

Die »Arzt-Patienten-Kommunikation« als Bestandteil der akademischen Ausbildung von Mediziner:innen

In Praktika fehlt es an direkter Anleitung und greifbaren Vorbildern im Umgang mit Patienten

Kommunikative sowie soziale Fertigkeiten von Heilberuflern weiter fördern und fördern

Bonuskapitel B

Patientengespräche im Medizinstudium

Um überhaupt mit Patienten zu arbeiten, gilt es, erst einmal Behandler zu werden. Dafür müssen Sie sich nach der allgemeinen Schulausbildung auf einen Berufsbeziehungsweise weiteren Bildungszweig festlegen. Dieser gibt dann vor, was Sie für Ihr weiteres Arbeitsleben lernen und können müssen.

In diesem Kapitel widmen Sie sich zunächst ausschließlich dem Studium angehender Mediziner:innen. Lange Zeit wurde dem Umgang mit Patienten kein hoher Stellenwert für die akademische Ausbildung beigemessen. Deshalb wurde es auch nicht ausdrücklich gelehrt. Da aber die meisten Behandlungsfehler wie auch anderweitigen Probleme in der Arzt-Patienten-Beziehung auf mangelhafte kommunikative und psychologische Fertigkeiten von Behandelern zurückgeführt werden, hat sich der Lehrplan seit 2015 maßgeblich verändert: Mittlerweile sind Veranstaltungen zur Verbesserung der Gesprächsführung verpflichtend. Doch bleibt die tatsächliche Umsetzung von vorgegebenen Studieninhalten weiterhin den Hochschulen überlassen.

Dieses Kapitel ist vor allem für (angehende) Studenten beziehungsweise Neugierige interessant, um sich einen umfassenden wie auch zeitgemäßen Überblick über das Medizinstudium in Deutschland zu verschaffen.

Eignung und Zulassung sind nicht dasselbe

Ein Medizinstudium verspricht eine wirtschaftlich reizvolle Karriere samt hohem gesellschaftlichen Ansehen. Aus mitunter diesen Gründen bewerben sich in Deutschland jährlich mehr als 40.000 Abiturienten und anderweitig Qualifizierte auf nur rund 9.000 verfügbare Studienplätze. Wegen dieser enormen Nachfrage ist die Zulassung für das Medizinstudium mit einem hohen Numerus clausus, also einem Notendurchschnitt von in der Regel 1,0 – 1,3, beschränkt. Das setzt überdurchschnittlich großes fächerübergreifendes Wissen genauso wie Leistungsbereitschaft und -fähigkeit voraus. Allerdings werden bei dieser Art von Zulassung *weder* kommunikative, psychologische oder soziale Fähigkeiten *noch* ausdrücklich naturwissenschaftliche Kenntnisse berücksichtigt. Welche Leistungen genau verlangt werden, ist von Bundesland zu Bundesland und auch von Universität zu Universität unterschiedlich.

Voraussetzungen für einen Studienplatz im Fach Medizin

Ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat die Bedingungen der Wartezeitquote seit 2020 maßgeblich verändert (siehe Abbildung B.1): Wartesemester werden zwar immer noch angerechnet, sichern allein aber den Erhalt eines Studienplatzes fortan nicht mehr und verlieren zukünftig weiter an Bedeutung.

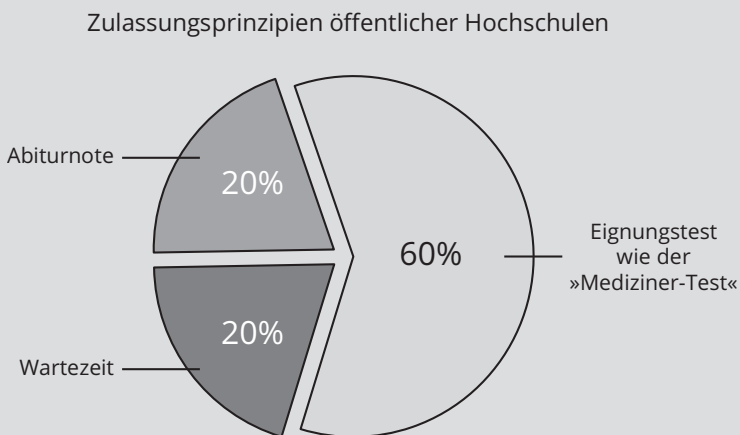


Abbildung B.1: Zulassungsbedingungen des Medizinstudiums

Die sogenannte »Eignungsquote« deckt neue, erweiterte Kriterien ab: Eine Ausbildung im medizinischen Bereich oder das Ausüben eines medizinischen Berufes, wie Krankenpfleger, werden bei der Bewerbung positiv berücksichtigt.

