# **WerteAkademie** – 5. Folgetreffen

# Vom Beruf zur Berufung:

Wie können Professionalität und Integrität vereint werden?

Impulsvortrag über Aspekte des ärztlichen Berufsweges

Gut Gödelitz, 14. Juli 2019 – Robert Bozsak





https://gut-goedelitz.de/ werteakademie Fallbeispiel "Frau M. mit Sterbewunsch"

# siehe Blogeintrag

Bild: Pixabay – CC0 Creative Commons



## Beruf

- Grundrecht der freien Berufswahl<sup>1</sup>
- Systematisch erlernte oder ausgeübte Betätigung
- Berufsziele:
  - Erwerb von Einkommen und Rentenansprüchen
  - persönlicher Lebensinhalt
  - Interessen u. Wertvorstellungen
  - gesellschaftliche Wertschätzung und soziales Ansehen
- Formale Einteilung
  - Angestellte, Beamte und Selbstständige (auch Freiberufler)

#### **Professionalität**

vocatio externa

# Berufung

- Ständelehre des Mittelalters
- "innerer" und "äußerer Beruf"
- Martin Luther "Jeder bleibe in dem Beruf, in dem ihn Gottes Ruf traf"<sup>2</sup>
  - Christen sollen inneren u. äußeren Berufung in allen Tätigkeiten folgen.
  - Bestimmte Lebensaufgabe
- Berufungen in Deutschland
  - Professoren, höhere Richterämter, Pfarrer, Priester
  - meistens auf Lebenszeit

### Integrität

vocatio interna / spiritualis

## **Zum Arztberuf**

- Teil der ältesten Berufe der Menschheitsgeschichte Heilkundige unter den Priestern des Altertums (3. Jahrtausend v. Chr. in Mesopotamien)
- Ärzteschulen unterschiedlicher Theorien (z.B. Methodiker, Pneumatiker, Hippokratiker) und philosophischer Strömung (z.B. Stoiker)
- Von der Zellularpathologie zum multifaktoriellen Krankheitsmodell
  - Rudolf Virchow (1821-1902)
    - "Ich habe so viele Leichen seziert und nie eine Seele gefunden."
  - Sir William Osler (1849-1919)
    - "The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease."
    - "Medicine is the science of uncertainty and an art of probability."
- Kombination aus Empirie und Evidenz räumt der Medizin als praxisorientierte Erfahrungswissenschaft eine Sonderrolle unter den Naturwissenschaften



**Buchempfehlung** - Taschenbuch: 400 Seiten Abbildungen zu rein illustrativem, non-kommerziellem Zweck Suhrkamp Verlag; 15. Auflage (29. März 2004) – Original: The Lost Art of Healing: Practicing Compassion in Medicine



### Auf dem Weg der Berufung zum Arzt oder zur Ärztin

Medizinstudium



Medizinethik und ärztliche Moral

BGH-Urteil zu Sterbehilfe

Wissen u. Erfahrungen

"Virtuose" Integration

**Hidden Curriculum** 

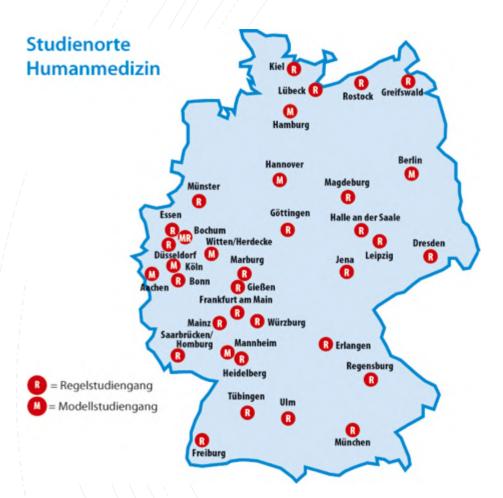
Arzt-Patienten-Beziehung

Rollenbilder, Gesprächsführung

Psychohygiene

Implizit (I)

## Medizinstudium in Deutschland



Grafik Stand 2014, <u>hochschulstart.de</u> (Stiftung für Hochschulzulassung)

**6 neue MF:** Nürnberg (privat), Kassel (privat), Oldenburg, Augsburg, Hamburg (privat), Brandenburg (privat), Chemnitz (2020/21)

