

Universität Zürich

Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte

Direktorin: Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno

Betreuung der Masterarbeit: Dr. phil. Tobias Eichinger

Leitung der Masterarbeit: Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno

**Potential eines studentischen Tutorats für den Umgang mit Unsicherheiten im
Kontakt mit Patientinnen im klinischen Alltag**

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Medicine (M Med)

der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

vorgelegt von

Linn Thorsteinsen (15-738-651)

2020

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Einleitung.....	5
3. Material und Methoden	7
3.1. Fokusgruppe	7
3.2. Vergleich mit den Empfehlungen der SAMW	8
3.3. Ethik	8
4. Resultate.....	9
4.1. Fokusgruppe	9
5. Diskussion.....	16
5.1. Wichtigste Resultate	16
5.2. Vergleich mit anderen Publikationen	17
5.3. Vergleich mit dem Leitfaden zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»(5)	20
5.4. Vergleich mit dem Leitfaden zur «Kommunikation im medizinischen Alltag»(6)	24
5.5. Stärken und Limitationen der Studie	27
5.6. Bedeutung der Studie und Implikationen	28
5.7. Unbeantwortete Fragen	30
6. Literaturverzeichnis.....	32
7. Lebenslauf	34
8. Erklärung	35

1. Zusammenfassung

Einleitung, Fragestellung: In der medizinischen Ausbildung wird eine gute Arzt-Patienten-Beziehung grossgeschrieben und darauf plädiert, dass ein empathischer Zugang zu den Patientinnen¹ ein wichtiger Bestandteil des Therapieerfolgs ist(1). Medizinische Fachpersonen werden im klinischen Alltag häufig mit kleineren und grösseren Konfliktsituationen konfrontiert(2), die professionell und menschlich gelöst werden sollten. Die Fähigkeit, solche Situationen zu erkennen und patientennah zu handeln, ist erlernbar und essentiell für die Entstehung einer therapeutischen Beziehung(1, 3, 4).

In dieser Arbeit wird ein studentisches Projekt, Tutorat genannt, analysiert und die Resultate mithilfe zweier Leitfäden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) interpretiert. Beim Tutorat handelt es sich um einen Versuch von Medizinstudierenden, sich mit Hilfe von erfahrenen medizinischen Fachpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen mit medizin-ethischen Fragestellungen und alltäglichen, zwischenmenschlich schwierigen Situationen auseinanderzusetzen, um mehr Sicherheit in der ärztlichen Rolle im Umgang mit Patientinnen zu erlangen. Von besonderem Interesse waren die Schwierigkeiten und das Potential des Tutorats für die Medizinstudierenden in Bezug auf ihre zukünftige Tätigkeit als Ärztinnen.

Methoden: Um den Nutzen und die Schwierigkeiten des Tutorats zu erfassen, wurde eine qualitative Studie mittels einer Fokusgruppe mit den Teilnehmenden des Tutorats durchgeführt. Im Anschluss wurden die Aussagen der Fokusgruppe transkribiert und zur besseren Übersicht, verschiedenen Themen zugeordnet.

Um klarer zu erkennen, wo die Potentiale und Schwierigkeiten des Tutorats liegen, wurden zwei Leitfäden der SAMW zu Hilfe gezogen. Konkret bildeten dabei der Leitfaden zur „Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen“(5) und der Leitfaden zur „Kommunikation im medizinischen Alltag“(6) der SAMW die Grundlage zur Interpretation der Resultate der Fokusgruppe.

¹ In dieser Arbeit wurde die weibliche Form verwendet, wobei die männliche Form immer mitgemeint ist.

Resultate: Die Fokusgruppe zeigte, dass die Teilnehmenden persönlich wie auch fachlich vom Tutorat profitieren und durch die erlernten Fähigkeiten und bewusstere Haltung mehr Sicherheit im Umgang mit Patientinnen erlangen können. Im Tutorat lernen die Studierenden sich besser in der ärztlichen Rolle kennen und können sich mit erfahrenen Fachpersonen über vielschichtige medizinische Themen kritisch unterhalten. Das Tutorat bietet Raum, um eigene Sorgen und Zweifel äussern zu können und im gleichen Zuge von motivierten Gesundheitsfachpersonen Rat zu erhalten. Die Leitenden des Tutorats können den jungen, angehenden Ärztinnen ihr breites Wissen weitergeben und ein Teil ihrer Erfahrungen ans Herz legen, im Gedanken daran, dass kommende Konfliktsituationen besser gemeistert werden. Einige Schwierigkeiten bilden sich bei der Weiterverbreitung und der Organisation des Tutorats. Das Tutorat lebt derzeit von der persönlichen Überzeugung der Teilnehmenden. Ob die nächste Generation eine ähnliche Motivation aufbringen wird, damit das Tutorat weiterleben kann, ist unklar. Die Integration ins Studium wurde als eine mögliche Option diskutiert, wobei ein Mantelstudium mit dem Inhalt des Tutorats als die wahrscheinlich beste Form angesehen wurde. Dieser Schritt beinhaltet aber noch einige formelle und inhaltliche Hürden.

Schlussfolgerungen: Der empathische Umgang mit Patientinnen und das eigene Bewusstsein in der Rolle als Ärztin kann im Tutorat, in Begleitung von erfahrenen Gesundheitsfachpersonen, geschult werden. Diese Aspekte spielen eine zentrale Rolle im Aufbau einer empathischen Arzt-Patienten-Beziehung, welche wiederum das Behandlungsergebnis und die Zufriedenheit der Patientinnen verbessert(1, 3). Eine solche praktische Auseinandersetzung mit den Patientinnen als Gegenüber und der eigenen Rolle als Ärztin, könnte das Studium und die medizinische Ausbildung bereichern. Dazu müsste die Integration des Inhalts des Tutorats ins Curriculum, etwa in Form eines Mantelstudiums, gelingen. Tiefgreifender wäre es, wenn eine patientenzentrierte Haltung und Kommunikationsschulung durch die gesamte medizinische Ausbildung geflochten werden könnte.

2. Einleitung

Das Tutorat wurde zum ersten Mal im Jahr 2016 durchgeführt und findet seither drei bis vier Mal pro Semester am Samstagmorgen von 10:00-13:00 Uhr statt. Es besteht aus einer kleinen Gruppe Medizinstudierenden und einem bis zwei Leitenden, die fast alle Mitglieder der Akademie Menschenmedizin (AMM) sind. Immer anwesend als Leitender ist Markus Scheuring (Facharzt Innere Medizin, Fähigkeitsausweis Psychosomatik), er bildet das Bindeglied zwischen den Studierenden und der AMM und stellt freundlicherweise die Räumlichkeiten seiner Praxis für die Treffen des Tutorats zur Verfügung. Nebst einer grossen Bandbreite an Spezialistinnen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens, stellen sich durch die AMM interessierte Ärztinnen mit langjähriger klinischer Erfahrung und patientenzentrierter Haltung²⁽⁷⁾ als Leitende für das Tutorat zur Verfügung.

Im Vorfeld wird von den Studierenden ein Thema von Interesse ausgewählt, damit eine passende Fachperson als Leitende des Tutorats eingeladen werden kann. Bei den Themen handelt es sich häufig um bereits erlebte Konflikte im Kontakt mit Patientinnen oder komplexe und vorbelastete Situationen wie Sterben, Komplementärmedizin, Compliance oder Hierarchien im Spital. Das Ziel des Tutorats ist das Wissen der erfahrenen Generationen zu nutzen, damit junge, angehende Medizinerinnen die Freude am Beruf behalten und besser vorbereitet sind für eine Arbeitswelt voller zwischenmenschlich fordernden Situationen. Im Zentrum ist der respektvolle und sichere Umgang mit Patientinnen, sowie die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Meinungen zu vielschichtigen Themen in der Medizin.

Im Studium werden sowohl einige Vorlesungen zu ethischen und psychosozialen Themen gehalten, als auch Praktika zu Ethik und Kommunikation durchgeführt. Aus der Studienlage ging hervor, dass die Ethikausbildung für medizinisches Personal und deren Integration ins Curriculum als „Sorgenkind“ betrachtet wird und einen größeren Fokus benötigt^(2, 8, 9).

² Das Buch «Menschenmedizin für eine kluge Heilkunst» von Christian Hess und Annina Hess-Cabalzar (beides Gründer der AMM) bildet das Fundament der Denkweisen und Haltung der Institution.

Vor diesem Hintergrund stellte sich die Frage, welches Potential das Tutorat für den Umgang mit Unsicherheiten im Kontakt mit Patientinnen im klinischen Alltag aufweist.

3. Material und Methoden

3.1. Fokusgruppe

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Fokusgruppe durchgeführt, in welcher das Wesen des Tutorats sowie die Vorteile und Schwierigkeiten mit den Teilnehmern besprochen wurden.

