



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Training kommunikativer Fertigkeiten in der Medizin

Studium Humanmedizin

# Gesprächsführungskurs COMSKIL Portfolio – Teil 2

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

# INHALTSVERZEICHNIS

	<i>Folie</i>
Umgang mit Grenzüberschreitungen/ SBDG	3
Umgang mit Betroffenen von sexualisierter und häuslicher Gewalt	10
Mitteilen schlechter Nachrichten	13
Mitteilung ungünstiger Prognosen/ Hoffnung	24
Kommunikation mit Sprachmittler:innen	30

# GRENZVERLETZUNGEN

## ARTEN VON SEXUALISIERTE BELÄSTIGUNG, DISKRIMINIERUNG UND GEWALT (SBDG)

WIRKUNG ZÄHLT, nicht Intention

- Non-verbal: Können u.a. Gesten und Mimik mit sexuellem Bezug sein oder das Zeigen von pornographischen Bildern bzw. das Entblößen von Körperteilen mit einer sexualisierten Absicht
- Verbal: Bemerkungen sexuellen Inhalts, z.B. das Erzählen anzüglicher Witze oder Anspielungen.
- Körperlich: Hohe Bandbreite: von ungewollten Berührungen bis hin zu massiven sexuellen Übergriffen.

# SEXUELLE BELÄSTIGUNG AM ARBEITSPLATZ

## IN ZAHLEN

Umfrage Weltärztinnenbund, Untersuchung des Ausmaßes sexueller Belästigung in Kliniken, Praxen und medizinischen Fakultäten (N=1.300 weltweit):

- **Eine von Drei:** 37% der befragten Frauen haben sexuelle Belästigung erfahren
- Jeweils 30% als Medizinstudentin oder junge Assistenzärztin
- 63,5% sexuell anzügliche Bemerkungen
- 55% unerwünschter Körperkontakt
  
- Täter: Chefärzte, Kollegen, Pfleger, Patienten

# SEXUELLE BELÄSTIGUNG AM ARBEITSPLATZ

## IN ZAHLEN

Aktuelle Untersuchung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADB):

- Ärztinnen und Pflegerinnen verstärkt von körperlicher sexueller Belästigung betroffen
- Verbale Formen gleichmäßig auf beide Geschlechter verteilt
- Besonders häufig melden sich Ärztinnen, Krankenschwestern, Rettungsassistentinnen und Pflegekräfte beider Geschlechter an die ADB

# SBDG

## IN ZAHLEN

Studie „**Watch – Protect – Prevent (WPP)**“ (2015) der Charité Berlin zum Thema „Sexuelle Belästigungen von Ärzten/Ärztinnen“ (N= 743 Ärzte/Ärztinnen):

- abwertende Sprache (62 %)
- anzügliche Sprüche (25 %)
- Grenzverletzungen durch unerwünschten Körperkontakt (17 %)
- Erzählungen mit sexuellem Inhalt (15 %)
- Nachpfeifen und Anstarren (13 %)
- sexuelle Angebote und unerwünschte Einladungen (7 %)
- Belästigung in schriftlicher Form, Bilder oder Witze (6 %)
- obszöne Gesten (5 %)

# SEXUELLE BELÄSTIGUNG AM ARBEITSPLATZ

## KOMMUNIKATIVE EMPFEHLUNGEN UND VERHALTENSTIPPS

- **Klare Ansage:** „Ich möchte nicht, dass Sie mich anfassen! Lassen Sie solche Bemerkungen! Das beleidigt mich!“ (auch bei z.B. Demenzkranken oder geistig behinderten Menschen)
- **Keine Diskussion** mit dem Täter/der Täterin: „Es ist egal, wie Sie es gemeint haben, ich will das nicht und Sie hören jetzt damit auf!“
- **Klare Körpersprache:** Annäherungsversuche für alle deutlich mit ausgestreckten Armen und offenen Handflächen abwehren
- **Situation verlassen/ sich Unterstützung suchen**
- **Dokumentieren (ggf. mit Zeug:innen)/ im Team besprechen**
- **NICHT:** sich Schuld geben, Kündigung aus Selbstschutz, Ignorieren/ wie Scherz behandeln

# ANLAUFSTELLEN

## ALLGEMEIN

- Gleichstellungsbeauftragte
- Betriebs- oder Personalrat
- Landesärztekammern
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes
- StuRa/ StuRa Med

## INFOS AN DER UNI LEIPZIG

### Infoportal Uni

<https://www.uni-leipzig.de/chancengleichheit/esgehtun-san>

### Infoportal UKL/ MF

<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/gleichstellunggsbuero/Seiten/Sexualisierte-Bel%C3%A4stigung-.aspx>





# GRENZVERLETZUNGEN UND SBDG IN DER LEHRE

## VERHALTENSKODEX

- für Lehrende und Studierende
- Verabschiedet durch den Fakultätsrat im Dezember 2023
- Veröffentlichung u.a. im Studierendenportal, per Newsmail und in Unterrichtsmaterialien

## DISKRIMINIERENDES VERHALTEN MELDEN

- Beschwerdedokumentation - StuRaMed Leipzig



# BETROFFENE VON SEXUALISIERTER/ HÄUSLICHER GEWALT IN DER VERSORGUNG

## KOMMUNIKATIVE STRATEGIEN UND EMPFEHLUNGEN

- Häufigkeit von sexualisierter und häuslicher Gewalt im Widerspruch zu seltener Initiation psychosozialer Hilfen
- Betroffene wünschen sich in geschütztem Umfeld über Erfahrungen zu sprechen, aber
  - ... befürchten, dass das Gespräch nicht vertraulich bleibt.
  - ... befürchten, dass medizinisches Personal keine Zeit/ kein Interesse hat.

# BETROFFENE VON SEXUALISIERTER/ HÄUSLICHER GEWALT IN DER VERSORGUNG

## KOMMUNIKATIVE STRATEGIEN UND EMPFEHLUNGEN

- Bei Verdacht:
  - Sicherer Ort, ausreichend Zeit (Separieren von betroffener Person und Begleitperson)
  - Eingehen auf speziellen emotionalen Ausnahmezustand (Schuld, Angst, Scham)
- Ansprechen
  - **NICHT** konfrontieren (... Verletzung und Erzählung passen nicht ...)
  - **SONDERN** offen und vorsichtig (... Könnte es sein, dass es noch eine andere Ursache gibt? Ich habe hier manchmal Personen, die von Nahestehenden verletzt wurden.)
  - **KONKRET** fragen (... Kann es ein, dass Sie gestoßen wurden ... anstelle von ... Sind Sie Opfer von Gewalt geworden?)

# BETROFFENE VON SEXUALISIRTER/ HÄUSLICHER GEWALT IN DER VERSORGUNG

## KOMMUNIKATIVE STRATEGIEN UND EMPFEHLUNGEN

- Opfer stärken
  - Glauben oft, Gewalt verdient oder provoziert zu haben, aber: „Niemand hat das Recht, Sie seelisch oder körperlich zu verletzen!“
- Kein Druck
  - Dysfunktionale, von Abhängigkeiten geprägte Beziehung oft langdauernd/ schwer auflösbar – Auflösung der Beziehung KEIN Ziel eines ärztlichen Gespräches
- Kontakte anbieten (Infomaterial, Flyer, ...)
- Nur bei „Gefahr im Verzug“ Polizei oder Behörden einschalten
- Befunde, Gesprächsnotizen könnten verfahrensrelevant sein → sorgfältige Doku, Einhaltung rechtsmedizinischer Standards ([www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de))

# WAS IST EINE SCHLECHTE NACHRICHT?

Eine schlechte Nachricht beinhaltet alle **Informationen, die die subjektive Zukunftsperspektive des Adressaten negativ verändern.**

- Diagnose
- Prognose
- Behandlungen
- Nebenwirkungen
- Erkrankungsfolgen ...

## PATIENT:INNEN WÜNSCHEN SICH<sup>1</sup>

- Mitteilung in einem persönlichen Gespräch
- Information über beste Behandlungsoption
- Kenntnis des aktuellen Forschungsstands
- Zeit, Fragen vollständig zu beantworten
- direkte Aufklärung, ehrlich über Ernsthaftigkeit des Zustands sprechen
- volle Aufmerksamkeit widmen
- Erläuterung aller in Frage kommender Behandlungsoptionen
- Vertrauen in ärztliche Fachkompetenz wecken
- zuhören können
- keine Unterbrechungen
- einfache, klare Worte verwenden



für Patient:innen wie für Ärzt:innen eine der belastendsten Gesprächssituationen

## KOMMUNIKATIONSZIELE

Das wichtigste Ziel ist die Trennung zwischen **ÜBERBRINGER:IN** und **NACHRICHT**, sodass, auch wenn die Nachricht eine schlechte ist, Überbringer:innen als Teil des Unterstützungssystems wahrgenommen werden.

### Die Vermittlung bedrohlicher Informationen auf eine Weise, die

- das **Erinnern und Verstehen** der Informationen fördert,
- die Patient:innen **im Umgang mit emotionalen Reaktionen** unterstützt,
- ein Gefühl von **andauernder Unterstützung** vermittelt.

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>1. Festlegung des Gesprächsrahmens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Benennung der eigenen Agenda des Gesprächs</li> <li>– Erfragung der Agenda des/der Patient:in</li> <li>– Verhandlung und Festlegung einer gemeinsamen Agenda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Begrüßung des/der Patient:in auf angemessene Weise</li> <li>– Verwendung einleitender Sätze</li> <li>– Sicherstellung, dass der/die Patient:in bekleidet ist</li> <li>– Wahl der Sitzposition auf Augenhöhe des/der Patient:in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Guten Tag, Herr Müller, mein Name ist Dr. Hoffmann.“</i></li> <li>– <i>„Wie geht es Ihnen heute?“</i></li> <li>– <i>„Heute würde ich gerne mit Ihnen über die Untersuchungsergebnisse und über die Behandlungsmöglichkeiten sprechen.“</i></li> <li>– <i>„Bevor wir anfangen, würde ich gern erfahren, was Ihre Anliegen für das heutige Gespräch sind.“</i></li> <li>– <i>„Okay, ich habe mir Ihre Frage notiert, das ist ein wichtiger Punkt. Wir werden Zeit haben, im Gespräch darauf einzugehen.“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>2. Anpassung des Gesprächs an die Bedürfnisse des/der Patient:in</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überprüfung des Informationsverständnisses des/der Patient:in</li> <li>– Überprüfung der patienten-seitigen Informationsbedürfnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermeidung von Unterbrechungen</li> <li>– Ggfs. Hinzuziehen einer dritten Person (z.B. auch auf Wunsch des/der Patient:in)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Um sicher zu sein, dass wir uns auch richtig verstehen, möchte ich Sie bitten, noch einmal in Ihren Worten zu sagen, was man Ihnen über die Untersuchungen mitgeteilt hat/was ich Ihnen erklärt habe.“</i></li> <li>– <i>„Menschen haben ja ein unterschiedliches Informationsbedürfnis. Manche möchten gern so viele Informationen wie möglich über ihre Erkrankung erhalten und andere wollen eher die wichtigsten Informationen im Überblick bekommen. Wie ausführlich möchten Sie informiert werden über...?“</i></li> </ul>



Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<p><b>3. Vermittlung der Informationen in leicht verständlichen und gut erinnerbaren Worten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorschau über die zu vermittelnden Informationen</li> <li>– Ermutigung des/der Patient:in, Fragen zu stellen</li> <li>– Überprüfung des Informationsverständnisses</li> <li>– Zusammenfassung der vermittelten Informationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermeidung von Fachsprache</li> <li>– Beantwortung aller Fragen</li> <li>– Nutzung grafischer Darstellungen</li> <li>– Zusammenfassung der Informationen in übergeordnete Kategorien</li> <li>– Schriftliche Niederlegung der zentralen Informationen</li> <li>– Ggfs. Wiederholung der Informationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Im Folgenden möchte ich Ihnen nun die Untersuchungsergebnisse erläutern und die Behandlungsmöglichkeiten besprechen. Sind Sie damit einverstanden?“</i></li> <li>– <i>Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Wahrscheinlichkeiten sind oft schwer zu verstehen.“</i></li> <li>– <i>„Ich möchte sichergehen, dass Sie alles, was wir eben besprochen haben, auch richtig verstanden haben. Gibt es irgendetwas, das Ihnen im Moment noch unklar ist?“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>4. Empathische Berücksichtigung der emotionalen Reaktionen des/der Patient:in auf die schlechte Nachricht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Förderung/Unterstützung des Gefühlsausdrucks des/der Patient:in</li> <li>– Anerkennung der emotionalen Reaktionen</li> <li>– Normalisierung</li> <li>– Validierung</li> <li>– Verwendung offener Fragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufrechterhaltung des Blickkontaktes</li> <li>– Einräumen von Zeit zur Sammlung/Aufnahme der Informationen</li> <li>– Bereitstellung von Taschentüchern</li> <li>– Förderung von Hoffnung und Beruhigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Es ist sehr wichtig für mich zu verstehen, wie Sie mit diesen belastenden Informationen umgehen.“</i></li> <li>– <i>„Vielen Patienten geht es so wie Ihnen, wenn sie solche Informationen erhalten.“</i></li> <li>– <i>Ja, es ist belastend, wenn die Haare ausfallen. Ich kann verstehen, dass dies ein Grund sein kann, eine Chemotherapie abzulehnen. Was genau geht Ihnen im Moment durch den Kopf?“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<p><b>5. Überprüfung der Bereitschaft des/der Patient:in, Behandlungsoptionen zu besprechen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziehen einer Zwischenbilanz</li> <li>– Überprüfung der patienten-seitigen Entscheidungspräferenzen</li> <li>– Vorschau über die zu vermittelnden Informationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schriftliche Niederlegung der zentralen Informationen</li> <li>– Anbieten von Material zum Nachlesen/ Recherchieren (Bücher, Internetadressen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Gut, ich möchte das bisher Besprochene noch einmal zusammenfassen: ...“</i></li> <li>– <i>„Wir wollten ja gemeinsam entscheiden, welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist. Ist dieses Vorgehen für Sie weiterhin in Ordnung? Ich denke, es ist wichtig, dass Sie mit der endgültigen Entscheidung einverstanden sind.“</i></li> <li>– <i>„Nachdem wir ausführlich über die Standardbehandlung gesprochen haben, möchte ich Ihnen nun eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie vorstellen. Sind Sie damit einverstanden?“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>6. Beendigung des Gesprächs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bekräftigung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung</li> <li>– Zusammenfassung der wesentlichen Gesprächsinhalte</li> <li>– Benennung der nächsten Schritte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung eines weiteren Termins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Ich finde es wichtig, dass Sie nicht das Gefühl haben, dass etwas über Ihren Kopf hinweg entschieden wurde, sondern dass Sie mitentscheiden. Dies natürlich auch nur, wenn Sie es wünschen. Daher lassen Sie sich doch bitte noch einmal durch den Kopf gehen, was wir heute besprochen haben und wir treffen dann die endgültige Entscheidung bei unserem nächsten Termin, okay?“</i></li> <li>– <i>„Gut, dann lassen Sie mich noch einmal kurz zusammenfassen: ...“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien zur Reaktion auf Hinweisreize und Barrieren			
<b>Reaktionen auf patientenseitige Emotionshinweisreize</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klärung der Äußerungen des/der Patient:in</li> <li>– Verwendung offener Fragen</li> <li>– Würdigung des Befindens des/der Patient:in</li> <li>– Validierung</li> <li>– Normalisierung</li> <li>– Anerkennung der Belastungen/Anstrengungen des/der Patient:in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Information über psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten</li> <li>– Vermeidung von blockierendem Verhalten</li> <li>– Vermeidung von Unterbrechungen</li> <li>– Vermeidung von vorzeitiger Beschwichtigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Wie fühlen Sie sich im Moment?“</i></li> <li>– <i>„Es ist auch sehr wichtig für mich zu verstehen, wie Sie mit all diesen Belastungen emotional umgehen.“</i></li> <li>– <i>„Als Sie mich nach den Nebenwirkungen der Behandlung fragten, gibt es eine bestimmte Nebenwirkung, über die Sie sich Gedanken machen?“</i></li> <li>– <i>„Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind Sie enttäuscht darüber, was Ihnen ... gesagt hat?“</i></li> <li>– <i>„Es ist nicht ungewöhnlich, dass Sie sich in einer solchen Situation so fühlen, es ist verständlich, dass Sie Angst hatten.“</i></li> </ul>

**DREI TECHNIKEN ZUM EINGEHEN AUF EMOTIONEN (EVE)**
**E – EXPLORIEREND (EXPLORING)**
**V – WERTSCHÄTZEND (VALIDATING)**
**E – EINFÜHLEND (EMPATHIZING)**

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien zur Reaktion auf Hinweisreize und Barrieren			
<b>Reaktionen auf patientenseitige Emotionshinweisreize</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klärung der Äußerungen des/der Patient:in</li> <li>– Ermittlung des subjektiven Informationsbedarfs</li> <li>– Darlegung der zu vermittelnden Informationen im Überblick</li> <li>– Zusammenfassung der wesentlichen Informationen</li> <li>– Bekräftigung des Nutzens von patientenseitigen Fragen</li> <li>– Überprüfung des Informationsverständnisses des/der Patient:in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schriftliche Niederlegung der vermittelten Informationen</li> <li>– Vermeidung von Fachsprache</li> <li>– Beantwortung aller Fragen</li> <li>– Bildung von Kategorien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– „<i>Welche Fragen haben Sie?</i>“</li> <li>– „<i>Erzählen Sie mir doch bitte, was Sie über Ihre Diagnose wissen, was man Ihnen bisher mitgeteilt hat.</i>“</li> <li>– „<i>Um sicher zu sein, dass wir uns auch richtig verstehen, möchte ich Sie bitten, noch einmal in Ihren Worten zu sagen, was ich Ihnen eben erklärt habe.</i>“</li> <li>– „<i>Zunächst würde ich Ihnen gern die Standardbehandlung erläutern. Danach würde ich Ihnen gern noch eine Behandlungsmethode im Rahmen einer klinischen Studie vorstellen. Sind Sie damit einverstanden?</i>“</li> </ul>

# SPIKES-MODELL<sup>1</sup>

## MITTEILUNG EINER SCHLECHTEN NACHRICHT

- S** – Vorbereiten der Gesprächssituation (getting the **setting** right)
- P** – Was nimmt der Patient bzw. die Patientin wahr? (what the patient **perceives**)
- I** – Einladung erhalten, Informationen mitzuteilen  
(an **invitation** to share the news)
- K** – Wissen vermitteln... (giving the **knowledge**...)
- E** – Einfühlen und Explorieren der Gefühle des Patienten bzw. der Patientin  
(**empathising** and **exploring** the patient's emotions)
- S** – Planung und Zusammenfassung (**strategy** and **summary**)

# MITTEILUNG EINER UNGÜNSTIGEN PROGNOSE

## Barrieren aufseiten des Arztes/der Ärztin:

- Wunsch, Patient:innen vor **übermäßigen Belastungen** zu schützen
- Befürchtung, mit **starken emotionalen Reaktionen** der Patient:innen nicht umgehen zu können
- Befürchtung, die ungünstige Prognose könnte **eigenes Versagen** bedeuten
- Befürchtung, Patient:innen könnten annehmen, dass der Arzt/die Ärztin sie **aufgegeben** hat
- Befürchtung, Patient:innen könnten durch auftretende Ängste und Gefühle der Verzweiflung **Schaden** erleiden
- Auseinandersetzung mit der **eigenen Sterblichkeit**

## Barrieren aufseiten der Patient:innen:

- Verleugnung
- Angst (z.B. vor unrealistischem Optimismus)



Patient:innen benötigen prognostische Informationen, um wichtige Entscheidungen (z.B. für die Behandlung, Lebensplanung, Lebensstilveränderungen) treffen zu können.



