

# DAS PRAKTIKUM DER BERUFSFELDERKUNDUNG NACH DEM HAMBURGER MODELL

WINFRIED KAHLKE, HAMBURG

## Zusammenfassung

Eine "Berufsfelderkundung" wurde in Hamburg 1975 als integrierter Bestandteil der "Orientierungseinheit" - einer 14-tägigen problemorientierten Eingangsphase für Studienanfänger/innen der Medizin - angeboten und in den folgenden Jahren ständig weiterentwickelt. Bei Einführung als Pflichtveranstaltung durch die siebte Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung standen für das "Praktikum der Berufsfelderkundung" somit Konzept und Organisation des Praktikums in bereits erprobter Form zur Verfügung.

Es werden der didaktische Aufbau des Praktikums, seine Ziele sowie einzelne Hospitationen als exemplarische Lernsituationen beschrieben. Vor- und Nachbereitung sowie die Betreuung der Gruppen werden von Tutoren übernommen. Nahezu hundert "Kooperanden"-Institutionen und Einzelpersonen - aus den verschiedensten Bereichen der gesundheitlichen Versorgung beteiligen sich an dem Praktikum.

Neben Einblicken in die Regelversorgung sollen vor allem Probleme von Krankheit und Gesundheit aus dem Blickwinkel der Betroffenen und Konsequenzen für eine interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen aufgezeigt werden.

Ein Anhang enthält Beispiele für Kooperanden und Stichworte für die Vorbereitung eines Praktikums der Berufsfelderkundung.

## Abstract

Medical students in Hamburg participate in a training programme called "Berufsfelderkundung", i.e. a practical course in the field of different health professions. It has been part of a two weeks unit called "Orientierungseinheit" at the beginning of the first semester. This programme has been developed since 1975. Its conceptional as well as its organisational structure could be presented on an experienced basis when it was made obligatory according to the seventh amendment of the Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO).

The concept of the training programme, its targets and various excursions are given here as an example for learning situations. Almost a hundred institutions and individuals (Kooperanden) of different fields in health care are supporting this training programme.

By the described course "Berufsfelderkundung" the preclinical students become informed about institutions of primary health care, moreover, they learn the patient's or client's perspective and get informed about the possibilities and necessities of professional cooperation in the field of public health care.

In an appendix you will find institutions and keywords for working out a programme of "Berufsfelderkundung".

## Entwicklung und Überblick

In Hamburg beginnt das Medizinstudium mit einer "Orientierungseinheit" (OE), einer problemorientierten Studieneingangsphase, die in tutorengeliteten Gruppen während der ersten Semesterwoche stattfindet (Schema 1).

Bis 1990 lief diese Veranstaltung über die ersten beiden Wochen nach Vorlesungsbeginn und enthielt als praxisbezogenen Komplex in der zweiten Woche eine "Berufsfelderkundung", die zunächst aus Besuchen von ärztlichen Praxen, Krankenhausabteilungen und anderen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung bestand, und in der Folgezeit ständig weiterentwickelt, variiert und ergänzt wurde. Nach der Einführung als Pflichtveranstaltung "Praktikum der Berufsfelderkundung" ist sie, um das erste Semester nicht zu stark zu verkürzen, von der zweiten Woche in das Semester hineinverlagert worden. Damit ist zugleich ein didaktischer Vorteil verbunden, nämlich einen fachbezogenen "roten Faden" durch das im übrigen von naturwissenschaftlichen Praktika bestimmte erste Semester hindurch zu verfolgen.

Mit unserem Hamburger Modell der Berufsfelderkundung verfolgen wir das Ziel, das Ver-

ständnis für die einzelnen Erkundungsbereiche, ihre Funktion und ihre Stellung im Gesundheitssystem im Anschluß an die OE zu vertiefen. Für zahlreiche der theoretisch bearbeiteten Themen, zumindest für bestimmte Teilaspekte, bietet die Berufsfelderkundung eine exemplarische Lernsituation in der Praxis. Für dieses Ziel ist es sinnvoll, die während der OE-Woche gewachsenen Beziehungen in der Gruppe und zum Tutor auch während des nachfolgenden Praktikums der Berufsfelderkundung zu erhalten. Durch die Kontinuität in der Gruppe ist auch die Bereitschaft zu einem weiterführenden Diskurs nach den einzelnen Erkundungsterminen größer, weil viele Positionen und Meinungsäußerungen einzelner Teilnehmer aus der Gruppenarbeit in der OE bekannt und nicht selten Ausgangspunkt für weiterführende Diskussionen sind.

In der 2-3wöchigen Tutorenvorbereitung wird diese Chance angesprochen; sie ist zugleich eine didaktische Hilfe bei der Vorbereitung der Berufsfelderkundung (BFE) und ihrer einzelnen Termine, da die Gruppe nach der bereits erfahrenen aktiven Eigenbeteiligung während der OE an einer kritischen Fragestellung zu den BFE-Terminen interessiert ist und nicht an bloßen Besichtigungen.

Schema 1 (Beispiel): 1. Vorlesungswoche: "Orientierungseinheit"

| Mo  | Di  | Mi   | Do   | Fr   |
|---|---|--|--|--|
| <b>Begrüßung</b><br>Einteilung der Gruppen und Tutoren  | <b>Rallye</b><br>Fachbereich Medizin Universität, Stadt (Kultur, Kneipen etc.)                    | <b>Ausbildung</b><br>Studium Vorklinik/Klinik, ÄAppO Reformstudiengänge  | <b>Hochschulpolitik</b><br>Gremien an der Universität z.B. Planspiel zu einem universitären Konflikt | <b>Problemorientiertes Thema</b><br>Begegnung mit der Anatomie<br><br>Medizin in anderen Kulturen o.a. |
| <b>Thema zum Einstieg</b><br>Studienmotivation<br>Arztbild: Realität und Klischee<br><br>Begegnung mit Patienten (aus Selbsthilfegruppen) | <b>Auswertung der Rallye</b><br>Stundenplan<br>Einteilung in die nat.wiss. Praktika (ab 2. Woche) | <b>Medizin in der Gesellschaft</b><br>Arztrolle; Gesundheit-Krankheit<br>Geschlechterdifferenz in der Medizin o.a. | <b>Ethik</b><br>div. Themen<br><br>(Filme, Experten, Betroffene)                                     | <b>Auswertung</b><br>(Fragebögen)<br><br>20.00 Uhr: <b>Erstsemesterfete</b>                            |

