

KI K.-D. Platsch

Kernkompetenzen der ärztlichen Persönlichkeit - eine Lücke in der Medizin füllen

Physician's core competences - filling a gap in daily medical routine

Zusammenfassung

Arzt und Ärztin sind selbst Heilmittel. Zwischen Arzt und Patient kreiert sich in einer zwischenmenschlichen und transzendenten Dimension ein heilsames Beziehungsfeld. Die Klassiker der chinesischen Medizin beschreiben dies auf vielfältige Weise. Der Einfluss heilsamer Einstellungen und Überzeugungen, das Praktizieren von Achtsamkeit und Meditation sowie die Rückbindung an salutogenetische und spirituelle Ressourcen auf das Gelingen von Heilungsprozessen gilt inzwischen durch zahlreiche Studien als nachgewiesen. Um dieses Potenzial nutzen zu können, braucht es die Entwicklung der ärztlichen Persönlichkeit, die sich durch Selbsterkenntnis und Selbstreflexion auf diese Dimensionen einlässt. Die Ausbildung der ärztlichen Persönlichkeit zu einem wesentlichen Bestandteil des Medizinstudiums und der ärztlichen Fortbildung zu machen, hat die Bundesärztekammer bereits 2010 in einer Stellungnahme zum Plazeboeffekt empfohlen.

Es ist notwendig, an den Universitäten ärztliche Kernkompetenzen zu lehren - nicht nur theoretisch, sondern auch durch kontinuierliche Praxis, die die notwendigen Erfahrungsinhalte in die Persönlichkeit integrieren und zu gelebten Haltungen verinnerlichen lässt. Dazu gehören Grundhaltungen von Offenheit, von Rezeptivität im Sinne des *Wuwei* und Mitgefühl, sowie ein grundsätzliches Vertrauen in die Heilungskompetenz der Patienten. Ein universitäres (SHB) zweisemestriges Curriculum „Caring and Healing“ geht mit einem solchen zukunftsweisenden Training ärztlicher Kernkompetenzen ab 2016 als Pilotprojekt an den Start.

Schlüsselwörter

Ärztliche Persönlichkeit, Arzt als Heilmittel, ärztliche Kernkompetenzen, Achtsamkeit, Meditation, Selbsterkenntnis, Selbstreflexion, Plazeboforschung, Caring and Healing, Offenheit, Mitgefühl, ärztliche Grundhaltungen, Vertrauen, Ressourcen

Von Viktor von Weizsäcker stammt der Satz:

Der Arzt ist Heilmittel.

Wenn wir also die Frage stellen, was wirkt denn in unseren Behandlungen, dann adressiert das einerseits die medizinischen Maßnahmen, andererseits aber auch die Beziehungsebene zwischen Arzt/Ärztin und dem kranken Menschen.

Plazebo - die schönste Art Arzt zu sein

Die medizinische Forschung der vergangenen Jahrzehnte hat sich mit dem als unspezifischen, und was den Wirkungsnachweis medizinischer Maßnahmen angeht, unerwünschten Nebenwirkungen des Plazeboeffekts beschäftigt. Um den reinen Wirkungsgrad einer medizinischen Maßnahme, Methode oder eines Medikaments bestimmen zu können, musste man dieses „Unspezifische“ und „Unerwünschte“ herausrechnen.

Abstract

The male or female physician is a remedy him- or herself. Physician and patient interact to achieve an interpersonal and transcendent dimension, creating a salutary relationship. The classical authors of Chinese Medicine give a multifaceted description of this process. Meanwhile, the impact of salutogenic attitudes and convictions, practicing of mindfulness and meditation as well as the recourse to salutogenic and spiritual resources with a mind to successful healing processes has been affirmed by a number of studies. In order to benefit from this potential, the development of physicians' personality is needed, generating the capability to embrace these dimensions through self-recognition and self-reflexion. As early as 2010 this subject has been addressed by Bundesärztekammer, recommending to make the formation of physicians' personality a central element of medical education.

