

Intra- und interpersonelle Kompetenzen in der Medizin

Eine internationale, multiprofessionelle qualitative Studie

Lisa Lombardo, Jan Ehlers, Gabriele Lutz

Institut für Didaktik und Bildungsforschung im Gesundheitswesen

Integrierter Begleitstudiengang Anthroposophische Medizin, Lehrstuhl für Medizinteorie, integrative und anthroposophische Medizin



Hintergrund

Intrapersonelle Kompetenzen

= Fähigkeiten und Haltungen im Umgang mit sich selbst

z.B. Selbstwahrnehmung und -einschätzung, Reflexionsfähigkeit,

Selbstregulation und -fürsorge sowie moralische Standfestigkeit

Interpersonelle Kompetenzen

= Fähigkeiten und Haltungen im Umgang mit anderen, z.B. Kommunikation,

Patientenzentrierung und Empathie, der Umgang mit Kollegen und

Kolleginnen sowie mit Institutionen und Fehlern

Hintergrund

- iiCs werden im klinischen Teil der Ausbildung zufällig und ungeprüft ausgebildet und nehmen während der Ausbildung tendenziell ab
- Communication-Skills-Trainings befinden sich im Aufbau, Supervision und Feedback dieser Kompetenzen in der Praxis fehlen jedoch weitgehend
- Negative Folgeeffekte für Zusammenarbeit, Qualitätssicherung, Patientenversorgung, Lehre und (Arbeits-) Zufriedenheit sind bekannt

Hintergrund

- In anderen medizinischen und nicht-medizinischen Fachgebieten gelingt die Implementierung von iICs in die Curricula bereits (Orthopädie/Unfallchirurgie, Qualitätsmanagement, Pflege, Psychologie, Pädagogik, Luftfahrt, IT)
- Wo die Implementierung gelingt, führt sie zur Verringerung von Komplikationen und rechnet sich ökonomisch

Fragestellung

- Welcher Anteil am Behandlungserfolg in der Praxis wird iiCs zugesprochen?
- Wie hoch wird der Entwicklungsbedarf diesbezüglich eingeschätzt?
- Welche Gründe für die zögerliche Implementierung dieser Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung werden wahrgenommen?

Methode und demographische Faktoren

- 20 leitfadengestützte Interviews mit 21 internationalen Expert_innen
- **Sampling:** medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen / Ärzt_innen, Studierende und andere Heilberufe / operative und konservative Fächer / Lehre und Praxis / stationär und ambulant / vermutet positive und negative Haltung gegenüber iiCs
- **Kategorienbildung mittels Grounded Theory** durch drei Untersuchende, iterativ induktiv-deduktive Verknüpfung und theoriegestützte Verdichtung zur Bildung von Kernkategorien
- Alter: zwischen 23 Jahre und 70 Jahre (durchschnittlich 49,9 Jahre)
- Geschlecht: zehn Männer und elf Frauen
- Durchschnittliche Berufserfahrung 23,7 Jahre (von Studierenden bis 46 Jahren Berufserfahrung)

Ergebnisse

- iiCs werden im Vergleich zu Wissen als mindestens gleichwertig, teilweise sogar als wichtiger für den Behandlungserfolg wahrgenommen
- iiCs sind individuell und fachspezifisch unterschiedlich gut ausgebildet, dennoch besteht ein allgemeiner Entwicklungsbedarf
- Bei Mangel entstehen negative Folgeeffekte auf Teamarbeit, Organisationsabläufe, Patientenzentrierung, Lehre und Arbeitszufriedenheit und somit ein allgemeiner Qualitätsverlust in der Versorgung
- **Zentraler Mangel:** Fehlende Bereitschaft zu Reflexion und Feedback bezüglich iiCs

Ergebnisse

Gründe und Ursachen

- Hohe Verantwortung verbunden mit Angst, Scham- und Schuldgefühlen
- Kultur des „Falsch“ und „Richtig“
- Marginalisieren von iiCs
- Umgebungsfaktoren: Hierarchie und Druck auf verschiedenen Ebenen
- **Expertenidentität mit einer defensiven Haltung gegenüber Fehlern und Lernen**
- Zieht eher Menschen an, die nach Kontrolle und Sicherheit suchen

Diskussion

- *Fixed Mindset (C. Dweck)*

defensive Haltung gegenüber Fehlern und Lernen

- In der Medizin nicht nur eine persönliche Haltung, sondern vielmehr eine kulturelle Grundhaltung, die die Medizin personenbezogen, aber auch curricular und institutionell beeinflusst

Schlussfolgerungen

- Vernachlässigung von iICs in Lehre und Praxis führt zu Qualitätsverlusten
- Kernpunkt ist die defensive Haltung gegenüber Fehlern und Lernen und ein komplexes Zusammenspiel aus persönlichkeitsbezogenen und Umweltfaktoren
- Kulturelle Herausforderung für das Berufsfeldes
- Eine Veränderung kann nicht isoliert an einzelnen Faktoren angreifen, sondern muss im Sinne eines Kulturwandels geschehen

„Wenn ich selber nicht reflektierte Zufriedenheit mit dem entwickeln kann, was ich da tue, hab´ ich ein echtes Problem mit mir selber und das führt im nächsten Schritt dazu, dass ich echte Probleme mit dem Gegenüber habe.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!