Der Start in die Berufsfelderkundung erfolgt mit einer Vorbereitung der Gruppe durch ihren Tutor. Der vom Tutor ausgearbeitete "BFE-Reader" mit Hintergrundliteratur und weiteren Informationen über die einzelnen Erkundungsorte wird ausgegeben und erläutert, zu den einzelnen Erkundungsorten werden Fragen gesammelt. Bei Bedarf kann sich der Tutor vor dem jeweiligen Termin noch einmal mit den Kooperanden in Verbindung setzen und auf die in der Gruppe geäußerten Anliegen hinweisen. Der Tutor begleitet seine Gruppe und organisiert die Nachbereitung. Die Einschätzungen und Eindrücke der Erstsemestler wie auch der Tutoren werden am Ende des Praktikums über Fragebogen gesammelt.

**Äußere Vorgaben und Gestaltungsmöglichkeiten**

Für das Praktikum der Berufsfelderkundung ist in der ÄAppO (leider nur) 1 SWS vorgesehen, das entspricht 12 Stunden im Semester. Die ebenfalls über die 7. Novelle neu eingeführten Seminare für Anatomie, Physiologie und Biochemie haben jeweils ein nahezu dreifaches Stundenkontingent, zusammen 96 Stunden im Semester.

Das der Berufsfelderkundung zugestandene geringstmögliche Zeitbudget von 1 SWS engt die Möglichkeiten einer effektiven Erkundung von Berufsfeldern und Tätigkeitsbereichen stark ein. Da ein Termin einer praktischen Erkundung aber erst mit zwei bis drei Vorlesungsstunden (90 - 135 Minuten) sinnvoll zu planen und durchzuführen ist, wäre der Versuch, einen systematischen Einblick in das "Berufsfeld" zu vermitteln, nur sehr oberflächlich durchführbar - das aber ginge am Ziel dieses für den Vorkliniker vorgesehenen Praktikums vorbei. Deshalb erscheint es notwendig und sinnvoll, durchschnittlich sechs Praktikumstermine für jede Gruppe vorzusehen und einen

Themenbereich zusammenzustellen, dessen Spektrum einerseits ein exemplarisches Aufzeigen berufsfeldrelevanter Aspekte ermöglicht, andererseits eine möglichst alle 6 Erkundungsstellen einschließende gemeinsame Vorbereitung und vertiefende Nachbereitung zuläßt. Auf diese nur scheinbare Einengung wird in der Diskussion einzugehen sein. Eine Auswahl von Erkundungsbereichen, ergänzt um Fragestellungen, die sich für einen Einstieg in die Vorbereitung anbieten, ist am Schluß dieses Beitrags zusammengestellt (s. Anhang).

Da die meisten der ärztlichen bzw. medizinischen Berufsfelder außerhalb der Universität liegen, müssen für das Praktikum der Berufsfelderkundung die kooperierenden Einrichtungen und Personen auch möglichst im außeruniversitären Bereich gesucht werden. Diese Kooperanden nehmen aber in der Regel keine Lehraufgaben wahr, die inhaltliche Vor- (und Nach-)bereitung und thematische Vertiefung muß also über Hochschullehrende bzw. Lehrbeauftragte erfolgen. Besonders sinnvoll ist hier die Unterstützung durch ein Tutorenprogramm.

Die studentischen Tutoren - überwiegend aus höheren Semestern - begleiten jeweils ihre Gruppe durch das Semester. Sie sorgen ebenfalls für die Koordination zwischen den verantwortlichen Lehrpersonen und den Kooperanden für die einzelnen Erkundungstermine. Für einen effizienten und alle Beteiligten befriedigenden Ablauf dieser neuen Lehrveranstaltung ist das Erfüllen zweier Regeln entscheidend:

1. Die Verantwortung für das Praktikum der Berufsfelderkundung muß einer für diesen Bereich kompetenten Lehrperson oder Institution (z.B. Medizinsoziologie, Allgemeinmedizin, Medizindidaktik) übertragen werden, die dem innovativen Charakter eines solchen Praktikumskonzeptes aufgeschlossen gegenüber steht.

2. Die Studierenden müssen für die Dauer des Praktikums eine von den wechselnden Erkundungsterminen unabhängige Bezugsperson haben (z.B. Tutor), damit die inhaltliche und thematische Vorbereitung und Aufarbeitung gewährleistet sind.

## Die Praxis der Erkundung

Der Semesterplan für das Praktikum der Berufsfelderkundung wird auf die folgende Weise umgesetzt: Für jede der (12 - 15) Erstsemestler-Gruppen wird ein "Paket" mit sechs Praktikumsterminen zusammengestellt, wobei, wie oben erwähnt, ein thematischer Zusammenhang zumindest für einige der sechs Termine angestrebt wird. Jede der Gruppen hat also ihren eigenen Plan; in Ausnahmen können eine Einrichtung oder ein Kooperand einen weiteren Termin für eine andere Gruppe anbieten.

### Schema 2

#### Lernziele für das Praktikum der Berufsfelderkundung

- In der Anfangsphase des Studiums Bereiche der gesundheitlichen Versorgung (im weitesten Sinne) und deren Erleben und Wahrnehmen aus Sicht der Patienten/Betroffenen kennenlernen
- Die Rolle der Ärztin/des Arztes, die Grenzen ihrer Möglichkeiten und die dadurch bedingte Notwendigkeit von Kooperation mit Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe erkennen
- Erweiterung des Kommunikationsfeldes im Studium: statt des Informationsflusses von Professoren/Dozenten/Assistenten zum Studierenden (Einbahnstraße) mehrseitige Interaktion zwischen Studierenden und Ärzten/Kooperanden aus anderen Berufen sowie Patienten/Betroffenen aus den unterschiedlichsten Bereichen
- Durch exemplarische Lern- und Erfahrungssituationen einen "inneren Hintergrund" schaffen für die Bewertung der (praxisfernen) Details und Bedingungen der ersten Studiensemester
- Kritikfähigkeit gegenüber dem Ausbildungsgang aufgrund der erlebten Praxis entwickeln; Korrekturen bzw. Erweiterung des Ausbildungsziels definieren und nach weiterführenden (den Horizont erweiternden) Lehrangeboten suchen.

