

Médecine de la Personne

65. internationale Tagung

28. bis 31. August 2013

NL - SCHOORL

Vortrag 3

***Dr. Anita Verhoeven, Lehrbeauftragte an der Universität Groningen
Niederlande***

30/08/2013

Selbstreflektion für junge Ärzte angesichts von Krankheit und Behinderung, ein zentraler Lehrstoff.

Einführung

Sich einer Krankheit und Behinderung zu stellen, ist nicht nur eine Aufgabe für den Patienten, sondern auch für den Arzt dem Patienten gegenüber. Welche Haltung nimmt der Arzt Leiden und Kummer gegenüber ein, die durch Krankheit und Behinderung begründet sind? Bevor ein Arzt in der Lage ist, einem Patienten ernsthaft zu begegnen, muss er sich selbst mit Leiden und Kummer in seinem eigenen Leben auseinandersetzen. Wie geht er mit seinen eigenen Gefühlen um? Ist er sich klar über seine Haltung gegenüber Krankheit und Behinderung seiner Patienten?

Die Wahrnehmung seiner selbst und seiner eigenen Gefühle wird ihn in seinen Gedanken und Handlungen leiten. Deshalb ist es wichtig, dass er sich dieser Gefühle bewusst wird.

Dieses Referat beschäftigt sich mit der Einstellung des Arztes zu Krankheit und Behinderung und damit, wie die Wahrnehmung seiner eigenen Einstellung verbessert werden kann. In meinem Land lehren wir die Studenten an der Medizinischen Fakultät, ihre Einstellung zu ihrer beruflichen Tätigkeit durch Reflektion ihres eigenen Verhaltens zu entwickeln. Das selbstreflektierende Lernen trägt zu besserem Selbsterkenntnis bei und dadurch zur Fähigkeit, ein besserer Arzt mit mehr Empathie zu sein. Ein empathischer Arzt ist sich des Gefühlsprozesses bewusst, den ein Patient durchmacht und weiß, wie diese Gefühle einen selbst beeinflussen.

Ich möchte auf meinem Hintergrund als Lehrbeauftragte über das selbstreflektierende Lernen und die berufliche Entwicklung berichten. Ich bin ausgebildet als Allgemeinärztin und arbeite an einer Ausbildungsinstitution für Allgemeinärzte in Groningen/ Niederlande. In

dieser Funktion entwickle ich ein Lehrprogramm für die Ausbildung angehender Allgemein-Ärzte, ihren Umgang mit Patienten zu fördern. Das ist eine ganz schöne Herausforderung. Dabei habe ich praktische Erfahrungen in der beruflichen Förderung von Medizinstudenten als Auszubildende gesammelt. Diese Studenten sammeln in ihrem 4. Jahr ihre ersten klinischen Erfahrungen als Berufsmediziner an ihrem klinischen Arbeitsplatz. Ich unterrichte ein ganzes Jahr lang zwei kleine Studentengruppen, indem ich sie durch reflektierendes Lernen an Hand ihrer gemachten praktischen Erfahrungen in der Entwicklung ihrer beruflichen Identität unterstütze. In dieser Darstellung beziehe ich mich hauptsächlich auf meine Erfahrungen mit Medizinstudenten. (Bemerkg. d.Übers.: b. Studenten ist auch immer gleichzeitig die weibl. Form eingeschlossen).

Ich werde erörtern, wie wir dieses selbstreflektierende Lernen als Instrument/Werkzeug in der Berufsausbildung von Medizinstudenten unterrichten. Ich habe einen meiner Studenten um einen Beitrag gebeten; sie wird Ihnen etwas über ihre Erfahrungen in ihrer beruflichen Entwicklung in dieser Gruppe im letzten Jahr berichten. Aber zunächst werde ich erklären, was Selbstreflektion ist, und warum sie so wichtig ist.