Eine Fokusgruppe kann komplexe Meinungen und Aussagen als solche erfassen und unterstützt Diskussionen. Da die Themen um das Tutorat komplex sind und die eher geringe Teilnehmerzahl des Tutorats keine quantitativen und daher auch keine repräsentativen Aussagen erlaubt, wurde ein qualitatives Format gewählt.

Setting: Die Studie wurde mit fünf Studierenden, einem Arzt und einer Psychologin, welche alle Teilnehmer des Tutorats sind, durchgeführt, wobei die Verfasserin der Arbeit die Fokusgruppe anleitete.

Ablauf: Folgende Fragen wurden den Teilnehmenden der Fokusgruppe in chronologischer Reihenfolge gestellt:

- Welche Vorstellungen hattet ihr, als ihr das erste Mal vom Tutorat gehört habt und was habt ihr euch von einer solchen Zusammenkunft erhofft?
- Haben sich eure Erwartungen erfüllt oder gab es Enttäuschungen?
- Wie kann das Tutorat attraktiver gestaltet und weiterverbreitet werden?
- Könnte das Tutorat ins Studium integriert werden und wenn ja in welcher Form?
- Woran könnte das Tutorat scheitern und was könnte der limitierende Faktor sein?
- Wieso nehmt ihr an dem Tutorat teil beziehungsweise wieso leitet ihr das Tutorat?

Ziel: Das primäre Ziel der Fokusgruppe war es, das Tutorat als solches möglichst zu erfassen, sowie das Potential und die Schwierigkeiten aus der entstehenden Diskussion zu extrahieren.

Die Aussagen der Fokusgruppe wurden anschließend transkribiert und dienten als Daten zur Interpretation für weitere Schlüsse.

3.2. Vergleich mit den Empfehlungen der SAMW

Die Empfehlungen der SAMW dienten in dieser Arbeit als Gerüst, zur Interpretation der Aussagen der Fokusgruppe. Die Kategorisierung wurde vollzogen, um zu zeigen, wo das Tutorat potentiell erfolgreich ein Teilstück zum Entwicklungsweg einer „guten Ärztin“ beitragen kann. Konkret wurden der Leitfaden für die „Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen“(5) und der Leitfaden zur „Kommunikation im medizinischen Alltag“(6) als Grundlage verwendet.

Die verschiedenen Fähigkeiten und Merkmalen im Leitfaden zur „Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen“ wurden hier als Auflistung von wünschenswerten Eigenschaften einer „guten Ärztin“ betrachtet. Das Tutorat wurde, auf Grundlage der Aussagen der Fokusgruppe, diesen Kategorien zugeteilt, um genauer zu erkennen, wo die Stärken und Schwächen des Projekts liegen.

Der Leitfaden zur „Kommunikation im medizinischen Alltag“ der SAMW diente in dieser Arbeit als theoretische Anleitung zur Bildung einer harmonischen und empathischen Arzt-Patienten-Beziehung. Es wurde, mittels der Aussagen der Fokusgruppe, herausgearbeitet, welche Punkte das Tutorat abdecken kann.

3.3. Ethik

Alle Teilnehmenden der Fokusgruppe wurden über die Verwendung der gesammelten Daten informiert und haben vor Beginn der Fokusgruppe eine Einverständniserklärung unterschrieben. Zusätzlich wurde die Studie dem CEBES-Review Board vorgelegt und von dieser abgesegnet.

CEBES-Review: 2019-06

4. Resultate

4.1. Fokusgruppe

Im folgenden Abschnitt sind die Resultate der Fokusgruppe des Tutorats in prägnanten Aussagen zusammengefasst und mit Zitaten³ aus der Diskussion unterlegt. Die präsentierten Resultate geben exemplarisch den Inhalt der in der Fokusgruppe besprochenen Themen sowie die wichtigsten Punkte der entstandenen Diskussion wieder. Um Wiederholungen zu vermeiden und eine bessere Übersicht zu erlangen, wurden die Aussagen aus der Fokusgruppe folgenden vier Überthemen zugeordnet:

- Beweggründe der Studierenden für die Teilnahme am Tutorat
- Beweggründe der Leitenden für die Teilnahme am Tutorat
- Schwierigkeiten und Herausforderungen des Tutorats
- Möglichkeiten der Integration des Tutorats in das Curriculum

Wieso nehmen die Studierenden am Tutorat teil?

1. Die Studierenden erlernen eine patientenzentrierte Haltung und erlangen mehr Sicherheit im Umgang mit Patienten.
 - «..., dass ich das Gefühl habe, ich kann ein wenig ruhiger in gewisse Situationen hineingehen, weil wir einige Sachen konkret hier besprochen haben.» (S.3, Z.20)
 - «...wir haben viel über Rollen gesprochen, wie man in den Praktika auf Patienten zugehen soll und ich habe auch in letzter Zeit versucht das umzusetzen (...) und ich hatte das Gefühl, dem Patienten war nachher auch wohler...» (S.3, Z.12)
 - «..., dass man ins Zimmer hineingehen kann und man mehr Wissen hat, wie man das jetzt konkret angehen kann...» (S.4, Z.20)

³ Das vollständige Transkript der Fokusgruppe kann auf Anfrage bei der Autorin dieser Arbeit eingesehen werden.

- «... Dinge zu lernen als Ergänzung zum Studium, die wir dann im Praktikum anwenden können...» (S.17, Z.8)
 - «..., dass wie alles darum geht, wie man die Praxis anwendet (...) und nachher ist wie ein Faktor dazugekommen, dass man, um die Praxis so anwenden zu können, eine gewisse Einstellung haben muss...» (S.4, Z.7)
 - «... ich komme (ins Tutorat) (...) um möglichst gut mit den Menschen umzugehen...» (S.16, Z.29)
2. Komplexe medizin-ethische Themen werden gemeinsam beleuchtet und Zweifel oder Sorgen gegenüber dem aktuellen medizinischen System können mit gleichgesinnten Studierenden und Ärztinnen geteilt werden.
- «... und sogar dort wo Riesenprobleme sind wie beim Tod (...), als wir darüber geredet haben, dass es einen auch absurderweise freuen und etwas geben kann...» (S.13, Z.15)
 - «... und ich bin jetzt schon drei Jahre im Studium und es wurde (im Studium) noch nie darüber (Sterben und Tod) geredet, wir haben letztes Jahr die ganze Zeit mit Leichen gearbeitet und es geht einfach völlig an einem vorbei...» (S.16, Z.19)
 - «... Ärztinnen zu treffen, die so eine ähnliche Meinung haben wie ich (...), nur schon das hat mir ein gutes Gefühl gegeben.» (S.2, Z.1)
 - «... mit gleichgesinnten Leuten hier sitzen, Studenten, Ärzten und einfach Menschen, das finde ich sehr sehr bereichernd...» (S.17, Z.4)
 - «..., dass man nicht alleine gegen den Strom schwimmt, sondern dass es noch andere Leute gibt, die nicht ganz in die gleiche Richtung schwimmen wie andere.» (S.17, Z.18)
 - «...jeder hat ein Bild von einer guten Medizin (...) wir sind genau hier, weil wir finden, dass vieles nicht gut läuft...» (S.12, Z.14)
 - «..., weil ich laufend gedacht habe:(...) will ich dieses Studium wirklich (...), auch in den Praktika im Spital ist es sehr wirtschaftlich und der Umgang mit den Patienten und... ich find es einfach schön, dass man sich hier austauschen kann und seine Bedenken sagen darf...» (S.16, Z.12)
3. Die Studierenden lernen sich selbst in der ärztlichen Rolle besser kennen und können der persönlichen Überforderung als angehende Ärztin Raum geben.

- «... hier hin kommen zu können (...) - ich meine nicht nur in der Rolle als zukünftige Ärztin, sondern auch menschlich etwas mitnehmen zu dürfen...» (S.17, Z.10)
- «..., dass ich wie auch gewisse Dinge an mir entdeckt habe, wenn ich einem Patienten begegne, dass man auf sich selber mehr hört und dass ich früher eher einfach hinausgerannt bin und hineingesprungen bin...» (S.4, Z.10)
- «... als Mediziner, aber halt nicht nur als Mediziner in Aktion quasi, sondern auch als Mediziner zu Hause oder Mediziner als Menschen.» (S. 13, Z.23)
- «..., dass ich wie eine Sicherheit habe, dass ich weiss, falls einmal etwas ist, was mich überfordert, dass ich wie einen Platz habe wo ich hingehen kann...» (S.3, Z.22)
- «... und seine Gefühle mitteilen, ohne verurteilt zu werden oder blöd angeschaut zu werden.» (S.4, Z.36)
- «... es gibt jedes Jahr Leute, die nicht so sicher sind mit dem Studium und das (Tutorat) kann schon Halt geben.» (S.9, Z.25)
- «... darum gehe ich (ins Tutorat), weil ich viel lernen kann und ich mich gleichzeitig ein wenig von meinen Sorgen lösen kann.» (S.16, Z.25)
- «... für mich ist es wie eine Art Selbsthilfegruppe für Medizinstudenten, die aus der Box hinaus denken...» (S.1, Z.22)
- «..., dass (das Tutorat) wie ein wenig Hoffnung gegeben hat im Sinne von wir sind dem jetzt nicht einfach ausgeliefert.» (S.2, Z.11)
- «... ich komme (...) auch, um meine Motivation aufrecht zu erhalten, um dieses Studium fertig zu machen...» (S.16, Z.31)

Wieso kommen die Leitenden ins Tutorat?