Zur Verdeutlichung des Ablaufs von Vorbereitung, praktischer Erkundung und Nachbereitung sollen hier zwei der insgesamt 12 - 15 Themenbereiche ausführlicher vorgestellt werden.

1. Beispiel: Praktikumsplan zum Thema "Kinder"
2. Beispiel: Praktikumsplan zum Thema "Stadtteil-Erkundung"

Der Ablauf einer Erkundung - das gilt für alle 12 - 15 Themenbeispiele und auch für ihre Einzeltermine - ist

natürlich auf den Charakter der jeweiligen Einrichtung abzustimmen, insbesondere bei der Beteiligung von Patienten oder Betroffenen, das nachfolgend gewählte Grundprinzip bietet aber eine Hilfe, um in und mit der Praktikumsgruppe einen Erkundungstermin vorzustrukturieren, Fragen zu sammeln und zu einer Nachbereitung anzuregen.

## Erstes Beispiel: Praktikumsplan zum Thema "Kinder"

Zu dieser Einheit gehören sechs Praktikumstermine, in denen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung von Kindern, ihren Lebensbedingungen in unserer Gesellschaft unter dem Blickwinkel von Schutz und Gefahren für Leben und Gesundheit, Probleme der sozialen Integration aufgrund körperlicher und/oder geistiger Behinderungen und schließlich Fragen behandlungsbedürftiger Kinderlosigkeit und der Familienplanung thematisiert werden.

Das für diese Einheit "Kinder" gewählte Konzept eines Schwerpunktes mag auf den ersten Blick für ein Praktikum der Berufsfelderkundung" sehr begrenzt anmuten im Vergleich zu einer Praxiseinheit, in der z.B. sechs sehr unterschiedliche Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung aufgesucht werden. Für das Konzept mit einem Schwerpunktthema sprechen aber vor allem die beiden folgenden Gründe:

1. Der Praktikumsreader mit verschiedener Literatur, Positionspapieren und Filmbeiträgen soll eine über eine Standardbeschreibung hinausgehende vertiefende Auseinandersetzung bewirken;

2. Durch Vermittlung sogenannter "Basiskonzepte" zu dem Schwerpunktthema wird die Auseinandersetzung mit den Fragen und Problemen der einzelnen Bereiche innerhalb der Gruppe und in der Diskussion mit den Kooperanden intensiver betrieben und fördert auf diesem Wege, wie auch durch die Übertragbarkeit bestimmter Erkenntnisse auf andere Bereiche, die Vorstellung von "Berufsbedingungen" und einer möglichen Übertragung auf die eigene Zukunft.

Der Praktikumsplan zum Thema "Kinder" sieht folgende Termine vor:

1. *Kinderkrankenhaus*
2. *Humangenetische Beratung*
3. *Einrichtung für körperlich und geistig behinderte Kinder*
4. *Kindertodesfälle im Straßenverkehr*
5. *Familienleben mit einem behinderten Kind*
6. *Kinderärztliche Praxis*

Der erste der aufgeführten Praktikumstermine (Kinderkrankenhaus) soll nachfolgend beschrieben werden. Im Hinblick auf das Ziel, mit den Praktikumsterminen eine problemorientierte Berufsfelderkundung durchzuführen, sollen im nachfolgend beschriebenen Beispiel jeweils

Lernziele - Ausgangspunkt - Probleme - weiterführender Diskurs dargestellt werden.

## *Kinderkrankenhaus*

### Lernziele

Die Studierenden sollen

- Struktur und Organisationsform eines Krankenhauses und die für Kinder zu berücksichtigenden Besonderheiten erkennen;
- die Bedeutung von der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen erkennen und Probleme des Einbeziehens von Eltern verstehen lernen;
- herausfinden und darstellen können, worauf es bei der Koordinierung von ambulanter und stationärer Versorgung ankommt.

### Ausgangspunkt

Es werden verschiedene Abteilungen bzw. Stationen der vom Tutor begleiteten Gruppe vorgestellt, z.B. Neugeborenen-Intensivstation, "normale" Kinderstation mit begleitenden Müttern (rooming in), chirurgische Station mit u.a. angeborenen Fehlbildungen (z.B. "offener Rücken") operierten oder durch Verkehrsunfälle verletzten Kindern.

### Probleme

Durch die Weiterentwicklung der Intensivmedizin können immer "leichtere" Frühgeborene am Leben erhalten werden; für einzelne von ihnen kann ein späteres Behindertsein nicht ausgeschlossen werden. Das rooming in verlangt vom Pflegepersonal eine Umstellung, es kann Unterstützung, aber auch Mehrbelastung bedeuten. Bei Neugeborenen mit schweren körperlichen Fehlbildungen ("offener Rücken", Hydrocephalus u.a.) kann der Chirurg auf Eltern treffen, die wegen der befürchteten oder sicheren bleibenden Behinderung dem (lebensnotwendigen!) Eingriff nicht zustimmen.

### Weiterführender Diskurs

Die Frühgeborenenproblematik führt zu folgenden Fragen: Wieviele und welche Behinderungen sind zu erwarten, welche frühkindliche Förderung ist nötig und möglich? Was geschieht mit einem Fötus, der aus "eugenischer Indikation" (die vorgeburtlich diagnostizierte Behinderung sei der Mutter nicht zuzumuten) abgetrieben und lebend geboren wird? Was ist von der in einer Fernsehsendung aufgestellten Behauptung zu halten, daß der ständige Körperkontakt zur Mutter der "schädlichen" Technik überlegen sei? Ein kurzer Einblick in die Hämatologisch-onkologische Abteilung und die Begegnung mit den dort betreuten Kindern mit den äußeren Zeichen einer Chemotherapie ihres Leukämie- oder anderen Krebsleidens führt zur Frage der Langzeitbetreuung chronisch kranker Kinder. Notwendigkeit und Möglichkeiten psychologischer und auch schulischer Betreuung, insbesondere für ausländische Kinder, werden problematisiert wie auch die generelle Frage einer befriedigenden/gesicherten ambulanten Weiterbetreuung der entlassenen Kinder überhaupt.

