

STUDENTEN LERNEN AM KRANKENBETT

Vor wenigen Wochen, am 1. April, trat für das 3. Studienjahr der Studenten unserer Medizinischen Fakultät die Studienreform in Kraft. Einer ihrer wesentlichen Bestandteile ist die neu eingeführte Ausbildung am Krankenbett, die dem Erwerb praktischer Kenntnisse und der Übung ärztlicher Fertigkeiten dient, ausgehend von der Überlegung, daß die Mehrzahl dieser jungen Studenten später als Fachärzte in der ambulanten Versorgung der Bevölkerung arbeiten wird. In der Medizinischen Klinik unserer Universität versuchten wir für unsere Leser einen Eindruck von diesen Veränderungen zu gewinnen und gleichzeitig einige uns wesentlich erscheinende Probleme, die es im weiteren Verlauf zu klären gilt, darzustellen.

Station 12a der Medizinischen Klinik — Mittwoch morgen zwischen 8 und 9 Uhr. Um das Bett einer Patientin steht gedrängt eine Gruppe von Studenten in weißen Kitteln. Eine junge schwarzhaarige Ärztin erläutert mit ruhiger Stimme: „Lokalanästhesie.“ — Langsam senkt sich der Glaskolben in der Spritze. Auf der Haut der Patientin zeichnet sich eine beulenförmige Erhebung ab. Die Kanüle wird herausgezogen. Nach wenigen Augenblicken des Wartens, die mit erklärenden Worten für die Studenten ausgefüllt sind, überzeugt sich die Ärztin davon, daß die örtliche Betäubung wirkt. Die Patientin empfindet keine Schmerzen mehr. Eine zweite Kanüle wird eingeführt, ein Glaskolben aufgesetzt, in den sofort Blut und Knochenmark eingesogen wird.

als Pflichtassistenten ist das Praktikum deshalb sehr nützlich“, meint Arnd Ballin.

„Im Praktikum ist für alle Gelegenheiten gegeben, sich praktische Fertigkeiten zu erwerben. Nach persönlicher Vereinbarung können wir z. B. morgens vor Vorlesungsbeginn kommen, um unter Anleitung intravenös zu spritzen. Wir können an den Visiten teilnehmen und lernen nicht zuletzt einmal das Verhältnis zwischen Ärzten, Schwestern und Patienten kennen. Das ist sehr wichtig“, ist die Meinung von Hans Hellmann. Ähnlich fallen auch die Antworten der anderen Studenten aus.

Zum Programm der Ausbildung gehören auch das Erlernen und Üben der wichtigsten Untersuchungsmethoden des Internisten, der Perkussion (Abklopfen) und der Auskultation (Abhören), sowie praktischer Fertigkeiten wie Blutdruckmessen und Injektionen. Der Erwerb dieser Kenntnisse und Fähigkeiten geht schrittweise unter Anleitung der Lehrassistenten vor sich und beginnt jeweils mit einer kurzen theoretischen Einführung zu der entsprechenden Thematik. Das ist notwendig, weil die Studenten des dritten Studienjahres nach ihrem Physikum zwar eine umfassende naturwissenschaftliche Grundausbildung besitzen, ihre eigentliche medizinische Ausbildung aber erst parallel zum Stationspraktikum in Vorlesungen und Kursen beginnt. In seminaristischer Form werden dabei die Kenntnisse über einen Gegenstand aufgetischt und vervollständigt. Anschließend folgt die praktische Arbeit am Krankenbett, z. B. eine Thoraxuntersuchung, bei der der Student Perkussion und Aus-



gedacht, daß die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch die zusätzlichen Aufgaben nicht eingesengt werden kann und darf.

Gegenwärtig erhalten die Lehrassistenten jeweils für vierzehn Tage einen Ausbildungsplan und damit Anleitung für die Praktikumsstätigkeit der Studenten in zwölf Ausbildungsstunden.

