

**Ergänzendes Material zur Originalarbeit  
„Klinische Praxis und Selbstwahrnehmung als  
Einflussfaktoren von Empathie im  
Medizinstudium: Eine Qualitative  
Kurzumfrage an drei deutschen Universitäten.“  
GMS Z Med Ausbild. Erscheint 2014.**

## **Anhang**

Florian Ahrweiler\*      Christian Scheffer  
Gudrun Roling          Hadass Goldblatt  
Eckhart G. Hahn      Melanie Neumann

3. Oktober 2014

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>A. Fragebogen der Qualitativen Kurzumfrage</b>	<b>2</b>
<b>B. Medizinische Curricula der teilnehmenden Universitäten</b>	<b>7</b>
B.1. Ruhr-Universität Bochum . . . . .	7
B.2. Universität zu Köln . . . . .	8
B.3. Universität Witten/Herdecke . . . . .	9
<b>C. Kodierschema</b>	<b>10</b>

---

\*Korrespondierender Autor. E-mail: [florian.ahrweileruni-wh.de](mailto:florian.ahrweileruni-wh.de). Die Institutionszugehörigkeiten erscheinen im Hauptartikel.

<b>D. Ergänzende Ankerzitate von Studierenden</b>	<b>12</b>
D.1. Praxis-orientiertes Medizinstudium . . . . .	12
D.2. Gefühle der Studierenden, ihre Haltung und ihr Verhalten gegenüber Patienten . . . . .	13
D.3. Individuelle berufliche und persönliche Erfahrungen der Studierenden . . . . .	14
D.4. Die Lernumgebung . . . . .	15

## **A. Fragebogen der Qualitativen Kurzumfrage**

Auf den folgenden Seiten finden Sie den Fragebogen der Qualitativen Kurzumfrage, den wir in unserer Untersuchung benutzt haben, zusammen mit dem Begleitschreiben.

## Kurzumfrage

### Empathie im Medizinstudium und in der Patientenversorgung

Liebe Studentin,

lieber Student,

im Rahmen meiner medizinischen Doktorarbeit an der Universität Witten/Herdecke führe ich eine Kurzumfrage zur Empathie im Medizinstudium durch.

**Mich interessiert, wie Du persönlich Empathie im Medizinstudium und gegenüber Patienten erlebst.**

Deine Angaben werden nach **§ 3 Absatz 6 des Bundesdatenschutzgesetzes vollständig anonym** erhoben. Deshalb werden zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf deine Person möglich sein. Gib daher bitte auf diesem Fragebogen weder deinen Namen noch deine Adresse an. Deine Antworten werden teilweise in Zahlen umgesetzt und anschließend auf elektronischen Datenträgern gespeichert. Die wissenschaftliche Auswertung erfolgt ausschließlich durch das Forscherteam, d. h. durch mich und meine Betreuer Dr. Melanie Neumann und Dr. Christian Scheffer.

**Herzlichen Dank, dass du meine Doktorarbeit unterstützt!**

Florian Ahrweiler

[florian.ahrweiler@uni-wh.de](mailto:florian.ahrweiler@uni-wh.de)







## **B. Medizinische Curricula der teilnehmenden Universitäten**

Die deutsche Approbationsordnung für Ärzte schreibt vor, dass Studierende der Medizin zunächst ein sechsjähriges Studium absolvieren müssen, um im Anschluss ein Staatsexamen abzulegen. Generell erstreckt sich der vorklinische Teil des Studiums über die ersten zwei Jahre und umfasst Vorlesungen, Seminare sowie Kurse. In den Jahren drei bis fünf werden klinische Fächer unterrichtet. Im Anschluss daran folgt das Praktische Jahr (PJ) in den Fachdisziplinen Innere Medizin und Chirurgie sowie in einem Wahlfach. Paragraph 41 der Approbationsordnung erlaubt die Einführung von alternativen Modellstudiengängen und definiert zulässige Abweichungen vom regulär vorgeschriebenen Curriculum (das heißt, integrierte Konzepte). Für Leser, die nicht mit dem deutschen medizinischen Ausbildungssystem vertraut sind, bietet Chenot einen umfassenden Überblick in seinem kürzlich erschienen Artikel (Chenot JF. *Medizinstudium in Deutschland*. *GMS Ger Med Sci*. 2009;7:Doc02. doi: 10.3205/000061).