Viele Universitäten wählen Bewerber mittlerweile nach speziell auf das jeweilige Studienfach ausgerichteten *Eignungstests* aus. Gerade im Hinblick auf den Umgang mit Patienten, für deren Gesundheit es Verantwortung zu übernehmen gilt, ist dieses Zulassungsprinzip überaus sinnvoll! Denn in den medizinischen Ausbildungsberufen steht der direkte Patientenkontakt weitaus mehr im Vordergrund, obwohl er letztlich den wesentlichen Arbeitsalltag aller, auch akademischer Gesundheitsberufe ausmacht. Darüber hinaus werden Personen so in Fächern ausgebildet, für die sie *sowohl* fachlich geeignet *als auch* motiviert genug sind. Im Übrigen liegt die Durchfallquote von Medizinstudenten bei nur etwa fünf Prozent, die Abbruchquote bei circa elf Prozent. Einen Abschluss in Regelstudienzeit schaffen je nach Fachrichtung wiederum maximal 40 Prozent.

Viele Wege führen zum Ziel

Interessierte können über

- ✓ die Anmeldung an einer Privathochschule
- ✓ die Einschreibung an einer ausländischen Hochschule
- ✓ einen Härtefallantrag an öffentlichen Universitäten
- ✓ eine Studienplatzklage

ebenfalls einen Platz in ihrem Wunschstudienfach erhalten, ohne allgemeinere formelle Voraussetzungen zu erfüllen. In Deutschland existieren inzwischen fünf private Universitäten, wie die »School of Medicine« in Kassel. Jedoch liegen die Studiengebühren solcher Privathochschulen derzeit zwischen 6.000 Euro und 11.500 Euro pro Semester und sind somit nicht für jeden stemmbar. Im Ausland wie in England oder den Vereinigten Staaten sogar bei bis zu 30.000 Euro pro Semester.

Die Bildungs- sowie Karrierewege von Personen desselben Berufs können sich stark voneinander unterscheiden. *Weder* ein geeigneter Notendurchschnitt *noch* ausreichendes Vermögen bedeutet, den Anforderungen des zukünftigen Berufs gerecht zu werden. Aus diesem Grund bieten Ausbildungen, Nebenjobs oder Praktika in einer Klinik oder Praxis viele Vorzüge: Die gesammelte Erfahrung ermöglicht neben einem realistischen Einblick, auch noch etwas dazuzuverdienen.

Zusammengefasst: Wer Medizin studieren möchte, sollte sich zum einen auf eine vergleichsweise *lange Studienzeit* und zum anderen auf die unerlässliche Arbeit mit Patienten einstellen. Sollte einem Letzteres nicht zusagen, könnte man zumindest als *Pathologe* noch den Umgang mit lebenden Menschen umgehen.

Patientengespräche im Studienplan

Der Ablauf des regelhaften Medizinstudiums in Deutschland unterteilt sich in der Regel in drei Teile:

1. Die **Vorklinik** dauert zwei Jahre und soll medizinische Grundlagen vermitteln.
2. Die **Klinik** dauert drei Jahre und stellt die sowohl theoretische als auch praktische Ausbildung dar.
3. Das **Praktisches Jahr** wird als letzter Teil des Studiums in einer Klinik durchgeführt.

Erst 2012 wurde die Arzt-Patient-Kommunikation offiziell zu einem Bildungsschwerpunkt des Medizinstudiums sowie der abschließenden Staatsprüfung. Da es aber in der Ausbildung immer noch starke Unterschiede zwischen den Hochschulen gibt, weichen die kommunikativen Fähigkeiten praktizierender Mediziner entsprechend stark voneinander ab.

