

BORDER|NET work

2010-2012 CROSSING BORDERS, BUILDING BRIDGES

Handreichung

für Dozenten in der Humanmedizin zur
Vermittlung von Kommunikations- und
Beratungskompetenzen im Patienten-
gespräch mit Schwerpunkt sexuell über-
tragbarer Infektionen

Bordnet Work Package 4



Funded by
the Health Programme
of the European Union



Bundesministerium
für Gesundheit

 **SPI FORSCHUNG**



Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales

co-funding by the Ministry of Labour, Social Affairs and Equality
of the Federal State of Mecklenburg-Vorpommern / Germany

Copyrights 2012

Copyrights remain with the author and the publisher

ISBN:

BORDERNET*work* 2010-2012

Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and therapy across sectors and borders in CEE and SEE

Author: Dr. Ottmar Herchenröder, University Medicine Rostock

Review, editing: Mobiles Aufklärungs-Team zu Sexualität und AIDS

Publisher: Mobiles Aufklärungs-Team zu Sexualität und AIDS

This publication arises from the project BORDERNETwork which has received funding from the European Union, in the framework of the Health Program and a co-funding by the Ministry of Labour, Social Affairs and Equality of the Federal State of Mecklenburg-Vorpommern / Germany

Vorwort

Kathrin Bever, MAT Rostock

Mit dem Start von BORDERNET I wurde u.a. mit einer Situationsanalyse begonnen, die einen erhöhten Weiterbildungsbedarf zur HIV-Testberatung für Ärzte im ambulanten und stationären Bereich sowie für Fachkräfte im öffentlichen Gesundheitsdienst ergab.

Im Ergebnis von bilateralen fachübergreifenden (Pädagogik, Beratung, Medizin) Fachtagungen zur HIV-Testberatung und interprofessionelle Expertenrunden sowohl in Polen als auch in Mecklenburg-Vorpommern sollten zwei Stränge intensiver verfolgt werden:

1. Weiterbildung für ausgebildete Fachkräfte
2. Interprofessionelle Seminarangebote für Studenten

Dabei wurde schnell klar, dass die Teams in der Modellregion I, bestehend aus Malgorzata Klys-Rachwalska, Anna Boron-Kaczmarska und ihren Mitarbeitern in Szczecin sowie Kathrin Bever und ihren Mitarbeitern des MAT in Mecklenburg-Vorpommern, alle Voraussetzungen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit mitbrachten.

Diese herausgearbeiteten Stränge wurden durch die gemeinsame Absichtserklärung zwischen der Wojewodschaft Zachodniopomorskie und dem Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern (Dezember 2008) in dem Gesundheitsziel „Verbesserung der Qualität der HIV-Testberatung“ verankert und legten damit einen Grundbaustein für die weitere Arbeit.

Da zwischenzeitlich die HIV-Prävention auf die Prävention sexuell übertragbarer Infektionen erweitert wurde, ging es im weitesten Sinne um die Förderung der „Sexuellen Gesundheit“. Interprofessionelle Expertenrunden forderten gezielte Trainings in der Gesprächsführung zu diesem Thema im Sinne des aktiven Lernens für Medizinstudierende.

Diese Trainings sollten neben der Vermittlung der fachlich-medizinischen Inhalte vor allem auf die Verbesserung kommunikativer Kompetenzen der Studierenden in Gesprächen mit Patienten zu intimen und schambesetzten Themen der sexuellen Gesundheit abzielen. Praktische Übungen hierzu werden oft im regulären Studium vernachlässigt und standen so im Mittelpunkt des Vorhabens im Rahmen von BORDERNET.

Da bereits Kontakte zur Universität Rostock und zu dem europaweiten Projekt „Mit Sicherheit verliebt“ (MSV - ein Präventionsprojekt von Medizinstudierenden für Jugendliche) bestanden, boten Pädagoginnen des MAT zunächst externe Kommunikationsseminare zur sexuellen Gesundheit für die Studenten von MSV an. Zielgruppe dieser Trainings waren Medizinstudenten höherer Semester, da bei ihnen schon praktische Erfahrungen mit Patienten vorliegen.

Die Auswertung dieser Seminare mit pädagogischem Schwerpunkt ergab die Notwendigkeit, eine Lehrkraft mit medizinischem Hintergrund an der Uni Rostock zu finden, um Medizin und Pädagogik in den Trainings miteinander zu verbinden. Dr. Herchenröder von der Universität Rostock, der bereits auf den stattgefundenen bilateralen Fachtagen aktiv mitwirkte, war dieser Idee von der Durchführung von Kommunikationsseminaren sehr aufgeschlossen. In seinem Unterricht arbeitete Dr. Herchenröder bereits mit der Methode des „Problemorientierten Lernens“ und stand so dem Thema Kommunikation aufgeschlossen gegenüber. Er wusste um die Defizite im kommunikativen Bereich des Medizinstudiums.

So wurde das gemeinsame Ziel verfolgt, ein interdisziplinäres Konzept für die „Kommunikation zur sexuellen Gesundheit“ zu erproben. Der Schwerpunkt war die Erarbeitung eines speziellen Curriculums zur Entwicklung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen im Bereich sexueller Gesundheit für die universitäre Medizinerbildung, welches in die Lehre integriert werden kann. Pädagogische und medizinische Inhalte galt es in der Kooperation von Dr. Herchenröder mit den Pädagoginnen des MAT zu verknüpfen.

Neben diesen Seminarangeboten für polnische und deutsche Studenten war es Ziel, ein Schulungskonzept für Dozenten zur Vermittlung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen im Bereich der sexuellen Gesundheit zu erarbeiten.

Insbesondere war es interessant herauszufinden, welche Ergebnisse sich aus der Zusammenarbeit mit der Klinik in Szczecin ergeben. Deshalb trafen sich die Pädagoginnen des MAT und der Autor mehrere Male mit den polnischen Kooperationspartnern in Szczecin.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Unterrichtsthemen	11
Lehr- und Lernziele	13
Lehrformen	15
Unterrichtsmaterialien	18
Schlussfolgerungen	33
Nachwort	34
Literatur	35
Anhang	36
Danksagung	53
Über den Autor	53

Einleitung

Grundlagen

Vorbemerkungen

Die medizinische Ausbildung befindet sich seit Jahren im Umbruch. Neben klinisch-wissenschaftlichen Inhalten werden Studierende früher und intensiver an die Arbeit am und mit dem Patienten herangeführt. Dieser Ansatz erfordert neue Unterrichtsmethoden. Die Merkmale der nunmehr vorhandenen Handreichte sind:

- Weniger Frontalunterricht
- Mehr Kleingruppenunterricht
- Mehr Unterricht in Längs- und Querschnittsbereichen
- Problemorientierter Unterricht
- Früherer Patientenkontakt
- Frühzeitige Stärkung kommunikativer Kompetenzen
- Einbindung so genannter *Standardisierter Patienten* in den Unterricht.

Eine Ausweitung des Unterrichtsangebotes zur Stärkung kommunikativer Fähigkeiten wird von Studenten einhellig begrüßt (1). Ein Positionspapier der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung kann als Grundlage für die Einbindung kommunikativer und sozialer Kompetenzen in die Handreichte verstanden werden (2). Das hier vorgelegte Konzept soll dazu beitragen, die kommunikativen Fähigkeiten der Studierenden beim Umgang mit Patienten zu schulen, die an sexuell übertragbaren Krankheiten oder Erkrankungen der Geschlechtsorgane leiden.

Die vorliegende Handreichte soll Dozenten bei der Unterweisung der Studierenden in der Führung von Patientengesprächen unterstützen. Der Einschluss einer Sexualanamnese in das Gespräch verbessert die langfristige Betreuung des Patienten und erleichtert die Beratung in Bezug auf Vor- und Nachsorge sowie Prävention im Falle sexuell übertragbarer Erkrankungen. Es werden Vorschläge zu Lernzielen und Lehrinhalten angegeben und geeignete Lehrformen beschrieben.

Allgemeine Hinweise

- **Zielgruppen**

Die Handreichte richtet sich an Dozenten in der medizinischen Ausbildung. Es werden Anregungen gegeben, wie kommunikative Fähigkeiten an Medizinstudenten vermittelt werden können. Die Themen und Lehrmethoden sollen den Unterricht im Medizinstudium ergänzen. Als geeigneter Zeitraum bietet sich der Zweite Abschnitt der ärztlichen Ausbildung am besten im vierten oder fünften Studienjahr an. Als Lehrende sind in erster Linie Dozenten der Fächer Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie oder Medizinische Psychologie angesprochen. Die Grundgedanken zur Vermittlung der Fähigkeiten für gute Patientengespräche und die beschriebenen Themen und Lehrformen können auch für Lehrende in anderen Fächern von Interesse sein.

- **Abgrenzungen**

Die beschriebenen Lehrinhalte greifen nicht in die wissenschaftlich-praktische Ausbildung der Fächer Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Mikrobiologie, Virologie oder Infektiologie ein. Auch die fachliche Ausbildung der Studierenden in Bezug auf neoplastische Erkrankungen der Geschlechtsorgane oder sexuelle Störungen ist nicht Gegenstand dieser Handreichte.

- **Hinweise zur geschlechtsspezifischen Sprache**

Im Folgenden wird durchgängig auf die Differenzierungen Arzt / Ärztin; Student / Studentin, Dozent / Dozentin, die Anwendung einer Binnenmajuskel („PatientIn“) oder eines *gender gaps* („Student_innen“) verzichtet. Grundsätzlich werden die jeweiligen Begriffe gleichermaßen für beide Geschlechter gebraucht. Zwischen den Begriffen Patient oder Patientin wird differenziert, wenn zum Verständnis die Benennung des Geschlechts zwingend ist.

- **Für Dozenten**

Grundsätze der Kommunikation lassen sich erlernen. Die Darstellung dieser Grundlagen ist nicht Gegenstand dieser Veröffentlichung, da hinreichend Literatur zur Verfügung steht. Beispielhaft sei auf die Arbeiten von Paul Watzlawik (3) und Friedemann Schulz von Thun (4) verwiesen. Die Handreichte bietet den Unterrichtenden Anregungen und Hilfestellung bei der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur allgemeinen Gesprächsführung mit Patienten insbesondere in Bezug auf sexuell übertragbare Krankheiten und Erkrankungen der Geschlechtsorgane. Das vorliegende Schriftstück soll Lehrende unterstützen, Studenten im Umgang mit Patienten zu unterweisen, die an schambehafteten Erkrankungen leiden. Die Unterrichtsmaterialien sind als Beispiele zu verstehen und sollen Dozenten anregen, eigene Materialien anhand von Kasuistiken aus ihrer Praxis und ihrem persönlichem Erfahrungsbereich zu entwerfen.

- **Deutsch-polnische Zusammenarbeit**

Bei der Erstellung dieser Handreichte und der Seminarpläne wurde so intensiv und so häufig wie möglich die Expertise und die Mitarbeit von Kollegen der Universitätsklinik in Sczcecin (Polen) einbezogen. Es fanden mehrere Treffen zwischen den Partnern statt. Ein gemeinsamer Workshop mit deutschen und polnischen Studenten fand in Rostock statt. Für den Workshop wurde gemeinsam mit Prof. Borón-Kaczmarek ein Kompendium medizinischer Fachbegriffe zusammengestellt. Lehrinhalte und Lehrmethoden der Handreichte unter Berücksichtigung der binationalen Situation sind auf dieser Veranstaltung erprobt worden. Dennoch beziehen sich die beschriebenen Lehrformen im Wesentlichen auf die Studiensituation in Deutschland, da in Polen standardisierte Patienten noch sehr selten eingesetzt werden.

