

- ④ „Aufgaben der Arbeitsmedizin bei der Verbesserung der medizinischen Betreuung der Arbeiter“,
- ⑤ „Diagnostik und Sofortmaßnahmen bei Blutungen aus dem Magen-Darm-Trakt“,
- ⑥ „Maßnahmen zur Verhütung, Früherkennung und -behandlung von Geschlechtskrankheiten“.

Im Programm der Akademie finden sich ferner Fortbildungsveranstaltungen für „Leitungskader“, gegliedert nach bestimmten Funktionen (Kreisärzte, Kreisapotheker) und Fachgebieten (Medizinische Information, Medizinische Notfallversorgung usw.) sowie Lehrgänge für die Fortbildung von Ärzten und anderen Berufsgruppen in 18 Fachrichtungen. Schließlich wird die Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR im November 1973 im Deutschen Hygiene-Museum Dresden einen Jahreskongreß unter dem Thema „Die Indikation zur stationären Einweisung“ durchführen. Die Fragen der Fortbildung sind in den Richtlinien für die Diskussion um die Facharztordnung nicht unmittelbar angesprochen. Sie werden jedoch durch die neuen Ausbildungsziele ebenfalls tangiert. Die allgemeinen Anforderungen, die für alle Fachrichtungen verbindlich sind, umfassen:

- ▶ Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse des Marxismus-Leninismus und Befähigung zu ihrer praktischen Anwendung.
- ▶ Gesundheitspolitik und Gesundheitsschutz einschließlich Leitung und Planung, Organisation und Ökonomie im Gesundheitswesen, zum Beispiel Betriebswirtschaft.
- ▶ Grundlagen der Leitungswissenschaften, insbesondere sozialistische Menschenführung einschließlich Arzt-Patient-Verhältnis.
- ▶ Medizinischer Schutz und militärmedizinische Kenntnisse.
- ▶ Beherrschung erster ärztlicher Maßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen.

Literatur bei der Verfasserin

1 Berlin 37, Hertastraße 7

Die vierte Weltkonferenz über ärztliche Ausbildung

Dr. Stanley S. B. Gilder

Dritte Fortsetzung

An diesem Punkt kam Leben in die Sitzung durch die heftigen Angriffe zweier energischer Protestierer, eines Australiers und eines Engländers. Sie waren unzufrieden mit dem Verlauf der Konferenz und sagten dies auch. Dr. Llewellyn Jones bemerkte, daß alle älteren Leute Veränderungen wünschten – nur nicht zu ihren Lebzeiten. Unter den Teilnehmern seien zu wenig junge Ärzte gewesen. Ebenso sei die Fachpresse in der Arbeitsgruppe „Man lehre den Lehrer zu lehren“ nicht vertreten gewesen. Er meinte, daß einige Teilnehmer besser mit großem Eifer nach Hause fahren sollten als mit dem beruhigenden Gefühl im Magen, für die nächsten paar Jahre das Ihre getan zu haben.

Dr. Simpson (Großbritannien) war von den Arbeitsgruppen enttäuscht. Die Teilnehmer seien nicht gekommen, um zuzuhören, sondern um ihre eigenen Standpunkte darzulegen, während die Zuhörer weniger Gelegenheit zum Reden hatten als bei traditionellen Konferenzen. Er fand die Fernsehübertragungen aus den Arbeitsgruppen unbefriedigend und beklagte, daß nur eine begrenzte Zahl von Studenten zur Teilnahme aufgefordert worden sei.

Die Qualität der Ausbildung

Nachdem man über die Ziele der ärztlichen Ausbildung einig war und darüber entschieden hatte, welche Arten der Veränderungen notwendig sind, befaßte sich die Konferenz am Donnerstag, dem 28. September, den ganzen Tag lang mit dem Thema „Bewertung der Ausbildung“.



