

Wie sage ich es den Eltern?!

„Überbringen schlechter Nachrichten“ im Medizinischen Curriculum München, MeCuM^{LMU}

Marie Kopecky-Wenzel¹, Esther M. Maier², Ania C. Muntau², Reiner Frank¹

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, LMU München

² Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, LMU München

Situationen, in denen man den Eltern sagen muss, dass bei ihrer Tochter eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde oder dass ihr Sohn bei einem Unfall lebensbedrohliche Verletzungen erlitt, gehören zu den schwierigsten Aufgaben von Ärzten überhaupt. Weder im Studium noch als junge Assistenten im Krankenhaus werden die Ärzte genügend auf diese Situation vorbereitet, die ihnen in ihrem Berufsleben jederzeit begegnen kann. Nur wer Glück hat, kann bei einem erfahrenen Kollegen zuschauen und dabei lernen, wie er schwierige Patientengespräche führen kann.

WELCHE GESPRÄCHE SIND FÜR ÄRZTE SCHWIERIG?

Erfahrene Kinderärzte in Klinik und Praxis wünschten sich bei einer Umfrage Hilfestellung in schwierigen Gesprächssituationen. Der „Intensivkurs in Gesprächsführung für Ärzte“ wurde in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität München vor fünf Jahren entwickelt und erprobt¹. Das Grundkonzept der Fortbildung von insgesamt 18 Stunden an vier Terminen waren videografierte Rollenspiele zu Themen, die den Teilnehmern in der eigenen Praxis Schwierigkeiten bereiten. Kursziel war die Stärkung bestehender Fähigkeiten der niedergelassenen Ärzte. Die Teilnehmer beurteilten den Kurs als praktikabel und hilfreich für die eigene Arbeit.

EINFÜHRUNG VON „BREAKING BAD NEWS“ IN DEN STUDENTENUNTERRICHT

Sinnvollerweise sollte ein Training in Gesprächsführung bereits während des Medizinstudiums stattfinden. Die Initiatoren des Intensivkurses aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Frau Dr. Kopecky-Wenzel und Herr Prof. Frank und eine der Modulsprecherinnen des Medizinischen Curriculums München, MeCuM^{LMU}, Frau Professor Muntau, die in der Pädiatrie für die Lehre zuständig ist, kennen sich gut und arbeiten seit Jahren Tür an Tür im Kubus des Dr. von Haunerschen Kinderspitals. „Zwischen Tür und Angel“ entstand vor knapp drei Jahren die Idee, das Gesprächstraining in das „Medizinische Curriculum München“ (MeCuM^{LMU}) im Rahmen des Pädiatriekurses (Modul 5 - die Lebensabschnitte) einzuführen.

¹ Für dieses Projekt wurden Frau Dr. Marie Kopecky-Wenzel und Herr Prof. Reiner Frank durch die BLEIB GESUND STIFTUNG mit dem Oskar-Kuhn-Preis 2005 – 2006 in der Kategorie Wissenschaft ausgezeichnet.

² Frau Dr. Marie Kopecky-Wenzel erhielt auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. in Aachen für das Poster „Überbringen schlechter Nachrichten – videogestützte Trainingseinheit für Medizinstudenten“ den Posterpreis 2007.

Das Konzept musste an den zeitlichen Rahmen von einer Doppelstunde angepasst werden. Inhaltlich wurde das Thema auf Überbringen schlechter Nachrichten eingegrenzt. Den Studierenden sollte die Möglichkeit gegeben werden, eine schwierige Gesprächssituation auszuprobieren, das eigene Verhalten im Video zu sehen und ein Feedback von Kommilitonen und Dozenten zu bekommen. Wir wollen zeigen, dass diese Gespräche machbar sind, und dass es erlernbare Grundregeln gibt. Seit dem Wintersemester 2005/06 besuchen alle Studenten im Rahmen des Pädiatriekurses das 90-minütige Seminar „Breaking Bad News“ (Überbringen schlechter Nachrichten).

VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS SEMINAR

Vor der Einführung mussten allerdings noch umfangreiche Vorarbeiten erfolgen. Die Anzahl der Teilnehmer pro Seminargruppe wurde auf 20 begrenzt. Die Gruppen werden jeweils von zwei Dozenten geleitet und für die Durchführung der

Interaktive
Dozentenschulung



Rollenspiele geteilt, um das Prinzip der kleinen Gruppen zu gewährleisten. Als Seminarleiter wurde eine Gruppe von 14 Dozenten aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital in mehreren Sitzungen von den beiden Mitarbeitern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeleitet.

Die Dozenten führten selbst Rollenspiele durch, um eigene Erfahrungen mit dem Medium Video zu sammeln. Die Gespräche wurden anschließend in der Gruppe anhand der Videoaufnahmen besprochen.

Ziele des Dozententrainings waren die Überprüfung der eigenen Kommunikation im Gespräch mit Eltern kranker Kinder, das Erlernen der video-gestützten Gesprächsanalyse und die Erarbeitung von Lehrkompetenz für die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten an die Studenten. Ein Manual für die praktische Durchführung und ein Zeitplan wurden erarbeitet, um die Seminare einheitlich abzuhalten. Bei einer Studentenzahl von etwa 200 pro Semester entspricht der Zeitaufwand für jeden Dozenten eine bis zwei Seminarleitungen im Semester.

Herr Mühlhausen aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital unterstützt die Dozenten im Seminar, indem er für den reibungslosen Ablauf der Videotechnik sorgt.

WIE SIEHT DAS SEMINAR AUS?

Im Kurs wählen die Studierenden nach einer kurzen Einführung eine Gesprächssituation aus, in der sie als Arzt oder Ärztin einem Elternpaar, das von anderen Gruppenteilnehmern dargestellt wird, eine schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankung des Kindes mitteilen müssen. Die Rollenspiele werden parallel in zwei Gruppen in getrennten Räumen durchgeführt und aufgezeichnet. Bereits in der Einführung weisen die Dozenten darauf hin, dass es unterschiedliche Vorgehensweisen bei gleicher Ausgangsposition gibt, genauso wie die Menschen verschieden sind.

Der 8-jährige Dominik wurde auf dem Schulweg von einem Auto angefahren und schwer verletzt. Er liegt mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma auf der Intensivstation. Er ist bewusstlos und wird beatmet; die Prognose ist ernst. Die Eltern wurden von der Schule benachrichtigt und werden in der Klinik vom Dienst habenden Arzt in Empfang genommen und zum Gespräch gebeten.

In der Rolle der Ärzte sollen die Studenten ihr eigenes Verhalten und das der Eltern wahrnehmen, ins Gespräch einbringen und im Rollenspiel die Situation und Sichtweise der Patienteneltern erleben. Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, welche Botschaften den/die Gesprächspartner erreichen.

Der Arzt bittet die Eltern ins Zimmer, begrüßt sie per Handschlag und stellt sich mit Namen vor. Während die Mutter sichtlich nervös ist, wirkt der Vater äußerlich gefasst. Nachdem alle sitzen und der Arzt mit dem Gespräch beginnen möchte, platzt die Mutter raus: „Was ist mit Dominik? Man hat uns gar nichts gesagt! Was ist genau passiert?“ Der Arzt nickt erst und beschreibt in knappen und klaren Sätzen den Sachverhalt.

Der Einsatz der Videotechnik ist für eine fundierte Analyse unerlässlich. Die Aufnahmen erlauben, die Körpersprache wahrzunehmen und die Widersprüche zwischen gesprochenem Wort und nonverbalem Ausdruck zu erkennen.

Während der Beschreibung sehen die Eltern den Arzt erwartungsvoll an. Sie wirken beide sehr angespannt. Der Arzt weicht während seiner Ausführungen immer mehr mit dem Oberkörper zurück und lehnt sich nach hinten. Die Mutter fragt direkt: „Ist es möglich, dass mein Kind nicht

mehr aufwacht?“ Als der Arzt dies bejaht, schlägt sie die Hände vors Gesicht und fängt an zu weinen. Der Arzt beugt sich spontan zu ihr hin und sagt: „Es tut mir leid, ich weiß, es ist jetzt sehr schwer für Sie.“ Der Vater sitzt ernst und unbewegt da.

Die Videoaufnahme veranschaulicht die non-verbale Reaktion des Arztes im Rollenspiel. Er reagiert auf die für ihn unbehagliche Gesprächssituation, indem er den räumlichen Abstand zu den Eltern vergrößert. Man kann im Video den Umgang mit Emotionen gezielt beobachten. Der Arzt reagiert mit einer tröstenden Geste und Bemerkung auf die emotionale Reaktion der Mutter. Mithilfe von Videoaufnahmen kann man das innere Erleben und das von außen beobachtbare Verhalten zusammenführen.

Die voneinander unabhängigen Videoaufnahmen zeigen häufig ganz unterschiedlich dargestellte Spielsituationen. Es gibt Rollenspiele, in denen Eltern (meist Mütter) sehr emotional reagieren. In anderen Aufnahmen zeigen die Eltern kaum Regungen. Auch die Rollen der Ärzte werden sehr unterschiedlich dargestellt (einfühlsam, unsicher, distanziert). Das gemeinsame Anschauen von zwei Spielsituationen in der ganzen Gruppe zeigt beispielhaft, dass das Gesprächsverhalten in erheblichem Maße von der individuellen Persönlichkeitsstruktur geprägt ist und dass bei Beachtung einiger Grundregeln unterschiedliche Wege gleichermaßen zum Ziel führen.

Die Darsteller schildern nach der Vorführung der Videoaufnahmen zunächst, wie sie die Situation erlebt haben und wie sie sich selbst im Video sehen. Im oben geschilderten Beispiel gab die Darstellerin der Mutter dem Arzt die Rückmeldung, dass sie sich durch seine Geste und Rede beruhigt fühlte. Anschließend werden die übrigen Teilnehmer und die Dozenten um die Benennung von Stärken und danach um eventuelle Verbesserungsvorschläge gebeten.

In der Diskussion geben die Dozenten Hinweise zur Gesprächstechnik. Wenn sich nur ein Partner am Gespräch beteiligt, kann man den Anderen einbeziehen, indem man ihn direkt anspricht: „Und wie sehen Sie die Situation?“ Wie kann man das Tempo aus einem brisanten Gespräch herausnehmen? Wie hat der Arzt das Thema eingeführt? Zuletzt werden kurze, ausgewählte Videosequenzen erneut gezeigt. In dem hier geschilderten Beispiel das Eingehen des Arztes auf die Gefühle der Mutter (Wie kann man mit der Situation umgehen?) oder die Körpersprache des Arztes in der Anfangsszene (Haben Sie es selbst im Rollenspiel bemerkt oder im Video gesehen?). Durch die wiederholte Betrachtung einzelner Sequenzen wird der Lerneffekt verstärkt.

Die Dozenten achten darauf, dass die Arbeitsatmosphäre von Wertschätzung und kollegialem Umgang geprägt ist. Die für die Gesprächsführung wesentlichen Punkte werden anschließend zusammengefasst. Den Abschluss bilden eine kurze Rückmelderunde von allen Teilnehmern, das Ausfüllen der Evaluationsbögen durch Teilnehmer und

Moderatoren und das Austeilen eines Merkblattes zu Grundregeln des Arzt-Patient-Gesprächs².