„Natürlich ist das Stationspraktikum für uns zunächst einmal eine zeitmäßige Belastung“, äußert Dr. Böhm. „Wir müssen uns selbst mit Stoff beschäftigen, der seit dem Studium nahezu in Vergessenheit geraten war. Allerdings“, fügt er hinzu, „ist diese Beschäftigung auch für uns von Nutzen. Nur wünschen wir uns selbst manchmal eine intensivere Anleitung. Vor allem anfangs waren wir teilweise zu sehr auf uns gestellt.“

Dieser Wunsch der Mehrheit der Lehrassistenten wird beim Anblick des Ausbildungsplanes sehr verständlich. In knapper Form enthält der Plan Angaben über die Thematik der beiden Vorlesungen „Perkussion“ und „Propädeutik“, nennt eine Thematik für das Seminar und die praktische Ausbildung am Krankenbett. Zweierlei fällt auf. Die Thematik der einzelnen Bestandteile seines Studiums, der inneren Medizin kann kaum geeignet sein, den Studenten in den Lehrveranstaltungen von ihrem Zusammenhang zu überzeugen und hinsichtlich der Anleitung der Lehrveranstaltungen scheint die Kürze doch etwas übertrieben. Da die Ausbildung auf Stationen mit verschiedenen Aufgaben erfolgt und die Lehrassistenten über recht unterschiedliche Erfahrungen verfügen, wäre es nicht verwunderlich, wenn jede der Studentengruppen am Schluß nach einer „eigenen“ Konzeption ausgebildet wäre.

Um das zu verdeutlichen: „Hoch- und Niederdruck“ ist beispielsweise eine Thematik, die ein spezielles Fachbuch auf einigen hundert Seiten behandelt würde. In der Ausbildung stehen nur wenige Stunden dafür zur Verfügung, so daß es dem eigenen Ermessen des jeweiligen Lehrassistenten anheim gestellt ist, was er für seine Studenten als wissenswert betrachtet.

Eine etwas detailliertere Anleitung würde unter diesen Umständen die Selbständigkeit des Lehrassistenten also keinesfalls einschränken, ihm aber eine wertvolle Stütze für die Ausbildung sein. Ein Gleiches trifft wohl auch auf die fehlende Beratung in pädagogischen und methodischen Fragen zu, mit denen viele der teilweise recht jungen Ärzte erstmals in enge Berührung kommen.

Die Hauptchwierigkeit besteht anfangs für die Studenten im Einleben mit den Schwestern und Patienten. Doch gerade letztere haben sich bereits an die häufige Anwesenheit der Studenten gewöhnt und bringen ihnen im allgemeinen viel Verständnis entgegen. In vielen Fällen mag die damit verbundene Abwechslung im Tageslauf bedürftig wirken.

Schwieriger ist manche organisatorische Frage zu lösen. Die Stationen sind ursprünglich nicht für den Lehrbetrieb eingerichtet. Es fehlen manchmal geeignete Räumlichkeiten, um Besprechungen in größeren Gruppen durchzuführen. Laborküchen muß zusätzlich beschafft werden usw. Manche dieser Fragen wird unaufrichtig für die Studenten von den Schwestern der Stationen geklärt. Überhaupt ist ihre Hilfe eine oft nicht zu unterschätzende Voraussetzung für das schnelle Gelingen der neu eingeführten klinischen Ausbildung.

Natürlich, und wie könnte es bei einem derartigen jungen Unternehmen anders sein, gibt es auch noch weitere Probleme. Eins davon ist die relativ hohe Zahl von durchschnittlich 20 Studenten je Ausbildungsgruppe. Die Zeit des Lehrassistenten für die individuelle Betreuung ist damit natürlich von vornherein sehr begrenzt. Da die Medizinische Klinik — sie betreut gegenwärtig 14 der 20 Gruppen — keine größere Teilung zuläßt, wäre es wünschenswert, wenn für künftige Semester noch mehr praktische Ausbildungsmöglichkeiten außerhalb erschlossen würden.

Einen wichtigen Hinweis auf ein anderes Problem gibt der Student Storch: „Die Koordinierung des Stoffes in den Vorlesungen und im Praktikum müßte verbessert werden.“ Im bisherigen Rahmen leiden auch nach Meinung anderer Studenten sowohl das Vorgehen in der praktischen Ausbildung als auch das Verständnis der Studenten für einzelne Probleme unter einer ungenügenden Abstimmung.

Hinsichtlich der Propädeutik-Vorlesung scheint bei vielen Studenten das „Wider“ gegenüber dem „Für“ zu überwiegen. Aber nicht nur das, sondern auch

der geringe Besuch dieser Vorlesung spricht dafür, daß es notwendig ist, über ihre Rolle und Stellung in der Ausbildung noch einmal ernsthaft zu beraten.