### **B.1. Ruhr-Universität Bochum**

Dieser Abschnitt basiert auf Informationen, die einer der Autoren (FA) in Telefoninterviews mit Herrn Prof. Dr. Thorsten Schäfer am 18. Januar 2013 und mit Herrn Dr. Dirk Hallner am 5. März 2013 erhielt.

Alle Befragten der Ruhr-Universität Bochum waren im Regelstudiengang der Medizin immatrikuliert. In den vergangenen zehn Jahren wurde das traditionelle, fächerorientierte Curriculum durch interdisziplinäre Ansätze erweitert. So wurde Problem-orientiertes Lernen am Ende des zweiten Studienjahres eingeführt.

In diesem Curriculum werden die Studierenden mit den Aspekten der Arzt-Patient-Interaktion im Rahmen des Fachs Medizinische Psychologie und Soziologie vertraut gemacht. Zusätzlich zu den Vorlesungen und Seminaren im ersten Studienjahr, die klinische Fallstudien beinhalten, gibt es im zweiten Jahr einen Kurs mit Rollenspielen in studentischen Kleingruppen, die auf Video aufgezeichnet und nachbesprochen werden. Dieser Kurs wird von älteren Studierenden betreut und basiert auf den Beobachtungen der einzelnen Teilnehmer und den Reflexionen der Gruppe. In den ersten Unterrichtseinheiten dieses Kurses stehen die für die Anamnese grundlegenden Fähigkeiten und Empathie in der Begegnung zwischen Arzt und Patient im Vordergrund. Später orientiert sich dieser Kurs zunehmend an der Klinik und beinhaltet Beratung zu bestimmten Erkrankungen, wie zum Beispiel chronischen Schmerzsyndromen. Kommunikative Kompetenzen, die Empathie einschließen, werden in einer

*objective structured clinical examination* (OSCE) mit Simulationspatienten abgeprüft. Nach Abschluss des zweiten Jahres werden Untersuchungstechniken im Rahmen eines Kurses gelehrt, der Unterricht am Krankenbett durch Ärzte und studentisch betreute Kleingruppen umfasst.

## **B.2. Universität zu Köln**

Dieser Abschnitt stützt sich auf Informationen, die einer der Autoren (FA) in einem Interview mit Herrn Dr. Christoph Stosch am 4. März 2013 erhalten hat.

Die Universität zu Köln (UzK) bietet einen Modellstudiengang an, der die Bestimmungen der deutschen Approbationsordnung für Ärzte erfüllt, wie sie in der Einleitung zu Abschnitt B auf der vorherigen Seite erwähnt wurden. Alle Befragten der UzK, die an unserer Studie teilnahmen, waren in diesem Studiengang immatrikuliert. Das Curriculum hat einen hohen Anteil an Wahlfächern, von denen einige wissenschaftliche Projekte und Forschungsprojekte beinhalten, und vereint klinische und vorklinische Fächer in so genannten Kompetenzfeldern im Rahmen eines interdisziplinären Lehransatzes.

