

Taking responsibility

Sigrid Harendza¹

1 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
III. Medizinische Klinik,
Hamburg, Germany

Editorial

You can take or have responsibility. But you can also carry it, which sounds more like a burden, or hand it over – when it becomes too heavy? You can also refuse responsibility if someone wants to give it to you, but you yourself think that you cannot carry it or do not want to take it. Sounds kind of tricky, and yet “responsibility” is the competence considered most important for beginning residents by physicians from different specialties and medical schools [1]. Many activities, which for the most part may only be performed by medical students under supervision according to the Medical Licensing Regulations, must be entrusted to physicians in training from the first day of work, which at the same time means they take the responsibility. In the case of nurses, for example, it has been shown that the responsibility they receive when they start work is greater than they can bear at that time, which leads to increased stress [2].

However, taking responsibility does not begin with the first day of medical work. It begins with the first day of undergraduate training. And actually even before, because taking responsibility means recognizing the goal and scope of a task and using one's own knowledge and skills and a self-reflective attitude to work for its success. This applies to all areas of life that involve human interactions. Since responsibility is part of the professional behavior of physicians and other health care professionals, it does not seem wrong to deal with it early on in training. At a training ward for nursing students, for example, it was found that they learn to take responsibility for patients and at the same time for their own learning by actively performing clinical activities [3]. In the medical profession, responsibility has been identified as one of three aspects of humanistic behavior, along with humility and the desire to achieve a high standard of professional behavior [4]. To achieve this attitude, self-reflection was identified as an essential factor in this study. Addressing the learning of self-reflection early in medical education and integrating it into medical curricula could be an important step towards familiarizing students with and practicing the need to take responsibility – for their own learning and for their subsequent medical practice. Indeed, it has been shown that the ability to self-reflect as

an essential basis for taking responsibility does not develop automatically in medical school [5].

Thus, if undergraduate medical curricula and also postgraduate medical education are or should become more strongly aligned with the concept of entrustable professional activities (EPAs) [6], [7], [8], [9], methods for learning how to take responsibility must be considered at the same time, since reliable taking of responsibility forms the basis of entrustment. It is also important that EPAs should not be confused with competencies or skills [10]. That students are familiarized early on with reflecting on themselves and taking responsibility for their thoughts and actions is not only relevant for curricular design. It also plays a role in learning how to use naturopathy, complementary and integrative medicine, which Homberg et al. report on in a position paper in this issue [11] and especially for one's own actions in the context of a medical-experimental dissertation, for which a course was established by Griegel et al. and is presented in this issue [12]. In another position paper in this issue, Kaap-Fröhlich et al. present the current status and future perspectives of interprofessional education in the health professions [13]. In this form of learning, individual taking of responsibility and interprofessional exchange about it are of particular importance, as well as in communication courses, which had to be redesigned after 10 years of successful implementation due to the pandemic, which Schwär et al. report in this issue [14].

In these and other manuscripts in this issue of the *GMS Journal for Medical Education*, it can be found how essential learning to take responsibility is for all those working in the health professions. This central aspect of medical education and training in the health professions should receive even greater attention in the future. Since responsible action does not begin with training or medical work, the important aspect of taking responsibility could perhaps also come into focus in the future for admission procedures to enter undergraduate medical training.

Competing interests

The author declares that she has no competing interests.

