



Schlimmer Befund – zum Glück nur gespielt: Studentin Christine Dees (links) übt mit Friederike Zeckey, wie man Diagnosen übermittelt. FOTOS: KATRIN KUTTER

DIAGNOSE OHNE NEBENWIRKUNG

Von Petra Rückerl

Friederike Zeckey stöhnt, sackt in sich zusammen. „Das kann doch nicht wahr sein.“ Automatisch fährt sie sich mit der Hand durchs Haar, schüttelt den Kopf. „Bis eben hatte ich noch gehofft.“ Die 59-Jährige war von ihrer Gynäkologin in die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) geschickt worden. Der Verdacht: ein Tumor in der rechten Brust. Christine Dees, Assistenzärztin in der Brustambulanz, übernimmt vertretungsweise die Diagnosemitteilung. Und muss der Patientin sagen, dass sich der Verdacht bestätigt hat. Tränen fließen, Zeckey knetet ihr Taschentuch wie zuvor ihre Hände, das Wort „Tumor“ löst Todesängste aus.

Zum Glück ist es nur eine Übung. Aber eine Übung für den Ernstfall: Denn Christine Dees ist Medizinstudentin im dritten Studienjahr. Irgendwann wird die 21-Jährige in der realen Situation sein, kranken oder gar todgeweihten Menschen und Angehörigen schlimme Nachrichten überbringen zu müssen. Das muss mit Klarheit und möglichst auch mit Empathie geschehen.

Auch die Anamnese wird geübt

Und das üben Studierende mit Simulationspatientinnen und -patienten (SP). Das sind Schauspieler oder schauspielaffine Laien wie Zeckey. Insgesamt 70 Personen im Alter von 20 bis 80 Jahren, zwei Drittel davon Frauen, stehen der MHH zur Verfügung. Geübt werden die Diagnoseübermittlung und auch die Anamnese, also die systematische Erfragung von Patientendaten, um deren Krankheiten auf die Spur zu kommen. Auch in Prüfungssituationen stehen die Mimen parat.

„Fortgeschrittene Anfänger, also Studierende in den ersten Semestern, will man nicht unbedingt auf echte Patienten loslassen, weil es für alle Beteiligten sehr stressig wäre“, sagt Psychologieprofessor Thomas von Lengerke, Leiter des Simula-

tionspatientenprogramms (SPP) der MHH. Deswegen arbeite man mit Simulationspersonen, „denn wenn man hier Fehler macht, ist es nicht schlimm“.

Im zweiten Studienjahr liege der Schwerpunkt der Übungen auf ärztlicher Gesprächsführung. „Das fängt damit an, dass man sich richtig vorstellt“, so von Lengerke. Später gehe es auch um den Umgang mit „schwierigen Patienten“, unter anderem mit Menschen, die kaum et-

was verstehen, die aggressiv oder besserwisserisch sind.

Workshops, um Studierenden Feedback zu geben

Mit sieben möglichen Krankheiten, vom Diabetes über Herzkrankheiten bis zum Prostata- und Brustkrebs, werden Studierende und Schauspielende konfrontiert. Die Simulierenden bekommen ziemlich klare Vorgaben, etwa biografische Hintergründe, Krankengeschichte und Reaktionsmuster, können ihre Rolle aber auch interpretieren. „In der Anamnese muss ich konkrete Fragen beantworten. Ich bevorzuge Diagnoseübermittlung, weil ich da freier in meiner Reaktion bin“, verrät Zeckey. „Einmal habe ich es geschafft, richtig zu weinen.“ Seit neun Jahren ist sie dabei, die Rollen sitzen. Denn es gebe regelmäßig Workshops zu Schauspiel und ein Feedback, „wir werden hier gut für die Übung trainiert“, sagt die 59-Jährige.

Für Medizinstudentinnen wie Christine Dees ist es ein tolles Angebot. Würden die Kommilitonen untereinander üben, habe man den gleichen Wissensstand, nutze die gleichen Fachbegriffe. „Es ist aber schon eine Herausforderung, nicht

zu viele Fachbegriffe zu benutzen.“ Ärzte als „Götter in Weiß“ hätten ausgedient, auch sprachlich versuche man, auf Augenhöhe mit Patientinnen und Patienten zu kommen.

Es muss nicht immer eine schwere Krankheit sein. Peter Hübner (72) stellt sich bei Alexander Taschner vor. Der 22-jährige Medizinstudent im vierten Studienjahr hört sich an, welche Beschwerden den „Patienten“ umtreiben (trockene Haut, Juckreiz an den Genitalien, häufiges Wasserlassen in der Nacht) und erhebt eine Anamnese. Insgesamt dreimal im Laufe des Gesprächs fasst er in Kürze die Informationen – wie Lebensumstände, Krankheiten in der Familie, Ernährung – zusammen.

Hübner merkt: Ihm wird zugehört, er wird ernst genommen und kann sich am Ende mit einem guten Gefühl in die weitere Behandlung

Wie stellt man Patienten auch intime Fragen, um auf die Spur ihrer Beschwerden zu kommen? Wie überbringt man Krebsdiagnosen? Das ist nicht leicht und muss im Medizinstudium erlernt werden. An der MHH in Hannover üben Studierende den Umgang mit Patienten in einem Trainingsprogramm, um auf reale Situationen vorbereitet zu sein.

begeben. „Diese Simulationsgespräche sind wichtig“, sagt der angehende Arzt Taschner, „auch wenn man im echten Leben, zum Beispiel in der Notaufnahme, keine 15 Minuten Zeit haben wird, alle Emotionen aufzufangen.“

Manche Simulationspersonen spielen für Studierende in höheren Semestern „schwierige Patienten“. Etwa Menschen, die sich bei „Dr. Google“ im Internet schon alles zusammengelesen haben und ihre eigenen Diagnosen mitbringen. Hübner hat bereits einen COPD-kranken Patienten gemimt, dessen chronische Lungenkrankheit mit

seinen Gewohnheiten zusammenhängt. „Da werde ich als Patient schon mal ärgerlich, wenn man mir das Rauchen verbieten will“, erzählt Hübner grinsend. Auch durch solche Gespräche müssen die Studierenden durch.

Wie Tonleitern üben

Allen ist klar, dass man nicht jede Situation üben kann. Psychologe von Lengerke bringt eine Metapher ins Spiel: „Wir üben hier Tonleitern. Der Konzertpianist wird im Konzert nie Tonleitern spielen, braucht aber das Üben von Tonleitern, um das Konzert zu spielen.“

„Es ist aber schon eine Herausforderung, nicht zu viele Fachbegriffe zu benutzen.“

Christine Dees, Medizinstudentin

Studierende in den ersten Semestern will man nicht unbedingt auf echte Patienten loslassen, weil es für alle Beteiligten sehr stressig wäre.

Thomas von Lengerke, Psychologieprofessor und Leiter des Simulationspatientenprogramms (SPP) der MHH



Wie mache ich eine Anamnese? Medizinstudierende wie Alexander Taschner (links) befragen „Patienten“ wie Peter Hübner.



Leitet das Simulationspatientenprogramm: Prof. Dr. Thomas von Lengerke schwört auf Training für Studierende.