93 946 Medizinstudenten (Destatis, 2017) 36 181 männlich (39%), 57 765 weiblich (61%)

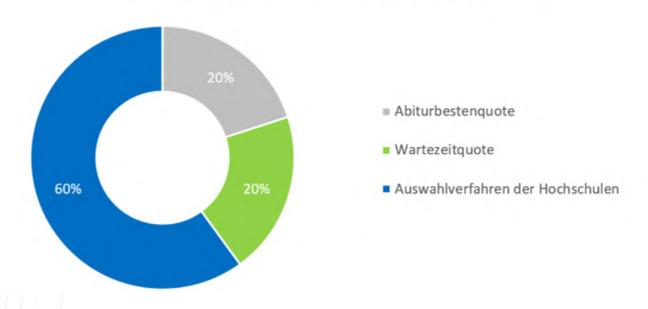
43 Medizinische Hochschulen

9 private Fakultäten (Abschluss meist extern, Anerkennung der Approbation durch EU-Recht) 6.000 € - 13.000€ Studiengebühren/Jahr

Umfrage unter Dresdner Studierende 2012 (n=372)

- 38.9h Arbeitsaufwand / Woche
- 62% haben mind. ein akademischen Elternteil
- Abiturschnitt durchschnittlich1,71

#### Medizinstudium - So werden die Studienplätze vergeben





Bildquelle oben: <u>www.bockaufmedizin.de</u> > Vergabeverfahren, unten: <u>www.hartmannbund.de</u> > Berufspolitik

# Test für Medizinische Studiengänge

#### Offizielle Seite:

https://cip.dmed.uni-heidelberg.de/tms-info/tms-info/index.php?id=tms-infostartseite

Informationsbroschüre mit Beispielaufgaben

https://cip.dmed.uni-heidelberg.de/tms-info/tms-info/fileadmin/pdf/informationsbroschuere tms.pdf

"Konventioneller Weg" zum Arztberuf in Deutschland

Selbstverwaltung des freien Berufstandes durch Ärztekammern, z.B. Weiterbildung

### **Facharzt-Weiterbildung** – 5-6 J.

Forschung, Public Health, neue Berufe: Consulting, ... = 12% aller Mediziner arbeiten nicht als Ärzte

Prüfung am Krankenbett

3x 4 Monate (Tertiale) in Innerer Medizin, Chirurgie und Wahltertial; mittlerweile kleiner Lohn

320 MC Fragen → 0,9% Durchfallquote

"Der kranke Körper" Vorlesungen, Klinikunterricht, prakt. Skills

320 MC Fragen & Mündliche Prüfung → 8,6% Durchfallquote

"Der Gesunde Körper"

3. Staatsexamen - mündl.

#### Praktisches Jahr

Vollzeit im Krankenhaus

2. Staatsexamen "Hammerexamen / Stex"

> Klinik 3 Jahre

1. Staatsexamen "Physikum"

> Vorklinik 2 Jahre

**Medizinische Doktorarbeit** 

4 Monate "Famulatur"

Krankenpflegepraktikum (3 Monate)

v.a. Anatomie & Physiologie

Prozente deutschlandweit, Stand 2015, Quelle IMPP

Studienbeginn



### **Explizit**





Medizinethik und ärztliche Moral

BGH-Urteil zu Sterbehilfe

Wissen u. Erfahrungen

"Virtuose" Integration

### **Hidden Curriculum**

Arzt-Patienten-Beziehung

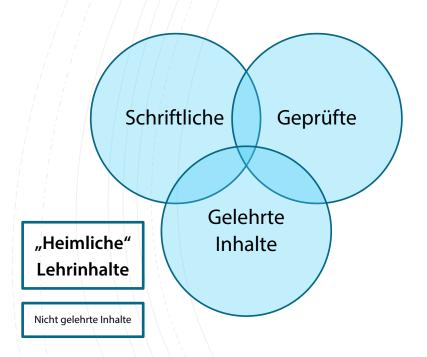
Rollenbilder, Gesprächsführung

Psychohygiene

**Implizit** 

## **Hidden Curriculum**

is a **side effect of schooling**, "[lessons] which are **learned but not openly intended**"<sup>1</sup> such as the transmission of **norms**, **values**, and **beliefs** conveyed in the classroom and the social environment.<sup>2</sup>



