

## Transkript Folge 18 Simulationspersonen

Transkribiert mit noScribe Vers. 0.5

THOMAS SCHMIDT [00:00:20]: Herzlich willkommen zu „Abgehört“, dem Medizindidaktik-Podcast. Heute mit zwei Gästen und mir, Thomas Schmidt, sowie Susanne. //SUSANNE QUINTES: Hi.// Hallo, wir haben also heute zwei Gäste. Einer ist schon bekannt, wenn man den Podcast schon länger hört. Der ist in der ersten Folge von 23 dabei gewesen. Das ist Ulf Görges, unser Schauspiel-Simulationspatiententrainer. (..) Der stellt sich gleich nochmal selber vor. Und wir haben auch noch eine Simulationspersonen, Person hier. Ich habe gerade schon wieder einen Fehler gemacht. Ulf guckt mich gerade schon wieder quer über den Tisch an. //ULF GÖRGES: Aber nicht böse, nur charmant und wohlwollend. (.)// Könnt ihr euch beide vielleicht einmal ganz kurz vorstellen? (.)

ANKE RUGE [00:01:00]: Ja, ich bin Anke Ruge. Ich bin jetzt seit, glaube ich, zwei Jahren als Schauspielpatientin hier. Ähm, ja, ich habe dadurch erfahren von, ähm, einer Schauspielerin aus dem „Out“. Das ist ja das Studententheater. (.) Ja, und ähm, ich weiß gar nicht, was ich da so dazu sagen soll. Fragt einfach irgendwas.

THOMAS SCHMIDT [00:01:21]: Alles klar.

ULF GÖRGES [00:01:22]: Ja, ich bin, äh, Thomas hat mich schon angekündigt. Ich bin Ulf Görges. Ich leite das Simulationspersonen-Programm, wie es offiziell jetzt heißt, im neuen Wording. Äh, seit, ich glaube, über sieben Jahren inzwischen. Ähm, ganz toller Job. Also, das ist eine Mischung zwischen allem, Regie, Schauspiel und, ja, macht sehr, sehr viel Spaß. Und Medizin natürlich, logischerweise.

THOMAS SCHMIDT [00:01:43]: Und wie man jetzt vielleicht an den Gästen auch schon sehen kann, haben wir uns heute das Thema Simulationspersonen in der medizinischen Ausbildung vorgenommen. Und ich habe mir jetzt einfach mal erlaubt, eine KI danach zu befragen, ob dieser Podcast überhaupt sinnvoll ist. (..)

SUSANNE QUINTES [00:01:58]: Die Spannung steigt. Kurze Folge heute dann, ne?  
THOMAS SCHMIDT Genau. (..)//

THOMAS SCHMIDT [00:02:03]: Und die KI hat mir dann ausgespuckt, dass ein Podcast über Simulationspersonen in der medizinischen Ausbildung wichtig ist, weil er aufklärt über die Bedeutung und den Einfluss dieser Methode auf die medizinische Ausbildung. Er verdeutlicht die Komplexität der Fähigkeiten, die Simulationspersonen anwenden, wie Improvisation, emotionale Intelligenz und Coaching. (.) Fokussiert auf die Vorteile von Schauspielpersonen im Vergleich zu konventionellen Unterrichtsmethoden, wie Realismus, Sicherheit beim Üben von kritischen Fähigkeiten. Erklärt, wie Simulationspersonen dazu beitragen, bessere Patientenergebnisse durch Verhaltensänderungen und Kommunikationsverbesserungen zu erreichen. Und diskutiert die Herausforderungen und Chancen, die mit einer Implementierung von Simulationspersonen in der Ausbildung verbunden sind. Also, er sagt, das lohnt sich auf jeden Fall. Er hat noch eine ganze Menge andere Punkte angeführt, aber ich wollte den Podcast hier nicht alleine gestalten. Deswegen habe ich hier mal einen kleinen Break gemacht. Also insgesamt hat er tatsächlich acht Punkte rausgesucht.

ULF GÖRGES [00:03:05]: Mit anderen Worten, wir können jetzt loslegen.

THOMAS SCHMIDT [00:03:07]: Genau, wir können jetzt tatsächlich loslegen. Es lohnt sich offensichtlich, diesen Podcast zu machen. (...)

SUSANNE QUINTES [00:03:13]: Ulf, willst du vielleicht kurz erzählen, was versteht man überhaupt unter Simulationspersonen und wie werden die eingesetzt in der medizinischen Ausbildung hier an der Uni? (.)

ULF GÖRGES [00:03:24]: Ja, also eine Simulationsperson ist eine Person, wie der Name schon sagt, eine Person, die etwas simuliert. Nämlich eine Person, die irgendeine Krankheit hat, eine Beschwerde hat, mit der sie zum Arzt kommt oder zur Ärztin. (..) Und dazu gehört nicht nur das normale Krankheitsbild, sondern natürlich auch, wie das bei jeder Patientin, jedem Patienten der Fall ist, der gesamte psychosoziale Hintergrund. (..) Denn wir kommen ja nicht nur zum Arzt und sagen, mir tut das rechte Knie weh oder ich habe Kopfschmerzen. Dann interessiert natürlich auch, warum hat diese Person diese Kopfschmerzen. Ist es wirklich nur ein organisches Phänomen oder hat es die Ursache darin, dass vielleicht zu Hause zu viel Stress herrscht, Stress in der Beziehung oder der Hund ist gestorben oder wie auch immer. Das muss also alles die Figur oder die Schauspielerin oder der Schauspieler mitlernen im Grunde genommen. (.) [00:04:29] Das war der erste Teil der Frage. Der zweite war, wo werden die eingesetzt in der medizinischen Ausbildung? Da gibt es bei uns sehr viele unterschiedliche Formate. (..) Das eine Format ist die sogenannte fachspezifische Konsultation. Das findet hauptsächlich im Jahr 4 statt. (.) Das ist das Format, in dem die fachlichen Aspekte zusammenfließen mit den kommunikativen Aspekten. (.) Das heißt also, da wird nicht nur auf die Kommunikation geachtet ausschließlich und auch nicht ausschließlich auf die fachlichen Aspekte, sondern es soll wirklich geguckt werden, wenn ein Studierender ein Anamnese-Gespräch führt, wie macht sie oder er das. Das fängt dann an von der Begrüßung der Simulationspersonen und dann die Frage, was führt sie denn zu uns. [00:05:29] Über die Anamnese dann zur Diagnose, respektive Differenzialdiagnose und auch zu einem Therapievorschlagn. (.) Das gesamte Gespräch wird dann unter fachlichen und kommunikativen Aspekten beleuchtet. (.) Das ist die eine Geschichte. Es geht noch weiter. Die andere Geschichte ist, und das macht auch den großen Wert des Einsatzes von Simulationspersonen aus, das Feedback. (.) Denn das ist in der Regel die einzige Zeit, wo angehende Ärztinnen und Ärzte noch eine Rückmeldung bekommen, wie sie denn jetzt das Anamnese-Gespräch geführt haben. In der Regel geht man nicht beim Arzt raus und sagt, übrigens, das war nicht so doll, was Sie da abgeliefert haben, sondern man geht raus, hat unter Umständen noch ganz viele Fragen, die während der Sprechstunde nicht behandelt wurden, oder man geht raus und sagt, ich bin richtig zufrieden. Und dieses Feedback, das bekommen die Studierenden, die das Gespräch geführt haben, direkt im Anschluss an das Gespräch. [00:06:34] Und das ist ein Feedback, was sie vor allen Dingen auch von der Simulationsperson bekommen, also aus der Rolle raus. Und das ist natürlich eine tolle Sache, weil die Person nicht nur das eigene subjektive Empfinden wiedergibt, sondern sie sagt auch, ich fand es gut, dass du zum Beispiel meine Ängste, die ich als Patientin hatte, berücksichtigt hast. Und so eine Rückmeldung ist natürlich wertvoll, weil man sie sonst nicht bekommt. Und hier bekommt man sie in einem geschützten Rahmen, sodass die Studierenden dann noch Möglichkeiten haben, das beim nächsten Mal besser zu machen. Das war jetzt das eine Format. //ANKE RUGE: Ulf möchte den Podcast jetzt übernehmen. (.)//

SUSANNE QUINTES [00:07:22]: Du hast schon ganz viele Punkte genannt. //ULF GÖRGES: Ja, ich habe versucht, die Fragen zu beantworten, aber es wird zu umfassend. Das merke ich schon.//

SUSANNE QUINTES: Wir kommen da bestimmt auf einige Punkte auch nochmal zurück.

