



*Schwangeren-Begleitung im 1. Semester - in den meisten Fällen führt sie über die miterlebte Geburt hinaus*

### **Schwangeren-Begleitung durch Studierende der Medizin**

#### **Studienreform-Projekt der Didaktik der Medizin an der Universität Hamburg - Bericht über ein Pilotprojekt für Studienanfänger**

*Lars Pohlmeier*

"Sinnvoll sind die ersten Kontakte zwischen Patienten und Studenten erst im Praktischen Jahr oder im AiP", formulierte einer der Teilnehmer eines Dies Academicus der Universität Hamburg zum Thema Studienreform im November 1993 seine Vorstellung von sinnvollen Veränderungen im Medizin-Studium. Leserinnen und Leser, die diese Meinung teilen, dürften sich kaum für das Pilot-Projekt "Schwangeren-Begleitung für Studierende der Medizin" begeistern lassen. Denn das Studienreform-Projekt der Didaktik der Medizin der Universitäts-Klinik Hamburg-Eppendorf setzt die menschliche Begegnung dahin, wo sie hingehört: an den Anfang des Studiums. 15 Studierende erhielten ab April 1993 über zwei Semester die Gelegenheit, je eine Frau in verschiedenen Phasen ihrer Schwangerschaft zu begleiten - bis hin zur Geburt. Ergänzt wurde diese "Erfahrungsebene" durch ein interdisziplinäres Seminar, in dessen Verlauf naturwissenschaftliche und psychosoziale Aspekte der Medizin am Beispiel der Schwangerschaft diskutiert und vermittelt wurden. Zudem wurden in tutorienbetreuten Kleingruppen Seminarinhalte vertieft und Probleme aufgefangen.

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Pilotprojekt wird die Veranstaltung im Sommersemester 1994 einem erweiterten Teilnehmerkreis erneut angeboten.

Drei Fragen stehen im folgenden im Vordergrund:

Drei Fragen stehen im folgenden im Vordergrund:

1. Die goldene Frage - wie entstand das Projekt?
2. Doppelbindungen - wie ist die Organisation und was sind die Ziele?
3. Die etablierte Schwangerschaft - wie ist die Bilanz und wie lauten die Perspektiven?

## 1. zur Entstehungs-Geschichte:

Was gehört an den Beginn des Medizin-Studiums? Diese Frage stellen sich vor jedem Semester studentische Tutoren, die gemeinsam mit Professor Kahlke, dem Leiter des Instituts für Didaktik in der Medizin, die sogenannte Orientierungseinheit planen. So heißt die einwöchige Einführungs-Veranstaltung für die 250 - 300 Studienanfänger der Medizin an der Universitäts-Klinik in Hamburg. Im Frühjahr 1992 wurde eine alte Idee aufgegriffen, um die Studierenden angemessen zu begrüßen: Jeder Studierende sollte an seinem ersten Studientag Kontakt mit einem Patienten haben. Damals wurden Menschen aus Patienten-Selbsthilfe-Initiativen eingeladen, die den Studienanfängern von ihren Erfahrungen mit der Medizin berichteten. Das Experiment wurde ein Erfolg.

Leider nur - so lautete das Fazit der Tutoren nach der Woche - kann die beste Einführungswoche ins Studium nicht verhindern, daß in der zweiten Woche doch der trostlose vorklinische Alltag beginnt: Physik, Chemie, Biologie - von Medizin so gut wie keine Spur.

Das war die Ausgangslage für eine Arbeitsgemeinschaft der Didaktik der Medizin, die sich im Sommersemester 1992 aus einem Teil der damaligen Tutoren und Professor Kahlke bildete: Die Gruppe wollte die Idee des Patienten-Kontaktes weiterentwickeln und diese menschliche Begegnung sinnvoll verknüpfen mit ersten medizinischen Erfahrungen in der Frühphase des Studiums.

