

Medizin in Münster

Sabine Kliesch

Zusammenfassung

Die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte regelt das Medizinstudium und unterliegt zahlreichen Änderungen in sehr kurzen zeitlichen Abständen, ohne jedoch tatsächlich durchgreifende Reformen in der verbesserungswürdigen medizinischen Ausbildung durchzusetzen. In Münster wurde durch Prof. Dr. Habeck ein Modellversuch zur Intensivierung der praktischen Ausbildung durchgeführt und etabliert, der zusätzliche praxisorientierte Ausbildungsmöglichkeiten unter Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser schafft. Ein ergänzendes Lehrangebot mit Anamnestikkursen, Blockpraktika, Thoraxtrainer sowie eine Mediothek haben die Ausbildung in Münster nachhaltig beeinflusst. Aus dem Modellversuch ist mittlerweile ein Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten geworden, das unter der Leitung von Prof. Habeck die Ausbildungsforschung und die konkrete inhaltliche Ausbildungsverbesserung zu seiner Aufgabe gemacht hat. Es bleibt abzuwarten, wann derartige Innovationen Eingang finden in die Approbationsordnung und damit allen Studierenden der Medizin zugänglich gemacht werden.

Summary

The medical curriculum is determined by the governmental regulations (Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte) regarding the doctor's licence to practice. These regulations have been subject to numerous modifications within short periods of time, still without actually initiating essential reforms in the medical curriculum which is in need of improvement. To intensify the practical aspects of the medical education Prof. Dr. Habeck implemented and established a model in Münster by offering additional practical training possibilities in non-university hospitals. Due to complementary courses including history taking, practical trainings, thorax trainer and audio-visual self-learning programmes the education in Münster has been strongly affected. In 1985 this model merged into the "Institute for Education and Study Affairs" (Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten, IFAS) under the direction of Prof. Habeck. The institute's tasks are educational research and the concrete and practical improvement of medical education. The question remains when these innovations will

be incorporated in the governmental regulations regarding the doctor's licence to practice so that they are accessible for all medical students.

Münster - ein Studienort wie jeder andere. Die Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster - eine der größten im Bundesgebiet. Die Studentinnen und Studenten - unter dem Begriff der "Masse" subsummiert. Und doch - in Münster Medizin zu studieren, scheint etwas besonderes zu sein Wie an jeder anderen Medizinischen Fakultät gilt auch für die Studenten der WWU die Approbationsordnung. Sie gilt als das juristische Machwerk eines Bundesgesundheitsministeriums, daß nach den "Achtundsechzigern" den "Muff unter den Talaren" ablösen, Ausbildung im Fach Medizin mit exakt identischen Examina für alle festschreiben und damit den Arzt der neuen Generation hervorbringen wollte. Steigende Studentenzahlen, Überlastquoten, Numerus clausus und soziale Härten stellen den Rahmen für eine mehr als ungünstige Entwicklung eines einst idealen Planwerkes.

Bereits im Jahre 1976, wenige Jahre nach Einführung der Approbationsordnung, gibt es an Münsters Medizinischer Fakultät das "LSA-Büro", ein Büro für Lehre und Studentische Angelegenheiten. Zu diesem Zeitpunkt gibt es einen "Beauftragten für Ausbildung und Studienfragen der Medizinischen Fakultät". 1980 begann in Münster der "Modellversuch zur Intensivierung des Praxisbezuges der ärztlichen Ausbildung", der als Drittmittelprojekt je zur

Hälfte von Bund und Land (NRW) finanziert wurde. Projektleiter: Prof. Dr. Dietrich Habeck.

Es gehört unbestritten zur Persönlichkeit dieses Hochschullehrers, daß er entgegen aller Widerstände innerhalb der Fakultät diesen Modellversuch etablierte, der nunmehr, 10 Jahre nach seiner Einrichtung, als "Münsteraner Modell" oder "Habeck Modell" über die Grenzen dieser Fakultät hinaus bekannt ist.

Wie hat sich die Ausbildungssituation an der Medizinischen Fakultät durch diesen Modellversuch verändert?

Die vorklinische Ausbildung, die vorwiegend naturwissenschaftlich und auf das bloße Aneignen von Fakten ausgerichtet ist, schließt mit der ärztlichen Vorprüfung ab und entläßt die Studierenden in den klinischen Studienabschnitt.

