

**CAM EXPERTISE**

Karl und Veronica Carstens-Stiftung

**Der gute Arzt  
aus interdisziplinärer Sicht**

**Ergebnisse eines Expertentreffens**

Claudia Witt (Hrsg.)

**KVC** | VERLAG

# Notwendige Selbstvergewisserung

*Ein Vorwort von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe*

Analog zur Aussage des Heiligen Augustinus, dass jeder wisse, was die Zeit sei, wenn er aber gefragt würde, es sehr schwer erklären könne, wird man sagen dürfen, dass jeder ein sicheres Gespür dafür hat, was ein guter Arzt ist. Es im Einzelnen zu beschreiben, fällt allerdings deutlich schwerer, ebenso die Umstände zu erkennen, die einem solchen Ideal widersprechen oder die Rahmenbedingungen zu bestimmen, in denen der gute Arzt entstehen kann.

Nun steht das Bemühen des Kreises um Frau Prof. Witt, das in diesem Band dokumentiert wird, in einer langen Tradition um die Bestimmung des Wesens des guten Arztes.

Zeiten und Epochen hatten sicherlich unterschiedliche Vorstellungen von dem, was einen guten Arzt ausmacht. Im Wesenskern – so würde ich aber behaupten – sind die Vorstellungen identisch.

Aktuelle Versuche, darauf möchte ich verweisen, sind das Bemühen des Murrhardter Kreises der Robert Bosch Stiftung 1988, das Arztbild der Zukunft zu bestimmen und *Der gute Arzt: Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung* von Klaus Dörner aus dem Jahr 2001.

Die Selbstvergewisserung der Merkmale und Bedingungen des guten Arztes ist eine Daueraufgabe innerhalb der Profession und der Medizin, und es ist wichtig, sich immer wieder diesen Bemühungen zu unterziehen. Es ist deshalb wichtig, weil die Summe der Veränderungen im Gesundheitswesen, innerhalb der Sozialisation und Ausbildung zum Arzt, der Erwartungen, der ökonomischen Rahmenbedingungen, der Möglichkeiten der Medizin, der Veränderungen im Sozialgefüge der Gesellschaft etc. diese Form der Selbstvergewisserung erfordert.

Die Veränderungen im Gesundheitswesen führen nicht automatisch zu der vom Patienten sehnlich erwünschten ärztlichen Haltung.

Das überdurchschnittliche Abitur allein, die Evidenzorientierung der Medizin, das große Heilsversprechen medizinischer Diagnostik

und Therapie, die Klärung des Verhältnisses zu anderen Heilberufen etc. bergen alle ein Potential der Stärkung dieses Ideals, sind allerdings auch in der Lage, es zu gefährden.

Die Gefährdungen sind sowohl selbst als auch fremd verschuldet.

Die kollegiale Aus-, Weiter- und Fortbildung kann dazu beitragen das Ideal zu fördern oder es zu verfehlen, die Differenzierung und Spezialisierung in der Medizin setzen das Ideal unter erheblichen Druck.

Die bisherige Bemühung um die Klärung dessen, was zum guten Arzt gehört, und wie Rahmenbedingungen denkbar sind, die dieses Ideal wach halten können, sind in den einzelnen Beiträgen des vorliegenden Bandes überzeugend ausgelotet:

- Es wird das mehrdimensionale Erwartungsgefüge an den Arzt deutlich, der einerseits kompetent und qualifiziert seine Kunst zu beherrschen hat und andererseits in immer stärkerem Maße auch über soziale, kommunikative, empathische Fähigkeiten verfügen muss.
- Es wird deutlich, dass es unter Rahmenbedingungen, die anderen Prinzipien und Zielen folgen, schwer sein wird, von einzelnen Ärztinnen und Ärzten die Realisierung des Ideals zu erwarten.
- Es wird damit aber auch klar, dass, wenn dies Ideal Geltung haben soll, es der bewussten politischen Sorge bedarf.

Ich freue mich sehr über die Initiative, gefördert von der Carstens-Stiftung, wieder einmal einen aktuellen Versuch zu starten, die Wesensmerkmale guter ärztlicher Tätigkeit zu bestimmen, die Mehrdimensionalität dieses sehr anspruchsvollen Themas auszuleuchten und der ärztlichen Profession ein Angebot der Selbstklärung und der Selbstvergewisserung zu unterbreiten.

