



Zwar fällt der Präsenzunterricht gerade coronabedingt aus, aber die Studierenden üben online weiter mit Schauspielpatient Andreas Hertel und Dozentin Bärbel Otto.

FOTO: FLORIAN PELJAK

## „Diese Stille muss man aushalten“

Acht Minuten dauern Gespräche zwischen Ärzten und Patienten im Schnitt. Bärbel Otto bereitet Medizinstudierende auf den Berufsalltag vor, mit Fallbeispielen und Schauspielern. Ein Interview über Zeitdruck, Empathie und die Frage, wie man schlimme Diagnosen überbringt

INTERVIEW: ELISA SCHWARZ

Die Flure der Poliklinik sind leer an diesem Vormittag, die Sohlen quitschen so, wie sie nur in Krankenhäusern quitschen. Im Untergeschoss wuscheln normalerweise Medizin-Studierende herum, und üben hier unten, was sie später oben brauchen werden: Behandlungen, Krankenvisten – und Patientengespräche. Bärbel Otto leitet das Seminar „Patientenorientierte Kommunikation“, das in diesem Semester digital stattfindet. Zum Gespräch ist auch Andreas Hertel gekommen, der als Schauspieler die Patienten spielt. Hertel hat ein Jackett dabei, denn er spielt oft einen ziemlich ungeduldrigen Geschäftsmann ...

**SZ: Herr Hertel, Sie sind Schauspieler und spielen für das Seminar unterschiedliche Patiententypen. Welche denn?**

**Andreas Hertel:** Ich selbst habe insgesamt vier Rollen, die natürlich ganz unterschiedliche Konflikte mitbringen. Mal bin ich ein Dachdecker, der Alkoholiker ist, das aber überhaupt nicht einsehbar. Mal spiele ich einen Patienten mit Erektionsstörungen oder einen ungeduldrigen Geschäftsmann, der nur ein bisschen Fieber hat. Glaubte er zumindest. Tatsächlich hat er sich mit HIV infiziert.

**Sind das denn echte Fälle?**

**Andreas Hertel:** Ja, das sind echte Fallbeispiele. Unsere Rollenbeschreibungen stammen alle aus einer ärztlichen Arbeitsgruppe, die charakteristische Fälle für Kommunikationstrainings sammelt.

**Okay, dann bleiben wir mal bei dem Fall des Geschäftsmanns ...**

**Andreas Hertel:** ... Herr Hölzl. Wie genau läuft denn so eine simulierte Sprechstunde mit Herrn Hölzl ab?

**Andreas Hertel:** Jeder Studierende bekommt vor der Übung einen Patientenfall zugewiesen. Im Fall von Herrn Hölzl weiß der Student dann: Okay, ich muss gleich einem Patienten sagen, dass er HIV-infiziert ist. Herr Hölzl weiß natürlich nichts von der Diagnose – er denkt, dass er nur eine kleine Erkältung hat und ist ungeduldig, weil er gleich weiter zum nächsten Meeting muss. So tritt er dann auch auf ein biss-

### Andreas Hertel

Andreas Hertel, 51, ist Schauspieler für Filmproduktionen und Theater. Im vergangenen Jahr war er mit dem Sommertheater auf Tournee, bevor Corona auch die Bühnen stilllegte. Hertel ist einer von 25 Schauspielern, die für das Seminar „Patientenorientierte Kommunikation“ unterschiedliche Patiententypen spielen. „Ich frage mich in der Vorbereitung immer: Für was kämpft die Person? Der Dachdecker will sein Gesicht bewahren, der Geschäftsmann hat Angst, seine Frau zu verlieren, wenn er ihr seine HIV-Diagnose mitteilt“, sagt Hertel. Zwar sind die Biografien klar vorgegeben – der Geschäftsmann ist kinderlos –, aber in den Emotionen und Reaktionen können die Schauspieler improvisieren. Als alkoholabhängiger Dachdecker knallt Hertel auch mal den Schlüsselbund auf den Tisch. Als Geschäftsmann nimmt er die Brille ab, wenn er die Diagnose erhält, manchmal mit Tränen in den Augen. „Es ist ein Spiel“, sagt Andreas Hertel, „aber ein sehr ernsthaftes.“

chen generiert, unkonzentriert. Für die Studierenden ist das natürlich Stress.