Selbstreflektion

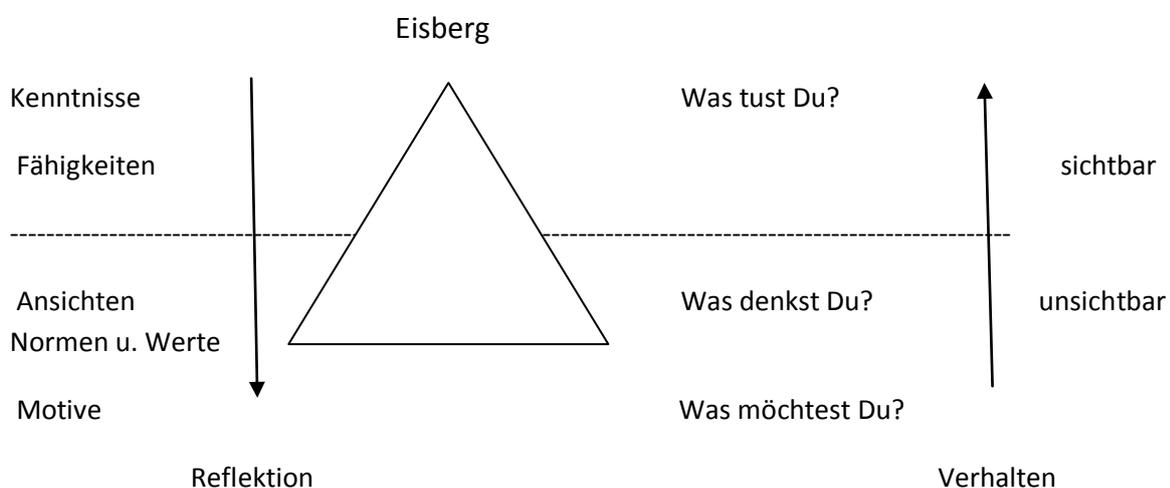
Selbstreflektion ist für alle Berufe wichtig, in denen Menschen miteinander umgehen. Es ist tatsächlich die Berufsgruppe selbst, die Rechenschaft der einzelnen Mitglieder über ihr Verhalten fordert.

Selbstreflektion heißt:

1. die Fähigkeit, sich seines eigenen Verhaltens bewusst zu werden mit dem Ziel,
2. dieses Verhalten besser zu verstehen,
3. um in der Lage zu sein, dieses Verhalten in Zukunft zu verändern.

In diesem Wahrnehmungsprozess wird eine Erfahrung rekonstruiert oder neu eingebettet. Daraus resultiert, dass der Fachmann/ die Fachfrau sein/ihr eine neue Sicht auf sein/ihr Verhalten anderen gegenüber entwickeln kann.

Zur näheren Erklärung habe ich aufgezeichnet, wie Selbstreflektion funktioniert: (1)



In der Mitte sieht man einen Eisberg, von dem lediglich die Spitze über der Wasseroberfläche sichtbar ist. Dieser sichtbare Teil ist das, was man von einer Person sieht: seine Kenntnisse, seine Fähigkeiten, die in sichtbarem Verhalten und Handeln zum Ausdruck kommen. Aber unter der Wasseroberfläche sieht man, worüber diese Kenntnisse gewissermaßen dahinfließen, d.h. wie seine Sichtweise, seine Werte und Normen unsichtbar sein Verhalten beeinflussen. Seine Sichtweisen werden wiederum durch seine innere Motivation geformt. Im Prozess der Selbstreflektion dringt man tiefer durch das sichtbare Verhalten hindurch in die tieferen Schichten von einem selbst und gelangt schließlich an den Kern des Verhaltens, nämlich zu unseren Motiven und Antrieben. Auf der rechten Seite sieht man die Fragen, die im Aufdeckungsprozess der ursprünglichen Motive gestellt werden mögen. Indem Fragen über das sichtbare Verhalten gestellt werden, können einer Person die unterschwelligten Werte klar werden. Mit offenen Fragen wie ‚Was haben Sie sich gedacht, als Sie dieses taten?‘ und ‚Was wollten Sie eigentlich?‘ kann man dahin geleitet werden, sein unterschwelliges Denken aufzudecken.

Die Kern-Fähigkeiten, die wir unsere Studenten lehren, um die Selbstreflektion zu beherrschen, sind folgende: 1.) Beobachtungen konkret beschreiben 2.) Unterscheidung zwischen Denken, Handeln und Gefühlen 3.) relevante Fragen zu stellen, um einen Einblick in die Bedeutung der Beobachtung zu bekommen.

Die Wichtigkeit des Erlernens der Selbstreflektion besteht in der Fähigkeit des Arztes, die Person hinter dem Arzt zu verstehen. Die Selbstreflektion kann die Arzt-Patienten-Beziehung besonders dort verbessern, wo in dieser die Person des Arztes besonders angesprochen wird. Dies ist der Fall in der Palliativ-Medizin, bei chronisch Kranken, solchen mit unerklärlichen Symptomen und psychischen Problemen.