Die Grundlage des Konzeptes bildeten im wesentlichen zwei Überlegungen:

- das Projekt verstand sich vor dem Hintergrund bestehender Reforminitiativen zur Neugestaltung des Medizin-Studiums
- es sollte projektbezogen gearbeitet werden, um beispielhaft ein Reformziel konkret umzusetzen. Ein zunächst vom Umfang her kleines Projekt schien zudem nützlich, etwaige bürokratische Hindernisse leichter zu umgehen und eine Nische an der Universität zu besetzen.

Ein thematisches "Brain storming" führte schnell zum Thema Schwangerschaft. Stark verkürzt und vereinfacht gesagt: Wenn sich Medizin um die Erhaltung von Leben kümmert, gehört an den Beginn des Medizin-Studiums die Frage, wie und unter welchen Bedingungen das Leben entsteht. Zudem stellte sich die Frage: Läßt sich nicht in der Geburt ein Leitmotiv finden, das in gewisser Weise auch den Anfänger im Medizin-Studium betrifft? Handelt es sich nicht sowohl bei der Geburt als auch beim Eintritt ins Studium um einen einschneidenden Neubeginn?

Anfang 1993 war das Konzept so weit entwickelt, daß für das Sommersemester 1993 in Hamburg eine neue Veranstaltung angeboten wurde: Die "Schwangeren-Begleitung durch Studienanfänger der Medizin" wurde als Pilotprojekt für 15 Studierende gestartet. Hilfreich für die Umsetzung waren finanzielle Zuschüsse durch den Wissenschafts- und Forschungssenator. Das Projekt wurde als besonders förderungswürdig ausgewählt und wird seit dem aus einem Fond "Innovation in der Lehre" entsprechend unterstützt. So konnten aus dem Kreis der zehnköpfigen Projekt-Gruppe drei Studierende mit bezahlten Tutorien ausgestattet werden, um die personellen Voraussetzungen für die praktische Umsetzung des Projektes zu schaffen.

## II Doppelbindungen - Ziele und Organisation

Studienanfänger begleiten Frauen in verschiedenen Phasen ihrer Schwangerschaft bis hin zur Geburt. Das ist die zentrale Überlegung für unser Projekt. Konkret teilen wir das Projekt in drei Bereiche:

### 1. Erfahrungsebene

Jeweils einer Schwangeren wird ein Student oder eine Studentin zugeordnet. Zu

ausgewählten Terminen begleitet der Studierende die Schwangere. Hierzu gehören Vorsorge-Untersuchungen, Informations-Veranstaltungen für Schwangere, Schwangerschaft-Gymnastik und andere geburtsvorbereitende Veranstaltungen, private Besuche und - sehr wichtig: die Geburt.

Die Organisation dieser "Erfahrungsebene" geschieht eigenverantwortlich, bleibt den jeweiligen Schwangeren und Studierenden weitgehend selbst überlassen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, daß Studierende in einen intimen Bereich eindringen. Zur Selbst-Kontrolle und Evaluation führen die Studierenden anhand von Vordrucken eine Art Tagebuch über die jeweiligen Termine mit der Schwangeren.

## 2.Seminar-Ebene

Hier wird Fachwissen zu unterschiedlichen Aspekten von kompetenten Lehrkräften vermittelt. Lehrkräfte der Universitätsklinik sollen eingebunden werden. Das ist ein Beitrag, um die Veranstaltung an der Universität zu etablieren. Die nicht angemessene Trennung von Vorklinik und Klinik soll aufgehoben werden. Interdisziplinäre Aspekte werden betont. Andere Berufsgruppen wie zum Beispiel Hebammen und Psychologen präsentieren sich und bringen ihre Kompetenz ein. So können Medizin-Studierende frühzeitig die Bedeutung angrenzender Berufsgruppen schätzen lernen, um später Grenzen und Möglichkeiten ärztlicher Kompetenz besser zu erkennen.