Lehre zur Arzt-Patienten-Interaktion findet longitudinal und spiralförmig, das heißt studienbegleitend und mit kontinuierlicher Vertiefung, statt. Im ersten Studienjahr belegen die Studierenden der UzK einen Kurs in Psychosomatischer Medizin, in dem die nicht-somatischen Aspekte von Krankheit im Vordergrund stehen. Hierbei wird das Thema Empathie explizit hervorgehoben. Zu Beginn des dritten Jahres nehmen die Studierenden an einem Anamnesekurs teil, dessen Schwerpunkt auf der Arzt-Patienten-Beziehung liegt. Auch in diesen Unterrichtseinheiten wird Empathie thematisiert. Der Kurs beinhaltet eine live Videokonferenz, bei der die Studierenden einen Hausarzt während der Anamnese beobachten können. Im Anschluss haben die Studierenden dann die Möglichkeit, sowohl dem Arzt als auch dem Patienten Fragen zu stellen. Dieser kommunikationszentrierte Anamnesekurs wird durch fachspezifische Kurse zur Anamnese-Erhebung ergänzt (zum Beispiel in Innerer Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe). Ein weiteres Element des Modellstudiengangs der UzK ist der *StudiPat*. Dabei trifft sich jede/r Studierende/r in den ersten vier Jahren seines Studiums zweimal pro Jahr mit demselben chronisch kranken Patienten und befragt ihn. Dies findet im Rahmen der allgemeinmedizinischen Versorgung statt. Die Ergebnisse müssen reflektiert und schriftlich zusammengefasst werden. Dozenten und der Hausarzt des Patienten geben den Studierenden Feedback zu ihren Berichten. Im fünften Jahr müssen die Studierenden einen OSCE absolvieren, der vier bis fünf Prüfungsstationen umfasst, in denen ihre Fähigkeiten in den Bereichen Kommunikation, Interaktion und Anamnese-Erhebung bewertet werden. Das abschließende PJ wird

mit einer Einführungswoche, dem sogenannten *PJ-STArT-Block*, eingeleitet. Hierbei sammeln die Studierenden auf einer Simulationsstation realitätsnahe Erfahrungen klinischer Arbeit. Es kommen erneut Simulationspatienten zum Einsatz sowie Austausch und Diskussion unter den Studierenden. Themen sind unter anderem das Überbringen schlechter Nachrichten sowie interkulturelle Aspekte der Medizin.

### **B.3. Universität Witten/Herdecke**

Dieser Abschnitt basiert auf der persönlichen Perspektive eines der Autoren dieses Artikels (FA), der den Modellstudiengang der Universität Witten/Herdecke (UW/H) absolviert hat, sowie auf der Beschreibung des Studiengangs, die im Intranet der Universität für den Lehrkörper und die Studierenden zugänglich ist.

Der Modellstudiengang an der UW/H hat frühe und kontinuierliche klinische Praxiserfahrungen zum Schwerpunkt und vernetzt die vorklinische und klinische Ausbildung durch problemorientiertes Lernen in den ersten zwei Jahren des Studiums. Die medizinische Ausbildung wird durch wählbare Pflichtmodule des *Studium fundamentale*, ein am humanistischen Bildungsideal orientierten *studium generale*, bereichert, die reflektive, kommunikative und/oder künstlerische Kompetenzen ausbilden. Die Eigenverantwortung der Studierenden hinsichtlich ihres eigenen Lernprozesses wird ebenfalls gefördert, da es nur wenige Pflichtveranstaltungen gibt. Das medizinische Kerncurriculum der UW/H wird durch zusätzliche Curricula erweitert, die jeweils longitudinal in den Studienplan integriert sind (*Integrierte Curricula*). Diese sollen den Studierenden helfen ärztliche Kernkompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Ethik, wissenschaftliches Denken und Arbeiten und Gesundheitsökonomie zu entwickeln.