Deutschlandweite Vereinheitlichung des Studienplans

Im Juni 2015 verabschiedete der Medizinische Fakultätentag einen bundesweiten Lernzielkatalog für das Fach Medizin, der die ärztliche Gesprächsführung als Bildungsschwerpunkt festhielt. An diesem Katalog sowie an Best-Practice-Beispielen orientiert sich das Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin. 300 Unterrichtseinheiten Gesprächstraining sollen angehende Ärzte besser auf Patientengespräche vorbereiten. Der aus dem Amerikanisch-Englischen übernommene Ausdruck »Best Practice« gewinnt in vielen Branchen immer mehr an Bedeutung. Er bezeichnet das Bestreben, die höchstmögliche Qualität in einem Fachgebiet zu erzielen. Dazu werden allgemein bewährte Verfahren eingesetzt.

In der Umsetzung des Studienplans wird der Umgang mit Patienten meist erst in den klinischen Semestern aktiv geübt, also frühestens nach zwei Jahren akademischer Ausbildung. Immerhin hat die Gesellschaft mittlerweile (an-)erkannt, dass eine einfühlsame, verständliche sowie zielführende, zusammengefasst »angemessene« Verständigung *beiden Gesprächspartnern* nutzt. Denn dadurch gelingt es Behandlern besser, ihre Patienten zur Mitarbeit zu bewegen.

Patientengespräche erst schauspielern, dann authentisch führen

Patientengespräche können nicht zu unterschätzende Herausforderungen mit sich bringen. Keine Begegnung verläuft eins zu eins wie die andere: Manche Besucher erscheinen

zur unspektakulären Routineuntersuchung, manche zum Besprechen von außergewöhnlich tragischen Diagnosen. Einige sollten beruhigt und einige eher angetrieben werden. Um angehende Mediziner auf den Patientenkontakt vorzubereiten, bieten viele Universitäten heute Übungskurse mit inszenierten Diagnosegesprächen mit Schauspielern an. Deren Schwerpunkte reichen von Körpersprache bis hin zur Rhetorik – angefangen mit dem zielgerichteten Befragen von Patienten.



Je ein Student führt ein etwa halbstündiges Gespräch mit einem Schauspielpatienten, während der Dozent und die anderen Studenten das Geschehen beobachten. Jeder Schauspieler nimmt dabei eine im Vorfeld festgelegte Rolle ein, improvisiert folglich keinerlei Symptome. Im Anschluss wird das Übungsgespräch mit allen Beteiligten evaluiert. Vor allem die Rückmeldungen der Schauspielpatienten geben Aufschluss darüber, ob es dem Medizinstudenten gelang, sich gut auf die Bedürfnisse sowie Eigenarten seines Gesprächspartners einzulassen.

Jedes Übungsgespräch soll absichtlich Probleme bergen. Dadurch bekommen die Studenten *wirklichkeitsnahe* Einblicke in das spätere Berufsleben. Sie sind gefordert, über ihr medizinisches Wissen hinaus auch Flexibilität im Umgang mit abweisenden, launischen wie mit feinfühligem, verletzlichen Menschen zu beweisen.



Achten Sie darauf, Ihre Patientengespräche nicht allzu sachlich abzuhandeln oder schnellstmöglich zu beenden. Selbst *scheinbar unbedeutende Fragen* dazu, was der Patient im Anschluss an den Termin vorhat oder wie er nach Hause kommt, können kleine, wichtige Zusätze sein, die sein Wohlbefinden und entsprechend die Arzt-Patienten-Beziehung stärken.

Auf der einen Seite kann man in ein bis zwei Vorlesungen nicht lernen, Patientengespräche sicher zu führen. Selbst ein Praktikum reicht nicht aus. Dafür ist die Gesellschaft einschließlich der Patientengemeinschaft zu vielschichtig. *Auf der anderen Seite* kann man im Vorfeld genauso wenig alle möglichen Entscheidungen bis ins kleinste Detail üben. *Echte Erfahrungen* zu machen, im Laufe des Berufslebens dazuzulernen, gehört zum erfolgreichen Werdegang. Da Mediziner mehr als 200.000 Patientengespräche innerhalb ihrer beruflichen Laufbahn führen sollen, haben sie genügend Gelegenheiten, sich zu verbessern.