It is imperative for universities to teach medical core competencies. However, this should not just follow a theoretical line, instead be approached through continuous practice, which will allow the integration of the relevant knowledge and experience into one's personality, helping to internalize them and turn them into lived attitudes. This includes attitudes like open-mindedness, receptivity according to *Wuwei*, and empathy as well as general confidence in the patient's healing competence. Such future oriented training of physicians' core competences, promoted by a two-semester university curriculum (SHB) named "Caring and Healing" will be launched as a pilot project in 2016.

Keywords

Physician's personality, the doctor as remedy physicians' core competencies, mindfulness, meditation, self-recognition, self-reflexion, research in placebos. Caring and Healing, open-mindedness, empathy, physicians' basic attitudes, confidence, resources

Nur in wenige Köpfe von Wissenschaftlern und Ärzten ist es bis jetzt vorgedrungen, dass der **Plazeboeffekt** nicht etwa nur ein die Evidenz basierte Forschung **störender** Nebeneffekt ist, sondern dass sich in ihm das **eigentlich** Aizüiche, die heilsame Beziehungsebene zwischen Arzt und Patient wiederfindet.

Die minimalen Unterschiede von **Yenmt-** und Sham-Akupunktur, z. B. in den ART- und **Gerac-Sindirw.** ließen sich besser einordnen und verstehen, **wenn wir den Einfluss der** Persönlichkeiten von Arzt und Patient, ihre **UbaBmggnffin** und Heilungswünsche als eine wesentliche **Williaft** der Therapie miteinbeziehen würden [1, 2].

2010 hat der **wivsrwrhaffir** **Beim der** Bundesärztekammer eine umfangreiche **nd** —in tpülfip Stellungnahme zum Plazebo erstellt [3]. **Darin wnd m. au fin^Bchalfeni**, dass die ärztliche **Persönlichkeit auf den** **Vadarf einer Behandlung** deutlich

Einfluss nehmen kann. Einen Einfluss, der je nachdem heilsam oder schädlich sein kann. Also Placebo oder Nozebo. Schon die positive oder negative Einstellung wirkt sich - und das auch averbal - auf das Heilungsgeschehen aus. Der wissenschaftliche Beirat kommt zu dem eindeutigen Schluss, dass der Faktor Arzt als wirkendes Prinzip im Heilungsgeschehen nicht mehr vernachlässigt werden dürfe. Nach Ansicht des Beirats wird je nach Krankheitssituation und Persönlichkeit ein beachtlicher Teil der Behandlungsmöglichkeiten verschenkt, wenn man das Placebo-Thema in Aus- und Fortbildung weithin vernachlässigt [4]. Die Stellungnahme wurde von der Bundesärztekammer begrüßt und bestätigt.

Den kranken Menschen behandeln, nicht nur seine Krankheit

Nehmen wir ernst, dass wir als Ärztinnen und Ärzte selbst auf das Heilungsgeschehen des Patienten wirken, dann ändert sich das noch immer gelehrte und weitverbreitete Paradigma der Behandlung von Krankheiten in die umfassendere Prämisse der Behandlung des kranken Menschen. Die chinesischen Klassiker sind Fundgruben dieser Sichtweise und bieten der ärztlichen Akupunktur die notwendige Basis, Patienten in ihrer Ganzheit wahrnehmen und behandeln zu können [5, 6].

Trennen wir aus vermeintlich objektiven Gründen die Erkrankung vom kranken Menschen, werden wichtige Faktoren für einen erfolgreichen Behandlungsprozess nicht erkannt. Denn jenseits der genetischen, biophysikalischen und biochemischen Grundlagen wird die Erkrankung einer konkreten Person durch ihre Lebensumstände, Lebensbedingungen sowie ihre psycho-emotionale und spirituelle Verfassung beeinflusst. Das Ausmaß der Resilienz hängt dabei von den zur Verfügung stehenden inneren und äußeren Ressourcen ab. Der Einfluss solcher Faktoren, die nicht nur präventiv, sondern auch in Krankheit eine zentrale Rolle spielen, hat bereits unsere Vorstellungen der Unabänderlichkeit genetisch determinierter Erkrankung durch die Erkenntnisse der Epigenetik modifiziert.

Ressourcen-Orientierung

Die persönlichen Hintergründe unserer Patienten wirken also entscheidend bei der Bewältigung einer Erkrankung mit. Die Stärke der Ressourcen des erkrankten Menschen begünstigt die Krankheitsbewältigung und den Heilungsprozess.