Eine andere Thematik rührt der Student Ziegler an: „Nachteilig an der bisherigen Studienreform ist, daß bei den Studenten bis heute nicht mal der Studienplan für das kommende Semester bekannt ist. Wir haben verschiedene Fakultäten im Studiengang zu absolvieren, aber so kann man sich die Zeit nicht im voraus einteilen.“

Sehr umstritten ist bei den Studenten vor allem der Wert und die Art und Weise der neuen Spezialpraktika, die im Rahmen der Ausbildung wöchentlich zwei Studenten umfassen. Die Studenten können hier einen Überblick über die Spezialabteilungen der Medizinischen Klinik erhalten, Badehaus,

STUDIENREFORM

Wenig später wird der Kolben abgenommen, die Brustfunktion ist beendet. Die Gruppe drängt sich jetzt um einen Tisch, auf dem eine Assistentin das Blut auf Glasplättchen verteilt. Die weitere Arbeit wird im Labor vorgenommen.

Langsam löst sich die Gruppe in den weißen Kitteln auf. Einige tauschen noch Gedanken über das eben Geschehene aus, andere gehen bereits wieder an



die Betten „ihrer“ Patienten. Nach dieser Demonstration einer zusätzlichen Untersuchungsmethode, die nicht im eigentlichen Lehrprogramm ihrer klinischen Ausbildung enthalten ist, beginnt für die Studenten des dritten Studienjahres wieder der Alltag des Stationspraktikums.

Wenig später sitzt mit Frau Dr. Mühlberg, Stationsärztin der Station 12a, in ihrem Zimmer gegenüber. „Das wichtigste Anliegen der praktischen Ausbildung am Krankenbett, die eine wesentliche Bestandteil der Studienreform ausmacht, ist, daß die Studenten frühzeitig einen Einblick in den Gesamtkomplex der inneren Medizin bekommen, daß sie lernen, den kranken Menschen insgesamt zu beurteilen. Hier kann sich der Student eingehend mit der Krankheitsgeschichte eines Patienten beschäftigen und gründliche Untersuchungen durchführen. Viele Zusammenhänge, die in der Vorlesung zwangsläufig nicht so deutlich herausgearbeitet werden können, werden dadurch verständlich gemacht. Nicht zuletzt lernt der Student dabei die Krankenbehandlung als Ganzes kennen.“

Über die vielfältige Tätigkeit der Studenten auf den Stationen geben ihre Praktikumsmappen Auskunft. Krankheitsverläufe, Befunde, Ergebnisse von Blut- und Urinuntersuchungen sind darin abgeheftet. Der Student ist hier gezwungen, sich aus den verschiedenen Symptomen, die er beim Patienten feststellt, ein Gesamtbild zu machen — eine Diagnose zu stellen. Damit werden von ihm — weit früher und umfassender, als das auch dem bisherigen Studienplan üblich war — keine Kenntnisse aus den verschiedenen Ausbildungsdisziplinen zu einem anwendungsbereiten medizinischen Wissen zusammengeführt.

Die Studenten selbst schätzen den Nutzen des Stationspraktikums deshalb auch sehr hoch ein. „Wir üben uns im Umgang mit Kranken und lernen wichtige praktische Grundlagen unseres späteren Berufes kennen. Für unsere Fakultäten, wo im allgemeinen die Betreuung durch erfahrene Ärzte nicht so gut ist, und für unsere spätere Tätigkeit

kultation als Untersuchungsmethoden handhaben muß.

Bei unserem Besuch auf der Station haben die Studenten diese Anfangsstufe der praktischen Medizin schon schrittweise durchgemessen. Es herrscht eine Art gesonderter Prüfungsstimmung, denn als Abschlussaufgabe für diese erste Etappe der Ausbildung am Krankenbett steht die Gesamtuntersuchung eines Patienten auf dem Programm. Krankheitsgeschichte werden aufgenommen, Patienten abgebildet, Fieber- und Behandlungskurven studiert, in den Labors Blut untersucht. Wie gesagt, es geht fast zu wie bei einer Prüfung, nur daß die eigenförmlich hektische Atmosphäre fehlt.