THOMAS SCHMIDT [00:07:35]: Also, was wir aber schon mal gesehen haben, jetzt auch, Susanne und ich haben ja wieder recherchiert, haben geguckt, macht das überhaupt Sinn, dass wir dieses Schauspielprogramm haben. Was sagt denn Literatur dazu? Und wir waren etwas überrascht, dass tatsächlich eine neuere Literatur, wenn wir jetzt neue Literatur sagen, sagen wir, sind wir tatsächlich bis zu zehn Jahre zurückgegangen, kaum existiert. Das ist also ganz spannend. (.) Allerdings die Literatur, die wir gefunden haben, also auch ein Review, die zeigen, also einige Reviews, die zeigen dann ganz deutlich, dass es eine sehr hohe Effektivität hat, gerade wenn man den Fokus auf Kommunikation legt, aber auch die Erhöhung von Patientenzentrierung und anderen Dingen. Also da zeigt sich tatsächlich schon, dass die Leute, die dieses Schauspielpersonenprogramm durchlaufen haben, oder die das Personenprogramm durchlaufen haben, zeigt sich auch eine große Wirksamkeit. Das ist auf jeden Fall rausgekommen bei den Studien, bei den paar, die wir gefunden haben. [00:08:36] Das müssen wir auch mal sagen. Wir werden es jetzt immer noch ein bisschen einbröseln lassen, wenn wir noch etwas gefunden haben dazu. (.) Aber ich würde jetzt ganz gerne einmal Anke fragen. (..) Erstmal, wie bist du dazu gekommen? Du hast es eben gerade schon ganz kurz erwähnt, du hast es irgendwo gelesen.

ANKE RUGE [00:08:51]: Nee, ich spiele auch im Unitheater. Das heißt, da habe ich so ein paar mal Sachen mitgespielt und eine von den Schauspielerinnen ist hier dabei und hat gesagt, Mensch, die suchen noch jemanden, melde dich doch mal bei Ulf und das habe ich dann gemacht.

THOMAS SCHMIDT [00:09:04]: Okay, und dann bist du zu Ulf gekommen, was hat Ulf dann mit dir gemacht?

ANKE RUGE [00:09:10]: Ich habe erst mal nur rumgeschrieben. Dann musste ich irgendwelche Bögen ausfüllen und mein Foto schicken und was ich so spielen würde und was nicht und was so ein bisschen mein Hintergrund ist. (.) Irgendwann haben wir uns getroffen und dann hatte ich meinen ersten Fall. Ich weiß gar nicht mehr, was das war. (..) Ja, also ich weiß es nicht mehr.

THOMAS SCHMIDT [00:09:29]: Du kommst jetzt ja gerade ganz akut aus einem Fall. Was hast du denn da gespielt?

ANKE RUGE [00:09:34]: Ich habe jetzt gerade einen Cluster Kopfschmerz gespielt. (.) Das heißt, heilen kann man das nicht, aber ich war sehr froh über die Therapieangebote, die ich gekriegt habe. (..)

THOMAS SCHMIDT [00:09:45]: Und wie läuft das jetzt ab? Ulf lädt dich dann ein und sagt, du musst jetzt Cluster Kopfschmerz spielen, was passiert dann? (.)

ANKE RUGE [00:09:52]: Er fragt dann erst mal, ob ich Zeit habe. Ich versuche es dann einzurichten, weil mir das super Spaß macht und ich auch total gerne immer diesen ganzen medizinischen Hintergrund mitkriege. Also am liebsten würde ich in den Veranstaltungen gleich sitzen bleiben und auch Medizin studieren. (.) Ja, dann

passiert Folgendes, er schickt mir eine E-Mail, da stehen dann sämtliche Patientendaten drauf. Also sowohl wie alt ich bin, ob ich Kinder habe, wo ich arbeite. Manchmal recherchiere ich noch ein bisschen dazu, weil ich denke, naja, nur einfach bei Edeka. Wo ist denn hier einer, wo muss ich denn da hin, wenn ich in irgendein Tennisverein Tennis spiele, überlege ich mir, ja okay, wo ist jetzt der, was macht der Kassenwart eigentlich so ganz genau? Also ich versuche das möglichst zu unterfüttern mit ganz viel Informationen, damit ich da als komplette Person reingehen kann und nicht nur als jemand, der was aufsagt halt. Genau, dann stehen da die Symptome, die ich habe, also die ich dann auf Nachfrage äußere und was für eine Art von Persönlichkeit ich so bin. Also ich habe auch schon jemanden gespielt, der, also die mit ihrer Tochter zum Arzt gekommen ist und sich Sorgen gemacht hat über die Tochter, aber im Prinzip die ganze Zeit von sich quatscht. Also muss ich natürlich unglaublich viele Sachen mir einfallen lassen, also vom Thermomix bis zum letzten Urlaub, irgendwelche Hämorrhoiden meiner Nachbarin, um dann zu versuchen. [00:11:01] Also das irritiert die Studenten unglaublich, wenn man das macht, weil die ja nicht darauf eingerichtet sind, wer da jetzt kommt und wie man mich bremsst. Und dann finde ich das einerseits lustig zu beobachten, welche Register sie ziehen, um mich im Rahmen zu halten und andererseits ist das natürlich auch total schön, hinterher auch die Rückmeldung zu geben wieder. Wie habe ich mich gefühlt, was hast du gemacht, ist das ein konstruktives Gespräch gewesen oder wurde ich rausgeschmissen, das passiert ja auch schon. (..) Ich komme dann aber wieder rein. (..)

THOMAS SCHMIDT [00:11:32]: Also sie werden dich nicht los, ja.

SUSANNE QUINTES [00:11:34]: Das finde ich wirklich super interessant zu hören. Ich habe auch eine Publikation gefunden, wo es genau darum ging. Also die haben eine qualitative Studie gemacht und haben die Studierenden gefragt, die quasi konfrontiert waren mit diesen Situationen. Und das waren nämlich auch absichtlich besonders schwierige Situationen, also wütende Patienten und Patientinnen, die sich beschwerten über die letzte Behandlung. Und tatsächlich haben die Studierenden sich durchwegs positiv geäußert, haben unter anderem auch gesagt, ich fand es tatsächlich gar nicht schlimm, wenn ich mit der Situation total überfordert war und nicht wusste, was ich machen soll. Weil ich habe mir gedacht, das ist wahrscheinlich jetzt meine einzige Möglichkeit, das einmal zu haben, bevor es mir tatsächlich mal passieren könnte in der Klinik. Und die fanden das gar nicht schlimm und fanden genau das nämlich auch sehr positiv, dass die Situation sehr dynamisch war und die Schauspielperson das sehr gut gemacht hat, eben immer wieder die Situation weiterzuentwickeln und sich etwas Neues einfallen zu lassen. [00:12:43] Also das kam sehr gut an, obwohl es im Prinzip ja eine schwierige Konfliktsituation war, auch für die Lernenden in dem Fall. Deswegen finde ich das gerade total interessant zu hören.

ANKE RUGE [00:12:53]: Ich habe auch schon eine Rückmeldung von einer Studentin bekommen, die sagte so, wir haben ja alle schon immer Schiss, dass wir diese Rolle spielen sollen, weil wir nicht genau wissen, was jetzt passiert und ihr seid so echt, dass wir dann manchmal denken, oh Gott, damit kommen wir nicht klar. (..)

THOMAS SCHMIDT [00:13:08]: Du bereitest dich dann vor, liest es also durch und lernst mehr oder weniger auswendig deine Rolle?

ANKE RUGE [00:13:12]: Ja, also ich stelle mir das dann so bildlich vor, dass ich mir das einfach gut merken kann und manchmal schreibe ich mir auch irgendwas

irgendwo auf. //THOMAS SCHMIDT: Okay.// Was ich dann nachgucken kann im Notfall. Also heute habe ich zum Beispiel, das heißt, naja, ich sollte eine Person spielen, die in einem Management arbeitet, bei Edeka, ja. Darf ich sagen, das ist kein Product Placement, ne? Egal, jedenfalls. //THOMAS SCHMIDT: Oh ja, vielleicht können wir das noch...

SUSANNE QUINTES [00:13:34]: In einer großen deutschen Supermarktkette.

ANKE RUGE: Stimmt, ja, aber vielleicht könntet ihr noch. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:13:38]: Für Kolonialwaren. (.)

ANKE RUGE [00:13:39]: Kolonialwarenhändler, genau. Vielleicht könntet ihr Edeka noch fragen, ob die euch ein bisschen Geld sponsern für ein Mikro, für Merch. //SUSANNE QUINTES: Ja, genau. (..)// Ja, also ich hatte mir auf, also ich sollte Anfälle haben von Schmerzen im Gesicht und habe mir halt genau aufgeschrieben, an welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit. Einfach, weil ich dachte, das passt zur Rolle und weil ich auch dachte, oh, dann kann ich es nur besser merken. Kommt dazu, ja.

THOMAS SCHMIDT [00:14:01]: Ja, sehr schön.

