

„Was führt Sie zu mir?“



Kommunikation als Lernziel im Medizinstudium

Foto: Caro / Oberhaeuser

An vielen Universitäten wird die Arzt-Patienten-Kommunikation mithilfe von Rollenspielen erlernt.

Marlene Sator und Jana Jünger

Der Anspruch an kommunikative Fähigkeiten von ÄrztInnen hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Und inzwischen ist klar, dass diese ebenso erlernt werden können wie anderes Wissen. Unsere Autorinnen berichten aus ihrem Projekt, das einen flexibel einsetzbaren Musterlehrplan für Medizinstudierende im Bereich Kommunikation erarbeitet.

Johanna studiert in Heidelberg im zweiten Semester Medizin. Heute sitzt sie gemeinsam mit einer Gruppe von 20 KommilitonInnen im verpflichtenden Tutorium „Anatomie am Lebenden plus Kommunikation“. Geleitet wird es von zwei studentischen Tutorinnen aus dem vierten Fachsemester, die zuvor umfangreiche Schulungen erhalten haben.

In der heutigen Sitzung geht es um das Thema Bauchschmerz. Nachdem Johanna wichtige Grundlagen bereits in einer Vorlesung gelernt hat, wiederholen die Tutorinnen wesentliche Informationen zum Krankheitsbild und zum Bereich nonverbale Kommunikation. Dann wird es aufregend: Johanna darf selbst in die Rolle der Ärztin schlüpfen und sich in einem Gespräch mit einer Simulationspatientin – einer Laienschauspielerin, die gut auf ihre Rolle als Patientin und ihren Einsatz im studentischen Unterricht vorbereitet worden ist – erproben.

Lernen im Rollenspiel

Die Patientin, Frau Siebert, ist eine junge Frau, die sich nachts wegen akuter Unterbauchschmerzen, Erbrechen und Fieber in der Notfallambu-

lanz des Kreiskrankenhauses vorstellt. Sie ist ängstlich, von ihren Bauchschmerzen sichtbar geplagt, insistiert jedoch, dass es ihr gut gehe und sie nur auf Drängen ihres überbesorgten Partners in die Klinik gekommen sei. Vor allem aufgrund der auffälligen Körpersprache der Patientin ist für Johanna bald klar: Auch wenn die Patientin ihre Beschwerden herunterspielt und verschiedene Erklärungen dafür findet, besteht der dringende Verdacht auf eine akute Blinddarmentzündung. Ihre Aufgabe ist es nun, eine vollständige Anamnese zu erheben und die Situation trotz widersprüchlicher (non-) verbaler Botschaften der Patientin einzuschätzen und entsprechend mit ihr zu kommunizieren.

Nach dem Gespräch schätzt Johanna zunächst ihr eigenes kommunikatives Verhalten ein, dann erhält sie Feedback von der Simulationspatientin, die ihr Gesprächsverhalten lobt, ihr aber auch einige verbesserungswürdige Stellen im Gespräch nennt, an denen sie sich etwas anderes von der Ärztin gewünscht hätte: Sie hätte sich beispielsweise zu Gesprächsbeginn besser orientieren können, wenn die Ärztin ihr erklärt hätte, mit wem sie es zu tun hat und in welcher Funktion. Sie hätte sich außerdem mehr wahr- und ernst genommen gefühlt, wenn die Ärztin sie nicht gleich zu Beginn mehrfach unterbrochen hätte. Auch Johannas KommilitonInnen und die Tutorinnen geben ihr Rückmeldungen. So hätte Johanna in diesem Fall unbedingt eine mögliche Schwangerschaft der Patientin abklären und nach Auslandsaufenthalt in der letzten Zeit fragen müssen. Johanna erhält darüber hinaus konkrete Verbesserungsvorschläge zu ihrem Gesprächsverhalten.

