

Evaluation of skills lab communication training in a bachelor's programme in psychology based on communicative self-efficacy

Abstract

Aim: The aim of this study is to test and evaluate a one-time communication training session.

Methods: The focus of the evaluation is on the self-assessed communicative self-efficacy (SE-12) of students in the undergraduate degree programme in psychology before and after completing the communication training in the skills lab, during which simulated patients were used. The communication training was also evaluated by the students, and both positive feedback and suggestions for improvement were recorded. To do this, a quantitative study with a quasi-experimental design and a retrospective pre-post measurement (then-test) was conducted. The sample consists of 16 students in the undergraduate psychology programme at the SRH University of Applied Sciences Campus Gera (age: $M=20.9$, $SD=1.7$; 87.5% female). The available data was analysed descriptively and using t-tests.

Results: The results show that students who completed the communication training report significantly higher communicative self-efficacy than prior to the communication training ($t(15)=-6.04$, $p<.001$, $d=.75$). Furthermore, the students rated the communication training positively.

Conclusion: From the results, it can be concluded that simulation-based communication training can positively influence psychology students' communicative self-efficacy and that they rate the training positively. Communication training can be viewed as an important means to implement the mandated teaching of professionally relevant skills to psychology students in order to prepare them for professional participation in the labour market.

Keywords: communicative self-efficacy, communication training, simulation-based training, simulated patients, skills lab, practice-based studies

Maren Menzel¹
Swetlana Philipp²
Katrin Schulz¹
Thomas Fankhänel¹
Sabine Rehmer¹
Susanne Hardecker¹
Dorothea Portius^{1,3,4}
Sara Ramminger¹
Ulrike Zergiebel¹
Maximilian Schochow¹
Hiltraut Paridon^{1,5}
Sylvia Sanger¹
Anja Trummer¹
Alexander Ernst¹
Sandra Meusel^{1,6}
Katharina Wick^{1,7}

1 SRH University of Applied Science Heidelberg, Campus Gera, Gera, Germany

2 University Hospital Jena, Institute for Psychosocial Medicine, Psychotherapy and Psychooncology, Jena, Germany

3 Baden-Württemberg Cooperative State University (DHBW), Heilbronn, Germany

4 Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Halle/Saale, Germany

5 Fresenius University of Applied Sciences, Idstein, Germany

6 Nordhausen University of Applied Sciences, Nordhausen, Germany

7 Gera-Eisenach Cooperative University, Gera, Germany

1. Introduction

Communication skills are described as a set of indispensable key competencies for successful conversations and as a central basis for all actions undertaken in the healthcare professions [1], [2]. The ability to communicate professionally makes it possible to steer conversations competently, to assess a situation appropriately, and to express one's own intentions verbally and non-verbally [3], [4]. Hence, communicative competence in holding conversations can be seen as an important tool for psychologists and psychotherapists [5]. The German Psychological Society [6] ascribes particular importance to the teaching of soft skills, such as conversational techniques, and recommends exploring the possibilities for teaching these skills in every type of course in undergraduate and graduate degree programmes. One particularly practical option is simulation-based training. This is already an integral part of many medical school curricula [7], although it is described as new and innovative in the teaching of clinical psychology and psychotherapy [8].

1.1. Simulation-based training

In vocational training, simulations emulate tasks, abilities or skills that are required for practical work [9]. Competencies in different areas can be trained and evaluated [8], [9], [10]. The implementation of simulation-based training usually takes place in skills labs, which are specially equipped training facilities where practical vocational skills and abilities can be taught and practised in a standardised manner [11]. Skills labs provide a safe and error-tolerant environment in which clinical skills can be practised in various scenarios without putting patients at risk [12], [13]. The spatial and technical requirements of a skills lab, as well as information on preparation and curricular implementation, are described in detail by Pierre & Breuer [14]. In simulation-based training, practical skills such as diagnostic, interventional and surgical techniques are realistically demonstrated and trained with the help of simulation manikins of premature newborns, infants and adults [14]. It is also possible to simulate various dialogues and illnesses using simulated patients so that students acquire and solidify interpersonal and communication skills early on in a degree programme alongside their technical skills [8], [14], [15], [16]. To this end, lay or professional actors are selected and trained to take on specific patient roles in a conversational context [16], [17]. It is also possible to speak of standardised patients here, since the same behavioural patterns, symptoms, personality traits and communication styles are portrayed in every simulation [12], [18]. Although actors can also portray relatives or colleagues, this rarely takes place in teaching, which is why we can generally speak of simulated patients (SP) [17]. While SP have been an integral part of the medical curricula in various teaching and examination scenarios internationally [19] and across Germany, ever since the 2002 medical licensure regulations (ÄAppro) came into effect [14], [17],

they are used to a much lesser extent in psychology [8]. Non-standardised role plays have mainly been used to date at universities to teach psychology. One disadvantage of this method is that students usually have to slip into their role spontaneously without prior training, which means that there is a great deal of variability regarding the design. Moreover, the students find themselves in a familiar social environment which can lead to less authentic behaviour. This means that simulation in the form of role-playing is only suitable to a limited extent for therapeutic conversations [20]. Yu et al. [21] show that medical students reported lower levels of anxiety and higher levels of confidence in patient communication and physical examination after receiving simulation training than they did before the training. In another survey of medical students, 96.7% rated the use of SP in a course on anamnesis as practical and helpful [22]. This was also confirmed by Eckel et al. [23], who show that medical students predominantly rated the use of SP to train communicative competencies in the subjects of psychotherapy, medical psychology, psychosomatics, and psychiatry as authentic and positive, and that the students perceived a subjective learning gain. Training in communication skills can also have a positive effect on the self-efficacy of professionals [24]. Several studies have described the particular effectiveness of simulation-based training programmes in regard to the self-efficacy of communication skills in healthcare professionals [24], [25], [26].

1.2. Aim

In response to the revised German Psychotherapy Act (PsychThG) of 2020, greater emphasis is now placed on practice-based undergraduate education in clinical psychology [27], in which therapeutic skills can be acquired using SP. The German Psychotherapy Act also allows for the use of SP in practical multi-station exams at the end of the master's degree programme in clinical psychology and psychotherapy [27]. Brakemeier et al. [28] have already trialled the use of SP as part of a multi-station exam for psychotherapeutic licensing. Alpers et al. [20] investigated the effect of using SP in the counselling practicum in the master's degree programme in clinical psychology and psychotherapy on self-perceived therapeutic competence. Increased therapeutic self-efficacy was found after a two-day block seminar. However, Alpers et al. [20] leave open the questions of how many sessions are needed to increase self-efficacy and what standards are required for the use of SP in a graduate psychotherapy programme. To test whether the early, one-time use of simulation-based training in the bachelor's programme has a positive effect on the communicative self-efficacy of psychology students, a skills lab station was developed and evaluated in a pilot study. In addition, we analysed how students assess the skills lab communication training so as to make adjustments based on their feedback and implement additional stations in the curriculum.

2. Methods

2.1. Procedure

As part of this pilot study to set up the first skills lab station at the SRH University of Applied Sciences Campus Gera, a 60-minute communication training session was developed for the module on “clinical interventions” in the undergraduate psychology programme. There was previously no skills lab at the SRH University of Applied Sciences Campus Gera. As the spatial requirements for communication training are minimal, a room at the university was converted into a single communication training station. The communication training was intended to enable students to practise a conversation with a depressive patient in an inpatient rehabilitation facility and to receive feedback in order to increase their communicative self-efficacy. The training strategy included role instructions, a persona and a feedback sheet for the SP, as well as an assignment for the students. A feedback sheet and a room checklist were also designed for the tutor (sixth-semester psychology student). These are previously tried and tested materials that were developed based on existing communication situations. The feedback sheet serves as a guide during feedback and not as a fixed assessment measure. These materials can be found via the QR code in figure 1 or are available under [<https://me-qr.com/CRjKH1m4>] and were presented and integrated in the training of the SP. It should be noted that the materials need to be tailored to each station and for each role, as well as for any detailed training (see attachment 1, only in German).



Figure 1: QR code for training materials and implementation

2.2. Process

The communication training materials were developed between October 2022 and March 2023. Four amateur actresses who were not part of the student cohort were recruited for the role of the SP. These SPs and the communication training tutor received full-day training from an employee of the Institute for Psychosocial Medicine,

Psychotherapy and Psychooncology at the Jena University Hospital, where SP have been trained for the skills lab and other courses since 2011. The tutor was also trained to guide the communication training situation and provide support if the students were unsure. Furthermore, there was feedback training and a final rehearsal of the interview, during which all SPs and the skills lab manager were present to provide feedback.

One week before the communication training, the fourth-semester students attended the introductory lecture in the “clinical interventions” module. Initial instructions were given regarding the timeframe and content requirements for the communication training, which then took place from 16-23 May 2023 as a compulsory module session. The students took part in the communication training individually and only in the presence of the SP and the tutor, for which a period of 60 minutes was planned. The student's task was to inform the patient about the existing clinical picture of depression using the model of depression for behavioural activation by Martell et al. [29]. After familiarising themselves with the assignment, the student was given 20 minutes to complete the task. Two minutes before this time expired, the student was given a time card by the tutor. The student was then asked to leave the training room so that the SP could make notes for the feedback. This was followed by structured feedback from the SP and the tutor to the student in the training room (15 minutes). The remaining time was used to prepare the training room and for brief consultations between the tutor and the SP. After all of the students had completed the communication training, the evaluation was conducted online between 30 May 2023 and 22 June 2023 at a location of the students' choice. Students were invited to take part in the survey voluntarily within a period of five days to five weeks after the training (on average 7.9 days). In addition, students received half a credit toward time spent as a trial subject if they completed the survey.