Andere Universität, anderer Bildungsschwerpunkt

Die Universitäten in Berlin und Köln waren vor Jahrzehnten mit die ersten in Deutschland, deren Medizinstudiengänge Kommunikationstrainings beinhalteten. Trotz der bundesweiten Vereinheitlichungen entscheidet auch heute noch jede Hochschule, jeder Lehrstuhl, Professor oder Dozent selbst, inwiefern die vorgegebenen Studieninhalte aufgegriffen und vermittelt werden. Dadurch kommt es weiterhin zu *nennenswerten Unterschieden* in den Ausbildungen von Medizinerinnen.

Psychologie für Mediziner an der Ruhr-Universität-Bochum

Nicht selten stoßen Behandler in Patientengesprächen mit psychisch Auffälligen auf widerkehrende Probleme und Besonderheiten. Folgende Anzeichen sollten sie frühzeitig erkennen und abklären:

- ✓ Hält der Patient den Blickkontakt oder weicht er ihm aus?
- ✓ Was ist am Klang seiner Stimme zu bemerken?
- ✓ Wie ist seine Körperhaltung?
- ✓ Wirken seine Gestik und Mimik überzogen lebendig, eher natürlich oder doch reigungslos?

Die Ruhr-Universität-Bochum stellt Studenten virtuell simulierte psychiatrische Untersuchungsgespräche mit künstlich-intelligenten Gesprächspartnern zum Üben bereit. Darüber lernen sie verschiedene Krankheitsbilder samt Schweregrad kennen und bereiten sich auf mögliche Problemfälle vor. Der Einsatz von künstlich-intelligenten Ansprechpartnern ist nötig, weil sich Patienten mit psychischen Auffälligkeiten oft nur schwer zur Mitarbeit überreden lassen. Dafür sind die digitalen Patienten inzwischen ausreichend weit fortgeschritten, um je nach Anlass sowie Verlauf der Unterhaltung ihre Gestik und Mimik zu verändern und so durchaus Praxisnähe zu bieten.

Patientennähe für Mediziner an der Medizinischen Hochschule Hannover

2005 veröffentlichte die Medizinische Hochschule Hannover den Modellstudiengang »HannibaL«, der die Studenten möglichst praxisnah auf ihre spätere berufliche Tätigkeiten vorbereiten soll. Der Begriff steht für »Hannoversche integrierte, berufsorientierte und adaptive Lehre«. Dieses Ausbildungskonzept unterscheidet sich insofern von anderen, als dass die Studenten bereits zu Beginn des Studiums in den Kontakt mit echten Patienten gebracht werden und dabei auch Visiten einschließlich diagnostischer Maßnahmen durchführen. So sollen sie die theoretischen Studieninhalte mit praktischer Arbeit verknüpfen. Die dafür nötigen (Kommunikations-)Fertigkeiten werden zuvor in speziellen Unterrichtsräumen geübt.

Patientengespräche in der Vorklinik

Die »Vorklinik« nimmt vier Semester in Anspruch. Zunächst werden hier vorwiegend biologische sowie einige psycho-soziale Grundlagen erörtert, die für die spätere Tätigkeit als

Mediziner wissenschaftlich wertvoll sind. Genauer beinhaltet die vorklinische Ausbildung vor allem theoretisches Wissen zu folgenden Überthemen:

✓ Anatomie	✓ Medizinische Psychologie / Soziologie
✓ Biologie	✓ Physik
✓ (Bio-)Chemie	✓ Physiologie

Das in der Vorklinik vermittelte Grundwissen bleibt für die Patientenbehandlung erforderlich, fördert aber *weder* das Erfragen *noch* das Vermitteln von gesundheitlichen Informationen. Der Schwerpunkt liegt im Lehren naturwissenschaftlicher Fächer. Psychologische sowie soziale Inhalte werden eher *in Ansätzen* über entsprechende Literatur, Seminare als auch Simulationsübungen im Internet angeboten. Die Erste-Hilfe-Ausbildung und ein Praktikum in der Krankenpflege sollen zusätzliche Berührungspunkte mit Patienten bieten.

Patientengespräche in der Klinik

In der »Klinik« setzen sich die Studenten mit methodischen Inhalten wie Krankheiten und Heilungsmethoden auseinander, die sich über verschiedene Fachbereiche erstrecken.