- **BORDERNETwork-Evaluationskonferenz**

Die Handreichte wurde in Grundzügen anlässlich der Evaluationskonferenz in Berlin im Oktober 2012 vorgestellt. Die Teilnehmer erörterten auch interkulturelle Aspekte der Arzt-Patientenkommunikation. Gemeinsam mit polnischen Kollegen wurden Patientengespräche anhand spezifischer Drehbücher vorgeführt und gemeinsam bewertet. Die Ergebnisse haben Eingang in diese Veröffentlichung gefunden.

Problemstellungen

Die Ausgangssituation

Entsprechend der gültigen Approbationsordnung für Ärzte ist das Ziel des Medizinstudiums die wissenschaftliche und praktische Ausbildung der Studierenden zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung und ihrer Befähigung zur ständigen Fort- und Weiterbildung (5). Studierende der Medizin erhalten eine fundierte theoretisch-wissenschaftliche und praktische Ausbildung, welche sie zu ihrem Beruf befähigt und praxisorientiert auf ihre Tätigkeit als Arzt vorbereitet.

Freilich sind sich klinisch tätige Ärzte, insbesondere niedergelassene Hausärzte, der Bedeutung der Gesprächsführung und der Wirkung der Kommunikation mit ihren Patienten bewusst. Sie haben in ihrem Beruf individuelle Strategien entwickelt, um zügig und zielführend akute Gesundheitsprobleme Ihrer Patienten zu erfragen, zu diagnostizieren und schließlich effektiv zu behandeln. Viele Ärzte beklagen, dass ihnen die Zeit fehlt, im Einzelfall näher auf einen Patienten einzugehen, dessen gesundheitsrelevante Lebensumstände zu erörtern und somit übergeordnete Zusammenhänge von Erkrankungen zu ergründen. Auch eingehende Beratungen zur Vorsorge und Vorbeugung über das Maß dessen, was der Patient von sich aus erfragt, können dem Zeitdruck zum Opfer fallen.

Indes beklagen viele Studierende der Medizin, in ihrem Studium nicht hinreichend in die Prinzipien der Führung von Patientengesprächen unterwiesen zu werden. Somit sind angehende Ärzte zu Beginn ihres Berufslebens darauf angewiesen, sich dem Patientengespräch mithilfe ihres persönlichen Talents und individuellen Rüstzeugs zu stellen. Manch junger Arzt hat erst in Famulaturen oder im Praktischen Jahr die Gelegenheit, sich „abzuschauen“, wie ein erfahrener Arzt mit dem Patienten kommuniziert, und erlernt erst in der Praxis von einem erfahrenen Kollegen angemessene sprachliche Mittel und individuelle Formen der Gesprächsführung.

Eine besondere Herausforderung für den Arzt stellen Patienten dar, die sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten vorstellen. Urologen und Gynäkologen mögen „mit allen Wassern gewaschen“ sein – schließlich stehen die Geschlechtsorgane und deren Krankheiten im Mittelpunkt ihres ärztlichen Handelns. Diese Fachärzte sind es gewohnt, Körperregionen von Patienten zu untersuchen, die in der Regel nur wenige andere Menschen zu sehen bekommen.

Umgekehrt ist auch der Patient allein aufgrund der Tatsache, dass er in die Praxis des Spezialisten gekommen ist, darauf vorbereitet, über die Geschlechtsorgane zu sprechen und sie untersucht zu bekommen. Unter dieser Voraussetzung fällt es dem Arzt leichter, alle notwendigen Fragen zu stellen und erforderliche Untersuchungen durchzuführen. Schließlich ist er im Rahmen der Diagnosestellung bereits mitten im Thema und hat die Möglichkeit, nicht nur die Therapie mit dem Patienten zu erörtern, sondern auch Fragen der Nachsorge und Vorbeugung zu besprechen.

Jedoch muss der Patient erst einmal den Weg zum Facharzt gefunden haben. Meist wird er vom Hausarzt überwiesen. Der niedergelassene Allgemeinmediziner kann es zunächst schwer haben, einem Patienten zu entlocken, welche Körperregion ihm wirklich Sorgen bereitet. Patienten eröffnen dem Hausarzt nicht immer von sich aus die Einzelheiten im Falle einer Erkrankung der Geschlechtsorgane. Falls eine körperliche Untersuchung dann am Bauchnabel endet, können Krankheiten

verschleppt werden. Um den Patienten frei ansprechen zu können, benötigt der Arzt ein hohes Maß an Empathie, damit dieser sich öffnet und vertrauensvoll über ein besonderes gesundheitliches Problem sprechen kann. Grundsätze des Patientengesprächs können erlernt werden – das geschieht am besten durch Übung.

Notwendige Veränderungen im Medizinstudium

Die **Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte** vom 17. Juli 2012 (6) trägt der Erkenntnis Rechnung, dass eine gute ärztliche Gesprächsführung die Anamnese, die Diagnose und schließlich die Therapie entscheidend verbessern kann. So wurde gegenüber der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 der Satz 5 im § 1 Absatz 1 wie folgt erweitert: *„Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Gesprächsführung ... beinhalten ...“*. In Bezug auf die mündlich-praktische Prüfung (neuer § 30) wurde festgelegt, dass der Prüfungskandidat *„... über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, auch in der ärztlichen Gesprächsführung, verfügt.“* Somit sind die Ausbilder künftig in der Pflicht, ihren Studierenden entsprechende Lehrangebote zu unterbreiten und die genannten Fähigkeiten im Examen zu überprüfen.

An einigen Fakultäten wurde das Studium in den vergangenen Jahren bereits dahingehend verbessert, die kommunikativen Fähigkeiten angehender Ärzte gezielt zu schulen. Dies wurde besonders in den so genannten Reformstudiengängen erreicht. Bestehende Handreichungen zur Schulung kommunikativer Fähigkeiten als Bestandteil ärztlichen Handelns beinhalten eine Reihe neuer Lehrformen. Diese bestehen meist im Unterricht in kleineren Gruppen und dem Einsatz so genannter standardisierter Patienten. So erlangen viele Studierende in ihrer Ausbildung das Rüstzeug zur ärztlichen Gesprächsführung.

Kommunikation auf Augenhöhe und Akzeptanz des Patienten als Partner schaffen gegenseitiges Vertrauen. Die Basis für eine langfristige Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine anhaltende Patientenzufriedenheit. Unter diesen Voraussetzungen wird sich ein Patient auch bei schambehafteten Fragen und insbesondere dann, wenn er unter einer sexuell übertragbaren Erkrankung leidet sich dem Arzt auch sprachlich öffnen und um Abhilfe nachsuchen.

Fragen an die Ausbildung

Bei sexuell übertragbaren Infektionen ist das Patientengespräch eine besondere Herausforderung für den Arzt. Wie gut aber werden Mediziner auf Ihre Aufgaben im Umgang mit Patienten bei Erkrankungen des Urogenitalsystems und sexuell übertragbarer Infektionen vorbereitet? Wie findet der Arzt einen Einstieg, mit dem Patienten über dessen Sexualität zu sprechen? Wie geht der Arzt mit Situationen um, wenn seine eigenen Schamgrenzen überschritten werden? Wie sind Empathie und Sachlichkeit im Umgang mit dem Patienten in Einklang zu bringen? Fragt man Studierende oder junge Ärzte besteht Nachholbedarf in der Ausbildung.

Unterrichtsthemen

Krankheit im Spannungsfeld von Scham und Schuld

„Gute“ und „schlechte“ Krankheiten

Jede Krankheit hat ihren Ruf. Der Herzinfarkt bei einem Manager Mitte fünfzig wird in dessen Umfeld eher auf Überarbeitung durch jahrelang erfolgreich absolvierte 16-Stunden-Tage zurückgeführt als auf eine unvernünftige Lebensweise mit zu fettem Essen und Nikotinabusus. Der Schlaganfall bei einem gleichaltrigen Bauarbeiter in Kurzarbeit wird tendenziell unter umgekehrten Vorzeichen wahrgenommen. Selbst wenn man die Erkrankungen beider Patienten vertauscht, kommt der Herzinfarkt in der Betrachtung besser weg als der Schlaganfall. Mit der Anzahl der Bypässe oder Stents lässt es sich sowohl an der Bar im Hilton als auch in der Kneipe an der Ecke punkten. Indes behalten beide, der Manager und der Bauarbeiter, die Anzahl der Wochen in der Reha nach einem Schlaganfall gerne für sich.

Mit ähnlich subjektiven entgegengesetzten Bewertungen werden Arthrose und Arthritis bedacht. Während frühzeitiger Gelenkverschleiß mit einer besonders sportlichen Lebensweise vereinbar ist, bleibt bei der Arthritis nur stilles Bedauern übrig, welches auch nicht mit dem Hinweis neutralisiert wird, dass Mutter und Großonkel auch schlimmes Rheuma hatten. Besonders deutlich unterschieden sich die Bewertungen zwischen unabwendbarem Schicksal und vermeintlicher Schuld bei neoplastischen Erkrankungen. Geeignete Gegenüberstellungen sind die Wortpaare Prostatakrebs und Bronchialkarzinom aber auch Brustkrebs und Cervixkarzinom.

Berücksichtigt man das oben Gesagte, dann wird schnell deutlich, welchen Stellenwert betroffene Patienten einer sexuell übertragbaren Krankheit beimessen: die Stichworte sind Scham, Schuldgefühle und der Wunsch, das Wissen um die Erkrankung für sich zu behalten. Damit sich ein Patient vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis gegenüber dem Arzt vertrauensvoll äußern kann, ist dessen unvoreingenommene Grundhaltung auch in Bezug auf die Sexualität seiner Patienten unerlässlich. Er sollte in der Lage sein, die Sexualanamnese des Patienten ebenso unvoreingenommen vorzunehmen wie die Anamnese bei jeder anderen Krankheit.

Männergesundheit

Die gesellschaftliche und wirtschaftliche Gleichstellung der Frau ist auch in den westlichen Ländern keineswegs vollständig hergestellt. Die gesundheitliche Betreuung von Frauen über die gesamte Lebenszeit ist hingegen relativ lückenlos sichergestellt. Bei Männern ist dies nicht der Fall. Neugeborene, Klein- und Schul-kinder erleben unabhängig vom Geschlecht in gleichem Maße gesundheitliche Versorgung, Betreuung und präventive Maßnahmen. In der Adoleszenz öffnet sich eine Schere: während auch *gesunde* Mädchen und Frauen regelmäßig gynäkologisch betreut werden, treffen Jungen und Männer nach dem Abarbeiten des Impfkalenders außer nach Unfällen selten einen Arzt.

Schließlich entfällt mit dem Wegfall der Allgemeinen Wehrpflicht in der Bundesrepublik auch die ärztliche Pflichtuntersuchung junger Männer im Kreiswehrersatzamt. Im ungünstigen Fall finden Männer erst wieder den Zugang zum Arzt in einem Lebensalter, in dem bei ihnen schwerwiegende, insbesondere internistische Erkrankungen auftreten. Im Gegensatz zu Frauen müssen sie den Umgang mit dem Arzt dann ganz neu *erlernen*. Für den Arzt kann der Umgang mit männlichen Patienten eine größere kommunikative Herausforderung darstellen als mit weiblichen. Schon den Studierenden sollte dieser Umstand in der Ausbildung bewusst gemacht werden.

