

ÜBERLEGUNGEN ZU EINEM MODELLSTUNDENPLAN

DIETRICH HABECK, MÜNSTER

Zusammenfassung

1994 sollte eine umfassende Reform der ärztlichen Ausbildung beschlossen werden. Deren Verzögerung veranlaßte ein Nachdenken und die Erarbeitung verschiedener Vorschläge und Empfehlungen. - Vorgelegt werden zunächst zehn Anforderungen an ein reformiertes Curriculum. - Das hier vorgeschlagene Medizinstudium umfaßt in den ersten vier Jahren über 20 integrierte Themenblöcke (z.B. Herz-Kreislauf, Sinnesorgane, Schwangerschaft, Alter), die einen Anteil von 25% für die Arzt-Patient-Beziehung (Körperliche Untersuchung, ärztliche Gesprächsführung, Fallstudien) enthalten, und die durch eine Systematik der Grundlagen (z.B. Anatomie, Pathophysiologie, pharmakologische Aspekte) ergänzt werden, außerdem im 6., 7. und 8. Semester klinische Blockpraktika in den größeren Fächern (z.B. Kinderheilkunde oder Psychiatrie). Das 5. Studienjahr ist als Wahlstudienjahr vor allem für Studienaufenthalte im Ausland vorgesehen, das 6. Studienjahr wurde unverändert als Praktisches Jahr übernommen. Die drei Prüfungsabschnitte der Ärztlichen Prüfung finden nach dem 2., 4. und 6. Studienjahr statt.

Reflections on a Model Curriculum

The delay of a comprehensive reform of the medical education which was planned for 1994, caused reflections and the acquirement of several propositions and recommendations. First of all 10 demands for a reformed curriculum were presented. The herewith proposed studies include in the first four years more than twenty integrated topics (i.g. heart - circulation, sense-organs, pregnancy, age) which contain 25% of the doctor-patient-relation (bodily examination, medical conversation etc.), and which are completed by a system of basics such as anatomy, pathophysiology, pharmacology, furthermore, in the 6., 7. and 8. semester by clinical practical courses in the main subjects (i.g. paediatrics or psychiatry). The fifth year is planned for studies and electives in foreign countries, and the 6th year remains unchanged as the practical year. The three examinations take place after the 2., 4., and 6. year of study.

Die Ende 1989 erfolgte 7. Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) brachte bereits einige wesentliche Änderungen für unsere Mediziner-ausbildung: Einführung einiger neuer Praktika und Seminare, Festschreibung der Gruppengröße bei den praktischen Übungen und Seminaren, Aufwertung der Allgemeinmedizin, einige Änderungen im MC-Prüfungswesen und eine Definition des Ausbildungszieles. Diese Änderungen sollten die große Studienreform bzw. 8. Novellierung der ÄAppO vorbereiten, die jedoch nach Vorlage eines (teilweise heftig kritisierten) Diskussionsentwurfs Ende 1993 entgegen ursprünglicher Planung bisher ausblieb. Dies eröffnete die Chance für eine Besinnung und die Erarbeitung verschiedener Vorschläge und Empfehlungen. „Studienreform im Spannungsfeld zwischen Politik und Empirie“ bildete dann auch das Thema der Herbsttagung unserer Gesellschaft für Medizinische Ausbildung am 10. Dezember 1994 im Frankfurt am Main, in deren Rahmen ich um einen Beitrag zum Punkt „Modellstundenplan“ gebeten worden war. Dieser soll nachstehend kurz dargestellt werden.

