

Grundvoraussetzung für eine zeitgemäße und adäquate klinisch – medizinische Lehre ist die „didaktisch kluge Patientenakte“. Immer wieder scheitern praktische und theoretische Lehrveranstaltungen an fehlenden oder unzureichenden Dokumenten der Krankenakte.

Zwar hat sich die patientenbezogene Dokumentation nicht zuletzt auch aufgrund forensischer Sachzwänge in den letzten Jahren verbessert, dennoch ist das Fehlen einzelner Befunde oder der Bilddokumentation ein großes Problem, da die Aktenverwaltung keineswegs einheitlich gehandhabt wird.

Um diesen Missständen abzuwehren, muss möglichst rasch eine adäquate Form der einheitlich und komplett elektronisch gesteuerten Krankenakte gefunden werden, um auch den Vorschriften der allgemeinen Dokumentationspflicht art- und zeitgerecht zu genügen.

In Zusammenarbeit mit einer namhaften Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und zahlreichen Anbietern entsprechender elektronischer Dokumentationssysteme ist die Entwicklung einer „klugen Patientenakte“ weitgehend abgeschlossen (BMBF – Projekt geplant), wobei die besonderen Aspekte der Lehre in vorbildlicher Weise berücksichtigt werden. Nur eine auch für die Lehre brauchbare patientenbezogene Dokumentation wird den Anforderungen eines modernen Klinikbetriebes gerecht, da hierdurch besondere didaktische Aspekte Berücksichtigung finden, die jede Form der Präsentation einer solchen Patientenakte vor allem auch unter dem Aspekt des Daten- und Personenschutzes möglich machen.

Korrespondenzadresse: siehe unten

Meducluster/SYMPOL (Systematisches, Multimediales und Problemorientiertes Lernen)

J. W. Oestmann, T. G. Ohm, M. Dietel, C. Witt, G. Geserick, W. Burger

Das Projekt strebt die Steigerung der Qualität und Attraktivität der Grundlehre in der Humanmedizin mit Multimediatechnologie an. Es tut dies für den Bereich der Morphologie, der grundlegend ist für sämtliche medizinische Fachrichtungen und der über die Fächer Anatomie, Pathologie, Rechtsmedizin und Radiologie vermittelt wird. Verwirklicht wird ein Lernsystem, das, aufbauend auf verfügbaren multimedialen Technologien, das Stoffgebiet einmal über modular strukturierte Lehreinheiten klassisch-systematisch erschließt und über die horizontale Verknüpfung der Module mit entsprechenden Modulen der Partnerfächer dabei ein Netzwerk schafft, in das fallorientierte Module eingewoben werden.

Die Qualitätssteigerung wird durch die multimediale Aufarbeitung der Grundlehre – somit die Minimierung der intra- und interindividuellen Qualitätsschwankungen, die Reproduzierbarkeit der Inhalte, die Transparenz und Verfügbarkeit der Inhalte und schließlich die Möglichkeit des „Peer Review“ und „Student Review“ – und durch die klinische Verknüpfung erreicht.

Die Attraktivität wird durch die interaktive, verständnis- und interessenorientierte, teils auch spielerische Exploration des Stoffes und die multimediale Vertiefung komplexer und schwierig zu vermittelnder Sachverhalte gesteigert. Die zeitliche, örtliche und bei Vertiefungspunkten auch thematische Flexibilität des Lernvorganges trägt zur Attraktivität bei und trägt den spezifischen Interessen und Zwängen der Lernenden Rechnung. Die Nachhaltigkeit und Zukunftssicherheit des Projekts wird gewährleistet durch die Ausrichtung auf die Grundlehre (Flächenwirkung durch große Studentenzahlen, Verfügbarkeit auch für die Facharztzubereitung), die Navigierbarkeit des Systems für sowohl den „klassisch-systematisch“ als auch „fallorientiert-vernetzt“ Lernenden, durch die im Fakultätskonzept verankerte Verbreitung und Systempflege über die Projektdauer hinaus sowie durch die überregionale Verankerung in mehreren Partnerfakultäten.

