

## PERSPEKTIVEN DER MEDIZINERAUSBILDUNG

Eine kritische Würdigung der Überlegungen zum "Arzt 2000" und wie er ausgebildet werden soll

S. Drolshagen, Frankfurt a. M.

Die Bandbreite der Überlegungen zum Arzt bild und zur Mediziner Ausbildung der Zukunft reicht von rechtlichen Rahmenbedingungen und Fragen der Finanzierbarkeit bis zu inhaltlichen der Orientierung bzw. Zielfindung. Ihre Fülle und Unvereinbarkeit droht jede Initiative zu unterbinden, vorhandene Möglichkeiten zu nutzen. Dies scheint aber für die "Hochschulen am Scheideweg" dringend notwendig.

When the medical ideal is clearly defined and conscious in the people's mind, medical education adapts itself and reaches for a while more or less stable forms. In periods of transition, however when social and economic conditions change rapidly, when the medical ideal is not clearly recognized ... there is by necessity unrest in medical education.

H.E.Sigerist<sup>1</sup>

Diese von Sigerist für den Anfang der vierziger Jahre apostrophierte "notwendige Unruhe" bzw. Bewegung in der Mediziner Ausbildung verstärkt sich seit Beginn der achtziger Jahre und findet ihren Ausdruck in der massiven Kritik in der UdSSR<sup>2</sup> und kritischen Stellungnahmen zur Reform der Mediziner Ausbildung in den USA (GPEP-Report 1984<sup>3</sup>), Europa (AMEE, 1985<sup>4</sup>; GMA 1986<sup>5</sup>) und der Bundesrepublik (Arnold u.a. 1982<sup>6</sup>, Murrhardter Kreis 1987<sup>7</sup>). Ausgangspunkt ist

Prospectives of Medical Education  
Critical reflections on a discussion about the physician of the "year 2000" and the future of medical education  
Changes in medical sciences and health care systems require not least changes in medical education. The definition of necessary adaptations creates difficult and different problems which can neutralize each initiative. It seems necessary for the "universities at the crossroads" to utilize existing potentials of medical education frames.

dabei ein Auseinanderklaffen von gegenwärtigen, und erst recht zukünftigen Ansprüchen an die medizinische Versorgung und v.a. an den Arzt als Nukleus dieser Versorgung einerseits und der diesen Arzt produzierenden Ausbildung andererseits.

Die Evangelische Akademie Bad Boll veranstaltete im September 1987 eine Tagung unter dem Titel "Arzt 2000 - Perspektiven und Probleme einer Reform der Mediziner Ausbildung", deren Beiträge diese Diskrepanz im Hinblick auf die Ausbildung zu beschreiben versuchen<sup>8</sup>. Die folgenden Überlegungen setzen sich damit auseinander.

Unter dem Oberbegriff "Paradigmenwechsel in der Medizin" lassen sich die gegenwärtig (und nicht nur in der Bundesrepublik) konstatierten Veränderungen als solche

- des Panoramas von Gesundheit und Krankheit,
- des Rollenverständnisses von Arzt und Patient,

- der medizinischen Wissenschaft und
- des Versorgungssystems beschreiben.

Die Veränderung des Panoramas von Gesundheit und Krankheit von den akuten hin zu den chronischen Erkrankungen wurde nicht erst in jüngster Zeit wahrgenommen. Schon 1984 stellte der US-amerikanische GPEP-Report eine notwendige Umorientierung der medizinischen Versorgung von einer eher kurativen zu einer eher präventiven Medizin fest. Die WHO machte Anfang der 80er Jahre einen Wandel von der Unterernährung und den großen, weltweit verbreiteten Infektionskrankheiten (von AIDS abgesehen) zu den chronischen Erkrankungen sowie Zivilisationserkrankungen, also solchen aus Alter bzw. "falscher Lebensweise" resultierenden Krankheiten als Hauptprobleme der Gesundheitsversorgung aus.

Die Rollen von Patient und Arzt haben sich entsprechend den genannten Bedürfnissen gewandelt. So hat sich die Stellung des Arztes, wie Wirsching (Gießen) in Bad Boll vortrug, von der bestimmenden Rolle im Gesundheitswesen gewandelt zu der eines, wenn auch nicht unwesentlichen Faktors im Gesamtsystem Medizin - zu einem "Rädchen im Getriebe" der Gesundheitsversorgung. Dem entspricht, daß nun nicht mehr dem "dominierenden" Akut-Mediziner ein entsprechend "folgsamer" Patient gegenübersteht - das Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein eher partnerschaftliches mit einem seine Rechte einfordernden Patienten geworden. So sehr diese Typisierungen im Einzelfall noch nie zugetroffen haben mögen, so deutlich ist doch gerade ein Wandel bei den Patienten und ihren Erwartungshaltungen kaum zu übersehen. Wie Vogt (Ellwangen) und Gallwas (München), als Juristen mit ärztlicher Haftung befasst, feststellten, ist die Einstellung des Patienten von einer hohen Erwartung an die Leistungsfähigkeit des Arztes geprägt (der Doktor wird mir helfen), von der Vorstellung, einen Anspruch auf Gesundheit zu haben, Krankheit als repara-