Die Diskussion über kindliche Verkehrsunfallopfer führt auch zur Frage der jüngsten in rechtsmedizinischen Instituten durchgeführten Versuche mit Kinderleichen zur Verbesserung der "Dummys". Welche verkehrsmedizinischen Maßnahmen können die kindlichen Unfallopfer deutlich senken? Welche Ärzte sind für diese Fragen zuständig?

Im Laufe der weiterführenden Diskussion wird jeweils der Verweis auf nachfolgende Termine gegeben, bei denen das eine oder andere Thema noch einmal ausführlich aufgegriffen werden soll.

## **Zweites Beispiel: Praktikumsplan zum Thema "Stadtteil-Erkundung"**

Das unter der Überschrift Stadtteilerkundung dargestellte Konzept sieht gegenüber dem auf ein Schwerpunktthema konzentrierten Praktikumsplan Erkundungen in Einrichtungen bzw. bei Personen vor, die nach Aufgabenstellung und Struktur sehr unterschiedlich sind (z.B. Facharztpraxis, Drogenberatung, Krankenhausabteilung). Handelt es sich aber um einen Stadtteil mit einem besonderen sozialen Profil, z.B. hoher Ausländeranteil, hohe Arbeitslosigkeit, so wird dadurch eine gewisse problemorientierte Verbindung zwischen den einzelnen Erkundungsstationen hergestellt.

Für die Vorbereitung ist neben den allgemeinen Rahmenbedingungen für eine Stadtteilerkundung zusätzlich eine mehr oder weniger ausführliche Aufgaben- und Problembeschreibung der einzelnen Hospitationsstellen erforderlich. Diese kann notgedrungen nicht die vergleichbare Ausführlichkeit mit vertiefender Literatur aufweisen wie bei einem Themenschwerpunkt.

Der neue Praktikumsplan zu diesem Thema sieht die folgenden Erkundungstermine vor:

1. *Ärztliche Gemeinschaftspraxis*
2. *Gesundheitsamt/Sozialpsychiatrischer Dienst*
3. *Allgemeines Krankenhaus*
4. *Dialyse-Zentrum*
5. *Altenpflegeheim*
6. *Allgemeine Ortskrankenkasse*

Je nach möglichen Terminabsprachen sind wechselweise auch andere Kooperanden beteiligt: Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Nachsorgeeinrichtung für Tumorkranke, Sozialstation u.a.

Nachfolgend wird ein solcher Erkundungsablauf für die "Ärztliche Gemeinschaftspraxis" beschrieben und zwar wieder nach der Gliederung: Lernziele - Ausgangspunkt - Probleme - Weiterführender Diskurs.

### *Ärztliche Gemeinschaftspraxis*

#### Lernziele

Die Studierenden sollen

- Aufbau und Arbeitsablauf einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis kennen und einen Einblick in das Patientenlientel des entsprechenden Stadtteils haben

- Begriffe wie "Krankenversorgung", "Heilverfahren", "Überweisung" etc. kennen und deren Bedeutung für die Betroffenen verstehen
- Die Grundlagen des Abrechnungswesens und der Funktionen von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenversicherung verstehen
- Die getrennten Systeme von ambulanter und stationärer Versorgung und die wesentlichen Unterschiede für die ärztliche Tätigkeit kennen

#### Ausgangspunkt

Die Praktikumsgruppe besucht in Begleitung ihres Tutors zum vereinbarten Termin die Gemeinschaftspraxis zweier Ärzte für Allgemeinmedizin. Neben der personellen, räumlichen und apparativen Ausstattung der Praxis und ihre Organisationsform erhalten die Studierenden Informationen über die Zusammensetzung der Patientenklientel in Bezug auf Alter, soziale Verhältnisse (z.B. Arbeitslosigkeit), den Anteil an ausländischen Patienten u.a. Es folgt ein Überblick über das System der kassenärztlichen Versorgung; Begriffe "Kassenzulassung", "kassenärztliche Versorgung", "Überweisungsverfahren" und "finanzielle Rahmenbedingungen" werden mit Hilfe praktischer Beispiele erläutert, ebenfalls das Prinzip der Krankenhauseinweisung und die Organisation des Notdienstes (ambulantes Behandlungsmonopol und Sicherstellungsauftrag).

#### Probleme

Nahezu täglich werden die in der Praxis tätigen Ärzte - und indirekt auch das Personal - mit der sogenannten "Krankschreibung" konfrontiert: Es ist die ärztlich begründete Entscheidung zu treffen, ob die beklagten Beschwerden und/oder der erhobene Befund das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfordern bzw. rechtfertigen. Es muß verantwortungsvoll umgegangen werden sowohl mit dem Drängen der Patienten auf Krankschreibung sowie der Bitte, dieses wegen der Arbeitsplatzgefährdung zu unterlassen. Mit manchen ausländischen Patienten ist die Verständigung nur mit Dolmetscher möglich. Das ergibt neben Problemen der Schweigepflicht auch solche der Zeiteinteilung. Damit sich die Praxis mit ihren Personal- und übrigen Kosten trägt, ist eine Mindestzahl von Patienten erforderlich, deren Krankenscheine quartalsweise mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Die ggf. erforderliche Überweisung an andere Fachärzte wird kritisch geprüft unter dem Gesichtspunkt, daß die Patienten möglicherweise nicht "zurückkommen". Weitere Probleme bietet das Asylbewerberleistungsgesetz: Asylbewerber dürfen nach dem Gesetz nur zur unmittelbaren Abwendung von Verschlimmerung oder Lebensgefahr behandelt werden (Kostenträger ist das Sozialamt).

#### Weiterführender Diskurs

Aus der Darstellung der Praxisorganisation wird erkennbar, daß durch ein eingespieltes Zusammenarbeiten mit anderen Einrichtungen der ambulanten Versorgung, z.B. Laborärzten und Laborgemeinschaften, Fachpraxen für Röntgendiagnostik etc. der Bereich ambulanter Krankenversorgung sehr vielfältig ausgebaut ist.

