

Kommunikations- und Interaktionstraining, genannt **Medi-KIT**, bringt Medizinstudenten in schwierige Gesprächssituationen. **Patientendarsteller und Kameraauswertung** sollen zum Lernziel führen: bessere Kommunikation für ein **vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis**.

Medi-KIT wurde 2001 an der Uniklinik Heidelberg entwickelt. Vorbilder für das Projekt fanden seine Entwickler unter anderem in Lernformen der Bostoner Harvard Medical School, USA. Sie wurden an deutsche Universitätsverhältnisse angepasst.

# Patientengespräch: Ärzte in

Richtige Kommunikation ist Schlüssel für die erfolgreiche Arbeit als Arzt. Medizinstudenten in Heidelberg lernen, wie es geht - mit Schauspielern vor der Kamera.

VON PETE SMITH

Eine junge Frau kommt zum Hausarzt. Sie gibt an, frühmorgens einen Schwächeanfall erlitten zu haben. „Nichts Dramatisches, wahrscheinlich der Kreislauf.“ Doch schon bei ihrem Eintritt hat der Arzt bemerkt, dass sie stark untergewichtig ist.

„Ich achte schon darauf, dass ich mich gesund und ausgewogen ernähre“, sagt sie.

„Darf ich Sie fragen, wie viel Sie wiegen und wie groß Sie sind?“

„Ich wiege 45 Kilo und bin 1,64 Meter groß.“

„Ist das Ihr Normalgewicht?“

„Ich hab schon in letzter Zeit etwas abgenommen, weil ich so pummelig war.“

„Sie sagen, Sie studieren. Haben Sie im Alltag viel Druck?“

„Ehrlich gesagt weiß ich nicht, was Sie meinen. Mit dem Studium, das krieg ich gut hin.“

„Ich meinte, ob Sie mit den Umständen allgemein unzufrieden sind.“

„Nein, ich wollte einfach etwas an meiner Fitness ändern.“

„Mit Ihrem starken Untergewicht, das ist...“

„Aber sehen Sie doch, wie dünn die Models sind!“

„Daran sollten Sie sich nicht orientieren.“

„Das habe ich doch gar nicht gesagt. Nur, dass ich normalgewichtig bin.“

„Ich muss Ihnen das sagen: Ihr Untergewicht ist lebensgefährlich.“

„Aber das ist doch total übertrieben. Warum machen Sie denn so ein Drama darum? Das war doch nur der Kreislauf.“

„Dann klären wir das mit einigen Untersuchungen ab und führen unser Gespräch danach weiter.“

## Gesprächsanalyse am Computer

Wenig später unterbricht Professor Manfred Hensel das simulierte Gespräch. Er bittet die Schauspielerin, draußen zu warten. Während sich Felix Heuer, Medizinstudent im siebten Semester, die Kopfhörer aufsetzt und sich am Computer ansieht, wie er sich bei der psychosomatischen Anamnese einer Anorexie-Patientin geschlagen hat, finden sich die anderen Nachwuchsmediziner mit ihrem Dozenten zusammen und diskutieren, was ihr Kommilitone gut gemacht hat und worauf er in Zukunft achten könnte.

„Die Einleitung in das Gespräch fand ich sehr gelungen“, sagt einer.

„Auch nonverbal“, ergänzt ein anderer. „Er hat sehr empathisch gewirkt.“

„Richtig war, die Umstände abzu-

# 2012

wurde die **Gesprächsführung** ausdrücklich Gegenstand der ärztlichen Ausbildung und Prüfung. In Zukunft sollen angehende Ärzte bereits im ersten Semester lernen, wie sie mit ihren Patienten wertschätzend und empathisch kommunizieren.



klären“, sagt Manfred Hensel, Onkologe aus Mannheim, der an diesem Nachmittag das Kommunikationstraining am Universitätsklinikum Heidelberg leitet. „Danach muss man mit nüchternen Fakten argumentieren und versuchen, die Patientin in eine Therapie zu bringen.“

Wenig später kommen die beiden Protagonisten des Gesprächs hinzu.

„Ich fand gut, dass Sie meine Theorie mit dem Kreislauf hinterfragt und weitere Untersuchungen verlangt haben“, sagt die Schauspielerin.