turfähigen Schaden zu begreifen und in den Prozeß der Untersuchung wie der Therapie nicht als Objekt sondern als Partner, den man in jedem Fall zu fragen hat, einbezogen zu werden. Patienten erwarten, daß man ihnen zuhört, auch dann, wenn das, was sie zu sagen haben, im Hinblick auf die erwünschte Dienstleistung unwichtig ist. Die von den beiden Juristen skizzierten Fälle zeigen, wie ernst es Patienten mit diesen Forderungen an ihren Arzt ist. Dem entspricht, daß ein zunehmender Teil der Patienten, insbesondere mit chronischen Erkrankungen, zu einer "anderen Medizin", zur nichtwissenschaftlichen Heilkunde abwandert.

Die medizinische Wissenschaft unterliegt folgerichtig ebenfalls einem Wandel, wobei die Diskussion, auch in Bad Boll, zunächst die übliche Kritik an der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Medizin aufgriff, sie jedoch bald als "Mythos" beschrieb, der unterschlägt, daß zwar die Naturwissenschaften als Grundlage die Behandlung des Patienten anleiten - die Grundlagen der Anamnese aber auch psychologischer Art sind und sein müssen. Auch in Zukunft, so Wirsching, wird die Medizin auf ihre Grundlagenwissenschaften Biologie, Physik, Chemie usw., aber eben auch Psychologie, nicht verzichten können.

Die Verpflichtung der Medizin als Wissenschaft, ihre eigenen Grundlagen zu reflektieren und als Instrumente zu benutzen hob Pauli (Bern) hervor. Wesentlich sei eine kritische Reflexion und Würdigung aller in Frage kommenden Grundlagen - so stellen für eine präventiv ausgerichtete Medizin die Verhaltens- und Sozialwissenschaften die notwendigen Grundlagen. Die Naturwissenschaften müßten daraufhin überprüft werden, in wieweit sie den geänderten Bedingungen von Morbiditätsspektrum und Patientenerwartungen gerecht werden.

Auch die "neue Biologie" (wie Maturana & Varela 1987<sup>9</sup>) oder die "neue Physik" (Capra 1985<sup>10</sup>) sollten entsprechend re-

zipiert werden, um ggf. auf ihrer Grundlage eine zukunftsorientierte Propädeutik für die Medizin zu entwickeln. Die Überlegungen zur "Medizinphilosophie" sind Schritte in diese skizzierte Richtung (Pauli 1987<sup>11</sup>; Gross 1988<sup>12</sup>).

Eine solche zukunftsorientierte Grundlagenwissenschaft beginnt Fragen zu stellen, die sich maßgeblich von den bisherigen unterscheiden - so die Frage nach der Gesundheit statt nach Krankheit:

Warum bleiben manche Menschen trotz vieler Risikofaktoren gesund und was ist dann Gesundheit? Warum bleibt Einsicht, wie entsprechende Untersuchungen der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung zeigen, ohne nennenswerten Einfluß auf das (gesundheitsschädigende) Verhalten der Patienten?

Eine solche zukunftsorientierte Wissenschaft reflektierte vielleicht auch das eigene Handeln im Sinne einer berufstheoretischen Forschung, deren Ansätze Braun (Wien) für die allgemeinmedizinische Praxis aufzeigte. Aus den "Checklisten für die allgemeinmedizinische Praxis" könnte eine Theorie ärztlichen Handelns entwickelt werden.

Das medizinische Versorgungssystem der Zukunft ist von den drei bereits ange deuteten Veränderungskomplexen bestimmt. Diesen Erkrankungen entsprechend, die sich mehrheitlich außerhalb des akut lebensbedrohenden Bereichs befinden, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung des Patienten für eine erfolgreiche Therapie zwingend voraussetzen und entsprechend einer medizinischen Wissenschaft, die diese Zusammenhänge kritisch auf der Grundlage vorhandener Erkenntnisse auch aus anderen Wissenschaften reflektiert, muß sich notwendigerweise auch das Versorgungssystem der Zukunft anpassen. Es wird gekennzeichnet sein durch Arbeitsteilung und die dadurch notwendige dichte Kommunikation. Das maximal verfügbare Expertenwissen wird nicht mehr allein die Stellung in einem stark hierarchischen System bestimmen, wo nichtärztliche Positionen, auch wenn sie, gemessen

an Spezialisten, weniger kompetent sein mögen, wichtige Aufgaben der Krankenversorgung wahrnehmen.