2.3. Sample

A total of $N=18$ students from the bachelor's programme in psychology at the SRH University of Applied Sciences Campus Gera completed the communication training course. Of these, $N=16$ students took part in the survey (response rate: 89%). The age of the students ranged between 19 and 25 years ($M=20.9$, $SD=1.7$). Of the $N=16$ students, 14 (87.5%) were female and 2 (12.5%) were male. One student was in their third semester and 15 students were in their fourth semester.

2.4. Questionnaire

The questionnaire used to evaluate the training session can be divided into three sections, with the first part recording the students' demographic data. The second section corresponds to the version of the Self-Efficacy Questionnaire (SE-12) according to Axboe et al. [30], translated into German by the author, and was admin-

istered twice to record communicative self-efficacy both before completion (pre) by means of a retrospective assessment and after completion (post) of the communication training at a measurement point in time (then-test). All items for measuring communicative self-efficacy included a 10-point response scale ranging from 1="very uncertain" to 10="very confident" (example item: How confident were you that you could successfully listen attentively without interrupting or changing focus?) The higher the values, the better the students rated their communicative self-efficacy. The overall scale was analysed as an overall mean value (scale range 1-10) and achieved a good or very good Cronbach's alpha of .80 (pre) and .92 (post). The last section of the questionnaire relates to the assessment of individual aspects of the communication training in the skills lab, for example, whether the assignment corresponded to the level of knowledge or whether the feedback from the SP was helpful. This section comprises a total of 14 items, which were developed based on the evaluation form used by the Jena skills lab. The items were assessed on a five-point, Likert-type response scale. The values ranged from 1="completely inaccurate" to 5="completely accurate" (example item: The communication course was appropriate to my level of knowledge.). Higher values indicate a more positive assessment of the communication training. A negative evaluation was assumed if a value <3 was given. For the overall assessment of the training, the values of the individual items were totalled and the average was calculated (scale range 1-5). The Cronbach's alpha for the scale for this sample was .94 and can therefore be rated as excellent. The questionnaire also contained two boxes for free text responses concerning positive aspects of the skills lab station or comments and suggestions for improvement.

2.5. Data analysis

The quantitative data analysis was carried out using the statistical programme SPSS (version 27.0.1.0, IBM Corp.). A t-test for dependent samples was calculated to determine possible differences in the assessment of self-efficacy (overall score) before and after the communication training. Due to the exploratory nature of the study, a false discovery rate (FDR) correction was applied to correct for multiple testing. The requirement for normal distribution was tested using the Kolmogorov-Smirnov test for the overall mean value and was satisfied. In addition, the mean values were compared at the level of individual items. Visual inspection of the individual difference values in the Q-Q plot showed an approximately normal distribution (with a few exceptions, all points were on the straight line). All statistical analyses were performed with a confidence interval of 95% and taking into account an alpha error probability of 5%. The effect size of the t-test was given as Cohen's *d* [31]. Here, $d \geq 0.2$ corresponds to a small effect, $d \geq 0.5$ to a medium effect, and $d \geq 0.8$ to a large effect. In addition, the maximum, average and minimum values of the students' assessments of the

skills lab station were recorded and the feedback was analysed descriptively. The evaluation of the free text responses was summarised in clusters as suggested by Mayring & Fenzl [32].

3. Results

3.1. Communicative self-efficacy

With regard to self-assessed communicative self-efficacy, a significant difference was found between the total score before the communication training ($M=6.79$; $SD=1.11$) and after the communication training ($M=7.93$; $SD=1.24$) ($t(15)=-6.04$, $p<.001$, $d=.75$), in that the scores improved from the retrospective pre- to post-measurement. This is a medium effect. All other statistically relevant parameters at the level of individual items are presented in table 1.

3.2. Assessment of the communication training

Overall, the communication training was evaluated positively by the students ($M_{Total}=4.05$; $SD=1.02$). Four out of 14 items (28.57%) were rated neutral to positive ($M \geq 3$). Six items received a rating between 2 and 5 (42.86%); four items received a rating between 1 and 5 (28.57%). The students gave the highest ratings to the item asking if the tutor appeared competent ($M=4.73$; $SD=0.59$) and if the tutor's feedback was helpful ($M=4.44$; $SD=1.09$). Furthermore, $N=12$ students (75%) in the present study stated that they felt better prepared for such discussions and $N=13$ students (81.25%) stated that the skills lab was an opportunity to apply existing knowledge in practice. It was also shown that $N=14$ students (87.5%) rated the feedback from the SP as helpful. Moreover, $N=15$ students (93.75%) stated that they would like to complete another communication training in the skills lab. The assessments at the individual item level are shown in table 2.

In addition to the previous assessments, an open response format was used to record which aspects of the communication training the students particularly liked and which comments and suggestions for improvement could be used to further develop the training. A summary of the feedback can be found in table 3 and table 4.

4. Discussion

The aim of the SRH University of Applied Sciences Campus Gera was to develop, test and evaluate communication training in a skills lab for the bachelor's degree programme in psychology.

The psychology students rated their communicative self-efficacy higher after completing the communication training than before completing it. The results of the present study are thus in line with previous studies describing the positive influence of communication training

Table 1: SE-12: Results of the t-test for dependent samples (by p-values in ascending order)

Topic	Pre		Post		M _{Diff}	t	df	p	q*	d
	M	SD	M	SD						
Check understanding of the information provided	5,88	1,31	7,38	1,63	1,5	-4,95	16	<.001	0,0041	1,24
Create a plan based on joint decisions	6,44	1,36	7,69	1,54	1,25	-5,00	16	.001	0,0083	0,86
Make the conversation successful	5,75	1,77	7,63	1,59	1,88	-3,33	16	.004	0,0125	0,83
Create an agenda for the conversation	5,63	2,58	7,50	1,09	1,87	-3,21	16	.006	0,0166	0,80
Encourage the expression of thoughts and feelings	7,13	2,03	8,44	1,86	1,31	-3,24	16	.006	0,0208	0,80
Convey the right amount of information	5,81	2,54	7,00	1,79	1,19	-2,82	16	.013	0,025	0,71
Successfully identify topics of conversation	5,50	2,19	7,31	1,66	1,81	-2,77	16	.014	0,0292	0,69
Conclude the conversation successfully	6,81	1,83	8,00	1,09	1,19	-2,45	16	.027	0,0333	0,61
Listen attentively without interrupting	8,13	2,41	8,63	2,25	0,50	-1,37	16	.191	0,0375	0,34
Appropriate non-verbal behaviour	8,19	1,76	8,81	1,84	0,62	-1,08	16	.295	0,0416	0,27
Encourage to describe problems or concerns	7,31	2,12	7,81	2,00	0,50	-1,02	16	.325	0,0458	0,25
Show empathy	8,94	1,53	8,94	1,61	0,00	0,00	16	1,0	0,05	0,00

Response scale Self-Efficacy Questionnaire (SE-12): 1-10; 1="very uncertain" 10="very confident".

*FDR correction: q is obtained by dividing the position of the p-value in the size-ordered list by the number of tests and then multiplying by 0.05; e.g., lowest p-value=<0.001: q=1 (position 1)/12 (number of tests) x 0.05 (significance level), results in q=0.00416; if p<q sign.

on communicative self-efficacy in the fields of medicine and psychology [20], [26], [33], [34]. At the individual item level, a statistically significant improvement with medium to high effect sizes was recorded for eight of the 12 items on communicative self-efficacy. The students achieved the greatest improvement in their self-assessment for the items "successfully structuring the conversation" and "successfully identifying topics of conversation". There was no statistically relevant improvement for the following items: "appropriate non-verbal behaviour", "listen attentively without interrupting", "encourage people to describe problems or worries" and "show empathy". Encouraging the description of worries and problems probably requires several rounds to improve communicative self-efficacy. This is also recommended by Hartung [3], who argues that a one-time training session is not enough. For the other three aspects, it is noticeable that the pre-values are already in the high range, so that improvement may be more difficult due to a ceiling effect. Empathy, in particular, is already rated very highly by the psychology students, which is similar to the findings of Schochow et al. [35] for medical education students. The communication training was evaluated positively by the students. All items received a positive rating from the students. Hence, the results support the assumption that

skills labs enable early practical exposure [36] and that students benefit from the practice-based teaching in the skills lab [37]. The results also suggest that psychology students evaluate the communication training as a successful supplementary session, as almost all of them would like to have another communication training in the skills lab and desire more communication training. The analysis of the constructive comments and suggestions for improvement indicates that all of the expectations were met for more than half of the respondents. Around a third of the participants stated that they would have liked to have been better prepared for the assignment. This could indicate a possible lack of confidence on the part of the students in such interview situations, as only one module lecture had taken place at the time of the communication training and the students had not yet completed a practical semester. An evaluation round was held with all of the participants (SPs, skills lab expert, tutor, subject coordinator) to expand on the suggestions for improvement regarding subsequent runs. The methodological weaknesses of the study were also highlighted and are listed below.

Table 2: Results of the average calculation for the skills lab communication training assessment (in descending order)

Item	M	SD	Min	Max
The tutor seemed competent.	4,73	0,59	3	5
The feedback from the tutor was helpful.	4,44	1,09	3	5
The physical space for this communication course was adequate.	4,44	0,81	3	5
The feedback from the simulated patient was helpful.	4,40	0,99	2	5
It makes sense to integrate the skills lab into other modules.	4,38	0,88	3	5
The atmosphere was suitable for talking openly about sensitive issues.	4,31	1,14	1	5
I would take part in a communication course again.	4,25	1,06	2	5
I would recommend the skills lab to students.	4,25	1,12	2	5
I had the opportunity to apply my knowledge practically in the role play.	4,07	1,16	2	5
The tasks were chosen well to suit my level of knowledge.	4,00	1,00	2	5
After the communication course, I feel better prepared for such conversations.	4,00	1,36	1	5
The course module was organised well.	3,75	1,18	2	5
The communication course was appropriate for my level of knowledge.	3,37	1,36	1	5
It makes sense to integrate the skills lab into other modules.	4,38	0,88	3	5

Items are based on the evaluation form used by the skills lab in Jena.