1. Die Leitenden können ihr Erfahrungswissen weitergeben und die Freude am Arzt-Sein vermitteln.
 - «... es ist prinzipiell einfach ein schöner Gedanke, dass man etwas weitergeben darf...» (S.2, Z.21)

- «... und zu wissen, dass ich auch einmal studiert habe (...) und ich konnte einfach wahnsinnig gut lernen von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen.» (S. 2, Z.21)
- «... wir müssen nichts vorbereiten (...) wir wissen das was wir wissen und das können wir weitergeben und wenn wir es nicht wissen, dann (...) holt man sich jemand anders (einen anderen Leitenden) für ein anderes Mal.» (S.5, Z.33)
- «... wir (die AMM) haben so viele Fachgebiete von (...) Pflege zu Sozialarbeit, (...). Zu wissen, dass es ein grosses Potential hat- dass kann immer weiter gehen, es kann immer wieder jemand kommen, dass ihr eure Fragen stellen könnt...» (S.5, Z.18)
- «... also mein Ziel ist es euch Freude hinüberzuschieben...» (S.13, Z.14)
- «..., dass es halt eben eine Plattform ist mit verschiedenen Ärzten (...) verschiedenen Fachrichtungen und Freude am Arzt-Sein im klinischen Alltag...» (S.14, Z.29)
- «... es geht ja um das Lebendige und ich habe das Gefühl, vieles im System, das unglaublich effektiv ist, geht aber am Menschsein vorbei und wenn ich das weiterverbreiten kann, dann bedeutet das für mich leben...» (S.16, Z.37)
- «...für mich ist es auch fast etwas Ideologisches, ich meine man lebt ein Leben lang und versucht seinen Idealen zu folgen- Ideal von was ist der Mensch, was ist der Mensch in der Medizin...» (S.16, Z.33)

2. Die Leitenden können den angehenden Ärztinnen im gemeinsamen Austausch die Angst und Zweifel nehmen.

- «... das ergibt sich, glaube ich, gegenseitig wie von selber, weil diese Fragen deute ich als echt und deshalb gibt es einen Austausch...» (S.5, Z.10)
- «... also ich finde es ist ein totales Geben und Nehmen (...), ab und zu hier hin zu kommen, ich bekomme mit was euch beschäftigt, das ist für mich wichtig.» (S.17, Z.32)
- «... es geht einfach um euch (die Studierenden), es ist eigentlich egal was, es geht um das was euch beschäftigt, das was ihr mitbringt, es ist der Raum oder die Plattform dafür...» (S.12, Z.29)

- «...dann auch im Beruf, man hat das Wissen, dass etwas entsteht und dass man keine Angst hat davor, sondern sich einlässt.» (S.5, Z.13)
- «..., weil man ein paar Jahrzehnte mehr auf dem Buckel hat und damit vielleicht machen kann, dass Anderen gewisse Erfahrungen erspart bleiben.» (S.2, Z.23)
- «...was ich glaube wahnsinnig wichtig ist, ist (...) das Vertrauen untereinander, damit sich etwas aufbauen kann und eine Vertrauensatmosphäre, wo man eben nicht in die Konkurrenz hineinkommt...» (S.5, Z.26)

Welche Schwierigkeiten bringt das Tutorat mit sich?

1. Das Organisatorische rund um das Tutorat wurde als eine Problemzone betrachtet und Unzufriedenheit bezüglich der Verbindlichkeit wurde geäußert.
 - «... das einzig wirklich Schwierige waren diese Dinge rundherum, das Organisatorische...» (S.3, Z.37)
 - «...ich denke administrativ, das ist machbar, wenn man will, aber es braucht viel Engagement...» (S.16, Z.1)
 - «..., was manchmal ein wenig schwierig war, waren die Male, als viele Leute sehr kurzfristig abgesagt haben...» (S.3, Z.35)

2. Es gestalten sich Schwierigkeiten bei der Weiterverbreitung und Öffnung für Personen ausserhalb des Freundeskreises.
 - «... das ist ein bisschen ein Geheimclub, das ist schön für euch, aber reicht das?» (S.8, Z.18)
 - «... aber für andere Studenten, die dich oder euch nicht persönlich kennen und (...) ich denke es gibt viele Leute, die Interesse haben...» (S.6, Z.29)
 - «..., falls wir das für eine jüngere Generation machen wollen, dass wir einen klaren Rahmen von Anfang an (haben)...» (S.8, Z.7)
 - «..., dass es gut wäre, wenn wir etwas in der Hand haben könnten (Flyer)...» (S.8, Z.14)
 - «... aber es hat bis jetzt eine Gruppe gebraucht, die wie eine persönliche Bindung daran hatte und einen persönlichen Willen (...) wenn diese

Gruppe weg ist, dann sehe ich ein mögliches Ende (des Tutorats).» (S.15, Z.9)

3. Der Zeitpunkt des Tutorats wurde diskutiert.

- «... also grundsätzlich wäre es für mich im studentisch-chaotischen Alltag einfacher das an einem Wochentag zu machen...» (S.7, Z.16)
- «... bei mir wäre es eigentlich genau umgekehrt, also für mich persönlich ist Samstagmorgen viel besser...» (S.7, Z.23)

In welcher Form könnte Tutorat ins Studium integriert werden?

1. Als freiwilliger Peerkurs oder als frei wählbares Mantelstudium.

- «..., wenn alle ins Tutorat gehen müssten, dann habe ich das Gefühl, würde das ziemlich schief gehen. (...) ..., dass es wie ein optionales Angebot wäre (...) es wäre eigentlich schön, wenn es eine Option wäre von der Uni oder von unserem Curriculum (...) gäbe.» (S.10, Z.18)
- «..., dass man einen Peerkurs (...) wo man die psychosoziale Medizin anwenden könnte oder einfach einen Raum schaffen (könnte)...» (S.10, Z.21)
- «...man könnte es doch als Mantelstudium anbieten, so etwas fände ich eigentlich etwas sehr Gutes, dort kann man ja selber entscheiden...» (S.11, Z.6)
- «... viele formelle Sachen (...) also irgendein Lernnachweis muss man haben. (...) man wird nicht sagen: ah schön, dann plaudert ihr drei Stunden miteinander und dann ist gut so...» (S.13, Z.29)

2. Die AMM würde das Vorhaben weiterhin unterstützen.

- «... ich finde, wenn es euch etwas gibt, dann soll man schauen, dass es weitergeht...» (S.16, Z.38)
- «... ich freue mich auch darüber, dass so viele mitmachen, dass ihr ja noch beliebig Fragen stellen dürft, es hat so eine grosse Gruppe (von Ärzten der AMM), die auch bereit sind hier zu kommen...» (S.5, Z.8)

- «... wir haben so viele Fachgebiete von (...) Pflege zu Sozialarbeit (...) es (hat) ein grosses Potential...» (S.5, Z.18)
3. Eine klarere Definition des Inhalts des Tutorats wäre nötig.
- «... es geht um psychosoziale Medizin zum Beispiel, dass man einfach einen Begriff hat, der ein bisschen klarer fasst...» (S.12, Z.12)
 - «Aber «psychosozial» würde ich auch nicht nehmen, weil es im Studium schon irgendwie... besetzt ist. Und nicht unbedingt in einem positiven Sinne, wenn eine psychosoziale Vorlesung ist sind alle demotiviert.» (S.13, Z.2)
4. Ein Teil der Qualität könnte verloren gehen, wenn die persönliche Stimmung fehlt.
- «... wie fest wollen wir es öffnen, lohnt sich das oder verliert es genau die Qualitäten, die wir jetzt alle genannt haben (...) mit dem Vertrauen und der Offenheit.» (S.8, Z.24)
 - «..., dass es entstanden und vor allem aufrechterhalten worden ist durch (...) persönliches Engagement (...) und die Gründer so drangeblieben sind. (...) ... es hat bis jetzt eine Gruppe gebraucht, die wie eine persönliche Bindung daran hatte und einen persönlichen Willen» (S.15, Z.6)
 - «... ich weiss (...) nicht, ob es nachher immer von einem Jahrgang in den nächsten Jahrgang weitergegeben wird (...), ich schätze es sehr, dass es so persönlich ist, ich habe alle (die Teilnehmenden) meistens gekannt und weiss wie nicht, wie es ist, wenn man kommt und niemand kennt und davor hätte ich glaube ich ein wenig Angst gehabt...» (S.9, Z.2)

5. Diskussion

5.1. Wichtigste Resultate

Die Fokusgruppe konnte zeigen, dass sich die Studierenden durch das Tutorat im Kontakt mit Patientinnen sicherer fühlen. Die Studierenden erlernen im Tutorat eine menschnahe Haltung und können sich mit gleichgesinnten Gesundheitsfachpersonen über komplexe medizinische Themen austauschen. Das Tutorat gibt Raum, um sich der eigenen Überforderung zu stellen und bietet Unterstützung und Begleitung durch die erfahrenen Leitenden.