References

1. Fürstenberg S, Schick K, Deppermann J, Prediger S, Berberat PO, Kadmon M, Harendza S. Competencies for first year residents - physicians' views from medical schools with different undergraduate curricula. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):154. DOI: 10.1186/s12909-017-0998-9
2. Serafin L, Strzaska-Klis Z, Kolbe G, Brzozowska P, Szwed I, Ostrowska A, Czarkowska-Paczek B. The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study. *Ann Med.* 2022;54(1):484-494. DOI: 10.1080/07853890.2022.2032820
3. Dyar A, Lachmann H, Stenfors T, Kiessling A. The learning environment on a student ward: an observational study. *Perspect Med Educ.* 2019;8(5):267-283. DOI: 10.1007/s40037-019-00538-3
4. Swendiman RA, Marcaccio CL, Han J, Hoffman DI, Weiner TM, Nance ML, Chou CM. Attitudes and habits of highly humanistic surgeons: a single-institution, mixed-methods study. *Acad Med.* 2019;94(7):1027-1032. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002690
5. Park KH, Kam BS, Yune SJ, Lee SY, Im SJ. Changes in self-reflective thinking level in writing and educational needs of medical students: a longitudinal study. *PLoS One.* 2022;17(1):e0262250. DOI: 10.1371/journal.pone.0262250
6. Pinilla S, Lenouvel E, Cantisani A, Klöppel S, Strik W, Huwendiek S, Nissen C. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):172. DOI: 10.1186/s12909-021-02608-9
7. De Graaf J, Bolk M, Dijkstra A, van der Horst M, Hoff RG, ten Cate O. The implementation of entrustable professional activities in postgraduate medical education in the Netherlands: rationale, process, and current status. *Acad Med.* 2021;96(7S):S29-S35. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004110
8. Jonker G, Booij E, Otte WR, Vlijm CM, ten Cate O, Hoff RG. An elective entrustable professional activity-based thematic final medical school year: an appreciative inquiry study among students, graduates, and supervisors. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9:837-845. DOI: 10.2147/AMEP.S176649
9. Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on entrustable professional activities: a Delphi study. *GMS J Med Educ.* 2020;37(5):Doc52. DOI: 10.3205/zma001345
10. Ten Cate O, Schumacher DJ. Entrustable professional activities versus competencies and skills: exploring why different concepts are often conflated. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2022. DOI: 10.1007/s10459-022-10098-7
11. Homberg A, Scheffer C, Brinkhaus B, Fröhlich U, Huber R, Joos S, Klose P, Kramer K, Ortiz M, Rostock M, Valentini J, Stock-Schröer B. Naturopathy, complementary and integrative medizing in medical education. Position paper by the GMA Committee Integrative Medicine and Plurality of Perspectives. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001537
12. Griegel S, Kühl M, Schneider A, Kühl SJ. Medical dissertation basics: analysis of a course of study for medical students. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma001547
13. Kaap-Fröhlich S, Ulrich G, Wershofen B, Ahles J, Behrend R, Handgraaf M, Herninek D, Mitzkat A, Oberhauser H, Scherer T, Scchlicker A, Straub C, Waury Eichler R, Wesselborg B, Witt M, Huber M, Bode SF. Position paper of the GMA Committee Interprofessional Education in the Health occupations - current status and outlook. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001538
14. Schwär M, Ullmann-Moskovits J, Farquharson M, Sennekamp M. The sudden switch to online communication training after 10 years in the classroom - comparing the evaluation results of a course on doctor-patient communication. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001543

Corresponding author:

Prof. Dr. Sigrid Harendza, MME (Bern)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische
Klinik, Martinistr. 52, D-20246 Hamburg, Germany,
Phone: +49 (0)40/7410-54167, Fax: +49
(0)40/7410-40218
harendza@uke.de

Please cite as

Harendza S. Taking responsibility. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc27.
DOI: 10.3205/zma001548, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015485

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001548>

Received: 2022-03-07

Revised: 2022-03-11

Accepted: 2022-03-11

Published: 2022-04-14

Copyright

©2022 Harendza. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Verantwortung übernehmen

Sigrid Harendza¹

1 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
III. Medizinische Klinik,
Hamburg, Deutschland

Leitartikel

Verantwortung kann man übernehmen oder haben. Aber auch tragen, was mehr nach einer Bürde klingt, oder abgeben – wenn sie zu schwer wird? Auch ablehnen kann man Verantwortung, wenn jemand sie einem geben will, man aber selbst denkt, dass man sie nicht tragen kann oder übernehmen möchte. Klingt irgendwie knifflig und doch ist „Verantwortung“ die Kompetenz, die von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Hochschulen für ärztliche Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger als am wichtigsten erachtet wird [1]. Viele Tätigkeiten, die von Medizinstudierenden zum großen Teil gemäß der Ärztlichen Approbationsordnung nur supervidiert durchgeführt werden dürfen, müssen ab dem ersten Arbeitstag den Ärzt*innen in Weiterbildung anvertraut werden, was gleichzeitig eine Übernahme der Verantwortung durch diese bedeutet. Bei Pflegekräften hat sich beispielsweise gezeigt, dass die Verantwortung, die sie mit ihrem Arbeitsbeginn erhalten, größer ist, als sie zu diesem Zeitpunkt tragen können, was zu erhöhtem Stress führt [2].

