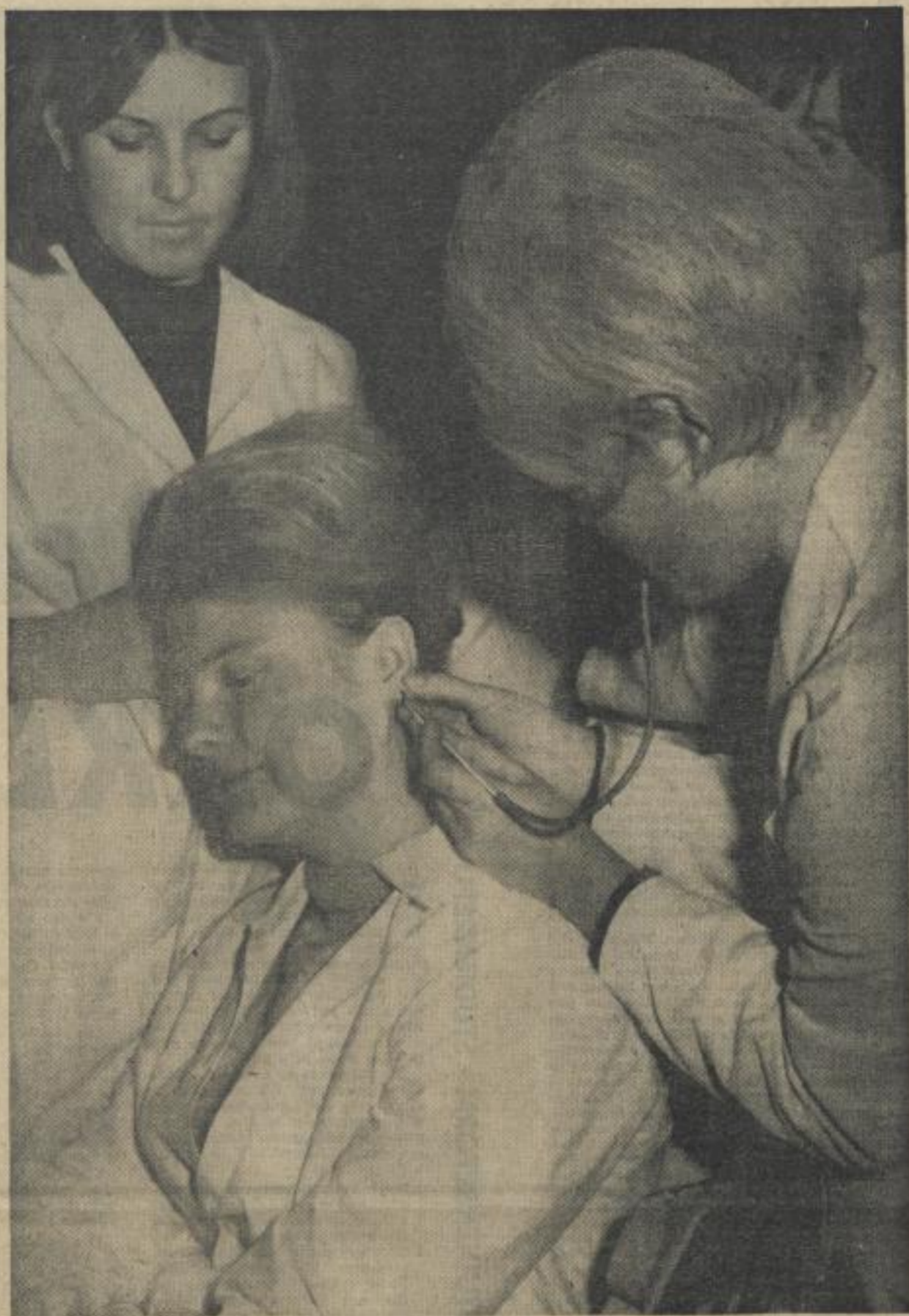


Gespräch mit Dr. med. Klaus Kühndel, Absolvent der Medizinischen Fakultät der Karl-Marx-Universität Leipzig im Jahre 1962, Staatsexamensnote 1, jetzt tätig in der staatlichen Arztpraxis in Wurzen-Deuben