#### Vorschläge für eine adäquate Ärzteausbildung:

Die skizzierten Veränderungen, die von einigen Diskussionsteilnehmern als "Krisen der Medizin" formuliert wurden, sollten als Bestandsaufnahme sozusagen naturwüchsig die Richtung der Ausbildungsreform für die Mediziner Ausbildung bestimmen, was die Skizzen und Probleme erwartungsgemäß überforderte. Weitgehend Einigkeit herrschte jedoch über folgende Punkte:

- 1.) Der Gesetzgeber muß die Rahmenbedingungen ändern und zwar im Hinblick auf die Studentenzahlen (KapVo) und im Hinblick auf das "unheilvolle" MC- Prüfungssystem.
- 2.) Der skizzierte Paradigmenwechsel macht eine Anpassung an die zukünftigen Erfordernisse unumgänglich - die Mediziner Ausbildung muß in jedem Fall reformiert werden (darüber herrschte zeitweilig durchaus kein Konsens). Dazu gehört die Formulierung expliziter Ziele der Ausbildung auf der Grundlage der Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung.
- 3.) Die Ausbildung muß neben den Bereichen Krankenversorgung und Forschung einen gleichrangigen Stellenwert erhalten, z.B. durch einen institutionellen Rahmen wie ein oder mehrere Institute; nur so könnten Hochschullehrer auch Forschungsaufgaben auf diesem Gebiet interessiert wahrnehmen.
- 4.) Schon jetzt existieren Möglichkeiten für Verbesserungen in der Ausbildung, da die Approbationsordnung immer noch Freiräume für Experimente bietet (viele sind nicht festgeschrieben), die auch genutzt werden sollten.

#### Kritische Würdigung:

Ministerialrätin Schleicher (Bonn) machte darauf aufmerksam, daß schon seit den 50er Jahren die Mediziner Ausbildung und ihre Ergebnisse massiv kritisiert werden, ohne daß präzise Defizite benannt

würden. Belegt wurden die unbefriedigenden Ergebnisse der praktizierten Ausbildung zum Arzt auch hier erst durch Erfahrungsberichte eines Studenten und eines PJ-lers (eineinhalb Jahre zuvor beendet), die Ihr Studium bzw. Praktisches Jahr ebenso plastisch wie verallgemeinerbar beschrieben. Diese Tagesordnungspunkte waren ein guter Einfall der Veranstalter, um ein Abdriften ins Grundsätzliche allein über eine wie auch immer begründete "Einigkeit der Meinung der Diskussionsteilnehmer" über die unzureichenden Erfolge der Ausbildung zum Arzt zu verhindern. Die Tagung machte aber deutlich, von welcher unterschiedlichen Punkten und Entfernungen aus Hochschullehrer, Studenten, Gesundheitsökonomien, niedergelassene Ärzte, Didaktiker und Juristen die Probleme der Mediziner Ausbildung zu beschreiben und definieren versuchen. So verwundert es nicht, daß auch der Tagungsband nur bedingt konkrete Vorschläge (für die Praktiker) oder Leitlinien (für eher theoretisch Interessierte) begründen kann. Das übliche "Roulette" der Schuldzuweisungen war stellenweise nicht zu vermeiden. Je grundsätzlicher mögliche Lösungen diskutiert wurden, desto "uninteressanter" wurde es, v.a. für die Hochschullehrer, und um so zügiger wurde die Diskussion auf so allgemeine Parameter wie die "ewigen" Studentenzahlen zurückgefahren. Inhaltliche Fragen mußten so zwangsläufig zu kurz kommen. Selbst der skizzierte Minimalkonsens wurde nicht von allen getragen, die Probleme konnten nur angerissen, z.T. die alten Gräben nur neu ausgehoben werden. Der in den Beiträgen aufscheinende Wille zur Reform bzw. wenigstens zur Nutzung der Möglichkeiten der Approbationsordnung ist vielleicht irreführend: Ob und in welchem Maße die Reform von den Teilnehmern tatsächlich gewollt ist, ist weder von den Teilnehmern noch den Lesern des Tagungsbandes zu entscheiden. Die Verquickung der Reform des Gesundheitswesens mit der der Ärzteausbildung birgt so erhebliche Probleme, daß sie nicht

nur nicht bei dieser Tagung gelöst werden konnten, sondern möglicherweise eine erfolgreiche Verhinderungsstrategie darstellt. Das Schnüren nicht lösbarer Problempakete ist eine bekannte Verhinderungsstrategie, um das Mögliche nicht tun zu müssen.

