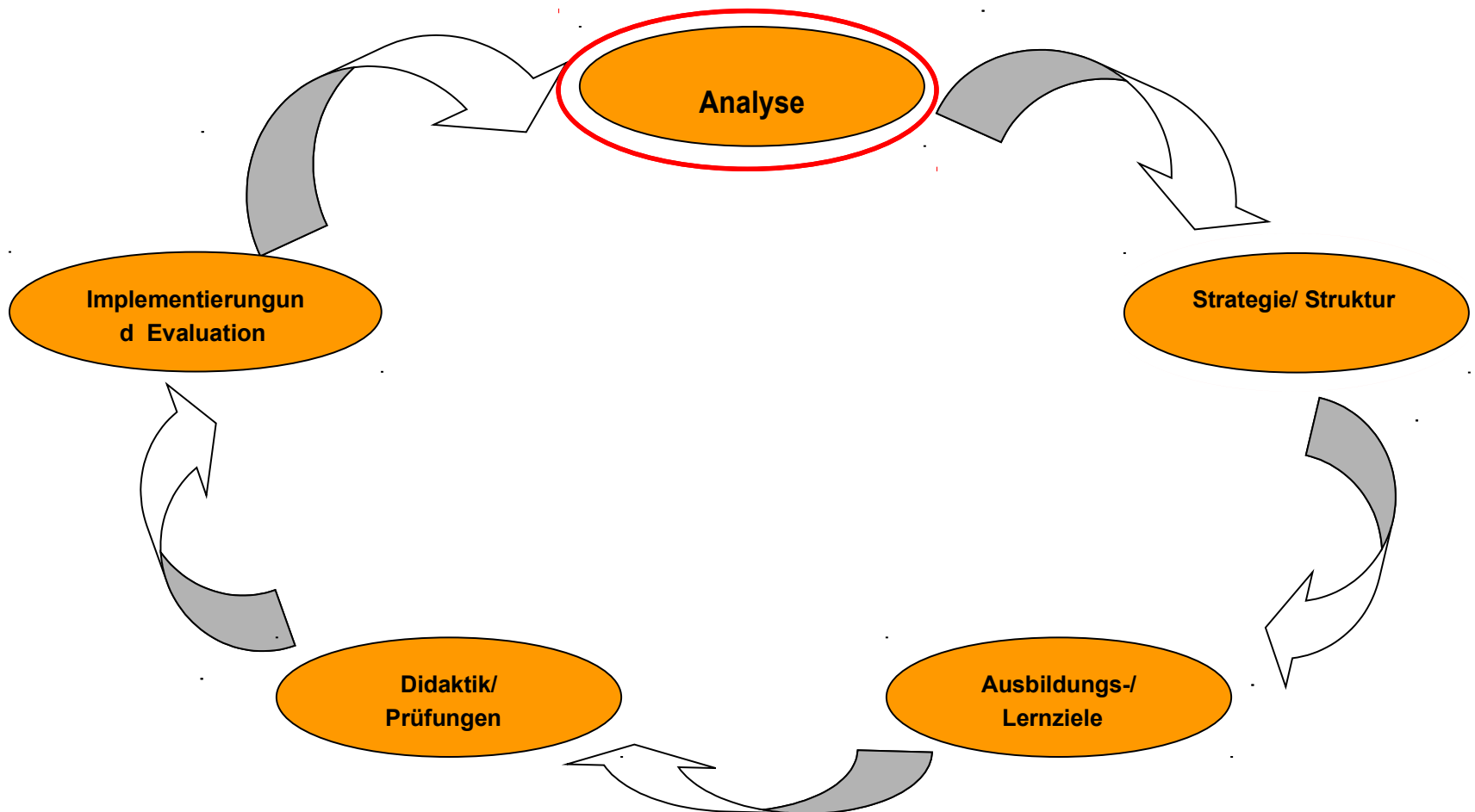


Inhalt

- **Kommunikative Fertigkeiten prüfen**
 - Warum? Was? Wie?
- **Prüfen mit Simulationspatienten**
 - Rahmenbedingungen
 - summative OSCE-Prüfungen
 - formativen Prüfungen
- **Prüfen ohne Simulationspatienten**
 - Realpatienten
 - Videoassessment
 - Schriftliche Formate
 - Fallvorstellungen

Curriculumsentwicklung

nach Kern



Warum Kommunikation prüfen?