Im zweiten Teil der Tutoriumssitzung geht es um die klinischen Inhalte: Johanna und ihre KommilitonInnen wiederholen mit den Tutorinnen, worauf es bei der körperlichen Untersuchung des Abdomens ankommt und dürfen nach einer Demonstration durch die Tutorinnen gegenseitig Abdomen, Leber, Milz und Nieren untersuchen.

Evidenz von gelungener Arzt-Patienten-Kommunikation

Während das Thema Kommunikation im Medizinstudium früher allenfalls gestreift wurde, finden Veranstaltungen wie die oben beschriebene inzwischen an vielen Medizinischen Fakultäten im deutsch-

sprachigen Raum statt. Denn Studien zeigen: Eine gelungene Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen kann die Patientenzufriedenheit, das Gesundheitsverhalten, wie etwa die Kooperationsbereitschaft (Compliance), die Anzahl der Krankenhaus- und Notfallaufnahmen, die Arztwahl und schließlich den Gesundheitszustand von PatientInnen nachweislich positiv beeinflussen.

Wenig patientenzentrierte Kommunikation dagegen, Kommunikationsstörungen und -defizite im Arzt-Patienten-Gespräch können zu einer Reihe von unerwünschten Effekten führen, die den Therapieerfolg (Fehlbehandlungen), die Arzt-Patienten-Beziehung (Klagen gegen den Arzt), aber auch die ärztliche Gesundheit (emotionale Belastung und Burn-out) nachhaltig beeinflussen. Inzwischen weiß man auch, dass gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation gelernt und gelehrt werden kann – das Motto „Reden kann man oder kann man nicht“ ist also überholt.

Veränderungen in der Ausbildung

Vor diesem Hintergrund hat in den vergangenen Jahren eine mehr an den PatientInnen orientierte Kommunikation in der Aus- und Weiterbildung von Studierenden und ÄrztInnen an Bedeutung gewonnen. Dies zeigt sich auch an der Reform der Curricula der medizinischen Ausbildungsstätten und an der Entwicklung und Evaluation neuer Lehr- und Prüfungsmethoden zur Förderung der Arzt-Patienten-Kommunikation, insbesondere auch unter Einbezug von SimulationspatientInnen.

Damit einher gehen etwa die Erarbeitung von übergeordneten Referenzrahmen und die Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das Medizinstudium: In Deutschland wurde 2009 die Projektgruppe „Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin“ gebildet. Ähnlich dem Lernzielkatalog der Schweiz oder der Niederlande soll damit ein einheitlicher Qualifikationsrahmen für das Medizinstudium in Deutschland geschaffen werden. Über die Rolle des Arztes als medizinischem Experten hinaus werden die Lernziele um bestimmte Aufgabefelder erweitert. Dazu zählen auch die Lernziele für das Aufgabefeld „Kommunikation“, die unter der Leitung von Jana Jünger, Professorin an der Medizinischen Fakultät Heidelberg, erarbeitet wurden.

In der im Mai 2012 vom Bundesrat verabschiedeten „Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“, wurde die Gesprächsführung schließlich ausdrücklich als Gegenstand der ärztlichen Ausbildung und Inhalt der abschließenden Staatsprüfung in die Approbationsordnung aufgenommen.

Vielfältige Lernziele

Gemäß dem erwähnten Lernzielkatalog müssen Studierende zunächst einmal Konzepte, Modelle und allgemeine Grundlagen der Kommunikation kennen, also die zentrale Bedeutung der Kommunikationsfähigkeit für den Arztberuf und die Gesundheitsversorgung anerkennen, und wissen, dass Kommunikation erlernbar ist. Sie müssen konkrete Fertigkeiten und Aufgaben der ärztlichen Kommunikation beherrschen, also in der Lage sein, eine vertrauensvolle, stabile Arzt-Patienten-Beziehung zu gestalten und ein Gespräch professionell zu führen. Das bedeutet etwa auch, auf die subjektive Krankheitstheorie und die Erklärungsmodelle des Patienten einzugehen, mit den ärztlichen Krankheitstheorien, Werten und Interes-

„Studierende müssen lernen, eine vertrauensvolle, stabile Arzt-Patienten-Beziehung zu gestalten.“

sen abzustimmen und in die Behandlung zu integrieren. Im Falle des Gesprächs zwischen Johanna und Frau Siebert ist dies die Krankheitstheorie der Patientin, dass sie „wahrscheinlich nur etwas Schlechtes gegessen habe“.