Vorangestellt werden in Tabelle 1 einige zum Teil bereits wiederholt geäußerte Anforderungen zum Medizinstudium bzw. an ein Curriculum. So finden sich in der ärztlichen Ausbildung immer noch zu viele Weiterbildungsinhalte (Punkt 1). Neben einer Beschränkung auf die relevanten Strukturen, Funktionen und psychosozialen Aspekte bei Gesunden, könnten Kriterien für die Auswahl gesundheitlicher Störungen deren Häufigkeit, Gefährlichkeit und exemplarischer Charakter sein. - Gegenüber den kognitiven sind die prakti-

schen und persönlichkeitsbildenden Ausbildungsziele weiterhin unterrepräsentiert (Punkt 2). -Eine besondere Herausstellung verdient meine Forderung einer verstärkten Ausrichtung auf das bei uns mitunter sogar noch unbekanntes biopsychosoziale Modell nach G. L. Engel (Punkt 3). Die Punkte 4, 5, und 6 bedürfen in dieser Kurzdarstellung m. E. keiner speziellen Erläuterung.

Nachhaltig hinweisen möchte ich jedoch neben einem Angebot von Wahl-(pflicht-)veranstaltungen auf die Einrichtung von Auslandsstudienaufenthalten (Punkt 7). Für die Studierenden sind es nicht nur die oft besseren Studienbedingungen, sondern auch anderen persönlichen Bereicherungen bis hin zur Bildung von Freundschaften, welche zumindest für münsteraner Kommilitonen Auslandsstudienaufenthalte zunehmend attraktiv gemacht haben.

Möglichkeiten einer Studienzeiterkürzung, denen ich bereit 1989 einen Artikel gewidmet hatte, werden vom Wissenschaftsrat nach wie vor angestrebt und sollten weiterhin in Betracht gezogen werden. - Prüfungswesen und Evaluation gehören bei uns zu den offenbar am meisten unterentwickelten Bereichen des Medizinstudiums. Ihnen gelten die Punkte 9 und 10 in Tabelle 1.

Die eigenen Vorstellungen zu einer möglichen Gestaltung eines Curriculums sind in Tabelle 2 zusammengestellt. Dabei handelt es sich ganz überwiegend um einen Rahmenplan mit nur wenig detaillierten Ausformulierungen. Ein ganz wesentlicher Ansatz in der hier vorgelegten Fassung ist das Freibleiben des 9. und 10. Studiensemesters bzw. 5. Studienjahres von

Tab. 1: Anforderungen an ein Curriculum für die ärztliche Ausbildung

1. Vermittlung einer für alle künftigen Ärzte relevanten Ausbildung über den gesunden und gesundheitlich gestörten Menschen unter Verzicht auf Weiterbildungsinhalte.
2. Untereinander ausgewogenes Verhältnis der kognitiven, praktischen und persönlichkeitsbildenden Ausbildungsinhalte.
3. Verstärkte Ausrichtung eines patientenorientierten Curriculums auf das von G. L. Engels propagierte biopsychosoziale Modell anstelle des noch weithin dominierenden biomedizinischen Modells.
4. Adäquate Anwendung und Nutzung der verschiedenen Ausbildungsmethoden, Kleingruppenaktivitäten und Lernstrategien.
5. Förderung der Studienmotivation durch aktive Einbindung der Studierenden in den Lernprozess (z.B. als studentische Tutoren), Übertragung von Teilverantwortlichkeiten, Bestätigungen, Belohnungen und andere Maßnahmen.
6. Unterstützung von Selbstlernaktivitäten etwa durch Mediotheken und computerunterstützte Selbstlernprogramme.
7. Angebote von Wahl-(pflicht-)veranstaltungen und Auslandsstudienaufenthalten.
8. Möglichkeiten einer evtl. Studienzeiterkürzung (Wissenschaftsrat).
9. Wiederholte studienbegleitende Rückmeldungen durch Erfolgskontrollen zur laufenden Evaluation der eigenen Lernfortschritte und des Curriculums.
10. Orientierung der Prüfungsmethoden und -inhalte an den künftigen ärztlichen Aufgaben und Tätigkeiten.

Pflichtveranstaltungen. Dieser Freiraum soll die Möglichkeit eines Wahlstudienjahres im Ausland und/oder den Besuch von Wahlveranstaltungen in der Heimatuniversität (vielleicht auch einmal in anderen deutschen Fakultäten) eröffnen.