Allerdings beginnt die Übernahme von Verantwortung nicht erst mit dem ersten ärztlichen Arbeitstag. Sie beginnt mit dem ersten Tag des Studiums. Und eigentlich schon davor, denn Verantwortung zu übernehmen bedeutet, das Ziel und die Tragweite einer Aufgabe zu erkennen und sich mit den eigenen Kenntnissen und Fertigkeiten und in selbstreflektierter Haltung für deren Gelingen einzusetzen. Dies gilt für alle Lebensbereiche, die menschliche Interaktionen betreffen. Da Verantwortung insbesondere zum professionellen Verhalten von Ärzt*innen und Personen aus anderen Gesundheitsberufen gehört, scheint es nicht verkehrt, sich frühzeitig in der Ausbildung damit zu beschäftigen. Auf einer Ausbildungsstation für Pflegeschüler*innen wurde beispielsweise ermittelt, dass diese durch aktives Ausüben klinischer Tätigkeiten lernen, Verantwortung für Patient*innen und gleichzeitig für ihr eigenes Lernen zu übernehmen [3]. Im ärztlichen Berufsleben wurde Verantwortung neben Bescheidenheit und dem Wunsch, einen hohen Standard

in professionellem Verhalten erreichen zu wollen, als einer von drei Aspekten für humanistisches Verhalten identifiziert [4]. Um diese Haltung zu erreichen, wurde in dieser Studie Selbstreflexion als ein wesentlicher Faktor herausgearbeitet. Sich frühzeitig in der medizinischen Ausbildung mit dem Erlernen von Selbstreflexion zu beschäftigen und diese fest in medizinische Curricula zu integrieren, könnte ein wichtiger Schritt sein, um Studierende mit der Notwendigkeit der Verantwortungsübernahme – für ihr eigenes Lernen und für ihr späteres ärztliches Handeln – vertraut zu machen und diese einzuüben. Es konnte nämlich gezeigt werden, dass sich die Fähigkeit zur Selbstreflexion als wesentliche Grundlage für Verantwortungsübernahme im Medizinstudium nicht automatisch entwickelt [5].

Wenn also medizinische Curricula und auch die ärztliche Weiterbildung stärker am Konzept der anvertraubaren professionellen Tätigkeiten (APT) ausgerichtet werden oder werden sollen [6], [7], [8], [9], müssen Methoden zum Erlernen von Verantwortungsübernahme gleichzeitig mitgedacht werden, da zuverlässige Verantwortungsübernahme die Basis des Anvertrauens bildet. Wesentlich bei der curricularen Gestaltung ist hierbei außerdem, dass APTs nicht mit Kompetenzen oder Fertigkeiten verwechselt werden dürfen [10]. Dass Studierende frühzeitig damit vertraut gemacht werden, sich selbst zu reflektieren und Verantwortung für ihr Denken und Handeln zu übernehmen, ist nicht nur für die curriculare Gestaltung relevant. Es spielt auch eine Rolle beim Erlernen des Einsatzes von Naturheilkunde, komplementärer und integrativer Medizin, über die Homberg et al. in einem Positionspapier in dieser Ausgabe berichten [11] und besonders für das eigene Handeln im Rahmen einer medizinisch-experimentellen Dissertation, für das von Griebel et al. ein Kursangebot etabliert wurde, welches in dieser Ausgabe vorgestellt wird [12]. In einem weiteren Positionspapier in dieser Ausgabe stellen Kaap-Fröhlich et al. den aktuellen Stand und die Zukunftsperspektiven interprofessioneller Ausbildung in den Gesundheitsberufen vor [13]. Bei dieser Lernform kommt individueller Verantwortungsübernahme und dem interprofessionellen Austausch darüber eine besonders große Bedeutung zu, ebenso wie bei Kommunikationskursen, die nach 10 Jahren erfolgreicher Durchführung pandemiebedingt umgestaltet werden

mussten, was Schwär et al. in dieser Ausgabe berichten [14].

In diesen und weiteren Manuskripten in der vorliegenden Ausgabe der GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung lässt sich finden, wie wesentlich das Erlernen von Verantwortungsübernahme für alle in Gesundheitsberufen Arbeitenden ist. Diesem zentralen Aspekt der medizinischen Ausbildung und der Ausbildung in den Gesundheitsberufen sollte in Zukunft noch größere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Da verantwortliches Handeln nicht erst mit der Ausbildung oder dem ärztlichen Arbeiten beginnt, könnte der wichtige Aspekt der Verantwortungsübernahme vielleicht auch bei Auswahlverfahren für das Medizinstudium zukünftig in den Fokus rücken.