Response scale 1-5 (1="completely inaccurate"; 5="completely accurate") and "not applicable"

Table 3: Descriptive evaluation of the item: "What did you particularly like about the communication training?" (multiple answers possible)

Category	Number of entries
Exercise atmosphere was very helpful	4
Feedback was helpful	4
Preparation for such conversations	3
Opportunity to practise such conversations	3
Preparation for practicum	2
Simulated patients well trained	1
Practical application of existing knowledge	1

Table 4: Descriptive evaluation of the item: "Which expectations regarding the communication training were not met?" (multiple answers possible)

Kategorie	Anzahl der Nennungen
Alle Erwartungen wurden erfüllt	9
Bessere Vorbereitung auf Aufgabenstellung	6
Mehr fachliche Anforderung	1
Mehr verschiedene Patient*innenfälle	1
Fehlende Kompetenzentwicklung	1

4.1. Limitations

The first methodological limitation of this pilot study is the timing of the survey. The study data was collected one to five weeks after the students had completed the communication training. This meant that there was a large time gap for the students between the communication training itself and participation in the survey, which may have distorted the answers due to possible memory effects. However, as it was on average only 7.9 days afterwards, the distortion can be estimated as low to medium (50% responded in the first three days). The retrospective assessment of the pre-values should also be criticised because it is assumed that there must have been an improvement due to the completion of training. This phenomenon is also referred to as a look-back error [38]. Furthermore, the subjectivity of self-assessments should be supplemented and compared with objective measures such as external assessment, checklists or video feedback [39]. It should also be noted that the communication training in the skills lab was only offered once. It can already be considered a success that medium to large effects were achieved by completing the training once. However, a sustained improvement in communication skills and the conviction that these skills can be successfully applied can only be guaranteed through cyclical training [3]. Future studies should therefore be conducted in a longitudinal design with at least three measurement points (pre-, post-, follow-up), as is done in the study by Nørgaard et al. [26], and include refresher options. In addition, a control group should be added and the sample size increased.

5. Conclusions

This study shows by way of example that simulation-based training in a skills lab with trained SP is a suitable, positively evaluated method for increasing the communicative self-efficacy of undergraduate psychology students. This confirms that students benefit from practice-based teaching in the context of communication training in the skills lab. Communication training should therefore already be included in the bachelor's programme so that it can contribute to the mandated practice- and skills-based university teaching, which can be built upon further in the master's programme in clinical psychology and psychotherapy.

Authors' ORCIDs

- Sabine Rehmer: [0009-0003-8957-6638]
- Susanne Hardecker: [0000-0002-0419-9091]
- Dorothea Portius: [0000-0003-2608-1091]
- Sara Ramming: [0000-0002-7295-1134]
- Maximilian Schochow: [0000-0001-7901-2335]
- Hiltraut Paridon: [0000-0002-8652-7350]
- Alexander Ernst: [0009-0009-8295-3887]

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001746>

1. Attachment_1.pdf (4518 KB)
Task description; checklist for tutor; feedback list for SP; model of depression; role instructions for SP; role mask, only in German

References

1. Herter-Ehlers U. Grundlagen der Kommunikation für Gesundheitsberufe. Leitfaden für Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021. DOI: 10.1007/978-3-658-35421-3
2. Tewes R. Wie bitte?. Kommunikation in Gesundheitsberufen. Berlin: Springer; 2010.
3. Hartung M. Wie lässt sich Gesprächskompetenz wirksam und nachhaltig vermitteln? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. In: Becker-Mrotzek M, Brünner G, editors. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Mannheim: Verlag für Gesprächsführung Dr. Martin Hartung; 2004.
4. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlhans I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. GMS Z Med Ausbild. 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000567.shtml>
5. Grolimund F. Psychologische Beratung und Coaching: Lehr- und Praxisbuch für Einsteiger. Göttingen: Hogrefe AG; 2024. DOI: 10.1024/86274-000
6. Deutsche Gesellschaft für Psychologie. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) zur Einrichtung von Bachelor- und Masterstudiengängen in Psychologie an den Universitäten. Gießen: Deutsche Gesellschaft für Psychologie; 2005. Zugänglich unter/available from: <https://www.dgps.de/aktuelles/details/empfehlungen-der-dgps-zur-einrichtung-von-bsc-msc-studiengaengen-in-psychologie-an-den-universitaeten-revision/>
7. Dunn S. The art of teaching communication skills. In: Kissane D, Bultz B, Butow P, Finlay IG, editors. Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care. Oxford: University Press; 2010. p.13-25. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199238361.003.0002
8. Lukaszczik M, Eckel J, Wagner A, Sendig L, Wolf HD, Vogel H. Einsatz von Simulationspersonen in der Lehre und Prüfung psychotherapeutischer Kompetenzen. Z Klin Psychol Psychother. 2021;50(3-4):133-144. DOI: 10.1026/1616-3443/a000636
9. Lievens F, de Coete B, Coete DE, Simulations B. Handbook of Assessment and Selection. Singapore: Singapore Management University, Research Collection Lee Kong Chian School of Business; 2012. p.383-410. Zugänglich unter/available from: <https://static1.squarespace.com/static/5dd4c2c45ccc387bd8fffb210/t/5de09252a06c92692033c1d9/1574998611538/simulations.pdf>

10. Scalese RJ, Obeso VT, Issenberg SB. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education. *J Gen Intern Med.* 2008;23(Suppl 1):46-49. DOI: 10.1007/s11606-007-0283-4
11. Bugaj TJ, Nikendei C. Practical Clinical Training in Skills Labs: Theory and Practice. *GMS J Med Educ.* 2016;33(4):Doc63. DOI: 10.3205/zma001062
12. Fröhmel A, Burger W, Ortwein H. Einbindung von Simulationspatienten in das Studium der Humanmedizin in Deutschland [Integration of simulated patients into the study of human medicine in Germany]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2007;132(11):549-554. DOI: 10.1055/s-2007-970375
13. Ott T, Schmidtmann I, Limbach T, Gottschling PF, Buggenhagen H, Kurz S, Pestel G. Simulationsbasiertes Training und Lehre im OP für Studierende: Eine prospektive randomisierte, einfach verblindete Studie klinischer Fertigkeiten [Simulation-based training and OR apprenticeship for medical students : A prospective, randomized, single-blind study of clinical skills]. *Anaesthesist.* 2016;11(65):822-831. DOI: 10.1007/s00101-016-0221-0
14. Pierre MS, Breuer G. Simulation in der Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013. DOI: 10.1007/978-3-642-29436-5_20
15. Scheurer SC, Schlegel C. Telefonberatung mit Simulationspatienten. *Krankenpflege.* 2013;10:29.
16. Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel D, Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, Williams C. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Med Educ.* 2017;51(12):1209-1219. DOI: 10.1111/medu.13387
17. Peters T, Thrien C. Simulationspatienten Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen- und Gesundheitsberufen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; 2018. DOI: 10.1024/85756-000
18. Steinacker AC, Kreiss V, Herchet D. Simulationsszenarien für Aus- und Weiterbildung in der Pflege Mit ausgearbeiteten Szenarien für die praktische Umsetzung. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022. DOI: 10.1007/978-3-662-64363-1
19. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teach.* 2009;31(6):477-486. DOI: 10.1080/01421590903002821.
20. Alpers GW, Steiger-White F. Simulationspatienten im universitären Psychologiestudium: Einführung einer innovativen Methode zur Stärkung praxisorientierter Lehre in klinischer Psychologie und Psychotherapie. *Verhaltensther.* 2020;30(2):104-116. DOI: 10.1159/000507740
21. Yu JH, Chang HJ, Kim SS, Park JE, Chung WY, Lee SK, Kim M, Hoon Lee J, Jung YJ. Effects of high-fidelity simulation education on medical students' anxiety and confidence. *PLoS One.* 2021;16(5):e0251078. DOI: 10.1371/journal.pone.0251078
22. Neuderth S, van Ooschot B, Lengenfelder B, Allolio B, Völker W. Training der Anamneseerhebung mit Simulationspatienten Training of Medical History Taking with Standardized Patients. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung - GMA. Freiburg im Breisgau, 08.-10.10.2009. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2009. Doc09gmaT5P132. DOI: 10.3205/09gma132
23. Eckel J, Merod R, Vogel H, Neuderth S. Einsatz von Schauspielpatienten in den "Psych-"Fächern des Medizinstudiums--Verwendungsmöglichkeiten in der Psychotherapieausbildung? [Use of standardized patients in the psycho-social subjects of medical studies--applicability of standardized patients in postgraduate psychotherapy training curricula?] *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2014;64(1):5-11. DOI: 10.1055/s-0033-1347210
24. de Sousa Mata AN, de Azevedo KP, Braga LP, de Medeiros GC, de Oliveira Segundo VH, Bezerra IN, Pimenta ID, Nicolás IM, Piuvezam G. Training programs in communication skills to improve self-efficacy for health personnel: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(33):e16697. DOI: 10.1097/MD.00000000000016697
25. Kerres C, Wissing B, Wershofen A, editors. Skillslab in Pflege und Gesundheits-fachberufen Intra- und interprofessionelle Lehrformate. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021. Zugänglich unter/available from: <http://www.springer.com/series/15210>
26. Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof.* 2012;32(2):90-97. DOI: 10.1002/chp.21131
27. Kühne F, Weck F. Simulationspatient_innen in Forschung und Lehre. *Z Klin Psychol Psychother.* 2022;50(3-4):113-115. DOI: 10.1026/1616-3443/a000641
28. Brakemeier EL, Taubner S, Schwinger M, Wilhelm O, Rief W. Empfehlungen zur Gestaltung und Qualitätskontrolle der anwendungsorientierten Parcoursprüfung in der psychotherapeutischen Approbation. *Psychol Rundschau.* 2022;73(1):54-66. DOI: 10.1026/0033-3042/a000582
29. Martell CR, Dimidjian S, Hermann-Dunn R. Verhaltensaktivierung bei Depression: Eine Methode zur Behandlung von Depression. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 2015. DOI: 10.17433/978-3-17-025116-8
30. Axboe MK, Christensen KS, Kofoed PE, Ammentorp J. Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):272. DOI: 10.1186/s12909-016-0798-7
31. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1988.
32. Mayring P, Fenzl T. Qualitative inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2019. p.633-648. DOI: 10.1007/978-3-658-21308-4_42
33. Hsu LL, Chang WH, Hsieh SI. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: a randomized controlled trial. *J Prof Nurs.* 2015;31(1):37-49. DOI: 10.1016/j.profnurs.2014.05.007
34. Tiuraniemi J, Läärä R, Kyrö T, Lindeman S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Educ Couns.* 2011;83(2):152-157. DOI: 10.1016/j.pec.2010.05.013
35. Schochow M, Schneeberg S, Portius D, Wick K, Trummer A, Ramminger S, Ernst A, Paridon H. Teach the teachers - Kommunikationstrainings für Lehrkräfte in den Gesundheitsfachberufen. *PADUA.* 2024;19(4).
36. Dilly M, Tipold A, Schaper E, Ehlers JP. Setting Up a Veterinary Medicine Skills Lab in Germany. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(2):Doc20. DOI: 10.3205/zma000912
37. Grützmacher LS, Schermuly CC, Rózsa JA. Das CORE-Prinzip. Vorstellung und Evaluation eines kompetenzorientierten, hochschulübergreifenden Studienmodells: die hochschullehre 27/2021. *Hochschullehre.* 2021;7(1):297-312. DOI: 10.3278/HSL2127W
38. Fischhoff B. Hindsight is not equal to foresight: The effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty. *J Exp Psychol.* 1975;1(3):288-299. DOI: 10.1037/0096-1523.1.3.288
39. Lundquist LM, Shogbon AO, Momary KM, Rogers HK. A comparison of students' self-assessments with faculty evaluations of their communication skills. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(4):72. DOI: 10.5688/ajpe77472

