

Claudia Witt (Hrsg): Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht – Ergebnisse eines Expertentreffens

Götz Fabry¹

1 Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg, Abteilung für
Medizinische Psychologie
und Soziologie, Freiburg,
Deutschland

Bibliographische Angaben

Claudia Witt

Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht. Ergebnisse eines Expertentreffens

KVC Verlag (Karl und Veronica Carstens Stiftung), Essen
Erscheinungsjahr: 2010, € 19,80, 257 Seiten
ISBN 978-3-86864-001-54

Rezension

Die Frage, was ein guter Arzt ist, ist so drängend wie schwierig zugleich. Drängend ist sie deshalb, weil ohne eine zumindest annäherungsweise Antwort auch nicht geklärt werden kann, wie man einen guten Arzt ausbildet. Dieser Aspekt ist vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) einmal mehr besonders wichtig. Als schwierig anzusehen ist die Frage deshalb, weil trotz zahlreicher und wiederholter Versuche, das Konstrukt des guten Arztes zu konkretisieren, die Diskussion unvermindert andauert. Insofern dürfen auch von dem hier besprochenen Band keine endgültigen Antworten erwartet werden. Er dokumentiert ein Expertentreffen, das 2009 auf Initiative von Claudia Witt, Inhaberin der Stiftungsprofessur (Carstens-Stiftung) für Komplementärmedizin an der Charité in Berlin, stattgefunden hat.

Der Band ist in fünf inhaltliche Schwerpunkte gegliedert, die sich dem Thema mit jeweils unterschiedlichem Auflösungsgrad nähern, so dass detaillierte Diskussionen etwa zur Empathie, eher grundlegenden Überlegungen, etwa zur medizinischen Ausbildung, gegenüber stehen. Den Auftakt bilden unter dem Titel „Perspektiven“ drei Beiträge, die sich eher allgemein mit der ärztlichen Ausbildung befassen. Darunter ist der Beitrag von Paul Mueller, der an der Mayo Clinic in Rochester (USA) lehrt, besonders interessant, weil er eine Brücke zur der in den angloamerikanischen Ländern seit einigen Jahren mit großer Intensität geführten Professionalismus-Debatte schlägt. Professionalismus wird dabei als Überbegriff für Einstellun-

gen, Ziele und Verhalten von Angehörigen des ärztlichen Standes (engl.: Profession) verstanden. Mueller schildert am Beispiel der Mayo-Clinic, die sich als Institution einem hohen Standard nicht nur in der Patientenversorgung sondern gerade auch im Hinblick auf die Haltung und das Verhalten ihrer Ärzte verschrieben hat, ein Konzept, mit dem auf allen Ebenen der ärztlichen Hierarchie professionelles Verhalten definiert, vermittelt, eingefordert und überprüft wird. Dabei werden – ohne dass dies eigens ausführlicher diskutiert wird – allerdings auch manche der Herausforderungen deutlich, die sich aus dem Versuch ergeben, das Konstrukt Professionalismus so zu konkretisieren, dass es überprüfbar und lehrbar wird. Einige der von Mueller benannten Elemente wie Klinische Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit sowie ein solides Verständnis der ethischen und rechtlichen Grundlagen des ärztlichen Handelns lassen sich eher leicht definieren und inhaltlich bestimmen. Schwieriger dagegen sind Werte wie Altruismus oder Menschlichkeit zu fassen. Der Wunsch, auch solche „Bestandteile“ des guten Arztes analog zu anderen Kompetenzbereichen möglichst eindeutig zu operationalisieren und damit überprüfbar zu machen, stößt unweigerlich an Grenzen. Vor dem Hintergrund individueller Wertabwägungen und eines gesellschaftlichen Wertepluralismus kann die Angemessenheit bestimmter Prinzipien – wie etwa Altruismus – von Fall zu Fall sehr unterschiedlich beurteilt werden. So wird z.B. die Frage, in wie weit „gute“ Ärzte bereit sein müssen, sich über ihre eigentliche Arbeitszeit hinaus für das Wohl ihrer Patienten zu engagieren, zunehmend kontrovers diskutiert und ist einem – kulturell durchaus mit unterschiedlicher Dynamik erfolgenden – gesellschaftlichen Wandel unterworfen.