Es ist ein ehrenwertes Verdienst der Arbeitsgruppe und der Kollegin Frau Prof. Witt, sich dieser anspruchsvollen Aufgabe gewidmet zu haben, und ich wünsche ihr und der Gruppe, dass dieser Band viel Aufmerksamkeit finden wird.

Ich hoffe, dass die Arbeit dazu beiträgt, das Bemühen um diese notwendige Selbstvergewisserung zu stärken.

Ich bin jedenfalls zutiefst davon überzeugt, dass wir trotz aller Reformen, Veränderungen, Anpassungen und Effizienzbemühungen den Auftrag des Gesundheitswesens verfehlen, wenn wir es unmöglich machen, dass sich Patientin/Patient und Ärztin/Arzt in einer qualitativ befriedigenden Form begegnen können.

Wenn diese besondere und zerbrechliche Form der Begegnung in einer existentiellen Grenzsituation zwischen Patient und Arzt zerstört wird, haben alle Bemühungen um Systemveränderungen versagt.

Berlin, im Februar 2010

# Inhalt

## I. Perspektiven

Was macht einen guten Arzt aus? – Eine studentische Perspektive <i>Dorothee Schricke, Agata Mossakowski, Arne Riedlinger, Oliver Wendt</i> .....	1
Die Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte <i>Eckhart G. Hahn</i> .....	9
Professionalität lehren oder: Wie man ein „guter Arzt“ wird – Erfahrungen aus der Mayo Clinic <i>Paul S. Mueller</i> .....	13

## II. Das Expertentreffen

Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht <i>Claudia Witt</i> .....	43
Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertentreffens .....	49

## III. Gesellschaftlicher Kontext

Der „gute Arzt“ – Medizinhistorische Anmerkungen <i>Robert Jütte</i> .....	55
Einfluss des gesellschaftlichen Kontextes auf den „guten Arzt“ <i>Wolfgang Klitzsch</i> .....	69
Der gute Arzt aus Patientensicht <i>Bettina Berger</i> .....	75

#### **IV. Kommunikation**

Theoretische Aspekte der Arzt-Patienten-Interaktion <i>Hartmut Schröder</i> .....	93
Der ärztliche Umgang mit kommunikativer Asymmetrie <i>Tim Peters</i> .....	119
Der gute Arzt – Eine psychosomatische Perspektive <i>Hans-Christian Deter</i> .....	135
Klinisches Emplotment – Erfolgreiche Arzt-Patienten- Beziehungen?! <i>Christine Holmberg</i> .....	141

#### **V. Aus- und Weiterbildung – Ärztliche Empathie**

Ärztliche Empathie – Definition, therapeutische Wirksamkeit und Messung <i>Melanie Neumann, Friedrich Edelhäuser, Diethard Tauschel, Christian Scheffer</i> .....	157
Wie wird aus einem Medizinstudierenden ein guter Arzt? – Die Entwicklung einer ärztlichen Grundhaltung im Medizinstudium <i>Christian Scheffer, Diethard Tauschel, Eckhart G. Hahn, Melanie Neumann, Martin Fischer, Gabriele Lutz, Friedrich Edelhäuser</i> .....	187
Arzt und Patient in der Begegnung – Wie Kommunikations- schulungen dazu beitragen können, die Arzt-Patienten- Interaktion zu verbessern und das Vertrauen zu erhöhen <i>Simone Steinhausen, Holger Pfaff, Christian Janßen, Sonja Thüm, Edmund Neugebauer, Rolf Lefering, Oliver Ommen</i> .....	207

## **VI. Besonderheiten der Komplementärmedizin**

Der Einfluss der Komplementärmedizin auf das ärztliche Denken und Handeln

*Michael Elies* ..... 231

Welche Motivationen haben deutsche Ärztinnen und Ärzte, Homöopathie, Akupunktur oder Ayurveda auszuüben?  
Welche Vorstellungen von einem „guten Arzt“ haben sie und ihre Patientinnen und Patienten?

