

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Forschungsstand und Fragestellung .....</b>	<b>19</b>
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>
<b>3</b>	<b>Methodik .....</b>	<b>51</b>
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 – „Kaffeekochen 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
<b>5</b>	<b>Theoretische Bezüge .....</b>	<b>273</b>
5.1	<i>Sozialisation als Prozess</i>	
	<i>der Individuierung und Vergesellschaftung .....</i>	<i>273</i>
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>	<i>299</i>
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
<b>6</b>	<b>Zusammenschau .....</b>	<b>319</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>331</b>
	<i>Transkriptionsregeln.....</i>	<i>331</i>
	<b>Literatur .....</b>	<b>333</b>