Schambehaftete Erkrankungen

Unter den beschriebenen Voraussetzungen wird schnell deutlich, dass ein Arzt bei Patienten mit akuter Bronchitis oder verstauchten Fuß zur korrekten Diagnose und Festlegung einer geeigneten Therapie vergleichsweise wenig Hörverständnis und Redekunst aufbringen muss. Das andere Ende der Empathie Skala des Arztes wird beansprucht, wenn sein Gegenüber sich schämt, über eine Erkrankung zu sprechen und sich womöglich schuldig fühlt, in seine momentane medizinische Lage geraten zu sein – oder so empfindet, sich in sie gebracht zu haben. Die vorliegende Handreichung will dazu beitragen, bereits Studierende zu schulen, mit schambehafteten Erkrankungen ihrer Patienten unvoreingenommen umzugehen. Auch hier ist das Ziel allen ärztlichen Handelns die umfassende Anamnese, genaue Diagnosestellung, optimale Therapie und ausreichende Beratung zur Vorsorge.

Lehr- und Lernziele

Kognitive Lernziele

Grundlagen über schambehaftete und sexuell übertragbare Krankheiten

Schambehaftet sind nicht nur sexuell übertragbare Krankheiten. Bereits bei Pilzkrankungen der Haut sind manche Patienten in Bezug auf einen Arztbesuch zurückhaltend und neigen dazu, sich zunächst selbst mit Mitteln aus der Apotheke zu kurieren. Auch nach einer Beratung beim Apotheker und therapeutischem Erfolg unterbleibt eine genaue Beratung zur Prävention.

Die unten stehende Liste beschreibt diejenigen Erkrankungen, deren Diagnostik und Therapie Studierende erlernen sollen. Darüber hinaus macht es Sinn, dass sie auch über die notwendigen Kenntnisse der Prävention verfügen.

Zur Erweiterung kommunikativer Kompetenzen im Patientengespräch bei schambehafteten und sexuell übertragbaren Erkrankungen lassen sich anhand der nachfolgenden Auswahl an Erkrankungen POL (Problem-orientiertes Lernen) - Fälle, Seminarthemen und Szenarien für die Interaktion der Studierenden mit Standardpatienten erarbeiten:

- Tinea pedis
- Phthiriasis
- Cystitis
- Chlamydiose und Trichomoniasis
- Bakterielle Vaginosen
- Ulcus molle
- Gonorrhoe
- Lues
- Condylomata acuminata und Bowenoide Papulose
- Molluscum contagiosum
- Herpes genitalis
- Hepatitis A, B und C
- HIV

In Bezug auf die Gesundheit von Männern können typische Krankheitsbilder wie die Phimose und die Hydrozele/Spermatozele zu den Lernzielen und als Fallbesprechungen herangezogen werden.

Affektive und soziale Lernziele

Insbesondere die Gesprächsführung bei Verdacht auf oder beim Vorliegen schambehafteter Erkrankungen wird dem Arzt in der Regel mehr Emphase als bei anderen Krankheiten abverlangt. Das trifft besonders auf sexuell übertragbare Krankheiten zu. Zur Vorbereitung auf diese besonderen Gesprächssituationen lassen sich folgende Lernziele formulieren:

- Kenntnis der Grundsätze ärztlicher Gesprächsführung
- Bewusstsein über die Wirkung von Körpersprache, Mimik und Gestik
- Wille zur Akzeptanz des Patienten als Partner
- Fähigkeit zu Selbstreflexion eigener kommunikativer Verhaltensweisen
- Kenntnis über unterschiedliche sexuelle Lebensweisen
- Unvoreingenommenheit gegenüber unterschiedlichen sexuellen Lebensweisen
- Bewusstmachung eigener Schamgrenzen
- Entwicklung der Fähigkeit, den Patienten entsprechend seines intellektuellen Vermögens über die Krankheit, die Art ihrer Verhütung und die Ansteckung aufzuklären
- Entwicklung von genügend Souveränität, den Patienten auch ohne dessen ausdrücklichen Wunsch und ohne belehrenden Ton in Bezug auf die Vermeidung der Ansteckung von Partnern oder Partnerinnen zu beraten

Als Grundlage der ärztlichen Gesprächsführung wird das Kursbuch ärztliche Kommunikation von Axel Schweickhardt und Kurt Fritzsche (7) empfohlen. Bei der Beratung des Patienten zu Übertragungswegen und schließlich der Prävention – für den Patienten und seine Partner oder Partnerinnen – ist ein gleichberechtigter Dialog zwischen Arzt und Patient besonders wichtig. Arzt und Patient sollen sich gegenseitig als Partner verstehen. Schließlich sollte dem Arzt bewusst sein, dass er für Patienten mit einer schambehafteten Erkrankung diesbezüglich oftmals der einzige Gesprächspartner bleibt. Da dem Patienten ansonsten nur das Internet mit zahlreichen falschen Informationen anstelle eines gleichwertigen Austausches möglich ist, kommt dem Patientengespräch in diesem Falle eine besondere Bedeutung mit großer Tragweite für den Patienten und dessen Sexualpartner zu.

Lehrformen

Vorlesung

Zum Einstieg in das Thema Patientengespräch bei schuld- und schambehafteten Krankheiten ist die Vorlesung nur zur Bewusstmachung kommunikativer Grundprinzipien geeignet. Zur Vorbereitung einer Vorlesung eignen sich die Standardwerke von Watzlawick, Schulz von Thun und im Besonderen von Schweickhardt und Fritzsche. In einer Vorlesung sollten die Studierenden auch für die Unterschiede zwischen „guten“ und „schlechten“ Krankheiten sensibilisiert werden. Schließlich können Beispiele für schambehafteten Erkrankungen und darunter insbesondere die Geschlechtskrankheiten benannt und beschrieben werden. Es besteht in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, auch Besonderheiten zum Thema Männergesundheit in einer Vorlesung zu erörtern.

Seminar, Workshop und Problem-orientiertes Lernen (POL)

Kommunikative Kompetenzen sind am besten in interaktiven Lernformen zu vermitteln und zu erproben. Eine als POL-Fall präsentierte Krankengeschichte kann für den Einstieg in ein Kommunikationsseminar oder einen Workshop herangezogen werden. Eine fertige Fallgeschichte wird vom Dozenten vorgestellt oder besser gemeinsam mit den Lernenden erarbeitet. Dann können zwei Studierende ein fiktives Arzt-Patientengespräch miteinander durchspielen. Die anderen Teilnehmer notieren ihre Eindrücke und besprechen diese gemeinsam mit den Darstellern, üben Kritik und machen Verbesserungsvorschläge. Schließlich kann ein zweites Gespräch unter Zuhilfenahme von Kritik und Vorschlägen stattfinden.

Die Einbindung von Schauspielern in der Erprobung des Patientengesprächs

Während der Erstellung dieser Handreichte und bei der praktischen Erprobung hat es sich herausgestellt, dass die Aufführung eines Patientengesprächs mit Darstellern aus dem Kreis der Lernenden nur selten gelingt. Hier sei auf die Erläuterungen im Anhang verwiesen. So wird der Einsatz professioneller Schauspieler als Darsteller in Arzt-Patientengesprächen favorisiert.

Unterricht mit Schauspielern

Die Grundlagen

Mittlerweile werden an vielen Fakultäten ausgebildete Schauspieler, Schauspielstudenten oder Laiendarsteller sowie individuell geschulte ehemalige Patienten als sogenannte Standardpatienten oder Simulationspatienten im Unterricht eingesetzt. Es seien die Konzepte der Universitäten Heidelberg, Berlin, Dresden oder Münster genannt. Obgleich sich alle bestehenden Konzepte voneinander unterscheiden, werden die grundlegenden Fertigkeiten für ein überzeugendes und Vertrauen schaffendes Patientengespräch an die Studierenden vermittelt. Auch in der vorliegenden Handreichung wurde ein Schwerpunkt des Unterrichts auf das darstellende Spiel gelegt. Dafür sind zwei Drehbücher entwickelt worden: eines als Beispiel für ein misslungenes Gespräch und ein zweites als Vorbild für ein zufriedenstellendes Patientengespräch (siehe Anhang). Die Rollenspiele sind mehrfach bei Veranstaltungen mit Studierenden erprobt.

Darstellung eines Arzt-Patientengesprächs

Der vorliegende Lehrplan beinhaltet Konzepte zum Einsatz im Unterricht in kleineren Studentengruppen, die erstellt und erprobt wurden. Dabei stellten zwei Schauspielschüler die Protagonisten Arzt und Patient anhand der festgelegten Drehbücher dar.

Als Szenario wurde ein Gespräch entwickelt, bei dem ein junger Mann von Anfang zwanzig an einer Gürtelrose erkrankt ist. Die Erkrankung erstreckt sich vom linken Rücken zur Brust über zwei Nervensegmente und wurde klinisch und anhand der Laborparameter anti-VZV-IgG > 12.000 Einheiten und anti-VZV-IgM *positiv* diagnostiziert. Dem Patienten wurde die Einnahme von Acyclovirtabletten verordnet. Das Gespräch findet anlässlich der Nachuntersuchung statt.

Die Aufgabe des Arztes ist es, den Patienten zu vermitteln, dass eine Gürtelrose in seinem Alter ungewöhnlich ist und auf eine Immunsuppression hinweisen kann. Der Arzt soll dem Patienten erklären, dass er als Ausschlussdiagnostik einen HIV-Test beim ihm durchführen möchte. Dazu muss er den Patienten in geeigneter Weise aufklären und schließlich dessen schriftliche Einwilligung erbitten.

Entgegen mancher Lehrtheorie wurde im Drehbuch für das erste Gesprächsbeispiel zwischen Arzt und Patient bewusst möglichst viel verkehrt gemacht ohne jedoch zu kolportieren. Beim Einüben der Darstellung ist also darauf zu achten, die jeweilige Rolle nicht zu übertreiben und keinen gänzlich unsympathischen Zeitgenossen im weißen Kittel zu karikieren. Der Arzt „arbeitet den Patienten ab“. Die mangelhafte Empathie und die geringe kommunikative Kompetenz betrifft nicht nur den vom Arzt gesteuerten Dialog, sondern auch seine Körperhaltung, den spärlichen Blickkontakt mit seinem Gegenüber, seine eher schroff wirkende Gestik und den Eindruck von sehr wenig Zeit für seinen Patienten. Der anfänglich neutral aber aufgeschlossen wirkende Patient nimmt im Verlauf der Handlung eine zunehmend abwehrende, sich verschließende Haltung ein, wird stiller und verlässt die Praxis schließlich sichtlich frustriert, als er vom Arzt zurück in das Wartezimmer geschickt wird.

Nachdem einer Gruppe von Studierenden das Stück vorgespielt worden ist, erhalten diese die Aufgabe zu benennen, was im Einzelnen im Gespräch falsch gelaufen ist. Thematisiert werden sollen die Körperhaltung, die Gestik, die Haltung der Hände, der

Blick des Arztes **und** des Patienten. Erst dann sollen die Einzelheiten des Dialogs zwischen den handelnden Personen besprochen werden. Die Darsteller können bei dieser Erörterung einbezogen werden.

Das zweite Drehbuch wurde als Beispiel für ein gelungenes und letztlich beide Gesprächspartner zufrieden stellendes Patientengespräch geschrieben. Anstelle der Vorführung dieses Gespräches durch die beiden Darsteller kann ein Teilnehmer an der Unterrichtsveranstaltung die Rolle des Arztes übernehmen. Alternativ können zwei Studierende miteinander ein Arztgespräch führen.

