

Bildung und Erziehung

# Medizinstudenten

## lernen nicht genug

CHRIST UND WELT 13. 11. 1964 - Nr. 46 - XVII. Jahrg. - Seite 21

Seitdem 1964 in unserer Republik die demokratische Aussprache über die Grundsätze eines einheitlichen sozialistischen Bildungssystems begann, vervielfältigten sich auch in Westdeutschland sprunghaft jene Stimmen, die eine grundlegende Reform des Bildungswesens fordern. Spiegelbild dessen sind nicht nur die Vorschläge des westdeutschen Wissenschaftsrates und der Parteien zur Bewältigung der immer deutlicher hervortretenden Bildungsprobleme, sondern auch die zahlreichen Presseartikel von Wissenschaftlern, die sich kritisch damit befassen. Einer der Bereiche, die dabei im Mittelpunkt stärkster Angriffe stehen, ist die medizinische Ausbildung.

In der Tat haben die über 70.000 westdeutschen Ärzte alle Ursache, in diesem Punkt empfindlich zu sein. Nicht nur sie selbst verlangen praktisch seit Bestehen des westdeutschen Staates auf allen Ärztestufen tiefgehende Änderungen, sondern auch die Zahl der Kritiken aus dem Ausland wächst ständig. Gerade diese zeigen, welcher Gefahr das internationale Ansehen der westdeutschen Mediziner ausgesetzt ist. So berichtete das westdeutsche Fernsehen in einer Sendung vom 14. Mai 1964, daß „eine offizielle Ärztekommision der Vereinigten Staaten... die (westdeutsche) medizinische Ausbildung als rückständig“ und seit 30 bis 40 Jahren veraltet charakterisiert hat.

In einem Aufsatz im Stuttgarter Wochenblatt „Christ und Welt“ (13. 11. 1964) beschäftigt sich der Leiter des Physiologischen Instituts der Universität Heidelberg, Professor Dr. Hans Schaefer unter der Überschrift „Medizinstudenten lernen nicht genug“ mit der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses in der Bundesrepublik. Dieser Artikel ist deshalb besonders interessant, weil er zeigt, daß nicht fehlende Vorschläge der Medizinprofessoren schuld sind, wenn in der westdeutschen Medizinerbildung vorläufig noch nach alten Formen gelehrt wird.

Ausgehend von sprunghaften Anwachsen des Wissenstoffes in den medizinischen Wissenschaften und von den immer vielseitigeren und komplizierteren Anforderungen an die Kenntnisse und Fähigkeiten des Arztes gelangte Schaefer zu der Feststellung, daß der Durchschnittsstudent in seiner Ausbildung zu kurz kommt.

Der Inhalt der Ausbildung muß seiner Meinung nach geändert und den Bedürfnissen der modernen Medizin angepaßt werden. „Fragen wir aber“, heißt es in seinem Aufsatz weiter, „was unsere Universitäten tun, so müssen wir leider feststellen, daß sie in einer Art der Unterrichtsverfahren, die noch vor 50 Jahren berechtigt war, die aber im Zeitalter explosiver Vermehrung des Wissens und rascher Zunahme der Komplikationen auch auf den Gebieten der Organisation, einfach veraltet erscheinen. Nicht so, als ob den Studenten das Wissen von gestern vermittelt würde. Aber unterrichtet heißt heute mehr denn je begrenzen und auswählen, in Hinsicht auf das Benötigte.“

Schaefer weist die Richtigkeit seiner Worte an Hand einer Reihe typischer Erscheinungen nach und entwickelt gleichzeitig einige Prinzipien für eine Studienreform: Stärkere Berücksichtigung der Bedürfnisse des „Allgemeinpraktikers“ in der Ausbildung, Erziehung eines kritischen Verstandes, stärkere Betonung der Praktika in den theoretischen Fächern, Vermittlung klinischer Erfahrungen am Krankenbett, frühzeitige Aufspaltung in Fachrichtungen.

Absesehen von Letzterem handelt es sich dabei um jene Grundgedanken, die in unserer Republik mit der seit zwei Jahren in Durchführung befindlichen Reform des Medizinstudiums verwirklicht werden und vielfach bereits ihre Richtigkeit bewiesen haben.

Wie ist es nun um die Realisierung solcher Vorstellungen in Westdeutschland bestellt? Schaefer steht mit seinen Auffassungen im dortigen Hochschulwesen keineswegs allein. Er selbst weist in seinem Artikel auf die grundsätzliche Über-

**Betrachtung zu einem Aufsatz von Prof. Dr. Hans Schaefer, Leiter des Instituts für Physiologie der Universität Heidelberg, veröffentlicht in „Christ und Welt“, 13. 11. 1964**

Von Jürgen Grubitzsch

Die Hausaufgabe... mancherlei Gründen droht und nicht zu ersetzen ist, hat diese Notwendigkeit gespielt.