ULF GÖRGES [00:14:02]: Ja, und dann als Ergänzung, dann wird natürlich, das hängt immer vom Krankheitsbild ab, auch eine Probe gemacht, eine Schulung. Und das ist unterschiedlich, also ob das jetzt Neurologie ist, Neurochirurgie oder besonders kompliziert natürlich die Fälle in der Psychiatrie. Also da erinnere ich mich und da würde ich dich gerne diesmal auch wieder für haben, an die posttraumatischen Belastungsstörungen, wo wirklich dann eine Person kommt. (.) Und natürlich sehr, sehr angegriffen ist, also das kann man dann nicht mal so eben locker wegspielen, sondern das ist schon ein anderes Kaliber, eine andere Herausforderung für die Simulationsperson. Das ja nicht nur einmal zu spielen, sondern maximal im Moment sechs Mal hintereinander. Oder bei den OSCEs dann unter Umständen 16 Mal. Also das ist schon wirklich eine große Belastung für die Simulationspersonen, die, wie ich finde, gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

SUSANNE QUINTES [00:15:01]: Aber wie ist das, in dem Programm sind sowohl professionelle Schauspieler und Schauspielerinnen als aber auch Laien, richtig? Also ist es dann auch so, dass man das an das Szenario anpasst? Also dass man sagt, jemand der ausgebildeter Schauspieler oder Schauspielerin ist, der ist da eher in der Lage oder die ist da eher in der Lage eine Distanz noch zu wahren und da würde ich dann eher schwierige Szenarien zutrauen oder hängt das eher von der Person einfach ab?

ULF GÖRGES [00:15:31]: Also da würde ich ganz klar sagen, hängt von der Person ab. Weil ich kann nicht sagen, dass jetzt die professionellen Darstellerinnen und Darsteller unbedingt deswegen besser sind, weil sie eine Ausbildung haben. Also wir haben sehr viele talentierte Laiendarstellerinnen und Darsteller, die das wirklich sehr, sehr gut machen. Und das muss man einfach, ich meine, ich kenne ja meine Leute und ich weiß auch, was ich denen zutrauen kann, ob ich da jetzt einen psychiatrischen Fall gebe oder nicht, wenn ich da anfrage. Ich weiß auch, wen ich für die OSCEs anfragen kann, ob die diese Belastung durchhalten. Also das ist einfach, das Programm erfordert einfach viel Fingerspitzengefühl. Und es sind viele, wirklich viele, sehr, sehr gute Laiendarstellerinnen und Darsteller, die richtig klasse sind. Die



ja auch mit einem ganz anderen Impetus, sag ich mal, kommen. Die wollen jetzt keine große Rolle spielen in dem Sinne. Die begreifen dieses Sprechzimmer nicht als Bühne, sondern als Sprechzimmer. [00:16:33] Das ist ein ganz wesentlicher Punkt. (..) Ein Bühnenschauspieler, da muss man aufpassen, dass da nicht die Bühnensprache zum Tragen kommt, sondern es ist der Kammerton gefordert.

SUSANNE QUINTES [00:16:46]: Oder dass es dann nicht mehr realistisch ist. //ULF GÖRGES: Genau. (..) // Ich glaube, sobald man als Lernender oder Lernende das Gefühl hat, das ist ja jetzt ein Schauspieler und eine Schauspielerin, ist ja quasi einer der großen Vorteile schon weg. (..)

ULF GÖRGES [00:17:01]: Die Studierenden wissen natürlich um die Künstlichkeit der Situation und deswegen müssen wir alles tun, um diese Künstlichkeit nicht noch zu befeuern. Aber das gelingt, auch wie wir das durch die Rückmeldungen der Studierenden hören, eigentlich insgesamt sehr gut. (..) Ich habe jetzt neulich auch in der Rückmeldung gehört, ich war richtig aufgeregt, sagte die Studierende, obwohl ich wusste, dass es eine Spielerin war. Aber das ist schon eine besondere Situation. Vor allen Dingen, was Anke gerade gesagt hat, wenn es besondere spezielle Herausforderungen sind, zum Beispiel der aggressive Patient oder die aggressive Patientin. Oder hypochondrische Patienten oder wirklich alles mögliche. Es gibt ganz viele verschiedene Kategorien. Besonders schwierig auch Sterbebegleitung. Also wo dann wirklich mit einem sehr, sehr großen Respekt an die Aufgabe rangegangen wird, wenn man da mit einer Person spricht, die jetzt vielleicht noch eine Woche hat.

THOMAS SCHMIDT [00:17:59]: Ich wollte gleich nochmal einhaken, weil gerade was du gesagt hast, das soll gar nicht nur die Bühne sein, also nicht das Schauspiel. Auch das habe ich hier gefunden von Pritchard und Denning 2020. Die haben auch beschrieben, im Gegensatz zum Theaterschauspieler sollen die Simulationspersonen noch mehr Aspekte aufbieten. Nämlich einmal das Verstehen des Lehrkontexts und auch diese Rückmeldung an Studierende. Und damit dann auch so eine Beurteilung dieser Praxistauglichkeit. (..) Das sind einfach Teile, die man dazu denken muss, was sich von der eigentlichen Performance, wie er es ja so schön genannt hat, noch abhebt. Oder was dazu kommt.

ULF GÖRGES [00:18:39]: Genau. Wir hatten gestern eine Feedback-Schulung und da habe ich auch nochmal meinen Respekt ausgedrückt den Simulationspersonen gegenüber. Weil im Gegensatz zum Bühnenschauspieler sie ganz viel mehr leisten müssen. Weil der Bühnenschauspieler, der durchläuft ja erstmal einen längeren Probenprozess, der hat seinen Text fest. Der weiß, wann er wohin gehen muss, wann er den Kopf wie drehen muss. Er kennt die Gänge und die Aktionen von den Kolleginnen und Kollegen. So ist alles festgelegt. Das läuft dann wieder ab wie ein Uhrwerk. Man muss natürlich trotzdem die Illusion des ersten Mals, wie wir im Theater sagen, erzeugen. (..) Und im Gegensatz dazu haben wir die Simulationspersonen, die keinen festen Text haben. Die haben ihren situativen Kontext. Sie wissen nicht, mit wem sie sprechen werden. Sie wissen nicht, wie das Gespräch ablaufen wird. Und sie müssen improvisieren, weil die Skripte können niemals so umfassend sein, dass sie alles abdecken. [00:19:41] Und dann noch die Königsdisziplin der Simulationspersonentätigkeit, das Feedback. Das heißt, während sie spielen, müssen sie noch möglichst viele Dinge abspeichern. Von dem, was an Verbalverhalten da war, an Körpersprache, an atmosphärischen Dingen, die die Kommunikation möglicherweise gestört haben, um dann nachher ein möglichst detailliertes und konstruktives Feedback geben zu können. Also wahnsinnig, wirklich. Das ist total irre. Und wenn man selber, ich mache es auch ab und zu, um mir

nochmal bewusst zu werden, wie schwer das eigentlich ist, eine irre Herausforderung.

ANKE RUGE [00:20:19]: Ja, ich habe gestern das erste Mal dieses Feedback-Training gemacht und versuche heute Morgen das gleich umzusetzen. Das ist schon super schwer, vor allen Dingen, gestern hat Ulf mit uns geübt, auch immer so diese Ich-Botschaften zu geben, wie ich mich fühle, wenn du das machst, weil ich bin dann in meiner Rolle, ich bin ja immer noch Anker, aber ich bin dann in meiner Rolle, (..) beobachte gleichzeitig die Studentin oder den Studenten, überlege, wie sich die Person, die ich jetzt gerade spiele, fühlt, wenn der Arzt, der da vor mir sitzt, was macht, also wie der sitzt oder wie er mit mir spricht oder welche Gesten er ausführt und gebe das hinterher möglichst wertschätzend wieder zurück. Also das ist so eine Überlegung auf drei, vier Ebenen gleichzeitig. Und ich finde das echt anstrengend und ich finde es auch schwer, ich muss mich wahnsinnig konzentrieren und ich merke, wenn ich so eine Rolle drei, vier Mal gespielt habe, dann ist das einfacher, weil dann kann ich die Rolle eher so, dann sitzt die besser, als wenn ich da das erste Mal bin, weil ich habe ja die ganzen Fakten, die ich mir gemerkt habe, um den Fall und diese Rolle zu spielen. Und wenn das aber läuft, ist es hinterher einfacher, das Feedback zu geben. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:21:24]: Ja, also das finde ich auch, ich habe das ja neulich mal hospitiert, diese Veranstaltung und war auch sehr begeistert, wie die Simulationspersonen dann noch wirklich Feedback geben konnten auf der Metaebene, so Sachen, die ich mir auch nebenbei notiert hatte. Aber ich habe ja das große Glück, ich muss ja nicht nebenbei eine Rolle spielen. Genau, ja, ja. (..) Das war schon sehr, sehr beeindruckend, das nebenbei zu machen. Das möchte ich auch nicht tun, weil immer wenn ich sehe, dass ich so eine Lehrveranstaltung hospitiere, dann merke ich immer, dass ich sehr den Inhalt ausblende der Lehrveranstaltung und mich sehr deutlich nur auf die Performance des Lehrenden, der Lehrenden konzentriere und bin auch ganz froh darüber, dass ich den Inhalt nicht verstehen muss, aber das ist dann ja wirklich das Level Up nochmal. Inhalt nicht nur verstehen, sondern auch tatsächlich adäquat darauf zu reagieren und dann am Ende noch wissen, was möchte ich an Feedback geben, denn ihr könnt euch ja auch schlechterdings Notizen machen. //ULF GÖRGES: Ja, das ist doof, genau.//

ULF GÖRGES [00:22:21]: Das wäre die Künstlichkeit, von der wir eben gesprochen haben, natürlich maximal hergestellt. Das geht gar nicht. Ja, genau.

