

Was wir selbst tun können, um gesund zu bleiben

Bruno Kissling^a, Peter Ryser^b

^a Facharzt AIM, Hausarzt im Ruhestand, Autor; ^b Systemischer Berater und Supervisor, Autor

Zusätzlich zu den 14 Forderungen der kürzlich publizierten Charta «Gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten» diskutiert der vorliegende Beitrag einen 15. Punkt: die kluge Sorge zu sich selbst. Dazu gehören etwa die Förderung von Selbstkompetenz und Kommunikationskompetenz.

In der Schweizerischen Ärztezeitung vom 18. Mai 2022 wurde die Charta «Gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten» [1] publiziert. Wir unterstützen die 14 gelisteten Forderungen. Gleichzeitig denken wir, dass wir neben diesen schwerwichtig nach aussen gerichteten Forderungen nicht ausser Acht lassen dürfen, wo wir Ärztinnen und Ärzte lernen können, selber für den Erhalt unseres Wohlbefindens und unserer Gesundheit gut zu sorgen.

Medizin ist auch eine soziale Disziplin

Als Fachpersonen in helfenden Berufen lassen wir uns bei unserer Arbeit mit hilfeschendenden Menschen auf einen zwischenmenschlichen interaktiven Prozess ein. Dies erfordert von uns eine Reihe von sozialen Kompetenzen. Konkret denken wir an das Erkennen, Pflegen und Fördern unserer persönlichen sozialen Kompetenzen betreffend Selbstkenntnis, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie Kooperationsfähigkeit. Diesen Kompetenzen gebührt ein Stellenwert, der den medizinisch-fachlichen ebenbürtig ist. Sie sind Bausteine der Vertrauensbildung, die jedem personenbezogenen und therapeutischen Prozess zugrunde liegt.

Die Wirksamkeit dieser sozialen Kompetenzen ist mannigfaltig wissenschaftlich erforscht. Die Wirkung der Kommunikation in der Gesundheitsversorgung [2] und der therapeutische Einfluss der Empathie [3] werden beispielweise in Büchern (siehe Literaturverzeichnis) mit hunderten wissenschaftlichen Arbeiten zitiert. Wie die kommunikativen Fertigkeiten gelernt und gelehrt werden können, wird in weiteren Büchern dargestellt [4]. Ihre Bedeutung zeigt sich auch immer wieder in supervidierten Fallbesprechungsgruppen. Die Lösung von schwierigen, uns Ärztinnen und Ärzte emotional belastenden Situationen und blockierten

medizinischen therapeutischen Prozessen liegt oft in der Klärung der sozialen Interaktion. Die gemeinsame Reflexion fördert neben der Deblockierung gleichzeitig die Selbstkenntnis und Zufriedenheit des betroffenen Arztes und aller Teilnehmenden.

Selbstkompetenz

Während des gesamten therapeutischen Prozesses begegnen sich Ärztin und Patient auf einer sachlichen und emotionalen Ebene. Was die Patientin dem Arzt und der Arzt der Patientin sagt, berührt beide auf ihre je eigene Weise. Wenn der Arzt auch den jeweiligen Bedeutungsgebungen und Emotionen der Patientin die ihnen gebührende Aufmerksamkeit gibt, fühlt sich diese umfassend verstanden. Die Empathie der Ärztin stärkt das Vertrauen des Patienten, fördert seine Adhärenz zu den getroffenen Vereinbarungen und unterstützt den Erfolg der Therapie. Umgekehrt können verbale und non-verbale Informationen der Patientin den

Damit wir wirkungsvoll arbeiten können, müssen wir uns selbst gut kennen, mit allen Stärken und Verletzlichkeiten.

Arzt an eigenen schwierigen und unverarbeiteten Lebenserfahrungen treffen und seine professionelle Sicht und sein Verständnis für die Probleme der Patientin beeinflussen.

Damit wir therapeutisch tätigen Menschen wirkungsvoll arbeiten können, müssen wir Ärztinnen und Ärzte uns selbst gut kennen, mit allen Stärken, Verletzlichkeiten und Befangenheiten. Wir müssen uns bewusst sein, was die Geschichte des Patienten in uns persönlich auslösen und inwiefern sie unser medizinisches Handeln – zwischen therapeutischen Überreaktionen und «blinden Flecken» – beeinflussen kann. Auch um-