**Frau Otto, Sie sind die Dozentin und beobachten die Studierenden während des Gesprächs. Was sollen sie im Fall mit Herrn Hölzl üben?**

**Bärbel Otto:** Die Übermittlung schlechter Nachrichten und den Umgang mit Emotionen. Wir nennen das „Breaking Bad News“. Als Ärztinnen und Ärzte werden die Studierenden später Patienten gegenüberstehen, die erfahren müssen, dass sie Krebs haben oder anderweitig schwer krank sind. Noch dazu sind manche Krankheiten schambefahet, wie im Fall des Alkoholikers die Sucht oder eben bei dem Geschäftsmann HIV. Die Studierenden müssen es also schaffen, Emotionen zu erkennen, Vertrauen zu gewinnen, aufzuklären, aber auch klar zu sagen: Herr Hölzl, Sie müssen Ihre Frau benachrichtigen.

**„Der Redeanteil von Ärzten ist oft größer als von Patienten. Es sollte umgekehrt sein.“**

**Pub. Wie sagt man denn jemandem, dass er HIV hat?**

**Bärbel Otto:** Indem man dem Patienten die Diagnose ehrlich mitteilt und zwar in einfachen und verständlichen Worten. Eine Diagnose wird nicht besser, wenn man zu lange drumherum redet. Das klingt so banal. Aber für die Studierenden ist es sehr schwer, jemandem mitzuteilen, dass er unheilbar krank ist.

**Also zu sagen: „Sie haben HIV und“ ...**

**Bärbel Otto:** ... dann erst mal eine Pause zu

machen und zu warten. Das vergessen viele Studierende: Pausen zu machen und dem Patienten zuzuhören. Der Redeanteil von Ärzten ist oft größer als von Patienten. Es sollte umgekehrt sein. Also: Pause machen, zuhören und beobachten, was diese Nachricht in meinem Gegenüber auslöst. Diese Stille muss man aushalten.

**Wahrscheinlich haben viele in dem Moment den Reflex, erst einmal trösten zu wollen. Gerade als Arzt.**

**Bärbel Otto:** Ja, und auch das gehört zum

### Bärbel Otto

Bärbel Otto, 53, ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und leitet seit 2015 die Arbeitsgruppe „Kommunikation“ am Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität. Sie ist Dozentin für den Kurs „Patientenorientierte Kommunikation“, der seit 2007 in der LMU-Lehrklinik stattfindet. Als Sars-Cov-2-bedingt die Präsenzlehre abgesagt werden musste, entschied sich die LMU als erste Universität in Deutschland für die Durchführung ihrer Kommunikationseminare mittels „Web-Encounter“. Dadurch können die Studierenden von zu Hause ihre Online-Sprechstunden mit den Schauspielern üben. Die Gesprächsvideos werden aufgenommen und anschließend mit den Studierenden durchgegangen – wo fehlte eine Pause, wo eine Nachfrage? „Es macht Freude zu sehen, wie die Studierenden oft über sich hinauswachsen in diesem Seminar“, sagt Bärbel Otto. „Denn Kommunikation kann man erlernen.“

Lernprozess dazu: Es kann auch mal völlig in Ordnung sein, einen Patienten in den Arm zu nehmen, wenn es stimmig ist. Aber verfrühter Trost kann sehr tückisch sein, also Sätze wie: „Das kriegen wir schon wieder hin.“ Der Patient oder die Patientin spürt ja, dass die Situation ernst ist. Viel wichtiger ist es daher, ehrlich zu sein, aber empathisch – und zu signalisieren: Ich bin für Sie da.

**Herr Hertel, wie reagieren denn die Studenten auf den Geschäftsmann Hölzl?**

**Andreas Hertel:** Ganz unterschiedlich. Ich hatte schon Studierende, die mich mit Fakten überhäuft haben und sagten: Also, Sie können sich HIV da und da geholt haben, und wir gehen jetzt so und so vor. So etwas überfährt einen total, denn für mich bricht ja gerade die Welt zusammen. Die meisten gehen aber ganz behutsam vor und fragen, wie es mir geht, wie sie mir helfen können in der konkreten Situation. Einmal hatte ich eine Studentin, die im Gespräch sehr empathisch war. Mein Feedback hat sie total gefreut, denn sie dachte von sich, so etwas gar nicht zu können. Sie war Autistin. Das hat mich sehr berührt.

**Nach welchen Kriterien bewerten Sie denn die Gespräche?**

**Andreas Hertel:** Wir Schauspieler werden von den Ärzten gezielt geschult und haben einen Bewertungsbogen, den wir nach dem Gespräch ausfüllen. Dann besprechen wir mit dem Studierenden und den Dozenten die einzelnen Punkte. Hat mich die Studierende nach meinem Befinden gefragt? Mich ausreden lassen? Ist sie auf meine Emotionen eingegangen? Habe ich mich aufgehoben gefühlt und warum? Und dann gibt es ein Feedbackgespräch?