SUSANNE QUINTES [00:22:26]: Ja, da haben wir auch eben nochmal drüber gesprochen, wie wichtig Feedback ist und auch, dass alle, die an dem Programm teilnehmen, geschult sind. Also wir hatten da so ein schönes Paper aus 2020, 12 Tipps zur effektiven Durchführung eines Schauspielpersonenprogramms oder so ähnlich, lautet der Titel. Und da wurde darauf auch ganz großen Wert gelegt. Und da stand nochmal ganz deutlich drin, dass Feedback geben eine erlernte Fähigkeit ist, dass das nicht etwas ist, was man einfach so kann oder die wenigsten Menschen einfach so können. Deswegen finde ich das gut, dass das gerade jetzt aufgekommen ist. Und ich muss sagen, die meisten von den 12 Tipps sind jetzt auch schon in irgendeiner Art und Weise aufgekommen, also dass die ganz klar umgesetzt werden im Programm.

ULF GÖRGES [00:23:14]: Wir haben in Deutschland ja auch nicht so eine ausgeprägte Feedback-Kultur. Das ist bei uns leider noch sehr stiefmütterlich in vielen Bereichen. Das ist in den Niederlanden zum Beispiel ganz anders. Da ist es

eine Selbstverständlichkeit, dass zum Beispiel im Anschluss an eine OP das Team sich zusammensetzt und dann gleichberechtigt Feedback gegeben wird. Das ist bei uns, ich sage mal, noch in den Kinderschuhen.

THOMAS SCHMIDT [00:23:41]: Obwohl wir müssen sagen, wir arbeiten dran. Immer wenn ich jetzt unsere eigenen Gewächse sehe, die jetzt Ärzte sind und zu mir in die Schulung kommen, bin ich immer sehr begeistert, wie gut die Feedback geben können.

ULF GÖRGES [00:23:51]: Also nicht nur das. Ich habe jetzt mit einem Arzt gesprochen, der hatte auch gerade diese fachspezifische Konsultation betreut als Dozent. Der sagte, er wäre zu seiner eigenen Studienzeit niemals in der Lage gewesen, im Jahr vier so ein kompetentes Anamnese-Gespräch zu führen wie unsere Studierenden. Du hattest es ja eingangs aus der Literatur zitiert. Das trägt wirklich Früchte, dieses Programm.

ANKE RUGE [00:24:19]: Na ja, und dann muss man auch in der Lage sein, so ein Feedback überhaupt anzunehmen. Ich finde, das ist auch eine Übungsfrage. Weil ich glaube, wenn man das Beste gibt und dann jemand sagt, ah, da könntest du noch mehr, an diesem Punkt würde ich dir dies und das raten, dass das schwierig ist, sich fort in so eine Rechtfertigungshaltung zu gehen, sondern zu sagen, stimmt, das hilft mir jetzt.

THOMAS SCHMIDT [00:24:37]: Ja, das Annehmen ist auch wichtig.

ULF GÖRGES [00:24:38]: Feedback ist ein Geschenk, das ich annehmen kann oder auch nicht.

SUSANNE QUINTES [00:24:41]: Ja, das stimmt. Wir haben jetzt schon ganz viele Punkte angesprochen. Unter anderem ging es eben auch noch mal um herausfordernde Fälle. Das hast du angesprochen. Das würde ich gerne noch mal aus deiner Sicht hören, Anke. //ANKE RUGE: Diese posttraumatische Belastungsstörung.// Ja, überhaupt. Wie ist das? Also gibt es Fälle, die mehr oder weniger herausfordernd sind und was sind vielleicht Herausforderungen oder auch, ja, was für Erfahrungen macht man aus Sicht der Simulationsperson oder Schauspielerin?

ANKE RUGE [00:25:14]: Also ich versuche immer möglichst authentisch sehr in die Rolle einzusteigen. So habe ich das gelernt. Ich habe halt eine Schauspielausbildung auch gemacht nach dem Stanislawski-System. Und das bedeutet, dass man wirklich in die Person auch einsteigt. Und das versuche ich dann jedes Mal. Und das ist nicht nur psychisch anstrengend, also weil ich in dieser Rolle die ganze Zeit drin bin. Wenn ich eine PTBS, also das ist eine posttraumatische Belastungsstörung spiele, das ist so eine Frau, die bei der Feuerwehr gearbeitet hat und einen Unfall beobachtet hat, der sie sehr an ihr Privatleben erinnert. Also sie hat selbst eine Tochter. Genau. Und dann stellt sie sich immer wieder diese Situation vor, in der ihre Tochter was passiert. Und ich habe natürlich auch, also das heißt natürlich, aber ich habe auch Kinder. Und ich stelle mir natürlich dann meine eigene Tochter vor. Und allein das sorgt dafür, dass das natürlich belastend ist. Und dann gehst du die ganze Zeit in so eine Anspannungshaltung natürlich auch rein. Also auch der Körper ist angespannt. Und wenn ich das jetzt dreimal gespielt habe, dann kriege ich die Schultern auch nicht mehr so richtig gut locker. Dann gehe ich auch manchmal mit Kopfschmerzen tatsächlich da raus, weil sich das alles verfestigt, weil ich dann so in der Rolle drin bin. (.)



SUSANNE QUINTES [00:26:18]: Also es ist tatsächlich für beide Seiten belastend. Ich glaube teilweise kann es natürlich auch für die Studierenden dann genauso belastend sein. Und es geht ja auch oft um Situationen, die eben als besonders belastend wahrgenommen werden aus Sicht des Arztes oder der Ärztin. Du hast eben auch schon gesagt, wenn man mit sterbenden Patienten sprechen muss oder mit den Angehörigen, das sind ja auch so typische Situationen. Ich glaube, das ist dann wahrscheinlich auf beiden Seiten.

THOMAS SCHMIDT [00:26:46]: Aber was Anke gerade sagte, dieses Paper, da wird ein Schauspielpatienten auch befragt. Und da war auch genau so eine Aussage. Da ist eine dann zum Arzt gegangen, also ich glaube zum Orthopäden, wenn man das vernünftig übersetzt. Oder vielleicht auch der Physiotherapeut. Jedenfalls hatte sie unglaubliche Muskelschmerzen. Also ihr tat ja Rückenweh. Und dann hat der Arzt sie gefragt, was machen Sie denn? Haben Sie irgendwie eine Arbeit? Und sie so, nö, ich bin Schauspielerin. Ja, sitzen Sie den ganzen Tag vorm Computer? Nee, auch nicht. Und dann fiel ihr ein, dass sie die letzte Woche sehr viele Depressionspatienten gespielt hat und die ganze Zeit sich gekrümmt dahingesetzt hat. Und dadurch einfach Muskelschmerzen erhalten hat, die dann, wie man sehr schön sieht, offensichtlich mit dieser Depression einhergehen, weil sie sich einfach die ganze Zeit so gekrümmt hat. Und das war schon sehr interessant, einfach mal ein Paper zu lesen, so eine Aussage. Und man denkt, okay, da war jemand wirklich sehr in der Rolle. Und hat das auch überhaupt erstmal lange gebraucht, um das zu reflektieren, dass sie das ja offensichtlich so gemacht hat, ohne das wirklich zu realisieren.

ULF GÖRGES [00:27:50]: Ja, aber da muss ich jetzt mal, also da muss ich gleich kritisch anmerken, weil, also für mich ist Schauspiel ein Handwerk. Und eigentlich soll man das so machen und so schule ich das eigentlich auch und so lade ich auch meine Proben, soll das Handwerk so ausgeübt werden, dass man Handwerkszeug hat und dieses Handwerkszeug auch wieder weglegen kann. Also ich bin eigentlich kein Freund davon, in diese Psycho-Nummer einzusteigen, dass man jetzt anfängt, so wie Lee Strasberg zum Beispiel, dieses emotionale Gedächtnis zu bemühen, um dann bestimmte psychische Prozesse ablaufen zu lassen. (.) Das finde ich als Weg nicht geeignet. Also ich bin jemand, der wirklich sehr viel über den Körper arbeitet. Wie würde der Körper sich in bestimmten Stresssituationen verhalten, weil ich den Körper, der Körper ist kontrollierbar. Während die, wenn ich anfangen, die eigene Psyche zu bemühen, dann ist die Psyche unter Umständen kapriziös. Also wenn ich mal den einen Tag mich so fühle, den anderen Tag so, dann gehorcht mir die nicht immer. [00:29:01] Aber im Theater muss ich ja unter Umständen, keine Ahnung, 20 Vorstellungen lang immer das Gleiche abliefern. Das ist niemals eins zu eins, das ist ganz klar. Aber wenn ich jetzt anfangen, in die Psychokiste zurückzugreifen, dann finde ich, wird es schwierig.

