

AUSBILDUNG

Zu dem Beitrag von Prof. Dr. M. Wirsching „Zwölf Thesen zur Reform der ärztlichen Ausbildung“ in Heft 1-2/1988:

Ungleichgewicht

In These 2 wird festgestellt, daß medizinische Hochschullehrer, die sich mit Ausbildungsfragen beschäftigen, in ihren jeweiligen Fachbereichen/Fakultäten Gefahr laufen, sich zu isolieren, weil ihnen nachgesagt wird, mangelnde wissenschaftliche Qualifikation durch Interesse am akademischen Unterricht ausgleichen zu wollen. Ferner werde die pädagogische Qualifikation bei der Berufung zum Hochschullehrer vernachlässigt. Weder Qualität noch Intensität der Beteiligung an der Lehre hätten Einfluß auf die Stellung eines Hochschullehrers in der jeweiligen Fakultät beziehungsweise in dem jeweiligen Fachbereich. Die vom Autor in dieser These beschriebene Situation markiert meiner Meinung nach den Dreh- und Angelpunkt der derzeitigen Lage in der Medizinerbildung. Karrierepunkte und Ansehen werden in der universitären Medizin vor allem auf dem Gebiet der Krankenversorgung und der klinischen Forschung gesammelt und nicht in der Lehre. Es herrscht meiner Auffassung nach ein ungesundes Ungleichgewicht zwischen Kran-

kenversorgung und Forschung auf der einen und der Lehre auf der anderen Seite, zu Ungunsten letzterer. Diese Vernachlässigung der Lehre kann nur, wie bereits in den USA geschehen, durch eine ökonomische Aufwertung der Lehrtätigkeit beziehungsweise entsprechend lukrative Angebote für in der Lehre Engagierte aufgehoben werden.

Dr. rer. pol. Eberhard Göbel, Forschungsstelle Zeitgeschichte, Freie Universität Berlin, Klingsorstr. 119, 1000 Berlin 45

Offene Sicht

Was meiner Meinung nach gemacht werden sollte, ist folgendes: prinzipiell weg von allen ideologischen, das heißt von bestimmten Theorien geprägten Menschenbildern und hin zu einer pragmatischen, vom kranken Menschen ausgehenden Ausbildungsstruktur. Die Ausbildung sollte von der Realität der ärztlichen Berufsausübung ausgehen und von da aus in immer kompliziertere theoretische Bereiche vordringen. Das könnte – mit allem Vorbehalt der Skizzenhaftigkeit – folgendermaßen aussehen:

Das Studium beginnt mit einer Vermittlung der häufigen und einfachen Phänomene, die die ärztliche Praxis ausmachen – den häufigsten Krankheitsbildern, den offenkundigsten Symptomen –, auf einer rein deskriptiven Ebene, dazu werden die wichtigsten Untersuchungsmethoden erlernt und geübt (Anamnese, einfache körperliche Untersuchungsmethoden) und die bei der Begegnung mit dem Patienten im Vordergrund stehenden Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt (Zuhören, Eingehen auf den anderen, Gesprächsführung, Wissen um mögliche Konflikte und deren mögliche Lösungen).

In diesem Ausbildungsabschnitt würden die angehenden Ärzte das *Grundwissen*

mitbekommen, das dem aktuellen Wandel der hochspezialisierten wissenschaftlichen Medizin nicht unterliegt. Sie würden am Anfang des Studiums mit dem kranken Menschen konfrontiert und – ich bin davon überzeugt – von selber zu fragen beginnen: Was steht dahinter, was liegt dem theoretisch zugrunde (und nicht wie heute: Wofür soll ich das denn überhaupt lernen?).

Erst der zweite Abschnitt sollte dann den angehenden Arzt in die Tiefen der Problematik führen und die speziellen und seltenen Wissensinhalte vermitteln. Hier wird es nötig, ihn bis an die Molekularphysik und andere Grundlagen heranzuführen (wie zum Beispiel die Theorien der Tiefenpsychologie, der Genetik, der Biochemie krankhafter Prozesse und anderes mehr).

Damit wären dem Studium der Medizin eine offene Sicht des kranken Menschen zugrundegelegt: von seiner „Erscheinung“ (dem Phänomen „kranker Mensch“) zu seinem geistigen und materiellen Hintergrund.

Dieser Entwurf weist viele Fragwürdigkeiten und Mängel auf. Aber vielleicht macht er die Vorstellung klar, die ich für entscheidend halte: Die Idee des Atomismus kann (vorläufig zumindest) nicht durch die Idee einer Ganzheitlichkeit ersetzt werden. Was nützt, ist eine ganz pragmatische und vorurteilslose Sicht: zuerst die Vermittlung des Häufigen, Allgemeinen und Einfachen, zuletzt die des Seltenen, Komplizierten und Speziellen.

Dr. med. Dr. med. habil. Albert Zacher, Robert Kirchhoff-Str. 92, 8700 Würzburg-Lengfeld

Eigenverantwortung

Als Medizinstudent im klinischen Abschnitt meiner Ausbildung fühle ich mich von Ihren Thesen unmittelbar angesprochen. Ich freue mich darüber, daß es endlich einmal gelungen ist, die Zeit des Lamentierens über die schlechte Medizinerbildung in Deutschland mit konkreten Lösungsvorschlägen für eine Neustrukturierung zu beenden. Allerdings habe ich bei dieser Diskussion unterbewußt ständig ein schlechtes Gewissen, da ich mich nach Abschluß meines Studiums eigentlich nicht als qualifizierter Arzt fühlen dürfte. So wird es zumindest überall propagiert.

Deswegen möchte ich hier einen anderen Standpunkt vertreten: Ich fühle mich bisher durchaus gut ausgebildet – zugegeben: Dieses Gefühl wird bei mir hauptsächlich durch Aktivitäten verursacht, die ich nicht an der Universität, sondern in eigener Initiative durchführe, die meines Erachtens aber für meine Ausbildung genauso wichtig

sind wie das Lernen von naturwissenschaftlichen Fakten. Es wird, so glaube ich, bei aller Kritik vergessen, daß unser Medizinstudium relativ viel Zeit für privates Engagement läßt, wenn man erkannt hat, daß nicht alles von der Universität Angebotene auch nützlich ist.

Für Studenten anderer Fakultäten ist es schon immer üblich gewesen, sich einen eigenen Stundenplan mit selbstgesteckten Studienzielen zusammenzustellen. Wer diese Eigenverantwortung in unserem Studium erkannt hat, kann auch mit dem jetzigen System eine gute Ausbildung bekommen. Denn: Den würdevollen und humanen Umgang mit Patienten lehrt auch kein reformiertes Medizinstudium – den lernt man durch Erfahrung mit seinen Mitmenschen. Und die bekommt man nicht durch Bücher, sondern indem man sich eben nicht nur für sich selbst interessiert, sondern auch für sein Gegenüber.

Michael Schäufole, cand. med., In der Tränk 23, 6050 Offenbach a.M. ▷

Wollen Sie einen
Leserbrief schreiben?

Leserbriefe sind uns immer willkommen; sie werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Das gilt für kurze und lange Briefe. Die **Veröffentlichungsmöglichkeiten** freilich sind beschränkt. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwahrende – Kürzung vorbehalten. DA