

Inhalt

1	Einleitung	11
2	Forschungsstand und Fragestellung	19
2.1	<i>Zum Befinden von Ärztinnen und Ärzten</i>	<i>20</i>
2.1.1	Abhängigkeit	20
2.1.2	Alkoholkonsum	21
2.1.3	Burn-Out	22
2.1.4	Suizide	23
2.1.5	Arbeitszufriedenheit	25
2.1.6	Ethische Konflikte	26
2.1.7	Zusammenfassung	27
2.2	<i>Zum Befinden von Medizinstudierenden</i>	<i>28</i>
2.2.1	Psychosoziale Belastung und physisches Befinden	28
2.2.2	Studienmotivation	31
2.2.3	Fehlende Rückmeldung im Studium	32
2.2.4	Erwartungen an Modelle	33
2.2.5	Zusammenfassung	34
2.3	<i>Handlungsorientierungen von Ärztinnen und Ärzten</i>	<i>35</i>
2.3.1	Medizinität und Ärztlichkeit	35
2.3.2	Hausärztliche Behandlungskonzepte	37
2.3.3	Handlungsorientierungen im Krankenhaus	38
2.3.4	Zusammenfassung	40
2.4	<i>Handlungsorientierungen von Medizinstudierenden</i>	<i>40</i>
2.4.1	„Boys in White“	41
2.4.2	Erwartungen an die Arbeit im Praktischen Jahr	42
2.4.3	Zusammenfassung	44
2.5	<i>Erwartungen der Patienten</i>	<i>44</i>
2.6	<i>Ableitung der Forschungsfrage</i>	<i>45</i>
3	Methodik	51
3.1	<i>Zur rekonstruktiven Sozialforschung</i>	<i>51</i>

3.2	<i>Die dokumentarische Methode</i>	53
3.2.1	Grundlagen der dokumentarischen Methodik	53
3.2.2	Analyse und Interpretationsschritte.....	56
3.3	<i>Überlegungen zur Fallauswahl</i>	60
3.3.1	Ziele der medizinischen Ausbildung.....	61
3.3.2	Studienabschnitte und deren Charakteristika	62
3.3.3	Was sind die Fälle?	63
3.4	<i>Feldzugang und Besonderheiten der Fälle</i>	64
3.4.1	Gruppendiskussionen mit vorklinischen Studierenden	64
3.4.2	Gruppendiskussionen mit klinischen Studierenden.....	67
3.4.3	Interviews mit Assistenzärztinnen und -ärzten.....	70
3.5	<i>Zusammenfassung</i>	72

4 **Rekonstruktion der Orientierungen in Vorklinik, Klinik**

	und Assistenzarztzeit	73
4.1	<i>„Wenn ich jetzt Arzt wär“ – Die Fälle der Vorklinik</i>	75
4.1.1	Analyse der vorklinischen Orientierungen.....	75
4.1.1.1	Patientenverfügung – „Dann musst du ja nur noch ausführen“.....	75
4.1.1.2	Überschneidungen mit dem juristischen System – „Dann müssen wirs ja tun“.....	99
4.1.1.3	Grenzsituationen – „durchjagen“ und „verheizen“	101
4.1.1.4	Reanimation – „Ich würds sowieso nicht machen“	105
4.1.1.5	Sterben und Tod – „Abstellen des Lebensahns“	108
4.1.1.6	Aufklärung und Wissen der Patienten – als „unglaubliche Erleichterung“.....	119
4.1.1.7	Entscheidungshilfen – „Es gibt immer jemanden, der sagen muss, komm lass mal jetzt“	136
4.1.1.8	Religiöse Überzeugungen – „Wir diskutiern mit denen nicht, sondern entscheiden“.....	139
4.1.2	<i>Zusammenfassung der Orientierungen der Vorklinik</i>	150
4.1.2.1	Arzt als Dienstleister – Patient als Kunde	152
4.1.2.2	Rationale Orientierung – medizinisches Wissen als Gradmesser der Entscheidungen.....	153
4.1.2.3	Moralische Orientierung – Vereinbarkeit mit dem eigenen Gewissen.....	155
4.1.2.4	Supervisions-Orientierung – gemeinsame Entscheidungsfindung	156
4.2	<i>Zwischen Pflicht und Kür – Die Fälle der Klinik</i>	157
4.2.1	Analyse der klinischen Orientierungen	158