THOMAS SCHMIDT [00:29:18]: Ich glaube, in dem Fall war es auch gar nicht die Psychokiste, es war wirklich einfach nur so, dass sie eine Woche lang diese Patientin gespielt hat. Und das wohl fünf, sechs Mal am Tag. Also das war einfach ein wahnsinniger Durchlauf, wo sie dann jeweils eine halbe Stunde in gekrümmter Haltung saß. Und das hatte sie aber gar nicht selber realisiert. Sie hat halt immer durchgespielt und dann hat sie halt die Woche drauf Muskelschmerzen, weil sie halt krumm da saß. Also das war wohl so die, aber das fand ich schon ganz spannend, dass es dann nochmal erwähnt wurde.

SUSANNE QUINTES [00:29:48]: Also eine körperliche Herausforderung.

ANKE RUGE [00:29:49]: Ja, das ist tatsächlich so. Also wenn man in eine Anspannung geht, also egal, ob ich das jetzt äußerlich handwerklich herstelle, dass ich mich so hinsetze, kann ich auch jederzeit machen. Also ob ich das jetzt psychologisch raushole oder nicht, ich sitze ja trotzdem so. Und irgendwann sind die Muskeln halt fest. Dann müsste ich eigentlich mal eben raus und das alles wieder schütteln und so. Aber wenn das sechs Mal nacheinander läuft, dann kriegst du es irgendwann nicht mehr locker. Also es ist so gar nicht, wenn ich dann ne Viertelstunde nur so gegessen habe, dann ist schlecht. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:30:15]: Wir hatten die Lernziele schon angerissen, du hast die fachspezifische Konsultation gesagt. Das heißt, ich hatte jetzt letzte, vorletzte Woche mir einmal Pädiatrie und die Gynäkologie angeguckt. Wir haben die aber noch woanders eingesetzt. Also nicht nur in anderen Fächern, sondern auch in anderen Formaten. In welchen Formaten sind sie denn noch unterwegs sozusagen?

ULF GÖRGES [00:30:37]: Ja, also fachspezifische Konsultation ist schwerpunktmäßig in Jahr vier. Dann haben wir die sogenannte Videokonsultation. Das heißt, das sind wirklich auch Einzelgespräche, die dann auf Video aufgenommen werden, die sich die Studierenden dann im Anschluss an ihr Konsultationsgespräch angucken können. Und dann können sie rausgucken, wie sie das gemacht haben. Erstmal sind sie alle erschreckt oder erschrocken, weil die eigene Stimme zu hören ist erst mal in der Regel ungewohnt.

THOMAS SCHMIDT [00:31:05]: Wie wir jedes Mal nach dem Podcast.

SUSANNE QUINTES [00:31:07]: Das kennen wir sehr gut, ja.

ULF GÖRGES [00:31:09]: So, das ist also das Videokonsultationsformat. Dann haben wir sie natürlich in den Prüfungen eingesetzt, also in den sogenannten OSCEs, ja, *Objective Structured Clinical Examinations* heißen die. Das sind so Karussellprüfungen. Und die unterscheiden sich wesentlich dadurch, dass da die Simulationspersonen kein Feedback geben, sondern sie müssen immer in acht Minuten Slots praktisch den Fall komprimiert spielen. Und die ganze Spielweise unterscheidet sich auch insofern, als dass da nicht so blumig ausgeschmückt werden darf. Die Antworten müssen zügig kommen, damit den Studierenden keine Zeit verloren geht. Die haben ja nur acht Minuten. //THOMAS SCHMIDT: Ja, sehr stressiges Format.// Also wenn ich jetzt gefragt werde, wie sieht es denn zu Hause aus, fragt jetzt mal ein Prüfling und dann sagt man, ja, was soll ich Ihnen daraus sagen. Also wissen Sie, so sind Sie mal 20 Sekunden weg. Wenn man das dann auch weiter auswalzt, das geht natürlich nicht. Also die müssen wirklich dahingehend geschult werden, dass sie glaubhaft spielen und dass sie aber trotzdem im Rahmen dieses Stresses der Prüfung die Glaubhaftigkeit behalten. [00:32:23] Also das ist das Prüfungsformat. Dann haben wir verschiedene Kommunikationspraktika, die, das ist auch schon angeklungen, bestimmte thematische Schwerpunkte haben. Also der aggressive Patient, die psychosomatischen Patientinnen und Patienten, Sterbebegleitung hatten wir. Also da gibt es dann immer unterschiedliche Schwerpunkte. Das ist auch eine sehr spannende Geschichte. Und wir haben es natürlich schon im Jahr 1 Kommunikationspraktikum, also wir fangen wirklich sehr, sehr früh an damit. (.) Und deswegen sind die Studierenden im Jahr 4 auch schon so gut, weil es wirklich von Anfang an geschult wird. Und auch diese, die Kommunikationspraktika in den früheren Jahren, also beim Studienbeginn, die haben dann erstmal so Grundlagentechniken. Anamnesegespräch führen, wie ist ein gutes Arzt-Patientengespräch aufgebaut und so weiter. (..)

THOMAS SCHMIDT [00:33:16]: Was ihr ja auch macht, das habe ich ja selber gesehen, ihr baut auch sozusagen eine Telesprechstunde ein. Also das habe ich gesehen. Ich habe ja auch dazu noch ein Paper gefunden, die tatsächlich, die haben auch das gemacht, die haben das in der Corona-Zeit gemacht, wo es halt nicht ging mit dem Treffen. Und die haben fast identische Ergebnisse gekriegt. Also diese Telemedizin ein bisschen weniger als jetzt der traditionelle Präsenzunterricht, aber im Prinzip waren es auch sehr, sehr gute Ergebnisse, aber halt nicht ganz so gut wie der Präsenzunterricht. Aber sie haben gesagt, das ist eine gute Alternative, wenn es gerade nicht anders geht. Oder was in Zukunft ja auch wahrscheinlich passieren wird oder mehr und mehr kommt, dass man Telemedizin macht. Das kann man ja jetzt schon sehen in den Arztpraxen, ist das ja auch schon sehr spannend. Und ich weiß noch, wie ich da jetzt saß und habe ein bisschen Mitleid mit der Studierenden gekriegt, die vor dem Rechner saß, weil unsere liebe Kollegin, die den geschauspielert hat, die ganze Zeit mit ihrem Handy durch die Wohnung gelaufen ist und mir ist schon vom Zusehen schlecht geworden. Weil ständig das Bild wackelte und sie komplett unkooperativ war.

ULF GÖRGES [00:34:22]: Ja, das ist aber wirklich auch die Realität. Das war ein Pädiatriefall, wo das Mädchen fünf Jahre hatte oder vier Jahre hatte hohes Fieber. Und dann schlägt da wirklich die Realität zu. Weil die Mutter war dann aufgeregt, die ist ganz hektisch gewesen. Mein Kind ist krank, mein Kind ist schwer krank. Kommen Sie bitte sofort. Und diese ganze, diese psychische Anspannung, die überträgt sich natürlich. Und das Kind, ob das jetzt mitspielt oder nicht, das ist einfach, es entspricht wirklich dem Alltag. Und wir haben dieses Format, Fremdanamnese nennen wir das, das hatten wir schon vor Corona, also in der Tat wirklich über Skype oder das Handy, WhatsApp-Kamera und so weiter. Das gab es schon vorher. Und das ist wirklich, schön, dass du das so spiegelst, eine Herausforderung für die Studierenden. Aber ich glaube, Telemedizin ist wirklich ein Teil der Zukunft, der immer wichtiger wird, ob man es jetzt begrüßt oder nicht. Wir hätten natürlich am liebsten so viele Ärzte, dass man das nicht braucht, dass immer ein Arzt oder eine Ärztin rausfahren kann, auch aufs Land und sich dann um die Patientinnen und Patienten kümmern kann. Aber das wird leider nicht mehr so sein. Insofern ist die Telemedizin schon ein Geschenk, das die Technik an uns macht. Das muss man ganz eindeutig so sagen.

THOMAS SCHMIDT [00:35:39]: Gibt es für dich Grenzen, Ulf, wo du sagst, hier ist es begrenzt, was wir machen können im Simulations-Personenprogramm. Gibt es da irgendwo Grenzen, wo du sagst, okay, bis hierhin und dann vielleicht nicht weiter? Oder auch die Frage, die dann gleich nochmal ankommt. (..)

ANKE RUGE [00:35:59]: Also, was ich nicht machen würde?

ULF GÖRGES [00:36:01]: Ja. (..) Wir haben natürlich in der Urologie, in der Gynäkologie, da haben wir natürlich Grenzen, weil einfach die Patientinnen und Patienten geschützt werden müssen. Die würden sich also niemals komplett ausziehen. Das machen wir alles nicht. (..) //THOMAS SCHMIDT: Ja, klar.// Aber mit den Kindern und den Jugendlichen, da sind natürlich auch Grenzen gesetzt. Da muss man ja auch den Personenschutz mit berücksichtigen. Ich glaube auch in der Psychiatrie, da geht es ja auch darum, auch die Studierenden im Grunde genommen zu schützen. Wir haben einen Psychotiker, wo dann teilweise schon sich auch so ein bisschen Angst breit macht bei den Studierenden, auch bei denen, die da drumherum sitzen. Wenn die wirklich so handeln würden, wie das manchmal vorkommt, da sind der Sache natürlich Grenzen gesetzt, aber das ist ja auch nicht Sinn der Sache. //THOMAS SCHMIDT: Nee.// Man muss nicht da ins Extrem gehen,

um den Studierenden die Möglichkeit zu geben, oder die für die Psychiatrie, eine besondere Art der Kommunikation zu lehren und zu lernen. Das ist natürlich ganz klar. Ansonsten.