Als Leitfaden dienten zwei Vorträge, von denen sich der eine kritisch mit den gegenwärtigen Bewertungsmethoden auseinandersetzte, während im anderen eine radikale Veränderung des Bewertungsvorgangs gefordert wurde. Keiner der beiden Redner war Arzt.

Kritik der gegenwärtigen Situation

Dr. Judylynn Foster von der University of Southern California, der die Aufgabe hatte, sich kritisch mit dem gegenwärtigen Bewertungssystem auseinanderzusetzen, wies zu Beginn seiner Ausführungen darauf hin, daß die Bewertung ein fortlaufender Prozeß sei, der die Ärzte der kommenden zwanzig Jahre auf ihren Beruf vorbereite. Sie sei ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und müsse eine gewisse Vorstellung enthalten, wie die Bewertung nutzbar angewendet werden könne. Bedauerlicherweise seien die augenblicklichen Bemühungen auf dem Gebiet der Stu-



Links: Da sie sich bei der vierten Weltkonferenz über ärztliche Ausbildung nicht genügend berücksichtigt fühlten, trafen Medizinstudenten aus vielen Ländern zu einer eigenen Arbeitsgruppensitzung zusammen. — Rechts: Rundtischgespräch in einer abendlichen Plenarsitzung der Kopenhagener Konferenz. Links: der Generalsekretär des Weltärztebundes, Dr. Romualdez, in der Mitte an der Ecke des „runden Tisches“, Prof. Johannes Rohen (Marburg) Fotos (2): Bohnert-Neusch

dienbewertung zu begrenzt und gewöhnlich lediglich zur Beantwortung der Frage bestimmt, wie gut die Studenten den ihnen gebotenen Stoff gelernt hätten. Nur in geringem Ausmaß sei versucht worden, die Situation als Ganzes zu sehen und zu fragen, wie die einzelnen Abschnitte des Lehrplans untereinander in Beziehung stehen und in welcher Weise sie die Qualität des auszubildenden Arztes beeinflussen. Der eigentliche Sinn der Bewertung ist es, festzustellen, welche Ausbildung der Student braucht, damit er der Gesellschaft, in die er hineingestellt wird, zufriedenstellend dienen kann. Bedauerlicherweise seien die Daten, die man gesammelt hätte, oftmals einzig und allein für administrative Zwecke verwendet worden. Auch die Methode der Datensammlung lasse viel zu wünschen übrig, da sie sich normalerweise damit beschäftigen, Fakten ins Gedächtnis zurückzurufen und zu bestätigen, mit Problemlösungen jedoch nicht. Der Mangel an Bewertungskriterien für einen „guten Arzt“ bedeute, daß wir nicht vorhersagen könnten, ob ein bestimmter Student ein guter Arzt werde oder nicht, so daß die ärztliche Ausbildung ein teures Glücksspiel werde. Judilyn Foster kritisierte ebenfalls die Methode der Datensammlung. Der Nachdruck

liege zu oft auf der Genauigkeit an Stelle der Wichtigkeit und darauf, daß man infolge wiederholter Messung der gleichen Dinge ein falsches Sicherheitsgefühl bekomme (an einer Fakultät werden im ersten und zweiten Jahr vierzig Prüfungen abgenommen, von denen jede zwei Stunden dauert, kein Wunder, daß den Studenten das zum Halse heraushängt!). Viele gesammelte Daten seien überflüssig und ungeeignet und man gebe sich keine Mühe, um herauszufinden, was nun wirklich einen guten Arzt schaffe. Es stehe auch nicht fest, daß Lehrer gute Bewerber sind, wie der Redner an Beispielen zeigte.