Erster Teil:	Zweiter Teil:
Allgemeine Pharmakologie und Pathologie	Allgemeinmedizin und Innere Medizin
Anamnese und klinische Untersuchung	Anästhesiologie und Chirurgie
Geschichte der Medizin	Arbeits- und Sozialmedizin
Humangenetik	Dermatologie
Immunologie	Gynäkologie
Klinische Chemie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Medizinische Biometrie und Mikrobiologie	Neurologie
Notfallkurs	Orthopädie
Radiologie	Psychiatrie und Psychosomatik

Tabelle B.1: Themenschwerpunkte im zweiten Teil des Medizinstudiums

Wie Sie in Tabelle B.1 sehen, schneiden einige Fächer den zwischenmenschlichen Umgang mit Patienten nur an. Vielmehr werden Studenten theoretisch auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen vorbereitet. Dafür führen sie im klinischen Teil ihres Medizinstudiums ein Praktikum durch: Die sogenannte »Famulatur« ist in drei Zeiträume von jeweils 30 Tagen unterteilt, die in Kliniken oder Praxen verschiedener Fachbereiche stattfinden. Von außen betrachtet, schafft dies gute Voraussetzungen, tatsächliche Arbeitsvorgänge sowie

den direkten Patientenkontakt weiter zu üben. Jedoch sind die Studenten meist nicht mehr als »nur anwesend«; anstatt ihnen eine konstruktive Gesprächsführung angemessen beizubringen, dürfen sie »Ausbildern« und Vorgesetzten lediglich dabei zuschauen beziehungsweise zuhören.

Lieber Zuschauer als Nachahmer aus Sicht von Frau Dr. Hinz

In den schlimmsten Fällen leben Ausbilder den Studenten nicht einmal einen wertschätzenden Patientenumgang vor. Im Zuge ihrer Ausbildung erlebte Frau Dr. Hinz genau das: Der zu der Zeit leitende Chirurg machte vor allen Anwesenden nicht nur höchst anzügliche, vulgäre Witze über die Brüste seiner narkotisierten Patientin, sondern fasste diese auch noch auf obszöne Weise an. In der Situation wirkte er äußerst zufrieden mit sich. Wie kommt es dazu, dass es Studenten an geeigneten Vorbildern fehlt und sie gar nicht bis mangelhaft im Patientenkontakt ausgebildet werden? Neben Personal- und Zeitmangel liegt es sicherlich an der lückenhaften akademischen Ausbildung der vor Ort Praktizierenden. Denn diese lernten genauso wenig, angemessen mit Patienten zu sprechen wie angehende Behandler dahin gehend auszubilden.

Patienten mit ähnlichen Beschwerden oder Diagnosen verhalten sich nicht zwangsläufig ähnlich. Unterschätzt man diese Tatsache, stehen *selbst ausgebildete Mediziner* unvorhergesehenen Problemen gegenüber, mit denen einige von ihnen dann überfordert sind.

Patientengespräche im Praktischen Jahr

Während sich die ersten zehn Semester des Studiums stärker der Vermittlung von theoretischem Wissen widmen, konzentriert sich der dritte Studienteil, das sogenannte »Praktische Jahr«, nun auf die anwendungsorientierte Ausbildung der angehenden Mediziner. In einer Klinik führen sie als *günstige Arbeitskräfte* selbstständig Blutabnahmen und andere einfachere Patientenbehandlungen in Massenabwicklung durch. Leider muss das Praktische Jahr offiziell *nicht bezahlt* werden, sodass viele Studenten ihre Lebenshaltungskosten über Erspartes oder Nebenjobs abdecken. Gerechterweise zahlen aber zunehmend mehr Kliniken einen Lohn. Das erleichtert das Finanzieren des Lebensunterhalts während des Studiums, was den Studenten ermöglicht, sich besser auf die Praxiserfahrung zu konzentrieren.

Um den Bedürfnissen von Patienten zu begegnen und ihr Vertrauen zu gewinnen, reichen auswendig gelernte Floskeln nicht aus. Genauso wenig gelingt es, wenn man jedes Gespräch effizient abhandelt, dabei einzig sachliche Fragen zum Zwecke der Diagnostik und weiterer Therapien klärt. Vertrauen weckt man mit Anpassungsfähigkeit, Charisma und Glaubwürdigkeit. Im Praktischen Jahr zeigt sich, wem der Patientenkontakt natürlich leichtfällt und wer damit hadert.