Übernommen wurde aus dem Diskussionsentwurf zur Änderung der ÄAppO (in der Fassung vom 21. 12. 1993) eine Reduzierung der Ärztlichen Prüfungen auf nur drei Prüfungsabschnitte. Allerdings sollte der Erste Abschnitt spätestens nach vier, evtl. sogar entsprechend dem Vorschlag von Schimmelpfennig et al. bereits nach drei Semestern durchgeführt werden. Abgesehen von anderen Auswirkungen könnten dadurch die für das Studium geeigneten Kommilitonen eher eine Bestätigung erfahren und ungeeignete frühzeitig ihre berufliche Planung ändern.

Innerhalb des Studienablaufs wird von einer einheitlichen Semesterdauer von 14 Wochen ausgegangen. Im einzelnen umfassen die verschiedenen Semester in Anlehnung an den im Berliner Klinikum Virchow entwickelten Reformstudiengang gegenstandsbezogene integrierte Themenblöcke in Form des problemorientierten Lernens und parallel dazu eine systematische Vermittlung der jeweiligen Grundlagen. Außerdem sollten in den integrierten Themenblöcken jeweils 25% der Zeit für die „Arzt-Patient-Beziehung“ vorgehalten werden. Diese Kleingruppen-Veranstaltungen dienen vor allem dem Üben der jeweiligen körperlichen Untersuchungsmethoden und der ärztlichen Gesprächsführung, außerdem der Durchführung von Fallstudien (Renschler).

Schwerpunkt des 6., 7. und 8. Semesters sind Blockpraktika in den größeren klinischen Fächern, außerdem ein integriertes allgemeinärztliches und klinisches Seminar am Ende des klinischen Studiums. Die in Tabelle 2 aufgeführten Wochen weisen nur den zeitlichen Anteil der Veranstaltungen aus, nicht die Struktur des Semesterablaufs, so daß sinnvolle Verschachtelungen durchaus möglich sind. Besonders hingewiesen sei außerdem auf die Orientierungseinheit und Einführung in medizinische Grundbegriffe und Terminologie zum Studienbeginn und auf zwei Veranstaltungen zur Einführung in Naturheilverfahren und Homöopathie. Angesichts des zunehmenden Interesses und der wachsenden Resonanz dieses Bereiches in der Öffentlichkeit und auch bei verschiedenen Ärzten ist es m. E. notwendig, die künftigen Ärztinnen und Ärzte mit den wichtigsten Prinzipien dieser Verfahren und kritischen Argumenten dazu vertraut zu machen.

Ohne Veränderungen kann schließlich die derzeitige Gestaltung des 6. Studienjahres bzw. Praktischen Jahres in ein künftiges Curriculum übernommen werden. Anschließend sollte nach erfolgreich bestandenem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung dann jedoch die volle ärztliche Approbation erteilt werden. Wenn seinerzeit zu geringe praktische Erfahrungen und Fertigkeiten die offizielle Begründung für die Einführung des „Arztes im Praktikum“ bildete, so muß erwartet werden, daß diese Mängel durch eine umfassende Reform des Medizinstudiums endlich beseitigt werden. Andernfalls würde es eine Bankrotterklärung unserer Fähigkeit zu Reformen bedeuten.

Tab. 2: Mögliche Gestaltung eines Curriculums mit thematisch integrierten Themenblöcken und einem Wahlstudienjahr