Für die Leitenden stellt das Tutorat eine Möglichkeit dar, das über die Jahre gesammelte Wissen und die Freude am Beruf an junge, interessierte Ärztinnen weiterzugeben. Zusätzlich bietet es Gelegenheit, die nächste Generation mit einer patientenzentrierten Haltung auf den klinischen Alltag vorzubereiten.

Einige Schwierigkeiten zeigen sich bei der Organisation und der Weiterverbreitung des Tutorats. Kurzfristige Absagen haben zum Teil für Enttäuschung gesorgt und die Frage in den Raum gestellt, was es braucht, um die Gruppe am Leben zu erhalten und für Aussenstehende zu öffnen. Es wurde auch in Frage gestellt, ob das Tutorat noch weitergetragen wird, wenn die Personen, die es zurzeit organisieren, diese Aufgabe nicht mehr übernehmen. Der Zeitpunkt des Tutorats wurde in der Gruppe diskutiert: einigen Teilnehmern wäre es lieber, unter der Woche das Tutorat durchzuführen und andere sind zufrieden mit dem Samstagmorgen.

Die Integration ins Studium wurde besprochen und von beiden Seiten grundsätzlich positiv kommentiert. Am passendsten scheint eine Integration in Form eines Mantelstudiums, da es eine gewisse Freiwilligkeit mit sich bringt und die geringe Gruppengröße den gemeinsamen Austausch unterstützen würde. Es müsste aber sicher ein Lernnachweis erarbeitet werden und zahlreiche formelle Strukturen beachtet werden. Die Frage, ob die vertraute Stimmung in einem Mantelstudium mit untereinander zumeist fremden Studierenden erreicht werden kann, bleibt offen und wurde in der Fokusgruppe rege diskutiert.

5.2. Vergleich mit anderen Publikationen

Die Studienlage, zu Themen wie Ethikausbildung von Medizinstudierenden und Erlernen der ärztlichen Kommunikation im Curriculum, ist insgesamt unzureichend. Zusätzlich auffallend ist, dass die meisten Studien älter sind und aus dem englischsprachigen Raum stammen. Es gibt einige wenige Arbeiten zu Pilotprojekten, die Ähnlichkeiten haben mit dem Tutorat(8, 10, 11). Weitere Studien vergleichen die Ethikausbildung an verschiedenen Universitäten und beschreiben neue Ideen, die ins Curriculum einfließen könnten, um den Lernerfolg, also das medizin-ethische Denken und Handeln, zu fördern(12, 13, 14, 15). Die Studien sind sich weitgehend einig, dass der ethischen Ausbildung einen grösseren Platz im Curriculum eingeräumt und die ethische Haltung und Denkweisen in die Fachgebiete eingebettet werden sollten. Doukas et al. schlagen sogar vor das Erlernen von ethischem Denken und sozialen Kompetenzen (social skills) ins Zentrum des Curriculums zu stellen(12). Die Erkenntnis, dass Ethik ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Ausbildung darstellen sollte, wird damit begründet, dass eine gute ethische Ausbildung und somit ein geschultes zwischenmenschliches Bewusstsein, die Arzt-Patienten-Beziehung und diese wiederum das Therapieergebnis verbessert(1, 3, 12, 16, 17). Es ist nicht nur wichtig, dass Ethik im Medizinstudium unterrichtet wird, sondern auch in welcher der Unterricht stattfindet(9, 12). Nicht die gewählte Technik entscheidet, ob eine therapeutische Beziehung entstehen kann, sondern wie sie empathisch angewandt wird(16). Aus den Studien geht hervor, dass die Umsetzung und Integration der ethischen Ausbildung ins Curriculum Schwierigkeiten bereitet(2, 8, 9). Microethics (das Erkennen von zwischenmenschlichen Konfliktfeldern in einer Alltagssituation) und Medical Humanities (die Integration von verschiedenen Blickweisen anderer Berufsgruppen auf die Medizin) spielen eine relativ neue Rolle in der Ethikausbildung medizinischer Fachpersonen und gelten als mögliche zukünftige Lösungsansätze, um die Dissonanzen im aktuellen Gesundheitssystem zu mindern(2, 18, 19).

Die Fokusgruppe über das Tutorat bestätigt die Erkenntnisse der genannten Studien in vielen Ebenen. Eine Analyse des Stundenplans des bestehenden Curriculums der Humanmedizin an der Universität Zürich von 2015 bis 2020 hat ergeben, dass im Schnitt 6 Vorlesungen, der durchschnittlich 230 Vorlesungen pro Semester zum

Thema «Ethik/Psychosoziale Vorlesung» stattfinden. Hinzu kommt, dass diese Vorlesungen tendenziell schlecht besucht werden, da selten prüfungsrelevanter Inhalt vermittelt wird und die Studierenden von den restlichen, prüfungsrelevanten Vorlesungen mit medizinischem Fachwissen so überflutet werden, sodass die Kapazität für prüfungslose Veranstaltungen fehlt. Dieser Zustand spiegelt sich in den Resultaten der Publikationen wider und zeigt, dass der Fokus auf die Ethikausbildung noch nicht gross genug ist.

Wie die Studien gezeigt haben, ist es relevant in welcher Weise das ethische Wissen und die patientenorientierte Haltung durch den Leitenden übermittelt werden. Die AMM sichert eine hohe Kompetenz und ethische Haltung motivierter, medizinischer Fachpersonen, welche das Tutorat in dieser Form erst möglich machen. Die Leitenden des Tutorats bieten eine kritische und reflektierte Einstellung zu vielen komplexen Themen der Medizin und sind bereit mit den Studierenden ein Stück ihrer Erfahrung zu teilen.

Die Gruppe bietet eine Möglichkeit, die zwischenmenschliche Kommunikation als Ärztin im Kontakt mit Patientinnen zu schulen und ein Bewusstsein für die vielschichtige Interaktion zwischen Gesundheitsfachpersonen entstehen zu lassen. Im Tutorat werden vorwiegend alltägliche Situationen, die im Spital erlebt wurden, miteinander besprochen und analysiert. Der Fokus liegt dabei auf den kleinen Dingen, die eine gute Zusammenarbeit ermöglichen, um das Verständnis für das Gegenüber zu fördern. Diese kleinen, alltäglichen, ethischen Entscheidungen und Kommunikationsweisen werden Microethics genannt und sind ein junges Feld der Medizin-Ethik.

Durch die Interdisziplinarität der Gruppenleitenden, können die besprochenen Themen aus vielen verschiedenen Hintergründen beleuchtet werden und es ergeben sich neue Erkenntnisse, die über den Rahmen des ärztlichen Denkens hinaus gehen können. Die Schnittstelle, wo der Mensch bezüglich medizinischer Themen im Zentrum steht und verschiedene Berufsgruppen ihre Ansichten und Vorstellungen äussern, wird Medical Humanities genannt und hat zum Ziel das Verständnis für die Sichtweise des Patienten fördern. Die Thematisierung von Microethics(17) und Medical Humanities(18) werden als „Zukunft der medizin-ethischen Ausbildung“ gehandelt und bilden einen integralen Bestandteil des Tutorats.