Unterrichtsmaterialien

Allgemeine Werke

- Watzlawick P. Menschliche Kommunikation. Hans Huber Verlag, Bern, 2007
- Schulz von Thun F. Miteinander reden: 1 – Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowolt Verlag, Reinbek, 2011

Lehrbuch

- Schweickhardt A und Fritzsche K: Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2. Aufl. 2007 ISBN 978-3-7691-3412-4

Eigene Materialien

- Beispiel Befundbericht
- Regieanweisungen Kommunikation in der Medizin
- 1. Drehbuch Arzt-Patientengespräch
- 2. Drehbuch Arzt-Patientengespräch
- Kompendium Medizinischer Fachausdrücke (dt. engl. pl.)
- POL-Fall (engl.)

Befundbericht im Seminar Biotechnologie Beruf Diagnostiker

Dres. Hinz & Kunz - die Diagnostikdienstleister in Ihrer Nähe

Dr. med. Adele Hinz
Dr. rer. nat. Alfred Kunz
Nierengasse 12
12345 Spritzmow

Praxis
Dr. med. Leberecht Leibfried
Schulterblatt 69
12346 Lebershausen

21. 2. 2012

Wir berichten über Ihren Patienten

Reiter, Roland, geb.: 29. 2. 1989

Parameter	Ergebnis	Einheit
Anti-VZV-IgG	> 12.000	Int. Einheiten
Anti-VZV-IgM	positiv	-/-
Hepatitis A		
IgG	positiv	-/-
IgM	negativ	-/-
Hepatitis B		
HBs-Antigen	negativ	-/-
Anti-HBs	586	Int. Einheiten
Anti-HBc-IgG/IgM	negativ	-/-
Anti-HBc-IgM	negativ	-/-
Hbe-Antigen	nicht durchgeführt	
Anti-Hbe gesamt	nicht durchgeführt	
Hepatitis C		
Anti-HCV-gesamt	negativ	-/-
HIV-1/-2		
Suchtest	negativ	-/-
Bestätigungstest	nicht durchgeführt	

Philipp Phillips, Biotechnologe

Dr. med. Christine Neubauer

Regieanweisung 1 im Seminar Kommunikation in der Medizin

„Das Nachspiel“ – die Rolle des Arztes

Sie sind niedergelassener Arzt

Der 23-jährige Ronny Reiter ist Hilfsarbeiter im Hafen und stellt sich erneut in Ihrer Praxis vor. Vor einer Woche hatten Sie ihn wegen einer Gürtelrose behandelt und Acyclovir verordnet. Heute kommt er zur Nachuntersuchung. Die Gürtelrose betraf zwei Segmente an der linken Körperseite. Gürtelrose tritt bei so jungen Menschen selten auf und kann auf eine Immundefizienz zum Beispiel durch eine HIV-Infektion hinweisen.

Inzwischen haben Sie auch die Laborwerte erhalten:

- anti-VZV-IgG >12.000 Einheiten
- anti-VZV-IgM positiv

Ihr Patient hatte auch berichtet, dass er demnächst in den Urlaub fahren will. Eine Gürtelrose kann sich bei intensiver Sonneneinstrahlung verschlimmern.

Da der Patient offenbar auch an Gewicht verloren hatte und insgesamt schwächer wirkt als im vergangenen Jahr, möchten Sie einen HIV-Test bei ihm durchführen. Dafür brauchen Sie jedoch seine schriftliche Einwilligung.

Ihre Aufgabe:

- Versuchen Sie, mehr über die Lebensumstände des Patienten zu erfahren.
- Erklären Sie ihm, dass und warum Sie bei ihm einen HIV-Test durchführen wollen.
- Bitte achten Sie darauf, Ihren Patienten intellektuell nicht zu überfordern und nicht zu ängstigen.

Regieanweisung 2 im Seminar Kommunikation in der Medizin

„Das Nachspiel“ – die Rolle des Patienten

Sie sind 23 Jahre alt und arbeiten in der Güterabfertigung

Seit der Trennung von Ihrer Freundin sind Sie schon ein ganzes Jahr allein. Trotzdem sind Sie fröhlich wie immer und hatten inzwischen mehrere aber nur kurze intensive Beziehungen. Jetzt ist wieder viel Arbeit im Hafen, nachdem Sie noch vor wenigen Monaten wegen der Wirtschaftskrise eine Zeitlang in Kurzarbeit beschäftigt waren. Jetzt sind sogar Überstunden angesagt und Sie sind abends immer ganz fertig von der Arbeit und schlafen trotzdem schon seit Monaten eher schlecht. Deshalb freuen Sie sich auf den Urlaub: noch zwei Wochen und dann geht es mit Ihrem Kumpel Kalle nach Malle.

Seit zwei Wochen können Sie nicht mehr auf der linken Seite schlafen. Auf den Rippen hatten sich kleine Blasen gebildet und Sie waren vor einer Woche zum Arzt gegangen. Herr Dr. Leibfried stellte eine Gürtelrose fest, entnahm Blut und verschrieb Ihnen ein Medikament. Obwohl die Schmerzen schon nachgelassen haben, gehen Sie heute zur verabredeten Nachuntersuchung.

Nachdem der Arzt Sie fertig untersucht hat und Sie Ihr Hemd wieder angezogen haben, wird er beginnen, ganz sonderbar auf Sie einzureden.

Ihre Aufgabe:

- Lassen Sie sich nichts einreden!
- Die Sache mit den Laborwerten haben Sie noch nie richtig verstanden.
- Es gibt keinen Grund noch eine Blutuntersuchung machen zu lassen.
- Dass man mit einer Gürtelrose nicht ohne gute Sonnencreme am Strand liegen soll, haben Sie schon im Internet gelesen.
- Einerseits wissen Sie, dass Ihr Arzt nur das Beste will und andererseits wissen Sie, dass heutzutage auch die Ärzte gerne „Extras“ verkaufen.

Drehbuch: Arzt-Patientengespräch 1

Die Szenerie: Im Arztzimmer

Der Doktor (**D**) sitzt an der rechten Seite des Schreibtisches. Auf dem Tisch liegen Papiere. Der Patient (**P**) betritt den Raum von der linken Seite. Das illustrierende Foto entstand im Konferenzraum eines Hotels während eines Pilotseminars.



Der Arzt sitzt am Tisch und der Patient betritt den Raum. Der Arzt erhebt sich ein wenig von seinem Stuhl und schüttelt dem Patienten kurz die Hand über den Tisch. Der Patient sitzt aufrecht mit den Händen auf den Oberschenkeln.

D: Guten Tag Herr Lewandowski, wie geht es uns denn heute?

*Der Arzt weist dem Patienten mit der Hand den Platz an.
Beide setzen sich.*

P: Guten Tag, besser.

Der Arzt nimmt die Papiere vom Tisch in die Hand und spricht, während er den Inhalt der Papiere inspiziert.

D: Wie geht es Ihrer Gürtelrose? Haben Sie denn noch Schmerzen am Rücken?

P: Ja. Ist aber nicht mehr so schlimm.

D: Na, dann wirkt ja das Medikament. Wichtig ist, dass Sie die Tabletten weiter nehmen! Sie sind eigentlich zu jung für eine Gürtelrose. Deshalb habe ich mir überlegt, dass wir Sie noch genauer untersuchen müssen.

P: Wieder Blut abnehmen?

Der Arzt lehnt sich im Stuhl zurück und legt die Handinnenflächen auf die Tischkante.

D: Ja. Weil Ihr Blutbild ansonsten in Ordnung ist, müssten wir eigentlich einen HIV-Test machen. Sicher ist sicher!

P: HIV-Test? Was ist das?

D: Mit dem HIV-Test sehen wir, ob Sie schon einmal mit dem AIDS-Virus Kontakt hatten.

Der Patient mit etwas empörter und unsicherer Stimme:

P: Was? Ich bin doch nicht schwul!

D: Ach was, das meine ich nicht. Eine Gürtelrose bekommt man, wenn das Immunsystem nicht mehr richtig funktioniert.

Der Patient lehnt sich auf dem Stuhl zurück, schlägt die Beine übereinander und verschränkt die Arme.

P: Hmmm ...

D: Es muss ja nichts sein. Aus rechtlichen Gründen müssen Sie mir aber Ihre Einwilligung zum Testen geben. Und dann nehmen wir Ihnen Blut ab und sie kommen nächste Woche sowieso wieder in die Praxis.

Der Arzt schiebt dem Patienten mit den Fingerkuppen einen Zettel über den Tisch und folgt dem Zettel mit seinem Blick – sein Blick bleibt auf dem Zettel.

D: Wie gesagt, es ist ja meistens alles in Ordnung. Lesen Sie sich doch bitte das Blatt mit den Informationen im Wartezimmer durch.

Der Arzt schaut den Patienten an, macht eine Handbewegung, um das vorläufige Ende des Gesprächs zu signalisieren.

P: Kann ich was fragen?

D: Die häufigsten Fragen beantwortet das Informationsblatt. Wir sprechen dann weiter.

*Der Patient nimmt offenbar widerwillig den Zettel und geht ab.
Der Arzt schaut wieder auf die verbliebenen Papiere.*

Drehbuch: Arzt-Patientengespräch 2

Die gleiche Szenerie wie in Drehbuch 1.

Der Arzt sitzt am Tisch und der Patient betritt den Raum. Der Arzt steht auf, geht um den Tisch herum und schüttelt dem Patienten die Hand.

D: Guten Tag Herr Lewandowski, bitte setzen Sie sich.

Beide setzen sich.

P: Guten Tag.

Arzt und Patient sitzen aufrecht am Tisch. Die Hände des Patienten liegen auf seinen Oberschenkeln. Vor dem Arzt liegen Papiere. Seine Hände liegen auf dem Tisch und er schaut den Patienten an.

D: Wie geht es Ihnen heute?

P: Besser.

D: Haben Sie denn noch Schmerzen am Rücken? Die Gürtelrose tut oftmals sehr lange weh.

P: Ja. Ist aber nicht mehr so schlimm.

D: Lassen Sie mich bitte Ihren Rücken anschauen.

Der Arzt steht auf, der Patient hebt sein T-Shirt an und der Arzt untersucht den Rücken des Patienten. Der Arzt setzt sich wieder, beugt sich etwas vor, legt seine Unterarme auf den Tisch und schaut den Patienten an.

D: Dann hat das Medikament ja gut geholfen. Wichtig ist, dass sie Sie Tabletten weiter nehmen.

Kurze Pause

D: Herr Lewandowski, Sie sind eigentlich ein bisschen zu jung für eine Gürtelrose. Deshalb habe ich mir überlegt, dass wir Sie noch genauer untersuchen müssen.

Der Patient lehnt sich vor und „spiegelt“ die Haltung des Arztes.

P: Wieder Blut abnehmen?

D: Ja, denn eine Gürtelrose bekommt man, wenn die Abwehrkräfte nicht richtig funktionieren. Das kann unterschiedliche Gründe haben. Weil Ihr Blutbild ansonsten in Ordnung ist, und um ganz sicher zu gehen, würde ich gerne bei Ihnen einen HIV-Test machen.

P: HIV-Test? Was ist das?

D: Der HIV-Test ist eine Untersuchung des Blutes. Damit kann ich sehen, ob Sie womöglich das HI-Virus im Körper tragen.

Der Patient mit etwas empörter aber unsicherer Stimme:

P: Was? Ich bin doch nicht schwul!

Der Arzt macht eine beschwichtigende Handbewegung.

