

Prof. Dr. med. habil. Horst Julich

Ärztlicher Direktor und Chef-
arzt der Medizinischen Klinik
des Bezirkskrankenhauses
St. Georg

Wie bereits in früheren Ausgaben der „Universitätszeitung“ mitgeteilt wurde, sind die im Zuge der Studienreform geforderten Praktika der Studenten des 3. Studienjahres nicht nur in der Medizinischen Klinik der Karl-Marx-Universität, sondern auch in verschiedenen Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens durchgeführt worden, so auch in der Medizinischen Klinik des Bezirkskrankenhauses St. Georg. Ich bin aufgefordert worden, über unsere Erfahrungen und Probleme zu berichten, welche wir bei dieser Gruppenausbildung am Krankenbett erwarben. Insgesamt darf vorweg festgestellt werden, daß sich die Ausbildung am Krankenbett bewährt hat und daß dieser neuen Form des Medizinstudiums sowohl von den Studenten als auch von den Lehrbeauftragten einschließlich aller am Lehrbetrieb beteiligten Ärzte und Angehörigen des mittleren medizinischen Personals unseres Krankenhauses das notwendige Verständnis entgegengebracht wurde. Gewisse Anfangsschwierigkeiten konnten dadurch überwunden werden, so daß für das jetzt beginnende 2. klinische Semester bessere Ausgangsbedingungen vorhanden sind. Der beschriebene Weg, das Medizinstudium praxisverbundener zu gestalten, ist offensichtlich richtig.

Es ist nicht das erste Mal, daß das Bezirkskrankenhaus St. Georg in den Studienbetrieb mit einbezogen wird. Bereits vor über 13 Jahren fanden hier unter Prof. Carly Seyfarth Vorlesungen über Infektionskrankheiten mit Demonstrationen statt. Seit einigen Jahren werden jeweils nach Absprache mit dem zuständigen Fachvertreter der Karl-Marx-Universität zahlreiche Vorlesungen, Kurse, klinische Visiten sowie Famulaturen in unserem Krankenhaus durchgeführt und viele Doktorarbeiten vergeben bzw. abgeschlossen. Unter den Chefarzten haben die Herren Prof. Dr. med. habil. Rothe (Chirurgische Klinik), Doz. Dr. med. habil. Dietel (Kinderabteilung), Dr. med. Stössel (Neurologische Abteilung), Professor Dr. med. habil. Eck (pathologisch-bakteriologisches Institut) durch die Zusammenarbeit mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät und verschiedenen Klinik- bzw. Institutsdirektoren der Karl-Marx-Universität die ehemals starre Grenze zwischen Universität und staatlichem Gesundheitswesen in zunehmendem Maße aufgelockert. Ich selbst halte seit mehreren Jahren u. a. für höhere Semester eine klinische Visite ab, die sich offensichtlich bei Studenten großer Beliebtheit erfreut. Durch die unmittelbare Arbeit am Krankenbett stellt sie eine ideale Verbindung von Theorie und Praxis dar und war somit bereits im Sinne der neuen Studienreform wirksam.

Zur Ableistung von Famulaturen haben wir während der Semesterferien ständig eine große Zahl von Studenten zu betreuen. Daß jedoch vier Gruppen mit je 20 Studenten an drei verschiedenen Tagen der Woche zum Praktikum am Krankenbett, in den Laboratorien und in den Spezialabteilungen während eines Semesters erscheinen, war etwas Neues und stellte die Leitung des Krankenhauses, insbesondere aber die der Medizinischen Klinik und die zur Ausbildung vorgesehenen Ärzte sowie Angehörigen des mittleren medizinischen Personals vor eine Reihe von Problemen, zumal uns erst rund vier Wochen vor Beginn des letzten Semesters der Auftrag dazu erteilt und der Ausbildungsplan jeweils kurzfristig bekanntgegeben wurde.