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

- Fürstenberg S, Schick K, Deppermann J, Prediger S, Berberat PO, Kadmon M, Harendza S. Competencies for first year residents - physicians' views from medical schools with different undergraduate curricula. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):154. DOI: 10.1186/s12909-017-0998-9
- Serafin L, Strzaska-Klis Z, Kolbe G, Brzozowska P, Szwed I, Ostrowska A, Czarkowska-Paczek B. The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study. *Ann Med.* 2022;54(1):484-494. DOI: 10.1080/07853890.2022.2032820
- Dyar A, Lachmann H, Stenfors T, Kiessling A. The learning environment on a student ward: an observational study. *Perspect Med Educ.* 2019;8(5):267-283. DOI: 10.1007/s40037-019-00538-3
- Swendiman RA, Marcaccio CL, Han J, Hoffman DI, Weiner TM, Nance ML, Chou CM. Attitudes and habits of highly humanistic surgeons: a single-institution, mixed-methods study. *Acad Med.* 2019;94(7):1027-1032. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002690
- Park KH, Kam BS, Yune SJ, Lee SY, Im SJ. Changes in self-reflective thinking level in writing and educational needs of medical students: a longitudinal study. *PLoS One.* 2022;17(1):e0262250. DOI: 10.1371/journal.pone.0262250
- Pinilla S, Lenouvel E, Cantisani A, Klöppel S, Strik W, Huwendiek S, Nissen C. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):172. DOI: 10.1186/s12909-021-02608-9
- De Graaf J, Bolk M, Dijkstra A, van der Horst M, Hoff RG, ten Cate O. The implementation of entrustable professional activities in postgraduate medical education in the Netherlands: rationale, process, and current status. *Acad Med.* 2021;96(7S):S29-S35. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004110
- Jonker G, Booij E, Otte WR, Vlijm CM, ten Cate O, Hoff RG. An elective entrustable professional activity-based thematic final medical school year: an appreciative inquiry study among students, graduates, and supervisors. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9:837-845. DOI: 10.2147/AMEP.S176649
- Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on entrustable professional activities: a Delphi study. *GMS J Med Educ.* 2020;37(5):Doc52. DOI: 10.3205/zma001345
- Ten Cate O, Schumacher DJ. Entrustable professional activities versus competencies and skills: exploring why different concepts are often conflated. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2022. DOI: 10.1007/s10459-022-10098-7
- Homberg A, Scheffer C, Brinkhaus B, Fröhlich U, Huber R, Joos S, Klose P, Kramer K, Ortiz M, Rostock M, Valentini J, Stock-Schröer B. Naturopathy, complementary and integrative medizing in medical education. Position paper by the GMA Committee Integrative Medicine and Plurality of Perspectives. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001537
- Griegel S, Kühl M, Schneider A, Kühl SJ. Medical dissertation basics: analysis of a course of study for medical students. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma001547
- Kaap-Fröhlich S, Ulrich G, Wershofen B, Ahles J, Behrend R, Handgraaf M, Herninek D, Mitzkat A, Oberhauser H, Scherer T, Schlicker A, Straub C, Waury Eichler R, Wesselborg B, Witt M, Huber M, Bode SF. Position paper of the GMA Committee Interprofessional Education in the Health occupations - current status and outlook. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001538
- Schwarz M, Ullmann-Moskovits J, Farquharson M, Sennekamp M. The sudden switch to online communication training after 10 years in the classroom - comparing the evaluation results of a course on doctor-patient communication. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001543

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Sigrid Harendza, MME (Bern)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, III. Medizinische
Klinik, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland,
Tel.: +49 (0)40/7410-54167, Fax: +49
(0)40/7410-40218
harendza@uke.de

Bitte zitieren als

Harendza S. Taking responsibility. *GMS J Med Educ.* 2022;39(2):Doc27.
DOI: 10.3205/zma001548, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015485

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001548>

Eingereicht: 07.03.2022

Überarbeitet: 11.03.2022

Angenommen: 11.03.2022

Veröffentlicht: 14.04.2022

Copyright

©2022 Harendza. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.