Während der Kurzzeithospitalisation in der Praxis werden organisatorische Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Praxis deutlich: Verschiedene kürzlich aus stationärer Behandlung in die Weiterbetreuung des Hausarztes entlassene Patienten erfahren, daß der Entlassungsbericht mit den Therapieempfehlungen noch nicht vorliegt, was nicht selten zur vorsorglichen Verlängerung der Krankschreibung Anlaß ist. Aus den Erfahrungen der Praxisinhaber werden neben den Verbindungen zwischen den beiden unterschiedlichen Systemen der ambulanten und der stationären Versorgung die in dieser Trennung begründeten Probleme deutlich: Die niedergelassenen (Kassen-) Ärztinnen und Ärzte sind in einem geschlossenen System organisiert, sämtlich (Zwangs-) Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, die für das Aushandeln (u.a. mit den Krankenkassen) und das Verteilen von Honoraren und Kosten zuständig ist, und sind bestrebt, möglichst viele Leistungen innerhalb des Systems der ambulanten Versorgung erbringen zu können. Die Krankenhäuser werden von den unterschiedlichen Trägern betrieben, haben in der Regel festangestellte Ärztinnen und Ärzte und handeln ihre Pflegesätze und übrigen Leistungsentgelte direkt mit den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern aus. Krankenhäuser dürfen sich an der ambulanten Patientenversorgung nicht beteiligen, denn die Vertretung der Kassenärzte hat durch Übernahme des Sicherstellungsauftrags ein Behandlungsmonopol für die ambulante Versorgung. Eine Ausnahme bilden die Universitäts-Polikliniken: Diese können von Patienten nicht frei, also über den Krankenschein, sondern nur durch Überweisung aus einer Praxis aufgesucht werden.

Da eine ärztliche Praxis als privatwirtschaftlicher Betrieb zur Deckung der Personal- und übrigen laufenden Kosten gewinnbringend wirtschaften muß, sehen sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ständig damit konfrontiert, zwischen ausreichender Zeit für das Gespräch, die Untersuchung und Aufklärung einerseits und einem zeitsparenden Betriebsablauf andererseits entscheiden zu müssen; dies löst immer wieder Konflikte aus.

In der weiterführenden Diskussion zeigen Nachfragen zu dem Asylbewerber-Leistungsgesetz offene Widersprüche zur ärztlichen Berufsordnung auf: Für manche Ärztinnen und Ärzte kann es zu einem Entscheidungsdilemma kommen, insbesondere, wenn sie in einer staatlichen Einrichtung wie Krankenhaus, Schulärztlichem Dienst, Gesundheitsamt angestellt sind und konkrete Ausführungsbestimmungen befolgen müssen, die sie mit ihrem ärztlichen Berufsethos nicht vereinbaren können.

Angesichts der 1994 verhängten sog. Niederlassungssperre - für jede Region werden die Höchstzahlen an Niederlassungen für die einzelnen Fachgebiete festgeschrieben - und zunehmender Arbeitslosigkeit von Ärztinnen und Ärzten lassen sich Fragen behandeln, die auch für Studienanfängerinnen und -anfänger schon von Belang sind.

## **Begleitende Vorlesung zur Berufsfelderkundung**

Zu den unterschiedlichen Praktika und Kursen im Medizinstudium wird üblicherweise eine begleitende Lehrveranstaltung angeboten. Diese kann, je nach Charakter des Praktikums und dem Fach, einer propädeutischen Vorbereitung, einer seminaristischen Vertiefung oder im - Sinne der klassischen Vorlesung - der systematischen Abhandlung des jeweiligen Faches dienen. Auch für das Praktikum der Berufsfelderkundung empfiehlt sich eine begleitende Veranstaltung. Sie kann angesichts des für das Praktikum mit 1 SWS niedrigst möglichen zeitlichen Rahmens dazu dienen, eine Einführung in die Medizin zu geben, die sich weniger an der Gliederung des Ausbildungsbetriebes als vielmehr an den Bedürfnissen allgemeiner gesundheitlicher Versorgung orientieren kann. Dies kann natürlich nicht systematisch erfolgen, aber bewußt jene Bereiche hervorheben, die ohne Vorkenntnisse verständlich und so ausgewählt sind, daß sie die im Laufe des Studiums auftauchenden Institutionen ergänzen.

In Hamburg wird eine solche Begleitvorlesung angeboten; auch mit ihr wird das Ziel verfolgt, Praxisbezug und Patientenorientierung in den Vordergrund zu stellen. Zum Teil sind die Veranstaltungen, zu denen Betroffene oder Fachvertreter/innen bestimmter Bereiche geladen werden, Erkundungsterminen vergleichbar, die auf diesem Wege einer größeren Teilnehmerzahl nahegebracht werden können (s. Schema 3).

Schema 3

### **Begleitvorlesung. Beispielfür ein Semesterprogramm**

- Intensivmedizinische Betreuung zuhause - erlebt und dargestellt durch den Kinderarzt und die Mutter
- Psychische Probleme des körperlich kranken Kindes, seiner Eltern und seiner Geschwister
- Leben und Sterben eines Kindes - Vorstellung des Films "Totgefahren" und ein Gespräch mit der Mutter
- Heroinabhängig - Filmbeitrag und Gespräch mit Patienten und einem Arzt der Drogenambulanz
- Gentechnik in der Medizin. Vorstellung des Films "Risikoperson" und Diskussion mit einem Humangenetiker
- Patient und Arzt unter den Folgen des Gesundheitsstrukturgesetzes. Erfahrungen eines niedergelassenen Arztes

Die Lehrveranstaltungen der Medizin-Soziologie werden in Hamburg ebenfalls im ersten Semester angeboten. Durch gegenseitige Verabredung in der Planung wird das Überschneiden der Vorlesungsthemen vermieden. Darüber hinaus können Erkundungstermine auch mit der Medizin-Soziologie gemeinsam organisiert werden. Dieses Fach dürfte an den meisten medizinischen Fakultäten und Fachbereichen am ehesten dazu berufen sein, gegebenenfalls gemeinsam mit kooperationsbereiten Abteilungen (Allgemeinmedizin, Medizinische Psychologie, u.a.), diese Lehrveranstaltung durchzuführen.