Verschärfend kommt hinzu, dass das jeweilige Umfeld, in dem ärztliches Handeln stattfindet, einen erheblichen Einfluss darauf hat, ob und wie Einstellungen und Haltungen handlungsrelevant werden (können). Diese Kontextabhängigkeit professionellen Verhaltens verdeutlicht der leider sehr kurze Beitrag von Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein, zum zweiten inhaltlichen Schwerpunkt („gesellschaftlicher Kontext“). Er be-

nennt fünf Konfliktfelder, die es dem Arzt erschweren können, ein guter Arzt zu sein. Dazu gehören seiner Ansicht nach neben einem inkonsistenten Ordnungsrahmen, der z.B. durch falsch gesetzte finanzielle Anreize ein am Patientenwohl orientiertes Handeln konterkarieren kann, auch eine übersteigerte Erwartungshaltung von Patienten an die Medizin, gegenüber der die gesundheitliche Eigenverantwortung in den Hintergrund gedrängt wird. Der Beitrag von Bettina Berger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizintechnik, integrative und anthroposophische Medizin an der Uni Witten/Herdecke, zeigt in diesem Zusammenhang, dass die Perspektive der Patienten auf den guten Arzt sehr unterschiedlich ausfallen kann, je nach Alter, Art der Erkrankung und anderen individuellen Charakteristika. Dennoch lassen sich aus Patientensicht neben den spezifischen Bedürfnissen auch allgemeine Kriterien eines guten Arztes benennen: Etwa dass er menschlich und kompetent ist, die Patienten an Entscheidungen beteiligt, sich Zeit nimmt, verfügbar und ansprechbar ist, die Patienten umfassend informiert, sich für die Bedürfnisse der Patienten interessiert, insgesamt gut kommuniziert und auf die Wünsche der Patienten eingeht. Aufgrund des anhaltenden Wandels des Krankheitsspektrums hin zu mehr chronischen Erkrankungen sowie der zunehmenden Kooperation im Gesundheitswesen, richten sich diese Ansprüche der Patienten allerdings nicht mehr nur an den individuellen Arzt sondern mehr noch an das gesamte Behandlungsteam.

Dass sich dabei die Kommunikation als eine der zentralen Schlüsselkompetenzen des guten Arztes herausstellt ist nicht weiter verwunderlich. Folgerichtig bilden die Beiträge der Kapitel zur Kommunikation und zur Empathie das Schwergewicht des Bandes. Dazu trägt sicherlich auch die Tatsache bei, dass die kommunikativen Kompetenzen vergleichsweise gut beforscht und daher auch leichter zu operationalisieren sind, als viele andere der in Frage kommenden Qualitäten oder Kompetenzbereiche. Dennoch sind auch hier noch viele Fragen offen, wie etwa der Beitrag von Melanie Neumann, ebenfalls wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizintechnik in Witten, und ihren Co-Autoren zur Empathie vor Augen führt. So ist die Empathie zwar eine der wichtigsten Komponenten kommunikativer Kompetenz und wird entsprechend prominent als Grundhaltung im Gespräch empfohlen bzw. eingefordert. Dem gegenüber stehen aber eine auffallende definitorische Unschärfe einerseits sowie eine Vielzahl von Instrumenten um Empathie zu messen andererseits. Will man das Verständnis für die Rolle von Empathie in der Arzt-Patient-Kommunikation vertiefen, dann ist es unbedingt erforderlich, die definitorischen Unklarheiten so weit wie möglich zu beseitigen und sich auf wenige bewährte Instrumente zu fokussieren. Auf einer solchen Grundlage könnten dann auch effektive und überprüfbare Ausbildungskonzepte entwickelt werden, in denen etwa auch der Einfluss des jeweiligen Arbeits- bzw. Lernumfeldes auf die Empathie berücksichtigt wird.

Andere Artikel zur Kommunikation befassen sich z.B. mit narrativen Herangehensweisen an die Arzt-Patient-Beziehung oder mit theoretischen Aspekten der Arzt-Patienten-Interaktion, wobei man sich hier gewünscht hätte, dass noch stärker auf die Ergebnisse gerade der sprachwissenschaftlichen Studien zur Arzt-Patient-Kommunikation eingegangen wird (vielleicht zu Lasten der eher als bekannt voraussetzbaren Kommunikationstheorie von Watzlawick), gerade weil diese vielfältigen Forschungsbefunde „unüberschaubar“ sind und sich in ihrer Zielsetzung und Methodik durchaus von denen „innerhalb“ der Medizin durchgeführten Studien unterscheiden.

Zwei Artikel zu Besonderheiten der Komplementärmedizin bilden schließlich den fünften thematischen Schwerpunkt des Bandes. Die Ergebnisse einer qualitativen Studie von Gunnar Stollberg, Professor für Soziologie an der Universität Bielefeld, über die Motivation von Ärzten, komplementärmedizinisch tätig zu sein, sowie zu den Vorstellungen, die diese Ärzte und ihre Patienten von einem guten Arzt haben, wirft ein grelles Licht auf die Defizite der Schulmedizin. Denn die Patienten nennen hier primär Aspekte, die auch von schulmedizinisch tätigen Ärzten umgesetzt werden könnten, z.B. ausreichend Zeit für den Patienten zu haben, ihn ganzheitlich und als Individuum zu betrachten, zuverlässige Terminabsprachen, Hausbesuche sowie das Respektieren von Schamgrenzen. Interessant ist auch, dass viele der befragten Patienten wenig Bedürfnis nach partizipativer Entscheidungsfindung verspürten, sondern sich eher dem Arzt anvertrauten. Dass es gerade diese allgemeinen und nicht in erster Linie medizinischen Aspekte sind, die Patienten komplementärmedizinischer Ärzte als Attribute des guten Arztes benennen, verdeutlicht einmal mehr, wo die eigentlichen Versäumnisse der Schulmedizin liegen (Ausnahmen bestätigen die Regel).