## VOR- UND NACHTEILE VON FEHLEINSCHÄTZUNGEN PROGNOTISCHER INFORMATIONEN

### Vorteil:

Form der **Adaptation/Anpassung** an die Erkrankungssituation

- Vorhandensein von Hoffnung/Zuversicht
  - ⇒ geringere psychosoziale Belastung (sofern keine völlige Verleugnung)

### Nachteil:

**„inadäquate“ Behandlungsentscheidungen**

- Patienten, die sich für lebensverlängernde Therapien entschieden hatten, überlebten nicht länger und gaben eine schlechtere Lebensqualität an als Patienten, die palliative Behandlungsmethoden gewählt hatten.<sup>1</sup>

# KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN UND -TECHNIKEN

## TYPISCHER GESPRÄCHSABLAUF BEI PROGNOSEGESPRÄCHEN:

- Ermittlung des Informationsbedarfs
- Darstellung der Grenzen statistischer Analysen und der grundsätzlich bestehenden Unsicherheit und Ungewissheit
- Vermittlung der Informationen auf eine Weise, die die Bedürfnisse der/des Pat. berücksichtigt und Hoffnung fördert
- Überprüfung des Informationsverständnisses und ggf. zusätzliche und wiederholte Erläuterungen
- Empathische Berücksichtigung der emotionalen Reaktionen und Eingehen auf patientenseitige Informations-Hinweisreize

# HOFFNUNG

*„Hoffnungslosigkeit ist nicht das Fehlen von Hoffnung... sondern eine Bindung an eine Form der Hoffnung, die verlorengegangen ist.“*

*„Wenn die Hoffnung auf Heilung verlorengegangen ist, kann Hoffnungslosigkeit definiert werden als Symptom von Trauer.“*



Trauer beginnt häufig mit der Nachricht über die Diagnose oder das Wiederauftreten / Fortschreiten der Erkrankung.

Häufige Reaktionen sind Angst, Verleugnung, Wut, Traurigkeit, Verzweiflung oder verstärkte Suche nach Kontakt.

# HOFFNUNG ALS SPEZIFISCHES BEDÜRFNIS VON PATIENT:INNEN MIT FORTGESCHRITTENER ERKRANKUNG

## Kommunikation zur Förderung von Beruhigung und Hoffnung:

- Darstellung der grundsätzlich bestehenden **Unsicherheit und Ungewissheit** bzgl. der Prognose
- Anerkennung der **Grenzen statistischer Analysen** und Betonung von statistischen „Ausreißern“
- Fokussierung auf die **medizinischen Fortschritte**
- Bekräftigung positiver und **erreichbarer Therapieziele**
- Anbieten **neuester Behandlungsmethoden**
- Expertenwissen
- Bekräftigung, dass **Schmerzen kontrolliert** und effektiv gelindert werden können

# HOFFNUNG

## ALTERNATIVEN ZUR HOFFNUNG AUF HEILUNG

- Hoffnung auf Symptomkontrolle
- Hoffnung auf Lebensqualität
- Hoffnung auf Begegnungen mit anderen Menschen
- Hoffnung auf Aussöhnung oder Klärung von Beziehungen
- Hoffnung auf ein persönliches Vermächtnis
- ...



**Hoffnung geht mit dem Wiederaufleben von Aktivität einher.**

**!** Zudem ist es wichtig, dass man als Arzt/Ärztin Sätze wie „*Ich kann nichts mehr für Sie tun*“ oder „*Es gibt keine Hoffnung*“ endgültig aus seinem Repertoire streicht. Man kann immer etwas tun, und es gibt immer Hoffnung! Auch dann, wenn keine Aussicht auf Heilung besteht.