- Philip Jackson (1968): "Grundkurs in den sozialen Regeln, Regelungen und Routinen, um den Weg durch die Schule, ohne großen Schaden zu nehmen, machen zu können"
- Ihre Notwendigkeit für das Funktionieren der Gesellschaft werden unbefragt übernommen.
- Ökonomische u. kulturelle Reproduktion bzw. Gesellschaftsordnung
- Hochschulen: Qualität u. Erfahrungen abhängig von sozialer Mobilität u. frühe festgelegte Ausbildungswege (USA "tracking")

<sup>1 –</sup> Martin, Jane. "What Should We Do with a Hidden Curriculum When We Find One?" The Hidden Curriculum and Moral Education. 1983.

<sup>2 -</sup> Giroux, Henry and Anthony Penna. "Social Education in the Classroom: The Dynamics of the Hidden Curriculum." ebd., 198 100-121.

Cartoon "Hidden Curriculum in Medince"

Micheal Green
M.Sc., M.D.

Öffne Cartoon hier:

https://twitter.com/BoosterShotCm x/status/622169666689970176



1) Fehlender Bezug zum Patienten/in

Negative Elemente des Hidden Curriculums in der medizinischen Ausbildung

2) Vorurteile und der "schwierige Patient"

3) Gegenseitiger Umgang im Team und moderner Technik

4) Medizin: nur Job oder Berufung?

5) Rechtlicher Rechtfertigungsdruck "defensive medicine" Überdiagnostik, Überbürokratie

6) Kritischer Umgang mit Evidenz-basierter Medizin

#### Hier ausführlich nachzulesen:

Rajput V, Mookerjee A, Cagande C, 2017, 'The Contemporary Hidden Curriculum in Medical Education', MedEdPublish, 6, [3], 41, https://doi.org/10.15694/mep.2017.000155

## **Explizit**





Medizinethik und ärztliche Moral

BGH-Urteil zu Sterbehilfe

Wissen u. Erfahrungen

"Virtuose" ntegration

Hidden Curriculum

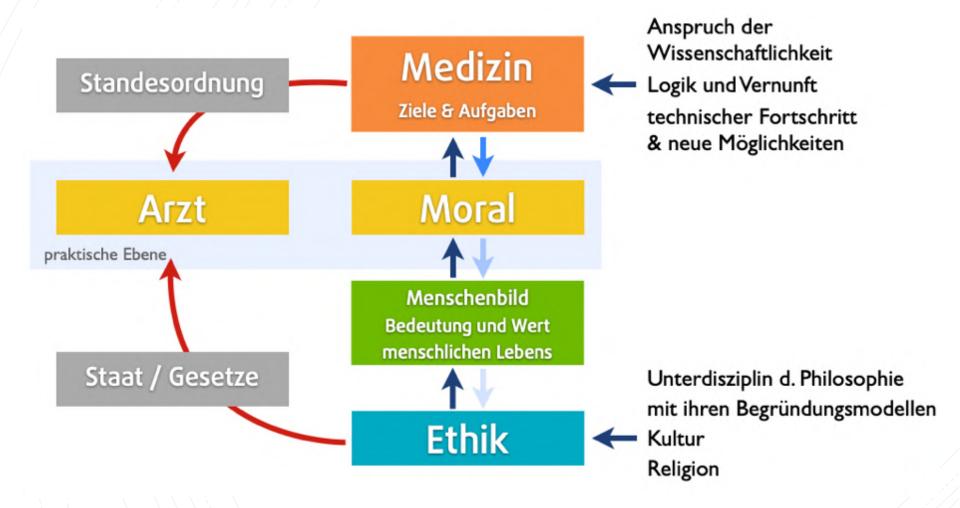
Arzt-Patienten-Beziehung

Rollenbilder, Gesprächsführung

Psychohygiene

**Implizit** 

Medizinethik und ärztliche Moral



# formulierte Medizinethik

# Anforderung der Medizinethik

Zitat (Maio, 2012) – "Ethik in der Medizin versucht, das **systematisch- philosophische Denken** in einen **direkten Bezug zum konkreten Handlungs- und Reflexionsfeld der Medizin** zu bringen. (…) **wohlbegründet**von einer guten Handlung oder guten Haltung in der Medizin sprechen kann."