Die Erklärung dafür ist nicht allzuschwer zu finden. Der Student hat vorher Möglichkeiten gehabt festzustellen, ob er den Stoff ausreichend beherrscht. Andererseits weiß er, daß der Lehrassistent aus dem engen Kontakt heraus eine echte Beurteilung treffen kann.

„Wenn man die Studenten einige Wochen betreut hat, weiß man, wie der einzelne einzuschätzen ist“, erklärt Stationsarzt Dr. Böhm. „Allerdings wäre eine geringere Zahl Studenten in der Gruppe der individuellen Arbeit mit ihnen sehr dienlich.“

Der Praktikumsbetrieb auf den Stationen bietet sich heute, wenige Wochen nach der Einführung der Studienreform, dem außenstehenden Beobachter als ein fast reibungslos ineinandergreifendes System

STUDIENREFORM

dar, dem nicht anzusehen ist, welche vielfältigen Bemühungen dahinterstehen. In Wirklichkeit verlangt diese Form der klinischen Ausbildung Umdenken und die Erfüllung neuer Aufgaben von fast allen Angehörigen der Klinik. Es sei hier nur darzu-

STUDIENREFORM

Röntgen- und EKG-Abteilung, Ambulanz, Blutspendendienst und neurologische Fachabteilungen sind einige der Stationen, die die Studentengruppen durchlaufen. Die Aufgabe dieses Praktikums ist, erläutert Oberarzt Dr. Petzold, „den Studenten einen Einblick in die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dieser Spezialabteilungen zu vermitteln. Sie besitzen dadurch bei einer späteren Behandlung des Stoffes im Kolleg eine praktische Vorstellung davon.“

In diesen Spezialpraktika sollen sich Vorträge in seminaristischer Form und praktische Demonstration von Geräten — teilweise wie im Badehaus am eigenen Körper — ergänzen. Inwieweit dieses Ziel erreicht wird, läßt sich schwer sagen. Die Meinungen der Studenten reichen von „nutzlos verlorene Zeit“ und „davon profitieren wir nicht viel“ über „es könnte gestraffer sein“, „noch nicht intensiv genug“ und „die Stunde für den Aufbau des Gesundheitswesens könnte nutzbringender verwendet werden“ bis zu „finden allgemein großen Anklang“.

Man muß diese Meinungen sicherlich noch eingehender prüfen. Aber es scheint durchaus möglich, in der Gestaltung des Spezialpraktikums eine Art goldenen Mittelweg zu finden, der nicht nur ein Kompromiß zwischen den verschiedenen Auffassungen zu sein braucht, fest steht — und das wurde sowohl von verschiedenen Lehrassistenten als auch von Prof. Dr. Ritz und Oberarzt Dr. Petzold, den beiden verantwortlichen Herren für die praktische Ausbildung, bestätigt —, daß die Studenten in einer Reihe von Spezialpraktika mit viel Interesse dabei sind. Sie beschäftigen sich intensiv mit dem gebotenen Stoff, was seinen Ausdruck vor allem in vielen Fragen findet, und das spricht letzten Endes für die Richtigkeit des Grundgedankens, dem Studenten einen Überblick über die Hilfsmittel der inneren Medizin zu geben.

Der Versuch, die Gestaltung der mit der Studienreform verbundenen Einführung einer stärkeren praktischen Ausbildung der Medizinstudenten einzuschätzen, fällt nicht leicht. Es sind zweifellos von allen Angehörigen der Medizinischen Klinik große Anstrengungen unternommen worden, um diesen neu geformten Abschnitt des Ausbildungsganges erfolgreich zu gestalten. Der Nutzen dieser Bemühungen ist bereits jetzt klar ersichtlich. Die Studenten als die ersten Nutznießer dieser Veränderungen werden zweifellos Dank dafür wissen.

Auf der anderen Seite, und das ist eigentlich nur natürlich, gibt es auch noch Unzulänglichkeiten. Einige davon anzudeuten, wurde versucht. Wenn alle mit dieser neuen Ausbildungsform irgendwie verbundenen Angehörigen der Medizinischen Klinik die bisher gewonnenen Erfahrungen auswerten und die richtigen Schlußfolgerungen für die kommenden Semester ziehen, dann, und das läßt sich mit Sicherheit voraussetzen, wird die Studienreform in der Medizinischen Klinik mit höchstem Nutzen zur Ausbildung eines hochqualifizierten ärztlichen Nachwuchses beitragen.

J. Grubitzsch