*Gunnar Stollberg*..... 239

# Was macht einen guten Arzt aus? – Eine studentische Perspektive

*Dorothee Schricke, Agata Mossakowski, Arne Riedlinger, Oliver Wendt*

Fragt man einmal aus Interesse Medizinstudierende oder Bekannte, was einen guten Arzt oder eine gute Ärztin ausmache, so hört man als Antwort meist zwei Dinge: umfassendes Fachwissen und ein guter Umgang mit den Patienten. Der zweite Punkt wird – je nach persönlicher Schwerpunktsetzung – durch einige der folgenden Beschreibungen spezifiziert: zuverlässig, vertrauenswürdig, menschlich, verständnisvoll, empathisch, kennt die Patienten und nimmt sie ernst, gibt ihnen Sicherheit und handelt auf Augenhöhe. Beim Lesen dieser Begriffe werden zwei Dinge sofort klar: erstens, dass ein Mediziner hohe Anforderungen und Erwartungen erfüllen muss, damit er seine Patientinnen und Patienten zufrieden stellen kann, und zweitens, dass das Rollenbild des allwissenden Halbgottes in Weiß, dessen Urteil nicht in Frage gestellt wird und der über die Patienten hinweg entscheiden kann, veraltet ist.

Was ist aber nun das aktuelle Bild, mit dem ein Kranker einen Mediziner aufsucht? Welchen Anforderungen muss ein Arzt neben der Pflicht zur Behandlung nach bestem medizinischen Wissen noch gerecht werden? Diese Frage muss sich nicht nur jeder angehende Mediziner persönlich stellen, sondern vielmehr müssen sich auch die Universitäten bei der Entwicklung neuer und der Modernisierung bestehender Lehrpläne mit dieser Frage auseinandersetzen. Denn die Universität sollte der Ort sein, an dem Arztbilder kritisch hinterfragt, persönliche Einstellungen reflektiert und die Anforderungen von Wissenschaft, Krankenversorgung, Wirtschaft und Politik integriert werden.

Dabei stehen die Universitäten vor einigen Herausforderungen, die die moderne Wissenschaft und Kommunikationstechnik mit sich bringen: Das medizinische Wissen wächst weiter rapide, ständig werden



relevante Forschungsergebnisse neu publiziert, Theorien verworfen oder geändert. Ein Arzt könnte seinen gesamten Arbeitstag darauf verwenden, auf dem neuesten Stand in seiner Disziplin zu bleiben, ohne auch nur annähernd alle Informationen zu sichten. Soll er nun seiner Hauptaufgabe, nämlich der Patientenversorgung, nachkommen, so muss er effektive Filtermechanismen entwickeln, um mit dieser Datenflut umzugehen und die Relevanz wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Güte von Forschungsarbeiten beurteilen zu können.

Durch diesen enormen Wissenszuwachs und sich ständig neu eröffnende Diagnose- und Therapiemöglichkeiten wird es für den Einzelnen unmöglich, eine gesamte Fachrichtung in einer hohen Qualität abzudecken. Spezialisierungen und Subspezialisierung in Fachbereichen wie der Inneren Medizin oder der Chirurgie sind längst unerlässlich, um eine optimale Behandlungsqualität und Patientensicherheit herzustellen. Den Patienten langfristig betreuende Ärzte, die alle Gesundheitsinformationen in der Zusammenschau bewerten und Therapien abstimmen können, die einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten haben und auch dessen Lebensumstände kennen, sind aber ebenso notwendig und wichtig wie hoch spezialisierte Ärzte. Die Grundausbildung an der Universität unterscheidet sich dabei zunächst nicht, ist sie doch für alle Medizinstudierenden gleich.

Relevante Fachinformationen sind durch das Internet nicht mehr den Ärzten vorbehalten, sondern auch den Patienten zugänglich. Diese Informationen werden teilweise kommentiert und bewertet zur Verfügung gestellt. Beifügungen zu den eigentlichen Aussagen entsprechen dabei nicht immer dem klassischen schulmedizinischen Bild. Ein Arzt sollte es verstehen, fachkundig und sachlich auf die durch Recherche entstandenen Selbstdiagnosen, Ängste oder Forderungen des Patienten einzugehen und Fragen kompetent zu beantworten. Für solche Gespräche, die das Ziel einer informierten Entscheidung haben, sind gut trainierte kommunikative Fertigkeiten zwingend notwendig. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird zunehmend partnerschaftlich, und diese Form der Beziehung wird von den Patienten auch stärker eingefordert.