Die Interaktion zwischen Arzt und Patient wird im Rahmen des Integrierten Curriculums Kommunikation behandelt. Im ersten Studienjahr wird in einem Seminar über das Idealbild eines guten Arztes diskutiert und reflektiert. Die Studierenden können auch an einem Wahrnehmungspraktikum teilnehmen, bei dem sie die genaue Wahrnehmung von Patienten üben und darüber reflektieren. Im zweiten Jahr wird durch ein Seminar zur Anamnese-Erhebung die Basis für den Simulations-Patienten-Kontakt gelegt, einen Kurs bei dem Gespräche mit Simulationspatienten auf Video aufgezeichnet und später in kleinen Gruppen mit Klinikern und Psychologen nachbesprochen werden. Auch die Simulationspatienten können den Studierenden Rückmeldung geben. Der Simulations-Patienten-Kontakt setzt sich im dritten Jahr fort. Allerdings sind die simulierten Krankengeschichten dann klinisch komplexer, und es werden auch Beeinträchtigungen in der Kommunikation simuliert. Im vierten und fünften

Studienjahr haben die Studierenden die Möglichkeit im Real-Patienten-Kontakt ihre Kommunikation mit tatsächlichen Patienten zu üben, Rückmeldung zu erhalten, und darüber zu reflektieren. Ergänzt werden diese Kurse durch eine Themenwoche zur Palliativmedizin, die einen Workshop zur Kommunikation mit sterbenden Patienten beinhaltet.

## **C. Kodierschema**

Unser vollständiges Kodierschema befindet sich auf der nächsten Seite.

# Was erleben Studierende als Einflussfaktoren für ihre Empathie?

## Die Lernumgebung

- Situationen**
  - Unterrichtssituation
  - Fakten-fokussierte Situation
  - Gespräche mit Patienten
  - mangelnde Privatsphäre
  - zwischenmenschlich fordernde Situation
  - Sprachbarrieren
  - Privatsphäre
  - Ruhe
  - Visite
- Umgang mit anderen, „Kultur“**
  - unklare Organisation
  - Empathie ist wichtig für den Arzt oder den Dozenten oder wird von ihm vorgelebt
  - Empathie ist nicht wichtig für den Arzt oder den Dozenten oder wird nicht von ihm vorgelebt
  - Atmosphäre
  - zwischenmenschlicher Umgang im Krankenhaus (Personal, Patienten)
  - humane/individuelle Aspekte des Patienten werden vernachlässigt, ist Objekt
  - humane/individuelle Aspekte des Patienten werden berücksichtigt
  - Schlechte Kommunikation unter Kollegen
  - Erfahrungen mit Ärzten und Dozenten
  - Interaktionen mit Kommilitonen/Kollegen
- Organisation**
  - genügend Zeit
  - patientenferne Tätigkeiten
  - Arbeitsbelastung
  - ökonomische Aspekte
  - Zeitdruck, Zeitmangel
  - Abiturnote als alleinige Zulassungsvoraussetzung
  - Patient ist neu, Patienten wechseln häufig in kurzer Zeit

## Individuelle berufliche und persönliche Erfahrungen

- Reaktionen auf die Anforderungen des Studiums/des Arbeitsplatzes
- Gefühle und Empfindungen
- Persönlichkeit und Biographie
- Philosophie und Spiritualität
- geht es gut, Bedürfnisse werden erfüllt
- geht es nicht gut, Bedürfnisse werden nicht erfüllt
- ist erfahren, kennt die Umgebung
- ist unerfahren, ist neu in der Umgebung
- Reflektiert über sich selbst und andere
- Stress

- Ausbildung im Gesundheitswesen lehrt Empathie nicht
- Empathie ist für die Befragten etwas Neues
- Bedeutung der Aussage ist unklar
- kein Eintrag, Antwortfeld wurde durchgestrichen
- kein positiver Einfluss
- keine Behinderung/kein negativer Einfluss
- negativer Einfluss/Barriere
- positiver Einfluss/begünstigende Situation
- kann nichts sagen, weiß nicht, fehlende Erfahrung
- Das Studium hat keinen Einfluss auf Empathie, sie wird früher angelegt.