## **Diskussion**

### **Begründung für den Zeitpunkt**

Die Durchführung eines Praktikums zur Berufsfelderkundung im vorklinischen Studienabschnitt und sogar im ersten Studiensemester mag zunächst überraschen. So sind auch in der Diskussion um die curriculare Ansiedlung dieser Lehrveranstaltung immer wieder Hinweise gegeben oder gar Forderungen erhoben worden, eine Erkundung der ärztlichen Berufsfelder erst im klinischen Abschnitt vorzusehen. Verfolgt man mit diesem Praktikum nicht nur das Bekanntmachen mit den üblichen ärztlichen Arbeitsbereichen wie Praxis oder Krankenhaus, vielleicht noch öffentliches Gesundheitswesen und Rehabilitationseinrichtungen, so gibt es zumindest drei Gründe für eine frühzeitige Vermittlung:

1. Für das Verständnis der Struktur allgemeiner gesundheitlicher Versorgung, ihrer sozialpolitischen Aspekte, der Notwendigkeit interprofessioneller Kooperation bedarf es keiner speziellen im Laufe des Studiums gewonnener Vorkenntnisse;
2. Die Offenheit und Aufnahmebereitschaft gegenüber einem über die rein ärztliche Versorgung hinausgehenden Feldes von Einrichtungen zur gesundheitlichen Prävention, Kuration und Rehabilitation ist zu Beginn des berufsqualifizierenden Ausbildungsganges größer und noch nicht eingengt durch den eher schmalen Erfahrungsbereich im Laufe des Studiums;
3. Studierende können sich zu Beginn des Studiums unbefangener in die Rolle von Patienten bzw. Klienten versetzen und aus deren Perspektive die unterschiedlichen Einrichtungen der Berufsfelderkundung wahrnehmen; in einer fortgeschrittenen, speziell der klinischen Phase des Studiums dürfte die Frage nach Sinn und Ziel einer Berufsfelderkundung primär auf die rein ärztliche Ausbildung und die damit üblicherweise erreichbaren Berufsbilder gerichtet sein.

Bei wiederholten Umfragen haben die Absolventen des Praktikums der Berufsfelderkundung ganz überwiegend diese frühzeitige Durchführung für sinnvoll gehalten. Die Diskussion im Tutorenkreis bestätigt ebenfalls den besonderen Nutzen dieser Erkundung in der Anfangsphase, in der eine Reflexion über die persönliche Entscheidung zur Ärztin und zum Arzt - d.h. zu einem

helfenden und heilenden Beruf - noch nicht durch die curricularen Zwänge verdrängt zu werden droht.

### ***Kooperanden außerhalb der Routine-Einrichtungen***

Die aufgezeigten Ziele, die mit diesem Praktikum der Berufsfelderkundung verfolgt werden, wie auch die Begründung für den Zeitpunkt beinhalten schon die Argumente dafür, bei der Auswahl der beteiligten Institutionen und Personen diese vornehmlich außerhalb der üblichen Einrichtungen wie Praxis und Klinik zu suchen, letztere aber sehr wohl mit einzubeziehen. Die meisten der erkundeten Berufsfelder kommen im Ablauf des Studiums in der Regel nicht vor, die darin Beschäftigten sind im allgemeinen nicht in den Lehrbetrieb integriert. Diese besondere Auswahl außeruniversitärer und solcher Einrichtungen, die den Bereich der gesundheitlichen Grundversorgung überschreiten, findet unter den Mitgliedern des Lehrkörpers eher ein geteiltes Echo. Dies ist in gewissem Sinne nachvollziehbar, denn die Vertreter der einzelnen Fachrichtungen und ärztlichen Tätigkeitsbereiche werden, wie in der Begründung für den frühen Zeitpunkt bereits erwähnt, auch nur diese ihnen vertrauten Berufsfelder für ein angemessenes bzw. ausreichendes Erkundungsterrain halten.

Die Kooperanden, ohne deren kontinuierliche Unterstützung - viele sind bereits seit Jahren dabei - das Hamburger Konzept der Berufsfelderkundung nicht realisiert werden könnte, äußern zumeist besonderes Interesse an den Begegnungen mit den verschiedenen Gruppen von Medizinstudierenden. Gerade Ärztinnen und Ärzte in den besuchten Einrichtungen begrüßen eine solche praxisbezogene Orientierung zu Beginn des Studiums, zumal sie es in ihrer Studienzeit vermisst haben.

Seit ein paar Jahren sind in verschiedenen der beteiligten Einrichtungen aber schon Ärztinnen und Ärzte anzutreffen, die an Orientierungseinheit und Berufsfelderkundung als Studierende teilgenommen oder diese als Tutoren mit durchgeführt haben. Von allen Kooperanden, welcher Berufsgruppe sie auch immer angehören mögen, wird der Kontakt mit den Studierenden im Rahmen der vorbereiteten Erkundungen nicht selten auch als Anlaß zu kritischer Diskussion über den eigenen Aufgabenbereich aufgenommen und begrüßt.

### ***Tutoreneinsatz und Tutorentaining***

Die Hauptaufgabe der Tutoren ist es, eine Lehrveranstaltung durch Teilnahme an der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung und Nachbereitung in ihrer Effizienz zu steigern. Gerade bei der Vielfalt der Berufsfelderkundung ist eine unterstützende Vorbereitung durch Gruppendiskussion und Aufbereitung schriftlicher Materialien unverzichtbar, sollen die Termine nicht entweder bloße Besichtigungen oder Begegnungen werden, in denen eine zentrierte Diskussion mehr vom Zufall abhängt. Darüber hinaus besteht die wesentliche Aufgabe der Tutorinnen und Tutoren in

der Betreuung der Gruppe; das schließt vor allem die Motivation und Aktivierung der Gruppe ein, sich an der Vorbereitung und auch Ausgestaltung der Erkundungstermine - wie übrigens auch der Themenbereiche in der Orientierungseinheit - aktiv zu beteiligen. Schließlich läßt sich gerade für Studierende im Studienbeginn die nötige Vertrauensbasis am ehesten mit studentischen Tutorinnen und Tutoren erreichen; Mitglieder des Lehrkörpers brauchen erfahrungsgemäß wesentlich länger für die Überwindung der anfänglichen Distanz. Daneben wäre auch rein zahlenmäßig eine Betreuung der Gruppen (10 - 15, je nach Zulassungszahl pro Semester) gar nicht möglich.

Tutoren können für ihre sowohl sozial- wie fachbezogene Tätigkeit einer Gruppenleitung in didaktischer und gruppenspezifischer Hinsicht ausgebildet werden, etwa in einer 2 - 4 wöchigen Vorbereitungsphase während der Semesterferien. Ein solcher "Aufwand" dürfte mit Angehörigen des Lehrkörpers oder der Assistentenschaft kaum zu bewerkstelligen sein.