Wichtig ist auch, dass Studierende durch Gesprächstechniken das Gespräch von Anfang bis Ende strukturieren. Darunter fallen Formulierungen wie die von Johannas KommilitonInnen und Tutorinnen positiv erwähnte Ankündigung: „Ich möchte Ihnen nun noch eine Reihe von Fragen zu Ihren früheren Erkrankungen stellen.“

In der eröffnenden Gesprächsphase müssen Studierende einen adäquaten Einstieg finden und eine den Rahmenbedingungen angepasste Gesprächssituation schaffen. Dazu gehört etwa auch, den Pa-

tienten zu begrüßen und sich mit Namen und Funktion vorzustellen. Wichtig ist darüber hinaus, adäquate Eröffnungsfragen zu nutzen, die den Gesprächsraum für den Patienten öffnen, etwa „Was führt Sie zu mir?“

In der Gesprächsphase der Informationssammlung sollen Studierende in der Lage sein, situations- und krankheitsspezifisch strukturierte allgemeine und spezifische Anamnesen mit dem Patienten zu erheben sowie Informationen aus anderen Quellen einzubeziehen (Bezugspersonen, KollegInnen, fachliche Recherche).

Herausfordernde Situationen

Weitere wichtige Themenfelder für den Bereich Kommunikation sind emotionale Situationen, bei denen es darum geht, dass Studierende typische sensible Themenfelder im ärztlichen Berufsalltag reflektieren und ihre Kommunikation dementsprechend angemessen gestalten. Dazu gehört es, eigene Gefühle (Unsicherheit, Sympathie/Antipathie, Vorurteile/kulturelle Stereotypen, erotische Anziehung) im Kontakt mit anderen (insbesondere Patienten, Kollegen) zu erkennen und einen sachlichen Kommunikationsstil zu bewahren.

Auch der Umgang mit herausfordernden Kontexten kann erlernt werden: Studierende müssen in der Lage sein, ihr kommunikatives Handeln durch den gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien auch dann erfolgreich zu gestalten. So gilt es beispielsweise auch im Mehrpersonen-Setting, ein adäquates Gespräch zu führen, etwa mit einem Jugendlichen und seinen Eltern.

Studierende sollen soziodemografische und -ökonomische Einflussfaktoren auf die Kommunikation analysieren, reflektieren und entsprechend kommunizieren können – etwa die Sprachkenntnisse von PatientInnen mit einer anderen Muttersprache als Deutsch einschätzen und das eigene Sprachniveau anpassen können.

Schließlich ist auch der Umgang mit anderen medialen Kanälen und Settings wichtig: Studierende müssen den spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen, elektronischen sowie öffentlichen Kommunikation gewachsen sein. Unterschiedliche Formen von Patientenberichten/schriftlicher Kommunikation (z.B. ein Operationsbericht) müssen adäquat verfasst oder mündliche/telefonische Übergaben an ärztliche Kollegen

oder anderes (Pflege-)Personal durchgeführt werden können.

Von der Insellösung zum umfassenden Lehrplan

Während die meisten medizinischen Fakultäten schon seit einigen Jahren verschiedene Veranstaltungen in einzelnen Fächern zum Thema Kommunikation anbieten und dadurch Insellösungen entwickelt haben, wird derzeit an einem umfassenden, interdisziplinären Curriculum für den Bereich Kommunikation gearbeitet:

Für eine nachhaltige Ausbildung der ÄrztInnen von morgen sollten kommunikative Kompetenzen im Medizinstudium demnach vom ersten Fachsemester bis zum Praktischen Jahr verpflichtend sein und im Studienverlauf um immer neue Aspekte erweitert werden (Lernspirale). Dabei sollen die kommunikativen zusammen mit klinischen Kompetenzen in den verschiedenen (vor-)klinischen Fächern vernetzt und auf jeweils verschiedenen Kompetenzleveln – also nicht nur in Form von Faktenwissen, sondern auch als Handlungskompetenzen – von didaktisch und fachlich geschulten DozentInnen und TutorInnen gelehrt werden. Darüber hinaus sollen kommunikative Kompetenzen im Laufe des Studiums auch geprüft werden. Die Entwicklung und Implementierung solcher Lehrpläne stellt für die Fakultäten jedoch eine große Herausforderung dar.

Gemeinsame Ausarbeitung

Um die Fakultäten bei dieser Aufgabe zu unterstützen, wurden die Aktivitäten und das Engagement der unterschiedlichen Arbeitsgruppen, die in den vergangenen Jahren an diesem Thema gearbeitet haben, von der Arbeitsgruppe „Nationales longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ unter der Leitung von Jana Jünger und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit aufgegriffen und gebündelt. Dazu wurden die Akteure und Verantwortlichen im Bereich der Curriculumsgestaltung aller deutschen medizinischen Fakultäten eingeladen, um gemeinsam an der Ausarbeitung eines flexibel einsetzbaren Musterlehrplans „Kommunikation in der Medizin“ zu arbeiten.

Im Rahmen des Projekts werden Best Practice-Beispiele, wie die beschriebene Tutoriumssitzung, aus allen Fakultäten

gesammelt und nach den Lernzielen zur Ärztlichen Gesprächsführung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin kategorisiert und klassifiziert. Lücken werden identifiziert und gezielt gefüllt sowie Lehrmaterialien diskutiert und optimiert, um schließlich ein Mustercurriculum zusammenzustellen, das allen TeilnehmerInnen kostenlos in Form einer „Toolbox“ zur Verfügung gestellt wird. Diese Toolbox ist eine elektronische Plattform, auf der angemeldete NutzerInnen alle Lehrmaterialien herunterladen können, die sie brauchen, um ein Thema in ihren Unterricht zu integrieren.

Das Mustercurriculum soll zunächst für den Bereich der Onkologie ausgearbeitet werden, da insbesondere Krebserkrankungen ÄrztInnen und Studierende vor höchste kommunikative Herausforderungen stellen. Auch die Lehrenden müssen adäquat auf den neuen Kommunikationsunterricht vorbereitet werden. Dazu werden parallel auch Konzepte für Tutoren- und Dozentenschulungen ausgearbeitet.

An der Erarbeitung des Mustercurriculums Kommunikation wirken mittlerweile über 300 VertreterInnen aus allen 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland mit: 27 Fakultäten haben insgesamt 128 Best Practice-Beispiele eingereicht, die nun für alle Beteiligten aufgearbeitet werden. Die bisherige gemeinsame Arbeit verlief sehr erfolgreich und die positiven Rückmeldungen zeigen den großen Bedarf an einer solchen gemeinsamen Initiative. Das Ziel des Projektes ist es, dass bis Ende 2014 für alle Lernziele Best Practice-Beispiele zur Verfügung stehen und bis 2016 das Mustercurriculum Kommunikation bereitsteht. ■

Eine Literaturliste ist auf Anfrage bei der Erstautorin erhältlich.

Gefördert durch:
 Bundesministerium für Gesundheit
 aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Dr. phil. Marlene Sator

Projektkoordination, geb. 1978, ist Sprachwissenschaftlerin und arbeitete als wissenschaftl. Angestellte am Universitätsklinikum Heidelberg, seit September 2014 bei Gesundheit Österreich GmbH, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), Abteilung Gesundheit und Gesellschaft. marlene.sator@univie.ac.at

Prof. Dr. med. Jana Jünger (MME)

Projektleitung, geb. 1963, ist Fachärztin für Innere Medizin und arbeitet als Oberärztin am Universitätsklinikum Heidelberg. jana.juenger@med.uni-heidelberg.de