Mit einer sehr hohen Motivation und Erwartungshaltung beginnen die meisten Studenten diesen Ausbildungsabschnitt. Jedoch auch hier warten zahlreiche klinisch-theoretische Disziplinen mit wenig Patientenkontakten auf den angehenden Jungmediziner. Lediglich die KAKU's (Untersuchungskurse) vermitteln einen Einblick in die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung. Nur in wenigen KAKU's sind die Ausbilder motiviert, nicht in allen KAKU's werden ausreichend geeignete Patienten für die "Anfänger" gefunden, nicht in allen KAKU's wird auf den Kenntnisstand der Auszubildenden Rücksicht genommen.

Frustration, Mißerfolg und das Gefühl, unerwünscht zu sein, sind dann häufig das Ergebnis nach vier harten vorklinischen Semestern.

Genau an diesem Punkt setzte Prof. Dr. Habeck mit seinem Modellversuch an:

Anamnese und Simulationspatienten

Für die Studierenden des ersten klinischen Semesters wurden Anamnestikkurse mit Simulationspatienten eingeführt. Durch gezielt trainierte "Patienten" und Tutoren werden die Studenten in die Kunst des Anamesegesprächs eingeführt. Videokontrollen und Kritik sensibilisieren für Fehlerquellen, fördern das Selbstvertrauen und die Fähigkeit, auf den Gesprächspartner, den Patienten, einzugehen. Dieser zusätzliche und freiwillige Kurs wird nunmehr von fast allen Studierenden des ersten klinischen Semester dankbar angenommen. Nur mit ehrenamtlichen Tutoren kann der Bedarf gedeckt werden. Mit einem geringen Geldbetrag werden jährlich die Simulationspatienten für die Mitarbeit gewonnen.

Ergänzende Stationspraktika

Praktika sollten von ihrem Verständnis Unterrichtsveranstaltungen sein, in denen der Student theoretisch erworbenes Wissen in die Praxis umzusetzen lernt und in der Praxis angewandt erlebt. Für einen Medizinstudenten ist dementsprechend der Praktikumsort das Krankenhaus und der Patientenkontakt. Die Universitätskliniken sind angesichts eines hochselektierten Krankheitsspektrums und angesichts der durch Krankenversorgung, Forschung und

"Lehre" maximal belasteten Ärzte erfahrungsgemäß nicht der geeignete Ort, um den jungen Medizinstudenten im 2. oder 3. klinischen Semester in die Praxis einzuweihen. Aus diesem Grund entstanden ergänzende Stationspraktika. Das besondere daran: sie finden nicht in Universitätskliniken und auch nicht in akademischen Lehrkrankenhäusern statt, sondern in außeruniversitären Krankenhäusern, die sonst nur Studenten während der Famulaturen aufnehmen. Dort ist in der Regel ein Student auf einer Station mit einem Assistenzarzt für 14 Tage im "Praktikum". Die Betreuung ist individuell, die Möglichkeit zur Anamnese und körperlichen Untersuchung meistens sehr zahlreich, die Patienten können häufig während des Aufenthaltes von der Aufnahme über die Diagnostik bis zur Therapie begleitet werden. Diese EStP finden in Innere Medizin, Chirurgie und Psychiatrie über insgesamt 6 Wochen statt. Die Studierenden, die mittlerweile alle an diesen EStP teilnehmen können, nehmen Fahrtkosten und manchmal auch zusätzliche Kosten für die Unterkunft in Kauf. Diese Praktika werden von uns Studierenden als sehr gute Ergänzung des universitären Studiums angesehen und sind aus unserer Ausbildung in Münster nicht mehr fortzudenken. Für die Fakultät sind sie weitgehend kostenneutral und entlasten den universitären Stationsbetrieb. Von den peripheren Krankenhäusern werden sie als Möglichkeit gesehen, sich sinnvoll in die Ausbildung der zukünftigen Kollegen einzubringen und den Kontakt zur Universität zu pflegen.

Die Mediothek

Es gibt in Münster im zentral gelegen Lehrgebäude der Medizinischen Fakultät eine

Mediothek, die mit Videogeräten, Mikroskopen, Tonbändern, Röntgenfilmen etc. ausgestattet ist. Die Einrichtung und die Auswahl der Lehrmittel lag in den Händen des Modellversuchs.