ANKE RUGE [00:37:08]: Ich weiß was, weil neulich, ich weiß nicht mehr, wie er heißt, aber da kam ein Kollege sozusagen und dem hatten sie Tropfen ins Auge gegeben, damit sich die Pupille erweitert. Er musste dann glaube ich mit dem Bus nach Hause fahren und er sagte, die gucken dann immer rein und irgendwann tat das total weh und ich dachte, oh Gott, nee, das möchte ich nicht.

ULF GÖRGES [00:37:25]: Ja, bei den Prüfungen, genau, da muss der Augenhintergrund, da muss begutachtet werden. Die Patienten und Patientinnen, die frage ich natürlich vorher an, seid ihr damit einverstanden, dass euch nicht bei jeden acht Minuten, aber immer dann, wenn es nötig wird, dass das Auge getropft wird. Die müssen dann auch eine Sonnenbrille mitnehmen, damit sie nachher nicht vom Tageslicht geblendet werden. Das ist schon herausfordernd, ganz klar. Und genauso herausfordernd ist es, wenn ständig die Leber abgetastet wird. Da muss man schon darauf achten, dass man die Simulationspersonen da schützt. (..) Ich weiß nicht, hast du, du bist ja mal literaturmäßig so gut aufgestellt, hast du irgendwas gefunden, was die Grenzen angeht? Das macht mich jetzt neugierig.

THOMAS SCHMIDT [00:38:10]: Ne, tatsächlich nicht. Also das Einzige, was keine Grenze ist, aber was ich vielleicht noch mit reinbringen wollte, man könnte jetzt ja auch sagen, Mensch, das ist ja alles ganz schön teuer und man muss so wie Ausbildung, man kann ja das auch im Rollenspiel machen. Und mich hat immer interessiert, gibt es da überhaupt Studien zu? Haben sie es mal verglichen. Und ich habe tatsächlich ein Review gefunden, die sag und schreibe zu diesem Thema ganze drei Paper im Endeffekt, glaube ich, hatten. Also es gibt fast gar keine Literatur dazu, wo mal verglichen wird, Schauspieler, Simulationspatienten, ich sag mal Patienten. Es liegt einfach daran, dass in der Literatur ist es simulated patients. (..) Ja, das dreht mein Gehirn immer um.

ULF GÖRGES [00:38:56]: Ja, wir haben uns aufgrund der Gendergeschichte, haben wir uns im Simulationspersonenausschuss der Gesellschaft für medizinische Ausbildung vor Jahren schon auf den Terminus Simulationspersonen geeinigt. Sonst müssten wir immer sagen Simulationspatientin und -patient.

THOMAS SCHMIDT [00:39:09]: Genau, aber würde ich im Englischen nichts finden, wenn ich People eingeben würde. Deswegen gerade immer meinen Knoten im Kopf. Aber zumindest dieses eine Review war ganz interessant. Es war tatsächlich gut zu sehen, dass die Medizinstudierenden eine höhere Motivation aufwiesen, wenn sie mit Simulationspersonen in Kontakt traten. Und es eine signifikante Verbesserung gab, im Gegensatz zu den Rollenspielen. Du meinst mit Rollenspielen, wenn sie mit Kommilitonen, ne? (...) Und es gab wirklich, sie hatten eine weitere Kontrolle, wo sie auch signifikante Unterschiede hatten, das waren Studierende, die gar kein Kommunikationstraining gehabt haben. War dann auch so. Und das fand ich eigentlich schon mal sehr schön, dass man das auch nochmal da herausgearbeitet hat, auch wenn es nur sehr, sehr kleine Studien waren tatsächlich.

ULF GÖRGES [00:40:13]: Darf ich da kurz einhaken, Thomas? Ich möchte ein ganz besonderes, krasses Beispiel dafür nennen, also Unterschied Rollenspiel und Einsatz von Simulationspersonen. Wenn ich zum Beispiel daran denke, dass eine, ich sag mal, 80-jährige Patientin kommt und der 80-jährigen Patientin muss der

Bauch abgetastet werden. Das machen die Studierenden natürlich mit einem ganz anderen Respekt, als wenn das die Svenja vom Tisch nebenan macht. Da kann man sich mal eben hinlegen, ja, taste mal eben, ja, alles klar. So, und jetzt kommt da erstmal eine fremde Person, die dann auch noch betagt ist. Also da ist völlig klar, dass die Studierenden da ganz anders umgehen. Und genauso ist es mit Kindern. Man redet mit Kindern anders, hoffentlich nicht mit der typischen Kindersprache, aber auch da werden dann unter Umständen Fehler gemacht. Man redet mit Kindern anders als mit einer erwachsenen Person. Und da dieses adäquate Verbalverhalten zu lernen mit wirklichen Kindern und Jugendlichen, das ist einfach eine Sache, die man im Rollenspiegel überhaupt nicht trainieren kann, üben kann.

SUSANNE QUINTES [00:41:19]: Ich hatte ja anfangs schon mal diese eine Studie erwähnt, wo die diese Fokusgruppeninterviews gemacht haben und da kam auch genau dasselbe Feedback von den Studierenden, die gesagt haben, das war völlig anders, überhaupt nicht zu vergleichen, als wenn wir das untereinander machen. Weil man dann auch oft eine persönliche Beziehung zu der Person hat oder man kennt die sehr gut und das ist natürlich was ganz anderes, als wenn man spontan, wie das halt auch in der Praxis wäre, mit einer fremden Person konfrontiert wird. Also klar, die verhalten sich da ganz anders.

ULF GÖRGES [00:41:51]: Ist ja logisch, ich meine, im Kurs, da wird auch mal rumgealbert oder so. Das würde man ja mit einer Patientin oder einem Patienten, die man überhaupt nicht kennt, nicht machen.

THOMAS SCHMIDT [00:42:03]: Ich habe auch nochmal Breaking Bad News, wo wir gerade noch bei Grenzen waren. Also auch da wird beschrieben, dass das eine sehr wertvolle Unterstützung ist und halt, was ihr auch beide ja schon gesagt habt, die sichere Umgebung ist dann da. Und eigentlich die einzige Chance, so etwas mal zu üben, noch in einem sicheren Raum, ohne dass man gleich wirklich in der realen Situation ankommt und das dann erzählen muss. Auch das werden wir nochmal unten in die Shownotes packen, unsere Literaturliste. Genau.

ULF GÖRGES [00:42:36]: Danke für das Stichwort. Das ist wirklich auch ein besonders anspruchsvolles Format. Also Breaking Bad News, überbringen schlechter Nachrichten. Das ist vor allen Dingen für die Studierenden eine große Herausforderung, weil sie genau wissen, sie müssen der Patientin oder dem Patienten jetzt was sagen, also sie sind an Krebs erkrankt oder wie viel Zeit bleibt noch, kann unter Umständen die Frage kommen von einer Patientin. Das ist sehr anspruchsvoll und natürlich auch für diejenigen, die es spielen müssen. Also wenn Anke jetzt mal sowas spielen müsste, das heißt also genau diesen Moment, in der Onkologie ist es ja meistens der Fall, diesen Moment spielerisch umzusetzen, wenn diese Nachricht kommt. Wenn es durchsickert bei der Patientin, in deinem Fall jetzt Anke, jetzt ist es angekommen. Du müsstest das dann spielen in diesem Moment. Und das kann man auch sehr, sehr gut schulen, gerade über Pausen. Pausen haben wir immer, ich spreche immer auch im Theater, wenn ich Regie mache, von der dramaturgischen Pause. [00:43:40] Was passiert in einer Pause? Den Raum zu geben, auch den Studierenden, dass sie lernen, diese Pause auszuhalten. Weil wir haben immer dann Tendenz, ich muss jetzt noch reden, ich muss jetzt beruhigend eingreifen oder so. Das ist überhaupt nicht gefordert. Also wirklich Pausen zu spielen von Seiten der Simulationspersonen und Pausen zu lassen, auszuhalten von Seiten der Studierenden, die das Gespräch führen. Ganz wichtiger Punkt. Danke für das Stichwort der Bad News.