## Meta-Ebene

## Praxis-orientiertes Medizinstudium

- Lehre zur Arzt-Patient-Interaktion
- Lehre ist vernetzt/fächerübergreifend
- Vorlesungen, Seminare und Kurse mit Praxis- und/oder Patientenbezug
- Vorlesungen, Seminare und Kurse ohne Praxis- und/oder Patientenbezug
- Mangel an Patientenkontakt
- Praxiserfahrung mit Patientenkontakt
- Allgemeinmedizin
  - Anatomie, Biochemie, Physiologie
  - Präparierkurs
  - Chirurgie
  - Komplementäre, alternative und integrative Medizin
- Fächer
  - Medizinische Soziologie
  - Medizinische Psychologie
  - Orthopädie
  - Palliativmedizin
  - Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie
  - Studium generale

## Gefühle, Haltungen und Verhalten gegenüber Patienten

- Antipathie gegenüber dem Patienten
- Haltung gegenüber dem Patienten
- Fachwissen
- Nähe und/oder Distanz zum Patienten
- Überzeugung, der Patient sei für seine Krankheit selbst verantwortlich
- gemeinsame Erfahrungen/Interessen mit dem Patienten
- Sympathie gegenüber dem Patienten
- Verhalten gegenüber dem Patienten
- Fähigkeit, sich in den Patienten hineinzuversetzen
- nervige Angehörige
  - Geschlecht
  - Verhalten und Haltung (unspezifisch)
  - ist „schwierig“
  - hohes Alter
  - ist bekannt, wird regelmäßig behandelt
  - ist ein Kind
  - ist freundlich und unkompliziert
  - ist im gleichen Alter wie der Student
  - ist nicht schwerkrank
  - ist schwerkrank
  - ist psychisch krank
  - ist unfreundlich
  - ist ängstlich
  - kooperiert, „gute Compliance“
  - kooperiert nicht, „schlechte Compliance“
  - akzeptiert den Arzt/Studierende
  - akzeptiert den Arzt/Studierende
  - leidet, braucht Hilfe und Zuwendung
  - teilt sich offen mit, ist ehrlich
  - teilt sich nicht offen mit, ist unehrlich oder kriminell
  - äußere Erscheinung
- Eigenschaften des Patienten

## D. Ergänzende Ankerzitate von Studierenden

Die Ankerzitate in diesem Abschnitt belegen zusätzlich die vier Hauptthemen als Ergebnis unserer qualitativen Inhaltsanalyse. Die Themen werden im Ergebnisteil und der Diskussion des Hauptartikels präsentiert und diskutiert.

### D.1. Praxis-orientiertes Medizinstudium

„Durch medizinische Psychologie, hier wird einem aufgezeigt warum Empathie wichtig ist. Auch lernt man hier wie Empathie das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflusst.“ (Studierende/r Nr. 6)

„die Empathie wird nur in theoretischen Modellen gelehrt. Das Studium an sich macht nur gute Theoretiker.“ (Studierende/r Nr. 6)

„durch Praktika in Kliniken und Arztpraxen, wo man direkt mitbekommt, wie Ärzte mit Patienten umgehen, man aber auch selbst in Kontakt mit Patienten treten kann und dann direkt merkt, wie die Patienten auf die unterschiedlichen Ärzte reagieren“ (Studierende/r Nr. 8)

„Wissen über Verhalten und Übungen innerhalb des Psychoseminars geben einem Vertrauen und somit Sicherheit. Empathie fällt leichter.“ (Studierende/r Nr. 12)

„SkillsLab-Kurs mit Schauspieler-Patienten und Analyse von Arzt-Patienten-Gesprächen (Video)[;] Kliniker als Dozenten, die versuchen auf Patientensichtweise/-probleme zu verweisen und Tipps im Umgang damit geben“ (Studierende/r Nr. 39)

„genügend Zeit und Anzahl der Kontakte“ (Studierende/r Nr. 47)