RÜCKSCHAU AUF DAS STUDIUM



Zwei Tage nach der letzten Staatsexamensprüfung promovierte er 1962 zum Dr. med. Er schloß sich die Pflichtassistentenzeit an der Chirurgischen, der Medizinischen und der Frauenklinik der Universität an der Universität fortzusetzen. Die Laufbahn als Hochschullehrer ausschlagen. Daß dies damals auf Grund besonderer Umstände nicht möglich war, konnte ihm nicht entfallen. In der Staatspraxis Wurzen-Deuben fand er einen Wirkungskreis, der ihn sehr befriedigt. Er hat auch heute noch nicht das Ziel aufgegeben, an die Universität zurückzukommen, dann nur aus dem Bestreben heraus, mehr zu leisten, und nicht, wie manche meinen, aus einer gewissen Unsicherheit mit seiner gegenwärtigen Tätigkeit. Das Gegenteil ist der Fall: „Ich bereue hierher gekommen zu sein. Es war ein sehr schönes Arbeiten in diesen zwei Jahren. Es macht mir Spaß.“

Dr. Kühndel hebt insbesondere hervor, daß er selbständige verantwortliche Arbeit leisten hat. Er ist zwar dem Kooperationshaus unterstellt, doch unmittelbar zuständig für seinen Bereich, der 13 Dozenten umfaßt. Allerdings erfordert diese Selbständigkeit die größte Befriedigung über eigene Arbeit zu schaffen vermag, auch ein hohes Maß an Verantwortungsbewußtsein, solides fachliches Wissen, persönliche Erfahrung und die Fähigkeit, schnell richtige Entscheidungen zu treffen. Während beispielsweise ein Arzt in einer Poliklinik die Möglichkeit hat, einen komplizierten Fall sofort dem Oberarzt vorzustellen, muß selbstständig praktizierende Landarzt in höherem Maße selbständig Urteile fällen und Entschlüsse fassen.

Das noch eins befriedigt ihn außerordentlich: das starke persönliche Verhältnis zu den Patienten, das z. B. in einer Poliklinik durch den ständigen Kontakt der Patienten nicht gegeben ist, aber kennt er zum großen Teil sogar die häuslichen Verhältnisse, sieht die Kinder in ihrer Entwicklung von der Krippe an und hat überhaupt einen engeren und vertrauensvolleren Kontakt zu seinen Patienten.

Was sieht eigentlich der Arbeitstag eines Arztes in einer staatlichen Arztpraxis im ländlichen Bezirk aus?

Dr. Kühndel über seine Tätigkeit berichtet, mag vielleicht einige Mediziniker überraschen — aber es möge sie

vor allem veranlassen, ihr Studium so zu betreiben, daß auch sie in wenigen Jahren diesen Anforderungen gerecht werden können.

Die Sprechstunde, die die Hälfte des Arbeitstages beansprucht, erwähnt Dr. Kühndel nur, das ist das Übliche. Dann folgen oft Hausbesuche. — Ausführlicher aber spricht er von den prophylaktischen und sonstigen Tätigkeiten des Arztes, die immer mehr in den Vordergrund treten. Da sind Kindergärten und Krippen zu betreten, wöchentlich einmal finden Reihenuntersuchungen und Impfungen statt. Eine gute Zusammenarbeit hat Genosse Dr. Kühndel mit der Schule in seinem Bereich, die er betreut. Gerade jetzt zur Jugendweihe hat er wieder eine Reihe Vorträge gehalten. (Es ist durchaus noch nicht so, daß alle Ärzte dafür zu gewinnen sind, über Sexualprobleme zu sprechen.) Hinzu kommen Vorträge vor dem Pädagogischen Rat, in Elternversammlungen, Schulbesuchen, Vorträge im Rahmen der Nationalen Front über die Notwendigkeit von Schutzimpfungen, Betriebsbesuchen. Es dürfte klar sein, daß es dabei nicht immer nur um rein ärztliche Dinge geht, sondern viele Gesichtspunkte des gesellschaftlichen Lebens zu beachten sind. Mehr als heute noch, meint Dr. Kühndel, der viele dieser Aufgaben ehrenamtlich versieht, werden diese Aufgaben in den nächsten Jahren zur selbstverständlichen Pflicht jedes Arztes gehören. — Und dann steht natürlich der Arzt wie jeder andere Bürger mitten im gesellschaftlichen Leben. Genosse Dr. Kühndel ist aktiv tätig in der FDJ-Grundorganisation des Kreiskrankenhauses, in der Aggression in Vietnam und über die 8. Tagung des Zentralrates. Er ist Mitglied der FDJ-Kreisleitung Wurzen.