4.2.1.1	Der Faktor Zeit – „Dann kannst du zeitlich gar nicht mehr leisten“	158
4.2.1.2	Kommunikation – „zwei, drei Worte“	163
4.2.1.3	Atmosphäre und Teamarbeit – „Die essen dann Pizza zusammen“	168
4.2.1.4	Grenzen medizinischen Wissens – „Hier, hilf mir mal“	170
4.2.1.5	Effektivität – „Heftpflaster von Ikea“	172
4.2.1.6	Ärztlicher Umgang mit Patienten – „Salamitaktik“	176
4.2.1.7	Umgang mit Studierenden – „das Schulterklopfen“	179
4.2.1.8	Konkurrenz – „Sich nicht in die Karten gucken lassen“	182
4.2.1.9	Informelle Sicherungssysteme – „Die Faxgeräte der Assistenzärzte“	184
4.2.1.10	Praktikumsbedingungen – „Kaffee kochen und Kunstblumen abstauben“	186
4.2.1.11	Verhalten der Dozenten – „Lesen Sie mal wieder ein schönes Buch“	189
4.2.1.12	Bedingungen des Berufslebens – Arztsein versus „gutes Leben“	191
4.2.1.13	Funktionalität des Studiums – „Du musst wissen, ich will das“ ...	193
4.2.1.14	Veränderungen – „Zu Beginn des Studiums war viel mehr Enthusiasmus dahinter“	197
4.2.2	Zusammenfassung der Orientierungen der Klinik	203
4.2.2.1	Die rationale Orientierung – Folgsamkeit und Effektivität	204
4.2.2.2	Die Beziehungs-Orientierung – qualitativ hochwertige Lebenszeit	206
4.3	„Kommt jetzt ein richtiger Arzt?“ – <i>Die assistenzärztlichen Fälle</i>	207
4.3.1	Analyse der assistenzärztlichen Orientierungen	208
4.3.1.1	Initiation in den Beruf – „irgendwie überleben“	209
4.3.1.2	Auslastung und Kollegialität – „verheizen“ und „Paradies“	217
4.3.1.3	Arbeitsdruck – „Katastrophen“ und „Arbeiten am Limit“	220
4.3.1.4	Erste eigene Fälle – Selbstwirksamkeit und „Kick“	224
4.3.1.5	Ideale und Vorbilder – „Darüber wissen Sie mehr als ich“	236
4.3.1.6	Herausforderungen – „Rausfischen aus einem Riesenstrom“	238
4.3.1.7	Erlebte Freiheitsgrade – „Fünfe grade sein lassen“	243
4.3.1.8	Unsicherheit – „Steine, die einem in den Weg gelegt werden“	246
4.3.1.9	Hierarchische Strukturen – „Chefarzt-Evangelium“	248
4.3.1.10	Veränderungen – „Drei Jahre meines Lebens“	252
4.3.2	Zusammenfassung der assistenzärztlichen Orientierungen	256

4.3.2.1	Die rationale Orientierung – Zwischen Konservatismus und Neugestaltung.....	258
4.3.2.2	Die Beziehungs-Orientierung – Dasein für den Patienten.....	261
4.4	<i>Entwicklung der Orientierungen im Vergleich.....</i>	262
4.4.1	Vorklinische Orientierungen	263
4.4.2	Klinische Orientierungen	265
4.4.3	Assistenzärztliche Orientierungen.....	269
4.4.4	Zusammenfassung.....	271
5	Theoretische Bezüge	273
5.1	<i>Sozialisation als Prozess</i>	
	<i>der Individuierung und Vergesellschaftung</i>	273
5.1.1	Der Habitus als Verbindung zwischen Gesellschaft und Individuum.....	276
5.1.2	Lerntheoretische Überlegungen	285
5.1.3	Handlungstheoretischer Ansatz – symbolischer Interaktionismus.....	288
5.1.4	Theorie der sozialisatorischen Interaktion.....	290
5.1.5	Sozialisation systemtheoretisch begriffen	292
5.1.6	Rahmenanalyse	294
5.1.7	Rituale als sozialisatorische Institution	295
5.1.8	Zusammenfassung.....	297
5.2	<i>Mediziner als professionelle Akteure im medizinischen Feld.....</i>	299
5.2.1	Profession und Professionalisierung	300
5.2.1.1	Charakteristika von Professionen und Professionalisierung.....	300
5.2.1.2	Strukturtheoretischer Ansatz	305
5.2.1.3	Profession systemtheoretisch verstanden	306
5.2.1.4	Interaktionstheoretischer Ansatz professionellen Handelns.....	309
5.2.2	Das soziale Feld der Gesundheitsversorgung oder das Medizinsystem	310
5.2.2.1	Eingriffe anderer Funktionssysteme in das Medizinsystem	313
5.2.2.2	Das System Krankenhaus	316
5.2.3	Zusammenfassung.....	318
6	Zusammenschau	319
Anhang.....		331
	<i>Transkriptionsregeln.....</i>	331
Literatur		333

Die medizinische Sozialisation

Rekonstruktion zur Entwicklung eines ärztlichen Habitus

Reimann, S.

2013, X, 338 S., Softcover

ISBN: 978-3-531-19846-0