Ein wichtiger Unterschied zu den Pilotprojekten der anderen Studien ist, dass das Tutorat von den Studierenden selbst ins Leben gerufen wurde, es entstand „bottom-up“ und ausserhalb des universitären Rahmens. Dies hat sowohl Vor- als auch Nachteile. Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass der Inhalt des Tutorats für die Studierenden von Interesse ist, weil sie den Inhalt selber bestimmen. Andererseits sind die Organisation und Planung erschwert, weil keine grössere Institution dahintersteht und die formelle Leitung übernimmt. Dieser etwas ungewöhnliche Entstehungsweg des Tutorats führte wahrscheinlich auch dazu, dass im Tutorat nicht nur fachliches Wissen übermittelt wird, sondern zusätzlich eine Art Mentoring oder Supervision auf persönlicher Ebene stattfindet. Mit diesem Aspekt, der „Selbsthilfegruppe für Medizinstudenten“ (S.1, Z.22), grenzt sich das Tutorat deutlich von den anderen Studien ab. Dieser Aspekt ist gleichzeitig eine wichtige Eigenschaft für die Teilnehmenden («... darum gehe ich (ins Tutorat) weil ich viel lernen kann und ich mich gleichzeitig ein wenig von meinen Sorgen lösen kann.» (S.16, Z.25)), aber auch eine Schwierigkeit, wenn es darum geht, das Tutorat weiterzuverbreiten oder ins Curriculum zu integrieren, genau weil es so persönlich ist («...lohnt sich das oder verliert es genau die Qualitäten, die wir jetzt alle genannt haben und wir auch so genossen haben, mit dem Vertrauen, der Offenheit...» (S.8, Z.25)). Man kann argumentieren, dass es einen wichtigen Grund haben könnte, wieso das Tutorat genau diese persönliche Note enthält. Die Teilnehmenden können in diesem vertrauten Rahmen schwierige Fragen zu Verantwortung und Unsicherheiten in der Rolle als angehende Ärztin deponieren und von erfahrenen Gesundheitsfachpersonen, in der gemeinsamen Diskussion mit Mitstudierenden, begleitet werden. Dieses Bedürfnis nach mehr Klarheit und Bewusstsein im zwischenmenschlichen Kontakt, kann im Tutorat gestillt werden und beinhaltet ein grosses Potential. Ebenso wird durch die Offenheit und das Vertrauen innerhalb der Gruppe das neid- und konkurrenzlose Miteinander geschult («... ich komme sozusagen (ins Tutorat), um möglichst gut mit den Menschen umzugehen...» (S.16, Z.28)). Diese Arbeit zeigt, dass es an der Zeit wäre umzudenken und genau solchen persönlichen Aspekten auch im universitären Rahmen Raum zu geben, um die angehenden Medizinerinnen möglichst ganzheitlich auf das Arbeitsleben vorzubereiten.

5.3. Vergleich mit dem Leitfaden zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»(5)

Der Leitfaden der SAMW zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen» ist in vier Hauptkategorien unterteilt: Wissen, Fertigkeiten, Reflexionsfähigkeit und Haltungen. Diese vier Hauptkategorien enthalten weitere Unterthemen mit einer detaillierten Auflistung von Lerninhalten. In dieser Arbeit wird der Leitfaden zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen» als eine Sammlung von Charaktereigenschaften und Fähigkeiten einer «guten Ärztin» betrachtet. Der Leitfaden bildet das Fundament für die genauere Interpretation der Aussagen der Fokusgruppe über das Tutorat in Bezug auf die Ethikausbildung für Medizinstudierende.

Im ersten Jahr des Curriculums Humanmedizin an der Universität Zürich werden den Studierenden die Grundsätze der medizinischen Ethik beigebracht. Im Laufe des Studiums werden zusätzlich einzelne Praktika angeboten, in denen gemeinsam fiktive ethische Konfliktsituationen gelöst werden.

Domäne Wissen:

Erläuterung der Domäne in den Worten des Leitfadens zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»:

«In der Domäne «Wissen» sollen im Bereich der ethischen Grundlagen alle Studierenden eine Einführung in das Konzept des Fachs Ethik erhalten und grundlegende Begriffe (z. B. Werte, Normen) und zentrale Konzeptionen kennenlernen (z. B. Menschenwürde, Autonomie, Gerechtigkeit, Fürsorge, Solidarität). Bei der Darstellung der ethischen Theorien ist darauf zu achten, dass mehrere Ansätze vorgestellt und verständlich gemacht werden (z. B. Prinzipienethik, Care Ethics, Utilitarismus, Kantianismus, ein tugendethischer Ansatz etc.).»(5)

Aussagen aus der Fokusgruppe:

- «...letztes Mal haben wir am Anfang so das theoretische psychologische, also da wo ihr relativ intensiv miteinander geredet habt (...) und dass es die und die Phasen des Sterbens gibt und wieder Theorie, dann bin ich gleich wieder an der Uni...» (S.15, Z.23)
- «...ich glaube, wenn es wieder so sehr fachlich wird, dann wäre es für mich nicht die Plattform, wo ich gern (dabei)sein würde...» (S.15, Z. 18)

Interpretation:

Den Studierenden ist es ein Anliegen, dass im Tutorat möglichst wenig Theorie besprochen wird. Deshalb werden theoretische Konzepte im Tutorat, wenn überhaupt, nur kurz angeschnitten, da versucht wird den Schwerpunkt auf Praxisrelevantes zu lenken.

Domäne Fertigkeiten:

Erläuterung der Domäne in den Worten des Leitfadens zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»:

«In der Domäne «Fertigkeiten» werden mit den Studierenden praktische Kompetenzen erarbeitet. Formen der ethischen Argumentation und das eigene ethische Entscheidungsvermögen müssen über einen längeren Zeitraum erlernt, geübt und gefestigt werden. Den im Berufsalltag erforderlichen Fertigkeiten – etwa die Besprechung heikler Situationen mit Patienten und Angehörigen, das Einholen der Zustimmung, die Entscheidungsfindung bei urteilsunfähigen Patienten oder das Aufgreifen und Klären ethischer Fragestellungen im intra- und interprofessionellen Team – ist in der Ausbildung ein fixer Platz und genügend Zeit einzuräumen.»(5)

Aussagen aus der Fokusgruppe:

- «..., dass was man uns theoretisch sagt man soll psychosozial Denken und Machen,(...) sobald wir praktisch oder klinisch etwas machen müssen, (hat das) gar keinen Platz mehr, (...) die praktische Umsetzung fehlt an der Uni und ich habe wie das Gefühl (...), dass das (Tutorat) einen Rahmen dafür ist, um zu besprechen was wir erleben und (die) praktische Umsetzung...» (S.1, Z.26)
- «...ich habe auch in letzter Zeit versucht (in den Praktika) umzusetzen, dass ich am Anfang wiederholt habe, dass wir Studenten sind und das Anamnese-Gespräch üben und ich hatte das Gefühl, dem Patienten war nachher auch wohler...» (S.3, Z.13)
- «...ich finde auch, dass ich das Gefühl habe ich kann ein wenig ruhiger in gewisse Situationen hineingehen, weil wir einige Sachen konkret hier besprochen haben...» (S.3, Z.20)

- «..., dass man ins (Patienten-)Zimmer hineingehen kann und man mehr Wissen hat, wie man das jetzt konkret angehen kann...» (S.4, Z.20)

Interpretation:

Im Tutorat werden praktische Herangehensweisen in alltäglichen Situationen besprochen und die möglichen Blickwinkel der einzelnen Akteure analysiert. Erlebte Konfliktsituationen werden in der Gruppe gemeinsam durchgespielt, zu den unterschiedlichen Ansichten Stellung genommen und potentielle Lösungswege gesucht. Durch die bereits stattgefundene Reflexion können die Studierenden dieses Wissen in den Praktika umsetzen und die Reaktion der Patientinnen als direkte Rückmeldung interpretieren.

Domäne Reflexionsfähigkeit:

Erläuterung der Domäne in den Worten des Leitfadens zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»:

«Im Bereich der «Reflexionsfähigkeit» sind allen Studierenden Reflexionsmethoden wie kritisches Denken oder der Perspektivenwechsel zu vermitteln. Um die moralische Sensitivität zu fördern, ist das Identifizieren und Beschreiben von Wertekonflikten und ethischen Herausforderungen einzuüben. Studierende müssen zwischen genuin ethischen Fragestellungen einerseits und durch persönliche Betroffenheit, fehlendes Fachwissen oder andere Faktoren ausgelöstes Unbehagen andererseits unterscheiden können.»(5)

Aussagen aus der Fokusgruppe:

- «... Ich bin jetzt schon drei Jahre im Studium und es wurde (im Studium) noch nie darüber (Sterben und Tod) geredet, wir haben letztes Jahr die ganze Zeit mit Leichen gearbeitet und es geht einfach völlig an einem vorbei...» (S.16, Z.19)
- «... Sogar dort wo Riesenprobleme sind wie beim Tod (...), als wir darüber geredet haben, dass es einen auch absurderweise freuen und etwas geben kann...» (S.13, Z.15)

- «... man lebt ein Leben lang und versucht seinen Idealen zu folgen, das Ideal von was ist der Mensch, was ist der Mensch in der Medizin...» (S.16, Z.32)

Interpretation:

Das Tutorat bietet Platz für grosse komplexe Themen rund um das medizinische System und die menschliche Gesundheit. Durch den grossen Erfahrungsschatz der Leitenden, gelingt es auch diesen Themen eine Struktur zu geben und die richtigen Fragen zu stellen. Für die Studierenden ist diese Auseinandersetzung in Bezug auf die bisherige medizinische Ausbildung etwas Neues.