FORTLAUFENDE DOZENTENSCHULUNG

Die Dozentengruppe trifft sich fortlaufend mit den beiden Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einer Schulung. Als Vorbereitung wertet Frau Dr. Kopecky-Wenzel die Videoaufnahmen aus dem Studentenunterricht aus und bereitet ausgewählte Ausschnitte (zum Beispiel Begrüßung, Fragestellung, Problemdefinition, Redezeiten der Gesprächspartner etc.) vor. Die Treffen, die zweimal im Semester stattfinden, dienen den Dozenten zum Erfahrungsaustausch und bewirken die Entwicklung eines Wir-Gefühls. Die fortlaufende Schulung führt zu einem Zuwachs an Sicherheit der Dozenten, insbesondere bezüglich der Fähigkeit, die Videodemonstration strukturiert zu analysieren und konstruktiv mit den Studenten zu besprechen.

Rückmeldungen der Dozenten (I) zur fortlaufenden Schulung:

Ich genieße diese Institution. Sich vor dem Kurs einstimmen und vorbereiten.

Ich erfuhr heute viel über Kommunikation auf verschiedenen Ebenen (Eltern und Kind). Ich habe mir einiges bewusst gemacht und habe den Termin genossen.

Ich habe an Sicherheit gewonnen. Es war auch wichtig für meine eigenen Patientengespräche.

Ich habe viel gelernt. Der Perspektivenwechsel ist wichtig. In der Gruppe stellte sich ein Gefühl von Solidarität ein, obwohl wir einen unterschiedlichen Ausbildungs- und Erfahrungsstand haben.

Die Schulung macht mir wahnsinnig Spaß. Es ist toll, sich mit Kollegen zu treffen und zu sehen, was dabei rauskommt.

Viele hatten vor dem Seminar das Gefühl: wozu soll ich das machen, das kann ich doch! Nachher kamen wir ins Grübeln: wie gut kann ich es wirklich?

WIE BEWERTEN DIE STUDENTEN UND DIE DOZENTEN DAS SEMINAR?

Die Erfahrungen der Dozenten aus vier Semestern und die Ergebnisse der Evaluation von knapp 1000 Studenten zeigen, dass das Seminar in der beschriebenen Form sehr gut durchführbar ist. 90 Minuten sind für das Rollenspiel sowie für eine

ausführliche Besprechung der beiden Videoaufnahmen in der Gesamtgruppe ausreichend. In den Rückmelderunden der einzelnen Seminare berichteten einige Studenten, dass sie nicht leicht für die Durchführung von Rollenspielen zu motivieren waren. Nach anfänglicher Skepsis beurteilten sie jedoch gerade das Videofeedback und die konstruktive Rückmeldung durch die Dozenten in einer positiven Arbeitsatmosphäre als wesentliche Vorteile des Seminars. Nach dem Seminar bedauerten sogar einige Studenten, dass die aktiven Rollen nur in begrenzter Anzahl zur Verfügung standen.

Das Seminar wurde mit einem strukturierten Fragebogen von Studenten und von Dozenten evaluiert, in dem die einzelnen Elemente des Seminars auf einer fünfstufigen Skala (1 = sehr gut bis 5 = sehr schlecht) bewertet wurden. Die Auswertung von 959 Studenten-Fragebögen zeigt, dass die Studenten die Arbeitsatmosphäre (Mittelwert 1,7), die Rollenspiele (1,8) und die Moderation durch die Dozenten (1,4) am besten beurteilten.

Die Dozenten bewerteten das Seminar in vergleichbarer Weise positiv. Sie erleben ihre Tätigkeit in dieser neuen Unterrichtsform, die fortlaufende Schulung und die positiven Rückmeldungen durch die Studenten als persönliche Bereicherung. Sie berichten über eine Erweiterung ihres Gesprächsrepertoires und den Stellenwert von positivem Feedback in der klinischen Arbeit mit Patienten und Angehörigen.

Rückmeldungen der Dozenten (II) zum Seminar:

Der Studentenkurs macht Spaß, braucht im Gegensatz zu anderen Lehrveranstaltungen keine Vorbereitung.