Man könnte auch sagen, je besser die äußere und innere Verfassung eines Menschen ist, desto größer wird seine Kapazität, eine Krankheit im positiven Sinne zu bewältigen. Das muss keinesfalls zwangsläufig ein Heilungsprozess sein. Bei unheilbarer Krankheit oder im Falle tödlichen Verlaufs steht umso mehr die Bewältigung der Situation im Raum und muss auf besondere Weise auf die Ressourcen und auf die ärztliche Begleitung zurückgreifen können.

Die Ressourcen unserer Patienten zu unterstützen, gelingt in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. In diesem intersubjektiven Vertrauensraum können wir uns als Ärzte nicht mehr nur objektiv verhalten, sondern sind auch in unserem Menschsein gefragt und gefordert. Das heißt auch, dass wir in der Lage sein müssen, Qual, Leid, Depression, Hoffnungslosigkeit, Wut, Trauer und Verzweiflung aushalten zu können. Das wiederum geht nur, wenn wir solchen Affekten in uns selbst begegnen können und sie nicht aus Angst vor Überwältigung ausgrenzen müssen, sondern unsere eigenen jrefühlslagen als Bestandteil des universellen Menschseins annehmen können. Das ist nicht selbstverständlich und verlangt

eine Bereitschaft zur Selbstreflexion und Selbsterfahrung - und wird somit Teil eines tiefer in uns verankerten Bewusstseins *shen*. So ist es nicht von ungefähr, dass das Kapitel acht, Ben Shen, des Klassikers Lingshu mit den Worten beginnt: „Das Vorrangigste vor jedem Setzen der Nadel ist es, im Geist *shen* verwurzelt zu sein“ [7].

Die große epidemiologische Studie von Grossarth-Maticék mit über 35.000 Teilnehmern hat die präventive Bedeutung von gesundheitsfördernden Faktoren gezeigt. Neben den physischen Faktoren wie gesunde Ernährung und Bewegung gehören dazu der offene Zugang zur eigenen Emotionalität, eine gute soziale Einbettung und, als am stärksten wirkend, eine gelebte religiöse bzw. spirituelle Rückbindung [8].

Ärztliche Aufgabe ist es, sich auf alle Ebenen des Menschseins beziehen zu können. Und beziehen können wir uns nur auf das, was uns als Erfahrung, nicht nur als Theorie zur Verfügung steht. Vonseiten der Theorie lässt sich über etwas reden, vonseiten der eigenen Erfahrung sprechen wir nicht „über“, sondern vom Ort der Erfahrung selbst. Das ist Authentizität im besten Sinne.

Eine übende Praxis von Achtsamkeit, Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) oder Meditation hilft uns als Ärzten, mit diesen Themen selbst in Berührung zu kommen, den Raum unserer Vorstellungen und Konzepte zu weiten und uns tiefer im Lebenssinn zu verankern. Der unschätzbare Wert und das Wissen um Achtsamkeit und meditative Leerheit ist seit Jahrtausenden in der chinesischen Kultur und Medizin verankert und Bestandteil einer auf das Dao ausgerichteten Heilkunst. Xunzi spricht vom leeren Herzen *xu xin*, und er sagt:

„Wie kann jemand das Dao kennen? Durch das Herz.
Wie kann das Herz es kennen? Durch die Leere, die reine Aufmerksamkeit, die das Wesen und die Stille eint. [9]“

Meditation und Achtsamkeit haben längst Eingang in die medizinisch-wissenschaftliche Forschung gefunden und erweisen sich als kraftvolle Ressourcen für Arzt und Patient. Sie wirken sich positiv auf die Heilungsprozesse aus, und ihre Wirkungen lassen sich inzwischen auch mit MRT-gestützten Verfahren auf einer hirnrorganischen Ebene belegen [10, 11].