THOMAS SCHMIDT [00:44:09]: Ich erinnere mich gerade auch noch, das war ziemlich am Anfang meiner Zeit, da habe ich einen sehr interessanten Fall gesehen, wo eine Simulationsperson gesagt bekommen hat, dass sie Osteoporose hatte. Etwas, was die Studierende, die damals vor ihr saß, so recht lapidar gesagt hat. Sie sagte, ja gut, Osteoporose jetzt im Alter von 70 Jahren ist jetzt auch nichts so Ungewöhnliches. Ja, sie haben Osteoporose und dann brach die Patientin vorher mehr oder weniger zusammen, weil für sie, das hat sich sehr gut gespielt, auch eine Welt zusammenbrach, weil sie halt in der Bücherei noch war und Bücher hin und her geschleppt hat, ich weiß nicht, ob du dich noch erinnern kannst. //ULF GÖRGES: Ja, sehr natürlich.// Und man konnte, das war auf Video aufgezeichnet, man konnte richtig sehen, wie der Studierenden so ziemlich nach und nach alles aus dem Gesicht gefallen ist, wie die Patientin, als wo ihr zusammenbrach und sie dachte, okay, das war so ein richtiger Eye-Opener, das konnten wir richtig sehen für die anderen Studierenden auch, wo sie dann merkten, okay, das haben wir jetzt deutlich unterschätzt, die Wirkung, die so eine Diagnose auf jemanden haben kann, die jetzt denkt, mein ganzes Leben ist vorbei.

ULF GÖRGES [00:45:11]: Ein einfacher Satz, ganz unschuldig in den Raum geworfen, die Patientin sitzt da, sagt nichts und plötzlich fangen an, die Tränen zu kullern. Das ist ein Schock. Und das werden die Studierenden nicht mehr vergessen. Also im positiven Sinne, sie werden sich daran erinnern und das beim nächsten Mal mit Sicherheit anders machen.

SUSANNE QUINTES [00:45:31]: Ja, das stimmt. Wir haben eben schon mal kurz angesprochen, die Zukunft. Wo seht ihr die Zukunft von solchen Programmen? Haben die weiter ihre Berechtigung? (.) //THOMAS SCHMIDT: Macht das bald eine KI? (.)// Genau, wird es bald eine KI?

ULF GÖRGES [00:45:52]: Ich werde meinen Arbeitsplatz nicht in Frage stellen.

SUSANNE QUINTES [00:45:55]: Das ist jetzt die Frage, die wir verpflichtet sind in jeder Podcast-Folge zu stellen.

THOMAS SCHMIDT [00:46:01]: Nein. Lohnt der Arbeitsplatz noch?.

SUSANNE QUINTES [00:46:05]: Ich glaube, wenn wir von Simulationspersonen reden, dann ist die KI ja nicht mal so die Frage, sondern dann ist natürlich die virtuelle Realität, virtuelle Patienten und Patientinnen. Das ist so mehr die Frage. Könnte man quasi die Simulationspersonen ersetzen durch virtuelle Patienten und Patientinnen? (.)

ULF GÖRGES [00:46:27]: Da gibt es sicherlich Menschen oder Leute, die sagen, das wird irgendwann möglich sein. Ich glaube das persönlich nicht, weil ein Roboter oder eine Roboterin, die werden ja vielleicht auch später so anders heißen, wird niemals die Sensibilität entwickeln können. (.) Das kann man ja auch niemals sagen, weil man weiß nicht, wie sie die Teile da entwickeln. Aber das darf meiner Meinung nach niemals ein Ersatz sein für das reale Arzt-Ärztin-Patientengespräch. Das wäre für mich das erschreckendste Szenarium, was man sich überhaupt vorstellen kann. Dass die Technik immer einen Reiz darstellt, das ist glaube ich so. Das kriegen wir alle mit, weil wir lieben alle diese Smartphones. (.) Mehr oder weniger süchtig hängen wir daran, wir sind davon abhängig. Ständig wird irgendwas gepostet. Also Technik hat einen ganz großen Reiz. Und ich glaube, wir müssen aufpassen, dass wir diesem Reiz nicht in einer zu großen Dimension erliegen. [00:47:30] Denn das reale Gespräch, die Sensibilität, das Gegenüber, mein Gegenüber so wahrzunehmen

mit all seinen Facetten, das muss oberste Priorität haben. Insofern wäre der Wunsch für mich, wenn du nach der Zukunft fragst, dass das niemals verloren geht. (.) Auf der anderen Seite, klar, diese Robotergeschichte gibt es. Du hast eben eingeworfen, die Finanzen, kann man sich das noch leisten? So habe ich das verstanden. Ich glaube, da sollte niemals gespart werden. Ich kann wirklich von Glück sagen, dass wir hier an unserer Universität so gut aufgestellt sind, dass wir keine Angst haben müssen, dass dieses Programm leidet. (..) Andere Zukunft, die wir uns natürlich alle wünschen, ist, wenn wir den Aufwuchs haben, dass wir das in dieser Dimension weiter aufrechterhalten können. Wenn wir dann irgendwann, hoffentlich in nicht zu langer Zukunft, ein neues Lehrgebäude haben, dass wir dann im neuen Klinischen Trainingszentrum Möglichkeiten haben, auch noch mehr Videokonsultationen zu machen. [00:48:39] Ich denke an die Limette in Münster, die ja ganz weit vorne sind, was diese Geschichten angeht. Da würde ich mir für die Zukunft natürlich auch noch mehr wünschen.

THOMAS SCHMIDT [00:48:48]: Da ist die Literatur auch bei dir tatsächlich. //ULF GÖRGES: Bitte? Ja.// Die Literatur ist auch bei dir. Die sagt nämlich auch, dass die Ressourcen, die dafür aufgewandt sind, auf jeden Fall gut eingesetzt sind. Also das wäre auf jeden Fall, die Ergebnisse der Studien zeigen, dass das eine gute Begründung ist für die Investition in ein Simulationspersonenprogramm.

SUSANNE QUINTES [00:49:07]: Ich kann auch aus meiner eigenen Erfahrung mit der Virtual Reality, die wir ja auch im Klinischen Trainingszentrum einsetzen, kann ich auch sagen, dass da der Fokus ein anderer ist. Also da liegt der Fokus ganz klar auf praktischen Fähigkeiten, schnell Entscheidungen treffen in der Notaufnahme zum Beispiel. Und ich kann da natürlich eine Anamnese durchführen in dem Sinn, dass ich eine Frage stelle und eine Antwort bekomme. Das ist so der Rahmen. Und meine Vorstellung ist so ein bisschen, dass das in Zukunft, dass man diese beiden Dinge miteinander kombiniert. Die Simulationspersonen und die neuen technischen Tools sozusagen. Du hast die Limette in Münster genannt. Da hatte ich tatsächlich Gelegenheit auf der GMA was auszuprobieren. Die haben ein virtuelles Hirntod-Szenario, wo wir beim Thema Breaking Bad News sind. Also dass die Studierenden in der VR-Brille eine Hirntoddiagnostik durchführen können am Patienten und an der Patientin. Und die planen aber tatsächlich auch in Zukunft oder machen das tatsächlich schon, dass danach das Gespräch, nämlich den Angehörigen mitzuteilen, dass die Person hirntod ist oder eben auch nicht, dass das mit Simulationspersonen stattfindet. [00:50:30] Und die schaffen das sogar, da eine Brücke zu schlagen. Weil wenn man sich in diesem Raum befindet mit der Patientin, dann stehen da zum Beispiel Bilderrahmen in diesem virtuellen Zimmer und da sind echte Fotos drauf. Und da sind Fotos drauf von den Simulationspersonen, auf die die Studierenden danach treffen. Also die machen da wirklich so einen Brückenschlag und sagen aber ganz klar, das ist für uns ein Thema, das gehört nicht in die Virtual Reality. Das Überbringen schlechter Nachrichten und das Sprechen mit Personen und das Erlernen von Empathie als Arzt oder Ärztin. Und da sehe ich sozusagen, dass man eben beide Dinge einsetzt, wofür sie am besten geeignet sind und das vielleicht miteinander kombinieren kann in Zukunft.

ULF GÖRGES [00:51:14]: Also da wäre ich auch sofort offen. Aber wie gesagt, für mich nicht nur, weil ich Schauspieler bin, sondern weil das hier meine Materie ist. Es darf nicht dazu führen, dass wir diese, gerade weil du sagst, empathiezentrierten Geschichten, dass wir das aus dem Blick verlieren.

THOMAS SCHMIDT [00:51:31]: Aber wenn wir jetzt mal ein bisschen rumspielen, es gibt ja mittlerweile auch die AI, also die Augmented Reality, das wäre ja auch etwas, wenn wir so eine Brille hätten, die Anke zum Beispiel auf hat und du kannst ja dann auf der Brille was rein spiegeln. Das heißt, du könntest, oder der Lehrende könnte tatsächlich im Gespräch nochmal eine kleine Anweisung geben oder sonst was. So eine Art Regieanweisung, die niemand mitkriegen würde außer Anke, weil sie halt mit eingespielt wird. Oder sie könnte sich irgendwelche Diagnosen oder so schon mal auf der einen Seite einblenden lassen und damit arbeiten.