- **Kommunikationskompetenz in Gesundheitsberufen** gewinnt zunehmend an Bedeutung
- Kommunikationsprobleme verursachen oftmals **Behandlungsfehler**
- 30% aller **Beschwerdefälle** in Deutschland sind bedingt durch **unzureichende Aufklärung** oder fehlerhafte Therapie
- Studierende mit **niedrigen Kommunikationskompetenzen** erhalten als Ärzte signifikant **mehr Beschwerdefälle**
- **Patienten wünschen** umfassende **Information und Meinungsbildung**
- **Bedarf** an Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten bei jungen Ärzten und Zahnärzten **hoch**

Evidenz in Kommunikation

Kommunikationstrainings in der Zahnmedizin

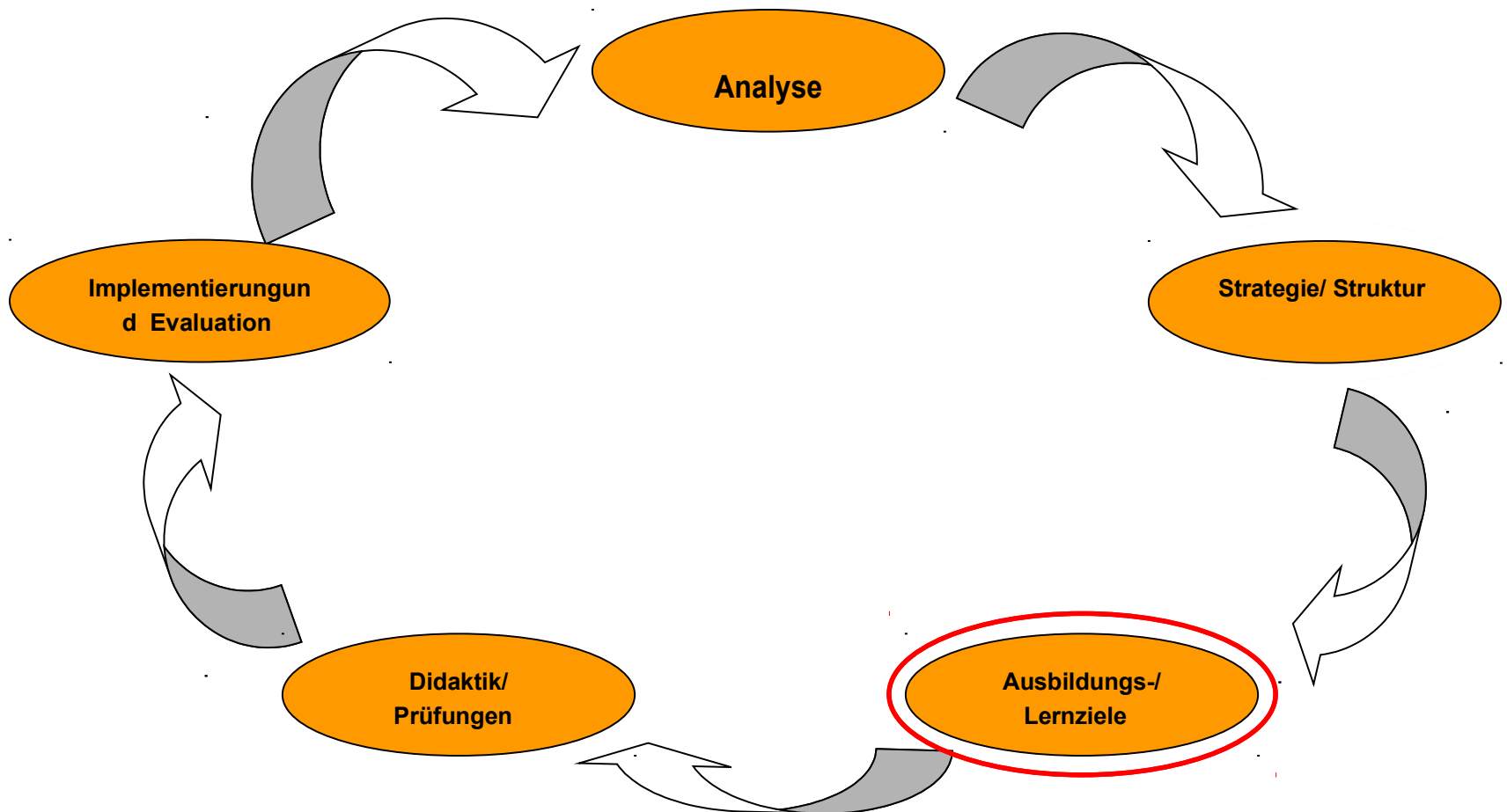
- steigern kommunikative Kompetenzen
- steigern Patientenbindung
- werden von Studierenden sehr positiv evaluiert