Wie unterrichten wir Medizinstudenten in Selbstreflektion?

Ich will beschreiben, wie ich die Studenten des 4. Jahres als Teil ihrer Berufsausbildung in Selbstreflektion unterrichtete.

In ihrem 4. Jahr beginnen die Studenten mit ihrer Famulatur oder klinischer Rotation. In dieser Übergangsphase vom Medizin-Studenten zum jungen Doktor entsteht die berufliche Identität. Es ist eine intensive Phase mit Gefühlen der Ungewissheit und überwältigenden Erfahrungen. Deshalb haben wir, parallel zur Famulatur, 28 zweistündige Treffen organisiert, die der Selbstreflektion und dem Lernen gewidmet sind. (2) Diese Gruppen bestehen aus 10 - 12 Studenten mit rotierendem Vorsitz eines Studenten unter der Supervision eines erfahrenen Lehrers oder „Coach“. Ich bin jetzt 5 Jahre lang so ein „Coach“ gewesen und habe 10 Studenten-Gruppen jeweils für ein Jahr begleitet.

Wir konzentrieren uns auf die persönliche und berufliche Entwicklung, indem wir unsere arbeitsbedingten Erfahrungen reflektieren. In der ersten Stunde diskutieren die Studenten wohl strukturiert eine kritische Situation, die einer der Studenten erlebt hat. Diese Lernerfahrungen schließen persönliches Lernen (wie Gefühle), Fähigkeiten (wie Entwicklung von Empathie) und berufliches Lernen (die Entdeckung des Berufes) ein. In der zweiten Stunde diskutieren die Studenten vorgegebene medizinisch-ethische Probleme wie

‚Tod und Sterben‘ und ‚Kulturelle Unterschiede‘.

Der Coach unterstützt die Gruppendiskussion und hat dabei die Dynamik in der Gruppe im Blick. Während dieses Jahres arbeiten sie ihr Portfolio aus, d.h. sie sammeln ihre schriftlichen Aufzeichnungen von ihren Einsätzen, was auch einen persönlichen Entwicklungsplan beinhaltet.

In drei individuellen Interviews zwischen Student und Coach wird dieser Plan überwacht.

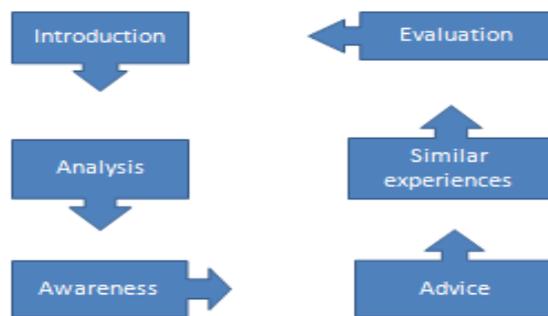
Im Weiteren möchte ich die Selbstreflektion in verschiedenen Kontexten herausstellen: Erlernen der Selbstreflektion in der Kollegen-Gruppe, beim Schreiben, während des Interviews mit dem Coach und bei der Erstellung eines Portfolio - als Instrument zur Bewertung.

Zunächst möchte ich Ihnen ein Foto einer meiner diesjährigen Studentengruppen zeigen.



Selbstreflektion lernen durch Diskussion in der Gruppe von Fachkollegen,

Wie ich schon sagte, diskutieren die Studenten während der ersten Stunde in strukturierter Weise eine kritische Situation, die einer der Studenten erlebt hat, wobei ein Beratungsmodell benutzt wird. Diese Lerntechnik nennen wir in Holländisch ‚Intervision‘, wörtlich ‚Ansichten unter Gleichgesinnten austauschen‘. Im Englischen wäre die angemessene Bezeichnung ‚peer group mentoring‘ (wörtlich: Betreuung einer Gruppe von Fachkollegen), was aber nicht exakt beschreibt, was es eigentlich ist. In unserer Studentengruppe benutzen wir ein Standard-Beratungsmodell. In der folgenden Abbildung sehen Sie die verschiedenen Stufen, die ich kurz beschreiben werde.