ANKE RUGE [00:52:07]: Das müssten aber die Studenten haben, ne? Diese Brille.  
//THOMAS SCHMIDT: Ne, ne. Die hast du dann auch.//

SUSANNE QUINTES [00:52:10]: Da bekämst du Regieanweisung sozusagen.  
//ANKE RUGE: Achso, dann müsste er ja die ganze Zeit dabei sein.//

THOMAS SCHMIDT [00:52:15]: Ja, ja genau. Oder der Lehrende kann das machen. Das wäre so eine Option, die ich mir auch schon überlegt habe, weil diese Brille fällt nicht weiter auf. Die sieht ja mittlerweile fast aus wie eine normale Brille. Und man könnte dann noch mehr agieren tatsächlich. Man kann dann nochmal was reinbringen oder was weiß ich. Oder du hättest halt nicht mehr, du könntest halt deine ganzen „Diagnosedaten“ nochmal aufrufen.

ANKE RUGE [00:52:39]: Das heißt, ich muss sie vorher nicht auswendig lernen. Das wäre eine Option.

THOMAS SCHMIDT [00:52:41]: Ja, das wäre eine Option, genau.

ULF GÖRGES [00:52:43]: Das wäre nur dann blöd, wenn alle Patienten mit einmal die gleiche Brille aufhaben.

THOMAS SCHMIDT [00:52:46]: Ja, das ist das Einzige, was dann zukommt.

ANKE RUGE [00:52:49]: Oder wenn man jemanden spielt mit Adлераugen, so wie ich gestern, der aber keine Brille hat.

ULF GÖRGES [00:52:53]: Hast du noch eine Idee für Zukunft? Sonst hätte ich noch eine aus Sicht der Simulationspersonen.

ANKE RUGE [00:52:58]: Nee, also ich finde nur, dass das auf gar keinen Fall aufhören sollte, weil das unglaublich gute Effekte auf die Studierenden hat. Das sieht man einfach auch. Und nicht nur Empathie, sondern auch eben mal dieses Gefühl, dem Patienten, also den Patienten das Gefühl zu geben, dass sie ernst genommen werden. Ich finde, ich weiß nicht, ich habe jetzt gerade einen Podcast auf Deutschlandfunk nochmal gehört. Da ging es darum, dass Rettungskräfte und Ärzte angegriffen werden. Und dass die auch dazu tatsächlich Trainings anbieten. Wie geht man damit um, wenn ein Patient plötzlich aggressiv wird? Und ich kann mir vorstellen, dass einige sich in dem Moment nicht ernst genommen fühlen vielleicht und deswegen ausrasten. Heißt nicht, dass das okay ist, dass sie ausrasten oder dass es nicht auch andere Ursachen hat. Aber es gibt eine Möglichkeit, dann vielleicht auch damit umzugehen. Weil ich glaube, wenn ich als Patient das Gefühl habe, ich werde hier nicht ernst genommen, dann werde ich schnell sauer. Und das könnte man dadurch vermeiden, dass man einen guten Kontakt herstellt und dem Patienten das Gefühl gibt, ich sehe dich, ich nehme dich ernst. Also ich weiß, du hast jetzt nichts Eingebildetes, du bist bei mir genau an der richtigen Adresse. Und das kann man so perfekt üben.

ULF GÖRGES [00:53:58]: Noch mal zurück zur Zukunft aus Patientensicht kann ich mir einen Gedanken vorstellen, dass du zum Beispiel in 20 Jahren natürlich dann andere Rollen spielen wirst. Also dann eher in der Geriatrie eingesetzt wirst.  
//THOMAS SCHMIDT: Was? (.)// Ich finde das ganz witzig, weil bei den Kindern zum Beispiel ist mir das deutlich geworden. Wir haben in der Pädiatrie einen Fall, wo ein 14, 15 jähriger Junge in die Sprechstunde kommt mit seiner Helikoptermama, weil er noch einnässt. So, der ist natürlich nach drei, vier Jahren raus aus dieser Nummer. Dann kann er aber Erwachsenenrollen spielen oder Jugendpsychiatrie noch. So, dann wieder zehn Jahre weiter spielt er dann wieder andere Rollen. Also das ist ein interessanter Zukunftsaspekt für die Leute, die lange im Programm bleiben. (.)

SUSANNE QUINTES [00:54:47]: Das war übrigens auch, kommt auch vor bei den 12 Tipps, wenn ich die nochmal erwähnen darf, dass man ein Programm wirklich etablieren soll und eben genauso wie ihr das macht, dafür sorgen soll, dass die Leute lange dabei bleiben. Weil natürlich auch je länger man das macht, desto besser wird man auch im Feedback geben. Und die empfehlen das auch und sagen auch, dass sie das an ihrer Institution genauso machen, dass sie Schulungen haben, dass sie auch manchmal Sachen, also gemeinsame Ausflüge oder Programme oder sowas haben und da wirklich so ein Schauspielernprogramm etabliert haben.

ULF GÖRGES [00:55:23]: Wir haben ja einen Pool und der wird betreut und deswegen habe ich ja vorhin auch oder anfangs auch gesagt, da ist einfach, wir kennen uns alle. Also ich weiß genau, wie die Einzelnen, was heißt genau, aber ich kann einschätzen, wie die Einzelnen ticken so ein bisschen und was kann man mit wem spielen oder spielen lassen oder wie auch immer. Also das ist schon, ja, das ist wie so eine große Familie, sag ich mal. Die meisten kennen sich auch untereinander, begegnen sich immer wieder.

THOMAS SCHMIDT [00:55:54]: Eigentlich hätten wir uns vorher melden sollen, Susanne, ne, und von Ulf mal eine Rolle ausbilden sollen, damit wir das einmal live erfahren, sozusagen. (..)

SUSANNE QUINTES [00:56:03]: Genau, damit wir die hier live nochmal, den Audio-Teil der Rolle nochmal einspielen können.

ULF GÖRGES [00:56:09]: Aber ich sehe an den 12 Points, die du anfangs angesprochen hast, wir scheinen da ganz weit vorne zu sein.

THOMAS SCHMIDT [00:56:16]: Ja, ich merke das auch immer mal in den Medizindidaktiktreffen, dass offensichtlich die Kommunikation hier ist in Oldenburg ein sehr starker Punkt und da sind viele Fakultäten noch weit, weit hinter uns.

ULF GÖRGES [00:56:28]: Also wir sind auch sehr glücklich damit, das muss ich ganz ehrlich sagen. Das ist einfach toll.

THOMAS SCHMIDT [00:56:33]: Ich fand Ankes Schlusswort eigentlich sehr schön. Ich hoffe, dass es niemals enden wird. //ANKE RUGE: Ja, ja.// Das fand ich eigentlich sehr schön als Schlusswort, das würde ich gerne nochmal aufgreifen. (.) Kannst du gerne nochmal sagen. //ANKE RUGE: Also ich hoffe, dass es niemals endet.// Sehr schön. Und ich glaube dann, würde ich sagen, beenden wir das hier.

SUSANNE QUINTES [00:56:49]: Ja, die Podcast-Folge muss leider irgendwann enden.

THOMAS SCHMIDT [00:56:51]: Ja, ist so. Auch wenn wir doch gerne ein bisschen reden würden. Ja, dann hoffe ich, Sie hören bald nochmal wieder rein und ich bedanke mich ganz herzlich bei Anke und Ulf, dass ihr hier wart. //ULF GÖRGES: Ja, vielen Dank. Vielen Dank für die Einladung. Es war sehr interessant.// Ja, es war ein Vergnügen. Und dann bis zum nächsten Mal. Tschüss. Tschüss.

#### Quellen:

1. Collins, J. C., W. W. Chong, A. C. de Almeida Neto, R. J. Moles and C. R. Schneider (2021). "The simulated patient method: Design and application in health services research." *Res Social Adm Pharm* **17**(12): 2108-2115.
2. Dale MacLaine, T., N. Lowe and J. Dale (2021). "The use of simulation in medical student education on the topic of breaking bad news: A systematic review." *Patient Education and Counseling* **104**(11): 2670-2681.
3. Gorski, S., A. Prokop-Dorner, M. Pers, A. Stalmach-Przygoda, Ł. Malecki, G. Cebula and K. Bombeke (2022). "The Use of Simulated Patients Is more Effective than Student Role Playing in Fostering Patient-Centred Attitudes during Communication Skills Training: A Mixed Method Study." *Biomed Res Int* **2022**: 1498692.
4. Kaplonyi, J., K.-A. Bowles, D. Nestel, D. Kiegaldie, S. Maloney, T. Haines and C. Williams (2017). "Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review." *Medical Education* **51**(12): 1209-1219.
5. Pritchard, S. A., T. Denning, J. L. Keating, F. C. Blackstock and D. Nestel (2020). "'It's Not an Acting Job ... Don't Underestimate What a Simulated Patient Does": A Qualitative Study Exploring the Perspectives of Simulated Patients in Health Professions Education." *Simulation in Healthcare* **15**(1): 21-29.
6. Tawalkar J.S., Cyrus K.D. and Fortin A.H. (2020). "Twelve tips for running an effective session with standardized patients." *Medical Teacher* **42** (6): 622-627 [doi.org/10.1080/0142159X.2019.1607969](https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1607969)
7. Isaksson J, Krabbe J. and Ramklint M. (2022). "Medical Students' experiences of working with simulated patients in challenging communication training." *Advances in Simulation* **7** (32) [doi.org/10.1186/s41077-022-00230-3](https://doi.org/10.1186/s41077-022-00230-3)