Die größte Sorge machte uns das Fehlen geeigneter Räumlichkeiten für den theoretischen Unterricht und insbesondere für das Laborpraktikum. Es war unser Wunsch, daß soweit als möglich der

Student die vorgesehenen Untersuchungen, z. B. von Blut, Urin und Punktionsflüssigkeiten, selbst durchführen sollte. Baulösungen, z. B. zum Ausbau eines geeigneten Kellerraumes, waren nicht vorhanden. So wurde zusammengedrückt, und durch die tatkräftige Mithilfe von medizinisch-technischen Assistentinnen konnten die Laboruntersuchungen in vier verschiedenen Gruppen im chemischen Zentrallaboratorium vorgenommen werden. Es ging von der Sache her ausgezeichnet, wenn auch die räumliche Lösung nicht die endgültige Form darstellen kann. Schwierigkeiten ergaben sich u. a. vor allem beim Mikroskopieren, da die Mikroskope quantitativ und qualitativ unzureichend waren. Von den Studenten wurden alle Möglichkeiten mit großer Interesse wahrgenommen und Verbindungen zwischen physiologisch-chemischem Praktikum sowie klinischer Praxis hergestellt.

Weiterhin wurden die Studenten, ebenfalls getrennt in vier Gruppen, in einige unserer Klinik bzw. im Krankenhaus zugehörige Spezialabteilungen eingeführt. So wurden z. B. von den jeweils zuständigen Oberärzten die EKG-Abteilung, die Diabetes-Ambulanz sowie das Badehaus mit seinen Einrichtungen zur physikalischen Therapie bzw. von den betreffenden Chefarzten die Klinik für Infektionskrankheiten (Dr. med. Förster), die Neurologische Abteilung (Dr. med. Stössel), das Röntgen- und Strahlensinstitut (Dr. med. Günther), die Poliklinik (Dr. med. Müller-Bühl) und auch die Bezirksblutspendezentrale (Dr. med. Thierbach) demonstriert. Bei der Einführung in die Spezialabteilungen bestand — bei allem Für und Wider für solche Demonstrationen — der Eindruck, daß den Studenten grundsätzliche theoretische Vorstellungen fehlten, die auch in dem kurzen dafür vorgesehenen Zeitraum nicht gegeben werden konnten, so daß es zu empfehlen ist, diese Demonstrationen nicht schon im ersten klinischen Semester durchzuführen.

Im Mittelpunkt der praktischen Ausbildung stand das Stationspraktikum. Die vier Gruppen zu je 20 Studenten waren je einem Oberarzt zugeteilt, der während des Semesters die Verantwortung für die Ausbildung seiner Gruppe trug. Jede Gruppe arbeitete während des Semesters immer auf der gleichen Etage eines unserer Bettenhäuser mit jeweils einer Frauen- und Männerstation zu 40 Betten,

um den Kontakt zwischen Studenten und Patienten zu fördern und die Beobachtung der Krankheitsverläufe im Patienten direkt zu ermöglichen. Das stellte in räumlicher Hinsicht kein Problem dar — wenn man von dem ungünstigen Saalssystem absieht, unter dem unser im Jahre 1913 eröffnetes Krankenhaus noch leidet —, da unsere Klinik über 420 Betten mit insgesamt elf Stationen verfügt. Von den Studenten wurden routinemäßig Blutdruckmessungen, Blutentnahmen und Injektionen sowie Assistenz bei Sternal-, Pleura- und Aszitespunktionen u. a. nach vorheriger gründlicher theoretischer Besprechung unter entsprechender fachlicher Aufsicht vorgenommen. Die anfängliche Zurückhaltung mancher Patienten gegenüber den Studenten wich mit deren zunehmender Sicherheit und Geschicklichkeit einer freundlichen Duldung und Anerkennung der Fortschritte. Auch die Zusammenarbeit mit den Schwestern und technischen Assistentinnen verlief reibungslos. Wie schon mehrfach betont, bedeutet das Stationspraktikum einen Eingriff in das Stationsleben, wir bemühen uns, über diese Schwierigkeiten hinwegzukommen, brauchen aber hierbei das Verständnis aller Beteiligten, von Patienten über die Mitarbeiter und Studenten bis zur Medizinischen Fakultät. Ich glaube nach sagen zu können, daß dieses Verständnis vorhanden ist.