In der **Einführung** (introduction) bittet der vorsitzende Student seine Mitstudenten, über ihre klinischen Erfahrungen der letzten Woche zu berichten. Dann wählt die Gruppe einen der Fälle für die Diskussion aus. Dann folgt die Phase der **Analyse** (analysis). Die anderen Studenten stellen dem präsentierenden Studenten noch einige klärende Fragen: ‚was wolltest Du? was dachtest Du? was empfandest Du? und was tatest Du?‘ im Zusammenhang mit den Fragen, was die andere Person wünschte, dachte, empfand und tat. Nach diesen Fragen wird sich der berichtende Student mehr seiner eigentlichen Frage bewusst und kann sie neu formulieren (Phase der **Bewusstheit** (awareness)). Erst nach diesen Phasen der Analyse und Bewusstheit schlagen die anderen Studenten andere Betrachtungsweisen vor und bieten **Rat** (advice) und möglicherweise eine Lösung an. Der berichtende Student sucht sich etwas Angemessenes aus den Ratschlägen heraus und wendet das dann in der folgenden Woche an. In der nächsten Woche wird dieser Student gefragt, wie er mit dem Thema zurecht gekommen ist. Als nächstes werden die Studenten dazu angeregt, **ähnliche Erfahrungen** (similar experiences) einzubringen. Wir schließen diese Beratungsstunde mit einer **Bewertung** (evaluation) des Gruppenprozesses ab, sowohl durch die Studenten als auch durch den Coach. Auf diese Weise lernen Studenten, wie man auf verschiedene Weise einen „Fall“ betrachten kann, indem man diesen aus mehreren Perspektiven (Denken , Fühlen, Handeln) analysiert. Auf diese Weise wachsen die Studenten in ihre neue Berufsrolle hinein und lernen, ihre Werte zu entdecken und zu formulieren.

Beispiele von Themen, die die Studenten beschäftigen

Ich möchte einige Beispiele der Themen nennen, die die Studenten während der Fachgruppensitzungen einbringen:

- ‚Ich weinte, als der Arzt der jungen Mutter sagte, dass sie in einigen Wochen sterben würde. War meine Reaktion für einen Arzt angemessen?‘
- ‚Letzte Woche hat es mich zu tiefst berührt, als ein Patient große Schmerzen hätte. Aber am nächsten Tag hat es mich überhaupt nicht bewegt, als einem Patienten eine lebensbedrohliche Diagnose mitgeteilt wurde. Ich war über mich selbst sehr entsetzt.‘
- ‚Was kann ich tun, wenn sich mein Mit-Student vor der Arbeit drückt?‘

Mein letztes Beispiel ist ein geistliches Thema: Was ist der Sinn Deines Lebens? Ich werde das ausführlicher behandeln, um die Dynamik in einer Fachgruppe zu zeigen. Es macht deutlich, wie die ganze Person des Studenten involviert ist.

- Thom, ein Student einer Studenten-Fachgruppe in der Hälfte seiner 2. klinischen Rotation bemerkte Gefühle von Ersetzbarkeit (Redundanz) oder Nutzlosigkeit, wenn er Patienten eine Infusion anlegen wollte. Seine zentrale Frage an die Gruppe war: ‚Was kann ich grundsätzlich für einen Patienten tun?‘

Nachdem er durch seine Fachkollegen befragt worden war, hat er sein Anliegen neu formuliert: ‚Was ist das Ziel für mich als Studenten in der klinischen Rotation? Es ist nicht genug für mich, lediglich technische Fähigkeiten zu erwerben. In welcher Weise kann ich etwas Besonderes für einen Patienten sein? Ich möchte ich selbst sein; ich möchte nicht meinen Supervisor kopieren; ich möchte als Arzt authentisch sein.‘

Andere Studenten gaben ihm den Rat:

‚Frage den Patienten, wie es ihm geht und höre darauf, was er sagt‘. ‚Einfach eine Infusion anzuhängen, ist auch schon von Bedeutung, da es dem Patienten hilft, wieder gesund zu werden.‘, ‚Mache weiter mit Deinem Studium und schließe es ab; als Arzt wirst Du mehr für einen Patienten bedeuten als als Student.‘

Andere hatten ähnliche Erfahrungen; empfanden sie aber nicht so schmerzlich wie Thom. Am Ende der Gruppensitzung hat die Coach das Ergebnis in folgenden Punkten zusammengefasst:

- Sie lobte den Mut des Studenten, seine anfangs unklaren und vagen Gefühle und unerfüllten Wünsche zu formulieren.
- Sie wies auf die Transformation der Interpretation seiner Gefühle von unbestimmten zu klarer definierten (‚Sinnlosigkeit‘ und ‚Wunsch nach Authentizität‘) hin.
- Das Bedürfnis, eine Bedeutung für jemanden in seinem Leben zu haben, ist ein starkes inneres Anliegen. Das trifft tatsächlich auf jeden zu. Beim Patienten kommt das zum Ausdruck in der Frage: warum ich? In der Arzt-Patientenbeziehung sucht auch der Arzt nach einer Bedeutung, wie die Frage von Thom zeigt.
- Thoms hohe Ziele sind durchaus legitim. Sich nach dem Sinn zu fragen und der Wunsch nach Authentizität sind grundsätzliche Werte in seinem (beruflichen) Leben.

Die strukturierte Gruppenleitung (‚Intervision‘) wurde als ausgezeichnete Möglichkeit demonstriert, durch die Praxis des Selbstreflektierens die Person hinter dem Arzt erkennen zu können.

Selbstreflektion lernen durch Schreiben

Während der zweiten Stunde der Fachgruppensitzung diskutieren die Studenten ein vorgegebenes Thema, das sie schon zu Hause mit der Lektüre von Fachartikeln vorbereitet haben. Es handelt sich um solche Themen wie Tod und Sterben, kulturelle Unterschiede, Fettsucht, körperliche Beschaffenheit, Loyalität und Kollegialität, sexuelle Belästigung, Patientenzentriertheit, der kranke Arzt und Umgang mit Medikamenten. Während der Fachgruppensitzung diskutieren die Studenten diese Themen und schreiben anschließend in ihre Mappe nieder, wie sich ihre Ansichten zu diesem Thema durch die Lektüre von Artikeln oder die Diskussion entwickelt und verändert haben.

Selbstreflektion lernen durch persönliche Gespräche mit dem Coach

Während dieses Jahres hat jeder Student dreimal ein persönliches Gespräch mit dem Coach. Das Ziel dabei ist, die persönliche und berufliche Entwicklung der individuellen Persönlichkeit des Studenten festzuhalten und aufzuzeichnen. Während des ersten einführenden Gesprächs stellt der Coach Fragen wie: ‚Wie fühlt sich Dein weißer Kittel an?‘ und ‚Wie bekommst Du Dein privates und Dein berufliches Leben ins Gleichgewicht?‘. Das zweite Gespräch in der Mitte des Jahres ist mehr formaler Natur. Darin wird die erste Version der Studentenmappe (Portfolio) besprochen. Im dritten und abschließenden Gespräch am Ende des Jahres wird die endgültig fertiggestellte Mappe bewertet. Wir besprechen dann Fragen wie ‚Hast Du Dich während dieses Jahres als Arzt und als Person verändert?‘, ‚Welche Eigenschaften eines Arztes sind für Dich wichtig?‘ und ‚Wie weit hast Du schon Deine persönlichen Ziele erreicht?‘

Selbstreflektion lernen durch das Abfassen einer Mappe (Portfolio)

Wie ich schon sagte, bitten wir die Studenten, als ein Bewertungsinstrument eine Mappe anzulegen, in der sie ihre geschriebenen Berichte sammeln. Einer dieser Berichte befasst sich mit einem persönlichen Entwicklungsplan. Dabei erwerben die Studenten selbstbestimmte Lernfähigkeiten für ein wirksames lebenslanges Lernen. Der persönliche Entwicklungsplan enthält eine Analyse ihrer Stärken und Schwächen, was die sieben beruflichen Rollen bzw. Fähigkeiten des Arztes anbetrifft.(3) Diese Rollen umfassen ihn als Medizinexperten, als Vermittler, Mitarbeiter, Manager, Anwalt für die Gesundheit, Schüler und Fachperson. Indem die Studenten schriftlich Rechenschaft über den Grad ihrer Bewältigung dieser sieben Rollen ablegen, sind sie gezwungen, sich ihrer Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltung bewusst zu werden.

Eine schriftliche Reflektion unterscheidet sich von der in einer Gruppe: der Student ist zur Eindeutigkeit gezwungen. Außerdem ist ein schriftlicher Bericht oft tiefgründiger und vollständiger.

