

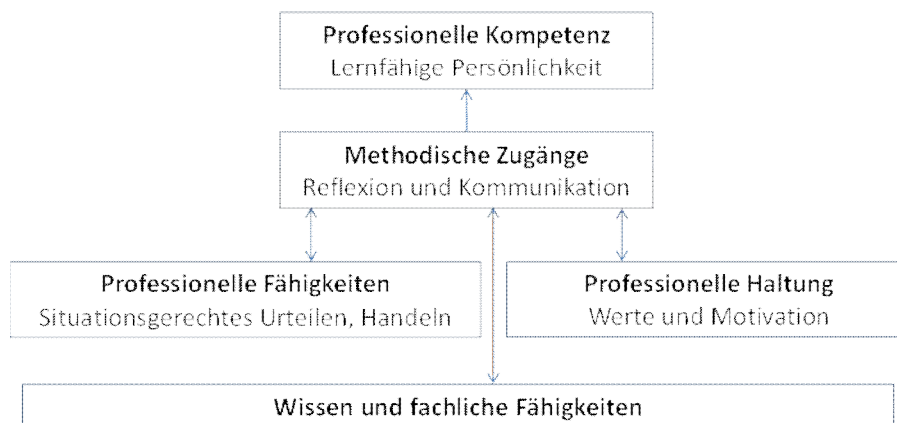
Anregungen aus dem longitudinalen Professionalisierungs-Curriculum für das Mentoring im Rahmen der Ausbildung zum anthroposophischen Arzt.

Gabriele Lutz und Friedrich Edelhäuser

Der Erfolg einer medizinischen Behandlung hängt zu einem nicht unwesentlichen Teil von der Kompetenz des behandelnden Arztes ab. Diese umfasst nicht nur sein Wissen, seine Fertigkeiten und persönlichen Haltungen, sondern auch die Fähigkeit, dies alles in der klinischen Umgebung so anzuwenden, dass optimale Ergebnisse entstehen. Die Kompetenzen, die notwendig sind, um mit persönlichen, interpersonalen, institutionellen sowie gesellschaftlichen Herausforderungen im Beruf adäquat umgehen zu können<sup>1</sup>, werden dabei professionelle Kompetenzen genannt.

Die Fakultät für Gesundheit an der Universität Witten/Herdecke hat zur Entwicklung dieser Kompetenzen ein longitudinales Curriculum aufgebaut und stellt dabei die lernfähige Arztpersönlichkeit in den Mittelpunkt.

Graphik 1: Entwicklung einer lernfähigen Arzt-Persönlichkeit



Da es bei der Vermittlung nicht nur um kognitive, sondern ebenso emotionale und auch spirituelle Faktoren geht, braucht eine gelingende Professionalisierung die intensive Auseinandersetzung mit sich und anderen in konkreten Studien- und Lernsituationen. Um die nötige Reflexionstiefe zu erreichen, werden dabei reale schwierige Situationen, in denen die Studierende Verantwortung tragen, miteinander reflektiert und bearbeitet. In der gemeinsamen und persönlichen Auseinandersetzung mit der realen Umwelt werden Werte-Orientierung, Motivation, aber auch Urteils- und Handlungsfähigkeit differenziert und geübt. Hierbei geht es neben der sonst eher vorherrschenden nomothetischen Vorgehensweise, in der allgemeine Fakten und Zusammenhänge vermittelt werden, eher um einen idiographischen Zugang. Mit idiographischer Vorgehensweise ist dabei gemeint, im Einzelfall, Methoden und Kriterien zu entwickeln, wie man zu einer für die Beteiligten und die Gesamtsituation passenden Lösung findet: diagnostische und therapeutische Wege suchen, mit dem Patienten in seiner jeweiligen Situation Versorgungs- und Entwicklungswege erarbeiten, an Hand derer größtmögliche Freiheitsräume entstehen.

Der Ansatz, diese Kompetenzen gezielt zu fördern, gewinnt vor dem immer komplexer werdenden, sich rasch verändernden Berufsumfeld mit überall und rasch verfügbarem Wissen, zunehmend größere Bedeutung, insbesondere auch, weil in den letzten Jahren durch mehrere wissenschaftliche Studien deutlich wurde, dass professionelle Kompetenzen<sup>2,3,4,5</sup> im Zuge der Ausbildung zum Arzt abnehmen.

Ein Baustein des im Aufbau befindlichen longitudinalen Professionalisierungs-Curriculums an der Universität Witten / Herdecke ist das seit einem Jahr bestehende Mentoring-Programm. Im letzten Semester starteten 20 Mentoring-Gruppen (mit acht bis neun Teilnehmern) für die ersten vier Semester, die aus jeweils acht Studierenden, einem Studierenden aus dem klinischen Abschnitt, sowie einem erfahrenen Hochschullehrer oder Kliniker bestehen. Die Vorgaben dieser Gruppen richten sich an den in Graphik 1 dargestellten Zielen und Methoden aus.