Corresponding author:

Maren Menzel
SRH University of Applied Science Heidelberg, Campus
Gera, Neue Str. 28-30, D-07548 Gera, Germany
maren-menzel@web.de

Please cite as

Menzel M, Philipp S, Schulz K, Fankhänel T, Rehmer S, Hardecker S, Portius D, Ramming S, Zergiebel U, Schochow M, Paridon H, Sängler S, Trummer A, Ernst A, Meusel S, Wick K. Evaluation of skills lab communication training in a bachelor's programme in psychology based on communicative self-efficacy. *GMS J Med Educ.* 2025;42(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001746, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017462

This article is freely available from
<https://doi.org/10.3205/zma001746>

Received: 2024-01-08
Revised: 2024-11-21
Accepted: 2024-12-16
Published: 2025-04-15

Copyright

©2025 Menzel et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Evaluation eines Kommunikationstrainings im Skills-Lab anhand kommunikativer Selbstwirksamkeit im Bachelorstudiengang Psychologie

Zusammenfassung

Zielsetzung: Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein einmaliges Kommunikationstraining zu erproben und zu evaluieren.

Methodik: Der Fokus der Evaluation liegt bei der selbsteingeschätzten kommunikativen Selbstwirksamkeit (SE-12) von Studierenden im Bachelorstudiengang Psychologie vor und nach der Absolvierung eines Kommunikationstrainings im Skills-Lab, bei welchem Schauspielpatient:innen zum Einsatz kommen. Weiterhin soll das Kommunikationstraining von den Studierenden bewertet und sowohl positive Aspekte als auch Verbesserungsvorschläge erfasst werden. Dazu wird eine quantitative Studie mit quasi-experimentellem Design und einer retrospektiven Prä-Post-Messung (Then-Test) durchgeführt. Die Stichprobe besteht aus 16 Studierenden des Bachelorstudiengangs Psychologie an der SRH Hochschule für Gesundheit (Alter: $M=20,9$, $SD=1,7$; 87,5% weiblich). Die vorliegenden Daten werden sowohl deskriptiv als auch mithilfe von t-Tests ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende, die ein Kommunikationstraining absolviert haben, eine signifikant höhere kommunikative Selbstwirksamkeit angeben als vor dem Kommunikationstraining ($t(15)=-6,04$, $p<.001$, $d=.75$). Zudem wird das Kommunikationstraining von den Studierenden positiv bewertet.

Schlussfolgerung: Aus den Ergebnissen lässt sich für diese Durchführung ableiten, dass simulationsbasierte Kommunikationstrainings einen positiven Einfluss auf die kommunikative Selbstwirksamkeit von Psychologiestudierenden haben können und positiv eingeschätzt werden. Ein Kommunikationstraining kann als wichtiger Beitrag zur geforderten Vermittlung berufsrelevanter Kompetenzen bei Psychologiestudierenden angesehen werden, um sie auf die berufliche Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Schlüsselwörter: kommunikative Selbstwirksamkeit, Kommunikationstraining, simulationsbasiertes Training, Schauspielpatient*innen, Skills-Lab, praxisorientiertes Studium

Maren Menzel¹
Swetlana Philipp²
Katrin Schulz¹
Thomas Fankhänel¹
Sabine Rehmer¹
Susanne Hardecker¹
Dorothea Portius^{1,3,4}
Sara Rammingner¹
Ulrike Zergiebel¹
Maximilian Schochow¹
Hiltraut Paridon^{1,5}
Sylvia Sängler¹
Anja Trummer¹
Alexander Ernst¹
Sandra Meusel^{1,6}
Katharina Wick^{1,7}

- 1 SRH University of Applied Science Heidelberg, Campus Gera, Gera, Deutschland
- 2 Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena, Deutschland
- 3 Duale Hochschule Baden-Württemberg, Heilbronn, Deutschland
- 4 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle/Saale, Deutschland
- 5 Hochschule Fresenius, Idstein, Deutschland
- 6 Hochschule Nordhausen, Nordhausen, Deutschland
- 7 Duale Hochschule Gera-Eisenach, Gera, Deutschland

1. Einleitung

Kommunikative Kompetenzen werden als unverzichtbare Schlüsselkompetenzen für gelingende Gespräche und als zentrale Grundlage für jegliches Handeln in Gesundheitsberufen beschrieben [1], [2]. Die Fähigkeit, professionell zu kommunizieren, ermöglicht es, Gespräche kompetent zu steuern und eine Situation angemessen einschätzen zu können sowie die Reaktion der eigenen Absicht verbal und nonverbal adäquat zum Ausdruck zu bringen [3], [4]. Darauf basierend, kann die kommunikative Kompetenz in der Gesprächsführung als wichtiges Instrument von Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen angesehen werden [5]. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie [6] schreibt der Vermittlung von Soft Skills wie Gesprächstechniken eine besondere Bedeutung zu und empfiehlt daher die Möglichkeiten zur Vermittlung dieser Kompetenzen in jeder Art von Lehrveranstaltung im Bachelor- und Masterstudiengang zu prüfen. Eine besonders praxisnahe Möglichkeit besteht aus simulationsbasierten Trainings. Diese sind bereits im Studium der Humanmedizin fester Bestandteil vieler Curricula [7], während sie in der Lehre der klinischen Psychologie und Psychotherapie als neuartig und innovativ beschrieben werden [8].

1.1. Simulationsbasierte Trainings

Simulationen stellen in der beruflichen Ausbildung Nachbildungen von Aufgaben, Fähigkeiten oder Fertigkeiten dar, die für die praktische Tätigkeit erforderlich sind [9]. Dabei können Kompetenzen unterschiedlicher Bereiche trainiert und evaluiert werden [8], [9], [10]. Die Umsetzung simulationsbasierter Trainings findet in der Regel in sogenannten Skills-Labs statt. Skills-Labs sind speziell ausgestattete Trainingseinrichtungen, in denen berufspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten standardisiert vermittelt und eingeübt werden können [11]. Skills-Labs bieten einen sicheren und fehlertoleranten Rahmen, um klinische Fertigkeiten in verschiedenen Szenarien zu trainieren, sodass Patient*innen nicht gefährdet werden [12], [13]. Die räumlichen und technischen Anforderungen eines Skills-Labs, sowie Hinweise zur Vorbereitung und curricularen Implementierung werden durch Pierre & Breuer [14] ausführlich beschrieben. Bei simulationsbasierten Trainings werden unter anderem mit Hilfe von Simulationspuppen von Frühgeborenen, Säuglingen und Erwachsenen praktische Fertigkeiten, wie diagnostische, interventionelle und operative Techniken realitätsnah dargestellt und trainiert [14]. Zudem ist es möglich, mithilfe von Schauspielpatient*innen verschiedene Gesprächssituationen und Erkrankungen zu simulieren, sodass neben technischen Fertigkeiten auch zwischenmenschliche und kommunikative Kompetenzen bereits früh im Studium erworben und gefestigt werden [8], [14], [15], [16]. Dafür werden Laien oder professionelle Schauspieler*innen ausgewählt und geschult, um eine bestimmte Rolle von Patient*innen in einer Gesprächssituation einzunehmen [16], [17]. Es kann in diesem Zu-

sammenhang auch von standardisierten Patient*innen gesprochen werden, da in jeder Simulation die gleichen Verhaltensmuster, Symptome, Persönlichkeitsmerkmale und Kommunikationsansätze dargestellt werden [12], [18]. Zwar können Schauspieler*innen auch Rollen von Angehörigen oder Kolleg*innen einnehmen, jedoch findet dies in der Lehre selten statt, weshalb allgemein von Schauspielpatient*innen (SP) gesprochen werden kann [17]. Während SP im Studium der Humanmedizin national seit der Approbationsordnung von 2002 [14], [17], aber auch international [19] fester Bestandteil innerhalb der Curricula in Form von verschiedenen Lehr- und Prüfzenarien sind, finden sie in der Psychologie in deutlich geringerem Umfang Anwendung [8]. In der psychologischen Hochschullehre kamen bisher vor allem unstandardisierte Rollenspiele zum Einsatz. Ein Nachteil dieser Methode besteht darin, dass Studierende ihre Rolle meist spontan und ohne vorherige Schulung einnehmen müssen, wodurch eine große Variabilität in der Ausgestaltung besteht. Zudem befinden sich die Studierenden in einem vertrauten sozialen Umfeld, was gegebenenfalls zu einem wenig authentischen Verhalten führt. Somit stellt sich die Simulation in Rollenspielen für therapeutische Gespräche als begrenzt geeignet dar [20].