Ich möchte Ihnen einige der Erkenntnisse von Studenten wiedergeben, die sie in der Rolle des Vermittlers, des Anwaltes für die Gesundheit und der Fachperson niedergeschrieben haben:

- Der Vermittler:
„Manchmal mache ich die Erfahrung, dass ich mich zu sehr auf der gleichen Ebene wie der Patient befinde, indem ich mehr Nachbar als Arzt bin.“
- Anwalt für
Gesundheit: „ Ich denke, ein guter Arzt muss den Patienten ganzheitlich betrachten. Aber ich beobachte, dass Ärzte oft wenig Zeit haben und sich zu sehr nur auf ihr Spezialgebiet beschränken. Ich möchte den Patienten als Ganzes betrachten.“
- Als Fachperson:
„Ich bin zur Selbstkritik fähig. Ich weiß, dass ich Perfektionist bin. Ich kann Kritik von anderen annehmen; aber ich stelle fest, dass ich offener für Kritik von solchen Personen bin, die ich höchst wertschätze.“

Nach der Selbsteinschätzung wählt der Student ein persönliches Lernziel für sich aus und beschreibt, wie er dieses Ziel bis zum Ende des Jahres zu erreichen gedenkt. Beim Verfassen der Mappe (Portfolio) beschreiben die Studenten ganz natürlich ihre Wertvorstellungen, die Person hinter dem angehenden Arzt und ihre Vorstellung von der Arzt-Patientenbeziehung.

Ich werde jetzt das Wort an eine meiner Studentinnen abgeben. Anne Will wird über ihre Erfahrungen berichten, die sie mit dem Erlernen der Selbstreflektion in der Fachgruppe im laufenden Jahr gemacht hat.

Verwendung von Feedback beim Erlernen der Selbstreflektion

Anne Will hat Ihnen etwas darüber gesagt, wie man ein Feedback gibt. Warum lehren wir, ein Feedback zu geben? Zur Erklärung möchte ich Sie mit dem Johari-Fenster (4) bekannt machen. Es verhilft zum besseren Verständnis von Beziehungen zu sich selbst und mit anderen.

mir selbst
bekannt

mir selbst
unbekannt

anderen bekannt	1. offen	2. blind
anderen unbekannt	3. verborgen	4. unbekannt

Das 1. Feld ist der Teil von uns, den wir selbst sehen und den andere sehen: es ist ein offenes Feld.

Das 2. Feld bezeichnet den Aspekt, den andere an uns wahrnehmen, wir aber nicht: unseren blinden Fleck.

Das 3. Feld entspricht unserer privaten Sphäre, die wir selbst erkennen, aber vor anderen verborgen halten.

Das 4. Feld beschreibt den geheimnisvollsten Raum, in dem der unbewusste oder unterbewusste Teil von weder von uns selbst noch von anderen wahrgenommen wird.

Abhängig von unserer Kommunikation vergrößern oder verkleinern sich diese Felder. Wenn wir ein Feedback erhalten, wird sich der blinde Fleck verkleinern und das offene Feld größer werden. Auch beim Geben eines Feedbacks offenbart man etwas von sich selbst. Auf die Weise wird das verborgene Feld kleiner und das offene größer. Und je größer das offene Feld wird, um so größer wird die Chance für eine ehrliche und offene Kommunikation. Wir lehren also das Feedback-Geben, um die Kommunikation zu verbessern.

Selbstreflektion und Medizin der Person

Ich habe festgestellt, dass ein Arzt die Selbstreflektion beherrschen muss. In der Tat beginnt die Praxis der Medizin (der Person) mit der Person des Arztes. Im Französischen gibt es das Wortspiel: ‚médecine de la personne commence avec la personne du médecin‘ (Medizin der Person beginnt mit der Person des Mediziners).

Paul Tournier, der die Medizin der Person (5) begründete, schrieb in seinem Buch „A Doctor’s Casebook in the Light of the Bible“ (6) über die Notwendigkeit der Selbsterkenntnis bei einem Arzt: „Es ist nicht das, was wir unseren Patienten sagen, auch nicht, was wir ihnen von Gott sagen - noch nicht einmal, wenn wir mit ihnen beten -, was uns zu Ärzten der Person macht; es ist das, was sich in unserem eigenen Leben ereignet, wie wir unsere eigenen Lebensprobleme bewältigen, wie wir unsere eigene Person einbringen. Kranken hilft

man nicht, den Sinn ihres Lebens durch Ermunterung oder Ermahnung zu finden, sondern durch „Ansteckung“ mit unserer eigenen Erfahrung.“

