

BUCHBESPRECHUNG

Hans E. Renschler: Die Praxisphase im
Medizinstudium. Die geschichtliche Ent-
wicklung der klinischen Ausbildung mit
der Fallmethode.

Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg 1987
86 S., 5 Tab., Preis: DM 28.-

Einleitung

Henry Sigerist hat darauf hingewiesen,
daß die Geschichte der Medizin uns hel-
fen kann, gegenwärtiger Tendenzen und
Entwicklungen bewußt zu werden und ver-
nünftiger zu handeln. Die Geschichte der
Medizin diene auch der Aufhellung von
Gegenwartsproblemen und der Gestaltung
der Zukunft.

In diesem Sinne befindet sich das Fach-
gebiet medizinische Ausbildung auf einem
guten Weg. Van den Bussche in Hamburg
hat die Geschichte des Medizinstudiums
im Nationalsozialismus aufgearbeitet,
Göbel und Schagen in Berlin sind zu den
Historikern versetzt worden und
Renschler, dessen Buch hier anzuzeigen
ist, konzentriert sich auf die Geschich-
te der Fallmethode und ihre Bedeutung
für die ärztliche Ausbildung. Leider
können sich die Medizinhistoriker selber
kaum für die Erforschung der Geschichte
der ärztlichen Ausbildung erwärmen.

Inhalt

Nach einer englischsprachigen Zusam-
menfassung setzt Renschlers Arbeit mit
einer Skizzierung der Fallmethode ein.
Diese wird ganz bewußt nicht unter
lerntheoretischen und empirischen, son-
dern unter historischen Gesichtspunkten
diskutiert.

Als Komponenten der Fallmethode arbeitet
Renschler heraus:

1. Ausführung definierter, wirklicher
Aufgaben aus der Krankenbetreuung unter
Anleitung mit einer dem Ausbildungsstand
angemessenen Verantwortung;
2. Erwerb des theoretischen Wissens in
Verbindung mit der Patientenbetreuung;
3. Vorstellung und Diskussion der Fälle
im Hinblick auf die Patientenversorgung
und auf die wissenschaftlichen Grund-
lagen;
4. Bewertung durch kompetente Lehrer;
5. Beteiligung der Studenten an der wis-
senschaftlichen Forschung;
6. Entwicklung der Fähigkeiten zur
Zusammenarbeit;
7. Leistungssteigerung und Aufbau eines
hohen eigenen Anspruchsniveaus.

Trotz einiger Vorläufer in Padua und
Leiden war es Hermann Boerhaave, der in
Leiden von 1714 bis 1738 den demonstra-
tiven Unterricht am Krankenbett zur Blü-
te brachte. Seine Schüler trugen die Me-
thode in andere europäische Universi-

täten; insbesondere Wien (mit van
Swieten) und Göttingen (mit Haller) sind
hier zu nennen. Auch dem medizinischen
Unterricht der 1726 gegründeten Univer-
sität von Edinburgh diene Leiden als
Vorbild. Der klinische Unterricht in
Edinburgh und Wien wird ausführlich
dargestellt.

Ein eigenes Kapitel ist den Auswirkungen
der Französischen Revolution auf die
Entwicklung der Medizin und auf die Aus-
bildung der Ärzte gewidmet. Renschler
zeigt anhand zeitgenössischer Studien-
pläne und Reiseberichte, daß die ältere
Wiener Schule die Neukonzeption der
französischen Ausbildung beeinflusst hat.
Die Blütezeit der französischen Medizin
zwischen 1800 und 1850 war auch verbun-
den mit einer Neugestaltung des Studi-
ums. Eine hervorragende klinische Aus-
bildung erhielten die Studenten, die die
Stellung von "Elevés externes" oder
"Elevés internes" erreichten. Das Inter-
nat, eine ein- bis zweijährige bezahlte
Tätigkeit am Ende der Ausbildung, die
nur den besten Studenten offenstand,
brachte zahlreiche Verantwortungen mit
sich: Versorgung von Notaufnahmen, Ver-
sorgung aller Patienten bei Abwesenheit
der Ärzte, Assistenz bei den
Professoren, Durchführung der Sektionen.
Renschler bezeichnet das Internat als
die wichtigste Errungenschaft der Fran-
zösischen Revolution für die ärztliche
Ausbildung.