„Das Problem war“, antwortet ihr

Felix Heuer, „wie ich Sie dazu bringe, einzusehen, dass Sie krank sind.“

„Insgesamt haben Sie das sehr gut gemacht“, bilanziert Dozent Hensel. „Auch dass Sie die Patientin noch einmal medizinisch durchchecken lassen wollen. Wenn da nichts rauskommt, müssen wir psychosomatisch weiterarbeiten.“

## Erkenntnisse aus elf Jahren

Kommunikation schafft Vertrauen. „Vertrauen ist die zentrale Basis für Diagnostik und Therapie, den Heilungsprozess und die Compliance“,

sagt Professor Jana Jünger, Oberärztin an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg. „Kommunikation ist ebenso erlernbar wie Empathie.“ Aus dieser Überzeugung heraus hat die 49-jährige Hochschullehrerin bereits 2001 an der Uniklinik Heidelberg ein Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinstudenten (Medi-KIT) entwickelt, dessen Projektleitung sie kürzlich abgegeben hat, um ihre über elf Jahre gewonnenen Erkenntnisse angehenden Ärzten bundesweit zukom-

Am besten beginnt der Arzt das Gespräch mit einer offenen Frage, muss dem Patienten dann aber auch genug Zeit zum Antworten einräumen. **Stille halten viele Kollegen nicht aus.**

**Jana Jünger** hat das Kommunikations- und Interaktionstraining für Studenten entwickelt. Heute wirkt sie federführend bei der Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums Kommunikation mit.



# spe üben mit Schauspielern



**Oben: Professor Manfred Hensel erklärt den Medizinstudenten Knackpunkte in der Kommunikation.**

**Mitte: Kritischer Blick – Hensel schaut, wie sich die Studenten in den Gesprächen schlagen.**

**Links/Unten: Student Felix Heuer übt mit einer Schauspielerin das Arzt-Patientengespräch. Anschließend schaut er sich auf Video an, ob er gut oder schlecht reagiert hat.** © PETE SMITH (4)

men zu lassen. Unter ihrer Federführung entwickelt eine Projektgruppe, in der Vertreter der 36 medizinischen Fakultäten sowie der wichtigsten medizinischen Fachgesellschaften mitarbeiten, seit 2012 ein nationales, longitudinales Mustercurriculum Kommunikation. Basis des Curriculums sind Beispiele aus der Praxis, die sich bereits in Lehre und Prüfung kommunikativer Kompetenzen bewährt haben.

Das Projekt wird vom Bundesgesundheitsministerium gefördert und mit Unterstützung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in

Berlin evaluiert. Seit der Änderung der Approbationsordnung im Mai 2012 ist die Gesprächsführung ausdrücklich Gegenstand der ärztlichen Ausbildung und Prüfung.

#### Lernen Ersties künftig zuhören?

Überfällig findet Jana Jünger diesen Schritt, da an vielen medizinischen Fakultäten die Kommunikation zwischen Arzt und Patient noch immer nicht ausreichend oder im Verlauf des Studiums zu spät gelehrt wird. In Zukunft sollen angehende Ärzte bereits im ersten Semester lernen, wie sie mit

ihren Patienten wertschätzend und empathisch kommunizieren.

„Junge Ärzte müssen zunächst das Zuhören lernen“, sagt Jana Jünger, die am Uniklinikum Heidelberg das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin leitet. „Am besten beginnt der Arzt das Gespräch mit einer offenen Frage, muss dem Patienten dann aber auch genug Zeit zum Antworten einräumen. Stille halten viele Kollegen nicht aus. Sie schicken eine ganze Batterie Fragen hinterher, das verunsichert ihre Patienten. Dabei gehen oft viele Information verloren.“

Empathisch sollen Ärzte in ihren Gesprächen sein, offen und präzise. Im Alltagsstress bleibt es mitunter bei der guten Absicht, da die zielführende Kommunikation nicht erlernt wurde. „Ärzte müssen ihr Gespräch gut strukturieren“, sagt Jana Jünger. „Sie dürfen den Patienten nicht überfordern, müssen sich versichern, was von den Informationen, die sie ihm geben, wirklich ankommt, seine Sorgen ernst nehmen, ohne darüber hinwegzugehen.“ Fragt ein Arzt beispielsweise die Beschwerden seines Patienten ab, so begleitet er dessen Antworten – Übelkeit, Schmerzen, Schlaflosigkeit – nicht selten mit einem „gut“ im Sinne von „verstanden“, was Patienten irritiert, wenn nicht sogar als verharmlosend oder verletzend empfinden.

#### Bruch mit dem Essvertrag

Im Videoraum schlüpft Medizinstudent Thomas Theißing in die Rolle eines Stationsarztes, der seine Patientin, die vor drei Tagen wegen Anorexia nervosa auf der internistisch-psychosomatischen Station aufgenommen worden ist, auf ihr heimliches Erbrechen ansprechen möchte. Nach einigen freundlichen Worten zu Beginn leitet er bald zu dem Essvertrag über, den er mit ihr ausgehandelt hat.