Für eine gelungene Arzt-Patienten-Beziehung und die Verbesserung des ärztlichen Wohlbefindens braucht es Selbstreflexion und soziale Kompetenzen.
Ngampol Thongsai | Dreamstime.com

gekehrt, wie unsere eigenen Prägungen und Werte unsere Sicht auf den Patienten und sein Problem sowie den therapeutischen Prozess beeinflussen können. Wir müssen erkennen lernen, wie sich Belastungen und Stress bei uns zeigen, welche Bewältigungsstrategien wir benutzen und was Hilfe annehmen für uns bedeutet. Selbstkenntnis hilft uns, die therapeutische Nähe zum Patienten zu schaffen und gleichzeitig die nötige Distanz zu bewahren, die uns vor emotionaler Überlastung schützt. So können wir den therapeutischen Prozess, für den wir verantwortlich sind, wirksam, umfassend und qualitativ hochstehend gestalten. Zum Wohl des Patienten und von uns selber. Dies sind Essenzen gegen ein Burnout. Jede therapeutische Tätigkeit ist anspruchsvoll und erfordert eine spezifische Schulung der Selbstkompetenz

Wir Ärztinnen und Ärzte müssen fähig sein, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und zu erhalten.

und eine regelmässige Reflexion des intra- und interpersonellen Geschehens – alleine und in supervidierten Gruppen.

Kommunikationskompetenz

Ein offener Austausch von persönlichen, vertraulichen Inhalten ist nur im Rahmen einer tragfähigen, vertrauensvollen und Sicherheit gebenden Beziehung sowie geeigneter Kommunikation möglich. Dies gilt in besonderem Masse in einem therapeutischen Kontext. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen fähig sein, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und zu erhalten. Wir müssen uns bewusst sein, dass Beziehung keine stabile Grösse ist und wir diese bei jedem Patienten im-

mer wieder reflektieren und gegebenenfalls klären müssen. Ärztin und Patientin stehen bei ihrer Begegnung in stetiger Kommunikation. Sie tauschen ununterbrochen verbale und nonverbale Informationen sowie Beziehungssignale aus. Mit gezielten Fragen, aktivem Zuhören, ungeteilter Aufmerksamkeit und angemessener Sprache kann die Ärztin mit der Patientin eine therapeutische Beziehung aufbauen und sie aktiv in den therapeutischen Prozess einbeziehen. Sie kann die geschilderten Probleme in ihren sachlichen und emotionalen Dimensionen ausloten und die Patientin in deren persönlichem und sozialem Kontext umfassend verstehen. Auf dieser Grundlage kann sie mit der Patientin eine gemeinsame Wirklichkeit schaffen und gemeinsam mit ihr angemessene Entscheidungen im Rahmen der allgegenwärtigen Ungewissheit und Ambivalenz treffen.

Im beruflichen, oft hektischen Alltag kann es eine Herausforderung sein, den Beziehungs- und Kommunikationsaspekt, wie die medizinischen Belange, immer auch sorgfältig im Auge zu behalten.

Besonders bedeutungsvoll ist die Kommunikation im Zusammenhang mit Führung und Zusammenarbeit.

Kooperationskompetenz

Viele medizinische Fragestellungen sind komplex. Oft sprengen sie den Rahmen der medizinisch-fachlichen Kompetenzen eines einzelnen Arztes. Sie erfordern eine interdisziplinäre oder gar interprofessionelle Kooperation mit nicht-ärztlichen und oft auch nicht-medizinischen Berufspersonen und Institutionen. Damit eine echte Kooperation gezielt und koordiniert funktionieren kann, sind spezifische Voraussetzungen gefragt. Zuerst sollten wir die Grundsätze einer echten Kooperation verstehen, unsere eigenen beruflichen und persönlichen Qualitäten und Grenzen sowohl im Bereich unseres eigenen Fachs als auch betreffend unsere Mitarbeitsmöglichkeit im Team kennen und klar kommunizieren. Dann gilt es, das Problemverständnis, das unter den einzelnen Mitwirkenden sehr unterschiedlich sein kann, zu klären und in Einklang zu bringen. Ziele, Rollen und Aufgaben der Beteiligten, eine Koordinationsperson, Vorgehensweisen, Kommunikationspfade und ein Controlling müssen definiert werden. Gelingende Kooperation kann viel Energie freisetzen sowie eine hohe Qualität und eine optimale Leistung ermöglichen. Gestörte Kooperation hingegen ist oft die Quelle von Fehlern und persönlichem Stress bis hin zum Burnout.

Kommunikation und Kooperation, die über ein in der Medizin übliches arbeitsteiliges Handeln hinausgehen, sind ein komplexes und anspruchsvolles Unter-

1 Wird in der Suisse Romande nicht durchgeführt.

fangen. Sie wirksam und zielführend zu gestalten, erfordert eine hohe Kompetenz, die wir miteinander lehren und aufbauen müssen.

Berufswahl, Aus-, Weiter- und Fortbildung

Bereits im Rahmen der Berufswahl sollte den an der Medizin interessierten jungen Menschen aktiv bewusst gemacht werden, dass die Medizin nicht eine rein naturwissenschaftliche Disziplin ist. Dass der Arztberuf auch ein gehöriges Mass an Sozialkompetenz erfordert. So können sie sich eine realistische Vorstellung über den Arztberuf machen.

Gestörte Kooperation hingegen ist oft die Quelle von Fehlern und persönlichem Stress bis hin zum Burnout.