Wir möchten gern von ihm wissen, wie er den Sprung von der Universität in die Praxis geschafft hat, ob er sich den Anforderungen der Praxis gut genug gerüstet gegenüber sah.

Eigentlich sei ihm die Einarbeitung nicht so schwer gefallen — vor allem aus dem Grunde, weil er für die Pflichtassistentenzeit die Fächer chirurgische Poliklinik, innere Medizin und Gynäkologie gewählt hatte, jene Fächer, die in der allgemeinpraktischen ärztlichen Tätigkeit die größte Rolle spielen. Er hätte, wie es viele andere taten, auch die stationäre Chirurgie wählen können und wäre dann nicht so gut auf die täglichen Anforderungen vorberei-

tet gewesen, dann dort, auf der chirurgischen Station in der Universitätsklinik, lernt man zwar einen Blinddarm operieren, nicht aber einen Abszeß spalten. Vor allem aber muß man in der Praxis abschätzen können, was man selbst verantworten kann, was stationäre Behandlung und was fachärztliche Untersuchung erfordert. — Dazu gehört vor allem Erfahrung, aber fest steht, daß wir in der Ausbildung an der Universität nie vor solche Entscheidungen gestellt waren, sondern eigentlich nur mit stationären Fällen zu tun hatten, sagt uns Dr. Kühndel. Eine poliklinische Ausbildung betrachtet er deshalb als einen für alle notwendigen Bestandteil des Medizinstudiums.

Günstig ausgewirkt auf seinen Start in die Praxis hat sich auch das Praktikum in Sozialhygiene, das ein kleiner Teil seines Studienjahres, eine Gruppe von etwa 20 Studenten, im Bereich Badrina durchführte, bei dem er die Tätigkeit eines Landarztes und eine Reihe der Probleme kennenlernte, mit denen er jetzt als Arzt zu tun hat.

Es gab auch Probleme, mit denen er an der Universität so gut wie gar nicht vertraut gemacht worden war, auf die er nicht vorbereitet war. Er nennt als Beispiel das medizinische und ökonomische Problem des Rezeptierens. Ein junger, unerfahrener Arzt wird meist, um sicher zu geben, eher ein hochwertiges Medikament, ein Antibiotikum oder Sulfonamid geben, wo ein weniger teures Präparat den gleichen Effekt erzielt. Zum Beispiel ist es bei Erwachsenen nicht nötig, gegen Angina Penicillin zu geben, weil mit anderen Medikamenten derselbe Effekt erreicht wird; zudem wird durch häufige Anwendung gerade von Penicillin die Resistenz erhöht, und im Ernstfall ist es nicht wirksam. Hier habe er auch erst Erfahrungen sammeln müssen. Im Studium haben diese Fragen und überhaupt ärztlich-ökonomische Probleme wie Krankenschreiben und Überprüfung der Arbeitsfähigkeit, Probleme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes und einer möglichst frühzeitigen Behandlung so gut wie keine Rolle gespielt.

Von besonderer Bedeutung sind gerade in der Landwirtschaft die Probleme der Hygiene, die Abwasser-Hygiene zum Beispiel. Um hier als Arzt etwas zu verändern, genügt rein fachliches Wissen und Können nicht, stellt unser Gesprächspartner fest. Es gibt hier eingefahrene Geleise, und man kann besonders als junger Arzt sehr schnell auf Antipathien stoßen, wenn

man mit Gewalt etwas verändern will. Man muß also mit den Menschen rechnen; man kann im Grunde nur etwas verändern, wenn man erreicht, daß sie ihre Einstellung zu bestimmten Dingen, zu alten Gewohnheiten ändern. Heute fällt es mir schon leichter, ich finde schon Resonanz. Auf keinen Fall aber wird man etwas erreichen, wenn man kommt und mit der Faust auf den Tisch schlägt. Das sind praktische Erfahrungen, die Dr. Klaus Kühndel seit Beginn seiner praktischen Tätigkeit machte, und er muß konstatieren: Über solche Probleme haben wir im Studium zu meiner Zeit weder in Spezialhygiene noch in Arbeitswissenschaftlichen Grundstudium etwas gehört.