Yu et al. [21] konnten zeigen, dass Medizinstudierende nach einem Simulationstraining ein geringeres Angstniveau und ein höheres Selbstvertrauen hinsichtlich der Patientenkommunikation und körperlichen Untersuchungangaben als vor dem Training. In einer weiteren Befragung bei Medizinstudierenden schätzten 96,7% der Befragten den Einsatz von SP in einem Anamnesekurs als praxisbezogen und hilfreich ein [22]. Dies bestätigen auch Eckel et al. [23], indem sie zeigen konnten, dass Medizinstudierende den Einsatz von SP zum Training kommunikativer Kompetenzen in den Fächern Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychiatrie überwiegend als authentisch und positiv bewerten und einen subjektiven Lernzuwachs wahrnehmen. Das Training kommunikativer Kompetenzen kann sich außerdem positiv auf die Selbstwirksamkeit von Fachkräften auswirken [24]. Eine besondere Effektivität simulationsbasierter Trainingsprogramme für die Selbstwirksamkeit kommunikativer Kompetenzen von Gesundheitspersonal wurde in mehreren Arbeiten beschrieben [24], [25], [26].

1.2. Zielsetzung der Arbeit

Aufgrund des in 2020 reformierten Psychotherapiegesetzes wird verstärkt auf praxisorientierte Lehre in der klinisch-psychologischen Ausbildung im Rahmen des Psychologiestudiums Wert gelegt [27], in der mittels SP therapeutische Kompetenzen erworben werden können. Zudem sieht das Psychotherapiegesetz den Einsatz von SP innerhalb einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung zum Abschluss des Masterstudiengangs „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ vor [27]. Brakemeier et al. [28] erprobten bereits den Einsatz von SP im Rahmen einer Parcoursprüfung in der psychotherapeutischen Approbation. Alpers et al. [20] untersuchten die Auswir-

kung des Einsatzes von SP im Gesprächsführungspraktikum im Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ auf die selbst wahrgenommene therapeutische Kompetenz. Es zeigte sich eine erhöhte therapeutische Selbstwirksamkeit nach einem zweitägigen Blockseminar. Bei Alpers et al. [20] bleibt die Frage offen, wie viele Durchläufe benötigt werden, um die Selbstwirksamkeit zu steigern und welche Standards für den Einsatz von SP im Psychotherapie-Master benötigt werden. Um zu überprüfen, ob bereits die frühzeitige einmalige Anwendung simulationsbasierter Trainings im Bachelor-Studium eine positive Auswirkung auf die kommunikative Selbstwirksamkeit Psychologiestudierender hat, wurde im Rahmen einer Pilotstudie eine Skills-Lab-Station entwickelt und evaluiert. Zudem wurde untersucht, wie Studierende das Kommunikationstraining im Skills-Lab beurteilen, um anhand der Rückmeldungen Anpassungen vorzunehmen und auf dieser Grundlage weitere Stationen im Curriculum zu implementieren.

2. Methoden

2.1. Vorgehensweise

Im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie zum Aufbau einer ersten Skills-Lab-Station an der SRH Hochschule für Gesundheit wurde ein 60-minütiges Kommunikationstraining im Bachelorstudiengang Psychologie, Modul „Klinische Interventionen“, entwickelt. An der SRH Hochschule für Gesundheit war zuvor kein Skills-Lab vorhanden. Da die räumlichen Anforderungen an ein Kommunikationstraining gering sind, konnte ein bestehender Raum der Hochschule als einzelne Station für ein Kommunikationstraining umfunktioniert werden. Das Kommunikationstraining sollte den Studierenden ermöglichen, ein Gespräch mit einer depressiven Patientin in einer stationären Rehabilitationseinrichtung zu üben und dazu ein Feedback zu erhalten, um die kommunikative Selbstwirksamkeit zu steigern. Das Trainingskonzept beinhaltete eine Rollenanleitung, eine Rollenmaske und einen Feedbackbogen für die SP sowie eine Aufgabenstellung für die Studierenden. Zudem wurde ein Feedbackbogen und eine Raumcheckliste für die Tutorin (Psychologiestudierende im 6. Semester) konzipiert. Es handelt sich dabei um bereits erprobte Materialien, die in Anlehnung an bestehende Kommunikationssituationen entwickelt wurden. Der Feedbackbogen dient dabei als Orientierung während des Feedbacks und nicht als feststehendes Beurteilungsmaß. Die Materialien finden sich unter dem QR-Code in Abbildung 1 oder sind verfügbar unter [<https://me-qr.com/CRjKH1m4>] und wurden in der Schulung der SP vorgestellt und eingebunden. Dabei ist zu beachten, dass für jede Station und für jede Schauspielrolle eine individuelle Anpassung der Materialien erforderlich ist ebenso wie eine ausführliche Schulung (siehe Anhang 1).



Abbildung 1: QR-Code für Materialien der Schulung und Trainingsdurchführung

2.2. Ablauf

Zwischen Oktober 2022 und März 2023 erfolgte die Materialentwicklung des Kommunikationstrainings. Für die Rolle der SP wurden vier Laienschauspielerinnen rekrutiert, die nicht der Studierendenkohorte angehörten. Die SP und die Tutorin des Kommunikationstrainings erhielten eine Ganztagsschulung durch eine Mitarbeiterin des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie vom Universitätsklinikum Jena, wo bereits seit 2011 SP für das dortige Skills-Lab und weitere Lehrveranstaltungen ausgebildet werden. Die Tutorin wurde ebenfalls darin geschult, die Kommunikationstrainingssituation anleiten zu können und bei bestehenden Unsicherheiten der Studierenden Hilfestellung geben zu können. Zudem wurde ein Feedbacktraining und abschließend ein Probedurchlauf des Gesprächs durchgeführt, bei dem alle SP und die Skills-Lab-Verantwortlichen anwesend waren, um eine Rückmeldung zu geben. Eine Woche vor Beginn des Kommunikationstrainings nahmen die Studierenden des 4. Semesters an der Einführungsvorlesung des Moduls „Klinische Interventionen“ teil. Dabei wurden erste Instruktionen zum Zeitrahmen und den inhaltlichen Anforderungen des Kommunikationstrainings gegeben. Das Kommunikationstraining fand anschließend im Zeitraum vom 16.05.2023 bis zum 25.05.2023 als verpflichtende Modulleistung statt. Die Studierenden nahmen einzeln und nur unter Anwesenheit der SP und der Tutorin an dem Kommunikationstraining teil, wofür ein Zeitrahmen von 60 Minuten vorgesehen war. Aufgabe der Studierenden war es, die Patientin über das bestehende Krankheitsbild einer Depression, mittels des Modells der Depression zur Verhaltensaktivierung von Martell et al. [29] aufzuklären. Für die Aufgabe erhielten die Studierenden nach dem Einlesen in die Aufgabenstellung 20 Minuten Zeit. Zwei Minuten vor Ablauf dieser Zeit erhielten die Studierenden einen Hinweis mittels einer Zeitkarte durch die Tutorin. Anschließend wurde der/die Studierende aus dem Trainingsraum gebeten, sodass sich die SP Notizen für das Feedback machen

konnte. Danach erfolgte ein strukturiertes Feedback von der SP und der Tutorin an den/die Studierende*n im Trainingsraum (15 Minuten). Die verbleibende Zeit diente der Vor- und Nachbereitung des Trainingsraumes und für kurze Absprachen zwischen der Tutorin und der SP. Nachdem alle Studierenden das Kommunikationstraining absolviert hatten, erfolgte die Evaluation im Zeitraum vom 30.05.2023 bis zum 22.06.2023 online, an einem Ort ihrer Wahl. Die Studierende waren eingeladen, in einem Zeitraum von fünf Tagen bis fünf Wochen nach dem Training (im Mittel 7,9 Tage), an der Befragung freiwillig und unentgeltlich teilzunehmen. Zudem konnten die Studierenden 0,5 Versuchspersonenstunden für den zeitlichen Aufwand der Absolvierung erhalten.

2.3. Stichprobe

Insgesamt haben $N=18$ Studierende des Studiengangs Psychologie, B.Sc. der SRH Hochschule für Gesundheit Gera das Kommunikationstraining absolviert. Davon haben $N=16$ Studierende an der Befragung teilgenommen (Rücklaufquote: 89%). Die Altersspanne der Studierenden lag zwischen 19 und 25 Jahren ($M=20,9$, $SD=1,7$). Von den $N=16$ Studierenden waren 14 (87,5%) weiblich und 2 (12,5%) männlich. Es befand sich ein Studierender im dritten und 15 Studierende im vierten Fachsemester.