Der theoretischen Vorlesung entsprechend wurden Perkussions- und Auskultationsübungen am Krankenbett unter Mitarbeit jeweils mehrerer Ärzte intensiv durchgeführt, außerdem an Hand von praktischen Beispielen die Propädeutik untermauert. Jedem Studenten wurde ein Patient zur Erhebung der Vorgeschichte und des Befundes, zur Beschreibung des Krankheitsverlaufes sowie zur Niederschrift der zusammenfassenden Epikrise zugewiesen. Hierbei zeigte die Studenten großes Interesse und Eifer, trotz ihrer fehlenden Vorkenntnisse das Krankheitsbild zu erfassen. Schwierigkeiten ergaben sich deshalb besonders in der ersten Zeit infolge mangelnder theoretischer Grundlagen, welche durch die Lehrbeauftragten, die mandamental nicht wußten, wo sie anfangen sollten, ausgeglichen werden mußten.

Die Zahl von 20 Studenten für einen Lehrbeauftragten ist sehr hoch, so daß ein enges Verhältnis zwischen Studenten und Lehrbeauftragten nicht in dem Umfang möglich war, wie es wünschenswert

gewesen wäre. Trotzdem kann ich aus meiner Sicht sagen, daß unsere Ärzte den persönlichen Kontakt zum Studenten gesucht haben, um auch auf diese Weise alle sich anbietenden erzieherischen Möglichkeiten zu nutzen. Für die Zukunft scheint es mir nach den bisherigen Erfahrungen für den studentischen Grup-

für alle Beteiligten für dringend notwendig. Gerade auch in dieser Hinsicht war die Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik der Karl-Marx-Universität ausgezeichnet, wofür ich auch an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Emmrich und seinen Mitarbeitern unseren Dank sagen möchte.

Klinische Ausbildung auf neue Art / Bilanzen nach erstem klinischen Semester

penunterricht in seminaristischer Form am günstigsten zu sein, wenn ein Lehrbeauftragter etwa zehn Studenten zu betreuen hat. Kleinere Gruppen haben den Vorteil, daß der Lehrbeauftragte die heranwachsenden Ärzte neben der Vermittlung des medizinischen Wissensstoffes insgesamt auch stärker beruflich formen kann, als es bei dem bisherigen Ablauf des Medizinstudiums möglich war. Auch aus diesem Grunde halte ich es für notwendig, daß als Lehrbeauftragte bereits erfahrene Ärzte, am besten schon Fachärzte oder sogar Oberärzte herangezogen werden, die durch längere Jahre bei den einzelnen Lehrveranstaltungen unterrichtet werden sollten, damit diese ihrerseits allmählich in die Aufgaben des Lehrbetriebes hineinwachsen. Es wird für alle Beteiligten sicher günstig sein, wenn zumindest am Schluß eines jeden Semesters eine Auswertung des Stationspraktikums in Form einer Aussprache zwischen einigen Vertretern der Studenten und den Lehrbeauftragten mit den zuständigen Fachvertretern der Medizinischen Fakultät durchgeführt wird. Schließlich halte ich ständige Beratungen in pädagogischen und methodischen Fragen

Die Einrichtung des studentischen Praktikums stellte für unseren Klinikbetrieb eine starke Belastung dar. So mußte doch der Lehrbetrieb, ohne die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten einzuzugrenzen oder gar zu gefährden, neben dem laufenden Klinikbetrieb ohne zusätzliche personelle und finanzielle Hilfe ermöglicht werden. Es ist daher verständlich, daß dieses ungeheure Arbeitspensum nur mit äußerster Anspannung aller verfügbaren Kräfte bewältigt werden konnte. Gerade im Hinblick auf die eingreifende Studienreform mit ihrem besonderen Schwergewicht auf dem Gebiete der Inneren Medizin werden auch die zentralen Stellen wie wir davon überzeugt sein, daß alle vor uns stehenden Aufgaben — einschließlich der Studienreform und der Versorgung unserer Bevölkerung u. a. auch mit der Entwicklung von Dispensarsprechstunden usw. — nur dann dem internationalen Stand entsprechend erfüllt werden können, wenn hierfür die Voraussetzungen in personeller und materieller Hinsicht gegeben sind. Das bedeutet für unser Krankenhaus im Hinblick auf die Studienreform einerseits Stellenplanerweiterung; und andererseits wäre eine zusätzliche rasche Mittelbereitstellung für Lehrmittelbeschaffungen sowie zur Vornahme einiger baulicher Veränderungen dringend notwendig. Letzteres ist deshalb verständlich, weil unser Krankenhaus primär nicht für den akademischen Unterricht vorgesehen war und demzufolge die räumlichen und apparativen Voraussetzungen fehlen oder nicht ausreichend sind und weil ferner diese Investitionen dem Studenten und damit letzten Endes unseren Patienten zugute kommen.

