

# Courrier des lecteurs

## «Kommunikation» – ein zentraler Aspekt im Medizinstudium



**Leserbrief zu: Aschwanden S. Unser Gesundheitssystem in den Augen einer jungen Assistenzärztin und Primarlehrerin. PrimaryCare 2011;11(7):115–6.**

Liebe Frau Aschwanden, Ihre Verärgerung über unser föderalistisches Bildungs- und Gesundheitswesen begreife ich gut. Ihre Beispiele illustrieren das politisch tief verankerte «Gärtlidendenken» lebhaft. Bei der heiligen Kuh der kommunalen und kantonalen Autonomie geht es um *Macht*, Befürworter des Föderalismus werden Ihnen plausibel erklären, dass es unerlässlich sei, die Übermacht gesamtschweizerischer Gesetzgebung und Reglementierung in Schranken zu halten.

Sie beklagen sodann, dass unser Studium in erster Linie Krankheitsbilder vermittele und «Kommunikation» sowie «Organisation» kunstvoll übergangen würden. Diese Feststellung ist nicht mehr ganz richtig. Organisatorische Aspekte gehören schwergewichtig in Praktika und später in die Weiterbildung (u.a. in der Hausarztpraxis).

Aspekte und Probleme der Kommunikation ziehen sich seit Jahren wie ein roter Faden durch praktische Kurse, Seminare und Vorlesungen an der medizinischen Fakultät der Universität Bern und wurden in den letzten Jahren (Einführung Masterstudium) weiter ausgebaut. Die Praktika (u.a. das Wahlstudienjahr) bestehen zu einem beachtlichen Teil aus kommunikativen Techniken: Anamnese, Information des Patienten, Besprechung im Ärzteteam und mit Pflegenden, Fallbesprechungen, Übergaberapporte, Telefon mit der Hausärztin, Austrittsmeldung und Austrittsbericht. Seit vier Jahren absolvieren alle Studierenden der Humanmedizin in Bern bereits ab dem ersten Studienjahr Praktika in Hausarztpraxen und üben dort Anamnese und Gesprächstechniken. Viele Arbeiten, die gemeinhin als «Papierkrieg» beklagt werden, gehören in der Tat zur alltäglichen Kommunikationskultur, vom einfachen Arbeitszeugnis bis zum medizinischen Gutachten.

Ich habe mich bemüht, den Inhalt von über 50 Lehrveranstaltungen in Allgemeinmedizin in Bern (Gruppenunterricht, Seminare, Vorlesungen) bezüglich «Kommunikation» durchzugehen, und kann Ihnen versichern, dass kommunikative

Aspekte nur selten fehlen. Sehr oft bilden Aspekte und Probleme der Kommunikation sogar den Schwerpunkt der Lehrveranstaltung: Probleme bei der Telefonkonsultation, Patienten mit akuten Krisen, Aufklärungsgespräch, Motivationsgespräch, psychosoziale Probleme im Praxisalltag und generell die Anamnese, deren überragende Bedeutung mit Einführung moderner Technologien noch zugenommen hat (Bedeutung der Pretest-Wahrscheinlichkeit).

Dies die aktuelle und stets in Verbesserung begriffene «Angebots-Seite». Eine andere Frage ist, wie weit Studierende diese Angebote wahrnehmen wollen. Studierende, die sich nicht «abgeholt» fühlen, sind heute eigentlich emanzipiert genug, dies spontan zu melden. Sie haben dies getan und damit einen wichtigen Beitrag zur Klärung von Problemen geleistet.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Zukunft möglichst wenig Ärger mit unserem Bildungs- und Gesundheitssystem und grüsse Sie freundlich.

*Dr. med. Benedikt Horn, 3800 Interlaken*

## Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Horn

Vielen Dank für Ihre Ausführungen zum Ausbildungsinhalt «Kommunikation» im Studium. Da ich auf Bundesebene der Pfadibewegung Schweiz das neue Ausbildungsmodell mitentwickelte und selber als Ausbilderin tätig bin, verstehe ich Sie bzw. Ihr Anliegen auf Präzisierung bestens. Ich habe vernommen, dass in den letzten Jahren eine Veränderung der Studienschwerpunkte stattfindet und insbesondere die Kommunikation zunehmend gewichtet wird. Das finde ich sehr positiv. Ich möchte dazu jedoch Folgendes anmerken. «Learning by doing» in Praktika – wie ich es in meiner Studienzeit erlebte – finde ich sehr wichtig, jedoch nicht ausreichend. Ebenfalls sollten theoretische Ausführungen, gezielte Kommunikationsschulung und Evaluation der eigenen Kommunikation im Studium (und auch in der Weiterbildung) gefördert werden. Dazu ein Beispiel: Ein Schüler bekommt die Aufgabe, ein Gesicht zu zeichnen. Wie erzielt er das beste Resultat? Variante 1: Der Schüler hat in seinem Leben genügend Gesichter gesehen und weiss im Prinzip, wie ein Gesicht aussieht, hat sich aber die Formen und deren Aufteilung nie bewusst gemacht. Deshalb lässt die Lehrperson ihn den ganzen Tag Gesichter zeichnen

und er wird es sich vielleicht, je nach Begabung, sprich Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit, selber beibringen. Variante 2: Die Lehrperson erklärt dem Schüler theoretisch den schematischen Aufbau eines Gesichtes und wo am häufigsten Fehler gemacht werden, wie z.B., dass die Augen vertikal gesehen etwa in der Mitte zu zeichnen sind und die meisten Leute sie zu hoch ansetzen. Variante 3: Der Lehrer übernimmt lediglich eine Coachingfunktion und gibt dem Schüler bei Bedarf ein Feedback. Es liegt auf der Hand, dass der beste Lernerfolg mittels Verschmelzung aller drei Varianten erzielt wird: theoretische Einführung und gründliche Übung unter konstruktiver Kritik bei regelmässiger Reflexion und Analyse.

Bei uns im Studium dienen, wie gesagt, die Praktika als Übungsfeld. Leider war es in den Praktika nicht institutionalisiert, Rückmeldungen an die Studierenden zu geben. Wir wurden auch nicht aufgefordert, unsere Arbeit und unser Auftreten zu reflektieren. Es fehlte grundsätzlich an Praktikumsbeurteilungen zuhause der Uni, obwohl wir zwei Jahre lang Praktika absolvierten, was einem Drittel der Studienzeit entsprach. So ist es sehr erstaunlich, dass diese Zeit nicht zur Beurteilung genutzt wurde, insbesondere für Fertigkeiten, die ein kompetenter Arzt neben dem Fachwissen mit sich bringen sollte, wie z.B. soziale Kompetenz, Organisationsmanagement, Verantwortungsbewusstsein oder Engagement. Es zählte einzig die Unterschrift, die bestätigte, dass man im Praktikum anwesend war. Das Staatsexamen konnte bestanden werden, unabhängig davon, wie sich eine Person in der Praxis verhalten hatte. In welchen anderen Berufsausbildungen werden die Praktikumsbeurteilungen nicht zum Bestehen der Ausbildung berücksichtigt?

Ich danke Ihnen, dass Sie sich für eine medizinische Ausbildung einsetzen, in der nicht nur die Kenntnis der Krankheitsbilder zählt. Gerne erinnere ich mich an Ihre Vorlesungen zurück.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Seraina Aschwanden, 3084 Wabern*