Fünf bis sechs Seminare werden in der Vorlesungszeit im Abstand von vierzehn Tagen angeboten. Zur Illustration sind die Seminarthemen aufgeführt:

- ärztliche Schwangerschafts-Begleitung in der Frühphase der Schwangerschaft, (niedergelassene Frauenärztin)
- Einführung in die Embryologie, (Anatomisches Institut)
- Hormonelle Regulation der Frau (Frauenklinik UKE)

- Pränataldiagnostik (Humangenetik UKE)
- Die Geburt (Frauenklinik UKE)
- Hausgeburt / Konflikt Hebamme - Arzt (niedergelassene Hebamme)
- Schwangerschaftserleben und das Hineinwachsen in die Elternschaft (Psychologin)
- Ärztliche Betreuung in der Spätphase der Schwangerschaft (niedergelassene Frauärztin)
- Seelische Bedürfnisse von Frühgeborenen (Neonatologe)
- Die Arbeit von Pro Familia (Pro Familia)

## 3.Kleingruppen-Ebene

Die teilnehmenden Studierenden werden in Kleingruppen bis maximal acht Teilnehmern eingeteilt. Konzeptionell hat die Kleingruppe zwei Aufgaben. Hier sollen Erfahrungen untereinander ausgetauscht werden. Probleme im Kontakt mit den schwangeren Frauen sollen im Vorfeld erkannt und rechtzeitig gelöst werden. Dies ist aber auch der Freiraum der Studierenden für eigene Vorschläge und Ideen. Seminar-Themen können vertieft werden, andere Themen angegangen werden. Das können klinische Fragestellungen sein, die zum Beispiel nach dem Vorbild des problemorientierten Lernens bearbeitet werden. Das können aber auch andere - nach dem traditionellen Medizin-Verständnis - eher Randthemen sein. Die Studierenden sollen ihr Lernen selbst aktiv mitgestalten.

Betreut werden die Kleingruppen durch studentische Tutoren. Schwangere nehmen an der Kleingruppen-Arbeit nicht teil. Ihnen steht allerdings die Teilnahme am Seminar offen.

Dem aufmerksamen Leser ist vielleicht aufgefallen, daß stets vom Begleiten von Schwangeren die Rede ist. Nicht zu betreiben sondern zu begleiten - in dieser Unterscheidung steckt ein wesentliches Charakteristikum der Veranstaltung, denn diese Wortwahl betont die hohe Stellung der Schwangeren: Die Schwangere ist die Expertin.

Die Frühphase des Studiums ist auch eine Zeit der Suche nach einem Selbstverständnis als "Mediziner". Im Projekt "Schwangeren-Begleitung" erfährt der Studierende, wie sehr er oder sie von seiner Gegenüber lernen kann, ja lernen muß. Der Studierende lernt anzuerkennen, daß die Schwangere einen natürlichen Wissensvorsprung hat. Sie weiß am besten, was mit ihr passiert. Der Studierende soll ein Gefühl für die Gespräche entwickeln. Das kann mithilfe, später einmal ein Patienten-Bild zu entwickeln, das dem Patienten ganz selbstverständlich mehr Kompetenzen zuspricht. Zwar ist die Schwangere keine Patientin und folglich fällt dieser Begriff auch nicht in der Projekt-Beschreibung, gleichwohl dient diese Begegnung mit der Schwangeren als sinnvolle Vorerfahrung für den später einmal erfolgenden Umgang mit Patienten.

Der der Chemie entlehnte Begriff der "Doppelbindung", den die Projekt-Gruppe intern benutzt, mag die Partnerschaftlichkeit im Verhältnis der Beteiligten Frauen und Studierenden verdeutlichen.

Das Thema Schwangerschaft ist bei genauerer Betrachtung und bei normalem Verlauf keine ärztliche Domäne. Schwangerschaft ist zugleich ein Thema, das den Begriff "Gesundheit" in den Vordergrund rückt. Das bedeutet ein zumindest im Regelfall positives Erlebnis für den Studierenden. Und es bedeutet, den Blick für die möglichen medizinischen Betätigungsfelder, sozusagen den medizinischen Horizont, zu erweitern. Eine Veränderung des Selbstverständnisses der Medizin scheint dringend geboten: Medizin bedeutet nicht nur Bekämpfung von Krankheit, sondern muß die Prävention als die Verantwortung, sich um den Erhalt von Gesundheit zu engagieren, viel stärker in den Vordergrund stellen.