D: Nein, das meine ich ja nicht. Und übrigens, wenn Sie schwul wären könnten wir darüber sprechen. Je mehr ich als Ihr Arzt über Ihre Lebensumstände weiß, desto besser kann ich Ihnen auch in Zukunft helfen.

Der Patient beugt sich am Tisch vor und legt eine Hand über die andere.

P: Hmm ...

D: Ich möchte Ihnen jetzt erst einmal erklären, wie man sich mit diesem Virus ansteckt und welche Folgen eine HIV-Infektion haben kann. Dazu gebe ich Ihnen auch noch ein Blatt mit Informationen.

Der Arzt reicht dem Patienten mit der offenen Hand einen Zettel über den Tisch und schaut ihn dabei weiterhin in die Augen. Der Patient nimmt den Zettel entgegen.

D: Schließlich muss ich aus rechtlichen Gründen Ihre schriftliche Einwilligung zum Test einholen. Die Blutabnahme hat jetzt keine so große Eile. Die können wir nächste Woche machen, wenn sie wieder zu mir kommen.

Der Arzt macht eine beschwichtigende Geste mit den Händen.

P: Ich habe eine Frage.

D: Bitte.

P: Okay – vielleicht lese ich erst einmal die Informationen.

D: Machen Sie sich bitte heute keine Sorgen – wichtig ist erst einmal, dass Sie die Schmerzen am Rücken komplett loswerden.

*Arzt und Patient erheben sich, der Arzt streckt dem Patienten die Hand entgegen.
Beide schütteln sich die Hände.*

D: Bis nächste Woche.

P: Ja, auf Wiedersehen.

Script: Physician-to-patient communication 1

e setting:

At a physician's office. The doctor (**D**) sits at the right side of the desk. There are some papers on his desk. The patient (**P**) enters from the left side. The illustrational photo was taken at a hotel conference room during a pilot seminar.



The physician is sitting at the table while the patient enters the room. The doctor raises briefly from his chair and shakes hands with the patient over the desk.

D: Good morning, Mr. Lewandowski, how are things today?

The doctor points with his right hand towards the chair on the patient's side of the desk to indicate him to sit down. The patient sits down and keeps his hands on his thighs.

P: Hello, better.

While talking, the doctor grabs some papers from the table and checks their content.

D: How are your shingles today? Does your back still hurt?

P: Yes, but not as much as before.

D: That means the medication works. It is important to continue taking the pills! Actually, you are too young to develop shingles. This is why I think that we should examine you more closely.

P: Draw blood again?

The doctor is leaning back in his chair with his hands at the edge of the desk.

D: Yep! Since your blood panel is otherwise fine, we should in fact do an HIV-test. Just in case!

P: An HIV-test? What is that?

D: Well, with the HIV-test we can find out, whether you ever came in contact with the AIDS virus.

The patient with a somewhat disgusted and uneasy voice:

P: What? I am not gay!

D: Don't worry, I don't mean that. A person gets shingles, whenever the immune system does not work properly any more.

The patient is leaning back in his chair. He crosses his legs and folds his arms.

P: Hmm ...

D: In most cases, things are fine. According to the law you need to give me your written consent before I can do the test. Then we draw blood and next week you will anyway come by for another check-up.

With the tips of his fingers, the doctor pushes a piece of paper over the table and follows this movement with his eyes – he keeps looking at the paper.

D: As I said, in most cases everything is alright. Please take a seat in the waiting room and read these informations thoroughly.

The doctor looks at the patient, and points towards the door with his right hand to indicate the preliminary end of the conversation.

P: Can I ask something?

D: The most frequent questions are adressed in the information leaflet. Talk to you later.

*The patient reluctantly picks up the leaflet and leaves the room.
The doctor continues to inspect the remaining paperwork on his desk.*

Script: Physician-to-patient communication 2

The identical setting as described in script 1.

The physician is sitting at the table while the patient enters the room. The doctor stands up, walks around the table and shakes hands with the patient.

D: Good morning, Mr. Lewandowski, have a seat.

Both take their seats.

P: Hello.

The doctor and the patient are sitting upright facing each other. The doctor has a stack of papers in front of him. His hands are placed on the table. He looks into the patient's face.

D: How are you today?

P: Better.

D: Does your back still hurt a lot? The shingles can hurt for quite a while.

P: Yes, but it isn't this bad any more.

D: Let me see your back, please.

The doctor and the patient get up. The patient lifts his T-shirt and the doctor examines the patient's back. The doctor sits down again. He is leaning slightly over the edge of the table while focussing his patient.

D: Fine, the medication works. But it is important, that you continue to take the pills.

A brief moment of silence

D: Mr. Lewandowski, you are actually a bit too young to develop shingles. This is why I think that we should examine you more thoroughly.

The patient leans forward and „mirrors“ the doctor's posture.

P: Draw blood again?

D: Yes, one gets shingles, if the body's defence systems do not work properly. This can have a number of reasons. Since your blood panel is otherwise fine, and to not miss anything, I would like to ask you to accept an HIV-test.

P: An HIV-test? What is that?

D: The HIV-test is an examination of the blood. This test shows me, whether you carry the AIDS virus in your body.

The patient with a somewhat disgusted and uneasy voice:

P: What? I am not gay!

The doctor is calming the situation with an appeasing gesture.

D: I do not intend to hurt your feelings. By the way, if you were gay, we could also talk about that. As your physician, the more I know about your living conditions, the better I can help and treat you in the future.

The patient is leaning over the edge of the table and places one hand over the other.

P: Hmm ...

D: At first I would like to explain you, how one gets infected with the virus and also, which consequences the HIV-infection can have. Therefore, I also got some written information.

With the palm of his hand up, the doctor hands the patient a piece of paper. He keeps looking into the patients eyes. The patient grabs the paper.

D: Also, for legal reasons I have to ask you for your written consent before I can do the test. Taking the blood sample is not so urgent. We can draw blood when you come by for the check-up next week.

P: I have a question.

D: Please.

P: Well, maybe I read these informations first.

D: Please don't worry too much today – for the moment it is important, that you completely get rid of your back pain.

Both get up from their chairs, the doctor stretches out his hand and they shake hands.

D: See you next week.

P: Yes, bye.

Deutsch-polnisches Seminar: Kompendium medizinischer Fachbegriffe

german	english	polish
Arzt / Doktor	physician / doctor	Lekarz
Patient	patient	Pacjent
Schauspieler	actor	Aktor
Befund	medical report	Wynik badania
Blutbild	Blood panel	Morfologia krwi
HIV Infektion	HIV-Infection	Zakażenie HIV
Kandidose	Candidiasis	Drożdżycza
Gonorrhoe	gonorrhea	Rzeżączka
Syphillis	syphilis	Kiła
Weicher Schanker - Ulcus molle	Chancroid	Wrzód weneryczny
Chlamydiose	Chlamydia infection	Chlamydioza
Condylomata acuminata	Genital wart	Kłykciny kończyste
Blasenentzündung - Zystitis	bladder inflammation cystitis	Zapalenie pęcherza moczowego
Herpesinfektion	herpes infection	Zakażenia opryszczkowe
Virushepatitis	viral hepatitis	Wirusowe zapalenie wątroby
Gürtelrose	shingles	Półpasiec
Urologie	urology	urologia
Gynäkologie	gynaecology	ginekologia
Hausarzt	general practitioner	lekarz podstawowej opieki medycznej
Filzlaus	Crab louse	Wesz łonowa

German-Polish-Seminar: A case history in problem-oriented learning

A case history

In December of 2011 the 41-year-old native of Pomerania Małgorzata Skłodowska disembarked in Gdynia from the cruiseship "*Bella di Mare*" to return home for a prolonged holiday. Three years ago Małgorzata had started to work as a fitness trainer on the cruiseliner. She wanted to tell her family and friends about her new fiancée Guiseppe Accidenti, who was the second officer on the ship that belonged to the Italian Company *Costa Pericolosa*. In Szczecin the year should quietly come to an end. Guiseppe was scheduled to change ships in January and the number of friends on his facebook-account increased daily. But that was not the only reason why Małgorzata felt unwell for some time already.

Even at mom's home, her persistent cough did not want to disappear. Moreover, a few days before, she had developed some ugly painful blister on her back and her left thigh. Her mothers proven "Oryginalny Szczecin Krem Do Skóry" did not help against those blisters. Finally, her former classmate Marian advised his first love - who he felt had become even slimmer than before - to see a dermatologist. Dr. Domińczyk, an experienced specialist, said at once: "Shingles"! In order to back up the diagnosis by laboratory parameters, blood was drawn and a swab was taken from Ms Skłodowska and the doctor explained to her the necessary treatment. As the waiting room had emptied, the doctor contemplated again about her patient.

Some medical and therapeutical questions to be answered

What anti-viral therapy did the dermatologist prescribe? Had Dr. Domińczyk missed something? Should she have examined the patient more thoroughly? Does Ms Skłodowska perhaps suffer from other diseases? What further diagnostic procedures are required? What study materials are needed?

Conversational measures to be taken by the physician

Define the preventive measures the patient should follow. Define a conversational scenario to advise the patient.

Schlussfolgerungen

Die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (6) verlangt die Erweiterung der medizinischen Ausbildung um die Vermittlung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten als Berufsvorbereitung für die ärztliche Gesprächsführung. Die vorliegende Handreichung leistet einen Beitrag zur Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben. Traditionell legen die Medizinischen Fakultäten ihre Studienordnungen eigenständig fest und übernehmen selten die reformierte Ordnung einer anderen Fakultät in unveränderter Form. Unsicherheiten in Bezug auf Veränderungen der Lehrangebote zeigen sich auch in der Tatsache, dass mancherorts klassische und reformierte Ausbildungsgänge parallel angeboten werden.

Vor diesem Hintergrund ist das nun vorliegende Konzept als Handreichung auch zur Übernahme der Ideen und einzelner Bausteine in einen veränderten Lehrplan zu verstehen. Die Lehrinhalte und die aufgezeigten Lehrformen lassen sich sowohl in den Ausbildungsgang einzelner klinischer Fächer als auch in ein eigenständiges Wahl-(pflicht-)fach zum Patientengespräch integrieren. Die Einbindung der Empfehlungen zur Vermittlung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen im Falle sexuell übertragbarer Infektionen in ein eigenständiges Fach hat klare Vorteile. Die allgemeinen kommunikativen Grundlagen lassen sich zunächst an Beispielen nicht-schambehafteter Krankheiten erarbeiten. Nachdem die Studierenden Sicherheit im Patientengespräch gewonnen haben, stellt der Umgang mit den besonderen kommunikativen Herausforderungen bei sexuell übertragbaren Krankheiten eine geringere Hürde dar.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass gute ärztliche Gesprächsführung bei Anerkennung der Individualität des Patienten dessen Zufriedenheit erhöht und infolge dessen Adhärenz zu Therapie und Vorsorgemaßnahmen verbessert. Schließlich leistet der Arzt durch einen Vertrauen bildenden Umgang mit dem einzelnen Patienten einen Beitrag zur Eindämmung sexuell übertragbarer Krankheiten und darüber hinaus zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Nachwort

Kathrin Bever, MAT Rostock, Publisher

Wie im Vorwort schon erwähnt, war es einerseits das Anliegen dieser modellhaften Erprobung, die kommunikativen Kompetenzen von Studierenden der Medizin zu Themen der sexuellen Gesundheit in Gesprächen mit Patienten zu verbessern, z. B. eine klare, direkte Sprache zu finden, Ängste vor intim- und schambesetzten Themen sowie Vorurteile abzubauen. Dies gelang durch die sehr praktisch orientierten Pilotveranstaltungen zur „Vermittlung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen im Patientengespräch mit Schwerpunkt sexuell übertragbarer Infektionen“, die Dr. Herchenröder in Rostock durchführte.

