

Aus dem Lehrbereich Medizinische Psychologie der Klinik für Neurologie (Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Münte):

Entwicklung der ärztlichen Gesprächsführung im Medizinstudium

Von Reinhard Eder, Ann Catrin Arndt, Daniel Wiswede und Anke Wilhoef

I. Vorgeschichte

Die Medizinische Psychologie wurde 1970 als vorklinisches Fach für Humanmedizin eingeführt. Der Gegenstandskatalog beinhaltete damals ähnlich wie heute u.a. Themen wie „Lernen und Gedächtnis“, „Emotion und Motivation“, aber auch schon Kommunikationsthemen wie die „Arzt-Patient-Beziehung“. Die Rolle des Arztes als Kommunikator war jedoch keineswegs als zentraler Punkt vorgesehen. Die mit der Medizinischen Psychologie inhaltlich angekoppelte Medizinische Soziologie thematisierte jedoch die Rollenfunktion von Patient und Arzt und deren Beziehung zueinander.

Bis Mitte der achtziger Jahre wurde in Lübeck die Pflichtlehre für die Medizinische Psychologie von der Klinik für Psychiatrie mit getragen und organisiert, die Soziologie wurde damals wie heute vom Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung vertreten. Bereits unmittelbar nach Einrichtung eines neuen eigenständigen Institutes für Medizinische Psychologie in Lübeck 1985 mit dem Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Dr. Fritz Schmielau gab es einige Pflichtseminare

in der Medizinischen Psychologie, die sich mit der Arzt-Patienten-Kommunikation in den Themen „Erhebung einer Anamnese“ und „Arzt-Patient-Interaktion“ schwerpunktmäßig auseinandersetzten. Ein großer Teil der medizinpsychologischen Lehre wurde durch zusätzliche externe Lehrbeauftragte angeboten. Jeder von ihnen konnte seine persönlichen Schwerpunkte setzen, aus denen die Studierenden nach Interesse wählten. Die Thematik reichte von rein neurowissenschaftlichen Seminaren (Grundlagen) über klinisch-neuropsychologische Veranstaltungen (Anwendung) bis zu tiefenpsychologisch orientierten Gruppen (Selbsterfahrung). Bis 2006 war eine Ausbildung der Medizinstudierenden in Kommunikation jedoch nicht verbindlich vorgeschrieben, die Seminare zur ärztlichen Gesprächsführung konnten mit etwas organisatorischem Durchblick leicht umgangen werden.

Durch die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Jahr 2002 wurde eine zusätzliche scheinpflichtige Veranstaltung festgelegt. Seitdem gab es den Kurs und das Seminar der Medizinischen Psychologie/Soziolo-



Blockseminar Ärztliche Gesprächsführung (Foto: René Kube)

gie. Dieser ermöglichte jedoch noch nicht die Ausbildung in ärztlicher Gesprächsführung in Kleingruppen mit gezielter Rückmeldung. Die Pflichtseminare wurden mit zusätzlich bezahlten Dozenten/Habilitanden zur Hälfte über Wochenendseminare neu organisiert, der Schwerpunkt wurde noch nicht auf die Arzt-Patienten-Kommunikation gelegt.

Die ersten Anfänge des sich nun abzeichnenden Lehrschwerpunktes Kommunikation wurden im Jahr 2006 vom Studiendekan Prof. Dr. Jürgen Westermann gelegt, als er eine Vereinheitlichung und Intensivierung des Unterrichtsangebotes zum Thema „Kommunikation und ärztliche Gesprächsführung“ anregte und aktiv finanziell unterstützte. Jeder Studierende sollte sich im Laufe des Studiums intensiv mit der Rolle des Arztes als Kommunikator auseinandergesetzt haben. Prof. Schmielau und Mitarbeiter legten einen Entwurf vor, der diesen Gesichtspunkt als eine Art aufbauender roter Faden durch das ganze Studium begleitet. Dieser wurde vom Dekanat (Prof. Dr. Werner Solbach) besonders beachtet.

Bis zum Jahre 2010 wurde im medizinpsychologischen Seminar im dritten und vierten Semester ein Halbtagestermin zur Gesprächsführung integriert. Darüber hinaus wurde ab WS 2006 ein Wahlpflichtfach „Patient und Arzt im Dialog“ mit 3 SWS von Dr. Eder angeboten. Die Veranstaltung setzte erstmalig eine professionell ausgebildete Schauspielpatientin ein und erfreute sich sehr großer Beliebtheit. Leider konnte diese Veranstaltung als Blockwoche inklusive einer Visite in der Klinik für Strahlentherapie (mit persönlicher aktiver Unterstützung durch Prof. Dr. Dunst) nur zweimal im Jahr angeboten werden und war fast immer überbucht.