2.4. Fragebogen

Der Fragebogen zur Evaluation des Trainings lässt sich in drei Abschnitte gliedern. Zu Beginn wurden die demografischen Daten der Studierenden erfasst. Der zweite Abschnitt entspricht der von der Autorin in das Deutsche übersetzten Version des Self-Efficacy Questionnaire (SE-12) nach Axboe et al. [30], der doppelt abgefragt wurde, um die kommunikative Selbstwirksamkeit sowohl vor der Absolvierung (prä) mittels retrospektiver Einschätzung als auch nach der Absolvierung (post) an dem Kommunikationstraining zu einem Messzeitpunkt zu erfassen (Then-Test). Alle Items zur Erfassung der kommunikativen Selbstwirksamkeit beinhalteten eine 10-stufige Antwortskala, die von 1=„sehr unsicher“ bis 10=„sehr sicher“ reicht (Beispielitem: Wie sicher waren Sie, dass Sie erfolgreich aufmerksam zuhören können, ohne zu unterbrechen oder den Fokus zu wechseln?). Je höher die Werte sind, desto positiver schätzten die Studierenden ihre kommunikative Selbstwirksamkeit ein. Die Gesamtskala wurde als Gesamtmittelwert ausgewertet (Skalenbreite 1-10) und erreichte ein gutes bzw. sehr gutes Cronbachs Alpha von .80 (prä) bzw. .92 (post). Der letzte Abschnitt des Fragebogens bezieht sich auf die Beurteilung einzelner Bestandteile des Kommunikationstrainings im Skills-Lab, zum Beispiel, ob die Aufgabenstellung dem Kenntnisstand entsprach oder ob das Feedback der SP hilfreich war. Dieser Abschnitt umfasst insgesamt 14 Items, der in Anlehnung an den Evaluationsbogen des Skills-Labs in Jena entwickelt wurde. Die Items konnten auf einer fünfstufigen Antwortskala des Likert-Typs eingeschätzt werden. Die Ausprägungen reichten von 1=„stimmt nicht“ bis

5=„stimmt genau“ (Beispielitem: Der Kommunikationskurs war meinem Kenntnisstand angemessen.). Höhere Werte stehen für eine positivere Einschätzung des Kommunikationstrainings. Von einer negativen Bewertung wurde ausgegangen, wenn ein Wert <3 angegeben wurde. Für die Gesamtbeurteilung des Trainings wurden die Werte der Einzelitems aufsummiert und der Durchschnitt gebildet (Skalenbreite 1-5). Das Cronbachs Alpha der Skala lag für diese Stichprobe bei .94 und ist damit als exzellent einzuschätzen. Der Fragebogen enthielt zusätzlich zwei Felder zur freien Antwortmöglichkeit zu positiven Aspekten der Skills-Lab-Station bzw. Anmerkungen oder Verbesserungsvorschlägen.

2.5. Datenauswertung

Die quantitative Datenauswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 27.0.1.0, IBM Corp). Zur Feststellung möglicher Unterschiede in der Einschätzung der Selbstwirksamkeit (Gesamtscore) vor und nach dem Kommunikationstraining wurde ein t-Test für abhängige Stichproben berechnet. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie wurde eine Korrektur mittels False Discovery Rate (FDR) angewendet, um für das multiple Testen zu korrigieren. Die Voraussetzung der Normalverteilung wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test für den Gesamtmittelwert geprüft und war erfüllt. Zudem wurden die Mittelwerte auf der Ebene einzelner Items verglichen. Die visuelle Inspektion der einzelnen Differenzwerte im Q-Q-Plot zeigten eine annähernde Normalverteilung (bis auf wenige Ausnahmen lagen alle Punkte auf der Geraden). Alle statistischen Analysen wurden mit einem Konfidenzintervall von 95% und unter der Berücksichtigung einer Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit von 5% durchgeführt. Die Effektgröße des t-Tests wurde in Cohens d angegeben [31]. Hier entspricht $d \geq 0.2$ einem kleinen, $d \geq 0.5$ einem mittleren und $d \geq 0.8$ einem großen Effekt. Zudem wurden die Maximal-, Mittel- und Minimalwerte der Bewertungen der Skills-Lab-Station der Studierenden erfasst und eine deskriptive Auswertung der Rückmeldungen vorgenommen. Die Auswertung der offenen Antworten wurde wie von Mayring & Fenzl [32] vorgeschlagen in Clustern zusammengefasst.

3. Ergebnisse

3.1. Kommunikative Selbstwirksamkeit

Hinsichtlich der selbsteingeschätzten kommunikativen Selbstwirksamkeit ließ sich ein signifikanter Unterschied zwischen dem Gesamtwert vor dem Kommunikationstraining ($M=6,79$; $SD=1,11$) und nach dem Kommunikationstraining ($M=7,93$; $SD=1,24$) feststellen ($t(15)=-6,04$, $p<.001$, $d=.75$), indem sich die Werte von der retrospektiven Prä- zur Post-Messung verbessert haben. Es handelt sich hierbei um einen mittleren Effekt. Alle weiteren statistisch relevanten Parameter auf der Ebene einzelner Items können in Tabelle 1 eingesehen werden.

Tabelle 1: SE-12: Ergebnisse t-Test für abhängige Stichproben (aufsteigend nach p-Werten sortiert)

Inhaltlicher Aspekt	Prä		Post		M _{Diff}	t	df	p	q*	d
	M	SD	M	SD						
Verständnis der gegebenen Informationen überprüfen	5,88	1,31	7,38	1,63	1,5	-4,95	16	<.001	0,0041	1,24
Einen Plan erstellen, der auf gemeinsamen Entscheidungen beruht	6,44	1,36	7,69	1,54	1,25	-5,00	16	.001	0,0083	0,86
Das Gespräch erfolgreich gestalten	5,75	1,77	7,63	1,59	1,88	-3,33	16	.004	0,0125	0,83
Eine Agenda für das Gespräch erstellen	5,63	2,58	7,50	1,09	1,87	-3,21	16	.006	0,0166	0,80
Ermütigen Gedanken und Gefühle zu äußern	7,13	2,03	8,44	1,86	1,31	-3,24	16	.006	0,0208	0,80
Richtige Menge an Informationen vermitteln	5,81	2,54	7,00	1,79	1,19	-2,82	16	.013	0,025	0,71
Gesprächsthemen erfolgreich identifizieren	5,50	2,19	7,31	1,66	1,81	-2,77	16	.014	0,0292	0,69
Gespräch erfolgreich abschließen	6,81	1,83	8,00	1,09	1,19	-2,45	16	.027	0,0333	0,61
Aufmerksam zuhören, ohne zu unterbrechen	8,13	2,41	8,63	2,25	0,50	-1,37	16	.191	0,0375	0,34
Angemessenes nonverbales Verhalten	8,19	1,76	8,81	1,84	0,62	-1,08	16	.295	0,0416	0,27
Dazu bewegen, Probleme oder Sorgen zu schildern	7,31	2,12	7,81	2,00	0,50	-1,02	16	.325	0,0458	0,25
Empathie zeigen	8,94	1,53	8,94	1,61	0,00	0,00	16	1,0	0,05	0,00

Anwortskala Self-Efficacy Questionnaire (SE-12): 1-10; 1=„sehr unsicher“ 10=„sehr sicher“.

*FDR-Korrektur: q ergibt sich, indem die Position des p-Wertes in der größengeordneten Liste durch die Anzahl der Tests dividiert und dann mit 0,05 multipliziert wird; Bsp.: niedrigster p-Wert=<0.001: q=1 (Position 1)/12 (Anzahl der Tests) x 0.05 (Signifikanzniveau), ergibt q=0.00416; wenn p<q sign.

3.2. Beurteilung des Kommunikationstrainings

Das Kommunikationstraining wurde insgesamt von den Studierenden positiv bewertet ($M_{\text{Ges}}=4,05$, $SD=1,02$). Es zeigten sich in vier von vierzehn Items (28,57%) neutrale bis positive Bewertungen ($M \geq 3$). Sechs Items erhielten eine Bewertung zwischen 2 bis 5 (42,86%); vier Items eine Bewertung zwischen 1 bis 5 (28,57%). Die besten Bewertungen gaben die Studierenden bei dem Item an, dass die Tutorin kompetent erschien ($M=4,73$; $SD=0,59$) und dass das Feedback der Tutorin hilfreich war ($M=4,44$; $SD=1,09$). Weiterhin gaben N=12 Studierende (75%) in der vorliegenden Untersuchung an, sich besser auf derartige Gespräche vorbereitet zu fühlen und N=13 Studierende (81,25%), dass das Skills-Lab eine Möglichkeit darstellt, vorhandenes Wissen praktisch anzuwenden. Außerdem zeigte sich, dass N=14 Studierende (87,5%) das Feedback der SP als hilfreich bewerteten. Des Weiteren gaben N=15 Studierende (93,75%) an, wiederholt ein Kommunikationstraining im Skills-Lab absolvieren zu

wollen. Die Einschätzungen auf Einzelitemebene sind in Tabelle 2 dargestellt.

Ergänzend zu den bisherigen Einschätzungen wurde im offenen Antwortformat erfasst, welche Aspekte den Studierenden am Kommunikationstraining besonders gefallen haben und welche weiteren Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge zur Weiterentwicklung des Trainings genutzt werden können. Eine Zusammenfassung der Rückmeldungen findet sich in den Tabelle 3 und Tabelle 4.