Insgesamt hinterlässt die Lektüre des Bandes einen zwiespältigen Eindruck. Dafür ist zum einen die heterogene Qualität der Beiträge verantwortlich und zum anderen die Tatsache, dass er seinem Titel kaum gerecht wird. Zwar wird das Thema des guten Arztes aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, ein interdisziplinärer Dialog entsteht dabei allerdings kaum. Dieser, so darf vermutet werden, fand im Anschluss an die Vorträge bei den Diskussionen der Tagung statt, die leider nicht dokumentiert sind.

Interessenskonflikt

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenskonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Götz Fabry
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abteilung für
Medizinische Psychologie und Soziologie, Rheinstraße
12, 79104 Freiburg, Deutschland, Tel.: +49
(0)761/203-5512, Fax: +49 (0)761/203-5514
fabry@uni-freiburg.de

Bitte zitieren als

Fabry G. Claudia Witt (Hrsg): Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht
– Ergebnisse eines Expertentreffens. *GMS Z Med Ausbild.*
2011;28(3):Doc37.
DOI: 10.3205/zma000749, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007490

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000749.shtml>

Eingereicht: 16.12.2010

Überarbeitet: 02.05.2011

Angenommen: 24.05.2011

Veröffentlicht: 08.08.2011

Copyright

©2011 Fabry. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Claudia Witt (Hrsg): Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht – Ergebnisse eines Expertentreffens

Götz Fabry¹

1 Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg, Abteilung für
Medizinische Psychologie
und Soziologie, Freiburg,
Deutschland

Bibliographical details

Claudia Witt

Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht - Ergebnisse eines Expertentreffens

KVC Verlag (Karl und Veronica Carstens Foundation),
Essen

year of publication: 2010, € 19,80, 257 pages

ISBN 978-3-86864-001-54

Recension

The question, what a good physician is, is as urgent as difficult. It is urgent because without an at least preliminary answer we cannot know how to educate a good physician. This aspect is especially important against the background of the ongoing discussion on the project of developing a national competence based catalogue of educational objectives for medical education in Germany. The question is difficult because the discussion about it continues unabatedly despite a number of proposals to define the construct of the good physician more clearly. Thus, one should not expect to find definite answers in the volume under review here. It documents a meeting of experts that was organized in 2009 by Claudia Witt, who holds the endowed chair (Carl and Veronika Carstens Foundation) of complementary medicine at the Charité in Berlin.

The volume embraces five chapters on different perspectives discussing the respective topic more or less comprehensively. This results for instance in a detailed contribution on physicians' empathy side by side with more general considerations e.g. on medical education. The introductory chapter, "perspectives", contains three papers dealing with medical education on a more general level. Especially interesting from a German perspective is the article by Paul Mueller, a medical teacher at the Mayo Clinic in Rochester (USA), because it builds a bridge to the ongoing intensive debate on medical professionalism

in the Anglo-American countries. Professionalism in that sense is an umbrella term that refers to the attitudes, goals, behavior and conduct of members of the medical profession. Mueller portrays how the Mayo Clinic, as an institution committed to excellence not only in patient care but also with regard to the conduct of its employees, deals with the issue of professionalism. Here, professional behavior and conduct is defined, conveyed, expected and assessed on all levels of the medical hierarchy. However, without explicitly mentioning it, Mueller's contribution also points to some of the challenges surrounding the attempt to operationalize professionalism in order to make it teachable and assessable. Some of the elements he mentions such as clinical competence, communicative competence or a sound knowledge of the legal and ethical principles underlying medical care are straightforward to define and measure. More challenging in this regard are values such as altruism or humanism. The desire to define and assess these "components" of the good physician as clearly and unequivocally as the former faces a number of difficulties. Against the background of the necessity to balance individual values in a pluralistic society, the adequacy of a principle such as altruism might be assessed in different ways depending on the particular circumstances of the individual situation. For instance, the question to what extent beyond the fixed working hours a physician is expected to put the interest of his or her patients first is a matter of increasing controversy and affected by social change that has a specific dynamic depending on the respective society or culture.