### 3. Die etablierte Schwangerschaft - Zwischenbilanz und Perspektiven

Das Projekt war ursprünglich für die Dauer eines Semesters geplant. Es mußte allerdings aufgrund später Geburtstermine um ein Semester verlängert werden. Die Didaktik der Medizin hat das Projekt im Wintersemester 1993/94 nicht neu angeboten, um es zunächst einmal vollständig abzuschließen. Das hat sich als sinnvoll erwiesen, um den Freiraum für die Auswertung und konzeptionelle Änderungen zu schaffen.

Dazu wurden die teilnehmenden Frauen und die Studierenden intensiv befragt. Der Tenor war überwiegend positiv, was sich nicht nur am großen Interesse an der Befragung zeigte. Von den fünfzehn Studierenden haben sich gleich vier dazu entschieden, zukünftig selbst an der Durchführung des Projektes mitzuarbeiten. Zwei weitere Studierende arbeiten an einem anderen Didaktik-Projekt weiter, so daß beinahe die Hälfte der teilnehmenden Studierenden in studentischer Projektarbeit aktiv sein wird.

Es zeigte sich, daß mehr als die Hälfte der teilnehmenden Schwangeren selbst Akademikerinnen oder Studentinnen waren, oder aber beruflich der Medizin nahestanden. Die Beweggründe für die Teilnahme am Projekt waren insgesamt eher, die Studierenden zu unterstützen. Allerdings ging es nicht im Regelfall soweit wie bei einer mehrfachen Mutter, die das Verhältnis so umschrieb: "Wir haben die Studentin regelrecht adoptiert." Als angenehm empfanden Frauen das Gefühl, oftmals bei den Ärzten mehr Zeit und Informationen zu bekommen unter der Anwesenheit eines Studierenden.

Fragen der Sympathie spielten im Verhältnis zwischen Studierenden und Schwangeren eine wichtige Rolle. Zuneigung war ein Faktor für die unterschiedliche Intensität, mit der die "Erfahrungsebene" ausgestaltet wurde. Durchweg gute Noten erhielt das Seminar. Für die Kleingruppen-Arbeit erwies sich eine zeitliche Kopplung direkt im Anschluß an die Seminare als sinnvoll. Zusätzliche Termine waren eine zu große Belastung.

Der Bereich der Kleingruppe erhält ein erweitertes Konzept. Geplant ist unter anderem ein Block-Kurs über zwei Tage zu Beginn der vorlesungsfreien Zeit.

Insgesamt gesehen hat sich das Konzept als umsetzbar und sinnvoll erwiesen. Die Projektgruppe hat damit ihr Ziel erreicht. Ein erweitertes Tutoren-Team wird das veränderte Konzept zum Sommersemester 1994 erneut anbieten, diesmal einem größeren Kreis von Studierenden. Neu wird dann ein Reader den Teilnehmern und den Schwangeren angeboten, in dem Texte zur Seminarvorbereitung sowie weiterführende Literatur zum Thema zu finden sind.

Auch dann wird den Abschluß des Projektes wieder ein Treffen mit allen Beteiligten bilden, an dem weder die Studierenden noch die Schwangeren die Hauptrolle spielen - sondern die Kinder.

An den Schluß gehört ein Zitat von Ernst Ulrich von Weizsäcker, der Anfang des Jahres 1993 an der Universität Hamburg zum Thema Studienreform an der Universität sprach. Sein Satz könnte Leitsatz des Projektes sein: "Man kann von einem Studenten nicht erwarten, daß er alles weiß, aber man kann erwarten, daß er neugierig bleibt." Mit unserem Projekt wollen wir Verantwortung und diese Neugierde unter Medizin-Studierenden fördern.

#### Literatur:

Kahlke, W., u. L. Pohlmeier: Schwangeren-Begleitung durch Studierende der Medizin. Eine Studienreform-Initiative der Didaktik der Medizin in Hamburg. Zeitschr. f. Patientenorientierte Mediziner-Innenausbildung 11 (1993) 33-35

Lars Pohlmeier  
Student der Medizin und Journalistik  
Tutor in der Abteilung Didaktik der Medizin  
Universitätskrankenhaus Eppendorf  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg