

Einführung – wie Gespräche gelingen

Gute Gesprächsführung ist lern- und lehrbar. Erfahrene Ärzte, Profis in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich, wünschten sich Fortbildung und fallbezogene Unterstützung, um ihre Unsicherheiten und ihr Unbehagen in Gesprächen mit Eltern und Kindern zu überwinden (Barth et al. 2012, Kopecky-Wenzel und Frank 2001). Ausgehend von den Bedürfnissen der Praxis wurde ein videogestütztes Training in Gesprächsführung entwickelt und erprobt (Kopecky-Wenzel und Frank 2010). Kommunikationsverhalten ist schnell und flüchtig. Die sprachliche Verständigung macht nur einen Teil aus. Wesentliche Informationen werden durch das *Gesprächsverhalten* – nonverbal – vermittelt. Lautstärke und Modulation der Sprache, Gestik, Mimik und Haltungen drücken aus, was wir empfinden. Die Videotechnik ermöglicht es, zeitversetzt unterschiedliche Aspekte in ihrer Abfolge zu erfassen und zu analysieren.

Dem Buch liegen Protokolle von Gesprächssituationen zugrunde. Die Beispiele stammen aus dem Erfahrungsbereich von Ärzten mit unterschiedlichem Grad an Erfahrung – Medizinstudenten, Ärzten in Weiterbildung, erfahrenen Fachärzten – und von Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen. Sie sind in unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Kontexten tätig: Klinik, Praxis, öffentlicher Gesundheitsdienst.

Das Buch entstand in Zusammenarbeit zwischen einem Kinderarzt und Kinder- und Jugendpsychiater und einer Grafikdesignerin. Wir wollen in Wort und Bild zeigen, welche Gesprächstechniken Ärzte und Ärztinnen sowie medizinisches Fachpersonal intuitiv einsetzen, damit Gespräche mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern gut verlaufen. Verbale und nonverbale Verständigung werden beschrieben und in ihrer kommunikativen Funktion kommentiert. Zur Wahrung der Vertraulichkeit sind die Akteure zeichnerisch dargestellt.

Ein häufiger Einwand dagegen, sich in der Sprechstunde auf Gespräche einzulassen, ist Zeitmangel. Es lassen sich drei wiederkehrende Probleme beobachten:

1. Zuhören versus den Patienten unterbrechen: Ärzte unterbrechen schon nach wenigen Augenblicken ihre Patienten, um mit „gezielten Fragen“ möglichst schnell auf den Kern des Problems zu kommen.
2. Tipps und „Patentlösungen“ vor Klärung: Schnell gegebene Tipps können hilfreich sein. Man riskiert jedoch, dass Patienten wiederkommen, weil es nicht geholfen hat.

3. Kindermedizin „ohne Kind“: Kinder werden regelhaft freundlich begrüßt. Im weiteren Verlauf werden sie kaum noch einbezogen. Störverhalten ist ein berechtigter Versuch, auf sich aufmerksam zu machen.

Wertschätzung und der Blick auf gelingende Situationen sind die Schlüssel im Umgang mit Menschen. Das trifft in besonderem Maße auf Situationen zu, die als schwierig erlebt werden.

Konzept und Struktur des Buches

Der **Grundlagenteil** führt ein in die im Verlauf eines jeden Gespräches wiederkehrenden Elemente: Beziehungsaufnahme, Fragestellung, Klärung und Problemlösung/Perspektive. In den ersten 30 Sekunden passiert viel. Deshalb nehmen Anfangssequenzen mit Beziehungsaufnahme und Klärung der Fragestellung breiten Raum ein. Emotionen bestimmen den Gesprächsverlauf. Auf der Grundlage einer wertschätzenden Haltung entstehen Beziehungen und gelingen Gespräche.

Gespräche altersgerecht führen: Gesprächspartner von Kindern und Jugendlichen müssen sich auf deren Entwicklungsstand einstellen. Kinder und Jugendliche wollen wahrgenommen werden. Je jünger Kinder sind, desto größeres Gewicht hat die nonverbale Verständigung und umso mehr muss Kommunikation auf einer kindgerechten Ebene ebenso wie auf einer Erwachsenenebene (bei begleitendem Elternteil) stattfinden. Einen Schwerpunkt bildet die Kommunikation mit Jugendlichen.

Gespräche mit mehreren Personen gleichzeitig: Jeder Teilnehmer soll Gehör finden. Ist es umsetzbar, Eltern, Geschwister und andere wichtige Bezugspersonen zu Wort kommen zu lassen? Bei begrenzter Zeit und Zielsetzung müssen die jeweils relevanten Themen ausgewählt werden.

Der **spezielle Teil** behandelt Themen, die von erfahrenen Ärzten als schwierig erlebt werden. Die Auswahl orientiert sich am Gegenstandskatalog der Approbationsordnung: Was ist wichtig für die ärztliche Praxis? Auf welche Notfallsituationen muss man vorbereitet sein? Wie umgehen mit Kindern, Jugendlichen und besorgten Eltern bei Bauchschmerzen, Entwicklungsrückstand oder chronischen Erkrankungen? Zu den schwierigen Gesprächskonstellationen gehören Jugendliche mit Todesgedanken und Suchtproblemen, Schulversäumnisse, Kindesmisshandlung oder die Begleitung von Familien mit einem sterbenden Kind. Das Überbringen schlechter Nachrichten sowie der Umgang mit eigenen Fehlern stellen immer besondere Herausforderungen dar. Gemeinsam ist allen Themen die Notwendigkeit, über eine organmedizinisch ausgerichtete Sichtweise hinausgehend die Sichtweisen und die Lebenssituation der Betroffenen in den Blick zu nehmen. Die Beispiele zeigen, wie „schwierige“ Gespräche gelingen.

Das Schlusskapitel beschreibt ein videogestütztes **Training** in Gesprächsführung. Beobachten, Wahrnehmen und Ansprechen des Kommunikationsverhaltens werden geübt. Ein Plädioyer fürs Zuhören und den Wert von Pausen im Gespräch zieht sich durch alle Trainings. Das Training vermittelt Sicherheit darin, das gesprochene Wort und die begleitende Körpersprache wahrzunehmen. Der ► Anhang enthält als Materialien die Grundregeln eines Gesprächs, die Struktur eines psychischen Befundes und Zeitplan und Evaluation eines Trainings.

Aufbau der Kapitel

Eine kurze Erläuterung des Hintergrundes dient in jedem Kapitel der Einstimmung. Daran schließt sich die Frage an, worin die jeweilige Schwierigkeit besteht. Eine Zielsetzung gibt Orientierung für das Gespräch. Für jedes Beispiel wird ein Szenario geschildert, wie es bei Übungen verwendet werden kann.

Die Gesprächsverläufe werden in Tabellenform abgebildet. Die Angabe der Dauer des Gesprächs vermittelt, wieviel in der zur Verfügung stehenden Zeit besprochen wurde. Das gesprochene Wort (Spalte: verbal) wird verknüpft mit Beschreibungen und Illustrationen des Gesprächsverhaltens (Spalte: nonverbal). Rand-Kommentare haben die Funktion, das kommunikative Handwerkszeug der Akteure zu benennen. Nach dem Gespräch erfolgt eine Reflexion: Was ist gut gelungen? Woran lag das? Was war der Beitrag der Akteure? Eine Option gibt Anregung, wie man weiter verfahren könnte. Längen sind bewusst in Kauf genommen. Leser werden selbst erkennen, was in den Gesprächen entbehrlich ist.

Die Gesprächs-Beispiele sind Ansatzpunkte für Diskussionen: Wie mache ich es? Wie machen es andere? Wie könnte ich es besser machen? Jedes Kapitel ist für sich allein lesbar und enthält Hinweise auf weiterführende Literatur. Parallel Darstellungen desselben Themas zeigen, wie unterschiedliche Vorgehensweisen gleichermaßen zum Ziel führen können.

Frauen und Männer sind gleichermaßen angesprochen. Zur besseren Lesbarkeit wird überwiegend die männliche Form verwendet.

Danksagung

Wir sind Vielen zu Dank verpflichtet für Interesse, Ermutigung, Unterstützung, Vertrauen, finanzielle Förderung. Der Dank gilt allen Teilnehmern an Gesprächstrainings, den Medizinstudenten, Krankenschwestern, medizinischen Fachangestellten und Ärzten, besonders denen, die den Mut hatten,

sich bei Gesprächsübungen zu exponieren. Nur einige wenige sollen hier namentlich genannt werden.

Meine Kollegin und Freundin Frau Dr. Maru Kopecky-Wenzel hat zusammen mit mir das Trainingskonzept entwickelt, in verschiedenen Kontexten erprobt und evaluiert.