In addition, the respective context of medical care influences to a great extent not only if but also how attitudes and values become relevant for individual action. This context dependency of professional behavior is highlighted in an (unfortunately very short) article by Wolfgang Klitzsch - managing director of the medical association Nordrhein - within the second chapter ("social context"). He depicts five fields of conflict that might hinder the physician to act as a good physician. For instance, inconsistencies in the framework that regulates medical care such as false financial incentives might counteract care

in the patient's best interest. Patients, on the other hand, might have excessive expectations regarding the efficacy and scope of medical care instead of accepting responsibility for their own health. However, the patients' opinion on what a good physician is, might be very different depending on factors such as age, character of illness and other individual variables. This is further illuminated in an article by Bettina Berger, a researcher at the department for the theory of medicine, integrative and anthroposophic medicine at Witten/Herdecke University. According to her, patients do indeed have specific expectations but they also agree to a large extent on some more general characteristics of the good physician such as being humane and competent, engaging the patient in the process of decision making, having enough time, being available and accessible, providing comprehensive information, taking an interest in the patient's needs, being a good communicator and being responsive to the patient's wishes. Yet, due to the shift to more chronic medical conditions and the increasing importance of cooperation within the health care system, the patient's expectations are no longer directed exclusively to an individual physician but to the interprofessional health care team.

Against this background it is not surprising that communication constitutes one of the key competencies of the good physician. Accordingly, the papers within the chapters on communication and empathy constitute the main focus of this volume. This might also be caused by the fact, that the research literature on communicative competencies is much more comprehensive, making it easier to operationalize these competencies at least in comparison to some other qualities that come into mind. However, even here many questions are still open as is shown by the article of Melanie Neumann, also a researcher at the department for the theory of medicine at Witten/Herdecke University. She discusses the concept of empathy which is regarded as one of the most important components of communicative competence and also demanded as the fundamental attitude in the interaction with the patient. Despite this prominent role there are a number of definitions of empathy which are surprisingly vague and fuzzy resulting in a whole variety of instruments to measure it. Thus, there is an urgent need to clarify these definitional issues and to focus on some established and validated instruments in order to shed more light on the specific impact of empathy on the physician-patient-interaction. This might then result in effective and verifiable educational concepts that also take the influence of the respective learning or working environment into account.

Further contributions on communication deal with narrative approaches to the medical encounter or theoretical considerations. Yet, it would have been desirable if these contributions would have discussed the evidence especially from linguistic studies on the physician-patient-interactions more thoroughly instead of recapitulating well known concepts such as Watzlawick's theory on communication. This is especially true since these linguistic studies do not only produce multifaceted evidence that

is indeed "unmanageable" but also frequently differ in aims and methodology from studies that are conducted "inside" the medical realm.

Finally, two contributions on the characteristics of complementary medicine constitute the fifth section of the volume. The results of a qualitative study by Gunnar Stollberg, professor for sociology at Bielefeld university, do not only shed some light on the motivation of physicians to adopt methods of complementary medicine but also on the concept of the good physician that these physicians and their patients have in mind. In doing so, some of the deficits of conventional medicine emerge quite sharply since the patients primarily depict attributes that might as well be fulfilled by physicians practicing conventional medicine: e.g. having enough time for the patient, approaching the patient as an individual in a holistic way, being reliable with regard to appointments, doing home visits, respecting patients' privacy. Interestingly, many of the patients in this study were not very much interested in shared decision making but rather trusted their physicians to decide. That patients who confine in physicians practicing complementary medicine hold a concept of the good physician that consists of such general attributes rather than of specific medical characteristics points once again to the actual flaws of conventional medicine (the exception proves the rule).

Overall, the reading of this volume leaves an ambivalent impression. This is caused by the heterogeneous quality of the respective contributions on the one hand and the fact that the volume falls short of its title on the other. Though the idea of the good physician is illuminated from different perspectives, an interdisciplinary dialogue does not arise. Assumingly, this dialogue took place during the conference following the presentations. Unfortunately it is not documented.

Competing interests

The author declares that he has no competing interests.

Corresponding author:

Dr. med. Götz Fabry
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Abteilung für
Medizinische Psychologie und Soziologie, Rheinstraße
12, 79104 Freiburg, Deutschland, Tel.: +49
(0)761/203-5512, Fax: +49 (0)761/203-5514
fabry@uni-freiburg.de

Please cite as

Fabry G. Claudia Witt (Hrsg): Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht – Ergebnisse eines Expertentreffens. *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(3):Doc37.
DOI: 10.3205/zma000749, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007490

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000749.shtml>

Received: 2010-12-16
Revised: 2011-05-02
Accepted: 2011-05-24
Published: 2011-08-08

Copyright

©2011 Fabry. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.