# ANFORDERUNGEN AN DOLMETSCHER:INNEN / SPRACHMITTLER:INNEN

- Sprachliche Kompetenz und Sachkompetenz
- Transkulturelle Kompetenz
- Zeitliche Flexibilität
- Gutes Kurzzeitgedächtnis
- Neutralität/Allparteilichkeit
- Verschwiegenheit
- Psychisch gesund und belastbar
- Einfühlungsvermögen
- Geschick im Umgang mit Menschen
- Verantwortungsbewusstsein (eigene Grenzen kennen)

# MÖGLICHE KOMMUNIKATIVE BARRIEREN VON MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

- Geringe Deutschkenntnisse bzw. Analphabetismus
- Kulturell unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte
- Mangelnde Kenntnisse des deutschen Gesundheitssystems
- In Herkunftsländern unbekannte Präventions- und Gesundheitsangebote
- Misstrauen gegenüber staatlicher Aufklärung
- Religiöse Vorbehalte
- Erfahrungen mit Diskriminierung, Unverständnis, Unerwünschtheit
- Prekäre Lebenssituation, bei der die Existenzsicherung und nicht die Gesundheitsvorsorge im Vordergrund steht (z.B. nichtregistrierter Aufenthaltsstatus)

## SPRACH- UND KULTURMITTLERLEISTUNGEN

Von wem können diese durchgeführt werden?	Pro	Contra
Zwei- oder mehrsprachige Mitarbeiter:innen	„Ad hoc“-Einbezug, zeitliche Effizienz, umfassendes medizinisches Wissen	Modifikation der Äußerungen aufgrund mangelnder Vorbereitung, Schwierigkeiten bei der Formulierung von Fachbegriffen in der Muttersprache (Ausbildung in Deutschland)
Staatlich anerkannte Dolmetscher:innen	Hochqualifiziert, Kenntnisse über Kultur, Verhalten und Sitten, Schulung in medizinischen Grundkenntnissen möglich	Zeitnahe Verfügbarkeit? Kostenübernahme?
Angehörige und Freunde des/der Patient:in	Gut zu erreichen, wichtige Unterstützungsquelle	Informationen könnten selektiv vermittelt werden, Belastung für Angehörige
Ehrenamtliche zwei- oder mehrsprachige Helfer:innen	Wichtige Rolle für die psychosoziale Betreuung	Keine spezifische Schulung, Verfälschungen bei der Übersetzung möglich



# KULTURELLE UNTERSCHIEDE

## Mögliche Schwierigkeiten aufseiten von Arzt/Ärztin und Patient:in aus Sicht der Dolmetscher:in

- Unterschiedliche Annahmen über die **Ursachen der Beschwerden**
- Unterschiedliche **Erwartungen** an das Gespräch
- Unterschiedliches **verbales und non-verbales Kommunikationsverhalten**
- **Zeitknappheit**

## Als hilfreich wird ein ärztliches Gesprächsverhalten gesehen, das...

- von **Empathie und kultureller Sensibilität** geprägt ist,
- **Hoffnung und Unterstützung** vermittelt,
- die **Familie** einbezieht.

# SETTING

## GESPRÄCHSPOSITIONEN – AMBULANTES SETTING

### 1. Sprachmittler:in sitzt neben Arzt/Ärztin (beide im Blickfeld des/der Patient:in)

**Pro:** Die Äußerungen des/der Patient:in richten sich in Richtung Arzt/Ärztin

**Contra:** Möglicherweise könnte es für sehr zurückhaltende Patient:innen schwierig sein sich mitzuteilen, wenn sie mit zwei statt mit einer Person konfrontiert werden

### 2. Sprachmittler:in sitzt neben Patient:in

**Pro:** Die Äußerungen des/der Patient:in richten sich in Richtung Arzt/Ärztin, gleichzeitig können Patient:innen die Anwesenheit eines/einer Sprachmittler:in als unterstützend empfinden

**Contra:** Möglicherweise könnte der Arzt/die Ärztin dazu neigen, Blickkontakt mit dem/der Sprachmittler:in statt mit dem/der Patient:in aufzunehmen

# SETTING

## GESPRÄCHSPOSITIONEN – AMBULANTES SETTING

### 3. Sprachmittler:in sitzt zwischen Arzt/Ärztin und Patient:in

**Pro:** Patient:in und Arzt/Ärztin können den/die Sprachmittler:in als neutrale dritte Person wahrnehmen

**Contra:** Patient:in und Arzt/Ärztin neigen dazu, sich auf den/die Sprachmittler:in zu konzentrieren, sodass die Kommunikation zwischen Patient:in und Arzt/Ärztin und damit auch der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung beeinträchtigt wird

### 4. Bei körperlichen Untersuchungen: Sprachmittler:in sitzt hinter einem Vorhang oder mit dem Rücken zu Patient:in

**Pro:** Die Privatsphäre des/der Patient:in wird geschützt

**Contra:** Der/die Sprachmittler:in kann die Körpersprache des/der Patient:in nicht wahrnehmen

# SETTING

## GESPRÄCHSPOSITIONEN – STATIONÄRES SETTING

### 1. Sprachmittler:in sollte nahe bei Arzt/Ärztin stehen, ...

sich aber auch so positionieren, dass Patient:in und Familie die Übersetzung gut verstehen können.

### 2. Am Bett: Es wird empfohlen, dass Sprachmittler:in neben Arzt/Ärztin steht.

Eine Position auf der anderen Seite des Bettes sollte vermieden werden, damit Patient:in den Kopf nicht hin und her drehen muss.