Kommunikationskompetenz verbessert Behandlungsergebnisse

- Minderung von Angst
- Verbesserung der Therapietreue
- höhere diagnostische Genauigkeit
- weniger fehlerhafte Behandlungen
- steigert Patientenzufriedenheit
- steigert eigene berufliche Effizienz und Zufriedenheit

Curriculumsentwicklung

nach Kern



Was prüfen? Ausbildungsziele?

Konsensus Statements & Frameworks

- Basel
- Kalamazoo
- Toronto
- UK
- Canmeds
- MAAS
- CCG
- (NKLM)
- (NKLZ)
- **HPCCC**



Medizin

Zahnmedizin

alle Gesundheitsberufe

Health Professions Core Communication Curriculum (HPCCC)

- Leitfaden für Curriculumsentwicklung, Lehre & Prüfungen
- Konsensusprozess mit 121 Kommunikationsexperten (mehrstufiges Delphiverfahren)
- 15 Berufsgruppen aus 16 europäischen Ländern
- 61 Kommunikations-Ausbildungsziele für alle Gesundheitsberufe

A. Kommunikation mit Patienten (n=34)

Kernkompetenzen, Beziehungsgestaltung, Patientenperspektive, Information, Entscheidungsfindung, Ungewissheit

B. Inter-/Intraprofessionelle Kommunikation (n=12)

Professionalität, Reflexion, Umgang mit Fehlern

C. Team-Kommunikation (n=15)

Teamwork, professionelle Kommunikation, Führung, Management Baer et al. 2012, in press

A. Communication with patients (examples)

Mean^a (SD) Acceptance^b in %

A. Communication with patients

Core communication objectives:

The student...