Einhellig sahen die Studierenden einen hohen Lehrbedarf, um sicher und an der Lebenslage und den Bedürfnissen der Patienten lösungsorientiert in Beratungsgesprächen zu gehen, um deren ganzheitliche Versorgung gewährleisten zu können.

Trotz sehr positiver Evaluierung der Pilotseminare sei angemerkt, dass es erhebliche Schwierigkeiten gab, einerseits Studierende und andererseits Lehrkräfte aus den verschiedenen Bereichen der Medizin zur Teilnahme zu motivieren. Dies galt in besonderem Maße für die Partneruniversität in der Modellregion I. Weiterhin zeigte sich, dass in der Vorbereitung des Arbeitsmaterials zwischen der Pädagogik und der Medizin Diskrepanzen sichtbar wurden, die eine direkte Zusammenarbeit beider Fachgebiete erschwerten. Der Prozess, weiter aufeinander zuzugehen, stellt eine sinnvolle Herausforderung für die Zukunft dar.

Aus diesen besagten Gründen ist aus dem Vorhaben der Erstellung eines Curriculums eine Handreichung entstanden, die einen flexiblen Einsatz entsprechend der Strukturen an der jeweiligen Institution und eine spezifische Herangehensweise ermöglicht. Die Handreichung ist als Ideenpool anzusehen und kann entsprechend der vorhandenen Gegebenheiten und jeweiligen Besonderheiten in den EU-Ländern flexibel genutzt werden. Somit kann verschiedenen Sozialisationen, Kulturen und Strukturen Rechnung getragen werden.

In Anlehnung an die erarbeitete Handreichung werden die Pädagoginnen des MAT die Arbeit mit den Studenten fortsetzen und aufgrund gesammelter Erfahrungen Kommunikationsseminare zur sexuellen Gesundheit extern anbieten. Ein weiteres bilaterales Training für polnische und deutsche Studierende ist angedacht. Dabei werden die Ergebnisse und Kooperationen von BORDERNET genutzt.

Auf Grundlage der schon erwähnten Absichtserklärung für die Modellregion I werden die beschriebenen Gesundheitsziele weiter entwickelt und verfolgt. Das spiegelt sich auch im Arbeitsplan des MAT für das Jahr 2013 wieder. Die Partner der Modellregion I vereinbaren, auch nach BORDERNET weiter im Austausch zu bleiben und jährliche binationale Treffen zu organisieren. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in M-V und das Marschallamt in Stettin unterstützen diese Vorhaben.

Literatur

1. Simmenroth-Nayda A, Chenot JF, Fischer T, Scherer M, Stanske B, Kochen MM. Mit Laienschauspielern das ärztliche Gespräch trainieren. Dtsch Arztebl 2007; 104(13):A 847-52
2. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Hölzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, Pruskil S, Scheffer S, Schubert S. Basler Consensus Statement "Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium": Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Kommunikative und soziale Kompetenzen. GMS Z Med Ausbild. 2008;25(2):Doc83
3. Watzlawick P. Menschliche Kommunikation. Hans Huber Verlag, Bern, 2007
4. Schulz von Thun F. Miteinander reden: 1 – Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowolt Verlag, Reinbek, 2011
5. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002
Bundesgesetzblatt Jhg. 2002 Teil 1 Nr. 44, Bonn 2002
6. Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
Bundesgesetzblatt Jhg. 2012 Teil 1 Nr. 34, Bonn 2012
7. Schweickhardt A. und Fritzsche K: Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln, 2. Aufl. 2007 ISBN 978-3-7691-3412-4

Anhang

Begleitende Seminare bzw. Workshops

In Pilotseminaren wurde die Vermittlung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen bei sexuell übertragbaren Erkrankungen erprobt. Die Studenten erörterten die Themen in unterschiedlich zusammengesetzten Gruppen. Erkenntnisse der Seminare sind in das Gesamtkonzept eingeflossen.

Folgende Seminare fanden statt:

1. Pädagogisches Kommunikationsseminar
2. Biotechnologie – Beruf Diagnostiker
3. Kommunikation und Missverständnisse im Arzt-Patientengespräch
4. Intercultural Aspects of Physician-to-Patient Communication
5. Kommunikation zur sexuellen Gesundheit mit Jugendlichen im Arzt-Patientengespräch
6. German-Polish Seminar on Sexually Transmissible Infections and Physician-to-Patient-Communication

Train-the-Trainer-Seminare

Zur Überprüfung der beschriebenen Lehr- und Lernziele und zur Erprobung der Unterrichtsmaterialien im Dialog mit Dozenten wurden Train-the-Trainer-Seminare angeboten.

1. Die Lehre und die Praxis - Patientengespräche in der Erfahrungswelt junger Ärzte
2. Lehrangebote zur ärztlichen Kommunikation entsprechend der neuen Approbationsordnung – was ist praxistauglich?*

* Diese Veranstaltung wurde mehrfach angesetzt und jeweils neu eingeladen. Wegen umfangreicher Verpflichtungen der Dozenten in der klinischen Arbeit und der Lehre musste schließlich auf ihre Durchführung verzichtet werden.

Es kann lediglich auf die Erkenntnisse aus einem Seminar (1.) zurück gegriffen werden.

1. Seminar: Pädagogisches Kommunikationsseminar

Training seminar in brief:

Venue: Räume des MAT-LAKOST in Rostock

Organiser and host: MAT-LAKOST

Trainer: Kathrin Bever, Andrea Bentzien

Participants: 12 Studenten der Medizin aus Deutschland

Language: deutsch

Report: MAT-LAKOST und Universitätsmedizin Rostock

Das Seminar diente der Erarbeitung verständlicher Kommunikation und der Bewusstmachung von Handlungskonsequenzen im Verhältnis zwischen Arzt und Patient insbesondere beim Vorliegen sexuell übertragbarer Infektionen und anderer Erkrankungen der Geschlechtsorgane.

Training seminar in detail:

7. / 8. Oktober 2011

12 Studenten der höheren Semester. Alle Teilnehmer hatten bereits im Studium und in Famulaturen Erfahrungen im Umgang mit Patienten gesammelt.

Objectives of the training seminar:

Zur Kommunikation gehören immer zwei und Kommunikation ist mehr als das gesprochene Wort. Jeder Mensch hat seine eigene Art und Weise mit Menschen in Kontakt zu treten. Formen und Mechanismen individueller Kommunikation basieren auf den jeweiligen Erfahrungen, dem „Mitbekommenen“. Durch die Übungen wurden diese Erkenntnisse aufgegriffen und im praktischen Teil des Seminars konstruktiv und konkret bearbeitet. Es galt zu erkennen, dass Kommunikationsprinzipien erlernt werden können. Im Arzt-Patientenverhältnis insbesondere bei sexuell übertragbaren Infektionen und anderen Erkrankungen der Geschlechtsorgane erlangen jeweilige eigene Schamgrenzen besondere Bedeutung. Das Seminar diente daher auch dazu, individuelle Schamgrenzen zu erkennen, zu benennen und zu reflektieren. Zwangsläufig haben die eigenen Schamgrenzen auch eine Bedeutung beim Umgang mit Patienten. Schließlich müssen beide - Patient und Arzt - mit ihren jeweiligen eigenen Schamgrenzen auch im ärztlichen Gespräch umgehen können.

- Sexualität und Sprache: Eigenerkenntnis, dass alle Wörter aus den verschiedenen Sprachen der Sexualität bekannt sind und um die Verwendung der Wörter gewusst wird - eigene Schamgrenzen konnten benannt und akzeptiert werden.
- Gelungene Kommunikation bedeutet auch, bestimmte Wörter insbesondere aus der medizinischen Fachsprache zu erklären und sich individuell auf Gesprächspartner einstellen zu können, damit Verstehen auf beiden Seiten möglich ist.
- Medizinstudenten fällt es oft schwer, an dieser Stelle in Klärung zu gehen, da sie sind sich häufig der Wirkung medizinischer Fachbegriffe nicht bewusst sind und oftmals auch keine Alternative im Gespräch zur Verfügung haben.
- Die Arbeit an den Axiomen von Watzlawick ermöglichte explizite und konkrete Arbeit mit Fallbeispielen und Kompetenzen.
- „Kommunikative Fallen“ konnten benannt und dargestellt werden.
- Aus eigenem Handeln heraus nahm die Selbstreflexion einen sehr großen Stellenwert ein, so dass für jeden Teilnehmer ein Kompetenzzugewinn möglich wurde.

Evaluierung der Teilnehmer

In den Rückmeldungen der Teilnehmer stellte sich heraus, dass die angewandten Formen der Übung zur Kommunikation im Studium fehlen. Die gemachten Erfahrungen in diesem Seminar würden die künftige Arbeit als Arzt unterstützen, das persönliche „Handwerkszeug“ erweitern und Sicherheit im Umgang mit Patienten bei nicht-alltäglichen, insbesondere sexuell übertragbaren Infektionen geben. Die Verknüpfung von Pädagogik und Medizin stellte sich als bereichernd heraus. Vielfach wurde der Wunsch geäußert, diese Art von Seminaren in das Studium zu integrieren.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse der Seminarleiterinnen

- Die Arbeit in Kleingruppen ist eine geeignete Methode zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen an Medizinstudenten.
- Bei Patientengesprächen stellen sexuell übertragbare Infektionen eine besondere Herausforderung an die kommunikativen Fähigkeiten des Arztes dar.
- Das Bewusstmachen eigener Schamgrenzen ist bedeutsam für einen einfühlsamen und gleichzeitig abgrenzenden Umgang im Arzt-Patientengespräch.

2. Seminar: Biotechnologie – Beruf Diagnostiker

Training seminar in brief:

Venue: Biomed. Forschungszentrum der Universitätsmedizin Rostock

Organiser and host: Universitätsmedizin Rostock

Trainer: Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock

Participants: 15 Studenten der Universitätsmedizin Rostock

Language: deutsch

Report: Universitätsmedizin Rostock

Im Rahmen einer *Praktischen Reihe* fanden zwei aufeinander aufbauende Seminare statt. Die Seminare dienten der Erprobung eines gemischten Konzeptes aus Vortrag, Gruppenarbeit, POL und Vermittlung von Wissen und kommunikativen Fähigkeiten. Die Veranstaltungen bezogen sich auf die Kommunikation im Dreiecksverhältnis zwischen dem Patienten, dem behandelnden Arzt und einem diagnostisch tätigen Kollegen.

Training seminar in detail:

21. Februar 2012

15 Studenten im ersten Abschnitt ohne Vorkenntnisse über sexuell übertragbare Krankheiten.

Objectives of the training seminar:

Die Grundzüge der Übertragung von Viruskrankheiten insbesondere auf sexuellem Wege wurden präsentiert und die Methoden der virologischen Diagnostik erörtert. In einem interaktiven Gespräch wurde ein kurzer POL-Fall bearbeitet, bei dem es galt, die zutreffende Primärdiagnose zu stellen und geeignete Mittel zur Differential- und weiteren Ausschlussdiagnostik anzuwenden.

Die Studierenden erhielten den *Anforderungsschein für die Virologische Diagnostik* der Universitätsmedizin Rostock, erarbeiteten die notwendigen und hinreichenden Untersuchungen. Nach Abschluss der Aufgabe wurde ihnen der vorbereitete Befundbericht ausgehändigt (siehe Anlage).