„Sie haben ja auch diesen Vertrag unterschrieben.“

„Ich esse mittags immer auf“, wehrt die Patientin ab. „Das wird ja auch von den anderen Patienten kontrolliert.“

„Eine Schwester hat Sie dabei beobachtet, wie Sie heimlich erbrechen.“

„Das ist doch Unsinn!“

„Es geht nicht darum, dass ich Sie bloßstellen will, Frau Graf. Das Erbrechen ist Folge Ihrer Krankheit. Und Sie sind hier, damit Sie Ihre Krankheit loswerden.“

„Mir war übel, weil im Essen Laktose war.“

„Aber bei Ihnen ist keine Laktose-Intoleranz bekannt.“

„Doch, doch. Das habe ich schon bei der Aufnahme gesagt.“

Auch im weiteren Verlauf des Gesprächs kommt der Arzt nicht an seine Patientin heran, wodurch er das Ziel, eine kooperative Basis zu schaffen, verfehlt. Dabei hat Thomas Theißing vieles richtig gemacht, wie sein Dozent und seine Kommilitonen bekunden: der offene Einstieg, seine zugewandte Art, die strukturierte Gesprächsführung.

Den Augenkontakt zur Patientin hat er manchmal verloren. Die Schauspielerin meint, dass ihr Gesprächspartner ruhig etwas strenger hätte sein können. „Anorexie-Patienten leugnen beharrlich“, stimmt ihr Dozent Hensel zu. „Das ist das Schwierige. Dennoch müssen wir zu einer Lösung finden und Absprachen für die Zukunft treffen.“

Eine gelungene Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist nicht nur die Basis für eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie, sondern erhöht auch die Compliance und Zufriedenheit der Patienten. Etliche Stu-

dien und Umfragen belegen diese Zusammenhänge: Diabetiker, die ihre Ärzte als empathisch erlebten, erlitten seltener akute metabolische Komplikationen. Patienten, die ihren Allgemeinarzten vertrauten und mit ihnen übereinstimmten, nahmen ihre Medikamente regelmäßiger ein als der Durchschnitt. Jeder dritte Patient mit Prostatakarzinom, dessen Arzt in der Anamnese einfache Fragen vergessen hatte, erhielt kontraindizierte Therapien, die in erheblichem Maße zur Verschlechterung seiner Lebensqualität beitrugen.

Auch für den Arzt lohnt es sich, wenn er sich entsprechend fortbildet: Ein gutes Abschneiden im Fach Arzt-Patienten-Kommunikation bewahrt viele Mediziner davor, von ihren Patienten verklagt zu werden, wie eine kanadische Studie nahelegt. Zwei Drittel der Patienten hierzulande antworteten auf die Frage, wann sie ihren Arzt wechseln würden: wenn sich dieser zu wenig Zeit für sie nimmt, ihnen nicht zuhört oder sie von oben herab behandelt. Umgekehrt empfehlen Patienten ihre Hausärzte am ehesten weiter, wenn sie sie als empathisch erleben. „Nicht zuletzt“, ergänzt Jana Jünger, „schützt Empathie Ärzte selbst vor Burn-out.“

#### „Ich bin unheilbar gesund“

Während ihres klinischen Unterrichts auf Station kommen Medizinstudenten auch mit realen Patienten in Kontakt. Allerdings sind diese Begegnungen meist nur von kurzer Dauer. Um ihnen längere Krankheits- und Behandlungsverläufe nahe zu bringen und gleichzeitig aufzuzeigen, wie Patienten selbst ihren Heilungsprozess unterstützen können, haben Jana Jünger und ihre Kollegen am Universitätsklinikum Heidelberg regelmäßige Begegnungen mit Vertretern von Selbsthilfgruppen eingeführt.

An diesem Nachmittag treffen die Heidelberger Medizinstudenten auf Hans Berg vom Arbeitskreis der Pankreaskreislernenden e.V. Der Heppheimer erkrankte 1998 im Alter von 37 Jahren an Bauchspeicheldrüsenkrebs.

„Wie geht es Ihnen?“, fragt einer der Studenten.

„Ich glaube“, antwortet Berg mit einem Lächeln, „ich bin unheilbar gesund.“

Anbetracht seines Krankheitsverlaufes und Leidensweges wirkt seine bloße Anwesenheit wie ein Wunder. Seit 15 Jahren lebt Berg ohne Bauchspeicheldrüse, Zwölffingerdarm, Milz, Galle und Magen. Er ist der leibhaftige Beweis, dass man ein Pankreaskarzinom auch über die kritischen fünf Jahre hinaus überleben kann.

„Es ist zwar vieles anders als vorher“, sagt Berg, „aber ja, das Leben ist lebenswert.“

„Wie war das damals, als Sie zum ersten Mal zur Selbsthilfgruppe gegangen sind“, fragt eine Studentin.

„Ich bin mit gemischten Gefühlen hingegangen. Wer unterhält sich mit anderen schon gern über seinen Stuhlgang?“