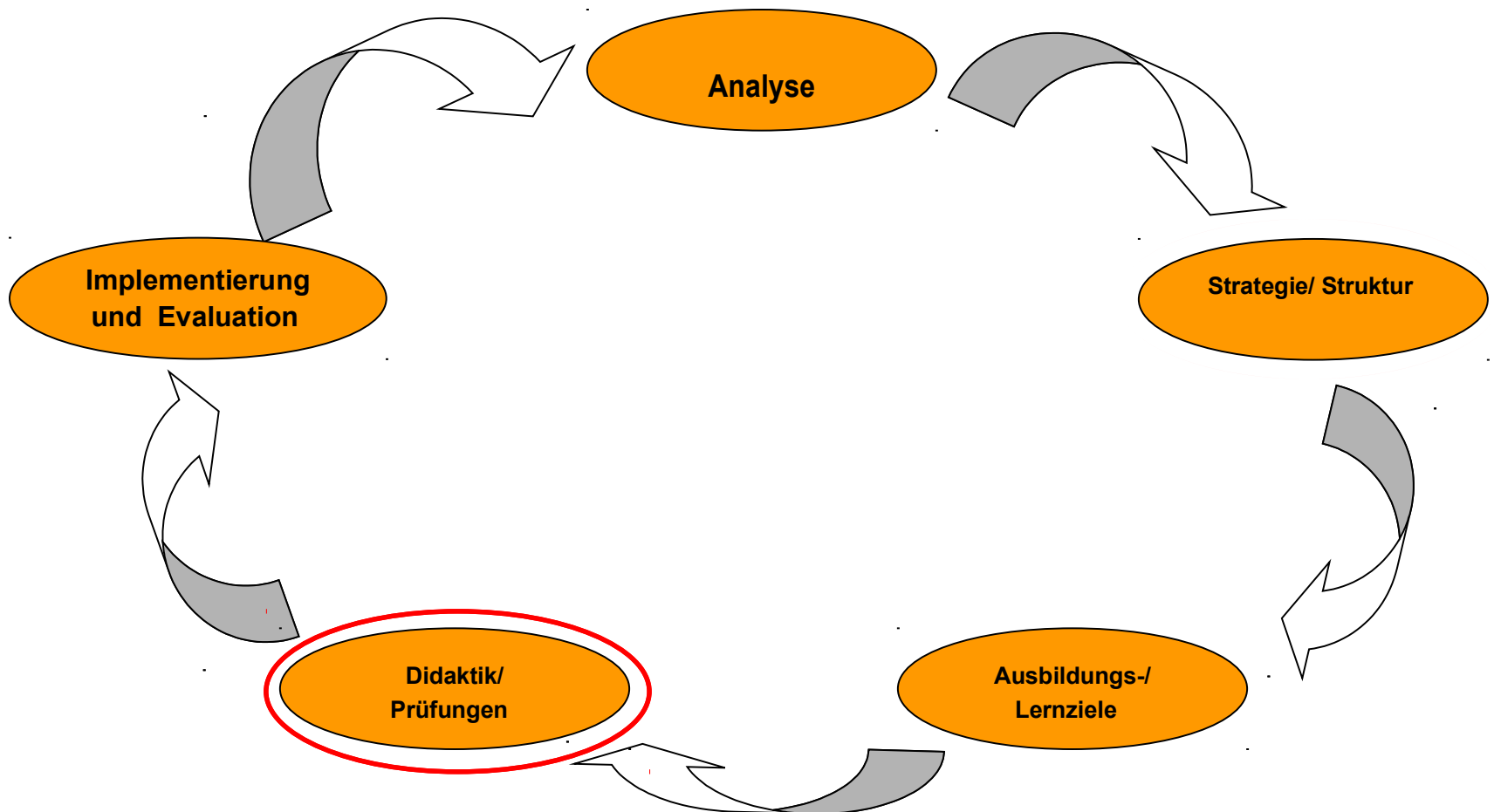
1	Adapts own communication to the level of understanding and language of the patient, avoiding jargon.	1.41 (0.59)	100.0
2	Uses techniques to build up and maintain rapport and an empathetic relationship and ensures that the patient feels attended and listened to.	1.45 (0.70)	100.0
3	Relates to the patient respectfully including ensuring confidentiality, privacy and autonomy and recognizes the patient as a partner in shaping a relationship.	1.47 (0.69)	98.8
4	Elicits and explores the content of the patient's bio-psycho-social history (e.g. gathers relevant information, ensures understanding, relays information understandably, verbalizes emotional content).	1.53 (0.67)	100.0
5	Encourages the patient to express own ideas, concerns, expectations and feelings and accepts legitimacy of patient's views and feelings.	1.54 (0.74)	98.8
6	Gives information to the patient (oral, written, electronic and over the phone) in a timely, comprehensive and meaningful manner.	1.54 (0.67)	100.0
7	Uses techniques of active listening (e.g. reflection, picking up patient's cues, paraphrasing, summarizing, verbal and non-verbal techniques).	1.57 (0.74)	98.8

a: 1=most important 5= unimportant

b: % of participants ranking the objective as most ,very or important

Curriculumsentwicklung

nach Kern



Kommunikation

- Begrüßung
- Konsultationsanlass erfassen
- Informationen sammeln, Diagnostik
- Informationen geben
- gemeinsam entscheiden
- Therapieplanung
- offene Fragen klären
- Therapie
- Zusammenfassung