## Formulierte Medizinethik

- Hippokratischer Eid und Genfer Ärztegelöbnis
- Principles of Medical Ethics (Beauchamp et Childress, 1977)
- Standesordnung der Ärzte- und Zahnärztekammern;
   Anwendungsorientierte Gesetze, z.B. ESchG; StGB (Abtreibung eines Fötus)

# Hippokratischer Eid

## allgemeine Informationen

- in zahlreichen Diskussion als Grundlage ärztlicher Ethik genannt
- Entstehung ca. 400 v.Chr. (Antike) / hippokratische Ärzteschule von Kos
- Teil des Pflichtcurriculums; Spuren im Ärztegelöbnis vorhanden
- Arzt hatte große Verfügungsmacht Eid als Schutz vor Missbrauch

## wichtige Funktionen

- damals: Abgrenzung von anderen "Heilberuflern", Disziplinierung und Einschwörung der Ärzte auf Regeln im Patientenumgang, Ausbildungsvertrag => Vertrauensbildung
- Grundpostulate mit Wirkung bis heute:
  - Vorrang des Patientenwohls vor allen anderen Gesichtspunkten
  - Ärztliches Tötungsverbot und Grenzen ärztl. Handelns
  - Betonung der notwendigen Integrität als Person

# Genfer Ärztegelöbnis

## moderner Nachfolger des Eides

- 1948 von Weltärztekammer verabschiedet und bis heute gültig
- seit 1956 als Einleitung der (Muster)Berufsordnung der Bundesärztekammer und damit für alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland bindend
- "kodifizierter Bestandteil des ärztlichen Selbstverständnisses" (Maio, 2012)

# Principles of Medical Ethics

- veröffentlicht 1977 als formulierte Prinzipienethik
- Idee: trotz unterschiedlicher Wertbegründungstheorien, Einigung auf gemeinsame Prinzipien möglich
- vier parallele Prinzipien gleichberechtigt zueinander benötigen Konkretisierung und Abwägung im Falle der Anwendung
- moralische Kontroverse kann als Konflikt bei der Abwägung der Prinzipien verstanden werden

Prinzip der Autonomie

(gr. "autos nomos")

Prinzip der Fürsorge ("beneficence")

Prinzip des Nicht-Schadens

("nonmaleficence")

Prinzip der Gerechtigkeit

# Autonomie & Fürsorge/Nicht-Schaden

### Autonomie

- verstärkte Betonung der Mündigkeit des Patienten
- findet Ausdruck auch in historischer Entwicklung der Arzt-Patientenrolle
- Leben in einer individualistischen Gesellschaft: kein Konsens über Wertevorstellungen und Menschenbild ("gutes Leben", "gutes Sterben") erreichbar
- Verantwortungscharakter des Arztes aber auch des Individuums
- Beispiel zum Verständnis: Suizid

# aerzteblatt.de

/ Arzteblatt / cme / Arztestellen / Studieren / English Edition

Politik

## Ärzte müssen sterbewillige Mensch nicht gegen deren Willen retten

Mittwoch, 3. Juli 2019

Leipzig – Ärzte sind nicht verpflichtet, Patienten nach einem Suizidversuch gegen deren Willen o Leben zu retten.

Das hat der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) heute in Leipzig entschieden. (...) eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der Ärzte für ihre (...) geleisteten Beiträge zu den Suiziden (hätte) vorausgesetzt, dass die Frauen nicht in der Lage gewesen wären, einen freiverantwortlichen Selbsttötungswillen zu bilden.

Deren Sterbewünsche hätten aber auf einer im Laufe d Zeit entwickelten, bilanzierenden "Lebensmüdigkeit" beruht und seien nicht das Ergebnis psychischer Störungen gewesen.

# aerzteblatt.de

/ Arzteblatt / cme / Arztestellen / Studieren / English Edition

Politik

### Urteil zu Sterbehilfe ruft unterschiedliche Reaktionen hervor

Donnerstag, 4. Juli 2019

Vorsitzende des Europäischen Ethikrates Christiane Woopen, (...) Eine Selbsttötung solle niemals eine normale Option sein, (...) Und die Gesellschaft sollte alles dafür tun, um Perspektiven für das Weiterleben zu eröffnen. Wenn aber ein Mensch nach gründlichem Überlegen in Ausübung seiner Selbstbestimmung sich selbst töten wolle, "dann sollte er dies unter würdigen Umständen und in Begleitung tun können" (...)