Die Qualifizierung der Tutoren für diese besonderen Aufgaben ist eine wesentliche Voraussetzung; hierfür müssen Hochschullehrer/innen die nötige Zeit, Bereitschaft und didaktische Fähigkeit mitbringen. Die Tutorenschulung muß nicht notgedrungen von Angehörigen des Lehrkörpers in der Medizin durchgeführt werden, sondern kann auch durch erfahrene Trainerinnen und Trainer anderer Fachbereiche erfolgen.

### ***Übertragbarkeit und Alternativen***

Die über die siebte Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung entstandene Chance, über das vorgeschriebene Praktikum der Berufsfelderkundung in der frühen Phase des Medizinstudiums auf praxis- und berufsbezogene Handlungsfelder und Probleme zu orientieren, sollte mit einem angemessenen Anspruch wahrgenommen werden (vgl. "Lernziele für das Praktikum der Berufsfelderkundung", s.o.). Für die Planung und inhaltliche Gestaltung ist der sogenannte Anfängerstatus der Studierenden besonders zu berücksichtigen. Dies ist ein eher günstiger Umstand dafür, daß hier - inmitten naturwissenschaftlicher und theoretischer Lehrveranstaltungen ohne Patientenbezug - in exemplarischen Lernsituationen ein Einblick in das umfangreiche Feld gesundheitlicher Versorgung und eine Anregung zur Reflexion des eigenen Studiums und seiner Planung geben werden kann.

Für die genannten Ziele ist die Bildung und Betreuung von Gruppen unverzichtbar, die mit 12 - maximal 15 Studierenden besonders günstig sind und angesichts der zu erkundenden Termine keinesfalls mehr als 20 betragen dürfen. Das bedeutet ein starkes Plädoyer für Tutorien, deren Einrichtung seitens der Fakultäten und Fachbereiche kein grundsätzliches Problem darstellen dürfte (ausführliche Hinweise auf Tutoren-Training und Tutorenprogramme allgemein finden sich bei Ch. Reckzeh 1982; B. Behrendt 1983; W. Rieck und U.P. Ritter 1983).

Da für eine sinnvolle Durchführung der Berufsfelderkundung zahlreiche außeruniversitäre Kontaktstellen einbezogen werden müssen, ist es umso

wichtiger, daß eine oder mehrere verantwortliche Lehrpersonen das Praktikum thematisch vorbereiten und koordinieren. Mit einer rein technischen Verteilung von Erkundungsterminen ohne inhaltliche Vorbereitung auf die jeweiligen Themen und ohne Rückmeldung würden die Möglichkeiten dieser Lehrveranstaltung nicht annähernd erfüllt werden.

Natürlich können und sollen auch Institute bzw. Abteilungen der Fakultät bzw. des Fachbereichs einbezogen werden; hier bieten sich am ehesten sogenannte Querschnittsfächer an, wie Humangenetik, Medizin-Soziologie, Psychosomatik. Entscheidend dürfte sein, daß eine fachspezifische Zentrierung vermieden wird zugunsten etwa einer Diskussion über Vernetzungen mit anderen Einrichtungen, damit der Blick nicht auf den Punkt sondern das "Feld" gelenkt wird.

## Literatur zum Thema

Behrendt, B.

Tutor - Tutorenprogramm. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft.

Bd. 10: Ausbildung und Sozialisation in der Hochschule, hrsg. von L. Huber  
Klett-Cotta, Stuttgart 1983 S. 742-745

Göbel, E. und S. Remstedt (Hrsg.)

Leitfaden zur Studienreform für Medizinstudierende.  
(2. Auflage) Mabuse-Verlag, Frankfurt 1995

Kahlke, W.

Berufsbezogene Ausbildung und patientennahe Versorgung. In: Neue Wege der Ausbildung für ein Gesundheitswesen im Wandel, hrsg. von Kahlke, W., Sturm, E., Schütze, H.-G., Urban und Schwarzenberg, München 1980

Kahlke, W.

Qualifizierung für eine primärmedizinische Versorgung - Konsequenzen für das Vorklinische Studium. In: Blockierte Zukunft - Reaktionen von Studierenden und Lehrenden, hrsg. von W. Habel, R.V. Lüde, S. Metz-Göckel u. E. Steuer, DSV Weinheim 1987 S. 328-339

Kahlke, W., Junike, M.

Sinnvolle Orientierungen im Vorklinischen Studienabschnitt.

In: Sich gesund fühlen im Jahre 2000, hrsg. von W. Schüffel, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1988 S. 119-133

Kunstmann, W. und J. Bircher

Das Praktikum der Berufsfelderkundung an der Universität Witten/Herdecke. Sozialmedizinische Ausbildung im Stadtteil.

Deutsches Ärzteblatt 91 (1994) S. B 726-B 729

Matouschek, L.

Als Frank sterben mußte  
GTB 1993 (2. Aufl.)

v\_Pilz, S., Baumgärtel, M., Jakob, S. und Froh, M.

Das integrierte Seminar in Würzburg. Medizinische Ausbildung 9/2, S. 45 - 50 1992

Rieck, W. und U.P. Ritter

Lernsituationen der Hochschulausbildung. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft.

Bd. 10: Ausbildung und Sozialisation in der Hochschule, hrsg. von L. Huber  
Klett-Cotta, Stuttgart 1983 S. 367-400

Sponholz, G. und H. Baitsch

Praktikum der Berufsfelderkundung. Das Querschnittsfach Humangenetik.