Die folgende Aufgabe an die Studierenden war, das Diagnostiklabor anzurufen, vorzugeben man sei Famulus und den Diagnostikdienstleister zu bitten, den Befund zu erläutern. Die Studierenden bestimmten den Famulanten, der das Telefonat zu führen hatte. Um Realitätsnähe herzustellen, ist der Anruf von einem ärztlichen Kollegen entgegen genommen worden. Das Telefonat wurde im Lautsprechermodus zum Mithören geführt.

Anschließend entwickelten die Studenten eine Gesprächsstrategie, um dem Patienten den Befund in geeigneter Weise zu erläutern und ihm den Fortgang des Heilungsprozesses zu erklären.

Evaluierung der Teilnehmer

Das Seminar wurde nicht schriftlich evaluiert. Die Studierenden bestätigten einhellig, einen realistischen Einblick in das Berufsleben gewonnen zu haben.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse der Seminarleiter

- Die Lehrform POL ist gut geeignet, Differentialdiagnosen zu erarbeiten.
- Die telefonische Konsultation ermöglichte den Studierenden, den fachlichen Informationsaustausch mit einem nicht persönlich bekannten Kollegen zu üben.
- Die Übermittlung eines Befundes und anschließende Beratung des Patienten verlangt von den Studierenden ein Nachdenken über die individuell angepasste Sprache, insbesondere, um medizinische Fachausdrücke zu vermeiden.

3. Seminar: Missverständnisse im Arzt-Patientengespräch

Training seminar in brief:

Venue: Biomed. Forschungszentrum der Universitätsmedizin Rostock

Organiser and host: Universitätsmedizin Rostock

Trainer: Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock

Participants: 14 Studenten der Universitätsmedizin Rostock

Language: deutsch

Report: Universitätsmedizin Rostock

Zweites Seminar in der *Praktischen Reihe*.

Training seminar in detail:

22. Februar 2012

14 Studenten im ersten Abschnitt und klinische Vorkenntnisse über sexuell übertragbare Krankheiten.

Objectives of the training seminar:

Die Grundzüge des Umgangs mit Patienten wurden erörtert und die Studierenden vorbereitet, ein Arzt-Patientengespräch zu führen. Als Grundlage dienten der diagnostische Fall des vorangegangenen Seminars und der erhobene Befundbericht. Die Studierenden entschieden untereinander, wer die Rolle des Arztes übernimmt und wer den Patienten darstellt. In einer Pause wurden die beiden Handelnden getrennt auf ihre Rolle vorbereitet.

Der „Arzt“ erhielt – wie erwartet – die Regieanweisung, den Patienten wegen seiner akuten Erkrankung „Herpes Zoster“, für deren Auftreten er eigentlich zu jung ist, davon zu überzeugen, zum Ausschluss einer Immunsuppression der Durchführung eines HIV-Tests zuzustimmen.

Der „Patient“ erhielt eine vom Arzt und den anderen Seminarteilnehmern so nicht erwartete Rolle zugewiesen. Ihm wurde erklärt, dass der Arzt ihm anlässlich der Nachuntersuchung seiner Gürtelrose eine von ihm selbst zu zahlende individuelle Gesundheitsleistung anbieten würde. Seine Aufgabe war, sich *'mit Händen und Füßen'* gegen das Aufschwätzen einer kostenpflichtigen Leistung wehren. Er sollte dem Arzt zwar aufmerksam und freundlich zuhören, aber alle weiter gehenden Untersuchungen ablehnen.

Im Grundsatz diente die Übung dazu, aufzuzeigen, wie Menschen auch im Arzt-Patientengespräch bedingt durch abweichende Erwartungshaltungen aneinander vorbei reden können. Die Zuschauer sollten die Vorstellung der Akteure genau beobachten und im Anschluss beschreiben und bewerten.

Im Nachgang des Rollenspiels wurde deutlich, wie sehr der Arzt durch (Zitat) „das *unlogisch bockige Verhalten des Patienten*“ verwirrt wurde und infolge im Gespräch seinen (Zitat) „*zurecht gelegten Stiefel nicht durchziehen*“ konnte.

Evaluierung der Teilnehmer

Die Teilnehmer gaben an, ein interessantes Beispiel misslungener Kommunikation erlebt zu haben.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse der Seminarleiter

- Das gewählte Szenario im Arzt-Patientengespräch mit unterschiedlichen inhaltlichen Vorgaben ist nur mit Abstrichen geeignet, das „aneinander vorbeireden“ zu demonstrieren.
- Es blieb die Frage, ob die Seminarteilnehmer besser im Vorhinein darüber informiert werden sollten, dass die „Spieler“ mit unterschiedlichen Regieanweisungen ausgestattet waren – bei künftiger Anwendung der Methode kann dies in Erwägung gezogen werden, damit den Zuschauern die offensichtlichen Missverständnisse zwischen den Handelnden besser ersichtlich werden.
- Für den Einsatz in diesem Seminar sollten „Schauspieler“ ausgesucht werden, die nicht aus dem Kreis der Teilnehmer stammen. Dadurch bedingt, dass sich die Studenten untereinander gut kannten, wurde der „Ernst im Spiel“ mehrfach durch Stichworte beider Darsteller kolportiert, welche gezielt als Amüsiervorlage für die Zuschauenden gedacht waren. Im Übrigen übertrieben die Laien ihr Spiel. Dies betraf die gesamte Darstellung in Bezug auf Aussprache, Lautstärke, Mimik, die Gestik der Hände und gesamte Körpersprache. Die Erfahrung lautet, dass, wann immer möglich, Darsteller von außerhalb der Gruppe zum Beispiel aus einem anderen Semester oder besser (semi-)professionelle Darsteller zum Einsatz kommen sollten.

4. Seminar: Intercultural Aspects of Physician-to-Patient Communication

Training seminar in brief:

Venue: Ein lokaler Studentenclub

Organiser and host: Universitätsmedizin Rostock

Trainer: Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock

Participants: Junge Mitarbeiter verschiedener Einrichtungen der Universitätsmedizin Rostock

Language: english

Report: Universitätsmedizin Rostock

Das Seminar diente der Erörterung interkultureller Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Arzt-Patientenverhältnis.

Training seminar in detail:

30. August 2012

Die 16 Teilnehmer waren Studierende der Medizin, Biologen, Promovenden und junge Wissenschaftler, zum Teil ohne durchgängig mitteleuropäische Vita.

Ziele des Seminars:

Das Seminar diente dem Informationsaustausch über Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Umgangsformen zwischen Ärzten und Patienten in verschiedenen Kulturkreisen.

Evaluation

Es wurde keine schriftliche Evaluierung durchgeführt.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse des Seminarleiters

- Die medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland unterscheidet sich von der Situation in anderen Europäischen Ländern insbesondere von derjenigen in Ost-Mitteuropa und erheblich von den Gegebenheiten in Asien.
- Das Arzt-Patientenverhältnis unterscheidet sich in vielen Ländern ganz grundsätzlich von der Situation in der Bundesrepublik Deutschland.
- Es ist nicht möglich, allgemeingültige Regeln für das ärztliche Gespräch mit Patienten mit Migrationshintergrund aufzustellen.

5. Seminar: Kommunikation zur sexuellen Gesundheit im Arzt-Patientengespräch

Training seminar in brief:

Venue: Radisson Blu Hotel Rostock

Organiser and host: MAT-LAKOST und Universitätsmedizin Rostock

Trainer: Kathrin Bever, Andrea Bentzien, Katharina Zillmer, Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock

Participants: 20 Studenten der Medizin aus Deutschland

Language: deutsch

Report: MAT-LAKOST und Universitätsmedizin Rostock

Training seminar in detail:

1. bis 2. Juni 2012

20 Studenten der höheren Semester und ehemalige Studierende kurz nach dem Abschluss des Studiums. Alle Teilnehmer hatten Erfahrungen im Umgang mit Patienten.

Objectives of the training seminar:

Die Ziele des zweitägigen Seminars waren die Erarbeitung notwendiger Elemente für eine klare und verständliche Kommunikation, das Ableiten von Handlungskonsequenzen in der Arbeit mit Hauptzielgruppen, das Entdramatisieren bestimmter Lebensstile und Sprachebenen sowie die Übung und Anwendung von Gesprächstechniken. Die Ziele sollten durch die Verknüpfung von medizinischem Wissen mit pädagogischen Werkzeugen erreicht werden.

Seminareinheit 1: Gute und schlechte Krankheiten

In einem interaktiven Seminar wurde mit den Teilnehmern die unterschiedliche Wahrnehmung von Krankheiten im Allgemeinen erörtert. Zu „guten“ und „schlechten“ Krankheiten wurden Wortpaare einander gegenübergestellt. Es wurde erarbeitet, warum dem Herzinfarkt unter Umständen Bewunderung, dem Schlaganfall jedoch ausschließlich Bedauern zuteilwird. Ausgehend von dieser Betrachtung wurden Infektionskrankheiten im Gespräch betrachtet. Im Kreis der Teilnehmer bestand Einigkeit darüber, dass Infektionskrankheiten im Allgemeinen wertfrei betrachtet werden. Schuld auf Seiten des Patienten wird bestenfalls im Falle von Infektionskrankheiten in Betracht gezogen, wenn eine Impfung möglich gewesen wäre.

Von Patienten anders betrachtet werden Geschlechtskrankheiten. Die Patienten empfinden neben Scham die Befürchtung, dass ihnen Schuld zugewiesen wird. Neben sprachlichen Möglichkeiten wurde erarbeitet, wie der Arzt jeden Eindruck von Despektierlichkeit oder Schuldzuweisungen auch in Bezug auf seine Gestik und Mimik vermeiden kann.

Seminareinheit 2: Darstellung von Arzt-Patientengesprächen durch Schauspielstudenten

Zwei Schauspielschüler der Hochschule für Musik und Theater in Rostock präsentierten zwei Varianten einer Arzt-Patient-Interaktion anhand der anliegenden Drehbücher. In der ersten Präsentation wird ein sichtlich frustrierter Patient zurückgelassen. Die Teilnehmer besprachen die Vorstellung und machten Verbesserungsvorschläge. Auf der Basis eines zweiten Drehbuches und unter Einbeziehung der Empfehlungen aus dem Kreis der Beobachter spielten die Darsteller die Situation ein zweites Mal und demonstrieren ein zufriedenstellendes Patientengespräch. Nach einer weiteren Gesprächsrunde übernahm eine Teilnehmerin die Rolle der Ärztin.

Evaluierung der Teilnehmer

Das Seminar wurde schriftlich evaluiert. Von nahezu allen Teilnehmern wurde bestätigt, dass eine Einführung in Kommunikationstechniken auf der Basis pädagogischer Erkenntnisse im Studium fehlt. Die Studierenden wünschten sich Ausbildungseinheiten zu kommunikativen Fertigkeiten, die fest in das Studium integriert sind.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse der Seminarleiterinnen

- Studierende der Medizin haben großes Interesse an der Unterweisung in Strategien für Patientengespräche.
- Die Erprobung des Patientengesprächs mit Schauspielern als Standardpatient ist eine geeignete Methode zum Üben für den Arztberuf.
- Der Einsatz ausgebildeter Schauspieler für die Darstellung der Kommunikation von Arzt und Patient sind Laien oder Freiwilligen aus dem Kreis der Studenten grundsätzlich vorzuziehen.
- Einhellig erklärten die Teilnehmer, dass diese Form des Unterrichts nur in kleineren Gruppen durchgeführt werden kann.