Zukünftige Methoden

Nachdem Dr. Foster das gegenwärtige Bewertungssystem auseinandergenommen hatte, versuchte Dr. S. Litsios von der WHO, einen neuen Plan für die Zukunft aufzubauen. Als er die Bewertung und ihre Methoden definiert und auf das gespannte Verhältnis hingewiesen hatte, das immer zwischen Bewertung und Planung besteht, wies Dr. Litsios darauf hin, daß die Welt im allgemeinen dazu neige, den Erfolg der ärztlichen Ausbildung lediglich an einem Kriterium zu messen: nämlich dem der Produktion von mehr Ärzten. Da sie sich mit der

Gesellschaft in Einklang befinden, solange wie ihre Studenten das medizinische Staatsexamen bestehen, glaubten sich die Lehrer in der Lage, ihre Programme energisch voranzutreiben — behindert allein durch Geldmangel —, und sie entwickelten langfristige Pläne, um den Bereich ihrer Aktivitäten auszuweiten. Für sie sei die Bewertung relativ einfach. Aber die Verhältnisse haben sich geändert, und selbst Fakultäten mit dem Ruf hervorragender Erfolge fühlen sich Kräften ausgesetzt, die sie nicht definieren können. Die Gesellschaft stellt das gegenwärtige System in Frage und verlangt Leistungen, die mit dem noch immer unvollkommenen Zustand der Medizin nicht vereinbar sind.

Gleichzeitig gibt es auf dem ebenfalls unvollkommenen Feld der ärztlichen Ausbildung nur wenige, die für das gesamte ärztliche Ausbildungswesen sprechen oder neue Programme aufbauen können, die den heutigen Bedürfnissen gerecht werden. Was können die Lehrer tun? Sich einfach demjenigen beugen, der den stärksten Druck auf sie ausübt, wäre falsch und gefährlich, weil sich die Gewalten mit der Zeit verändern und die ärztliche Ausbildung ein auf die Zukunft gerichtetes Unternehmen ist. ▷

Darüber hinaus zerflattert der Einfluß, den eine Fakultät oder eine ihrer Abteilungen auf das Gesundheitswesen im großen und ganzen ausüben kann.

Die Gewißheit, daß dieser Planet und seine wirtschaftlichen Mittel nicht unbegrenzt sind, sollte ein neues strategisches Vorgehen bestimmen. Auf der Suche nach Wegen zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit muß die ärztliche Ausbildung eine besondere Rolle spielen. Gegenwärtig ist die ärztliche Ausbildung eigentlich unempfänglich für diesen Sachverhalt. „Durch die Annahme, daß mehr Ärzte, bessere Lehrpläne und mehr Forschung automatisch zur Verbesserung der Gesundheit führen, hat die ärztliche Ausbildung den Schwarzen Peter an andere weitergegeben, die nun sicherstellen müßten, daß diese Segnungen Wirklichkeit werden.“

Dr. Litsios war der Ansicht, daß die Übernahme der Verantwortung für die zukünftige Gesundheit der Menschheit das entscheidende Element jeder neuen Bewertungsmethode sein müsse. Solche Methoden mögen zumeist den augenblicklichen Anstrengungen zuwiderlaufen, die darauf abzielen, die medizinische Fakultät an ihre unmittelbare Umwelt anzupassen. Man müsse sich jedoch darüber im klaren sein, daß der Planet Erde der Patient von heute sei.

Arbeitsgruppen

Die entsprechenden Arbeitsunterlagen für die neun Arbeitsgruppen enthielten Gedanken zur Bewertung im Zusammenhang mit den Leistungen der Studenten und der Fakultät, der Qualität und Quantität medizinischer Versorgung und den Beiträgen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen; ferner über die Rolle der medizinischen Fakultäten, Regierungsstellen und anderer Institutionen bei der Bewertung sowie über Bewertung durch Erforschung des Verhaltens von Studenten und Fakultäten, ihres Wissens und ihrer beruflichen Fähigkeiten.

