

Wie Ärzte lernen, schlimme Diagnosen zu überbringen

Medizinstudierende an der Uni Augsburg werden intensiv für schwierige Gespräche mit Kranken trainiert. Warum so viel davon abhängt, dass sie den richtigen Ton finden.

Von Eva Maria Knab

Die Stimmung im Behandlungsraum ist angespannt, auf die Mutter des kleinen Patienten wartet eine erschütternde Diagnose: Ihr Baby hat das Downsyndrom und dazu einen Herzfehler, der operiert werden muss. Schon unter den üblichen Umständen in einer Klinik ist es ein herausforderndes Gespräch für alle Beteiligten – für den Mediziner, aber auch für die Eltern des Kindes. Diesmal ist die Mutter auch noch wütend. Sie hat lange warten müssen, bis sie drankommt, jetzt ist sie alleine im Sprechzimmer. Ihren Mann, der mit dem unruhigen Baby draußen ein paar Runden dreht, kann sie nicht erreichen, weil der Handyempfang nicht richtig funktioniert. Es ist eine Situation, wie sie im Alltag vorkommen kann. Auch der Behandlungsraum sieht auf den ersten Blick aus wie viele andere – ein Krankenbett, ein Tisch und zwei Stühle. Ein paar entscheidende Dinge sind jedoch anders. Die Mutter soll im Sprechzimmer gezielt Stress machen.

Denn hier steht vor allem eine Person unter Beobachtung: die angehende Ärztin. Wird sie die Diagnose fachlich und menschlich angemessen übermitteln? Expertinnen der Medizinfakultät an der Universität Augsburg werden das genau beobachten und den Gesprächsverlauf zusammen mit weiteren Akteuren der Übung gründlich sezieren. Sie sitzen verborgen hinter einer Glasscheibe, die nur in eine Richtung durchsichtig ist. Eine Kamera filmt mit. Die Szenerie erinnert fast an einen „Tatort“ im Fernsehen. Was nun passiert, ist ähnlich spannend wie ein Krimi. Denn schon ein falscher Satz kann viel Schaden anrichten. Besonders wenn die Patientin emotional aufgeladen in die Sprechstunde kommt. „Jetzt wird es aber auch mal Zeit“, blafft die Mutter ihr Gegenüber an.

Psychologie-Professorin Miriam Kunz und die psychologische Psychotherapeutin Miriam Weiß kennen zahlreiche Studien zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die Widersprüche aufzeigen: „Viele Patienten sagen, sie fühlen sich nicht gehört oder sie haben etwas nicht verstanden.“ Die befragten Ärztinnen und Ärzte meinen dagegen, sie hätten gut informiert. Teils sei es auch für Mediziner nicht einfach, bestimmte Gespräche zu führen, sagen sie. Zum Beispiel dann, wenn ein Patient sich in Schweigen hüllt oder wenn er unablässig redet. Andere Kranke seien sehr fordernd, etwa, wenn sie ein bestimmtes Medikament wollen. Wieder andere seien besonders



Augsburger Medizinstudierende üben mit Schauspielerpatienten in einem überwachten Raum schwierige Gespräche mit Patienten. Foto: Silvio Wyszengrad

ängstlich, etwa gegenüber Impfstoffen. Weiß erklärt Techniken, wie man solche Probleme professionell auffangen kann: „Es ist auch für den Arzt eine schwierige Gratwanderung, aber man kann das üben, etwa durch emotionales Mitschwingen.“

Im überwachten Übungsraum sieht das so aus: Die angehende Ärztin nimmt die Kritik der Mutter auf. Sie bietet an, telefonisch einen warmen Warteraum für Mann und Baby zu organisieren. Die Diagnose, wonach das Kind am Herzen operiert werden muss, verbindet sie mit positiven Befunden. Der kleine Patient habe sich trotz aller Schwierigkeiten gut entwickelt. „Sie machen das toll.“ Darüber hinaus bekommt die Mutter Tipps, wie die Familie das Leben des Babys mit Downsyndrom und Herzfehler in den Griff bekommen kann und welche Helfer zur Verfügung stehen.

Die Uni-Expertinnen sagen, dass sich viele Eltern solcher Kinder in einer emotional schwierigen Situation befinden. Sie haben sich sehr darauf gefreut, ihr Baby zu bekommen. „Aber oft stellen sie

fest, dass ihnen niemand zur Geburt gratuliert.“

Der Augsburger Modellstudiengang für Humanmedizin geht in der Ärzteausbildung neue Wege. Die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen im Umgang mit Patientinnen und Patienten sei eines der zentralen Ziele über die Ausbildung hinweg, sagt Professorin Kunz. Eine weitere Besonderheit

Geübt wird mit Schauspielern

sei, dass in Augsburg alle Übungseinheiten in einer Hand bei der medizinischen Psychologie liegen, die mit den Medizinerinnen zusammenarbeitet. Bevor die Studierenden jedoch im Klinikalltag mit Kranken in Kontakt kommen, üben sie mit Schauspieler-Patienten. Rund 25 Freiwillige sind im Einsatz, Männer und Frauen zwischen 19 und 78 Jahren, die verschiedene Fälle und Charaktere simulieren. Angeleitet werden sie im Rollentraining durch die Theaterpädagogin Nina

Roob. Schauspielerpatientin Kathrin Jung-Can sagt, warum sie gerne mitmacht: Ihr sei es selbst passiert, dass sie trotz einer Verletzung vom Arzt nach Hause statt zur OP geschickt worden sei. „Es wäre schön gewesen, jemand hätte besser zugehört.“

An diesem Tag läuft die Generalprobe für die nächste Übungseinheit der Studierenden. Nachdem die angehende Ärztin die wütende Mutter beruhigt und informiert hat, steht sie vor der nächsten Feuerprobe. Kann sie vor den strengen Augen der Beobachterinnen bestehen? In der Nachbesprechung wird die Gesprächsführung in allen Details unter die Lupe genommen, auch die Körpersprache und der Blickkontakt werden analysiert. „Für mich war wichtig, dass ich Dampf ablassen konnte“, sagt die Frau, die die Mutter mit dem kranken Baby gemimt hat. Teils habe sie sich aber mit Allgemeinplätzen abgespeist gefühlt. Insgesamt verlief die ärztliche Kommunikation gut, so das Resümee, nur an bestimmten Schwachstellen müsse noch gearbeitet werden.

Im Laufe ihres Studiums werden die angehenden Medizinerinnen und Mediziner mit immer schwierigeren Fällen konfrontiert, bei denen gute Kommunikation gefragt ist. Mal geht es um einen Piloten mit Epilepsie, dem die Berufsunfähigkeit droht. Oder es geht um ein Gespräch über Sexualpraktiken mit einer älteren Patientin, die sich im zweiten Frühling mit wechselnden Partnern eine Geschlechtskrankheit geholt hat. Geübt werden muss auch, wie man todbringende Diagnosen bespricht.

Die große Herausforderung für den Arzt sei es, dem Patienten empathisch und wertschätzend zu begegnen, sagen Kunz und Weiß. Gleichzeitig müsse er eine professionelle Distanz entwickeln, um sich selbst zu schützen. Die Uni-Expertinnen erklären auch, warum das alles so wichtig ist: Studien zeigen, dass bei kommunikativen Mängeln der Heilungsprozess schlechter verlaufen kann, wenn Kranke bei Therapien weniger motiviert sind. In schlimmen Fällen können sogar Traumata bei Patienten ausgelöst werden.