6. Seminar: German-Polish Seminar on Sexually Transmissible Infections and Physician-to-Patient-Communication

Training seminar in brief:

Venue: Radisson Blu Hotel Rostock

Organiser and host: Rostock University Medical School

Trainers and facilitators:

Prof. Dr. Anna Borón-Kaczmarska, Szczecin, Poland

Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock, Germany

Andrea Bentzien, Rostock, Germany

Participants: 21 Medical Students from Szczecin, Poland and Rostock, Germany.

Language: English. A compendium in English, Polish and German with medical termini and other relevant keywords was provided upfront.

Report: **Universitätsmedizin Rostock**

This binational seminar was the concluding event within the series of seminars held and placed around the generation the presented guide.

Training seminar in detail:

June 23, 2012

Eight Polish and twelve German participants attended the seminar. All participants were medical students at either the Szczecin or Rostock Medical School.



The participants of the German-Polish seminar. Foto: O. Herchenröder

Objectives of the training seminar:

The seminar centered around the advancement of communications skills within the physician-to-patient-communication with special emphasis on sexual health issues. The objective of the meeting was to strengthen the students' confidence for both, to respect intimacy and to act adequately when communicating with and treating patients who suffer from STIs.

Session I: Opening, introduction of the participants, programme outlook

Dr. Herchenröder welcomed the participants and his cotrainers and outlined the programme of the day. In order to enable all participants to introduce themselves and get familiar with each other, an introductory game was organized. Pairwise cards bearing corresponding catch words related to both countries in the respective language were distributed. Finding and interviewing the person who drew the reciprocal catch word card and introducing him or her to the group created a pleasant atmosphere right from the beginning.

To freshen up the participants' knowledge about sexually transmitted bacterial and viral diseases and their epidemics, Prof. Borón-Kaczmarska held a powerpoint-assisted lecture. Thereafter, the students discussed commons and differences in medical education in Poland and Germany.

Session II: The principles of physician-to-patient communication

Dr. Herchenröder initiated a teaming session on the basics and general principles of communication, the consequences of "successful" versus "failed" communication with special emphasis on the physician-to-patient relationship. All participants debated the special aspects of communication when dealing with patients suffering from STIs. General aspects of body language, facial expression, choice of language and intonations were reviewed.



Rehearsal of a physician-to-patient situation. Foto: O. Herchenröder

Session III: Communication training and rehearsal assisted by professional actors

Two actors from the Academy for Music and Theatre in Rostock presented two versions of physician-to-patient interactions (see attached scripts). After the first presentation which was directed in a way to intentionally leave behind a frustrated patient, the students discussed the performance and gave their recommendations to do better. On the basis of a second script and with the student's feedback, the actors performed the situation accordingly to deliver a satisfying example of communication. After another inquest, one of the students slipped into the role of the physician and freely extended the dialogue with the patient.

Session IV: Workshop to name future requirements in medical education

Within group works, the participants reiterated and analysed the following themes: What are the lacks in communication skills conveyed in medical education? What should be taught in which manner to acquaint students with good practice in physician-to-patient communication? Which form(s) of teaching are adequate to mediate communication skills: lectures, seminars, problem-based-learning, rehearsal with real patients, model patients older students? As take-home-assignment, the participants were animated to contemplate on their personal strengths and deficits in communication.

The evaluation

A written evaluation was done after the seminar. The participants were able to fill in a form to pin down their opinions about the lectures, the role-play and the workshop. Most students stated that their expectations were overfulfilled and some expressed their regrets that the contents of the seminar are not part of their curricular studies. Due to the anonymous nature of the survey, the author of these pages can not say whether the latter statement is considered true for both countries.

The conclusions of the trainer

- The seminar was limited to maximal 12 students of each country and held on a Saturday outside the walls of the university. Having chosen a hotel conference room certainly created a more open atmosphere that allowed to also debate about intimate themes. The slots for German participants were given in a first-come mode after an invitational email from the dean's office. The Polish students were elected by the partners from Szczecin.

- Before the seminar, the Polish trainer prepared the author of these pages to be aware of the fact, that students from Poland may be less familiar with the planned kind of seminar/workshop than the German students. However, right from the beginning, there was no difference whatsoever on either side, the Polish or the German, concerning active participation. This observation proved that the methods applied in the seminar are applicable in both countries.
- The selection of seminar subjects was somehow lopsided. In future, one would create more parity between the trainers in order to include more insight into the study situation in Poland.
- Binational seminars are for both, participants and trainers, educational and fun!

1. Train-the-Trainer-Seminar: Die Lehre und die Praxis - Patientengespräche in der Erfahrungswelt junger Ärzte

Training seminar in brief:

Venue: Privatwirtschaftlicher Veranstaltungsraum

Organiser and host: MAT-LAKOST und Universitätsmedizin Rostock

Trainer: Kathrin Bever, Andrea Bentzien, Katharina Zillmer und Dr. Ottmar Hercheröder

Participants: Ärzte im ersten Berufsjahr

Language: deutsch

Report: MAT-LAKOST und Universitätsmedizin Rostock

Das Seminar diente der Vorstellung, der gemeinsamen Bewertung und Prüfung der Konzepte zur vorliegenden Handreichte.

Training seminar in detail:

7. Mai 2012

Vier junge Ärztinnen und Ärzte im ersten Berufsjahr in der Klinik.

Objectives of the training seminar:

Im Dialog mit den seit kurzer Zeit im Beruf stehenden Teilnehmern sollten die Unterrichtsmaterialien vorgestellt und Lehrformen und -inhalte bewertet werden. Vor dem Hintergrund ihrer kürzlich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung und mit Blick auf ihre noch sehr frischen Berufs- und Lehrerfahrungen konnten alle Teilnehmer im Austausch voneinander lernen.

Evaluierung der Teilnehmer

Das Seminar wurde nicht schriftlich evaluiert. Die Teilnehmer bestätigten die Notwendigkeit der Verbesserung der medizinischen Ausbildung insbesondere bezüglich ihrer Rolle in ihrem „sprechenden Beruf“. Die Ärzte beurteilten einen Teil der vorgestellten Materialien durchaus kritisch, andere, insbesondere die Vorstellung unterschiedlicher Arten des Patientengesprächs durch professionelle Schauspieler, wurden als sehr gut geeignet für die Ausbildung der Studierenden erachtet.

Fazit des Seminars und Erkenntnisse des Seminarleiters aus der Medizin

Das Seminar erleichterte dem Seminarleiter die Auswahl der Materialien für die Pilotseminare 5 (Kommunikation zur sexuellen Gesundheit im Arzt-Patientengespräch) und 6 (German-Polish Seminar on Sexually Transmissible Infections and Physician-to-Patient-Communication).

Presentation of the curricular concept during the BORDERNETwork Evaluation Conference

Workshop in brief:

Venue: BORDERNETwork Evaluation Conference, Berlin

Presenter:

Dr. Ottmar Herchenröder, Rostock, Germany

Mitarbeit Kathrin Bever, MAT-Lakost, Rostock, Germany

Participants: Over 20 participants from about eight European countries

Language: english

Im Rahmen eines Workshops anlässlich der Evaluationskonferenz wurden Teile der Handreichte vorgestellt und eine Unterrichtseinheit mit zwei beispielhaften Arzt-Patientengesprächen vorgeführt. Erkenntnisse und Kritik der Teilnehmer wurden in die obigen Ausführungen aufgenommen.

Ein wichtiges Ergebnis des Workshops war die Tatsache, dass nur in sehr wenigen Ländern Schauspieler als *Standardisierte Patienten* bzw. als Darsteller im Arzt-Patientengespräch eingesetzt werden. Einhellig wurde festgestellt, dass das vorgestellte Modell abgewandelt auch für den Einsatz in den Ländern Osteuropas geeignet ist. Aufgrund nationaler Unterschiede müssten die beschriebenen und im Workshop vorgestellten Drehbücher für die Situation in den jeweiligen Ländern angepasst werden.



Zwei Ärzte aus dem Teilnehmerkreis des Workshops erprobten das Arzt-Patienten-gespräch entsprechend den Vorgaben aus Drehbuch 1 in der englischen Fassung.



Arzt und Patient nehmen keinen Blickkontakt miteinander auf. Das Interesse des Arztes bleibt bei den Papieren. Der Patient tut es dem Arzt gleich und konzentriert sich auf das ihm zuvor vom Arzt vorgelegte Schriftstück.



Zum Ende des Gespräches bleibt ein skeptischer Patient in sichtlich ablehnender Gestik und Körperhaltung zurück.

Schließlich bewerteten die Teilnehmer des Workshops die „Vorstellung“ ihrer beiden Kollegen.



Anschließend übernimmt eine Ärztin aus der Runde der Teilnehmer die Arztrolle. Es gelingt ihr, mit dem Patienten ein einfühlsames Gespräch zu führen. Die Körperhaltung des Patienten bleibt entspannt, da sich die Ärztin mit ihrer verbalen Ansprache, ihrer dem Patienten zugewandten Haltung, ihrer Gestik und Mimik dem Patienten zuwendet und seine Fragen zulässt.

Fotos: K. Bever

Danksagungen

Kathrin Bever, Andrea Bentzien und Dr. Micha Löbermann, Rostock

Dr. Niko Forow und Dagmar Mißfeldt, Hamburg

Benjamin Braun und Emanuel Jessel, Rostock

Prof. Dr. Anna Borón-Kaczmarska, Dr. Miłosz Parczewski, Artur Reginia und
Małgorzata Kłys-Rachwalska, Szczecin (Stettin), Polen

Marianne Rademacher, Berlin

„Mit Sicherheit verliebt“, Rostock

Über den Autor Dr. Herchenröder

Jahrgang 1960. 1979 Abitur in Oberhessen. Ein Jahr Arbeitsaufenthalt mit dem „Aufbauwerk der Jugend“ in Israel. 1980-1986 Studium der Humanbiologie am Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg. 1985 Diplomarbeit im Dept. of Chemical Immunology am Weizmann-Institut in Rehovot / Israel. 1986-1990 Doktorarbeit am Deutschen Primatenzentrum in Göttingen. 1990-1993 post-doc im Dept. of Medical Pathology an der University of California, Davis CA / USA. Forschungs- und Lehrtätigkeiten an den virologischen Instituten der Universitäten Freiburg und Dresden sowie am Heinrich-Pette-Institut Hamburg. 2000 Ausbildung als Tutor im ReformHandreichte DIPOL® der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden. Seit 2003 tätig an der Universitätsmedizin Rostock in der virologischen Diagnostik, der Tumorforschung und der Lehre für Studierende der Humanmedizin, Medizinischen Biotechnologie und Biologie.



BORDER|NET work

CROSSING BORDERS, BUILDING BRIDGES

bordnet.eu / spi-research.eu

Coordinator:



SPI-Forschung gGmbH
Kottbusser Strasse 9, 10999 Berlin

Partners:



AIDS HILFE
AHW (Austria)



HESED (Bulgaria)

 **Tervise Arengu Instituut**
National Institute for Health Development
NIHD (Estonia)



AISC (Estonia)

ROBERT KOCH INSTITUT

RKI (Germany)



MAT-LAKOST (Germany)



AHP (Germany)



Papardes Zieds (Latvia)



SPWSZ (Poland)



POMOST (Poland)



ASOCIATIA ROMANA ANTI-SIDA
ARAS (Romania)



PRIMA (Slovak Republic)