Durch die gemeinsame Reflexion von im Studium auftauchenden Fragen und Problemen erleben die Studierenden einen Weg, wie zwischen äußeren Studien- und Praxisanforderungen und innerer Motivation ein gelingender Entwicklungsweg gestaltet werden kann. Die Studierenden üben also eine Methode, wie aus persönlichen Fragen und Problemen Lernchancen werden können und legen somit einen Grundstein für lebenslanges Lernen.

#### Klinische Reflexion

Ein weiteres reflexives Angebot ist das klinische Reflexionstraining. Es besteht bereits seit sechs Jahren. Es ist eine Ausbildungsintervention für Medizinstudierende im klinischen Abschnitt der Ausbildung. Hierbei sind moralische Konflikte, Umgang mit schwierigen Patienten oder Kollegen, eigene Defizite, Umgang mit Idealen und Realität Ausgangspunkt für die Arbeit in einer Klein-Gruppe. Die Gruppe wird von einem Leiter, der einerseits Felderfahrung im medizinischen Bereich, andererseits aber auch psychologische und Gruppen-Erfahrungen hat, geleitet. Im Mittelpunkt steht jedoch nicht die Expertise des Leiters, sondern die aktiven Reflexionsbemühungen der Studierenden und die Kommunikation untereinander.

Das klinische Reflexionstraining führte laut qualitativer Analyse zur Erleichterung der Professionalisierung, zur Verringerung von Stress, und zu verbesserter Patientenversorgung.<sup>6</sup>

Derzeit läuft eine Pilotstudie, mit der ermittelt werden soll, ob es Unterschiede bezüglich quantitativer psychometrischer Faktoren von Studierenden zum einen in einer Ausbildungsstation mit Reflexionstraining verglichen mit einem traditionellen PJ-Setting gibt.

Unter Zuhilfenahme der genannten curricularen Elemente sollen an der Universität Witten-Herdecke Urteils- und Handlungsfähigkeit, sowie Werte und Motivation gefördert werden, die die Studierenden auf dem Weg zur lernfähigen Arztpersönlichkeit im umfassenden Sinne befähigen sollen.

Die Entscheidung, diese reflexiven Angebote im Gruppenformat anzubieten, hatte verschiedene Gründe:

- Universalität des Problems: „nicht nur ich habe Schwächen, Fragen und Probleme“

- Probleme werden vom Makel zur Lernchance, verbessertes Fehlermanagement; Fehler müssen nicht vertuscht werden, sondern alle können davon lernen
- Perspektiven-Vielfalt in der Wahrnehmung (individuelle Diagnose)
- Differenzierung und Klärung von diffusen komplexen Problemlagen
- Lernen am Beispiel der anderen, Interpersonelles Lernen
- Perspektiven-, Ideenvielfalt in der Entwicklung von Handlungsoptionen (individuelle Therapie)
- Gegenseitiges Unterstützen
- Ökonomischeres Vermitteln von Informationen
- Abbildung des Team Zusammenhangs

#### Gesichtspunkte zur Gestaltung von Gruppen-Mentoring:

Der Ausgangspunkt für die Reflexionsrunden kann unterschiedlich gestaltet werden:

Zum einen können konkrete, individuelle Problemsituationen (s. Graphik 2) besprochen werden. Eine solche mögliche Thematik könnte sein: Eine Kollegin hat die Diagnostik und Therapie einer Sepsis verzögert und damit das Leben dieses Patienten gefährdet. Wie gehe ich damit um? Es können jedoch auch allgemeine Themen (s. Graphik 3), wie zum Beispiel Organisationsfragen in der Abteilung und Umgang miteinander genommen werden, um daran professionelle Entwicklungsfragen zu klären.

Wir bevorzugen die Reflexion konkreter, individueller Problemsituationen, da sie komplexer, vielschichtiger und intensiver sind. Dadurch, dass jemand gerade innerlich an einer solchen Situation arbeitet, intensiviert er die Reflexion. Außerdem kann so erlebt werden, dass aus schwierigen Situationen viel gelernt werden kann. Darüber hinaus erfahren die Studierenden, wie sie eine unsichere, ambivalente, ungeklärte Situation methodisch bearbeiten und zu passenden Lösungen kommen können. Diese Vorgehensweise erfordert aber vom Leiter ein höheres Maß an Flexibilität und Souveränität, weil er sich nicht thematisch auf die Stunden vorbereiten kann. Die Studierenden können dabei aber erleben, dass wir lebenslang Lernende sind und Wissenslücken zugeben können.

In Graphik 1 wird das Vorgehen bezüglich aktueller Themen dargestellt und in Tabelle 1 werden mögliche einleitende Fragen zu den jeweiligen Schritten beschrieben.