Gute Lehrprogramme, wie z.B. das Auskultationsprogramm von Prof. Renschler aus Bonn, konnten nicht mehr weiter zur Verfügung gestellt werden, weil die Entscheidungsträger an übergeordneter Stelle versäumten, die Weichen für die Zukunft zu stellen.

Diese Mediothek könnte durchaus von den Kliniken durch das Einbringen von Falldemonstrationen oder Videoaufzeichnungen von Operationen u.ä. wesentlich bereichert werden. Die Geldmittel sind selbstverständlich wie überall recht knapp bemessen.

Der Thoraxtrainer

Der Thoraxtrainer ist ein Projekt, daß auf die Initiative von Prof. Bender, emeritierter Direktor der Klinik für Innere Medizin C - Kardiologie - , zurückgeht und sich hervorragend in den Gesamtrahmen und die Zielrichtung des "Modellversuches" eingliedert:

an Schaufensterpuppen, die mit Lautsprechern an typischer Auskultationsstelle ausgestattet sind, können Studierende der ersten klinischen Semester ihr Gehör schulen: über Tonband werden unter Anleitung Originalgeräusche herzkranker Patienten eingespielt. Auch an diesem zusätzlichen und freiwilligen Kurs nehmen fast alle Studenten teil. Auch dieser Kurs kostet die Fakultät nichts. Dank ehrenamtlicher Tutoren findet

der Kleingruppenunterricht in ausreichender Anzahl jedes Semester statt.

Blockpraktika

Zusätzlich zu den genannten Lehrveranstaltungen, die den Studierenden der drei ersten klinischen Semester angeboten werden, finden im 4. und 5. klinischen Semester Blockpraktika in den Universitätskliniken statt. Augenheilkunde, HNO, Dermatologie, Innere Medizin II und Allgemeinmedizin füllen fast das gesamte Semester aus. Der Blockunterricht, der ein effizientes Arbeiten zuläßt, konnte nur durch eine geschickte Stundenplangestaltung und ein ausgeklügeltes Rotationssystem der Studentengruppen ermöglicht werden.

Unerwähnt bleibt an dieser Stelle der organisatorische Hintergrund, der den "Modellversuch" und die damit verbundenen Lehrveranstaltungen ermöglicht. Ein entsprechendes Stundenplansystem und eine zentrale Anmeldung für fast alle Kurse lassen überhaupt erst die ergänzenden Stationspraktika außerhalb des Studienortes zu.

Aus dem LSA-Büro und dem "Modellversuch" ist mittlerweile das "Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS)" entstanden, daß nicht nur über die Grenzen der Münsteraner Fakultät hinaus bekannt, sondern auch in seiner Art einzigartig im gesamten Bundesgebiet ist.

Ungeachtet wachsender Studentenzahlen und gleichzeitig sinkender Sach- und Personalmittel für die Lehre werden in Münster an der Medizinischen Fakultät ergänzende und innovative

Lehr- und Lernformen etabliert, die nicht nur das Studium des einzelnen verbessern, sondern auch das "Studierklima" der Fakultät nachhaltig beeinflussen. Die Evaluation der Unterrichtsformen ist selbstverständlich Voraussetzung für solche Veränderungen. Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung spielten und spielen in der Weiterentwicklung des "Münsteraner Modell" eine wichtige Rolle.

Welche Konsequenzen wurden aus dem "Modellversuch" gezogen?

Die Approbationsordnung unterliegt zahlreichen Änderungen. In den letzten 5 Jahren wurde sie dreimal verändert. Einschneidend war für uns Studenten die 5. Änderung: es wurde der "Arzt-im-Praktikum" eingeführt. Die Begründungen für die Einführung dieser "Praxisphase" im Anschluß an ein aufwendiges Universitätsstudium waren wechselnd und vor allen Dingen arbeitsmarktpolitisch motiviert. Insbesondere den Betroffenen, den Studierenden, bleibt es völlig unverständlich, warum erprobte und erfolgreiche Unterrichtsformen wie das "Münsteraner Modell" sowie ein Praktisches Jahr im Rahmen eines aufwendigen sechsjährigen Studiums nicht die Ausbildung von qualifiziertem ärztlichen Nachwuchs ermöglichen soll. Jedes Sachargument oder ausbildungsorientiertes Argument prallte an der Frontlinie von Verbandspolitikern und Ministerien ab. Die damalige Bundesgesundheitsministerin SÜSSMUTH trat das Erbe ihres Vorgängers an und ließ die Verabschiedung dieser Änderung der Approbationsordnung zu.