So verschiedenartigen Forderungen an den Arzt muß nun durch ein und dieselbe medizinische Universitätsausbildung Rechnung getragen werden. Wie sie das erreicht werden kann, wird man nur entscheiden können.

Das alles verlangt bei der universitären Ausbildung des Arztes eine auf die Bedürfnisse des Allgemeinpraktikers abzielende Unterweisung, die es derzeit schon deshalb nirgends gibt, weil niemand diese Bedürfnisse hinreichend verstanden hat. Man ist eben dabei, sie zu untersuchen, wobei sich die Vereinigungen praktischer Ärzte, die solche Untersuchungen vorwärts treiben, beträchtliche Verdienste erworben haben. Fragen wir aber, was unsere Universitäten tun, so müssen wir leider feststellen, daß sie in einer Art der Unterrichtsverfahren, die noch vor fünfzig Jahren berechtigt war, die aber im Zeitalter explosiver Vermehrung des Wissens und rascher Zunahme der Komplikationen, auch auf den Gebieten der Organisation, einfach veraltet erscheinen.

Man liebt es, wenn die Theorie nicht auf Empirie gegründet und mühsam auch empirisch erlernt werden. Man muß diese Erfahrung erst recht am Krankenbett vermitteln („bedside teaching“ der Amerikaner), und die klinische Hauptvorlesung ist sicher problematischer als die weniger Theorie enthaltene und mehr Erfahrung vermittelnde. Auch hier sind mancherlei in Deutschland Reformen durchgeführt worden, die wohl in der

einmündung seiner Ansichten mit der Mehrzahl zumindest der jüngeren Hochschullehrer hin. In Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln anderer Mediziner sowie in Publikationen von Gremien wie z. B. der Bundesärztekammer werden ebenfalls Reformen gefordert.

Zur Veränderung des Studiums wurden aber bisher kaum praktische Schritte unternommen. Zwar ist man vielerorts mit einer gewissen hektischen Betriebsamkeit dabei, neue Ausbildungsmöglichkeiten für Medizinstudenten zu suchen. Die Ursachen dafür liegen jedoch in erster Linie in einer hoffnungslosen Überfüllung der Fakultäten und nicht so sehr in Reformbestrebungen. So schreibt der Tagespiegel (17. 11. 1964): „Rund 240 neu immatrikulierte Medizinstudenten der Freien Universität (West-)Berlin glaubten ihren Augen nicht zu trauen, als sie alle Plätze im Physikalischen Praktikum, das sie bis zum Physikum erfolgreich abgeschlossen haben müssen, belegt vorfanden. Bis auf 180 Kommilitonen war für die übrigen trotz Zulassung zum Medizinstudium kein Arbeitsplatz frei.“

In der bayerischen Landeshauptstadt mußten zum Beispiel 600 Studenten eine Vorlesung über Chirurgie hören, deren Besuch beschneitigt wird - es gab aber nur 200 Plätze. Solche Beispiele ließen sich beliebig fortführen. Hinzu kommt der Mangel an Hochschullehrern und Assistenten, der zu dem Vorschlag des Wissenschaftsrates führte, nichthabilitierte Chirurgen als Dozenten heranzuziehen.

Auf dem Gebiet des Medizinstudiums wirkt sich besonders stark die stiefmütterliche Behandlung vergangener Jahre aus, zumal die Projekte für Ausbauten oder neue Fakultäten wegen fehlender Mittel oder langwieriger Kompetenzstreitigkeiten zwischen Ländern, Städten und Bund eher in die Gefahr kommen, zu Spekulationsobjekten zu werden als daß sie reale Gestalt annehmen.

Doch in Fragen der Reform des Medizinstudiums fehlt es in Westdeutschland nicht nur an vielen materiellen, sondern ebenso an ideellen Voraussetzungen. Schaefer fordert dafür als wichtigste Voraussetzung „... einen neuen und kühnen Geist der Professoren.“

Gewiß, der Bruch mit dem „Traditionismus“ - wie Schaefer es nennt - die Aufgabe überholter Auffassungen und erstarrter Formen durch die Mediziner selbst, war auch eine Begleiterscheinung unserer Studienreform. So ist es zweifellos das Verdienst unserer Hochschullehrer, unter teilweise erschwerten Bedingungen - hohe Studentenzahlen und dem gegenüber eine relativ kleine Anzahl von Assistenten - neue Wege der Ausbildung gesucht und beschränkt zu haben, die den heutigen Anforderungen an die Ausbildung des Arztes besser gerecht werden.