<i>Vorlesungszeit</i>		<i>Vorlesungsfreie Zeiten</i>	
1. Sem	Orientierungseinheit	1 Woche	
	Medizinische Grundbegriffe und Terminologie	1 Woche	
	Themenblöcke: - Herz-Kreislauf, Flüssigkeitshaushalt	6 Wochen	
	- Atmung	2 Wochen	
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Systematik der Grundlagen (Biologie, Anatomie, Pathologie; Physik, Physiologie, Pathophysiologie; Chemie, Biochemie, Pathobiochemie; pharmakologische Aspekte)	3 Wochen	evtl. Repetitorien: Biologie, Physik, Chemie
	Erste Hilfe (1)	1 Woche	
2. Sem.	Medizinische Berufsfelder und Gesundheitswesen	1 Woche	
	Themenblöcke: - Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel, Hormone	6 Wochen	
	- Elektrolyte, Niere	3 Wochen	
	- Blut	1 Woche	evtl. Repetitorien: Biologie, Physik, Chemie
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Systematik der Grundlagen	3 Wochen	
3. Sem.	Medizinisches Informationswesen (Zugang, Umgang, Bewertung)	1 Woche	
	Themenblöcke: - Bewegung	4 Wochen	
	- Geschlechtsorgane, Sexualität	3 Wochen	
	- Haut	2 Wochen	
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Systematik der Grundlagen	3 Wochen	
	Erste Hilfe (2)	1 Woche	1. Famulatur
4. Sem.	Einführung in die Allgemeinmedizin	1 Woche	
	Themenblöcke: - Nervensystem	4 Wochen	
	- Sinnesorgane	4 Wochen	
	- Psyche und Erleben (1)	2 Wochen	
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Systematik der Grundlagen	3 Wochen	2. Famulatur
Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung			
5. Sem.	Einführung in Naturheilverfahren und Homöopathie (1)	1 Woche	
	Themenblöcke: - Psyche und Erleben (2)	2 Wochen	
	- Schmerz und Behinderung	3 Wochen	
	- Entzündung, Neoplasien, Abwehr	8 Wochen	3. Famulatur
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
6. Sem.	Themenblöcke: - Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes	4 Wochen	
	- Säugling, Kleinkind	2 Wochen	
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Blockpraktika: - Innere Medizin	4 Wochen	
	- Kinderheilkunde	4 Wochen	4. Famulatur
7. Sem.	Einführung in Naturheilverfahren und Homöopathie (2)	1 Woche	
	Themenblöcke: - Schulkind und Adoleszenz	2 Wochen	
	- Lebensmittel	1 Wochen	
	- Alter, Multimorbidität	3 Wochen	
	darin 25% Arzt-Patient-Beziehung		
	Blockpraktika: - Chirurgie	4 Wochen	
	- Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 Wochen	evtl. Sprachkurs
8. Sem.	Themenblöcke: - Berufs- und Zivilisationskrankheiten, Rechtsmedizin	3 Wochen	
	Blockpraktika: - Psychiatrie und Psychosomatische Medizin	4 Wochen	
	- Neurologie	3 Wochen	
	Integriertes allgemeinärztliches und klinisches Seminar	3 Wochen	
	Erste Hilfe (3)	1 Woche	evtl. Sprachkurs
Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung			
9.+10. Sem.	Wahlstudienjahr im Ausland und/oder Wahlveranstaltungen in der Heimatuniversität	1 Jahr	
6. Jahr	Praktische Ausbildung in Krankenanstalten (PJ): Innere Medizin, Chirurgie und klinisch-praktisches Wahlfach	1 Jahr	

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit anschließender Approbation

Literatur:

Engel, G. L.: Die Notwendigkeit eines neuen medizinischen Modells: Eine Herausforderung der Biomedizin. In: H. Keupp (Hrsg.): Normalität und Abweichung. Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse. Urban u. Schwarzenberg. München - Wien - Baltimore 1979

Habeck, D.: Erster Entwurf für ein Medizinstudium mit fünfjährigem Curriculum und 5500 Unterrichtsstunden. Medizinische Ausbildung 6 (1989) 37-45.

Reformstudiengang Medizin am Klinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin. Bericht zum Stand der Entwicklung, Juli 1994. Eigendruck

Renschler, H. E.: Definition der Fallmethode aus ihrer geschichtlichen Entwicklung in den Medizinschulen Europas. Schweiz. Rundschau Med (Praxis) 76 (1987) 981-996

Prof. Dr. med. Dietrich Habeck
Schelmenstiege 23
D 48161 Münster