Eine ähnliche Aussage erscheint in dem Buch „Die Heilung von Personen“.(7) Paul Tournier ist davon überzeugt, dass die moralische Autorität des Arztes der Schlüssel in der Psychotherapie sei. Diese Autorität kann nicht nur auf seinen Kenntnissen oder seinem Willen beruhen. „Sie muss von seiner Haltung dem Leben gegenüber abhängen, von der Lösung von Schwierigkeiten, die er selbst in seinem Leben gefunden hat, von der Übereinstimmung der Darstellung seiner Prinzipien und seinem tatsächlichen Verhalten, von seinem persönlichen Glauben, seiner Gewissenhaftigkeit, seiner Selbstlosigkeit, seiner Liebe und Aufrichtigkeit, wozu ihn sein Glaube in seiner Arbeit führt.“

Dieses Statement von Paul Tournier unterstreicht die Bedeutung unserer Ausbildung in Selbstreflektion.

Zusammenfassung

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass das Erlernen von Selbstreflektion äußerst wichtig für Ärzte ist, wenn sie mit Krankheit und Behinderung konfrontiert werden. Meine Medizinstudenten praktizieren das Erlernen der Selbstreflektion, indem sie ihre Erfahrungen mit Kranken in strukturierter Weise diskutieren, damit sie sich ihrer eigenen Werte und persönlichen Fähigkeiten bewusst werden. Während des Erlernens der Selbstreflektion entdecken die Studenten ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen in der Beziehung zu ihren Patienten.

Das Erlernen der Selbstreflektion ist nicht nur in der Ausbildung außerordentlich wichtig. Auch während der Berufstätigkeit ist es lebenslang notwendig, seine Fähigkeiten der Selbstreflektion ständig zu verbessern, um die Rolle des Arztes in der Beziehung zu Patienten zu verstehen. Ein Beispiel für Ärztegruppen, die sich hierbei unterstützen, sind die Balint-Gruppen für Allgemeinärzte (8). Die Tatsache, dass Kollegen in diesen Gruppen diese außerordentlich schätzen, spricht dafür, dass das Erlernen der Selbstreflektion während der gesamten Berufstätigkeit nützlich sein könnte.

Referenzen und Bemerkungen

- (1) Mc Clelland DC. The achieving society. Princeton: Van Nostrand, 1961
- (2) Schaub-de Jong MA, Cohen-Schotanus J, Dekker H, Verkerk M. The role of peer meetings for professional development in health science education: a qualitative analysis of reflective essays. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice* 2009; 14(4): 503-13.
- (3) Frank JR, ed. The CanMEDS physician competency framework: better standards, better physicians, better care. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005.
- (4) Luft J(o) and Ingham H(arrington). The Johari window: a graphic model of interpersonal awareness. *Proceedings of the western training laboratory in group development*. Los Angeles: UCLA, 1950.
- (5) Cox J, Campbell AV, Fulford BKWM, *Medicine of the person: faith, science and values in health care provision*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- (6) Tournier P. *A Doctor's Casebook in the Light of the Bible*. London: SCM Press, 1969:133.

(7) Tournier P. The Healing of Persons. London: Collins, 1965:192.

(8) Es war Michael Balint (1896 Budapest – 1970 Bristol), ein Psychoanalytiker, der in den 50-iger Jahren mit Gruppen für Allgemeinärzte damit begann, das Arzt-Patientenverhältnis zu studieren. In seinem Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ (1957) verwendete er den Ausdruck „Patienten-zentrierte Medizin“.

Eine Balint-Gruppe ist eine feste Gruppe von 6 – 12 Ärzten, die gewöhnlich von einem Sozial-Wissenschaftler (in Deutschland Arzt oder Psychotherapeut; Anmerk. d. Übers.) geleitet wird. Sie trifft sich regelmäßig, z.B. einmal im Monat, für 1 bis 2 Stunden, immer in der gleichen Zusammensetzung. Das Ziel ist, die Selbsterkenntnis der Teilnehmer zu verbessern, indem die Fähigkeit der Selbstreflektion praktiziert wird. Es geht um Beziehungen und Verhalten. Es erfordert eine Menge Vertrauen, da die Teilnehmer bereit sein müssen, auch Schwächen zuzugeben.

Übersetzung: Gerda Matthiessen-Garbers