4. Diskussion

Ziel der Mitarbeitenden der SRH Hochschule für Gesundheit war es, ein Kommunikationstraining innerhalb eines Skills-Labs im Bachelorstudiengang Psychologie zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Die Psychologiestudierenden schätzten ihre kommunikative Selbstwirksamkeit nach der einmaligen Absolvierung an einem Kommunikationstraining höher ein als vor der Absolvierung. Damit stehen die Ergebnisse der vorliegen-

Tabelle 2: Ergebnisse Mittelwertberechnung der Beurteilung des Kommunikationstrainings im Skills-Lab (absteigend sortiert)

Item	M	SD	Min	Max
Die Tutorin erschien kompetent.	4,73	0,59	3	5
Das Feedback von der Tutorin war hilfreich.	4,44	1,09	3	5
Die räumlichen Bedingungen für diesen Kommunikationskurs waren adäquat.	4,44	0,81	3	5
Das Feedback von der Schauspielpatientin war hilfreich.	4,40	0,99	2	5
Es ist sinnvoll, das Skills-Lab in weitere Module zu integrieren.	4,38	0,88	3	5
Die Atmosphäre war geeignet, über sensible Themen offen zu sprechen.	4,31	1,14	1	5
Ich würde wiederholt an einem Kommunikationskurs teilnehmen.	4,25	1,06	2	5
Ich würde das Skills-Lab Studierenden weiterempfehlen.	4,25	1,12	2	5
Ich hatte die Möglichkeit, im Rollenspiel mein Wissen praktisch anzuwenden.	4,07	1,16	2	5
Die Aufgabenstellung war meinem Kenntnisstand entsprechend gut ausgewählt.	4,00	1,00	2	5
Nach dem Kommunikationskurs fühle ich mich besser auf derartige Gespräche vorbereitet.	4,00	1,36	1	5
Das Kursmodul war gut organisiert.	3,75	1,18	2	5
Der Kommunikationskurs war meinem Kenntnisstand angemessen.	3,37	1,36	1	5
Es ist sinnvoll, das Skills-Lab in weitere Module zu integrieren.	4,38	0,88	3	5

Die Items sind an den Evaluationsbogen des Skills-Labs in Jena angelehnt. Antwortskala 1-5 (1="stimmt nicht"; 5="stimmt genau") und „nicht relevant“.

Tabelle 3: Deskriptive Auswertung des Items: „Was hat Ihnen an dem Kommunikationstraining besonders gut gefallen?“ (Mehrfachantwort möglich)

Kategorie	Anzahl der Nennungen
Übungsatmosphäre war sehr hilfreich	4
Feedback war hilfreich	4
Vorbereitung auf derartige Gespräche	3
Möglichkeit, derartige Gespräche üben zu können	3
Vorbereitung auf Praktikum	2
Schauspielpatient*innen gut geschult	1
Praktische Anwendung bestehender Kenntnisse	1

Tabelle 4: Deskriptive Auswertung des Items: „Welche Erwartungen in Bezug auf das Kommunikationstraining haben sich nicht erfüllt?“ (Mehrfachantwort möglich)

Kategorie	Anzahl der Nennungen
Alle Erwartungen wurden erfüllt	9
Bessere Vorbereitung auf Aufgabenstellung	6
Mehr fachliche Anforderung	1
Mehr verschiedene Patient*innenfälle	1
Fehlende Kompetenzentwicklung	1

den Arbeit in Übereinstimmung mit der bisherigen Studienlage, die einen positiven Einfluss eines Kommunikationstrainings auf die kommunikative Selbstwirksamkeit im Bereich Medizin und Psychologie beschreibt [20], [26], [33], [34]. Auf der Einzelitemebene konnte bei 8 der 12 Items zur kommunikativen Selbstwirksamkeit eine statistisch bedeutsame Verbesserung mit mittleren bis großen Effektstärken verzeichnet werden. Die größte Verbesserung erzielten die Studierenden in der Selbsteinschätzung bei den Items „Das Gespräch erfolgreich gestalten“ und „Gesprächsthemen erfolgreich identifizieren“. Bei den folgenden Items gab es keine statistisch relevante Verbesserung: „Angemessenes nonverbales Verhalten“, „Aufmerksam zuhören, ohne zu unterbrechen“, „Dazu bewegen, Probleme oder Sorgen zu schildern“ sowie „Empathie zeigen“. Um zur Schilderung von Sorgen und Problemen zu ermutigen, bedarf es vermutlich mehrerer Durchläufe, um die kommunikative Selbstwirksamkeit zu verbessern. Dies wird auch von Hartung [3] empfohlen, der sagt, dass ein einmaliges Trainingsangebot nicht ausreicht. Bei den anderen drei Aspekten fällt auf, dass sich die Prä-Werte bereits im hohen Bereich befinden, so dass eine Verbesserung möglicherweise aufgrund eines Deckeneffekts erschwert ist. Insbesondere die Empathie wird von Psychologiestudierenden bereits sehr hoch eingeschätzt, was ähnlich zu den Befunden von Schochow et al. [35] bei Studierenden der Medizinpädagogik ist. Das Kommunikationstraining wurde durch die Studierenden positiv bewertet. Alle Items erhielten eine positive Beurteilung von den Studierenden. Somit unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass Skills-Labs einen frühen Praxisbezug ermöglichen [36] und Studierende von der anwendungsbezogenen Lehre im Skills-Lab profitieren [37]. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass Psychologiestudierende das Kommunikationstraining als gelungene ergänzende Lehrveranstaltung bewerten, da fast alle wiederholt ein Kommunikationstraining im Skills-Lab absolvieren möchten und weitere Kommunikationstrainings gewünscht sind.

Die Auswertung der konstruktiven Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge weist darauf hin, dass bei mehr als der Hälfte der Befragten alle Erwartungen erfüllt wurden. Etwa ein Drittel der Teilnehmenden gab an, dass sie sich eine bessere Vorbereitung auf die Aufgabenstellung gewünscht hätten. Dies könnte auf mögliche Unsicherheiten der Studierenden in solchen Gesprächssituationen hinweisen, da zum Zeitpunkt des Kommunikationstrainings erst eine Vorlesung des Moduls stattfand und bislang kein Praxissemester von den Studierenden absolviert wurde. Zur Erweiterung der Verbesserungsvorschläge für nachfolgende Durchläufe erfolgte eine Auswertungsrunde mit allen Beteiligten (SPs, Skills-Lab-Experten, Tutorin, Fachverantwortliche). Dabei wurden auch die methodischen Schwächen der Studie beleuchtet, die nachfolgend benannt werden.

4.1. Limitationen

Die erste methodische Einschränkung dieser Pilotstudie stellt der zeitliche Ablauf der Erhebung dar. In der vorliegenden Arbeit erfolgte die Datenerhebung ein bis fünf Wochen nachdem alle Studierenden das Kommunikationstraining absolviert haben. So entstand für die Studierenden eine große Zeitspanne zwischen Kommunikationstraining und Teilnahme an der Befragung, die die Antworten durch mögliche Gedächtniseffekte verzerrt haben kann. Da es aber im Mittel nur 7,9 Tage danach waren, ist die Verzerrung als gering bis mittel einzuschätzen (50% haben in den ersten 3 Tagen geantwortet). Auch die retrospektive Einschätzung der Prä-Werte ist kritisch anzumerken, da durch die Absolvierung eines Trainings davon ausgegangen wird, dass es eine Verbesserung gegeben haben muss. Dieses Phänomen wird auch als Rückschaufehler bezeichnet [38]. Weiterhin sollte die Subjektivität der Selbsteinschätzung durch objektive Maße wie beispielsweise Fremdeinschätzung, Checklisten oder Video-Feedback ergänzt und verglichen werden [39]. Außerdem sollte beachtet werden, dass das Kommunikationstraining im Skills-Lab nur einmalig angeboten wurde. Es ist bereits als Erfolg anzusehen, dass mittels einmaliger Absolvierung mittlere bis große Effekte erzielt werden konnten. Eine nachhaltige Verbesserung kommunikativer Kompetenzen und die Überzeugung, diese Kompetenzen erfolgreich anwenden zu können, kann jedoch nur durch ein zyklisches Training gewährleistet werden [3]. Zukünftige Studien sollten deshalb im längsschnittlichen Design mit mindestens drei Messzeitpunkten durchgeführt werden (Prä, Post, Follow-up), wie in der Untersuchung von Nørsgaard et al. [26] und Auffrischungsmöglichkeiten beinhalten. Zudem sollte eine Kontrollgruppe ergänzt und die Stichprobengröße erhöht werden.

5. Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit zeigt beispielhaft, dass ein simulationsbasiertes Training, innerhalb eines Skills-Labs, mit geschulten SP eine geeignete, positiv bewertete Methode zur Steigerung der kommunikativen Selbstwirksamkeit bei Psychologiestudierenden im Bachelorstudium darstellt. Somit konnte bestätigt werden, dass die Studierenden von praxisorientierter Lehre im Rahmen eines Kommunikationstrainings im Skills-Lab profitieren. Deshalb sollten Kommunikationstrainings bereits in das Bachelorstudium aufgenommen werden, damit sie dort einen wichtigen Beitrag zur geforderten praxis- und kompetenzorientierten Hochschullehre leisten können, auf der im Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ aufgebaut werden kann.