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) sieht das Urteil kritisch. (...) Die Umsetzung des Sterbewunsches eines Patienten sei für den Arzt ethisch und gesetzlich nicht vertretbar. (...) "Ärzte sollen keine Hilfe zum Suizid leisten. Selbsttötung ist keine Therapie, Wegschauen ist keine Hilfe." (...)

Der Verein Sterbehilfe Deutschland wertete das Urteil als "epochale Abkehr" von früheren Urteilen. 1984 hatte der BGH entschieden, dass der Sterbehelfer zur Lebensrettung verpflichtet ist, sobald der Suizident bewusstlos geworden ist.

### **Explizit**





Medizinethik und ärztliche Moral

BGH-Urteil zu Sterbehilfe

Wissen u. Erfahrungen

"Virtuose" Integration

Hidden Curriculum

Arzt-Patienten-Beziehung

Rollenbilder, Gesprächsführung

Psychohygiene

**Implizit** 



Patientenwünsche in der ärztlichen Sprechstunde

Gesundheitsmonitor 2014: Arzte beziehen Patienten zu wenig in Therapieentscheidungen ein

95 Prozent aller Patienten wünschen sich ausführliche Informationen von ihrem Arzt

# **Arzt-Patienten-Beziehung**

#### Asymmtrische sozial-fachliche Beziehung

- Expertenmacht
- Definitionsmacht
- Steuergungsmacht
- Stationär: kaum Einfluss, KH-Routine,
   "Organisationszwang" des Patienten
   → hohe Asymmetrie

#### Moderierende Faktoren in der Beziehung

- Organisatorisch-institutionelle Faktoren
- Arzt- und Patientenmerkmale
- *Ambulant*: Wahlfreiheit, Patientenzentriertheit

#### **Arzt-Position bestimmt von:**

- Geschlecht, Alter, Erfahrung, Spezialisierung
- → Richtigkeit der Diagnosen, Art der Gesprächsführung

#### **Patienten-Position bestimmt von:**

- Soziale Schicht (z.B. Beruf)
- Lebensstil (Wohnen, Ernährung, Suchtmittel, Freizeit)
- "cultural lag" wenig praktiziertes Gesundheitsverhalten bei sozialer Benachteiligung

# **Arzt-Patienten-Beziehung**

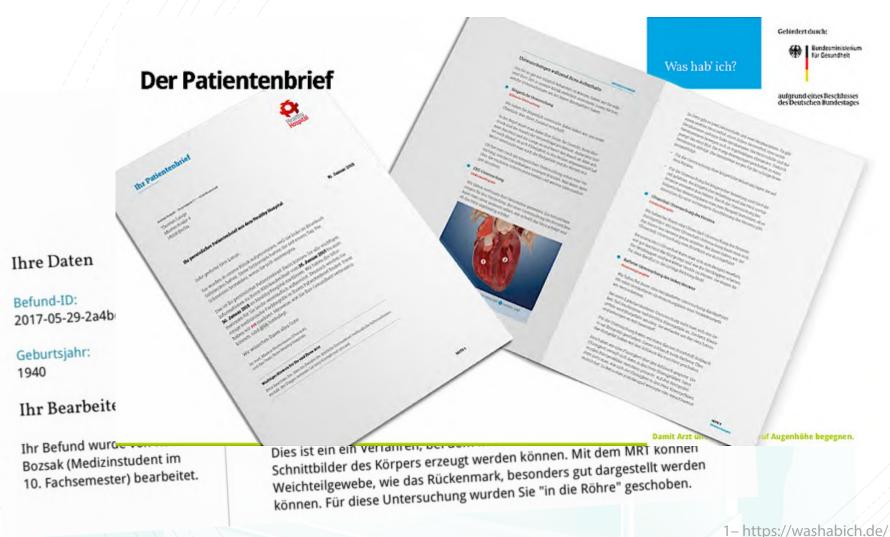
Patientenbedürfnis nach emotionaler, kognitiver und pragmatischer Information!