Die Reform des Medizinstudiums ist sicher dringend erforderlich. Das Ergebnis des bisher beschrittenen Weges ist sowohl von den in unserem Krankenhaus ausgebildeten Studenten als auch von unseren Ärzten insgesamt positiv eingeschätzt worden. Von allen Seiten, auch von den Schwestern und medizinisch-technischen Assistentinnen wird Verständnis für dieses neue Form des akademischen Unterrichts und auch Bereitschaft zu ihrer Realisierung entgegengebracht. Aus der Überzeugung heraus, daß die seit einem Semester wirksame Studienreform einer praxisverbundenen Ausbildung unserer Studenten und damit späterhin einer besseren ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung dient, unsere Studenten werden nunmehr während des gesamten Studiums — nicht nur während des Praktikums und der Famulatur — entsprechend der Steigerung der theoretischen Erkenntnisse so mit den praktischen Aufgaben ihres Berufes vertraut, daß sich eine fruchtbare Wechselwirkung zwischen Theorie und Praxis ergibt. Darüber hinaus ist eine wichtige gesellschaftliche Seite zu beachten: Die Studenten wachsen durch ihre Einbeziehung in das vielfältige Leben eines Krankenhauses Schritt für Schritt in ihr späteres soziales Milieu hinein, wobei ihre Arbeit am Krankenbett — getragen von dem Beispiel sowohl des anleitenden, erfahrenen Arztes als auch der verantwortungsbewußten Schwester — erzieherisch im Sinne des ärztlichen Ethos wirkt.

Diese Studienreform ist insgesamt als ein Entwicklungsprozess anzusehen, an dessen Anfang wir stehen und der sicher mit einem vollen Erfolg abzuschließen ist, wenn neben dem Verständnis und der Bereitschaft aller Mitarbeiter auch die äußeren Voraussetzungen erfüllt sein werden.



Obermedizinalrat Dr. Leopold

Ärztlicher Direktor und Chef-
arzt der Inneren Abteilung
des Kreiskrankenhauses
Schkeuditz

Die neue Studienreform des Medizinstudiums sieht mit Beginn des klinischen Studiums die praktische Arbeit am Krankenbett vor. Damit waren für das Frühjahrsemester 1964 geeignete Ausbildungsstätten bereitzustellen, die in sinnvoller Weise der Studienreform gerecht wurden.

Es war sehr zu begrüßen, daß unter Anleitung von Herrn Prof. Dr. med. Emmrich, Direktor der Medizinischen Klinik der Karl-Marx-Universität, neben den Kliniken der Karl-Marx-Universität auch

Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens, wie Bezirkskrankenhaus St. Georg, Krankenhaus Friesenstraße und Kreiskrankenhaus Schkeuditz die Möglichkeit gegeben wurde, an der Ausbildung des Ärztenachwuchses mitzuwirken. Im Kreiskrankenhaus Schkeuditz selbst arbeitete die Studiengruppe 20 während des Frühjahrsemesters 1964 unter meiner persönlichen und des Oberarztes Leitung. Gern geben wir über das abgeschlossene Semester eine Schulbetrachtung:

Unsere Praktikumsarbeit mit den Studenten fand in vollem Einklang zu den klinischen Vorlesungen statt. Alle 14 Tage erfolgte durch Herrn Prof. Dr. med. Emmrich die Anleitung aller Ausbildungsassistenten, wodurch auch für die Studiengruppen in einer Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens die Gewähr gegeben war, daß die Praktika unter den gleichen Bedingungen stattfanden wie in den Einrichtungen der Universität selbst.