„Blockpraktika auf Station, in denen man Kontakt zu ‚echten‘ Patienten hat und ein Gefühl dafür bekommt, wie man sich am besten mit einem Patienten unterhält (was man nachfragen soll, was man lieber lassen sollte)“ (Studierende/r Nr. 54)

„Vorlesungen wie ‚Ethik‘ und ‚Arzt-Patienten-Kommunikation‘“  
(Studierende/r Nr. 71)

„Ich finde, dass es im vorklinischen Teil relativ wenig Möglichkeiten gab seine Empathie zu schulen, bzw. zu reflektieren.“ (Studierende/r Nr. 78)

„alle Ausbildung mit dialogischem (→ mit Unterhaltung mit Patient, selbst, mit Arzt, in der Gruppe, er kann antworten) Patienten-Kontakt. NICHT in der Visite, oder Vorstellung, wo der Patient nichts sagt“ (Studierende/r Nr. 115)

## **D.2. Gefühle der Studierenden, ihre Haltung und ihr Verhalten gegenüber Patienten**

„... wenn der Patient mir deutlich zeigt, dass er die Behandlung annimmt und kooperieren möchte.“ (Studierende/r Nr. 1)

„Besonders empathisch bin ich bei Kindern und Menschen in meinem Alter → ich kann besser mit meinem eigenen Leben vergleichen und herausfinden, wie ich mich in dieser Situation fühlen würde.“  
(Studierende/r Nr. 10)

„Kontakt mit intoxikierten Patienten → Alkoholabusus → Man verliert jegliche Empathie Alkoholikern bzw. Drogensüchtigen gegenüber.“ (Studierende/r Nr. 14)

„bei völlig hilflosen Patienten, die offensichtlich leiden, bei einsamen Patienten, bei Patienten, die mich in meiner Rolle ernst nehmen und mir Respekt entgegenbringen“ (Studierende/r Nr. 20)

„Empathie gegenüber meinen Kommilitonen; schließlich sitzen wir alle im selben Boot ... bei Patienten mit sehr schweren oder infausten Prognosen kann ich mich am Besten einfühlen“ (Studierende/r Nr. 23)

„bei kooperativen Patienten“ (Studierende/r Nr. 24)

„[bei] Patienten, die häufig zu Kontrollen kommen und deren Anamnese länger bekannt ist“ (Studierende/r Nr. 68)

„positive Compliance“ (Studierende/r Nr. 104)

„Patienten, die sich selber in Situation gebracht haben (Drogen, Alkohol, lang bekannte Präkanzerose ⇒ immer ignoriert);] Somatisierungspatienten ⇒ kann ich nicht mit umgehen“ (Studierende/r Nr. 105)

„Patienten, die mich nicht unter Druck setzen mit Forderungen (unangemessen) und auf Zeit drängen“ (Studierende/r Nr. 111)

### **D.3. Individuelle berufliche und persönliche Erfahrungen der Studierenden**

„Ich neige dazu zu emotional zu sein und möchte natürlich nicht vor einem Patienten emotional labil wirken. Beim ‚Zusammenreißen‘ schieße ich oft über’s Ziel hinaus und bin zu wenig empathisch.“ (Studierende/r Nr. 15)

„[Es ist] . . . schwer eine gesunde Mischung aus Distanz und Empathie zu finden.“ (Studierende/r Nr. 51)

[mündlich befragt und von FA notiert:] „Wenn er/sie sich schwer in Patienten hinein versetzen kann, z. B. in Patienten mit Dingen [Gegenständen] im Rektum, absurde Sachen. Und Fälle, bei denen Menschen nicht schwer krank sind. Er/sie hält sich zurück, wenn er/sie sich mit Patienten besonders gut identifizieren kann, da es ihm/ihr zu nahe geht.“ (Studierende/r Nr. 61)

„Lernstress“ (Studierende/r Nr. 72)

„Bewegende Kontakte zu Patienten“ (Studierende/r Nr. 91)