**Defizit: Krankenhaus-Visite** 

z.B. im Falle fachlicher, organisatorischer/zeitlicher, ethischer oder Rollenkonflikte:

- Nichtbeachten der Patienteninitiative
- Beziehungskommentar
- Adressaten-, Themenwechsel
- Mitteilung funktionaler/fachlicher Unsicherheit
- Perspektivendifferenz bewusst machen!

# "Patientendeutsch statt Medizinerlatein"



# Arzt-Patienten-Rolle

# Bewusstwerdung der Arzt- und Patientenrolle (nach Parsons, 1965)

### Arzt

- affektive Neutralität
- Qualität
- Universalität
- Kollektivitätsorientierung
- Spezifizität

### **Patient**

- weitgehend von seinen alten Rollen befreit
- unverantwortlich für seine Krankheit
- soll sein "Bestes" für Genesung tun

Soziale Rolle als institutionalisierte Form gesellschaftlicher Erwartungen

# Arzt-Patientenbeziehung und Entscheidungsfindung

### Modelle der Interaktion

paternalistisches Modell ("guardian")

**beratendes Modell** ("agent") - Arzt > Pat.

partizipatives Modell ("partner") - Arzt = Pat.

informiertes Modell ("body mechanic") - Arzt < Pat.</pre>

## **Aktives Zuhören**



# siehe Handout im Blogeintrag

# Dimensionen der Gesprächsführung



siehe Handout im Blogeintrag

### Aktives Zuhören

... ist ein bestimmtes Gesprächsverhalten, welches aus einer an Carl Rogers (US-amerikanischer Psychologe u. Psychotherapeut, 1902-1987) Persönlichkeitstheorie orientierten inneren Haltung dem Gesprächspartner gegenüber resultiert.

- ",Personenzentrierte Theorie": Streben nach Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung

### 1. Umsetzungshilfen beim Anwenden des aktiven Zuhören

- non-verbale Unterstützung: zugewandte Körperhaltung, a) Kopfnicken, Blickkontakt
- Gesprächspartner Zeit geben zum Sprechen, Ausreden lassen b)
- Verständnisfragen stellen c)
- Antworten wertungsfrei gestalten d)
- Wenig Fremdwörter benutzen -> schafft Distanz e)
- Wahrgenommenes Spiegeln / Reflektieren / Verbalisieren f)

### 2. Techniken des Spiegelns beim aktiven Zuhören

#### **Paraphrasieren** a)

Wesentliches der Aussage des Gesprächspartners mit eigenen Worten zusammenfassen und wiedergeben

#### Verbalisieren b)

Ansprechen des emotionalen Befindens des Gesprächspartners

#### Weiterentwicklung des Gedanken des Gesprächspartners c) Reflexion dessen, was hinter dem Gesagten des Patienten steht

#### 3. Ziele des Spiegelns

- Vergewissern, ob man sein Gegenüber richtig verstanden hat. a)
- Dem Gespiegelten das Gefühl des Verstandenseins vermitteln. b)
- Klarheit über Wünsche, Einstellungen, Gefühle des Gesprächspartners c) bekommen.

- 4. Bedeutung des aktiven Zuhören im Arzt-Patienten-Gespräch
  - Vertrauensaufbau a)
  - Verstehen des konkreten Anliegens des Patienten, Informationsgewinn b)
  - Patient als Experte seiner eigenen Krankheit durch Respektierung seiner c) Wahrnehmung
  - Ehrlichkeit/Klarheit führen zur zieldienlichen Interaktion, d) Zeitersparnis durch Vermeidung von Missverständnissen
  - Zusammenfassung u. Reduktion des Gesprächsinhaltes auf das Wesentliche e)

# Dimensionen der Gesprächsführung

... sind Grundhaltungen der personenzentrierten Gesprächstherapie nach Carl Rogers und tragende Element therapeutischer, v.a. psychotherapeutischer Beziehungen. Sie beziehen sich auf die behandelnde Person.