**Andreas Hertel:** Ja, es sitzen im Präsenzunterricht ja noch fünf weitere Studierende und ein Dozent mit im Raum, die das Gespräch mithören, Notizen machen und Feedback geben.

**Frau Otto, das klingt alles total gut, aber im Alltag hat doch kein Arzt Zeit für derart ausgereichte Gespräche. Im Durchschnitt dauert ein Arzt-Patienten-Gespräch gerade mal acht Minuten.**

**Bärbel Otto:** Ja, die Zeit ist knapp im Alltag. Aber die Frage ist doch auch, wie man diese Zeit nutzt.

**Wie meinen Sie das?**

**Bärbel Otto:** Ein wertschätzendes Gespräch hat nicht zwangsläufig was mit Zeit zu tun. Ich sage zu meinen Patienten oft: „Wir haben zehn Minuten Zeit und in diesen zehn Minuten möchte ich gerne zwei Dinge mit Ihnen besprechen. Was ist Ihnen wichtig? Worüber würden Sie gerne sprechen?“ Dann haben die Patienten ein Gefühl, an dem sie sich festhalten können. Auch das ist wichtig, um Vertrauen aufzubauen: Abläufe transparent zu machen und nicht nach zehn Minuten nervös auf die Uhr zusehen.

**„Manchmal braucht man gar kein Medikament, sondern eine Ärztin, die zuhört.“**

**Trotzdem sitzt man oft beim Arzt und kriegt statt eines Aufklärungsgesprächs eine Broschüre in die Hand.**

**Bärbel Otto:** Darum üben wir mit unseren Studierenden Aufklärungsgespräche, um genau das zu vermeiden. Es gibt gute Techniken, wie die Buchmetapher nach Langewitz: Informationen klar gliedern und strukturieren und zwar vor dem Gespräch. Das spart sogar Zeit, wie Studien zeigen.

**Ist es für Ärztinnen nicht frustrierend, wenn man wenig Zeit für Patienten hat?**

**Bärbel Otto:** Doch, klar. Ich bin auch in einer Arbeitsgruppe, in der wir Ärzte unseres Klinikums in patientenorientierter Kommunikation trainieren. Und auch in diesen Kursen ist Zeitmangel oft ein Thema. Unter anderem deshalb gibt es die Trainings ja.

**Es gibt Studien, die belegen, dass ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch nicht nur glücklich macht, sondern sogar den Krankheitsverlauf beeinflussen kann.**

**Bärbel Otto:** Ja, das ist tatsächlich so. Ich arbeite in der Endoskopie und dort ist nachgewiesen, dass eine gut aufgeklärte Patientin weniger Sedierungsmittel braucht als eine, die sich nicht gut informiert fühlt. Oft hilft es auch, wenn man vor einer Operation noch mal mit einem Patienten spricht und sagt: Wir passen auf Sie auf. Dann lässt er sich beruhigter auf die Narkose ein. Manchmal braucht man gar kein Medikament, sondern eine Ärztin, die zuhört und nachfragt.

**Wenn Kommunikation nicht nur ein netter Soft Skill ist: Sind die Kommunikationseminare denn prüfungsrelevant?**

**Bärbel Otto:** Ja, zum Glück. Das Seminar ist Teil des Prüfungskaualogs. Im Moment ist es meist das Zünglein an der Waage. Wenn also ein Student im Staatsexamen zwischen zwei Noten steht, ist die Seminarnote ausschlaggebend. In Zukunft soll die ärztliche Gesprächsführung aber eine stärkere Gewichtung bekommen. Darauf bereiten wir die Studenten vor.

**Ein Kritikpunkt am Medizinstudium ist häufig, dass die Aufnahmekriterien rein numerisch sind. Also wer hat das beste Abi, wer die meisten Punkte im Medizintest. Warum werden Kommunikationsfähigkeiten nicht getestet?**

**Bärbel Otto:** Weil derartige Tests schwerer vergleichbar sind und darum leicht anfällig für Multiple-Choice-Bögen sind standardisierter und in der Bewertung sehr klar. Aber ja, es ist gut, wenn passende Möglichkeiten eingesetzt werden, um die Kommunikationsfähigkeiten schon vor dem Studium zu testen. Ich finde, sie sollten dann aber nur eines der Auswahlkriterien sein, denn gute Kommunikation können die Studenten ja im Studium lernen.