## EMPFEHLUNGEN

- **Überprüfung** vor dem Termin, **ob Sprachmittler:in hinzugezogen werden sollte** – auch bei Patient:innen, die über basale Deutschkenntnisse verfügen
- Einplanen von Zeit zur **Vorbereitung des Gesprächs**
- Beachtung **geschlechtsspezifischer Aspekte** (wenn möglich, sollten Sprachmittler:in und Patient:in dasselbe Geschlecht besitzen)
- Bei weiteren Gesprächen möglichst Buchung desselben Sprachmittlers bzw. derselben Sprachmittlerin

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<p><b>1. Information Sprachmittler:in über zentrale Ziele und Inhalte des ärztlichen Gesprächs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Benennung der eigenen Agenda des Gesprächs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Begrüßung Sprachmittler:in vor dem Gespräch</li> <li>– Sprachmittler:in über die gewünschte Übersetzungsmethode (simultan oder konsekutiv), Zielsetzungen, Inhalte und voraussichtliche Dauer des Gesprächs informieren</li> <li>– Hinweis auf die Einhaltung der Schweigepflicht (insbesondere bei der Zusammenarbeit mit ungeschulten Sprachmittler:innen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Guten Tag, Herr XX. Ich möchte heute mit Herrn YY die Behandlungsmöglichkeiten seiner Darmkrebs-erkrankung besprechen.“</i></li> <li>– <i>„Mir wäre es lieb, wenn Sie konsekutiv übersetzen, also erst dann, wenn ich eine Pause mache.“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>2. Ermittlung kulturspezifischer Besonderheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verwendung offener Fragen</li> <li>– Klärung</li> <li>– Zusammenfassen/ Paraphrasieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erfragung kultureller Faktoren, die berücksichtigt werden sollten, bzw. die die Übersetzung behindern könnten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– „Gibt es aus Ihrer Sicht kulturelle Besonderheiten, die ich im Gespräch mit Herrn YY berücksichtigen sollte?“</li> <li>– „Gibt es aus Ihrer Sicht kulturelle Aspekte, die in der Übersetzung/ im Gespräch schwierig werden könnten?“</li> <li>– „Was genau meinen Sie, wenn Sie sagen....?“</li> <li>– „Okay, habe ich Sie richtig verstanden, dass ich besonders auf XXX achten sollte?“</li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>3. Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung aller Teilnehmenden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Betonung der Zusammenarbeit</li> <li>– Patient:in ermutigen, Fragen zu stellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorbereitung der Sitzpositionen vor dem Gespräch</li> <li>– Angemessene Vorstellung Sprachmittler:in gegenüber Patient:in</li> <li>– Erläuterung des Dolmetschprozesses gegenüber Patient:in</li> <li>– direkte Ansprache des/der Patient:in und Blickkontakt</li> <li>– Vermeidung von Ansprache/ Blickkontakt zum/zur Sprachmittler:in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Guten Tag, Herr YY, dies ist Herr XX, er wird uns in unserem Gespräch unterstützen, da er ein ausgebildeter Dolmetscher für Ihre Muttersprache ist.“</i></li> <li>– <i>„Wichtig ist, dass Sie mir sofort Bescheid sagen, wenn Ihnen etwas unklar ist.“</i></li> <li>– <i>„Es mag für Sie zunächst etwas ungewohnt sein, aber Herr XX wird neben Ihnen sitzen und ich möchte Sie bitten, direkt zu mir zu sprechen. Wenn Sie eine Pause machen, wird Herr XX dann übersetzen, was Sie gesagt haben.“</i></li> <li>– <i>„Mir ist sehr wichtig, dass wir uns verstehen. Und daher möchte ich Sie bitten, sofort nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist.“</i></li> <li>– <i>„Wenn Ihnen später noch Fragen einfallen, bringen Sie diese bitte zu unserem nächsten Termin mit.“</i></li> </ul>



Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>4. Exploration kulturspezifischer Gesundheits-/ Krankheitsüberzeugungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verwendung offener Fragen</li> <li>– Klärung</li> <li>– Patient:in ermutigen, Fragen zu stellen und Inhalt in eigenen Worten wiederzugeben</li> <li>– Anerkennung der kulturspezifischen Besonderheiten des/der Patient:in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermeidung von Aussagen, die als negative Wertungen interpretiert werden könnten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Was hat Ihrer Meinung nach zu Ihrer Erkrankung geführt?“</i></li> <li>– <i>„Welche Befürchtungen gehen Ihnen durch den Kopf?“</i></li> <li>– <i>„Sie können mir gern jede Frage stellen, die Ihnen einfällt. Da wir nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung haben, möchte ich Sie bitten, weitere Fragen zu unserem nächsten Termin mitzubringen.“</i></li> <li>– <i>„Ja, aus Ihrer Sicht kann ich Ihre Befürchtungen nachvollziehen. Wir werden in Zukunft versuchen darauf zu achten, dass...“</i></li> <li>– NICHT: <i>„Wie kommen Sie denn darauf?“</i>  SONDERN: <i>„Was genau meinen Sie, wenn Sie sagen,...?“</i>  ODER: <i>„Könnten Sie mir bitte erklären, warum Sie annehmen, dass...?“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>5. Förderung einer effektiven Übersetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klärung</li> <li>– Zusammenfassen/ Paraphrasieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Genaue Planung der zu vermittelnden Informationen im Vorfeld des Gesprächs</li> <li>– Vermeidung von weitschweifigen Erläuterungen oder verschachtelten Sätzen</li> <li>– Verwendung klarer, einfacher Worte</li> <li>– Häufige Pausen</li> <li>– Verwendung kurzer Fragen</li> <li>– Vermeidung von Redewendungen, Abstrahierungen oder Metaphern</li> <li>– Vermeidung von humorvollen Bemerkungen oder Scherzen, die als kulturell unangemessen gelten könnten</li> <li>– Explizite Nachfragen, wenn etwas nicht verstanden wurde</li> <li>– Nutzung nonverbaler, z.B. grafischer Erklärungsmöglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Was genau meinen Sie damit, wenn Sie sagen....?“</i></li> <li>– <i>„Okay, bitte korrigieren Sie mich: Habe ich Sie richtig verstanden, dass...?“</i></li> </ul>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Ablaufstrategien			
<b>6. Nachbesprechung des Gesprächs mit Sprachmittler:in</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verwendung offener Fragen</li> <li>– Sprachmittler:in ermutigen, Fragen zu stellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wahl eines geeigneten Besprechungsortes</li> <li>– Sprachmittler:in die Möglichkeit geben, kultursensible Themen zu erörtern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>„Wie ist Ihrer Meinung nach das Gespräch verlaufen?“</i></li> <li>– <i>„Welche Aspekte sind Ihnen aufgefallen?“</i></li> <li>– <i>„Was ist aus Ihrer Sicht positiv verlaufen, was könnte im nächsten Gespräch verbessert werden?“</i></li> <li>– <i>„Für eine gute Übersetzung ist es auch sehr wichtig, dass von Ihrer Seite keine Unklarheiten bestehen, daher: Welche Fragen haben Sie noch an mich?“</i></li> </ul>

# LITERATUR

- Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A. & Kudelka, A.B. (2000). SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311.
- BGW (2019). Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen (DGUV Information 207-025)
- Fournier, C. (2000). Fest umrissene Ziele und klare Prioritäten. *Dt Ärztebl*, 97, A 2374–2377
- Günther, M., Teren, K. & Wolf, G. (2019). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung*. Ernst Reinhardt, München
- Lehmann, C. (2010). *Die Mitteilung schlechter Nachrichten: Kommunikative Präferenzen und ärztliches Gesprächsverhalten aus Sicht von Krebspatienten*. Universität Hamburg. Dissertation
- LesMigraS (2012). „Nicht so greifbar und doch real“: Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans\* in Deutschland. LesMigraS, Berlin
- Pohlkamp, Ines. 2014. *Genderbashing. Diskriminierung und Gewalt an den Grenzen der Zweigeschlechtlichkeit*. Münster: Unrast.

# LITERATUR

- Prügl J. (2019). Formen, Inzidenz und Ursachen von sexueller Belästigung im klinischen Umfeld – Ergebnisse einer Querschnittstudie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Dissertation
- Sauer, A., Güldenring, A., Tuidier, E. (2016). Queering Trans\*-Gesundheit: Auf dem Weg zu einer individualisierten, menschenrechtskonformen Gesundheitsversorgung. In: Kolip, Petra & Hurrelmann, Klaus (Hg.): Handbuch Geschlecht und Gesundheit - Männer und Frauen im Vergleich. Hogrefe, Bern
- Schouler-Ocak, M. & Aichberger, M. C. (2015). Versorgung von Migranten. Psychother Psych Med, 65, 476–485.
- Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung (SMJusDEG) (2022). Lebenslagen von Isbtiq\* Personen in Sachsen: Ergebnisse und Handlungsbedarfe
- Schwulenberatung Berlin (2019). „Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“. Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans\*, Inter\* und Queers\* (LSBTIQ\*) im Gesundheitswesen in Berlin
- Von Campenhausen (2020). Ärztliche Kommunikation für Medizinstudierende, Springer, Berlin
- <https://www.praktischerarzt.de/magazin/arbeitgeber/sexuelle-uebergreifung-wie-arbeitgeber-im-gesundheitswesen-reagieren-muessen>



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Training kommunikativer Fertigkeiten in der Medizin

# Kontakt

PD Dr. Heide Götze

[heide.goetze@medizin.uni-leipzig.de](mailto:heide.goetze@medizin.uni-leipzig.de)

Dr. Lena Spangenberg

[lena.spangenberg@medizin.uni-leipzig.de](mailto:lana.spangenberg@medizin.uni-leipzig.de)

Weitere Informationen unter:

<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-psychologie/lehre/lehrangebot>