Graphik 1: Vorgehensweise bei aktuellem

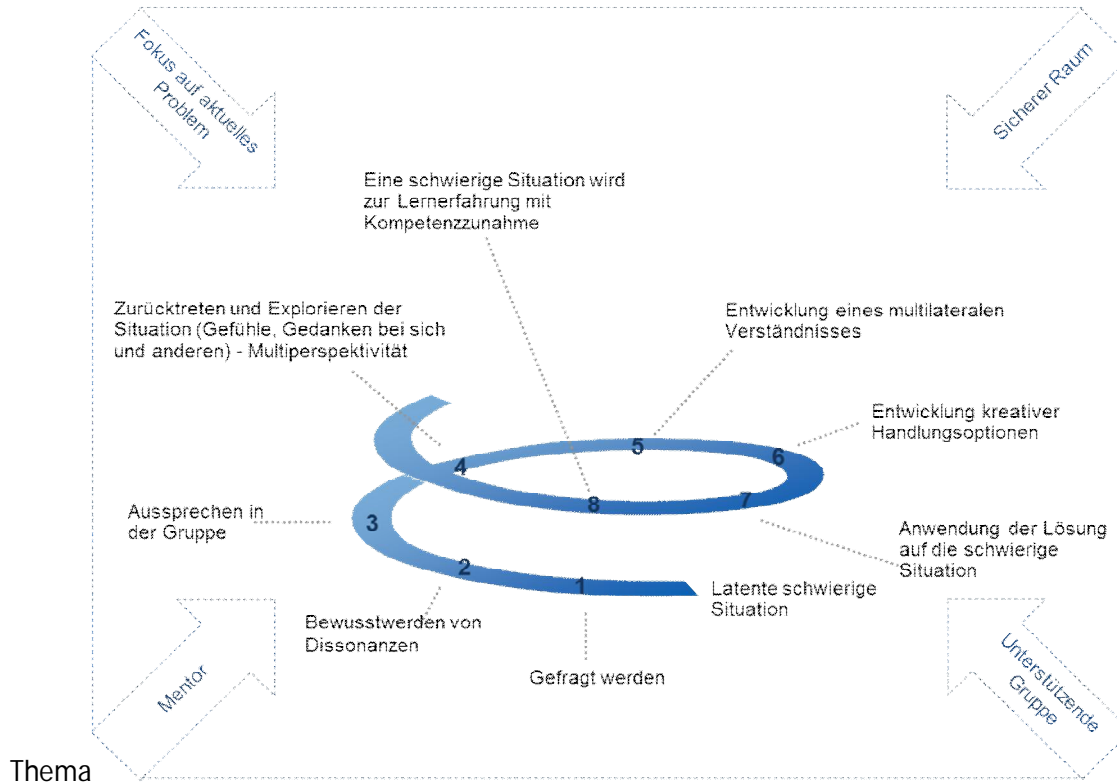
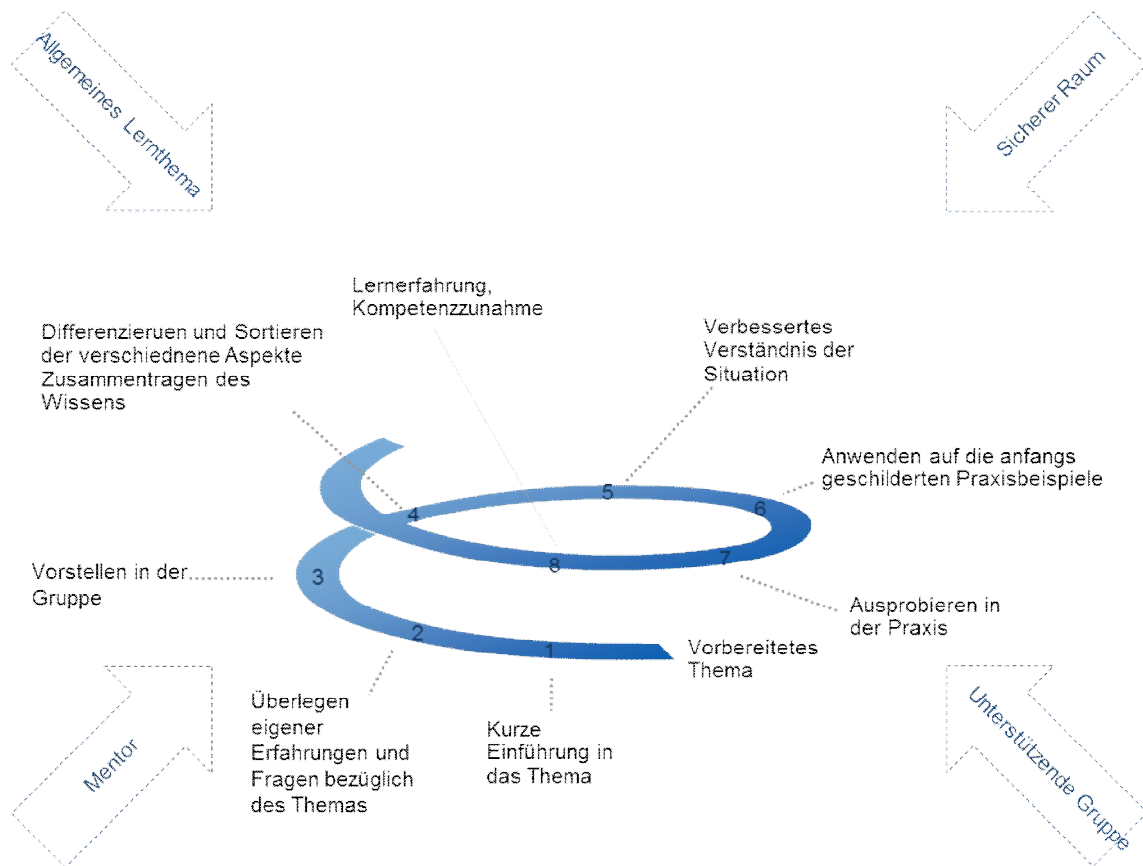