#### Kongruenz

- Therapeut steht Klienten ehrlich und echt gegenüber
- Innere Meinung, Erleben entspricht äußerem Verhalten Klient darf nicht das Gefühl haben, ihm würde etwas vorgetäuscht werden
- Therapeut muss seine positiven und negativen Merkmale in sein Selbstbild integrieren und sich gleichzeitig vom Patienten abgrenzen können

#### **Empathie**

- das nicht-wertende Verständnis / Einfühlen in eine Person
- Probleme und Sachverhalte werden aus der Sicht und Gefühlslage des Patienten
- Ständiges Mitteilen, was der/die Behandlerin von dessen Gefühlswelt glaubt Verstanden zu haben

#### Positive Wertschätzung

- Prinzipiell bedingungslose akzeptierende und wertschätzende Haltung gegenüber Werten und Standpunkten des Patienten
- Therapeut steht Klienten grundsätzlich positiv gegenüber, dabei müssen nicht alle Haltungen geteilt werden

## **Explizit**





Medizinethik und ärztliche Moral

BGH-Urteil zu Sterbehilfe

Wissen u. Erfahrungen

"Virtuose" Integration

Hidden Curriculum

Arzt-Patienten-Beziehung

Rollenbilder, Gesprächsführung

Psychohygiene

**Implizit** 

# Psychohygiene

Lehre vom **Schutz** und **Erlangen psychischer Gesundheit.** Heute meist unter Resilienz / Salutogenese beforscht.

Dysfunktionale persönliche Einstellungen:

"Zwanghafter Versuch, den roten Faden im Leben vorzulegen" → **Kontrollzwang** 

Rückschläge als Niederlage u. eigenes Versagen wahrnehmen.

→ Selbstzweifel, Insuffizienzerleben

Weltschmerz, Ernüchterung u. Defätismus

→ Zynismus, (Auto-)Aggression, Hoffnungslosigkeit

Persönliche Vulnerabilität

→ Risiko psychisch od. körperlich zu erkranken

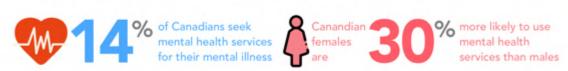
• • •

# Mental Health Awareness People in Canada this year will experience a mental illness or addiction problem

1 in 3 will experience a mental health illness in their lifetime



have had a mental illness by the age of 40



Of those with mental illness, the following percentage will experience

DEPRESSION













#### © 2019 Banana Tree Log

www.bananatreelog.com Icons made by Freepik from www.flaticon.com is licensed by CC 3.0 BY

#### Ouelle:

https://www.bananatreelog.com/blog/mentalhealth-awareness-month











On The Move e.V.

Hochschulgruppe Dresden
Brain Awareness
Ich und die Welt



# Techniken zur Psychohygiene

#### **Aktive Selbstfürsorge**

- "Selbst-Gutachten" → Aufmerksamkeit als Grundelement
  - Körper, Gedanken u. Gefühl einbeziehen
  - Reflexion und Evaluation → Beachtung der Psychodynamik
  - "Woher kommt …" und "Wobei ist mir mein Gedanke/Gefühl gerade hilfreich?
  - Beobachten und Verabschieden
  - Erfolge anerkennen, statt Selbststrafe // "Symptome" sind Lösungsversuche
- Bewegungs- und Ruhemeditation, z.B. Laufmeditation
- Augen- und Atemübungen
- Sport- und Fitness → psychischen Stress "ausagieren"
- Reflexionshilfen: Vokalisation (selbst aussprechen), Schreiben, Imagination,
   den "wohlwollenden Begleiter" befragen

# "Virtuose Integration"

virtuos, d.h. "eine **souveräne**, vollendete Beherrschung einer Sache, [künstlerische] Fähigkeit erkennen lassend; **meisterlich**"

Nach 10.000 Stunden Übung eines Instrument sei man virtuos.

Wo steht man nach 10.000h im Beruf? Nach 80.000h?

- Virtuosität ist nicht erzwingbar sie bedarf und baut auf der Förderung von Talent
- Gleichzeitig der Anerkennung und Würdigung eigener Grenzen
- "Virtuose" Kombination
  - Professionalität und persönlicher Integrität
  - Explizitem und implizitem Wissen sowie vergangen Erfahrungen
  - → sich frei von beiden Seiten bedienen, um sein berufliches Handeln weiterzuentwickeln
- Ziel ist eine "sense of coherence", ein Kohärenzgefühl der eigenen Person

#### Salutogenese nach Aaron Antonovsky (1923–1994)

"Meine Welt ist verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen."



"Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann." "Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt."