Leistungen der Studenten und der Fakultät

Bis zu welchem Grade können die studentischen Leistungen als ein Bewertungskriterium angesehen werden? Dies kann abhängen von der Umgebung, in der der Student später arbeitet. Die mit diesem Thema befaßte Arbeitsgruppe fragte, ob es tatsächlich Aufgabe der medizinischen Fakultät sei, den Arzt hervorzubringen, der am Ort gebraucht werde unter Berücksichtigung der Tatsache, daß er auch irgendwo anders tätig werden könnte. Die Arbeitsgruppe unterschied bei den Zielsetzungen des Lehrplans einmal das allgemeine Ausbildungsziel und zum anderen Ziele im Zusammenhang mit Einzelproblemen und Lehrmethoden. Die Bewertung der studentischen Leistung kann einen Rückkopplungseffekt auf die beiden letztgenannten Ziele haben, aber sie sollte auch wirksam werden im Hinblick auf die Gesamtziele, wie beispielsweise die Schaffung tüchtiger Allgemeinpraktiker. Die Bewertung der Leistungen in der Praxis ist keine besonders große Hilfe bei der Bewertung der Ausbildung an einer Fakultät, da es den Anschein hat, daß Ärzte, die an verschiedenen Fakultäten ausgebildet wurden, in ihrer Berufsausübung nach fünf Jahren nicht mehr zu unterscheiden sind. Es wurde auch darauf hingewiesen, daß es kaum einen Unterschied im Verhalten oder der Motivation von Studenten an Fakultäten ohne Aufnahmeprüfung oder mit Aufnahmeprüfung gibt — ein niederschmetternder Gedanke!

Alle stimmten überein, daß auch die medizinische Fakultät bewertet werden müsse, und zwar zunächst hinsichtlich der Auswahl der Lehrer und ferner hinsichtlich der Einschätzung des gesamten Unterrichts und als Institution. Die Bewertung des einzelnen Lehrers könne durch die Studenten erfolgen, aber das gebe nur an, was der Student einzuschätzen in der Lage ist. Zusätzlich müsse der Lehrer bewertet werden in bezug auf die Ziele der Schule und die gesell-

schaftliche Zielsetzung der ärztlichen Ausbildung. Die Bewertung der Lehrer durch ihre Kollegen führt etwa zu den gleichen Ergebnissen wie die Bewertung durch die Studenten, aber ein Fakultätsausschuß kann auch nicht viel bei der Bewertung von Verhaltensweisen tun, wie zum Beispiel des Interesses der Lehrer an ihren Studenten oder ihres Interesses an der Gesellschaft oder aber des Nachdrucks, mit dem sie ihre Studenten zu unabhängigem Denken anregen.

Qualität und Quantität der ärztlichen Versorgung

Statistiken der WHO zeigen eine bestimmte Beziehung zwischen der Anzahl und der Qualität von Ärzten und der Quantität und Qualität der ärztlichen Versorgung, aber es gibt nur wenige Erhebungen über die Beziehungen zwischen der ärztlichen Versorgung und der ärztlichen Ausbildung. Folgende Bewertungskriterien wurden angewendet: die Zulassung von Fakultäten, der Ruf von Fakultäten und Forschungsstätten und die Rangordnung von Examenkandidaten bei staatlichen Prüfungen. Aber ist das ausreichend?

Der springende Punkt ist die Tatsache, daß die Quantität sowie die Qualität der ärztlichen Versorgung nicht allein von der ärztlichen Ausbildung abhängen, sondern auch von anderen veränderlichen Faktoren politischer, sozialer, ausbildungsmäßiger, hygienischer oder wissenschaftlicher Art. Vielleicht ist die Zeit reif dafür, medizinische Fakultäten einmal ganz von außen zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe zu diesem Thema wies darauf hin, daß Forschung und Lehre sich ergänzen, insofern als eine Fakultät mit guten Forschungsleistungen auch gute Studenten anzieht. Die eigentliche Funktion einer Hochschule ist die, einen intellektuellen Arzt hervorzubringen, und der Wettbewerb zwischen Lehre und Forschung um die Zuteilung von Geldern ist gesund.

● Wird fortgesetzt