Wenn es Spitzenschülern an Fingerspitzengefühl fehlt

Man sollte meinen, dass Einser-Schüler und -Studenten keine besonderen Schwierigkeiten mit dem Kommunizieren haben. Zahlreiche Erfahrungsberichte zeigen aber die *Notwendigkeit* auf, dass auch sie sprachliche sowie zwischenmenschliche Fertigkeiten gezielt im Medizinstudium üben sollten. Ist Kommunikationsgeschick überhaupt lernbar? Viele Menschen beantworten diese Frage mit »Nein«, weil sie es ausschließlich als Begabung ansehen. Das mag zum Teil stimmen, denn jede Fähigkeit *kann* ein angeborenes Talent sein – ob im sportlichen, künstlerisch-musischen oder eben kommunikativen Bereich. Jede Fähigkeit *kann* aber *ebenso* bis zu einem gewissen Grad erlernt und verbessert werden. Studien bestätigen, dass Gesprächsfertigkeiten durchaus lernbar sind und den Arbeitsalltag der Gesundheitsberufler nachweislich bereichern. »Lernen« bedeutet in dem Fall mehr, als nur darüber zu hören oder zu lesen. Kommunikative sowie zwischenmenschliche Fähigkeiten werden einzig im *direkten Kontakt* mit anderen Personen wirklich verbessert – am besten unter *echten Bedingungen*.

Nach erfolgreichem Abschluss des Praktischen Jahrs und somit auch am Ende des Medizinstudiums folgt eine letzte mündliche Prüfung. Damit sind die bisherigen Studenten nun approbierte, das heißt staatlich anerkannte Mediziner.

Fazit: Mehr Patientengespräche im Medizinstudium

Aufgrund überfüllter Stundenpläne samt Prüfungen ist vielen Universitäten das Einbinden der ärztlichen Gesprächsführung kaum beziehungsweise gar nicht möglich. Zudem erfordert die Überarbeitung der bereits bestehenden Konzepte und Strukturen mehr als nur die Beschaffung oder Umverteilung von Ressourcen; neues, versiertes Personal müsste ebenfalls eingestellt oder die derzeitig beschäftigten Mitarbeiter fortgebildet werden.



Eine Umfrage in Deutschland, Österreich und der Schweiz aus 2015 zeigte auf, dass das Schulen von Kommunikationsfertigkeiten noch vor der Aktualisierung des Mustercurriculums an 25 Hochschulen für den Studienverlaufsplan vorgesehen war – sie letztlich aber an der Umsetzung haderten. Dabei sollten nicht nur einzelne Fertigkeiten, sondern auch anspruchsvollere Aufgaben geübt werden, wie das Überbringen von aufwühlenden Nachrichten.

Studenten wünschen sich echte Rollenvorbilder, die klinische als auch kommunikative Kompetenz in der täglichen Arbeitsroutine vorleben – am besten direkt auf der Station, am Krankenbett. Außerdem möchten sie verstehen, *warum* und *wie* man gewisse Entscheidungen als Behandler trifft. Das Besprechen solcher Fragen würde es ihnen erleichtern, sich selbstsicherer in ihrem zukünftigen Arbeitsumfeld einzufinden. *Ob* und *welche* Auswirkungen die Veränderungen des Studienplans auf die künftige Arbeit der angehenden Mediziner mit ihren Patienten haben wird, sieht man dann ab dem nächsten Jahrzehnt.



Vor allem in Gesprächen mit Patienten im Alter ihrer Eltern sind Studenten meist unsicher, wie direkt und genau sie Schwierigkeiten im privaten Umfeld oder die Zufriedenheit mit dem Sexualleben ansprechen können. Sie befürchten, den Patienten damit zu nahe zu treten und dadurch unerwünschte Gefühlsreaktionen in ihnen auszulösen.

Die Neuerungen des Studienplans sind zwar ein guter Anfang, oft fehlen jedoch *sowohl* konstruktive Anleitungen *als auch* Nachbesprechungen am eigentlichen Arbeitsplatz. Zudem trauen sich die Auszubildenden nicht, diese einzufordern. Deshalb müssen sie meist eigenständig lernen, wie sie die Gespräche mit Patienten führen.