Die Rückbindung an etwas Sinnstiftendes scheint das höchste Potenzial für die Gesunderhaltung und die Bewältigung von Krankheit zu haben. Um auf dieser Ebene mit unseren Patienten in Resonanz zu kommen, ist die Auseinandersetzung mit den eigenen Sinnfragen, ggf. mit dem eigenen religiösen oder spirituellen Empfinden, eine wesentliche Voraussetzung. Ohne in diesen Fragestellungen authentisch zu sein, käme es nur zu einem theoretischen Reden „über“ Sinn und Rückbindung, meist gewürzt mit allerhand eigenen Konzepten, Voreinstellungen und Urteilen. Damit holen wir aber nicht die Patienten dort ab, wo sie sind. Sie öffnen sich den tieferen Fragen des Lebens nur da, wo sie auch einen geschützten und verstehenden Raum vorfinden. Dann erst kann die Ressource von Sinn und spiritueller Rückbindung auch eine ärztliche Begleitung finden.

Wir können immer nur auf den Ebenen mit unseren Patienten in Resonanz treten, die uns selbst vertraut sind. Die daraus resultierende Authentizität schafft einen ungemeinen Vertrauensboden, auf dem sich eine gelingende Behandlung, eine gelingende Krankheitsbewältigung und, wenn es denn möglich ist, ein Heilungsprozess entfalten kann.

Unsere Einstellungen und Grundhaltungen wirken

Wenn hier die Rede von Grundhaltung ist, dann möchte ich damit klarstellen, dass es eben nicht um theoretische Konzepte geht - nicht um ein Grundwissen. Sondern Haltung impliziert, dass eine bestimmte Einsicht verkörpert und in unser Leben integriert ist. Erst wenn etwas zur inneren Haltung gewachsen ist, wird unser Sein und Wirken von Authentizität bestimmt. Mehr über ärztliche Grundhaltungen sind an anderer Stelle nachzulesen [4].¹

Grundhaltung Offenheit

Um wessen Wirklichkeit geht es im Heilungsgeschehen? Ist meine Wirklichkeit als behandelnder Arzt und die Wirklichkeit meiner Patienten dieselbe?

Jeder Mensch hat seine eigene, spezifische Sichtweise auf die Welt. Wie wir die Welt erleben, hängt von den zahllosen Bedingungen unseres Aufwachsens, v. a. in früher Kindheit, ab. Wie wir die Welt erfahren haben, wie uns die Welt durch Eltern und frühes Umfeld erklärt und interpretiert wurde. So haben wir alle gelernt, selektiv wahrzunehmen und diese Ausschnitte der Wirklichkeit für die einzige Möglichkeit zu halten. Unsere Filter der Wahrnehmung bestimmen, wie wir die Welt erleben und sehen. So lebt jeder in seiner eigenen Welt und interpretiert sie in seiner eigenen Weise.

Die subjektiv unterschiedlichen Hintergründe und Erfahrungen jedes Menschen formen seine einzigartige Sichtweise auf die Welt. So ist auch die eigene Welt in der Funktion des Arztes verschieden von der Welt der Patienten. Diese Andersartigkeit - nicht nur der Person, sondern auch seines Erlebens der Welt - braucht es, gesehen, anerkannt und gewürdigt zu werden. Was sich aus der eigenen Perspektive in Bezug auf die Krankheitssituation eines Patienten als Wirklichkeit darstellt, wird sich noch lange nicht mit der Perspektive des Patienten decken.

Dafür braucht es Offenheit - die Fähigkeit, „in die Mokassins des anderen zu schlüpfen“, um ihn oder sie aus deren Warte verstehen zu können. Selbst wenn wir als Ärzte gute professionelle Gründe in der Welt der Evidenz-basierten medizinischen Wirklichkeit haben (auch nur eine von vielen anderen Perspektiven), kann es für einen bestimmten Menschen in seiner konkreten Situation Gründe geben, in seiner subjektiven Wirklichkeit anders zu erleben, zu denken und zu entscheiden. Offener Raum bedeutet, den anderen in seiner Sichtweise nicht zu verurteilen - auch wenn dessen Entscheidungen sich vielleicht nicht mit unseren Einschätzungen decken.

Einen solch offenen, nicht wertenden Raum für Menschen, die bei uns Hilfe suchen, bereithalten zu können, verlangt stete Aufmerksamkeit und Übung. Auf diese Weise entsteht ein kraftvoller Vertrauensraum, in dem Verstehen und Beziehung eine tiefe menschliche Qualität bekommen. Auf diesem Boden kann sich echte Professionalität zum Nutzen für die Patienten entfalten.

Grundhaltung von Mitgefühl und liebender Annahme

Auch wenn im medizinischen Kontext von Empathie gesprochen wird, so drücken für mich die Worte Mitgefühl und liebende Annahme etwas Umfassenderes aus. Zur Empathie gibt es inzwischen zahlreiche Studien, die zeigen, wie wirksam eine empathische Haltung für den kranken Menschen ist und wie sehr sich Empathie fördernd im therapeutischen Setting, in der Begegnung mit den Patienten, in der Vertrauensbildung und

damit letztlich in der Bewältigung von Krankheit und für gelingende Heilungsprozesse auswirkt [12, 13].

Mitgefühl löst die Empathie aus ihrer professionellen Distanziertheit und kann nicht künstlich oder aufgesetzt sein. Empathie hat den dualen Geschmack der Trennung zwischen dem Betroffenen und dem Professionellen. Im Mitfühlen hebt sich diese starke Trennung auf. Es schwingt im subtilen Beziehungsfeld, das beide miteinander teilen. Gleichfalls ist Mitfühlen nicht als Mitleiden zu missverstehen - es geht nicht darum, sich das Leiden der Patienten zu eigen zu machen. Damit ist niemandem gedient. Mitfühlen ist die Qualität, in Resonanz zu sein und sich auf die Situation des Kranken beziehen zu können. Gefühle wie Schmerz, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Trauer und Wut gehören zu notwendigen emotionalen Regulationsprozessen, um die entstandene Krise erleben und bewältigen zu können. Sind wir als Ärzte fähig, mitfühlend da zu sein (das braucht selten eine ärztliche Aktion - nur unser Dasein), geben wir den Patienten den notwendigen Raum, damit umzugehen. Das ist die Kunst des *wu wei* - des „Nichttun“. Mit Laotse's Worten: Tue das Nichttun und alles ist getan [14].

Mitfühlen heißt auch, dass mir das Erleben des anderen nicht fremd ist. Letztlich sind wir nur in wechselnden Rollen da: Auch wir können krank sein - und sind es gar nicht so selten. Es ist hilfreich für uns selbst, aber auch für unsere Patienten, uns dieser existenziellen Ähnlichkeit zwischen Arzt und Patient bewusst zu sein. Alfred Längle, ein Mitarbeiter Viktor Frankls, hat das so formuliert: „So wie du jetzt um den Sinn deines Lebens ringst, werde auch ich einmal als Kranker um den Sinn meines Lebens ringen. Nichts unterscheidet uns voneinander, außer der zeitliche Abstand (...)“ [15]. Wenn ich als Arzt mir erlaube, mit der leidvollen Situation des Patienten in wahrhaftige Resonanz zu treten, ihn meines Daseins und Mitfühlens versichern kann, dann wird es möglich, sich den existenziellen Fragen bewusst zuzuwenden - was wiederum Raum frei macht, das, was ist, mit größerer Offenheit anzuschauen und sich Lösungen oder dem Unvermeidlichen mit anderer Kraft zu stellen.

In dieser Weise für einen kranken Menschen da sein zu können, ist für mich die Kunst der ärztlichen Begleitung. Offener Raum für den anderen, „ich bin bei dir“, kein vordergründiger Aktivismus, um selbst dem schwer Ertragbaren zu entrinnen. Ein Ort, in dem wir gemeinsam mit dem Patienten Ja sagen lernen, zur Situation, wie sie ist. Nicht beschönigen, nicht dramatisieren. Wir lernen, dem, was wirklich ist, Raum zu geben. Es nicht auszublenden, nicht mehr so zu tun, als würde ja alles wieder gut, uns vor dem Leid und dem Drama des anderen nicht mehr abzuwenden, weil wir es sonst selbst nicht aushalten würden. Dieses Dasein, dieses Ja, zu dem, was wirklich ist, ist ein Akt der Liebe. Diese Liebe kann ein heilsames Fundament sein, auf dem sich das Leben weiterträgt.

Und auch diese Fähigkeiten fallen uns Ärzten nicht einfach vom Himmel. Das ist etwas, worin sich die ärztliche Persönlichkeit hineinentwickeln kann, wenn das gewollt ist und wir bereit sind, auch zu unseren eigenen Themen Ja zu sagen - für uns selbst wahrhaftig zu sein.

Grundhaltung, auf das Potenzial des Patienten zu vertrauen

Unsere tiefen Überzeugungen und Glaubenssätze sind sehr kraftvoll und können durchaus mit beeinflussen, wie sich Realität entfaltet. Eindrucksvoll sind Schilderungen wie z. B. die des amerikanischen Kardiologen und Friedensnobelpreisträgers

¹ [4]: S. 112-159

Bernard Lown, der noch als junger Assistenzarzt eine Visite seines schlecht gelaunten Chefarztes zitiert. „Dieser hatte zu seinen Ärzten gesagt, dass es sich bei der begutachteten Patientin um einen Fall von TS (Trikuspidalklappenstenose) handeln könne. Die Patientin äußerte sich nach der Visite gegenüber Lown, dass dies das Ende sei, denn TS müsse „terminale Situation“ heißen. Sie habe verstanden, was die Ärzte sich in ihrer Fachsprache zugehört hätten. Obwohl Lown der Patientin versicherte, dass sie sich keine Sorgen zu machen brauche und die Abkürzung erklärte, verschlechterte sich ihr Zustand. Als der Chefarzt eintraf und die Patientin aufklären und beruhigen wollte, war sie bereits verstorben [4].² Allein die tiefe Überzeugung, jetzt sterben zu müssen, hatte ihr Schicksal besiegelt.

Solche Schilderungen sind keine Einzelfälle.

Unsere Glaubenssätze und Überzeugungen wirken auf den Krankheits- oder Heilungsprozess ein.

Das betrifft nicht nur Glaubenssätze der Patienten, sondern auch die von uns Ärzten. Schauen wir nur durch die Brille der Pathologie und klammern das Gesunde, die jedem Menschen inwohnende Fähigkeit zur Regeneration und Wiederherstellung aus und geben wir Statistik und Prognosen den Rang einer unveränderlichen Wahrheit, dann können sich die eigenen, oft unbewussten Überzeugungen und Bedenken leicht auf die Patienten übertragen. Welche Chancen räumen wir eigentlich jemandem, der schwer erkrankt ist, ein, wenn wir schon ein infaustes Urteil über ihn gefällt haben? [16]

Das bedeutet nicht, eine Krankheitssituation schönzureden, oder gar dem Patienten die Wahrheit vorzuenthalten (Aufklärung). Aber mit welcher Sicherheit können wir einen Krankheitsverlauf Voraussagen? Wenn die Statistik von fünf Prozent Überlebensrate spricht, dann überleben immerhin fünf Prozent. Woher wollen wir wissen, wer dazugehört? Und welchen Einfluss haben möglicherweise die negativen Statistiken selbst auf Krankheitsverläufe?

Mit dem Blick auf das Gesunde im Menschen (ohne die Pathologie deshalb aus dem Auge zu verlieren), stärken wir die Heilungsprozesse. Mit dieser Perspektive können wir uns, Arzt und Patient, dafür aufmachen, dass immer mehr möglich ist, als wir gewöhnlich für möglich halten. Diese Grundeinstellung hindert nicht daran, verantwortungsvoll die medizinisch notwendigen Dinge zu tun und die Patienten auch in diese Richtung zu beraten. Dabei sind wichtige Ressourcen zur Krankheitsbewältigung die Möglichkeiten, die eigene Krankheit verstehen, sie handhaben und sie sinnstiftend deuten zu können [17].

Entwicklung der ärztlichen Persönlichkeit als Aufgabe der ärztlichen Aus- und Fortbildung