Es wurden viele neue Inhalte und Lehr-Techniken erprobt und trainierte Laien-Schauspieler mit in die Übungen zur Kommunikation einbezogen. Viele der dabei gemachten Erfahrungen konnten dann später in die zunehmend gegliedert aufbauenden Lehrveranstaltungen über den gesamten Studienverlauf integriert werden.

Dr. Reinhard Eder, 1954 in München geboren, studierte 1979 – 1984 Psychologie an der Technischen Universität Berlin und an der Ludwig-Maximilians-Universität München. 1984 Diplom. 1993 Dr. rer. nat. an der Universität Osnabrück ("Komparative Neuropsychologische Diagnostik"). Wissenschaftliche Tätigkeit im Ausland in Kaunas (Litauen), Verona (Italien), Budapest (Ungarn), an der University of California in Irvine (USA), in Krakau (Polen) und Tartu (Estland). Seit 1985 an der Universität Lübeck, Akademischer Oberrat am Lehrbereich Medizinische Psychologie. Klinischer Neuropsychologe und Supervisor Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP); approbierter Psychotherapeut. Lehre in Gesprächsführung. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Migrantenproblematik, Leistungs-Testdiagnostik, Psychotherapeutische Schmerztherapie.



II. Aktuelle Entwicklung und Bezüge

Seit WS 2010/11 gehört die Medizinische Psychologie als separater Lehrbereich zur Klinik für Neurologie und wird von der Klinikleitung für die weitere Profilbildung in „Ärztlicher Gesprächsführung“ unterstützt. Die Hauptvorlesung für die Erstsemester ab WS 2012/13 thematisiert noch nicht die praktisch angewandte Gesprächsführung im engeren Sinne, bildet aber theoretische Bezüge durch Themen aus Emotion, Motivation, Persönlichkeitspsychologie und sozialer Entwicklung. Diese werden dann im Seminar im dritten und vierten Semester durch Methoden vertieft und neurowissenschaftlich ergänzt. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, dass das erworbene psychologische Wissen direkt in ein Gespräch zur Patienteninformation oder zur gemeinsamen Entscheidungsfindung überführt werden kann. Vorlesung und Seminar thematisieren ausgewählte Aspekte der Psychologie für Mediziner mit besonders hoher formaler Prüfungsrelevanz für die 1. Ärztliche Prüfung.

Die eigentliche Kommunikationsthematik „Arzt-Patient-Interaktion“ wird im zweiten Semester durch den seit 2011 neu geschaffenen Kurs zur Gesprächsführung mit insgesamt 16 Unterrichtseinheiten an vier Nachmittagen aufgegriffen. Eine wichtige Aufgabe ist es für die beteiligten Dozenten, den Kursteilnehmern die Ängste gegenüber simulierten Patientengesprächen zu nehmen. Theoretische Inhalte und konkrete praktische Übungen sind dabei gleich gewichtet. Die Inhalte umfassen z.B. psychosoziale Anamnese, soziale Wahrnehmung, Fragetechniken, Patientencompliance, Arten der

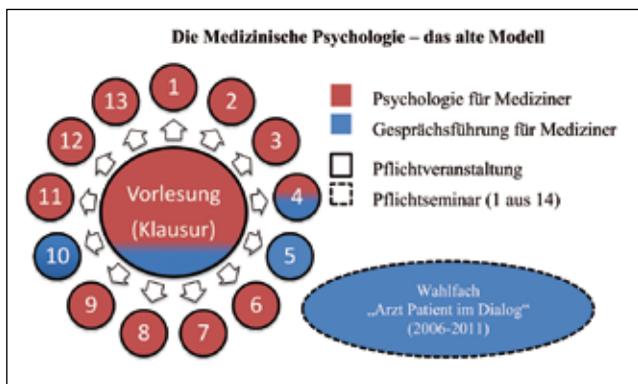


Abb. 1: Die Organisationsstruktur und der Anteil der Kommunikation in den Veranstaltungen der Medizinischen Psychologie bis WS 2010/11



Wahlpflichtfach „Patient und Arzt im Dialog“ (Foto: René Kube)

Entscheidungsfindung, Verhaltensänderung, Umgang mit Emotionen wie Aggressivität, Methoden der professionellen Abgrenzung und Team-Konflikte.