Frau Prof. Dr. Ania Carolina Muntau hat in der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München für das Fach Pädiatrie ein Pflichtseminar für Studierende zum Thema „Überbringen schlechter Nachrichten“ und ein begleitendes Training für Tutoren eingerichtet.

Herr Prof. Dr. Johann Wilhelm Weidringer, Leiter des Referats Fortbildung und Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer, hat für das an angehende Allgemeinmediziner gerichtete Seminar „Pädiatrie Kompakt“ ein Gesprächstraining eingeführt und nachhaltig unterstützt.

Herr Willy Mühlhausen hat im Hintergrund mit seiner ruhigen und verlässlichen Art in allen Veranstaltungen für einen einwandfreien technischen Ablauf gesorgt, sodass die Dozenten sich auf die Gruppengespräche und Gesprächsübungen konzentrieren konnten.

Besonders erwähnen möchte ich eine Gruppe von Ärzten aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital in München. Sie haben Einblick in ihren persönlichen Umgang mit Patienten gewährt: Herr Dr. Markus Benz, Frau Dr. Ulrike Demetz-Piccolruaz, Frau Dr. Angelika Enders, Herr Prof. Dr. Andreas Holzinger, Frau Dr. Sigrid Kruse, Herr Dr. Georg Münch, Frau Prof. Dr. Bianca Schaub, Herr Prof. Dr. Maximilian Stehr. Einige Buchkapitel beruhen auf den von ihnen zur Verfügung gestellten Beispielen.

Alle weiteren Kapitel beruhen auf Übungsgesprächen ohne die Mitwirkung von Patienten. Herzlichen Dank an alle für die Zustimmung zur Veröffentlichung.

Frau Christine Guber-Frank, Ehefrau und Mutter, hat den langen Weg bei der Entstehung des Buches mit großer Geduld und viel Verständnis unterstützt.

Wir danken dem Kohlhammer Verlag für die Annahme des Buchprojektes und unserer Lektorin, Frau Anita Brutler, für die gute Zusammenarbeit. Frau Brutler hat die synchrone Darstellung von Texten und Abbildungen ideenreich umgesetzt.

Unseren Lesern möge es nützen.

Reiner Frank

Martina Frank

Literatur

- Barth M, Belzer F, Kleinert L, Krippeit L, Martens-Le Bouar H, Mall V (2012) Entwicklung eines Erhebungsvorfahrens zum Bedarf an Frühen Hilfen im Rahmen pädagogischer Frühkennungsuntersuchungen. Unveröffentlichter Forschungsprojekt Abschlussbericht. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Kinderzentrum München, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Köln.
- Kopecky-Wenzel M, Frank R (2001) Kinder mit psychischen Auffälligkeiten – Versorgungssituation aus Sicht der Praxis. In: Frank R, Mangold B (Hrsg.) Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer. S. 55–67.
- Kopecky-Wenzel M, Frank R (2010) Videogestütztes Training in Gesprächsführung für Ärzte. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59: 207–223.

Gesprächsverläufe als Lehrfilm ansehen

Zu vier der hier im Buch behandelten Themen bietet der Autor die nachfolgend genannten Videos an, die die Gesprächsverläufe darstellen und kommentieren. Die Filme sind online abrufbar und beruhen auf Übungsgesprächen ohne die Mitwirkung von Patienten. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Hinweise in den betreffenden Kapiteln.

Lehrfilm Arztgespräche: „Überbringen schlechter Nachrichten – Ihr Kind hatte einen Unfall“

auf „iTunes U“ unter LMU Medizin: <http://itunes.apple.com/de/itunes-u/uber-bringen-schlechter-nachrichten/id397096930> (Zugriff am 01.07.2019)



Lehrfilm Arztgespräche: „Notfall Kindesmisshandlung“

auf „YouTube“ unter: <https://youtu.be/lmF6kXthSWw> (Zugriff am 01.07.2019)



Lehrfilm Arztgespräche: „Notfall Suizidalität“

auf „iTunes U“ unter LMU Medizin: <http://itunes.apple.com/de/itunes-u/notfall-suizidalitat-lehrfilm/id397097395> (Zugriff am 01.07.2019)



Lehrfilm Arztgespräche: „Suchtfragen“

auf „YouTube“ unter: <https://youtu.be/8fnzmNej6x0> (Zugriff am 01.07.2019)