Ausbildungsalternativen, Konzepte, neue Curricula und Initiativen, die sich über Jahre

entwickelten und in denen unerschrocken die Forderungen nach grundlegender Reform des Medizinstudiums formuliert wurden, blieben lange Zeit ungehört. Der Hartnäckigkeit von Persönlichkeiten wie Prof. Habeck ist es zu verdanken, daß die zuständigen Gremien innovativen Gedanken allmählich den Zutritt zu ihren Politgemächern öffnen mußten.

So wie jeder von uns eigenständiges Denken erlernen muß, so müssen auch Bürokraten erst lernen, mit neuem Gedankengut umzugehen. Deswegen sollten wir uns eigentlich auch nicht über die letzten Änderungen der Approbationsordnung wundern: statt Reformen und Entzerrung einer komplett verschulden Ausbildung wurden noch mehr Unterrichtsstunden in einen noch vollen Stundenplan mit einem völlig ungleichgewichtigen Prüfungssystem gepfercht.

Diesmal stöhnen Hochschullehrer und Studierende gleichermaßen unter der Last der Lehre.

Der Stellenwert der Lehre ist ein weiterer Punkt, der im gesamten Ausbildungskonzept für Ärzte bislang keine Rolle spielt. Vorsichtige Ansätze, mit dem Münsteraner Modell vorhandene und interessierte Lehrkapazitäten zu nutzen, stießen zunächst auf Ablehnung der Hochschullehrer. Man fürchtete um die Qualität der Ausbildung. Einmal etabliert, wird dieses Angebot der Entlastung gerne akzeptiert. Und die angehenden Dozenten der Univerisät und noch vielmehr die bereits mit der ersehnten Venia legendi ausgestatteten Akademiker verschwenden ihr Lehrdeputat mit "Anleitungen zum Arbeiten, nach Vereinbarung".

Selbst eine schlechte Approbationsordnung ermöglicht innerhalb einer Fakultät mit einem "IfAS" zahlreiche Möglichkeiten der Ausbildungsverbesserung.

Die vorgestellten Veranstaltungsformen zeigen, daß mit relativ wenig Aufwand eine erhebliche Verbesserung der Ausbildung erzielt werden kann. In diesem Zusammenhang sollte nicht unerwähnt bleiben, daß es auch dieser Fakultät nicht ganz leicht gefallen ist, den Etatposten des IfAS im Haushaltsplan zu verankern. Es gibt selbstverständlich zahlreiche Stellen innerhalb einer so vielschichtigen Fakultät, die ein solches Engagement in der Lehre und der Ausbildungsforschung für überflüssig halten. Die Qualität der Innovationen und der starke Rückhalt von Prof. Habeck innerhalb der Studentenschaft und am Fachbereich haben jedoch letztlich auch die Universitätsspitze davon überzeugt, daß der Erhalt des IfAS und die Bereitstellung einer Professur für Ausbildungsforschung und Studienangelegenheiten auch nach der Pensionierung von Prof. Habeck eine Notwendigkeit für diese Fakultät darstellen.

Es bleiben noch viele Bereiche in der Ausbildung zum Arzt verbesserungswürdig. Der Ruf nach einer grundlegenden Reform bleibt zumindest bei den Studierenden unüberhörbar. An konstruktiven Vorschlägen fehlt es nicht. Schlagworte wie die Verzahnung der vorklinischen und klinischen Ausbildung, die Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser in die Ausbildung, die Entrümpelung des Themenkataloges, eine Reformierung des Prüfungssystems und die Erteilung der Vollapprobation als qualifizierenden Berufsabschluß am Ende eines verkürzten

universitären Studiums können nur die Notwendigkeit der Reform skizzieren.

Wir Studenten an der Medizinischen Fakultät in Münster werden uns weiter dafür einsetzen, daß die durch Prof. Habeck eingeführten Verbesse-

rungen erhalten bleiben und durch einen qualifizierten Nachfolger weiter entwickelt werden.

cand. med. Sabine Kliesch
Fachschaftsvertretung Medizin
Domagkstr. 3
4400 Münster