Korrespondenzadresse: Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin Charité Universitätsklinikum · Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin · Campus Virchow-Klinikum · Lehrgebäude · Augustenburger Platz 1 · 13353 Berlin · E-mail:refmed@charite.de · URL: <http://www.charite.de/tv/reform>

„Wahrheit am Krankenbett“ – ein Seminar zum Thema Schlechte Nachrichten mitteilen im Rahmen des Gesamtprojektes Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin

A. Brunklaus, E. Herrmann, A. Klambek², J. Schildmann, H. Ortwein¹, C. Schwarz³

Charité, Humboldt-Universität Berlin, ¹Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Charité, Campus Mitte, ²Abt. für Neurologische Rehabilitation der FU Berlin, ³Lungenklinik Heckeshorn

Zusammenfassung

Veranstaltungen, die sich mit der Ausbildung von Medizinstudierenden im Arzt-Patient-Gespräch befassen, nehmen bislang in den deutschen Curricula einen geringen Raum ein. Teil einer solchen Ausbildung an Fakultäten im angloamerikanischen Raum ist häufig auch eine Unterrichtseinheit zum Thema Schlechte Nachrichten mitteilen (breaking bad news). Aufgrund des fehlenden Lehrangebotes an beiden Berliner medizinischen Fakultäten wurden seit Januar 2000 von unserer Arbeitsgruppe in Anlehnung an derartige Kurse fünf fakultative Wochenendseminare mit dem Titel „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ durchgeführt. Die zehnstündigen Kurse für bislang 12–18 Teilnehmer fanden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Geleitet wurden die Seminare von Studierenden höherer Semester und Ärzten, die Erfahrung in der Arbeit mit studentischen Gruppen haben. Nach einer Einführung wurden in Kleingruppen mit jeweils sechs Studierenden und zwei Tutoren schriftlich vorgegebene Rollenspiele durchgeführt und anschließend diskutiert. In drei solcher Einheiten à zwei Stunden erhielt jeder Studierende die Gelegenheit, je einmal die Arzt- und die Patientenrolle zu übernehmen. Teil des Kurses war überdies eine Diskussionsrunde bzw. theoretische Unterrichtseinheit mit erfahrenen Ärzten und Psychologen sowie ein Zusammentragen von Ergebnissen aus den Kleingruppen am Ende der Veranstaltung. Fragebogen, die vor und nach dem Kurs ausgefüllt wurden, zeigten nach der Veranstaltung höhere Werte in der Selbsteinschätzung bezüglich des Mitteilens schlechter Nachrichten. Das Konzept des „peer group learning“ und die Rollenspiele als Lernmethode wurden durchweg positiv bewertet. In Zusammenarbeit mit der Humboldt-Universität Berlin wird ab dem SS 2002 in Anlehnung an unser Konzept im 5. klinischen Semester erstmals eine 2-tägige Pflichtveranstaltung zum Thema Überbringen von schlechten Nachrichten versuchsweise durchgeführt.

Schlüsselwörter

Schlechte Nachrichten mitteilen

Introduction of Breaking Bad News Courses at the Humboldt University Medical School Berlin

Courses to train medical students in communication skills form only a minor part in the curricula of German medical schools. Such programs are much more frequent at Anglo-American me-

dical schools. Often these programs include courses of how to Break Bad News. Due to the lack of teaching offers at both Berlin medical schools our group started to organise optional weekend workshops to train medical students how to Break Bad News. Since January 2000 we have organised five workshops so far. Each workshop for 12 to 18 students consisted of two days five hour periods. The groups broken up into six students and two tutors took part in role plays where the students had the opportunity to act as a doctor as well as a patient. After each role play there was time to get feedback and to discuss how to improve performance on the scene. Tutors were senior students or doctors who have had experience in leading discussion groups. Part of this course was also a discussion with experienced physicians and psychologists. In the end the students were asked to summarise the results of the discussion groups. The evaluation shows higher scores in confidence to Break Bad News among the students after the workshop compared with the level of confidence prior to the seminar. The concept of peer group learning and role playing as teaching methods were positively rated. In co-operation with the Humboldt University Berlin there will be an implementation of this Breaking Bad News workshop concept in the normal curriculum starting summer 2002.

Key words

Breaking bad news · communication skills

Einleitung

Eine der schwierigsten Aufgaben der ärztlichen Tätigkeit ist das Überbringen von schlechten Nachrichten. Berufsgruppen wie z. B. Onkologen müssen sich im Verlaufe eines Monats bis zu 20-mal mit dieser Situation auseinandersetzen und nur etwa ein Zehntel von ihnen hat eine Vorbereitung auf diese Aufgabe erfahren [1]. Die Befragung von Patienten in mehreren Studien zeigt, dass ein Bedürfnis nach Aufklärung besteht [2,3,4]. Kommunikative Fähigkeiten spielen angesichts der immer komplexer werdenden medizinischen Möglichkeiten des Arztes in diesem Zusammenhang bei der Beratung des Patienten eine wichtige Rolle und haben nachweislich Einfluss auf die Zufriedenheit des Patienten und dessen körperliches Wohl [5,6]. Sehr eindrucksvoll beschreibt dies auch der amerikanische Psychoanalytiker Irvin Yalom [7] im Kontakt mit einer todkranken Krebspatientin: „Sie schilderte die schrecklichen Tage, in denen ihr Krebs erneut ausbrach: unpersönliches, gehetztes Klinikpersonal, Freunde, die einem nicht mehr richtig in die Augen sehen können, unnahbare Ärzte und vor allem die ohrenbetäubende Stille der Geheimhaltung, die sie überall gespürt habe. ...„Was ist bloß mit den Ärzten los? Warum begreifen sie nicht die Bedeutung ihrer schieren Gegenwart?“, fragte sie mich. „Warum können sie nicht erkennen, dass gerade der Augenblick, in dem sie sonst nichts mehr zu bieten haben, der Augenblick ist, in dem man sie am nötigsten hat?“

Ein fehlendes Training kommunikativer Fähigkeiten kann in der Praxis die Folge haben, dass emotional belastende Diskussionen mit schwer Erkrankten vermieden werden [8,9]. Ärzte, die ihre kommunikativen Fertigkeiten gering einschätzen, tendieren zum Beispiel in den späten Phasen von Tumorerkrankungen da-

zu, weitere Zyklen Chemotherapie anzusetzen [10]. Unterrichtseinheiten zur Gesprächsführung mit an Krebs erkrankten Patienten führen nachweislich zu einer Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten [11–13]. Insbesondere im angloamerikanischen Raum, aber auch in Skandinavien sind so genannte „breaking bad news courses“, Seminare also, im Rahmen derer das ärztliche Gespräch bei schlechter Prognose geübt werden kann, Bestandteil des Pflichtcurriculums [14,15].

Veranstaltungen, die sich mit der Ausbildung von Medizinstudierenden im Arzt-Patient-Gespräch befassen, nehmen bislang in den deutschen Curricula einen geringen Raum ein. Aufgrund des fehlenden Lehrangebotes an beiden Berliner medizinischen Fakultäten wurden seit Januar 2000 von unserer Arbeitsgruppe fünf fakultative Seminare mit dem Titel „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ durchgeführt. Dieser Kurs wurde durch die Ausbildungscommission der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin gefördert und fand als Teilprojekt im Rahmen des größeren Projekts „Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin“ statt. Das Großprojekt umfasst bisher unter anderem auch den Kurs „Das ärztliche Gespräch“ (siehe dazu u. a. Klambeck in diesem Band). Es wird von sechs Ärzten und werdenden Ärzten, die sich als (ehemalige) Anamnesegruppentutoren schon über mehrere Jahre kennen, geleitet.

Methodik

Der zehnstündige Kurs findet in Kleingruppen à 6 Teilnehmern an zwei aufeinander folgenden Tagen statt. Geleitet werden die Seminare von zwei Tutoren. Diese sind heute Studierende der höheren Semester, beziehungsweise junge Ärzte, die Erfahrung in der Arbeit mit studentischen Gruppen haben und zuvor selber an einem Kursus zum Überbringen schlechter Nachrichten teilnahmen. Die Tutoren setzen den organisatorischen Rahmen und übernehmen die Moderation der Gruppendiskussion.

In den Kleingruppen findet nach einer Einführung, eine Kurseinheit zum Feedback als Voraussetzung für die gemeinsame Arbeit statt. Hier werden den Teilnehmern einige Strukturen und Regeln des Kritikübens mit dem Ziel vermittelt, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre für die nachfolgenden Diskussionen zu schaffen.

Im Mittelpunkt des Kurses stehen Rollenspiele, an denen alle Studierende aktiv als „Arzt“ und „Patient“ teilnehmen (siehe dazu auch Klambeck Punkt 2.1. und 2.3. in diesem Heft). Gerade die Umsetzung in Form von Rollenspielen ermöglicht den Teilnehmenden einen kontrollierteren und weniger traumatischen Einstieg in das Thema, als im Stationsalltag „ins kalte Wasser geworfen zu werden“. In den Kleingruppen wird durch das Feedback die Eigen- und Fremdwahrnehmung geschärft, es können Ängste benannt und Hemmungen abgebaut werden. Ziel ist das Erarbeiten konkreter Lösungsvorschläge für die im Gespräch aufgetretenen Schwierigkeiten, welche dann schon während des Kurses in die Tat umgesetzt werden können. Dadurch, dass jeder Teilnehmer in die Rolle des Arztes sowie in die des Patienten schlüpft, ergibt sich zum einen viel Übungsspielraum und zum anderen eröffnet dies die Möglichkeit des Perspektivenwechsels:

d. h. die Realität des Patienten wird vom Studenten ebenfalls erlebt.

Um eine Brücke zwischen Rollenspiel und Klinikalltag zu schlagen, werden zur Halbzeit der Veranstaltung erfahrene Ärzte oder Psychologen eingeladen, die sich den in den Kleingruppen offen gebliebenen Fragen der Teilnehmenden stellen und vor allem von ihren eigenen Erfahrungen im Umgang mit schwierigen Nachrichten am Krankenbett berichten.

Der Kurs endet mit einem Abschlussplenum, in dem wichtige Ergebnisse und Ergebnisse aus den einzelnen Kleingruppen zusammengetragen werden und die Teilnehmer weiterführende Literatur zum Selbststudium erhalten.

Bewertung

Alle Workshops wurden von den Studierenden evaluiert. Die Kursteilnehmer beurteilten ihre kommunikativen Fertigkeiten vor und nach der Veranstaltung. Nach der Veranstaltung wurden das Kurskonzept und die Unterrichtsmethoden bewertet. Die Evaluation erfolgte mit Hilfe von Fragebogen, basierend auf einer Übersetzung des Instrumentes von Cushing und Jones.

Von den 54 Teilnehmenden beantworteten 47 beide Fragebogen. Nach den Veranstaltungen schätzten die Teilnehmenden ihre Fähigkeit, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Nachricht zu überbringen signifikant höher ein, als dies vorher der Fall war. Methoden und Kursinhalte wurden positiv evaluiert. Eine detaillierte Beschreibung der Evaluationsergebnisse erfolgt an anderer Stelle.

In den Abschlussbesprechungen wurde von den Teilnehmern der Einsatz von Rollenspielen als Lehrmethode für speziell diesen Kursinhalt positiv hervorgehoben: Studierende, die dieser Unterrichtsmethode zu Beginn eher skeptisch gegenüber standen, berichteten vor allem von der ausgeprägten Realitätsnähe während der Rollenspiele, die es ihnen erlaubte, wertvolle Erfahrungen in Bezug auf das Überbringen schlechter Nachrichten zu sammeln. Die Tatsache, auch in die Rolle des Patienten geschlüpft zu sein, wurde von vielen als großer Lernzuwachs gewertet.

