

Lena Cramer  
Dr. med.

## **Zynismus- und Empathie-Entwicklung bei Medizinstudierenden**

Promotionsfach: Klinische Psychosomatik  
Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. med. Jana Jünger

Vor dem Hintergrund der Frage ärztlicher Professionalität gab es in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Initiativen, die Fähigkeiten und Eigenschaften eines „guten“ Arztes zur optimalen Patientenversorgung zu identifizieren suchten. Ein aktuelles Framework notwendiger ärztlicher Fähigkeiten stellen die CanMEDS Rollen dar. Im CanMEDS-Framework werden die ärztlichen Schlüsselkompetenzen sieben verschiedenen Rollen zugeteilt (Medical Expert, Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar, Professional). Ziel dieser Standardisierung der ärztlichen Fähigkeiten ist es, eine qualitätvolle medizinische Versorgung zu gewährleisten. Grundlegende Fähigkeit eines „guten“ Arztes ist unumstritten seine Empathiefähigkeit. Viele Studien belegen, dass empathisches Verhalten eines Arztes essentiell für eine vertrauensvolle und effiziente Arzt-Patienten-Beziehung ist. So führt Empathie zu einer höheren Patientenzufriedenheit und verbessert die Compliance, was zu besseren Behandlungserfolgen führt. Gleichwohl wird seit über 50 Jahren eine Abnahme an Empathie und Zunahme an Zynismus während der medizinischen Ausbildung beobachtet. Diese kontradiktorische Entwicklung konnte mittlerweile durch viele Studien bestätigt werden.

In diese Arbeit wurden zunächst die Fähigkeiten und Eigenschaften eines „guten“ Arztes aus Sicht der befragten Studierenden und Ärzten identifiziert und mit bestehenden Arztidealen der Literatur abgeglichen. Anschließend wurden, in Anlehnung an die bereits durch Studien belegte Zynismus-Entwicklung und Empathie-Abnahme bei Medizinstudierenden und Ärzten, mögliche Ursachen dieser Zynismus-Entwicklung ergründet. In einem letzten Schritt wurden Verbesserungsvorschläge zur Verhinderung ebendieser Entwicklung generiert.

Zur Erreichung obengenannter Ziele wurde die Methode der Fokusgruppen angewandt. Um eine Sättigung für neu aufkommende Diskussionsinhalte zu erreichen, wurden 13 Fokusgruppen mit insgesamt 65 Teilnehmern (m=20; w=45) durchgeführt. Die Teilnehmer setzten sich aus Medizinstudierenden unterschiedlicher Semester (1. Semester; 3. Semester; 5. Semester und PJ-Studierende) und Ärzten zusammen. Jedoch war jede Gruppe homogen bezüglich ihres Ausbildungsstandes. Die Fokusgruppen wurden transkribiert und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Aus 633 Einzelaussagen ließen sich, durch induktive Kategorienbildung, entsprechend der Fragestellungen, vier

Kategoriensysteme entwickeln. Bezüglich der 1. Fragestellung nach den Fähigkeiten und Eigenschaften eines „guten Arztes“ entstanden zwei Kategoriensysteme. Diese betreffen die „positiven Aspekte eines Arztes“ sowie die „negativen Aspekte eines Arztes“. Gemäß der 2. und 3. Fragestellung entstanden das Kategoriensystem „Ursachen der Zynismus-Entwicklung“ und das Kategoriensystem „Ansätze zur Verbesserung“.

Anhand der Kategoriensysteme der „positiven“ und „negativen Aspekte eines Arztes“ zeigt sich, dass sowohl Studierende wie auch Ärzte ein sehr einheitliches und stabiles Ideal des „guten“ Arztes haben. Diese Aspekte betreffen die patientenzentrierte Kommunikation, die ärztliche Grundhaltung, persönliche Eigenschaften, fachliche Expertise sowie Organisation/Management. Im Vergleich dieser identifizierten Aspekte eines „guten“ Arztes mit der Literatur wird ersichtlich, dass die Schlüsselkompetenzen eines Arztes – wie sie in den CanMEDS Rollen beschrieben werden – intuitiv vorhanden sind. Dennoch ist durch das Kategoriensystem „Ursachen der Zynismus-Entwicklung“ eine Relativierung des anfänglichen Idealismus während der medizinischen Ausbildung zu erkennen: Medizinstudierende und junge Ärzte bemerken, dass es kaum möglich ist, ihre eigenen Arztideale zu verwirklichen, da die vom medizinischen System vorgegebenen Arbeitsbedingungen dazu keinen Raum lassen. Aufgrund dieser mangelnden Realisierbarkeit der eigenen Ideale kommt es zur „Desillusionierung“, welche durch zynisches Verhalten kompensiert bzw. verarbeitet wird. Um dieses Spannungsverhältnis zwischen Idealvorstellungen und Realität aufzulösen, ergaben sich aus dem Kategoriensystem „Ansätze zur Verbesserung“ zwei zentrale Ansatzpunkte: Die Förderung individueller Faktoren sowie strukturelle Veränderungen im medizinischen System. Vor dem Hintergrund, dass strukturelle Veränderungen mit hohem zeitlichem und finanziellem Aufwand verbunden sind, bietet sich als erster Schritt auf dem Weg grundlegender struktureller Veränderungen, das Empowerment der Medizinstudierenden an. Dies beinhaltet die Förderung und Unterstützung der „Selbstfürsorge“ und „Selbstreflexion“ der Medizinstudierenden. Durch Reflexion des eigenen Verhaltens und der eigenen Emotionen, durch Bewusstwerdung und Verinnerlichung der eigenen Ideale sowie durch das Erlernen von Achtsamkeit und der Förderung der eigenen physischen und psychischen Gesundheit, kann Medizinstudierenden ein breites Spektrum an effektiveren Copingstrategien vermittelt werden. Eine Möglichkeit dies zu erreichen ist, die Verankerung der CanMEDS Rolle des „Professional“ im Curriculum. Dadurch besteht die Chance Empathie zu bewahren bzw. zu fördern und zynisches Verhalten zu vermindern, und somit sowohl die Patientenzufriedenheit, die Compliance und den Therapieerfolg als auch die physische und psychische Gesundheit des Arztes zu verbessern.