Domäne Haltungen:

Erläuterung der Domäne in den Worten des Leitfadens zur «Ethikausbildung von Gesundheitsfachpersonen»:

«In der Domäne «Haltungen» sind unter anderem das Einüben folgender Haltungen unerlässlich, damit die angehenden Gesundheitsfachpersonen im beruflichen Alltag ethische Fragestellungen angemessen wahrnehmen, formulieren und bearbeiten können: Empathie und Mitgefühl, Wahrhaftigkeit und Verlässlichkeit, Toleranz und Respekt. Werden diese Haltungen eingeübt und gefördert, tragen sie zum Gelingen zentraler medizin-ethisch geforderter Haltungen bei, wie der Achtung des Patientenwillens, eines professionellen Umgangs mit Ungewissheit oder der Übernahme von Pflichten und Verantwortlichkeiten gegenüber moralischen Minderheiten.»(5)

Aussagen aus der Fokusgruppe:

- «..., dass wie alles darum geht, wie man die Praxis anwendet (...) und nachher ist (...) ein Faktor dazugekommen, dass man, um die Praxis so anwenden zu können, eine gewisse Einstellung haben muss...» (S.4, Z.7)
- «... ich komme (ins Tutorat) (...) um möglichst gut mit den Menschen umzugehen...» (S.16, Z.29)
- «..., dass ich wie auch gewisse Dinge an mir entdeckt habe, wenn ich einem Patienten begegne, dass man auf sich selber mehr hört und dass ich früher eher einfach hinausgerannt bin und hineingesprungen bin...» (S.4, Z.10)
- «... als Mediziner, aber halt nicht nur als Mediziner in Aktion quasi, sondern auch (...) Mediziner als Menschen.» (S. 13, Z.23)

Interpretation:

Die Themen des Tutorats sind häufig persönlicher Natur, es werden die eigenen Denkweisen und Einstellungen geschildert und miteinander diskutiert. Durch die aktive und vertiefte Auseinandersetzung mit dem «Wie» und dem «Warum», anstelle des «Was», lernen die Studierenden sich selbst besser kennen und erlangen ein Bewusstsein für das menschliche Gegenüber.

5.4. Vergleich mit dem Leitfaden zur «Kommunikation im medizinischen Alltag»(6)

Die SAMW fasst in diesem Leitfaden die wichtigsten Modelle und Gesprächstechniken zusammen und gibt Empfehlungen ab, wie mit spezifischen, kommunikativen Situationen im medizinischen Alltag umgegangen werden soll. Es wird einerseits hervorgehoben, wie wichtig eine gute Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal und Patientinnen ist. Andererseits wird darauf hingewiesen, dass die Fähigkeit, in Konfliktsituationen empathisch und professionell zu kommunizieren, erlernbar ist. Dabei wird klar gezeigt, dass eine sensible Kommunikation der Kern einer vertrauensvollen Beziehung und einer guten Medizin bildet («Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist das Fundament einer guten Behandlung»(6) S.7, Z.1). Schon der Titel des Leitfadens weist darauf hin, dass auch im Alltag, also in scheinbar unkomplizierten Situationen, das Bewusstsein für die richtige Kommunikation von Bedeutung ist.

Das Curriculum, Humanmedizin der Universität Zürich, enthält einzelne Praktika zu Kommunikation. Dazu werden den Studierenden die wichtigsten Kommunikationstechniken im ersten Jahr des Studiums beigebracht.

Aussagen aus der Fokusgruppe zum Thema Kommunikation:

- «...wir haben ja viel über die Rollen gesprochen, wie man in den Praktika auf die Patienten zugehen soll und ich habe auch in letzter Zeit versucht das umzusetzen, dass ich am Anfang wiederholt habe, dass wir Studenten sind und das Anamnese-Gespräch üben (...) ich hatte das Gefühl, dem Patienten war nachher auch wohler (...) wir haben gleich gemerkt dass er

- (der Patient) nervös war, aber das hat sich dann sofort gelegt und ja dann konnte ich wie schon etwas anwenden in der Praxis» (S.3, Z.12)
- «..., dass ich das Gefühl habe ich kann ein wenig ruhiger in gewisse Situationen hineingehen, weil wir einige Sachen konkret hier besprochen haben...» (S.3, Z.20)
 - «..., dass ich wie auch Dinge an mir entdeckt habe, wenn ich einem Patienten begegne, dass man auf sich selber mehr hört und dass ich früher eher einfach hinausgerannt bin und hineingesprungen bin...» (S.4, Z.10)
 - «..., dass man in gewissen Situationen, dass man ins Zimmer hineingehen kann und man mehr Wissen hat wie man das jetzt konkret angehen kann...» (S.4, Z.19)
 - «...etwas zusammen besprechen und verschiedene Ansichten, aber ich finde, das Besondere am Tutorat ist, dass es offen und ehrlich ist...» (S.6, Z.29)
 - «... als Mediziner, aber halt nicht nur als Mediziner in Aktion quasi, sondern auch als Mediziner zu Hause oder Mediziner als Menschen...» (S.13, Z.23)
 - «...ich finde es einfach schön, dass man sich hier austauschen kann und man hier seine Bedenken sagen darf und nicht zu hören bekommt, dass man das so und so machen muss, sondern dass wir gemeinsam überlegt haben, was wären denn Formen, wie man auf den Patienten zugehen könnte oder wie man damit umgeht...» (S.16, Z.14)
 - «...also ich komme sozusagen, um möglichst gut mit den Menschen umzugehen, mit all den Fehlern, die ich trotzdem machen werde, um mich sozusagen immer ein wenig (...) anzunähern an die Ärztin-Studentin-Mensch die ich schön finde...» (S.16, Z.28)
 - «... für mich ist es auch fast etwas Ideologisches, ich meine man lebt ein Leben lang und versucht seinen Idealen zu folgen, Ideal von was ist der Mensch, was ist der Mensch in der Medizin (...) es geht ja um das Lebendige und ich habe das Gefühl, vieles im System, das unglaublich effektiv ist, geht aber auch häufig am Menschsein vorbei ...» (S.16, Z.33)
 - «... Dinge zu lernen als Ergänzung zum Studium, die wir dann im Praktikum anwenden können...» (S.17, Z.8)

- «...ich meine nicht nur in der Rolle als zukünftige Ärztin, sondern auch menschlich etwas mitnehmen zu dürfen, das ist etwas Schönes...» (S.17, Z.11)
- «..., dass es (...) eine Plattform ist mit verschiedenen Ärzten und verschiedenen Fachrichtungen, (über die) Freude am Arzt-Sein im klinischen Alltag (und) Rollenspiele...» (S.14, Z.28)
- «... wir (die AMM) haben so viele Fachgebiete von (...) Pflege zu Sozialarbeit, (...) wie zu wissen, dass es ein grosses Potential hat, dass kann immer weiter gehen, es kann immer wieder jemand kommen, dass ihr eure Fragen stellen könnt...» (S.5, Z.18)

Interpretation:

Das Tutorat bietet eine Plattform, um die Kommunikation im medizinischen Alltag zu üben und gemeinsam zu analysieren. Von den erfahrenen Leitenden werden Vorschläge abgegeben und Erfahrungen geteilt, sodass die jüngere Generation der Ärztinnen eine Idee bekommt, wie eine gute Kommunikation auch in schwierigen Situationen erreicht werden kann. Zusätzlich werden spezifische, bereits erlebte Situationen nachgespielt und gezielt auf die Wortwahl oder die nonverbale Kommunikation geachtet. Dabei sind die Erwartungen und Wünsche der Patientinnen im Mittelpunkt - es wird versucht eine gemeinsame Ebene zu finden, um die Fakten zu übermitteln, ohne Missverständnisse zu generieren oder das Gegenüber zu überrumpeln. Im Tutorat wird nicht nur die Kommunikation mit den Patientinnen beleuchtet, sondern auch die Kommunikation innerhalb des Spitals zwischen den einzelnen Fachgebieten, Berufsgruppen und Hierarchien. Hier sind die medizinischen Fachpersonen der AMM von wichtiger Bedeutung, da sie selbst von verschiedenen Berufsgruppen und von unterschiedlichen Positionen in der Spitalhierarchie stammen, diese Spannungsfelder während des Berufslebens direkt miterlebt haben und ein eigener Umgangsweg finden mussten, diese zu entschärfen.

Der Leitfaden der SAMW ist theoretisch und strukturiert ausgelegt und doch sind Schnittpunkte mit den häufigsten Themen des Tutorats erkennbar. Die eigene Rolle und Macht als Ärztin, die Erwartungen und das Unwohlsein der Patientin, das bewusste Zuhören und zwischen den Zeilen lesen, sind nur einige Themen, die sich mit dem Inhalt des Leitfadens decken.

