

VERBESSERTER EINBINDUNG VON KLINISCHER UNTERRICHT IN DEN VORKLINISCHEN STUDIENGANG (BEISPIEL: INNERE MEDIZIN)

Arno E. Lison, Münster

Von vielen Studenten wird darüber Klage geführt, daß während des vorklinischen Studienganges leicht ein Motivationsmangel entstehen könne, da so sehr wenig zu erkennen sei, für welchen Zweck die Mehrzahl der theoretischen Informationen, die gelernt werden müssen, denn eigentlich nützlich seien. In gewissem Sinne ist diese Klage sicherlich zu recht vorgetragen worden. Aus meiner Sicht bieten sich vor allem zwei Wege an, wie man den Unterricht mehr in die Nähe des ärztlichen Alltages rücken kann.

Einmal bietet sich an, den vorklinischen Unterricht von Theoretikern und Klinikern gemeinsam durchführen zu lassen. So könnte z.B. nach einer einwöchigen Vorlesung in der Physiologie über die Kreislaufregulation eine ebenso lange Veranstaltung über Kreislaufkrankheiten in der Inneren Medizin, also beispielsweise über arterielle Hypertonie, deren Pathophysiologie, die Diagnostik und die Therapie angeschlossen werden. Der gleiche Weg könnte beschritten werden, wenn zunächst über die Physiologie der Aktion des Herzmuskels und über die cardiale Reizleitung gesprochen würde. Hier würde sich in idealer Weise anbieten, alle primären und sekundären Herzrhythmusstörungen und deren hämodynamische Konsequenzen zu erarbeiten. Dieser Vorschlag sollte ebenfalls ohne Probleme auf die Hämatologie, die Pulmonologie, die Nephrologie und die Rheumatologie übertragbar sein. Wünschenswert wäre, daß zum gleichen

Zeitpunkt die jeweilige Anatomie und die physiologische Chemie behandelt würden. Dieses Modell scheint mir einfach realisierbar zu sein, erfordert es doch lediglich eine inhaltliche und zeitliche Abstimmung zwischen den Hochschullehrern. Während des vorklinischen Unterrichtes könnten Fragen der Therapie völlig entfallen. Diese sollten in ähnlich geplanten "Kursen" in der Klinik angeboten werden. Nach meiner Erfahrung würde auch der klinische Unterricht davon profitieren, wenn der Physiologe o.a. bei den jeweiligen Organkomplikationen nochmals kurze übersichtliche Referate beisteuern würden.

Der zweite Weg dieses Problem zu lösen, wäre die Einbindung von klinischen Demonstrationen in den vorklinischen Unterricht. Dabei stelle ich mir vor, daß nach der Erarbeitung der Funktionen z.B. der Nieren oder der Knochen entsprechende Kranke mit ihren Problemen demonstriert werden sollten. Bei dieser Gelegenheit könnte der Kliniker deutlich machen, in welcher Weise er die Probleme seiner Kranken erkennen, verstehen und dann möglicherweise einer Behandlung zuführen kann, weil es ihm durch die Kenntnisse der Anatomie, der Physiologie, der Biochemie usw. gelingt, den Krankheitsprozess zu verstehen. Es darf kein Zweifel daran bestehen, daß zu diesem Zeitpunkt des Studiums alle klinischen Informationen nur relativ oberflächlich sein können. Ich erwarte aber, daß der Student auf diesem Wege weit mehr motiviert werden kann, die theoretischen Grundlagen zu

erarbeiten .
Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt könnten die Studenten auch mit neuesten Entwicklungen und mit bisher noch nicht gelösten Fragen konfrontiert werden .
Daraus würde ich eine viel besser begründete Motivation zu wissenschaftlicher Analyse und auch eine grössere Bereitschaft , aktiv Forschung zu betreiben , erwarten . Voraussetzung , solche Veränderungen im Studiengang durchzusetzen , wäre die Bereitschaft , den Unterrichtsablauf grundlegend zu ändern , ohne dass dabei die eigentlichen Unterrichtsinhalte verändert werden müssten .
Die beiden hier kurz skizzierten Lösungen oder auch jeder andere Vorschlag zu der angesprochenen Problematik erscheinen erstrebenswert , wenn auf diese Weise gerade der Studienabschnitt , in dem hoch motivierte junge Menschen unterrichtet werden , die eigentlich kranken Menschen helfen wollen , denen bisher aber über mindestens 2 Jahre nur " graue " Theorie vermittelt wird , so daß viele ihr eigentliches Berufsziel aus den Augen zu verlieren drohen , wenn also dieser Studienanfang belebt und für die Studenten ansprechender werden würde . Die ohnehin etwas künstliche Trennung in theoretische und klinische Studienabschnitte könnte nach meiner Meinung sehr leicht durch eine Umstellung der Unterrichtsinhalte und der Reihenfolge abgebaut werden . Ich bin sicher , daß auf diese Weise auch auf der Ebene der Hochschullehrer eine bessere interdisziplinäre Kommunikation erreicht werden würde . Ganz sicher könnten auch viele Verwirrungen für die Studenten vermieden werden , wenn eben z.B. nicht mehr in der Pharmakologie Arzneimittel als extrem risikobeladen und wenig empfehlenswert vorgestellt , kurze Zeit später vom Kliniker aber

trotz aller bekannten unerwünschten Wirkungen als für den ärztliche Alltag unverzichtbar erklärt werden .

Prof. Dr. A. E. Lison
Medizinische Poliklinik der WWU Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33, D 4400 Münster