

## Glaube und Hoffnung

gemacht und durch Entspannungsübungen angegangen wurde, war die Patientin wieder in der Lage, ohne Schwierigkeiten aufzustehen, zu stehen und zu gehen. Bei dem glaubenden Patienten ist der seelische Bereich sozusagen ruhiggestellt und harmonisiert, so daß keine psychischen Störfaktoren vorhanden sind.

Abschließend ist festzustellen, daß es keine Hinweise für eine irgendwie geartete Heilkraft gibt. Im Rahmen eines dynamischen Fließgleichgewichtes kann der Mensch durch seelische Faktoren in sich selbst die Stoffwechselprozesse, die zur Gesundheit führen, aktivieren, durch „Nichtgebrauch“ hemmen oder durch psychogene Reaktionen stören. Das feste Überzeugtsein des Glaubens führt zu diesen Heilungsprozessen, während dagegen die Unsicherheit der Zukunft bei der Hoffnung nicht zu einer „Belebung“, sondern eher zu einer Störung der Organfunktionen führt. Hier wirkt keine äußere Kraft, sondern die innermenschliche Gefühlsituation wirkt auf (oder mit) die innermenschlichen Organfunktionen im Gesamtrahmen eines psychosomatischen Individuums.

Es sei noch klagestellt, daß derartige psychosomatische Zusammenhänge nicht bei allen Krankheitszuständen zum Tragen kommen können. Schwere Organschäden und Organdefekte sind kaum auf diesem Wege beeinflussbar, eher aber Folge- oder Begleiterscheinungen. Der Schwerpunkt der psychosomatischen Wechselwirkungen liegt bei den dysregulierten Funktionen des dynamischen Fließgleichgewichtes des menschlichen Organismus, die sich am stärksten auswirken können bei noch laufenden, das heißt akuten oder entzündlichen Krankheitsprozessen.

Literatur im Sonderdruck

Anschrift des Verfassers:  
Prof. Dr. med.  
Klaus-Dietrich  
Stumpfe  
Rotdornweg 35  
5000 Köln 91

## FORUM

### Eigene Verantwortung

Kritik an der Kritik  
der neuen Approbationsordnung

Seit einiger Zeit werden erhebliche Einwände gegen die derzeitige Mediziner Ausbildung und deren Prüfungsform, das Multiple-choice-Verfahren (MC), erhoben. Dabei bezieht sich die Kritik stets auf das Formale der Ausbildung, ohne das Ergebnis, den jungen Arzt in seinem Tätigkeitsbereich, zu bewerten. Die Qualität eines Arztes läßt sich aber niemals an Ausbildungs- und Prüfungsrichtlinien messen, stets kommt es darauf an, wie der einzelne in verantwortungsbewußter Weise universitäres Lehrangebot und Lehrbücher nutzt. Prüfungen bilden eben nur eine institutionalisierte Hürde zur Erzwingung eines bestimmten Leistungsniveaus.

Sicher sind Vorteile der jetzigen Prüfungsform die bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse und eine größere Gerechtigkeit der Prüfungsumstände. Das oft diskriminierte MC-Verfahren („Kreuzchen machen“) setzt gerade bei der Fülle des Stoffes, dessen Wissen innerhalb kurzer Zeit abrufbar sein soll, eine vorangegangene logische Strukturierung und intensive Bearbeitung der Gebiete voraus.

Gegen den Vorwurf der zu stark theoretisch orientierten Ausbildung läßt sich einwenden, daß nur auf der Basis eines gut fundierten theoretischen Wissens Praxis schnell erlernbar ist, vor allem kann man sich wesentlich schneller neuen Situationen fachgerecht anpassen.

Hinsichtlich rezidivierender Drohungen einer möglichen Verarmung an Humanität im medizinischen Bereich läßt sich nur sagen, daß Humanität nicht eben erlern-

bar, sondern eine Einstellung, ein Erziehungsergebnis, ist. Wer bis zu seinem 20. Lebensjahr nicht menschlich zu handeln vermag, würde dazu auch nach fünf Jahren Training nicht fähig sein.

So können das neue Prüfungssystem, die großen Studentenzahlen und damit sicherlich Ausbildungsprobleme besonderer Art nicht darüber hinwegtäuschen, daß in letzter Konsequenz der einzelne für sein Wissen und seine Fähigkeiten verantwortlich ist. Eigenständiges Lernen und Arbeiten sollten nach wie vor Grundprinzipien in der universitären Ausbildung sein.

Solange Qualitäten am Formalen festgemacht werden, wird es immer fruchtloses Lamento ob des Ausbildungsstandes und ebenso fruchtlose Änderungen des Formalen geben müssen.

Gut aus-, weiter- und fortgebildete Ärzte gab es, gibt es und wird es auch geben, ebenso wie sich leider manch ein Kollege – sei er jünger oder älter – objektiven Qualitätskriterien hinsichtlich seiner Arbeit nicht stellen kann; dies kann kein Prüfungssystem verhindern.

Ein erheblicher Teil der jüngeren Assistenten in der Krankenhausversorgung sind bereits nach der neuen Approbationsordnung ausgebildet, das Gesundheitswesen besteht in Form und Qualität weiter, woran die Kritiker konsequenterweise hätten zweifeln müssen. Von den meisten der ehemaligen Kommilitonen läßt sich sagen, daß sie als Assistenzärzte ihren Aufgaben gewachsen sind und daß Patienten und Vorgesetzte mit ihnen zufrieden sind.

Die neue Prüfungs- und Ausbildungsordnung ist in ihrer Funktion nicht besser als die alte – aber auch nicht schlechter als sie.

Anschrift der Verfasserin:  
Dr. med. Gesa Wunderlich  
cand. med. Walter Wunderlich