Zu Beginn einer jeden Praktikumswoche wurden durch den Lehrbeauftragten zunächst die Praktikumsaufgaben theoretisch durchgesprochen. Durch ein Kolloquium mit der gesamten Gruppe und am Krankenbett mit den einzelnen Studenten überzeugte sich der Ausbilder laufend von dem Ausbildungsstand eines jeden einzel-

nen. Darüber hinaus fertigten die Studenten mehrere Klausuren an; damit wurde Gelegenheit gegeben, Angaben des Patienten, klinische Befunde in geeigneter Form schriftlich festzulegen.

Das erste klinische Praktikum soll den Studenten, der erstmalig als junger Kliniker an das Krankenbett tritt, mit den Grundproblemen der Klinik vertraut machen; beispielsweise durch das Erlernen, gewissenhaft eine Anamnese zu erheben, soll der Student im Einklang mit den klinischen Untersuchungsmethoden wie Perkussion, Auskultation, Palpation, Laboruntersuchungen, den ersten Eindruck von klinischen Krankheitsbildern und deren Diagnostik im Rahmen der Inneren Medizin bekommen. Ein wirkliches Verständnis für einzelne Krankheitsbilder im Hinblick auf Pathogenese, Pathophysiologie kann erst nach Belegen der klinischen, pathologisch-anatomischen und pathologisch-physiologischen Vorlesungen erwartet werden. Somit darf man von ersten klinischen Praktikum allein erwarten, daß der Student die Grundlagen der klinischen Untersuchungsmethoden erlernt und ein Gefühl für ihren klinischen Wert bekommt.

In einem Kreiskrankenhaus sind die Arbeitsplätze für die Labortätigkeit meist dadurch beschränkt, daß nur ein großes

Zentrallabor im Haus vorhanden ist und keine Stationslaboratorien. Dies war auch der Grund, weshalb unsere Einrichtung trotz 250 interner Betten nur eine Studiengruppe von 18 Studenten zugeweiht bekam, um das für das klinische Praktikum vorgesehene Pensum in allen klinischen Abteilungen wie Labor, Röntgen, EKG, physikalisch-therapeutische Abteilung zu schaffen. Trotzdem stellte sich im Laufe der Ausbildung an unserem Haus heraus, daß den Studenten bei der Menge des Krankengutes viel demonstriert werden konnte, das heißt, den Studenten standen in den einzelnen Praktikumsstunden mehrere Patienten zur Untersuchung zur Verfügung. Der Lehrbeauftragte war in der Lage, die einzelnen Krankheitsbilder in den verschiedensten Variationen zu demonstrieren und die ersten Hinweise für differential-diagnostische Erwägungen zu geben.

Was wurde mit der praktischen Ausbildung in einem Kreiskrankenhaus erreicht? Zu Semesterschluß war jeder Student entsprechend seines Ausbildungsstandes in der Lage, sorgfältig eine Anamnese zu erheben, einen Aufnahmezustand anzufertigen und dies schriftlich zu fixieren. Darüber hinaus wurden die wichtigsten klinischen Laboruntersuchungen, wie Urin-, Blutuntersuchungen usw. selbständig durchge-

führt. Außerdem wurde der Student mit den Einsatzmöglichkeiten und technischen Vorgängen beim Röntgen, EKG, Phono-kardiografie usw. vertraut gemacht. Mit dem Ergebnis kann man nach Ablauf des ersten Semesters, das mit der Studienreform fiel, recht zufrieden sein, denn der Student hat mit Erfolg die ersten Gehversuche in der Klinik gemacht. Einem klinischen Praktikum wird dann ein Erfolg beschieden sein, wenn Ausbilder und Student eng zusammenarbeiten und der Ausbilder selbst an einem größeren Krankengut dem Studenten die klinischen Befunde demonstrieren kann.

Wenn das staatliche Gesundheitswesen mit seinen klinischen Einrichtungen die Medizinische Fakultät der Karl-Marx-Universität in der Praktikumsarbeit unterstützte, so war dies nicht nur ein Beweis der freundschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Hochschule und staatlichem Gesundheitswesen, sondern es wurde bereits zahlreichen Studenten die Möglichkeit gegeben, ein Bezirks- oder Kreiskrankenhaus mit seinen Aufgaben kennen zu lernen. Dies ist um so begrüßenswerter, da nach Abschluß des Studiums die meisten Ärzte in der Arbeit des staatlichen Gesundheitswesens ihre Perspektive haben werden.