Med. Genetik 3, 1993 S. 254-257

## Anhang

### Kooperanden und Stichworte für die Vorbereitung der Berufsfelderkundung

Schwerpunktbereich: *Arbeit, Umwelt und Gesundheit*

#### Kooperanden

Hafenärztlicher Dienst  
Gemeinschaftspraxis in einem Sanierungsgebiet  
Arbeitsmedizinisches Zentrum der Berufsgenossenschaften  
Werksärztliche Dienste von zwei Schiffswerften  
Verbraucherzentrale  
Werksarzt einer Raffinerie  
Ärztlicher Dienst der Seeberufsgenossenschaft  
Rehabilitationszentrum

#### Stichworte/ Fragestellungen

- Stellung und Einfluß des Werksarztes  
- Ursachen von Krankheit  
- Kooperation zwischen Werksarzt und Hausarzt - gibt's die?  
- Problemkreis "Hafen und Hygiene"  
- Prävention am Arbeitsplatz oder: ist der Werksarzt (un)abhängig?  
- in puncto HCH, Dioxin, Mülldeponie... (wo) hat ärztliches Engagement Grenzen?  
- Rudolf Virchow (1849): "Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen"



Schwerpunktbereich: *Sucht und Drogen*

| Kooperanden  | Stichworte/ Fragestellungen   |
|--|---|
| Drogenambulanzen zur Substitutionsbehandlung<br>Aids-Beratungsstellen<br>Krankenhausabteilung für Suchtkrankheiten<br>Streetworkerin<br>Institut für Rechtsmedizin<br>Anonyme Alkoholiker<br>Beratungsstelle für jugendliche Prostituierte<br>Hilfen für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern | - Heroin auf Rezept - das geht doch wirklich zu weit! - oder?<br>- Warum ist eine illegale Droge illegal und eine legale Droge legal?<br>- Die Junkies im Wartezimmer - was nun?<br>- HIV-positiv und schwanger - was rät der Arzt?<br>- Methadon - Hilfe gegen die soziale Verelendung<br>- Beschaffungskriminalität und -prostitution... Therapie statt Strafe? |

Schwerpunktbereich: *Ethik in der Medizin*

| Kooperanden   | Stichworte/ Fragestellungen  |
|---|--|
| Institut für Humangenetik<br>Krankenhauseelsorge<br>Dialyse-Zentrum<br>Onkologische Ambulanz<br>Altenpflegeheim<br>Diakonie-Station eines Stadtteils<br>Arbeitsgruppe "Faschismus in der Medizin"<br>Zentrum für Reproduktionsmedizin<br>Elterngruppe von Kindern, mit Down-Syndrom | - Darf die medizinische Forschung, was sie kann?<br>- Der Arzt und der Tod - Der Patient und der Tod<br>- Soll es den "Facharzt für Sterbehilfe" geben?<br>- Pro und kontra pränatale Diagnostik<br>- Intensivstation: Verlängerung des Lebens? Verlängerung des Sterbens?<br>- Die Geschichte der Gentechnologie (1944 - 1994)<br>- Retortenbaby, Leihmütter, Samenbank, Versuche mit menschlichen Embryonen...<br>- Albert Schweitzer: "Die Ehrfurcht vor dem Leben" |

Schwerpunktbereich: *Behinderte*

| Kooperanden  | Stichworte/ Fragestellungen  |
|--|--|
| Werkstatt für Behinderte<br>Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus<br>Nachsorgeeinrichtung für Tumorkranke<br>Beratungszentrum für Behinderte (Öffentlicher Gesundheitsdienst)<br>Blindenverein<br>Einrichtung für körperlich und geistig Behinderte<br>Gesamtschule mit Integration Behinderter | - Wer ist eigentlich behindert?<br>- Wieviel muß ein Betrieb bezahlen, um sich von der Einstellungsspflicht für einen Behinderten freizukaufen?<br>- Integration oder: Wie gehen wir mit Behinderten um?<br>- Bioethik-Konvention der Europäischen Union<br>- Ärztliche Ausbildung und das Problem "Behinderung" |

Schwerpunktbereich: Erkundung spezifischer Stadtteile in Hamburg (Wilhelmsburg, St. Georg)

| Kooperanden  | Stichworte/ Fragestellungen   |
|--|---|
| <p>Allgemeines Krankenhaus des Stadtteils<br/>                     Gesundheitsam<br/>                     Sozialpsychiatrischer Dienst<br/>                     Ärztliche Praxis für Hautkrankheiten<br/>                     Arbeitsgruppe für Stadtplanung und Kommunalbau<br/>                     Ausländerinitiative<br/>                     Gemeinschaftspraxis Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br/>                     Allgemeine Ortskrankenkasse<br/>                     Pro Familia<br/>                     Sozialstation</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stadtteilspezifische Probleme: Wohnen, Verkehrs-lärm, Arbeitsplätze, Drogenhandel, Altersstruktur ...und wer sich darum kümmert</li> <li>- Wie geht der Arzt um mit seinen Eindrücken? Z.B. Armut, Alkoholismus, Arbeitslosigkeit...</li> <li>- Prostitution - Realität und Verleugnung</li> <li>- Not macht erfinderisch! ... Pastorin, Arzt, Sozialarbeiter und "Behörde" setzen sich zusammen</li> <li>- Ökologisch begründete Wegsanierung von Arbeitsplätzen</li> <li>- Medizinische Versorgung ausländischer Bewohner</li> </ul> |

Schwerpunktbereich: Psychiatrie

| Kooperanden  | Stichworte/ Fragestellungen  |
|--|--|
| <p>Gemeindepsychiatrisches Zentrum eines Stadtteils<br/>                     Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie<br/>                     (Universitätskrankenhaus)<br/>                     Fachärztliche Praxis für Psychiatrie und Neurologie)<br/>                     Psychiatrisches Landeskrankenhaus<br/>                     Therapeutische Wohngemeinschaft<br/>                     Tagesklinik (Universitätskrankenhaus)<br/>                     "Treffpunkt E..." - Sozialpsychiatrische Einrichtung in einem Wohnbezirk<br/>                     Gerontopsychiatrische Abteilung-</p> | <p>Was heißt "psychisch krank"?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie sieht die Versorgung psychisch Kranker aus?</li> <li>- Wie arbeiten die verschiedenen Institutionen zusammen?</li> <li>- Wie wird man eigentlich Psychiater?</li> <li>- Der Stempel " psychiatrischer Fall": Folgen für den Kranken und seine Umwelt</li> <li>- Therapeutische Wohngemeinschaft: erleichtert oder verhindert sie den Schritt aus der Psychiatrie</li> <li>- Die geschlossenen Anstalten einfach öffnen: (warum)geht das zu weit?</li> </ul> |

Anschrift des Verfassers:  
 Prof. Dr. med. Winfried Kahlke  
 Didaktik der Medizin  
 Universitätskrankenhaus Eppendorf  
 Martinistraße 52  
 D-20246 Hamburg