Das Tutorat bildet eine Unterstützung für Studierende, die erlernte Theorie- in zusammengefasster Form der Leitfaden der SAMW zur «Kommunikation im medizinischen Alltag»- in einem geschützten Rahmen, mit direkter Rückmeldung und Empfehlungen von berufserfahrenen medizinischen Fachpersonen, in die Praxis umzusetzen.

5.5. Stärken und Limitationen der Studie

Fokusgruppe:

Die Fokusgruppe ist eine gute Möglichkeit, um komplexe Meinungen und Diskussionen darzustellen. Durch die offene Gesprächsatmosphäre können neue Zusammenhänge geknüpft und eigene Erkenntnisse geteilt werden.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe sind alle miteinander befreundet. Dies kann entweder zu einer ehrlichen Stimmung beitragen oder eine kritische Meinungsäußerung verhindern. Qualitative Studien widerspiegeln die Meinungen einer kleinen Gruppe, so ist unsicher, was andere Studierenden vom Tutorat halten.

Der Vergleich mit anderen Publikationen fällt schwer, da keine gefunden wurden, die eine ähnliches Setting und eine ähnliche Fragestellung behandelt haben. In den bestehenden Studien, mit ähnlichen Pilotprojekten, ist die Hauptaussage, dass die Ethikausbildung wichtig ist und gefördert werden soll. Das Tutorat zeigt im Unterschied dazu bereits eine Möglichkeit zur Umsetzung und richtet sich dabei auf das Erlernen einer patientenorientierten Haltung und die Bildung einer empathischen Arzt-Patienten-Beziehung.

Mithilfe dieser Arbeit kann gezeigt werden, dass das Tutorat eine mögliche Ergänzung, neben den bereits bestehenden Praktika und Vorlesungen, der Ethikausbildung von Medizinstudierenden sein kann. Dabei kann das Tutorat den Weg zu einem modernen Arzt-Bild ebnen, in welchem Microethics und Medical Humanities zum integralen Bestandteil werden.

Tutorat:

Das Tutorat bietet einerseits die Möglichkeit, die Bildung einer Arzt-Patienten-Beziehung mithilfe von erfahrenen Gesundheitsfachpersonen zu erlernen und ist andererseits eine Plattform, um die eigenen Sorgen im Sinne einer «Selbsthilfegruppe

für Medizinstudenten»(S.1, Z.22) abzuladen. Diese Mischung bietet ein grosses Potential im kleinen persönlichen Rahmen, man lernt sich selber in der ärztlichen Rolle besser kennen und kann den eigenen Zweifeln, in Begleitung von erfahrenen Leitenden, Raum geben. Gleichzeitig können wichtige Verhaltensweisen und Haltungen erlernt und erkannt werden, sodass der Umgang mit dem Patienten bewusster und empathischer werden kann.

Diese Mischung aus persönlicher Unterstützung und fachlicher Weiterbildung würde den universitären Rahmen mit hoher Wahrscheinlichkeit sprengen. Wenn das Tutorat ins Curriculum integriert werden sollte, kommt es möglicherweise zu einer Aufspaltung dieser beiden Eigenschaften des Tutorats, dass der Umgang mit den Patientinnen und nicht der Umgang mit den eigenen Sorgen im Zentrum steht. Diese Entwicklung wäre trotzdem zu begrüßen, da dies bereits ein Schritt in die richtige Richtung - nämlich zur Patientin hin - bedeuten würde.

Die persönliche Note des Tutorats bringt auch im weiteren Sinne Schwierigkeiten, da die Teilnehmenden ein grosses Mass an Offenheit und Vertrautheit mit sich bringen müssen. Dieser Punkt wurde in der Fokusgruppe sowohl als Nachteil bezüglich der Weiterverbreitung und Expansion gewertet, als auch als Qualität des Tutorats hinsichtlich der Entstehung einer «Vertrauensatmosphäre» (S.5, Z.27) geschätzt. Klar scheint, dass die Form, wie das Tutorat zurzeit stattfindet nicht alle Medizinstudierenden anspricht und ein persönliches Engagement zur Aufrechterhaltung der Gruppe notwendig ist («ich muss ganz ehrlich sagen, wenn alle (Medizinstudierenden) ins Tutorat gehen müssten, dann habe ich das Gefühl, würde es ziemlich schief gehen» (S.10, Z.18)).

5.6. Bedeutung der Studie und Implikationen

Die Fokusgruppe konnte zeigen, dass sich die Studierenden, durch die im Tutorat erlernten Denkweisen und Fähigkeiten, sicherer fühlen im Umgang mit Patientinnen. Die Studierenden haben den Eindruck, dass sie mithilfe des Tutorats dem Arzt-Bild einen Schritt näherkommen, dem sie entsprechen möchten. Diese Erkenntnisse zeigen, dass diese Art von Teaching, zur Vorbereitung auf das Berufsleben, wie es im Tutorat stattfindet, das Curriculum des bestehenden Medizinstudiums bereichern könnte. Die ältere Generation von Gesundheitsfachpersonen wird durch das Tutorat aktiv in die Ausbildung eingebunden und kann ihre wertvolle Lebenserfahrung mit

den Studierenden teilen, was auch pensionierten medizinischen Fachpersonen eine sinnvolle Beschäftigung bieten würde.

Das Tutorat ist für die Studierenden ein Platz, um die Sorgen und Zweifel zu medizinischen Themen zu deponieren und von klinikerfahrenen Gesundheitsfachpersonen Rat zu bekommen. Durch das Tutorat fühlen sich die Studierenden verstanden und können der Überforderung von Zeit zu Zeit Raum geben («... ich weiss, falls (...) etwas ist, was mich überfordert, habe ich einen Platz wo ich hingehen kann...» (S.3, Z.22)). Dies zeigt, dass einige angehende Ärztinnen mit dem medizinischen System und den (eigenen) Anforderungen kämpfen und sich Unterstützung wünschen. Leider ist die Überforderung von Medizinerinnen bis heute, sowohl in der Gesellschaft als auch im Gesundheitswesen, ein Tabuthema(20). Durch eine offene Ansprache der schwierigen Themen rund um den Arztberuf, könnte präventiv gehandelt werden, indem ein sensibler Umgang mit diesen Themen erreicht und Hilfe geboten werden könnte.

Wenn der Schritt der Integration ins Studium gelingen würde und der Umgang und die Haltung gegenüber Patientinnen im Medizinstudium gelehrt werden würde, hätte dies zur Folge, dass die empathische Beziehung zwischen Ärztin und Patientin häufiger erfolgreich funktionieren würde. Durch eine gute Arzt-Patienten-Beziehung wird das Therapieergebnis verbessert und die Zufriedenheit der Patientinnen (und Ärztinnen) gefördert(1, 6). Aus dieser Sicht hätte das Tutorat eine wichtige Bedeutung für die medizinische Ausbildung und das Gesundheitssystem.

Mit dem Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung hin zum «Shared Decision Making», wo die Patientin möglichst vieles selber entscheidet und die Ärztin vor allem als Informationsübermittlerin die Entscheidung begleitet, steigen auch die Erwartungen und die Komplexität derselben. Dies verlangt nach einer stärkeren Auseinandersetzung mit den Patientinnen als Menschen und deren unterschiedlichen Sichtweisen und Weltbildern, um die Patientinnen in Krankheitssituationen besser verstehen und begleiten zu können. Die Zukunft wird immer mehr neue technische Diagnostikverfahren mit sich bringen, was den Beruf der Ärztin möglicherweise neu definieren wird. Es ist wahrscheinlich, dass eine solide Arzt-Patienten-Beziehung wichtiger wird denn je, wenn die Diagnostik, Behandlung und das detaillierte Fachwissen immer mehr von modernen Apparaten übernommen werden kann. Diese Zukunftsaussichten würden bedeuten, dass auch die Ausbildung angepasst werden müsste und die

Beziehung und Begleitung der Patientinnen ins Zentrum rücken müsste, so wie es im Tutorat bereits gelehrt wird.

5.7. Unbeantwortete Fragen

Ob durch die Integration des Inhalts des Tutorats ins Studium auch bei anderen Studierenden ein Umdenken stattfindet, ist zu hoffen, jedoch nicht gesichert. Im Wissen, dass das Angebot die Nachfrage schafft und in der Annahme, dass die Ethik und Kommunikation in Zukunft einen immer höheren Stellenwert bekommen, wäre es sinnvoll eine Anpassung der Ausbildung in diese Richtung anzudenken.

Fraglich bleibt jedoch, wie ein solches Mantelstudium bei den Studierenden ankommen würde und ob die persönliche Stimmung, auch unter einander fremden Personen, erreicht werden kann. Um dies herauszufinden müsste zum Beispiel ein semesterlang einen Versuch gestartet und danach die Zufriedenheit und der Lernerfolg der Studierenden evaluiert werden.