Charakteristisch für die Vorbereitung dieser Reform, deren Notwendigkeit in den wachsenden Bedürfnissen der sozialistischen Gesellschaft nach einem auf hohem wissenschaftlichen Niveau stehenden Gesundheitschutz für alle Bürger begründet ist, war die umfassende Diskussion während der letzten Jahre. An ihr beteiligten sich gleichermaßen Hochschullehrer, Kliniker und praktische Ärzte. Erst dadurch wurde es möglich, bei den Entscheidungen über Ausbildungsfragen sowohl die fortgeschrittensten Ergebnisse der medizinischen Forschung und die besten Traditionen der deutschen Medizin als auch die Bedürfnisse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Gibt es etwas gleichwertiges im Bonner Staat?

Der Düsseldorfer Industriekurier vom 8. November 1963 zitiert in einem Artikel „Haben wir zuviel oder zu wenig Ärzte?“ eine bemerkenswerte Feststellung der Bundesärztekammer, in der es heißt: „Immer kommt es bei der Zahl der Ärzte, die ein Volk sich leisten kann und will, letztlich auf das Bedürfnis der Bevölkerung an ärztlicher Betreuung und die Höhe der Mittel an, die eben diese Bevölkerung dafür aufzubringen in der Lage und auch bereit ist.“ Dieser doppelte Satz, wie ihn der Industriekurier nennt,

könnte in gutem Deutsch heißen: Krank ist, wer es sich leisten kann.

Nicht das Wohl und Wehe des Patienten, sondern finanzielle Erwägungen bestimmen nach dieser Meinung den Umfang und die Qualität der ärztlichen Betreuung. So gesehen verwundert auch nicht eine Äußerung, die Dr. Sewering, Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Ausbildung der Bundesärztekammer, zur Begründung der Studienreform tat: „Unsere Forderung nach einer Reform der ärztlichen Ausbildung entstand also nicht aus der Sorge um den Patienten, sondern aus der Sorge um das Schicksal unseres ärztlichen Nachwuchses.“

Schaefer, dem es um die bessere Ausbildung zum Nutzen des Patienten geht, steht offenbar im Widerspruch zu einem großen Teil der westdeutschen Ärzteschaft, die sich, wie das Zitat deutlich macht, zunächst nur um ihr Prestige als Berufsgruppe sorgt. Die Belange des Patienten, für den Arzt letztlich da sein sollte, spielen bei dieser standespolitischen Erwägung keine Rolle.

Diese Haltung vieler Ärzte läßt sich zweifellos nur aus den gesellschaftlichen Verhältnissen erklären. Sie entspricht völlig der Grundkonzeption der westdeutschen Gesundheitspolitik, nach der jeder Bürger selbst für seine Gesundheit zu sorgen hat. Der Staat soll von seinen sozialen Verpflichtungen gegenüber dem Bürger entbunden werden. Ein Beispiel für diese Bemühungen ist die westdeutsche Krankenkassenreform.

Das unter diesen Bedingungen bisher keine nennenswerten Fortschritte erzielt wurden, ist nur zu verständlich. Wie im gesamten Bildungswesen, so droht die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses den Anschein zu verlieren. Diesen Gedanken spricht auch Prof. Schaefer in seinen Schlußsätzen aus: „Ein Volk, das nicht den Mut hat, zu neuen Ufern vorzustoßen, bleibt der Gefangene seiner beschränkten Gegenwart und verurteilt sich selbst zum Untergang. Wir haben nicht viel Zeit zu verlieren. Mögen die, die es angeht, erkennen, was uns zu tun bleibt. Auch uns ist... die Zukunft nicht verborgen.“

Diese Zukunft ist in unserer Republik bereits weitgehend Wirklichkeit geworden. In den vergangenen 15 Jahren unseres Arbeiter- und Bauern-Staates wurde mehr als in Westdeutschland dafür getan, die medizinische Hochschulbildung an das Leben und ihre neuen gesellschaftlichen Aufgaben heranzuführen.