Die klassische medizinische Ausbildung bereitet bisher auf all diese Herausforderungen lediglich unzureichend vor. Wie aber kann eine modernisierte Ausbildung die Studierenden besser und umfassender auf die Anforderungen des vielfältigen ärztlichen Berufsalltages vorbereiten? Ein praktiziertes Modell zur Entwicklung eines neuen Lehrplans heißt kompetenzorientiertes oder Outcome basiertes Curriculum. Im Gegensatz zur traditionellen medizinischen Ausbildung, die ihren Schwerpunkt in der inhaltlich möglichst detailgetreuen und umfassenden Wissensdarstellung durch Lehrende sieht und den Studierenden eine eher passive, rein rezeptive Rolle zuweist, stellen sich die Entwickler eines Outcome basierten Curriculums zu Beginn die Frage, die dieses Buch aufwirft: Was macht einen guten Arzt aus? Oder: Welche Kompetenzen sollen von den Studierenden bis zum Ende des Studiums ausgebildet worden, welches Wissen erworben sein? Sie vollziehen so einen Paradigmenwechsel, in dessen Folge Studierende als aktiv Lernende wahrgenommen und respektiert werden und der als reflektierenden ersten Schritt die klare Formulierung eines Ausbildungsziels vor die inhaltliche Ausgestaltung des Curriculums stellt.

Betrachtet man das Medizinstudium von seinem Endpunkt – dem Arzt oder der Ärztin – aus, ändert sich die Perspektive, und es kommt zu einer Schwerpunktverschiebung. Den guten Arzt kennzeichnet eben nicht nur sein Fachwissen, sondern im gleichen Maße zeichnen ihn eine gute Kommunikation in vielfältigen Situationen, praktische Fertigkeiten, kritisches wissenschaftliches Denken und Arbeiten, die Fähigkeit zu selbstständigem lebenslangen Wissenserwerb und zur Weiterbildung, Offenheit für neue Entwicklungen, Verantwortungsbewusstsein, Reflexion des eigenen Handelns und Handlungsvermögens sowie Professionalität aus.

Für den Erwerb dieser zusätzlichen Kompetenzen müssen neu entwickelte Lernpläne Raum und Zeit geben – Zeit, die auf Kosten mancher aus traditionellen Gründen zur Medizinerbildung gehörenden Inhalte geschaffen werden muss. Überflüssige Details sollten zu Gunsten eines exemplarischen Lernens nach Prinzipien fallen gelassen werden und die Inhalte alter Curricula vor Übernahme in das neue

Curriculum einer Prüfung auf Relevanz unterzogen werden. Das bedeutet keinen Verzicht auf Wissenschaftlichkeit, sondern eine Fokussierung auf das Wichtige und Notwendige, das von allen verstanden und beherrscht werden sollte. Durch zusätzliche Wahlelemente kann hierbei eine Vertiefung einzelner Themengebiete ermöglicht werden, die es den Studierenden gestattet, eigene Interessenschwerpunkte zu verfolgen oder sich im Hinblick auf den weiteren Werdegang in verschiedenen Disziplinen auszuprobieren.

Darüber hinaus haben in den letzten Jahren Entwicklungen im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewonnen, mit denen sich die Studierenden schon vor Beginn ihres Berufslebens auseinandersetzen sollten. Die vielfältigen Möglichkeiten, die die moderne Medizin bietet, machen bei beschränkten finanziellen Ressourcen zunehmend auch Wirtschaftlichkeitserwägungen notwendig, damit möglichst vielen Kranken geholfen wird und nicht nur einige wenige versorgt werden können. Auch nimmt die Prävention einen immer höheren Stellenwert ein. Die Gesundheitserhaltung ist neben der Krankheitsbehandlung eine wichtige ärztliche Aufgabe.

Auch der Frage, wie Erkenntnisse in der Medizin gewonnen werden, sollte im Studium nachgegangen werden. Alle Studierenden sollten mit den Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis und evidenzbasierter Medizin vertraut sein und die Qualität von Studien, etwa zur Wirksamkeit neuer Therapien und Medikamente, einschätzen können. Darüber hinaus können Einblicke in den Forschungsalltag, die Mitarbeit an einem Forschungsprojekt oder das Anfertigen erster eigener wissenschaftlicher Arbeiten schon im Studium das Verständnis für die Entstehung neuen medizinischen Wissens unterstützen.

Gerade im Bewusstsein darum, dass die Universität bei den Studierenden das Rollenverständnis beeinflussen sowie eine reflektierende Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Berufsethos am ehesten anstoßen kann und dass die Basis für die oben genannten grundlegenden ärztlichen Fertigkeiten in der Studienzeit gelegt wird, sollte ein modernes Curriculum eine theoretische Reflexion über diese Fragen ermöglichen und zum Austausch zwischen Medizinstudierenden und Dozen-