III. Entwicklung der ärztlichen Gesprächsführung im klinischen Studienabschnitt

In den letzten Jahren wurden bundesweit vermehrt Stimmen laut, die erhebliche Defizite und Nachholbedarf in der Ausbildung zur ärztlichen Gesprächsführung benannten. Politisch zeigte sich dieses in der Aktualisierung der Approbationsordnung für Ärzte im Jahre 2012. Dort wurde die Verbesserung der psychosozialen und kommunikativen Fähigkeiten der angehenden Ärztinnen und Ärzte festgeschrieben: „In Anbetracht der großen Bedeutung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten der Ärztin oder des Arztes für das Arzt-Patienten-Verhältnis und damit für eine erfolgreiche Krankenbehandlung („Sprechende Medizin“) sollten diese Aspekte verpflichtend Eingang in die ärztliche Ausbildung erhalten. Die Vermittlung ärztlicher Gesprächskompetenz soll daher als allgemeines Ziel der ärztlichen Ausbildung festgeschrieben werden. Darüber hinaus wird dann der Nachweis ärztlicher Gesprächskompetenz übergreifender Gegenstand der mündlich-praktischen Prüfung im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (ab 1. Januar 2014; Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) sein“ (Beschluss 238/12 Bundesrat vom 11. Mai 2012; Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte). Diesen Forderungen, die Studierenden über den Rahmen

der verpflichtenden Gesprächsführungskurse im vorklinischen Studienabschnitt hinaus im Bereich der Ärztlichen Gesprächsführung auch im klinischen Studienabschnitt zu qualifizieren, kam der Lehrbereich für Medizinische Psychologie bereits 2010 nach. Vorläufer dieser Entwicklungen waren eine vorübergehend eingeführte Balint-Gruppe und sehr beliebte Anamnese-Gruppen, die optional zu belegen waren. Auch die fächerübergreifende Zusammenarbeit war bereits zu Teilen verwirklicht; in der Psychiatrie werden in der Blockveranstaltung im 9. Semester der Umgang mit psychisch erkrankten Patienten geübt, die Klinik für Anästhesiologie bietet spezifische Veranstaltungen zum Umgang mit Schmerzpatienten an.

Eine Besonderheit der medizinischen Ausbildung an der Universität Lübeck zeigt sich darin, dass die medizinische Psychologie mit neu entwickelten Veranstaltungen seit 2010 auch in klinischen Studienabschnitt verpflichtend vertreten ist. Im 1. klinischen Semester ist das

Kommunikationstraining im Rahmen des Untersuchungskurses für alle Studierenden vorgeschrieben. Der Fokus dieser Veranstaltung liegt nahezu ausschließlich auf dem aktiven Üben von Arzt-Patient-Gesprächen. In Kleingruppen zu jeweils sechs Teilnehmern können die Studierenden an einem Nachmittag in einer geschützten Atmosphäre und unter professioneller Leitung ihre bisher erworbenen Gesprächskompetenzen weiter trainieren und erweitern. Themenbereiche sind der Umgang mit Behandlungssängsten, irrealen und realen Krankheitsängsten, Umgang mit schambesetzten Themen sowie ein Gespräch mit verhaltensauffälligen und erlebnisgestörten Patienten.

Ab dem Wintersemester 2012/13 wurde der Schwerpunkt Kommunikation in der klinischen Ausbildung durch die Einführung eines neuen Kommunikationsseminars ergänzt. Das „Blockseminar Ärztliche Gesprächsführung“ gehört organisatorisch zum Blockpraktikum „Innere Medizin“ im 3. klinischen Semester. Es baut thematisch auf die Kommunikationsveranstaltungen der vorherigen Semester auf, geht aber deutlich über die Anforderungen der Approbationsordnung hinaus. In einer Gruppe von zehn Teilnehmern werden inhaltliche praktische Aspekte einer gelungenen Arzt-Patient-Interaktion, allgemeine Grundhaltungen, der Umgang mit Emotionen und konkretes Vorgehen gleichermaßen beleuchtet. Die Studierenden lernen verschiedene anspruchsvolle „Problemgebiete“ der Arzt-Patient-Kommunikation wie das Mitteilen/Überbringen schwerwiegender Diagnosen, den Übergang von kurativer in die palliative Behandlung sowie Gespräche mit Angehörigen über die Obduktion eines Patienten kennen. Das gerade begonnene Blockseminar zeigt jedoch zusätzlichen Bedarf an weiteren Themen auf (z. B. „der ausländische Patient“, „das schwerkranke Kind“, „das besondere Angehörige“).

gengespräch“, „häusliche Gewalt“, „Organspende“, „der ärztliche Kunstfehler“, „der demente Patient“ u. a.), welche weit über die Möglichkeiten der Medizinischen Psychologie hinausgehen und die Notwendigkeit eines noch stärker fächerübergreifenden „Gesamtcurriculums Kommunikation“ verdeutlichen. Besondere Themen wie z. B. „Humangenetische Beratung“, „Der große Chirurgische Eingriff“, „Arbeiten in der Palliativstation“ oder „Spezifische Situationen in der Frauenklinik“ sollten besser direkt mit den entsprechenden Fachabteilungen abgestimmt bzw. von diesen nach Möglichkeit selbst übernommen und moderiert werden.