Dies bedeutet, dass beim Eignungstest für das Medizinstudium (EMS)¹ zusätzlich zu den kognitiven Fähigkeiten auch diese sozialen Kompetenzen getestet werden müssten. In der Schweiz ist dies heute nicht der Fall. Anders als in Teilen von Israel [5], wo die Kandidierenden mit einem theoretischen Psychometrietest und anhand von praktischen Übungen in einem Simulationszentrum auf ihre sozialen Fähigkeiten geprüft werden.

Während des Studiums soll die Bedeutung dieser sozialen Kompetenzen sehr früh und regelmässig in die Lehre über Krankheiten einbezogen werden. Der Mensch mit seiner Krankheit soll im Zentrum stehen, möglichst auch dann, wenn es in einer Vorlesung oder einem Praktikum nicht speziell um bio-psycho-soziale Themen geht.

In professionell moderierten praktischen Übungen mit Studierenden, insbesondere wenn Patienten einbezogen werden, kann ganz speziell auf diese sozialen Aspekte des Arztberufs eingegangen werden. Die Patientin kann eingeladen werden, als Expertin ihr Feedback zu geben, wie sie den Studierenden erlebt hat. Der Student kann sich darüber äussern, wie er sich im Kontakt mit der Patientin gefühlt hat. Besonders lehrreich sind Rollenspiele, in denen die Studierenden auch mal als «Patient» die Wirkung unterschiedlichen Kommunizierens erfahren können.

Erwähnenswert ist der Pilotprojekt-Kurs zur Stärkung der Resilienz «Bald Ärztin, bald Arzt – und jetzt?» [6], den das Berner Institut für Hausarztmedizin mit 12 Studierenden im Februar 20 durchgeführt hat. In diesem Kurs mit praktischen Übungen reflektierten die Teilnehmenden Emotionen und soziale Kompetenzen, die sie in ihren Praktika mit Patienten und Behandlungsteams erlebt haben. Die Feedbacks der Studierenden waren so gut, dass das BIHAM den Kurs zukünftig

als fixes Angebot an der Universität Bern weiter anbieten und auszubauen möchte.

In der Weiterbildung will das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung künftig mit dem Konzept der kompetenzbasierten ärztlichen Bildung [7, 8] den sozialen Kompetenzen den ihnen gebührende Stellenwert beimessen. Wir wünschen, dass diese sozialen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte nicht nur betreffend ihr Verhalten gegenüber dem Patienten und der Patientin gefördert werden, sondern auch gegenüber sich selbst.

Ärzte und Ärztinnen in der Praxis können sich regelmässig in supervidierten Fallbesprechungs-Peergroups treffen, zum Beispiel in Balint-Gruppen oder systemisch-lösungsorientierten Gruppen. Dort können sie neben den medizinisch-technischen Fakten auch immer diese sozialen Aspekte und ihre Befindlichkeit reflektieren.

Soziale Kompetenzen lehren und üben

Unsere sozialen Kompetenzen genügen meistens im zwischenmenschlichen Alltag. Für die berufliche Tätigkeit genügen sie jedoch nicht. Theoretische Prinzipien und praktische Hinweise zur Bedeutung von sozialen Kompetenzen in der Medizin können wir in Büchern lesen. Mit ihnen können wir den Einstieg ins Thema finden und eine Hilfestellung zur Selbstreflexion erhalten. Für eine kompetente praktische Anwendung im medizinischen Alltag müssen die sozialen Kompetenzen aber spezifisch gelehrt werden mit der Möglichkeit zur supervidierten Selbsterfahrung mit praktischem Üben und zur Selbstreflexion [9]. Genau so, wie es bei allen anderen medizinischen Tätigkeiten

Unsere sozialen Kompetenzen genügen meistens im zwischenmenschlichen Alltag. Für die berufliche Tätigkeit genügen sie jedoch nicht.

unangefochten der Fall ist. Niemand von uns würde sich von einem Herzchirurgen operieren lassen, der den geplanten Eingriff nur aus Büchern kennt. Worte und Verhalten gegenüber einem Patienten sind, im Guten und Schlechten, genauso effizient wie ein Skalpell. Diese Kompetenzen dienen dem Patienten und der Patientin sowie der Qualität der Medizin, aber auch uns selbst als Ärztin und Arzt: unserer eigenen persönlichen Entwicklung, dem Umgang mit uns selber, unserer Lebensgestaltung – und unserem Wohlbefinden. Die Förderung dieser sozialen Kompetenzen können wir als einzelne Ärztinnen und Ärzte sowie als Ärzteschaft, anders als die wichtigen 14 Punkte-Forderungen, unabhängig von allen äusseren Gegebenheiten, jetzt und heute anpacken.

Literatur
Vollständige Literaturliste
unter www.saez.ch oder via
QR-Code



redaktion[at]emh.ch