„durch das Erleiden eigener Beschwerden und Krankheiten, durch Bücher über die buddhistische Sichtweise von Empathie und Mit-

gefühl, welches ungleich Mitleid ist ... [Situationen] in denen ich mich entspannt, ausgeschlafen und innerlich ausgeglichen fühle“ (Studierende/r Nr. 103)

„wenn ich mir Zeit nehme (Stress ausblende)“ (Studierende/r Nr. 112)

#### **D.4. Die Lernumgebung**

„Die Menge an Wissen lässt einen die ‚persönliche‘ Beziehung zum Patienten vergessen, man sieht ihn als Objekt.“ (Studierende/r Nr. 12)

„wenn ... man die Patienten über längere Zeit betreut (z. B. in Famulatur)“ (Studierende/r Nr. 21)

„im U-Kurs die großen Gruppen: 8 Studenten an einem Patienten, alle wollen etwas fragen – kommt kein ‚richtiges Gespräch‘ zu Stande“ (Studierende/r Nr. 21)

„durch schlechte Vorbilder, insbesondere der Umgang mit Krebspatienten von chirurgischer Seite“ (Studierende/r Nr. 31)

„das hierarchische System Krankenhaus, in dem der Patient in den allermeisten Fällen die geringste Rolle spielt“ (Studierende/r Nr. 38)

„Wünsche des Patienten berücksichtigen können“ (Studierende/r Nr. 38)

„durch falsche Vorbilder, die mir bisher während meines Studiums begegnet sind[;] bei Überforderung durch nicht ausreichende Begleitung blieb die Möglichkeit der persönlichen Anteilnahme leider auf der Strecke“ (Studierende/r Nr. 41)

„Im Blockpraktikum beim Patientenkontakt ‚unter der Fuchtel vom Arzt zu stehen‘“ (Studierende/r Nr. 53)

„mal alleine Kontakt ohne Assistenzärzte, z. B. bei der Blutentnahme morgens, dann einfacher, da kein Kollektiv“ (Studierende/r Nr. 61)

„in dem ich beim Namen genannt werde, persönlich angesprochen werde“ (Studierende/r Nr. 67)

„durch Arroganz des Dozenten“ (Studierende/r Nr. 67)

„Wenn das persönliche Gespräch eines Arztes mit dem Patienten leidet, weil ein Arzt unter finanziellen Aspekten der Klinik oder seiner Niederlassung unter Zeitdruck arbeiten muss.“ (Studierende/r Nr. 74)

„vor gelebte Empathie durch Ausbildungspersonal“ (Studierende/r Nr. 84)

„große Räume, keine Privatsphäre für Patienten“ (Studierende/r Nr. 85)

„Wenn der entsprechende Rahmen gegeben ist, Ruhe, Zeit, fällt es mir leichter mich zu entspannen, so dass mir empathisches Verhalten gegenüber Patienten leichter fällt.“ (Studierende/r Nr. 86)

„Das Klima/der Alltag in der Klinik, leider. Wie viele Ärzte über Patienten sprechen. Dass man im Studium nicht so sehr die individuelle Krankheitsgeschichte betont, sondern Krankheiten lernt. (Wobei das auch sehr wichtig ist!)“ (Studierende/r Nr. 92)

„schlecht: wenn man im ‚Rudel‘ Ärzte z. B. bei Visite mitlaufen muss und ‚unter‘ dem Professor steht und er sich nicht empathisch verhält“ (Studierende/r Nr. 100)

„Erwartungen des Assistenten, möglichst schnell gute umfassende Anamnese und Untersuchung durchzuführen“ (Studierende/r Nr. 110)

„Empathie benötigt eigentlich nicht mehr Zeit, fällt einem selber nur in stressigen Situationen schwerer, dies sollte man sich selber immer wieder bewusst machen!“ (Studierende/r Nr. 110)