- So sind das "Recht der freien Berufswahl" einerseits und die "Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens" andererseits, um wahllos nur zwei der vielen Probleme zu nennen, in einem zukünftigen System völlig unklar bzw. als Rahmenparameter der Ausbildung gar nicht zu ändern. Die zukünftigen Strukturen des Gesundheitswesens müßten, folgte man den Ausführungen Paulis, als Bedürfnisstrukturen das Ziel (o. die Ziele) der Ausbildung zum Arzt definieren (S. 66). Das setzt aber bereits voraus, daß ein künftiges Gesundheitssystem den Bedürfnissen der Patienten entspricht.

- Zwangsläufig werden Probleme des Gesundheitssystems zu solchen der Ausbildung gemacht, diese ist damit von vornherein überfordert.

- Demnach fragt sich, ob die Ärzteausbildung überhaupt als Teil des Gesundheitssystems und nicht vielmehr des Bildungssystems gesehen werden muß.

Bleibt die Frage, wie sich Leitlinien für die Ausbildung zukünftiger Ärzte begründen lassen.

#### Die Alternative:

Deppeler<sup>13</sup> hält Studienreformen, besonders in der Medizin, für grundsätzlich verspätet, halbherzig, daher zu geringfügig und von den Grundannahmen her für fragwürdig<sup>14</sup>. Seine Auffassung signalisiert eine nicht seltene Erwartungshaltung zu großer Reichweite, die um so zwangsläufiger enttäuscht werden muß. Belebend, verständlich, für die Teilnehmer nachvollziehbar und für die Diskussion recht fruchtbar waren dagegen die Erfahrungsberichte des Studenten und des ehemaligen PJ-lers. Jenseits aller durch Hochschullehrer und Gremien vordefinierter Problemlisten könnte die systematische Erhebung von Studieneferfahrungen die

"wahren" Probleme der Ärzteausbildung aufzeigen. Im Studenten (für die Ausbildung) und Assistenten (für die Weiterbildung) fokussieren alle Probleme der Ausbildung: Das Ziel (als Berufsziel), die Mittel und Methoden (als Ausbildungserfahrungen) und die Qualität (was bin ich zu tun imstande?) des Studiums. Die meiner Meinung nach unzulässige Verquickung der Probleme der Gesundheitsversorgung mit denen der Ausbildung von Studenten entfiere mit einem solchen Ansatz, überflüssige Dogmen "berufener" Fachleute ebenfalls.

Anmerkungen:

1. "Trends in Medical Education" in: H. Sigerist: The Universities at the Cross roads, New York 1946, S.107
2. Sowjetunion heute, Febr.1988, zit. nach Münch.Med.Wschr.130, Nr.11, 1988, S. 12
3. Association of American Medical Colleges 1984: Physicians for the Twenty-First Century. The GPEP Report. Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine, Washington D.C.
4. Association for Medical Education in Europe (AMEE), 1985: World Federation For Medical Education, 1985: Six Major Themes To Be Considered At National Conferences, in: Medizinische Ausbildung Nr. 3/2, 1986, S.96-115
5. GMA, M. Wirsching et al., 1986: Responses to the six major themes of the World Federation For Medical Education, in: Medizinische Ausbildung Nr. 4/1, 1987, S.2-10
6. M. Arnold et al., 1982: Die Ausbildung zum Arzt in der Bundesrepublik Deutschland. Denkschrift zur Reform der ärztlichen Ausbildung, Gerlingen
7. Arbeitskreis Medizinerbildung der Robert-Bosch-Stiftung (Murrhardter Kreis), 1987: 12 Thesen zur Reform der ärztlichen Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland, Gießen und: ibid. 1988: Das Arztbild der Zukunft. Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt, Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform. Informationen zum Abschlußbericht. Gerlingen
8. J. Mohr & Ch. Schubert (Hrsg.) 1988: Arzt 2000. Perspektiven und Probleme einer Reform der Medizinerbildung. Springer Verlag Berlin u.a.
9. H.R. Maturana & P.J.Varela, 1987: Der Baum der Erkenntnis, Bern u.a.  
H.R. Maturana, 1982: Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit, Braunschweig
10. P. Capra, 1985: Das Neue Denken, München

11. H.G. Pauli, 1987: Acht Torheiten in der ärztlichen Ausbildung, in: M. Lischka (Hrsg.): Zeitschrift für Hochschuldidaktik 11, Nr.1, S. 9-20
12. R. Gross, 1988: Intuition, in: Dt.Ärzteblatt 85, Heft 1/2, S. 22-23
13. Dr.phil. Rolf Deppeler, Generalsekretär der Schweizerischen Hochschulkonferenz, Bern, war von 1971 bis 1981 Mitglied einer Expertenkommission für die Revision des Reglementes für die eidgenössischen Medizinalprüfungen
14. Rolf Deppeler, 1988: Überlegungen eines Laien zum heutigen Medizinstudium, in: MEDUCS 1 Heft 2, S.28-32

Stefan Drolshagen  
Didaktik der Medizin  
Theodor-Stern-Kai 7  
D-6000 Frankfurt a. M. 70