Aus der enormen Nachfrage von Teilnehmern an dem Kurs und den bislang vorliegenden Evaluationsergebnissen des Workshops „Wahrheit am Krankenbett – schlechte Nachrichten mitteilen“ lässt sich schlussfolgern, dass die Veranstaltung von den Studierenden sehr positiv aufgenommen wird und ein großer Bedarf nach solchen Kursveranstaltungen besteht. Die Mehrzahl der Teilnehmenden fühlte sich hinsichtlich des Inhaltes und der Struktur eines solchen Gespräches nach dem Training sicherer, obschon auch nach dem Kurs Unsicherheiten und Ängste bezüglich derartiger Aufgaben bestehen. Dies erscheint angesichts der Komplexität der Thematik allerdings auch einer realistischen Einschätzung zu entsprechen.

Ein großes Anliegen unserer Arbeitsgruppe ist die Implementierung dieser fakultativen Kurse zur Gesprächsführung in das Regelcurriculum, um so nachhaltig eine verbesserte Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit zu gewährleisten.

Die von uns im Rahmen der Kurse gesammelten Erfahrungen flossen in die Konzeptentwicklung eines Pilotprojektes zum Thema „Überbringen von schlechten Nachrichten“ an der Humboldt-Universität zu Berlin ein. Ab dem SS 2002 wird dort im 5. klinischen Semester erstmals eine an unser Konzept angelehnte 2-tägige Pflichtveranstaltung versuchsweise eingeführt. Weiterhin ist geplant, zukünftige Tutoren aus ehemaligen Kursteilnehmern zu rekrutieren. Momentan erarbeiten wir Leitlinien für Tutoren und Konzepte für Tutorentrainings.

Während der Workshops und der zwei von uns bereits durchgeführten Tutorentrainings stellte sich als eines der wichtigsten Kriterien für einen Tutor weniger die klinische Erfahrung, als die Erfahrung in der Moderation von Gruppen heraus, weshalb viele unserer Tutoren Studenten in höheren Semestern mit Anamnese- oder POL-Gruppenleiterfahrung sind.

Auf dem Weg zu dem langfristigen Ziel der Entwicklung eines Curriculums zum Thema professionelle Kommunikation für Medizinstudenten wurde im WS 2001/02 an der Humboldt-Universität unter unserer Mitarbeit ein Pflichtkurs „Ärztliche Gesprächsführung“ begonnen (siehe dazu u. a. den Beitrag Klambek in diesem Heft).

Einige Mitarbeiter unserer Arbeitsgruppe „Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin“ sind als Dozenten im Reformstudiengang im so genannten Interaktionsstreifen engagiert und an der Konzeptentwicklung des Interaktionsstreifens im Reformstudiengang beteiligt.

Zudem erhielt unser Gesamtprojekt „Ausbildung kommunikativer Fähigkeiten in der Medizin“ im Jahr 2000 den Oskar-Kuhn-Preis (1. Platz).

Die breite Akzeptanz und das positive Echo von Seiten der Studierenden, der Lehrenden, wie auch von Patientenorganisationen bezüglich unserer Kursangebote und Konzepte verdeutlicht, dass das Einführen einer professionellen Ausbildung in kommunikativen Fähigkeiten als fester Bestandteil deutscher medizinischer Lehrcurricula nicht nur sehr wünschenswert, sondern notwendig ist.