Der Unterricht ist noch heterogener und vielschichtiger als wir anfangs dachten.

Die Erfahrungen der anderen waren wichtig für mich, da ich den Kurs noch nicht gehalten habe. Ich freue mich drauf.

Der Perspektivenwechsel ist wichtig: Wie fühlt sich das auf der anderen Seite an? – auch für die Studenten.

AUSBLICK

Ein einmaliges Seminar reicht für eine qualifizierte Ausbildung nicht aus. Auch die Studenten kritisierten häufig den späten Zeitpunkt des Kurses im Curriculum sowie die nur einmalige Durchführung. Kommentar: „Warum gibt es nicht mehr von solchen Veranstaltungen?“

Die Kollegen aus der Erwachsenenmedizin setzen zunehmend Schauspieler als Patienten und geschulte Patienten in Rollenspielen ein. Diese werden darin angeleitet, den Studenten gezielte Rückmeldung über das Gesprächsverhalten zu geben.

Wir beschreiten einen anderen Weg, indem wir den Studierenden die Möglichkeit geben, abwechselnd die Rolle des Arztes oder eines Elternteiles zu übernehmen, um im Gespräch deren spezifische Situation zu erleben.

Wie fühlt man sich als Mutter oder Vater des Patienten? Wie geht es den kleinen Patienten, wenn Erwachsene in ihrer Anwesenheit über sie, aber nicht mit ihnen sprechen? Die Studenten versetzen sich im Seminar in die Lage der Mutter und des Vaters und erleben die Gesprächssituation aus deren Blickwinkel. Das ist eine wertvolle Erfahrung für junge Mediziner.

Die Durchführung des Seminars in der Lehre erfordert eine fortlaufende intensive und zeitaufwendige Schulung der Dozenten. Die hohe Motivation und die positive Atmosphäre in der Dozentengruppe tragen zum Gelingen dieser außergewöhnlichen Lehrveranstaltung in erheblichem Maße bei.

Wir streben eine Ausweitung auf mindestens zwei Seminare pro Semester an. In der Pädiatrie bieten sich Gespräche mit Kindern und Jugendlichen zum Thema Erfragen der Lebenssituation oder Umgang mit einer chronischen Krankheit an.

Der erhebliche personelle und technische Aufwand ist aus unserer Sicht als lohnende Investition in eine bessere Ausbildung junger Ärzte zu betrachten.

DANKSAGUNG

Wir danken Herrn Willy Mühlhausen für seine engagierte technische Assistenz und allen Dozenten (Dr. Michael Albert, Dr. Sonja Behrendt, Dr. Marion Eckert, Dr. Regina Ensenaer, Dr. Monika Führer, Dr. Soeren Gersting, Dr. Monika Grasser, Dr. Ulrike Graubner, Prof. Dr. Matthias Griese, Dr. Beate Kusser, Dr. Georg Münch und PD Dr. Uwe Wintergerst), die das Seminar „Breaking Bad News“ ermöglichten, indem sie bereit waren, sich auf Neues einzulassen.

Seminar Breaking Bad News

KINDERKLINIK
MODUL 5-SPRECHERGRUPPE
MECUM

KINDER- UND JUGEND-PSYCHIATRIE
GESPRÄCHSFÜHRUNG

DOZENTEN



Prof. Dr. A. Muntau



Dr. E. Maier

Dr. B. Kusser



PD Dr. Uwe Wintergerst



Dr. Michael Albert



Dr. Ulrike Graubner



Prof. Dr. Matthias Griese



Dr. Monika Führer



Dr. Georg Münch



Dr. Monika Grasser



Dr. Regina Ensenaer



Prof. Dr. R. Frank



Dr. M. Kopecky-Wenzel

Technik



W. Mühlhausen

Dr. Sonja Behrendt

Dr. Marion Eckert

Dr. Soeren Gersting

1200 STUDENTEN



Praktische Übungen