ORCIDs der Autor*innen

- Sabine Rehmer: [0009-0003-8957-6638]
- Susanne Hardecker: [0000-0002-0419-9091]
- Dorothea Portius: [0000-0003-2608-1091]
- Sara Ramminger: [0000-0002-7295-1134]
- Maximilian Schochow: [0000-0001-7901-2335]
- Hiltraut Paridon: [0000-0002-8652-7350]
- Alexander Ernst: [0009-0009-8295-3887]

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001746>

1. Anhang_1.pdf (7551 KB)
Aufgabenstellung; Checkliste Tutor*in;
Feedbackbogen für SP; Modell der Depression;
Rollenanleitung für SP; Rollenmaske

Literatur

1. Herter-Ehlers U. Grundlagen der Kommunikation für Gesundheitsberufe. Leitfaden für Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021. DOI: 10.1007/978-3-658-35421-3
2. Tewes R. Wie bitte?. Kommunikation in Gesundheitsberufen. Berlin: Springer; 2010.
3. Hartung M. Wie lässt sich Gesprächskompetenz wirksam und nachhaltig vermitteln? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. In: Becker-Mrotzek M, Brünner G, editors. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Mannheim: Verlag für Gesprächsführung Dr. Martin Hartung; 2004.
4. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlhans I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. GMS Z Med Ausbild. 2008;25(2):Doc83. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000567.shtml>
5. Grolimund F. Psychologische Beratung und Coaching: Lehr- und Praxisbuch für Einsteiger. Göttingen: Hogrefe AG; 2024. DOI: 10.1024/86274-000
6. Deutsche Gesellschaft für Psychologie. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) zur Einrichtung von Bachelor- und Masterstudiengängen in Psychologie an den Universitäten. Gießen: Deutsche Gesellschaft für Psychologie; 2005. Zugänglich unter/available from: <https://www.dgps.de/aktuelles/details/empfehlungen-der-dgps-zur-einrichtung-von-bsc-msc-studiengaengen-in-psychologie-an-den-universitaeten-revision/>
7. Dunn S. The art of teaching communication skills. In: Kissane D, Bultz B, Butow P, Finlay IG, editors. Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care. Oxford: University Press; 2010. p.13-25. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199238361.003.0002
8. Lukasczik M, Eckel J, Wagner A, Sendig L, Wolf HD, Vogel H. Einsatz von Simulationspersonen in der Lehre und Prüfung psychotherapeutischer Kompetenzen. Z Klin Psychol Psychother. 2021;50(3-4):133-144. DOI: 10.1026/1616-3443/a000636
9. Lievens F, de Coete B, Coete DE, Simulations B. Handbook of Assessment and Selection. Singapur: Singapur Management University, Research Collection Lee Kong Chian School of Business; 2012. p.383-410. Zugänglich unter/available from: <https://static1.squarespace.com/static/5dd4c2c45ccc387bd8ffb210/t/5de09252a06c92692033c1d9/1574998611538/simulations.pdf>
10. Scalese RJ, Obeso VT, Issenberg SB. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education. J Gen Intern Med. 2008;23(Suppl 1):46-49. DOI: 10.1007/s11606-007-0283-4
11. Bugaj TJ, Nikendei C. Practical Clinical Training in Skills Labs: Theory and Practice. GMS J Med Educ. 2016;33(4):Doc63. DOI: 10.3205/zma001062
12. Fröhmel A, Burger W, Ortwein H. Einbindung von Simulationspatienten in das Studium der Humanmedizin in Deutschland [Integration of simulated patients into the study of human medicine in Germany]. Dtsch Med Wochenschr. 2007;132(11):549-554. DOI: 10.1055/s-2007-970375
13. Ott T, Schmidtman I, Limbach T, Gottschling PF, Buggenhagen H, Kurz S, Pestel G. Simulationsbasiertes Training und Lehre im OP für Studierende: Eine prospektive randomisierte, einfach verblindete Studie klinischer Fertigkeiten [Simulation-based training and OR apprenticeship for medical students : A prospective, randomized, single-blind study of clinical skills]. Anaesthesist. 2016;11(65):822-831. DOI: 10.1007/s00101-016-0221-0
14. Pierre MS, Breuer G. Simulation in der Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013. DOI: 10.1007/978-3-642-29436-5_20
15. Scheurer SC, Schlegel C. Telefonberatung mit Simulationspatienten. Krankenpflege. 2013;10:29.
16. Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel D, Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, Williams C. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. Med Educ. 2017;51(12):1209-1219. DOI: 10.1111/medu.13387
17. Peters T, Thrien C. Simulationspatienten Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen- und Gesundheitsberufen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; 2018. DOI: 10.1024/85756-000
18. Steinacker AC, Kreiss V, Herchet D. Simulationsszenarien für Aus- und Weiterbildung in der Pflege Mit ausgearbeiteten Szenarien für die praktische Umsetzung. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022. DOI: 10.1007/978-3-662-64363-1
19. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. Med Teach. 2009;31(6):477-486. DOI: 10.1080/01421590903002821.
20. Alpers GW, Steiger-White F. Simulationspatienten im universitären Psychologiestudium: Einführung einer innovativen Methode zur Stärkung praxisorientierter Lehre in klinischer Psychologie und Psychotherapie. Verhaltensther. 2020;30(2):104-116. DOI: 10.1159/000507740
21. Yu JH, Chang HJ, Kim SS, Park JE, Chung WY, Lee SK, Kim M, Hoon Lee J, Jung YJ. Effects of high-fidelity simulation education on medical students' anxiety and confidence. PLoS One. 2021;16(5):e0251078. DOI: 10.1371/journal.pone.0251078

22. Neuderth S, van Ooschot B, Lengenfelder B, Allolio B, Völker W. Training der Anamneseerhebung mit Simulationspatienten Training of Medical History Taking with Standardized Patients. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung - GMA. Freiburg im Breisgau, 08.-10.10.2009. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2009. Doc09gmaT5P132. DOI: 10.3205/09gma132
23. Eckel J, Merod R, Vogel H, Neuderth S. Einsatz von Schauspielpatienten in den "Psych-"Fächern des Medizinstudiums–Verwendungsmöglichkeiten in der Psychotherapieausbildung? [Use of standardized patients in the psycho-social subjects of medical studies–applicability of standardized patients in postgraduate psychotherapy training curricula?] *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2014;64(1):5-11. DOI: 10.1055/s-0033-1347210
24. de Sousa Mata AN, de Azevedo KP, Braga LP, de Medeiros GC, de Oliveira Segundo VH, Bezerra IN, Pimenta ID, Nicolás IM, Piuvezam G. Training programs in communication skills to improve self-efficacy for health personnel: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(33):e16697. DOI: 10.1097/MD.00000000000016697
25. Kerres C, Wissing B, Wershofen A, editors. *Skillslab in Pflege und Gesundheitsfachberufen Intra- und interprofessionelle Lehrformate*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021. Zugänglich unter/available from: <http://www.springer.com/series/15210>
26. Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof*. 2012;32(2):90-97. DOI: 10.1002/chp.21131
27. Kühne F, Weck F. Simulationspatient_innen in Forschung und Lehre. *Z Klin Psychol Psychother*. 2022;50(3-4):113-115. DOI: 10.1026/1616-3443/a000641
28. Brakemeier EL, Taubner S, Schwinger M, Wilhelm O, Rief W. Empfehlungen zur Gestaltung und Qualitätskontrolle der anwendungsorientierten Parcoursprüfung in der psychotherapeutischen Approbation. *Psychol Rundschau*. 2022;73(1):54-66. DOI: 10.1026/0033-3042/a000582
29. Martell CR, Dimidjian S, Hermann-Dunn R. Verhaltensaktivierung bei Depression: Eine Methode zur Behandlung von Depression. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 2015. DOI: 10.17433/978-3-17-025116-8
30. Axboe MK, Christensen KS, Kofoed PE, Ammentorp J. Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):272. DOI: 10.1186/s12909-016-0798-7
31. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1988.
32. Mayring P, Fenzl T. *Qualitative inhaltsanalyse*. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2019. p.633-648. DOI: 10.1007/978-3-658-21308-4_42
33. Hsu LL, Chang WH, Hsieh SI. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: a randomized controlled trial. *J Prof Nurs*. 2015;31(1):37-49. DOI: 10.1016/j.profnurs.2014.05.007
34. Tiuraniemi J, Läärä R, Kyrö T, Lindeman S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Educ Couns*. 2011;83(2):152-157. DOI: 10.1016/j.pec.2010.05.013
35. Schochow M, Schneeberg S, Portius D, Wick K, Trummer A, Ramminger S, Ernst A, Paridon H. Teach the teachers - Kommunikationstrainings für Lehrkräfte in den Gesundheitsfachberufen. *PADUA*. 2024;19(4).
36. Dilly M, Tipold A, Schaper E, Ehlers JP. Setting Up a Veterinary Medicine Skills Lab in Germany. *GMS Z Med Ausbild*. 2014;31(2):Doc20. DOI: 10.3205/zma000912
37. Grützmacher LS, Schermuly CC, Rózsa JA. Das CORE-Prinzip. Vorstellung und Evaluation eines kompetenzorientierten, hochschulübergreifenden Studienmodells: die hochschullehre 27/2021. *Hochschullehre*. 2021;7(1):297-312. DOI: 10.3278/HSL2127W
38. Fischhoff B. Hindsight is not equal to foresight: The effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty. *J Exp Psychol*. 1975;1(3):288-299. DOI: 10.1037/0096-1523.1.3.288
39. Lundquist LM, Shogbon AO, Momary KM, Rogers HK. A comparison of students' self-assessments with faculty evaluations of their communication skills. *Am J Pharm Educ*. 2013;77(4):72. DOI: 10.5688/ajpe77472

Korrespondenzadresse:

Maren Menzel

SRH University of Applied Science Heidelberg, Campus Gera, Neue Str. 28-30, 07548 Gera, Deutschland
maren-menzel@web.de**Bitte zitieren als**

Menzel M, Philipp S, Schulz K, Fankhänel T, Rehmer S, Hardecker S, Portius D, Ramminger S, Zergiebel U, Schochow M, Paridon H, Sänger S, Trummer A, Ernst A, Meusel S, Wick K. Evaluation of skills lab communication training in a bachelor's programme in psychology based on communicative self-efficacy. *GMS J Med Educ*. 2025;42(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001746, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017462

Artikel online frei zugänglich unter<https://doi.org/10.3205/zma001746>**Eingereicht:** 08.01.2024**Überarbeitet:** 21.11.2024**Angenommen:** 16.12.2024**Veröffentlicht:** 15.04.2025**Copyright**

©2025 Menzel et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.