Dr. Kühndel verfolgt auch nach Abschluß seines Studiums noch interessiert die Diskussionen an der Fakultät über die Veränderung der Ausbildung. Um seine Meinung dazu zu äußern, sagte er uns, daß er die große Bedeutung der theoretischen Grundausbildung in der Vorklinik unterstreichen möchte und nicht wie manche andere der Meinung ist, daß beispielsweise in physiologischer Chemie zuviel verlangt werde. Gerade die Biochemie — wie er aus der Fachliteratur entnehme — finde immer mehr in die ärztliche Tätigkeit Eingang. Die theoretische Ausbildung in der Vorklinik könne nie gründlich genug sein, wenn sie auf die medizinischen Belange zugeschnitten ist.

Seine Beurteilung der klinischen Ausbildung der vergangenen Jahre macht deutlich, wie sehr notwendig die im Vorjahr begonnene klinische Studienreform war, wie die Ausbildung heute schon verändert ist, und sie bestärkt dazu, die Reform allseitig und zügig durchzusetzen: Als ich das Staatsexamen in der Tasche hatte, konnte ich keinen Furunkel schneiden, gesteht er. Wie sollte ich das auch gelernt haben? Das wurde im Hörsaal vorgeführt, einer wurde dazu herangezogen, und 300 sahen zu. Die Famulatur haben die meisten von uns auf einer Station durchgeführt, die wenigsten in einer Ambulanz. Wir haben dort Anamnesen gemacht und als dritte Hand bei größeren Operationen assistiert. Wie gesagt, lernte ich diese Dinge erst in der Zeit meiner Pflichtassistentenzeit, die aber eben viele auch nicht in dieser Form durchführen. Hinzu kam, daß die Programme für die Famulaturen sehr stark von dem Ermessen der jeweiligen Krankenhausbefehle oder von den Interessen des einzelnen Studenten abhängen. — Deshalb begrüßt er die stärkere

unmittelbare Arbeit mit den Patienten, die der neue Ausbildungsplan in der Klinik gewährleistet, und er hebt nochmals hervor: Unbedingt gehört eine poliklinische Ausbildung dazu!

Eine letzte Frage an Dr. Kühndel: Wir möchten gern wissen, wie er studiert hat und was er den heutigen Studenten in dieser Beziehung raten kann.

Seine Antwort — erstens: Jede Vorlesung besuchen. Er habe fast ausnahmslos alle Vorlesungen besucht, auch vor Festtagen. Streiten könne man sich darüber, ob man möglichst viel mitschreiben solle oder nicht. Er habe relativ viel mitschrieben, das habe ihn immer gezwungen, sich zu konzentrieren. Zweitens: Die Lehrbücher durcharbeiten, ohne das Prüfungsamt unmittelbar in Aussicht sind. Vor dem Examen lernt es sich um so besser, je öfter etwas vorher schon wieder aufgefrischt wurde. Drittens: Bewährt hat sich, daß sie ein wichtiges Fach (es war Pathologie) in der Studiengruppe vorbereitet haben. Er und sein Studienfreund sind dabei so vorgegangen, daß jeder beim Selbststudium seine offenen Fragen aufgeschrieben hat und sie diese Fragen dann im Dialog geklärt haben. Sie übten sich dadurch in der Darlegung des Stoffes und konnten dabei die Sprünge aufdecken, die man im Denken macht, die aber bei ihrer Darlegung zutage treten.

Manches von dem, was Dr. Kühndel aus seinen Erfahrungen heraus zur Ausbildung an der Fakultät zu sagen hätte, ist bereits Gegenstand der Reform des Medizinstudiums oder zumindest Gegenstand ernsthafter Diskussionen geworden, insofern dürfte das Urteil eines Praktikers zur zielstrebigsten Fortsetzung und Vervollkommnung der Reform ermutigen. Andere seiner Gesichtspunkte sind möglicherweise noch nicht im wünschenswerten Maße Diskussionsgegenstand, insofern möge die Meinung eines Praktikers anregen. Aber vor allem möge dieser Beitrag dazu anregen, überhaupt stärker die Absolventen der Fakultät, die an den verschiedenen Abschnitten des sozialistischen Gesundheitswesens tätig sind, in diese Diskussionen einzubeziehen. Die während der 530-Jahrfeier stattfindende Konferenz über Lehre und Erziehung dürfte eine gute Gelegenheit dazu sein.

Günter Lippold