1963 forderte das II. Nationale Symposium über Lehre und Erziehung die Ausbildung von Ärzten, die über fundierte fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, tiefe Einsicht in die gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse besitzen, sich durch hohe moralische Eigenschaften auszeichnen, und bereit sind, an der Seite der Arbeiterklasse und aller Werktätigen ihre ganze Kraft für den Aufbau der sozialistischen Gesellschaft einzusetzen. Weiterhin wurde gefordert, die Hochschule solle danach streben, approbationsfähige Ärzte zu entlassen, die unter Anleitung sofort in der ambulanten Versorgung wirken können und die auf der Grundebene solider wissenschaftlicher Kenntnisse fähig sind, sich ständig mit dem neuesten Stand der Medizin vertraut zu machen. Der Verwirklichung dieser Ziele dient die Studienreform, die vor zwei Jahren begann.

Aber nicht nur der Inhalt dieser Studienreform in unserer Republik kann für Westdeutschland beispielgebend sein. In unserem Staat ist der Gesundheitschutz des Bürgers ein gesellschaftliches Anliegen. Die höheren Anforderungen, die der sozialistische Aufbau an alle Einrichtungen des Gesundheitswesens und seine Mitarbeiter stellt, waren die Triebkraft für die Inangriffnahme der Studienreform, -fortgeführt durch die Partei und die Organe des Staatsapparates, gemeinsam von allen an der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses Beteiligten getragen wird. In diesem Sinne ist das Beispiel der Reform des Medizinstudiums in unserer Republik in doppelter Hinsicht Vorbild für Westdeutschland.

### Zuviel - zuwenig

Die Frage, ob wir in der Bundesrepublik zuviel oder zuwenig Ärzte und Medizinstudenten haben, ist in der letzten Zeit immer wieder sehr unterschiedlich beantwortet worden. Während auf der einen Seite nachdrücklich vor dem Medizinstudium gewarnt wurde, legte man auf der anderen Seite Rechnungen vor, nach denen in einigen Jahren ein sehr fühlbarer Ärztemangel auftreten könnte.

### Keine Warnungen

Die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft hat das Bundesgesundheitsministerium gebeten, darauf hinzuwirken, daß die üblichen „Warnungen in der Öffentlichkeit vor dem Medizinstudium“ unterbleiben. Nach Feststellungen der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft fehlten in den deutschen Krankenhäusern etwa dreitausend Assistenzärzte und Medizinalassistenten.

### Gegen den Strom

Die in Lübeck und Mannheim geschaffene Möglichkeit, überfüllte Universitätskliniken einige Studienplätze abzunehmen und dadurch die Ausbildung jedes einzelnen zu verbessern, ist ebenso bedeutungsvoll. Der Medizinische Fakultätentag bei zwar vor einem Jahr in einer Stellungnahme zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Entlastung der Medizinischen Fakultäten erklärt, es bestehe keine Notwendigkeit zur Übernahme von Hauptvorlesungen in kommunalen und kooperativen Krankenhäusern.

Die Öffentlichkeit wird den Neugründungen Beteiligten an den Universitäten sowohl wie den Städten, die ihre Krankenhäuser dem Studium geöffnet haben - es sei dankbarer sein für ihren Mitgegebenenfalls gegen den Strom schwimmen.

### Notbehelf an der FU

Einige jener 240 Medizinstudenten, die zu Beginn des Wintersemesters keinen Platz mehr im Physikalischen Praktikum fanden, sind wenigstens notdürftig untergebracht worden. Rund 100 angehende Mediziner können von nun an die Vorlesung ihres Physikalischen Praktikums in einem Teil der provisorischen Mensa in der Dahlheimer Parkstraße unternehmen.

Die restlichen 140 Studenten, die noch immer keinen Zugang zum Physikalischen Praktikum haben, können die entsprechenden Vorlesungen in einem Ferienkurs im März und April 1965 nachholen.

### Neue Akademie

Schon im Frühjahr 1965 kann in Hannover das Studium der Medizin aufgenommen werden. Die Medizinische Akademie besteht zwar ebenfalls nur in Form eines Gründungsprotokolls und den amtlichen Zusagen, rund 800 Mill. DM zu beschaffen. Die Technische und Tierärztliche Hochschule nehmen die Studienanfänger auf.

### Mangel an Praxis

Die klinischen Visiten können nicht eine unmittelbare Ausbildung des Studenten am Krankenbett ersetzen. Auch die dreimonatige vorgeschriebene „Famulatur“, die Tätigkeit des Studenten im Krankenhaus während der Semesterferien, kann der mangelnden praktischen Erfahrung kaum Abhilfe schaffen.

Der Erfolg ist, daß junge Medizinalassistenten, die in Berliner Krankenhäusern nach dem Staatsexamen zwei Jahre lang arbeiten, ohne ihre „Bestallungsurkunde“ erhalten zu können, theoretisch viel wissen, praktische Erfahrung jedoch häufig mangelhaft und -pflichtig unterlegen sind.