Körpersprache

Blickkontakt

Gestik

Tonfall

Mimik

Berührungen

Techniken

Vertrauen schaffen

Struktur

Sprache

Empathie

Haltung

Verständnis/Fürsorge

Hörer-Signale

Setting

Beziehungsgestaltung



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin

Prüfen mit Simulationspatienten



Prüfen mit Simulationspatienten

Hintergrund

- Simulationspatienten (SP) = Laienschauspieler in Patientenrollen
- stellen Beschwerdeanlässe realitätsnah und standardisiert in Lehre und Prüfungen dar
- strukturiertes „Patienten“- Feedback, Reflexion von Kompetenzen und Defiziten, Verbesserungsvorschläge
- seit Jahrzehnten in der Aus-/Fort-/Weiterbildung in Gesundheitsberufen bewährt
- Fast alle deutschen medizinischen Fakultät haben ein SP-Programm



Prüfen mit Simulationspatienten

Vorteile

- Gelehrtes kann sehr spezifisch geprüft werden
- Integratives Prüfen: z.B. Kommunikation, Fachwissen & Patientenzentrierung
- Patientenperspektive kann im Feedback erfasst werden
- Reliabilität steigt durch Standardisierung des „Patienten“
- SP sind als „Patienten“ regelhaft und umfangreich verfügbar
- Prüfungen mit „Patienten“ werden planbarer
- Prüfung großer studentische Kohorten möglich



Ein Beispiel



Prüfungen mit SP

Prüfungsvorbereitung

- Definition von Prüfungszielen, Erwartungshorizont, Kompetenzniveau
- Entwicklung eines geeigneten Prüfungsinstruments bzw. Nutzung validierter Instrumente

Simulationspatient

- Entwicklung eines geeigneten Prüfungsfalls mit Rollenskript
- Berücksichtigung spezifischer Prüfungsziele/Praktikabilität
- SP-Training: Fokus auf standardisierte Darstellung und Prüfungsziele/Erwartungshorizont/Kompetenzniveau

Pre-Test

- Pilotierung der SP-Rolle (zeitliche Machbarkeit/inhaltlicher Fokus) und des Prüfungsinstruments (Validität/Reliabilität/Praktikabilität) durch 2-4 Prüfer
- Prüferschulung mit SP und Prüfungsinstrument
- Umfangreiche SP-Schulung



Summative Prüfungen mit SP

OSCE-Prüfung

- Benotete Überprüfung in verschiedenen Settings (5-15 Stationen)
- Prüfungsreliabilität steigt mit Anzahl der Stationen
- Prüfungsleistungen objektivieren und vergleichbar machen

Vorteile

- in einer Gesamt-Prüfung verschiedene kommunikative Kompetenzen „am Patienten“ prüfen
- Prüfung vieler Studierender in kurzer Zeit
- Hohe Reliabilität
- Reale Patienten werden nicht durch Prüfungen „belastet“

Nachteile

- Teures Prüfungsformat: hoher organisatorischer und personeller Aufwand (Rollenskripte, Schulung & Bereitstellung von SP/Ratern)
- Feedback oft nicht möglich, Lernerfolg gering
- Pathologische Untersuchungsbefunde i.d.R. nicht zu simulieren

OSCE-Prüfungen mit SP (Beispiel)

Rahmenbedingungen

- OSCE -> mindestens 5 SP-Stationen (Reliabilität)
- 50 Studierende

Prüfungszeit pro OSCE

- Jede Station mindestens 5 min + 1 min Wechselzeit
- 5 Stat. x 6 min. = 30 min für 5 Studierende
- 50 Studierende 5 h reine Prüfungszeit pro Station
- 5 X 5 = 25 h SP-Einsatz
- SP „Back-ups“ erforderlich
- Kosten incl. Back-up: 300-600 €



personelle, logistische & finanzielle Ressourcen vorhanden?