Tabelle 1:

KRT- Ablauf

Schritt	Typische Frage / Anweisung des Mentors
1. Rückblick auf das Thema oder die Situation des letzten Treffens	"Was ist aus dem Thema, der Situation vom letzten Mal geworden?"
2. Individuelle Suche nach Themen, Situationen in stiller Einkehr	"Überlegen Sie doch bitte, welche Themen, schwierigen Situationen es in der letzten Zeit gab."
3. Runde mit gegenwärtigem Entwicklungsstand und Erzählen der Themen und Situationen, die zu besprechen wären	"Wie ist es Ihnen in der letzten Zeit gegangen? Gibt es Situationen oder Themen, die Sie heute gerne besprechen würden?"
4. Die Gruppe sucht eine zu besprechende Thematik/Situation aus	"Welche Situation würden Sie heute gerne besprechen?"
5. Die Situation wird ausführlicher berichtet und die Gruppe hört aufmerksam zu	"Könnten Sie die Situation noch etwas ausführlicher darstellen?"
6. Die verschiedenen Aspekte der Situation werden exploriert (einschließlich Gedanken, Gefühlen, Körperreaktionen bei sich selbst und den anderen Personen)	"Lassen Sie uns die Wahrnehmungen bezüglich der Situation zusammentragen ( Gefühle, Gedanken, Körperreaktionen."
7. Entwicklung eines angereicherten, differenzierteren Bildes der Situation	"Wie verstehen wir die Situation jetzt?"
8. Entwicklung verschiedener Vorgehensweisen, wie man mit der Situation umgehen könnte	"Wie könnten Sie mit der Situation umgehen? Was denken Sie, würde passieren, wenn Sie dieses Vorgehen wählen?"
9. Anwendung des entwickelten Plans auf die klinische Situation in der Praxis	"Bitte erzählen Sie uns das nächste Mal, wie es Ihnen mit dem Plan ergangen ist."

Graphik 2: Vorgehensweise bei allgemeinem Thema



Ein vergleichbares Vorgehen könnte sich unserer Meinung nach auch für Fragestellungen in der Ausbildung zum anthroposophischen Arzt /Ärztin eignen.

Für eine detailliertere Beschreibung des Vorgehens beim Klinischen Reflexionstraining gibt es ein Manual (auf englisch) mit dem Titel: „Manual: Clinical Reflection Training for professional development and improved patient care“ (von G. Lutz) vorliegen. Es kann bei der Autorin angefordert werden.

<sup>1</sup>Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teach 2011; 33:354-63.

<sup>2</sup> Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med 2011; 86:996-1009.

<sup>3</sup> Bombecke K, Van Roosbroeck S, De Winter B, Schol S, Van Royen P. Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. Patient Educ Couns 2011; 84:310-8.

<sup>4</sup> Schillinger M. Learning Environment and Moral Development: How University Education Fosters Moral Judgment Competence in Brazil and Two German-Speaking Countries. Aachen, Germany: Shaker Verlag; 2006.

<sup>5</sup> Voltmer E, Kieschke U, Spahn C. Work-related behaviour and experience patterns of physicians compared to other professions. Swiss med wjly. 2007; 137:448-53.

<sup>6</sup> Lutz G, Scheffer C, Edelhäuser F, Tauschel D, Neumann M. A reflective practice intervention for professional development, reduced stress and improved patient care--a qualitative developmental evaluation. Patient education and counseling. 2013; 92:337-45.