Ein besonders interessantes Kapitel des
Buches zeichnet die Geschichte der Fall-
methode in Deutschland nach. Zwar hatten
bis etwa 1830 alle deutschen Universitä-
ten Bettenabteilungen für den klinischen
Unterricht eingerichtet. Gefordert wurde
eine Mitarbeit von Studenten auf den
Stationen durch die Prüfungsordnungen
aber nicht; der klinische Unterricht be-
stand - abgesehen von den süddeutschen
Universitäten, die sehr früh ein prakti-
sches Jahr einführten - in demonst-
rativem Unterricht im Hörsaal, zunächst als
Hörer (Auskultant), in höheren Semestern
als Praktikant.

Abweichend hiervon mußten die Eleven der
Berliner militärärztlichen Bildungsan-
stalt seit dem Anfang des 19. Jahrhun-
derts eine zunächst halb-, später ganz-
jährige Ausbildung als "Subchirurgen"
bzw. Unterärzte in der Charité ver-
bringen. Zu den Aufgaben der Unterärzte
gehörte das Verschreiben von Arznei-
mitteln, die Durchführung von
Behandlungsmaßnahmen, das Führen der
Krankenakten, die Beaufsichtigung der
Krankenwärter, tägliche mehrfache
Visiten, die Untersuchung von Neuauf-
nahmen. Die Unterärzte rotierten nach
Plan durch die verschiedenen Abteilungen
der Charité; die wöchentlich aufgestell-

ten Arbeitspläne umfaßten 72-76 Stunden. Interessant ist Renschlers Nachweis, daß zahlreiche international bekannte deutsche medizinische Wissenschaftler ihre Ausbildung in den militärärztlichen Bildungsanstalten erhielten.

Ein Abschnitt widmet sich den Unterärzten an bayerischen Universitäten, die von Ziemssen 1868 in Erlangen, nach 1875 dann zunächst in München, einführte. Dieser 6 Monate dauernde Ausbildungsabschnitt entsprach in weiten Teilen dem der Militärärzte. Es konnte allerdings nur etwa ein Drittel der Studenten davon profitieren. Billroth hat sich 1876 mit den Plänen von Ziemssens ausführlich auseinandergesetzt, sie jedoch als räumlich und personell zu aufwendig und für die Patienten zu belastend verworfen.

Zentrale Teile des Buches beschäftigen sich mit den Vorgängern der Approbationsordnung sowie mit dem Verhältnis von Theorie und Praxis im deutschen Medizinstudium des 19. Jahrhunderts. Im Unterschied zum klinischen Studium, in dessen Rahmen so gut wie keine Verpflichtung für die Studenten bestand, sich an der Patientenbetreuung zu beteiligen, enthielten die Staatsprüfungen hierzu zahlreiche Anforderungen. Die Gesamtzahl der Prüfungstage mit Patientenbezug sank von 27 in der Prüfungsordnung von 1869 auf 19 nach 1901, 14 nach 1965; durch die Approbationsordnung wurde sie auf einen Tag reduziert. Verlaufsbeobachtungen, die vor 1901 noch mit der Auflage der Behandlung von Patienten in der Chirurgie und der Inneren Medizin verbunden waren, wurden 1869 über 37 Tage, 1901 über 22 und 1965 nur noch über 3 Tage als Prüfungsbestandteil gefordert.

Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde eine Verbesserung der praktischen Ausbildung für erforderlich gehalten. Ausgehend von dem Grundsatz, daß vor dem Eintritt in die praktische Medizin die theoretische Ausbildung abgeschlossen sein müsse, wurde 1901 ein praktisches Jahr an das Medizinstudium angehängt. Renschler hebt mit Recht hervor, daß eine gleichzeitige Ausbildung in Theorie nie, auch nicht versuchsweise, ausprobiert wurde. Das praktische Jahr ist gleich in den ersten Jahren nach seiner Einführung, vor allem auch wegen des Fehlens von Selbständigkeit und Verantwortlichkeit der Praktikanten, stark kritisiert worden. Folgerichtig hat sich dann 1912 eine Konferenz auf Reichsebene mit den "Unvollkommenheiten des praktischen Jahrs" befaßt. Auch ausländische Beobachter und Kenner der europäischen Medizin der Jahrhundertwende wie Osler und Flexner haben die demonstrative klinische Vorlesung, die Famulatur und das praktische Jahr kritisiert. Sie sahen eine wesentliche Stärke des deutschen Medizinstudiums in der wissenschaftlichen Ausbildung in den Laborkursen.

Abschließend diskutiert Renschler die Bedeutung der Fallmethode sowie die Blütezeit der deutschen Medizin und ihren Einfluß auf Amerika. Deutschland, das

Frankreich seit etwa 1850 als Zentrum der medizinischen Wissenschaft abgelöst hatte, wurde seinerseits etwa ab 1920 von den USA als führende wissenschaftliche Nation verdrängt.

In den USA hat sich die Fallmethode als das allgemeine Prinzip der klinischen Ausbildung seit Anfang des Jahrhunderts - ausgehend von Harvard - durchgesetzt. Die Mitarbeit der Studenten als sog. "clerks" bei der Krankenversorgung steht dort im Mittelpunkt des klinischen Studiums. Die Durchsetzung der Fallmethode in den USA erfolgte zum einen auf dem Hintergrund der amerikanischen Reformpädagogik; Abraham Flexner, den Renschler als die wichtigste Person für die Reform der medizinischen Wissenschaft in Nordamerika bezeichnet, war v.a. von der Pädagogik Deweys geprägt. Zum anderen waren die wesentlichen Reformer - neben Flexner werden Osler, Welch und Cannon genannt - sowohl wissenschaftlich als auch unterrichtsmethodisch betrachtet von Europa geprägt. Aus mehrfacher, teils mehrjähriger eigener Erfahrung waren sie mit der europäischen wissenschaftlichen Medizin bestens vertraut. Am Rande sei vermerkt, daß gar manche kritische Bemerkung von Flexner und Osler zum damaligen deutschen Ausbildungssystem nichts an Aktualität eingebüßt hat.

Den Amerikanern ist es erstmals gelungen, die Fallmethode nicht nur für eine Elite, sondern für alle Studenten verpflichtend in der klinischen Ausbildung zu verankern. Bei einer wöchentlichen Arbeitsbelastung von 80-100 Stunden erbringen dort die Medizinstudenten im dritten und vierten Studienjahr mit einem hohen Maß an Selbständigkeit umfangreiche Leistungen in der Betreuung von Patienten unter Aufsicht von erfahrenen Ärzten.

Würdigung

Vermißt habe ich ein Sachregister. Verwirrt hat mich manchmal der nicht einheitliche Umgang mit den in Klammern angegebenen Lebensdaten wichtiger Personen; einmal wird die Lebensspanne angegeben - z.B. Stahl (1660-1734) -, ein anderes Mal offensichtlich die Zeitspanne des Wirkens an einer bestimmten Institution - z.B. Stoll (1776-1787) -. Gelegentlich werden Behauptungen formuliert, die nicht so ohne weiteres überzeugen können. So etwa, wenn über Osler gesagt wird, daß der Umfang und die Tiefe seiner Literaturstudien von keinem Kliniker seit dem vergangenen Jahrhundert übertroffen wurden. Ich bin mir nicht sicher, ob eine derartige Aussage irgend belegbar ist. Auch die These, daß das neu erarbeitete Verständnis des ärztlichen Denkens durch die Arbeiten von Elstein und anderen wahrscheinlich den größten Fortschritt der klinischen Medizin seit 1970 darstelle, wird so ohne weiteres weder unter Klinikern noch auch unter Patienten konsensfähig sein.

Renschlers Buch besticht durch den kulturvergleichenden Ansatz; die Ausbildungssysteme von Holland, Österreich, England, Frankreich, Deutschland und den USA werden in ihrer geschichtlichen Aufeinanderfolge dargestellt. Besonders verdienstvoll fand ich die sachlich gebotene Einbeziehung der französischen Medizin und ihrer Bedeutung für die Entwicklung der Ausbildungssysteme angesichts der anglophilen Fixierung unseres Wissenschaftsbetriebes. Dabei wird deutlich, daß die jeweils aufsteigenden führenden Systeme von ihren Vorgängern gelernt haben, deren Stärken zu adaptieren wußten. Das Fehlen dieser Lernfähigkeit kennzeichnet unsere Situation seit Jahrzehnten. Renschlers Arbeit steht in der Tradition der besten Arbeiten Flexners.

Eine gute Arbeit zeichnet sich nicht nur durch die Antworten aus, die sie auf ihre Forschungsfragen findet, sondern auch durch die von ihr hervorgebrachten Fragestellungen. In diesem Sinne ist das Buch höchst anregend und enthält an vielen Stellen ausdrückliche Hinweise auf weitere Forschungsdesiderate.

Renschlers Buch ist von höchster Aktualität, zeigt es uns doch durch die historische Analyse, welch langen, anspruchsvollen und wohl auch konfliktreichen Weg wir bei der Verbesserung unserer ärztlichen Ausbildung noch zu gehen haben.

Dr. Reinhard Lohölter

Didaktik der Medizin

Fachbereich Humanmedizin

Johann Wolfgang Goethe-Universität

Theodor-Stern-Kai 7

D-6000 Frankfurt a. M.