Prüfungsinhalte für OSCEs mit SP

Beispiele

- Breaking bad news: Zahnverlust, Karzinom
- Umgang mit Emotionen: ängstlicher/fordernder/aggressiver Patient
- Gemeinsame Entscheidungsfindung: Implantat/Brücke
- Non-Adherence: mangelnde Zahnhygiene, Niktinabusus
- Non-evidence/Internet-informierte Patienten
- Umgang mit Behandlungsfehlern
- Umgang mit infektiösen Patienten: z.B. HIV, Hepatitis
- Kommunikation mit spezifischen Patientengruppen: z.B. Migranten, Demenzkranke, (Kinder),
- Umgang mit Ungewissheit: z.B. Therapieerfolg
- Teamkommunikation: z.B. Fehlermanagement
- ...



formative Prüfungen mit SP

z.B. Kommunikationstraining, UaP, Seminar

- Nicht benotete Prüfung
- oft während oder im Anschluss an eine Lehrveranstaltung
- Lernerzentrierte Prüfung mit individuellem Feedback

Vorteile

- Feedback reflektiert den individuellen „Prüfungs(-miss)erfolg“ und weiteren Lernbedarf
- Fertigkeiten „stressfreier“ und realistischer erfassen
- Zeitnahe Überprüfung des Erlernten

Nachteile

- Unterrichte werden durch Prüfungen erweitert



Prüfen ohne Simulationspatienten

Realpatient

Realpatienten

- Realsituation und -performance
- Work-place-based-assessments

Vorteile

- Günstig
- Realsituation
- Kompetenz incl. Flexibilität

Nachteile

- „Machbarkeit“ /Verfügbarkeit
- Prüfungsziele und- inhalte konsultationsabhängig
- Validität und Reliabilität?
- Belastung der Patienten durch Prüfungen



Videobasiert

Videoassessment

- Fremd-/Selbst-Observation mit Analyse und Reflexion

Vorteile

- Realsituation
- Umfangreich verfügbar
- wiedereinsetzbar
- Nachhaltigkeit Selbstobservation

Nachteile

- Passives Prüfungsformat
- Aufwändig (Zeit, Equipment)



schriftliche Formate

Schriftliches assessment

- Überweisung/ Rezeptierung
- Arztbrief/ Epikrise
- Essay

Vorteile

- günstig
- Realsituation

Nachteile

- Interaktion nicht prüfbar



Fallvorstellung

Fallvorstellung

- Peer-Assessment
- Assessment durch Experten

Vorteile

- günstig
- Realsituation

Nachteile

- Interaktion nicht prüfbar

Prüfungsinstrumente Kommunikation

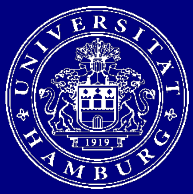
- FROCK
- CCG Deutsch
- Berlin Global Rating
- Hamburger Feedbackleitfaden
- CCG
- MAAS
-



zahnmedizinisches Prüfungsinstrument:
Haak et al. 2008

Fazit

- Kommunikation kann mit **verschiedenen Formaten** geprüft werden, das Prüfungsziel bestimmt die Methode
- Simulationspatienten eignen gut sich zur Überprüfung **kommunikativer, sozialer und empathischer Kompetenzen**
- **Prüfungsreliabilität** steigt durch Simulationspatienten
- **Planbarkeit** von Prüfungen steigt durch Simulationspatienten
- **Realpatienten, Videoassessment, schriftliche Formate und Fallvorstellungen** eignen sich ebenfalls zur Prüfung kommunikativer Kompetenzen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Weitere Referenzen

- Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, Loureiro E, Ratajska A, Silverman J, Winterburn S, Rosenbaum M. **A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions.** *Patient Educ Couns.* 2012 Nov 28. pii: S0738-3991(12)00423-5. doi: 10.1016/j.pec.2012.10.016. [Epub ahead of print]
- Haak R, Rosenbohm J, Koerfer A, Obliers R, Wicht MJ. **The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial.** *Eur J Dent Educ.* 2008 Nov;12(4):213-8. doi: 10.1111/j.1600-0579.2008.00521.x.
- McKenzie CT. **Dental student perceptions of case-based educational effectiveness** *J Dent Educ.* 2013 Jun;77(6):688-94..
- Carey JA, Madill A, Manogue M **Communications skills in dental education: a systematic research review..** *Eur J Dent Educ.* 2010 May;14(2):69-78. doi: 10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x.
- Morison S, Marley J, Stevenson M, Milner S **Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students.** *Eur J Dent Educ.* 2008 Feb;12(1):23-8. doi: 10.1111/j.1600-0579.2007.00487.x
- Albino JE, Young SK, Neumann LM, Kramer GA, Andrieu SC, Henson L, Horn B, Hendricson WD. **Assessing dental students' competence: best practice recommendations in the performance assessment literature and investigation of current practices in predoctoral dental education.** *J Dent Educ.* 2008 Dec;72(12):1405-35.
- Lucander H, Knutsson K, Salé H, Jonsson A. **"I'll never forget this": evaluating a pilot workshop in effective communication for dental students.** *J Dent Educ.* 2012 Oct;76(10):1311-6.
- Hannah A, Lim BT, Ayers KM. **Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students.** *J Dent Educ.* 2009 Sep;73(9):1107-17.
- Wagner J, Arteaga S, D'Ambrosio J, Hodge CE, Ioannidou E, Pfeiffer CA, Yong L, Reisine S. **A patient-instructor program to promote dental students' communication skills with diverse patients.** *J Dent Educ.* 2007 Dec;71(12):1554-60.



Referenzen SP

- van der Sanden WJ, Mettes DG, Plasschaert AJ, Grol RP, Mulder J, Verdonchot EH. **Effectiveness of clinical practice guideline implementation on lower third molar management in improving clinical decision-making: a randomized controlled trial.** *Eur J Oral Sci.* 2005 Oct;113(5):349-54.
- Amano H, Sano T, Gotoh K, Kakuta S, Suganuma T, Kimura Y, Tsukasaki H, Miyashita H, Okano T, Goto N, Saeki H. **Strategies for training standardized patient instructors for a competency exam.** *J Dent Educ.* 2004 Oct;68(10):1104-11.
- Hazelkorn HM, Robins LS **Actors play patients. Using surrogate patients to look into private practice.** *Public Health Rep.* 1996 Mar-Apr;111(2):129-32.
- Reiß W, Dick M, Walther W, Brauer HU. **[How Dentists Experience Legal Disputes with their Patients - A Qualitative Approach].** [Article in German] *Gesundheitswesen.* 2013 May;75(5):296-300. doi: 10.1055/s-0033-1334934. Epub 2013 Mar 19
- Hitoshi A, Tsukasa S, Kinuko G, Saburo K, Takeshi S, Yuichi Ki, Hiroaki T, Hajime Mi., Tomohiro O., Nobuichi G, Haruko S **Strategies for Training Standardized Patient Instructors for a Competency Exam.** *Journal of Dental Education* October 1, 2004 vol. 68 no. 10 1104-1111
- Wener ME, Schönwetter DJ, Mazurat N. **Developing new dental communication skills assessment tools by including patients and other stakeholders.** *J Dent Educ.* 2011 Dec;75(12):1527-41
- Theaker ED, Kay EJ, Gill S. **Development and preliminary evaluation of an instrument designed to assess dental students' communication skills.** *Br Dent J.* 2000;188:40-44