Literatur

- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000; 5: 302 – 311
- Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K et al. Information and participation preferences among cancer patients. *Annals of Internal Medicine* 1980; 92: 832 – 836
- Meredith C, Symonds P, Webster L et al. Information needs of cancer patients in West Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* 1996; 313: 724 – 726
- Vollmann J. Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie. Ein Beitrag zur Ethik in der Medizin. Darmstadt: Steinkopf Verlag, 2000
- Weber M, Werner A, Nehring C, Tenstrup FJ. Breaking of bad news. Practical advice to physicians for successful communication with patients. *Medizinische Klinik* 1999; 94 (8): 453 – 457
- Parle M, Jones B, Maguire P. Maladaptive coping and affective disorders in cancer patients. *Psychological Medicine* 1996; 26: 735 – 744
- Irvin D Yalom. „Momma and the Meaning of life. Tales of Psychotherapy“. New York: Basic Books, 1999

- ⁸ Lipkin M, Putnam SM, Lazare A (eds). The medical interview: Clinical Care, Education and research. Frontiers of Primary Care. New York, NY: Springer-Verlag, 1995
- ⁹ Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professional's skills, self efficiency and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Soc Sci Med* 1997; 44: 231 – 240
- ¹⁰ Mayer RJ, Cassel C, Emmanuel E. Report of the task force on end of life issues. Presented at the Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, Los Angeles, California, May 16, 1998
- ¹¹ Baile WF, Kudelka AP, Beale EA, Myers EG, Greisinger AJ, Bast RC, Goldstein M, Novack D, Lenzi R. Communication skills training in oncology: description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reaction to illness. *Cancer* 1999; 86: 887 – 897
- ¹² Cushing AM, Jones A. Evaluation of a breaking bad news course for medical students. *Medical Education* 1995; 29: 430 – 4-35
- ¹³ Maguire P, Both K, Elliot C, Jones B. Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills-the impact of workshops. *European Journal of Cancer* 1996; 32: 1486 – 1489
- ¹⁴ Hargie O, A survey of CST in UK schools of Medicine, *Medical Education* 1998; 32: 25 – 34
- ¹⁵ Novack DH, Volk G, Drossman DA, Lipkin M Jr. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in US Medical Schools: progress, problems, and promise. *JAMA* 1993; 269: 2101 – 2105

Korrespondenzadresse: Andreas Brunklaus · 44 Ormiston Road · London SE10 0LN · England · E-mail: brunklaus@gmx.de

Kommunikationstraining: Evaluation eines freiwilligen Lehrangebots an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

H. Graß, A. Schuff¹, C. Stosch²

Institut für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, ¹Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin der Universität Heidelberg, ²Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Zusammenfassung

Im Sommersemester 1999 gründete sich eine primär studentische Initiative mit der Aufgabe, ein Seminarangebot zum Thema „Kommunikationstraining“ an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln etablieren. Neben den Studierenden der Medizin sollten auch interessierte ärztliche Mitarbeiter/innen angesprochen werden. Mit Unterstützung des Studiendekans konnte folgende Organisationsform gewählt werden: Während der Semesterwochen fanden monatlich regelmäßige Treffen statt. Die inhaltliche Ausgestaltung wurde von den Teilnehmern/innen selbst bestimmt. Die Durchführung von Übungen stand grundsätzlich im Fokus des Interesses. Neben dieser Veranstaltungsform wurden gesonderte Seminare zu spezifischen Themen unter Leitung von Gastreferenten durchgeführt. Das Konzept soll im Zusammenhang mit den Ergebnissen einer Evaluation des Projekts vorgestellt und diskutiert werden.

Schlüsselwörter

Ausbildung · Kommunikation

Communication Training: Evaluation of a Voluntary Seminar at the Faculty of Medicine, University of Cologne

In the summer term of 1999 we started a voluntary communication training course to medical students and interested physicians at the medical faculty of the University of Cologne. Supported by the dean for student affairs the following organisation chart was proposed: The meetings took place once a month during the semester. The topics were selected by the members; practical exercises in the group were the main point of interest. In addition weekend courses were offered and held by experts in various fields of communication. The concept and results of the communication training project will be discussed and presented after the evaluation.

Key words

Education · communication

Einleitung

Aus einer Sonderveranstaltung zum Thema „Kommunikationstraining für Medizinerinnen und Mediziner, Medizinstudentinnen und -studenten“ im Sommersemester 1999 gründete sich