Die AMM ist ein wichtiges Standbein des Tutorats und bietet durch, die grosszügige Bereitschaft und vielfältige Erfahrung, eine patientennahe Haltung und ein professionelles Herangehen an die unterschiedlichen Themen des Tutorats. Ob das Tutorat ohne die AMM auskommen würde ist fraglich, da durch die Unterstützung der AMM eine institutionelle Sicherheit entsteht und sich durch die reflektierten Grundsätze ein gemeinsamer Schnittpunkt bildet, der sonst womöglich nicht gegeben wäre. Das Tutorat ist natürlich für alle erfahrenen und motivierten Gesundheitsfachpersonen offen, unwichtig ob sie Mitglieder der AMM sind oder nicht. In wie weit die Einstellung und Meinungen der Mitglieder der AMM der Realität entsprechen und «richtig» sind, scheint beim Gedanken, dass die Studierenden Sicherheit und Motivation aus dem Tutorat und der gemeinsamen Interaktion ziehen, zweitrangig.

Eine Frage, die sich während des Schreibens stellte, war, wieso die medizinische Ausbildung nicht grundsätzlich die Patientinnen und deren Bedürfnisse ins Zentrum stellt. In der heutigen Medizin wird vom medizinischen Fachpersonal verlangt, dass, wenn immer möglich, nach den Wünschen der Patientinnen gehandelt wird oder zumindest versucht wird, ein gemeinsamer Konsens zu finden. Da sich dies häufig als komplexes Unterfangen darstellt, wäre eine adäquate Schulung mit Schwerpunkt in der Kommunikation und Beziehungsbildung eine möglicherweise zielführende Option. Denn auch die beste Therapie nützt wenig, wenn sie von den Patientinnen

falsch durchgeführt oder gar verweigert wird, weil der Sinn hinter der Behandlung nicht verstanden wird oder die Vorstellungen von Krankheit so stark auseinanderdivergieren, dass keine gemeinsame Ebene gefunden werden kann. Wahrscheinlich ist dies ein historisch bedingtes Phänomen, da der Patientenwille sowie die Autorität des Patienten noch nicht lange genug als wichtiges Gut betrachtet werden, dass bereits ein systemisches Umdenken hätte stattfinden können.

Forschungsbedarf besteht unter anderem im Bereich der Interdisziplinarität und der damit verbundenen Kommunikation zwischen den einzelnen Stufen und Berufsgruppen rund um die Patientinnen. Es gibt zwar einige Forschungsarbeiten, die die unterschiedlichen Ethikausbildungen des Medizinstudiums einzelner Universitäten vergleichen, es mangelt aber an effektiven Pilotprojekten, die neue Ideen umsetzen und dabei gezielt auf das Erlernen einer ethischen Haltung und einer empathischen Arzt-Patienten-Beziehung achten.

6. Literaturverzeichnis

1. Alkatout I. [Communicative and ethical aspects of physician-patient relationship in extreme situations]. *Wien Med Wochenschr.* 2015 Dec;165(23-24):491-8.
2. Truog RD, Brown SD, Browning D, Hundert EM, Rider EA, Bell SK, et al. Microethics: the ethics of everyday clinical practice. *Hastings Cent Rep.* 2015 2015 Jan-Feb;45(1):11-7.
3. Stolt M, Leino-Kilpi H, Ruokonen M, Repo H, Suhonen R. Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. *Nurs Ethics.* 2018 Mar;25(2):133-52.
4. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med.* 2015;20(3):353-62.
5. (SAMW) SAdMW. Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW); 2019.
6. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Kommunikation im medizinischen Alltag ein Leitfaden für die Praxis. Basel: SAMW; 2013.
7. Hess C, Hess-Cabalzar A. Menschenmedizin für eine kluge Heilkunst. [Neuauf.] Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006.
8. Peterkin A. Curating the medical humanities curriculum: twelve tips. *Med Humanit.* 2016 Sep;42(3):147-8.
9. Shapiro J, Coulehan J, Wear D, Montello M. Medical humanities and their discontents: definitions, critiques, and implications. *Acad Med.* 2009 Feb;84(2):192-8.
10. Lazarus CJ, Chauvin SW, Rodenhauser P, Whitlock R. The program for professional values and ethics in medical education. *Teach Learn Med.* 2000;12(4):208-11.
11. Doukas DJ, McCullough LB, Wear S, Investigators PtRaIMEP. Perspective: Medical education in medical ethics and humanities as the foundation for developing medical professionalism. *Acad Med.* 2012 Mar;87(3):334-41.
12. Doukas DJ, McCullough LB, Wear S, Lehmann LS, Nixon LL, Carrese JA, et al. The challenge of promoting professionalism through medical ethics and humanities education. *Acad Med.* 2013 Nov;88(11):1624-9.
13. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future. *J Clin Ethics.* 2016;27(2):129-45.
14. Lewin LO, Lanken PN. Longitudinal small-group learning during the first clinical year. *Fam Med.* 2004 Jan;36 Suppl:S83-8.
15. Campbell AV, Chin J, Voo TC. How can we know that ethics education produces ethical doctors? *Med Teach.* 2007 Jun;29(5):431-6.
16. Kallergis G. [The contribution of the relationship between therapist-patient and the context of the professional relationship]. *Psychiatriki.* 2019 2019 Apr-Jun;30(2):165-74.

17. Mandal J, Dinoop KP, Parija SC. Microethics in medical education and practice. *Trop Parasitol*. 2015 Jul-Dec;5(2):86-7.
18. Doukas DJ, Kirch DG, Brigham TP, Barzansky BM, Wear S, Carrese JA, et al. Transforming educational accountability in medical ethics and humanities education toward professionalism. *Acad Med*. 2015 Jun;90(6):738-43.
19. Wershof Schwartz A, Abramson JS, Wojnowich I, Accordino R, Ronan EJ, Rifkin MR. Evaluating the impact of the humanities in medical education. *Mt Sinai J Med*. 2009 Aug;76(4):372-80.
20. Lacy BE, Chan JL. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018 03;16(3):311-7.

7. Lebenslauf

Name, Vorname: Thorsteinsen, Linn Solveig
Geschlecht: weiblich
Geburtsdatum: 12.02.1997
Heimatort und Kanton: Freienwil, AG
Ausbildung: Primarschule Wolfetsloh (2003-2008, Wettswil)
Sekundarschule Bonstetten (2008-2011, Bonstetten)
Kantonsschule Stadelhofen (2011-2015, Schwerpunkt Musik, eidg. diplom. Matura)
Medizinstudium (2015- heute, Universität Zürich, Humanmedizin)

8. Erklärung

Masterarbeit

Ich erkläre ausdrücklich, dass es sich bei der von mir im Rahmen des Studiengangs

Humanmedizin an der Universität Zürich

eingereichten schriftlichen Arbeit mit dem Titel

Potential eines studentischen Tutorats für den Umgang mit Unsicherheiten im Kontakt mit Patientinnen im klinischen Alltag

um eine von mir selbst und ohne unerlaubte Beihilfe sowie *in eigenen Worten* verfasste Masterarbeit* handelt.

Ich bestätige überdies, dass die Arbeit als Ganzes oder in Teilen weder bereits einmal zur Abgeltung anderer Studienleistungen an der Universität Zürich oder an einer anderen Universität oder Ausbildungseinrichtung eingereicht worden ist.

Verwendung von Quellen

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich *sämtliche* in der oben genannten Arbeit enthaltenen Bezüge auf fremde Quellen (einschliesslich Tabellen, Grafiken u. Ä.) als solche kenntlich gemacht habe. Insbesondere bestätige ich, dass ich *ausnahmslos* und nach bestem Wissen sowohl bei wörtlich übernommenen Aussagen (Zitaten) als auch bei in eigenen Worten wiedergegebenen Aussagen anderer Autorinnen oder Autoren (Paraphrasen) die Urheberschaft angegeben habe.

Sanktionen

Ich nehme zur Kenntnis, dass Arbeiten, welche die Grundsätze der Selbstständigkeitserklärung verletzen – insbesondere solche, die Zitate oder Paraphrasen ohne Herkunftsangaben enthalten –, als Plagiat betrachtet werden und die entsprechenden rechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen nach sich ziehen können (gemäss §§ 7ff der Disziplinarordnung der Universität Zürich sowie §§ 51ff der Rahmenverordnung für das Studium in den Bachelor- und Master-Studiengängen an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich).

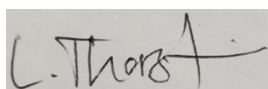
Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben.

Datum: 20.12.2020

Name: Thorsteinsen

Vorname: Linn Solveig

Unterschrift:



* Falls die Masterarbeit eine Publikation enthält, bei der ich Erst- oder Koautor/-in bin, wird meine eigene Arbeitsleistung im Begleittext detailliert und strukturiert beschrieben.