Als weiteres neues Lehrangebot dient die optionale Supervisionsgruppe für Studierende im Praktischen Jahr. In diesem Rahmen können persönliche Erfahrungen im Umgang mit Patienten gruppendynamisch mit maximal acht Teilnehmern bearbeitet werden.

Alle vom Lehrbereich Medizinische Psychologie angebotenen Kommunikationsveranstaltungen greifen auf eine Vielfalt an unterschiedlichen evidenzbasierten Methoden zurück. Jedes Arzt-Patienten-Gespräch wird ausführlich mit Hilfe verschiedener Feedbackmethoden nachbesprochen. Neben den praktischen Übungen kommen auch Lehrfilme mit Positiv- sowie Negativbeispielen zum Einsatz, für Diskussionen und vertiefende Fragen wird ebenfalls genügend Raum gelassen. Alle Kommunikationsveranstaltungen werden durch speziell ausgebildete Schauspielpatienten unterstützt. Eine tragende Rolle in der Koordination und Ausbildung der Simulationspatienten übernimmt Luisa Wolke, eine professionelle Schauspielerin aus Hamburg.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der ab 2010 einen positiven Einfluss auf den Lehr- und Lernerfolg der Studierenden hat,

ist das sog. TÜFTL (Trainings- und Übungszentrum für ärztliche Fertigkeiten und Techniken Lübeck). Zunehmend finden die Kommunikationskurse in diesen Räumlichkeiten statt, die den Studierenden durch nachgestaltete Arzt- und Behandlungszimmer eine authentische Lernatmosphäre bieten. Die Arzt-Patient-Gespräche können in einem geschützten und professionellen Rahmen ablaufen und mit Hilfe einer Video-Technik für die gesamte Beobachter-Gruppe in einen zweiten Raum übertragen werden. Diese Art von praktischem Üben wurde von den Studierenden als sehr hilfreich und konstruktiv rückgemeldet.

IV. Ausblick

In den letzten Jahren wurde der Stellenwert kommunikativer und sozialer Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung bundesweit erkannt und beachtet. Dabei setzte sich die Erkenntnis durch, dass Ausbildung in Kommunikation nicht allein von einem Fachbereich geleistet werden kann, sondern stattdessen in den gesamten Ablauf des Studiums integriert werden muss (Bachmann, 2009). Obwohl die Universität Lübeck seit mehreren Jahren die kommunikativen Aspekte in der Ausbildung sehr hoch gewichtet, kann die fächerübergreifende Ausbildung in kommunikativen Kompetenzen noch verbessert werden. Analog zu den universitären Forschungsschwerpunkten Biomedizintechnik; Gehirn, Hormone und Verhalten; Infektion und Entzündung werden zukünftig drei Lübecker Lehrschwerpunkte im Pflichtcurriculum etabliert, von denen einer die Kommunikation sein wird.

Seit Jahresbeginn 2013 wird von der Studiengangsleitung Sektion Humanmedizin die Verknüpfung und Verständigung aller an dieser Thematik beteiligten Lehrenden aus nahezu allen Fachbereichen vorangetrieben, die Medizinische Psychologie ist besonders bei der Integration verschiedenster kommunikativer Aspekte in ein „Gesamtcurriculum Kommunikation“ beteiligt. Ziel ist es, dass die Lübecker Studierenden zu Ärzten ausgebildet werden, die über bessere soziale und kommunikative Fähigkeiten verfügen und daher den wachsenden Anforderungen an die vielfältigen verbalen und non-verbalen Aspekte ihres Berufes gerecht werden.



Abb. 2: Die heutige Organisationsstruktur und der Anteil der Kommunikation in den Veranstaltungen der Medizinischen Psychologie.

Literatur

Bachmann, Cadja et al. (2009): Longitudinales, bologna-kompatibles Modell-Curriculum „Kommunikative und Soziale Kompetenzen“ - Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops deutschsprachiger medizinischer Fakultäten. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2009, Vol. 26(4), ISSN 1860-3573