Auch wenn die Bundesärztekammer vor fünf Jahren auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, die ärztliche Persönlichkeit zum Gegenstand der medizinischen Ausbildung und Fortbildung zu machen, so gibt es doch bis dato keine universitären Angebote, die diesem Auftrag annähernd entsprächen. Auch wenn es sehr gute Ansätze z. B. in Form von Ethik- oder Kommunikationseminaren gibt, so braucht die Entwicklung der ärztlichen Persönlichkeit letztlich eine Einbindung in die Approbationsordnung. Dann erst wäre gewährleistet, dass Ärzte ausgebildet würden, die ein gewisses Maß an Selbstreflexion haben und die einschätzen können, wie sie in der Welt und da-

mit auch auf ihre Patienten und Kollegen wirken. Ärzte, die neben der medizinischen Expertise auch mit allen Seinsebenen des Patienten korrespondieren und sich auch in deren Perspektive einfühlen können. Ärzte, für die Empathie, Offenheit, Tun im Nichttun *wu wei*, Achtsamkeit, Rezeptivität und Meditation selbstverständliche Kernkompetenzen sind, die letztlich das Arztsein komplettieren. Diese Kompetenzen gewährleisten einen heilsamen Umgang miteinander auf bezogene und wertschätzende Weise - zum gegenseitigen Nutzen, zur Stärkung der Ressourcen und zu einer größeren Zufriedenheit unserer Patienten und von uns selbst.

Ab März 2016 geht mit *Caring and Healing - Training ärztlicher Kernkompetenzen*³ ein universitäres Angebot an den Start, das explizit auf die Förderung und Entwicklung der ärztlichen Kernkompetenzen ausgerichtet ist. Das zertifizierte Curriculum am Institut für Therapeutische Kommunikation der Steinbeis Hochschule Berlin geht über zwei Semester und ergänzt die ärztliche Aus- und Fortbildung um diesen Kernbereich. Das Studien- und berufsbegleitende Programm wendet sich an Studierende der Medizin sowie an berufstätige Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Uns als Ärztinnen und Ärzte auf den eigenen Entwicklungs- und Wachstumsprozess einzulassen, ist meines Erachtens nicht nur ein Entwicklungsschritt für einen selbst, sondern ein Beitrag zu einer Medizin, wie sie sich viele von uns wünschen. So werden wir selbst die Veränderung, die wir uns vom System wünschen.

Literatur

1. Linde K, Streng A, Jürgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for patients with migraine: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;293:2118-2125
2. Melchart D, Linde K, Streng A, Reitmayr S, Hoppe A, et al. Acupuncture randomized trials (ART) in patients with migraine or tension-type headache - Design and protocols. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde* 2003;10:179-184
3. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer. Stellungnahme „Placebo in der Medizin“ vom 25.03.2010, *Deutsches Ärzteblatt* 2010; 107(28-29):A 1417-A 1421
4. Platsch KD. *Die Medizin heilen - An der Schwelle einer neuen Gesundheitskultur*. Kötzing: Verl. System. Medizin, 2014
5. Unschuld P. *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text*. Los Angeles: University of California Press, 2003
6. Nguyen Van Nghi. *HOANG TT - Nei King*. So Quenn. Uelzen: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft, 1977
7. Wu JN. *Ling Shu or The Spiritual Pivot*. Honolulu: University of Hawaii Press, 2002
8. Grossarth-Maticéck R. *Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Krankheiten*. Berlin: de Gruyter, 1999
9. Xunzi, Kap. 21, Jiebi. Zitiert nach: Platsch KD: *Die fünf Wandlungsphasen - Das Tor zur Chinesischen Medizin*. München: Elsevier, 2. Auflage (Sonderausgabe), 2014
10. Kuo B, Bhasin M, Jacquart J, Scult MA, Slipp L, et al. Genomic and clinical effects associated with a relaxation response mind-body intervention in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *PLoS One*. 2015;10(4):e0123861
11. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res*. 2011 Jan 30;191(1):36-43
12. Van der Heijden F, Prins JT. Compassionate Engagement. *Med Sei Educ* 2013;23(4S):666
13. Gottschlich M. *Medizin und Mitgefühl - Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation*, 2. Aufl. Wien, Köln, Weimar: Böhlau, 2007
14. Laotse. *Tao Te-King*. übers. u. hrsg. von Richard Wilhelm. Leipzig: Diederich, 1910: Kap. 37
15. Platsch KD, ed. *Medizin und Mitgefühl*. Norderstedt: Books on Demand, 2010
16. Platsch KD. *Was heilt - Die tieferen Dimensionen im Heilungsprozess*. München: Knaur, 2009
17. Antonovsky A. *Salutogenese*. Tübingen: Dgvt-Verlag, 1997

2 [4]: S. 51 f.

3 www.caringandhealing.de