

» Lehre im Netzwerk

H. Baitsch¹, G. Sponholz²

¹ Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“, Universität Ulm

² Abteilung Rechtsmedizin, Universität Ulm

Zusammenfassung: Wenn alle Studierenden der Medizin einen Anspruch darauf haben, studienbegleitend in einer der Thematik angemessenen didaktischen Weise „Ethikfähigkeit“ zu lernen und zu üben, dann stellen sich den Lehrenden sowie ihren Institutionen so schwerwiegende Probleme, dass deren Lösung einem herkömmlichen Fachvertreter allein nicht mehr möglich ist; umso mehr, als „Ethik eben nicht ein Fach wie die Physik oder Jurisprudenz (ist), in denen Experten verbindliche Auskunft und entsprechende Anweisungen geben können“ (Ritschl 1995). **Methodik:** Es wird über das Netzwerk „Arbeitskreis Ethik in der Medizin“ der Universität Ulm berichtet. In diesem interaktiven und kommunikativen Netzwerk besorgen Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Studierende gemeinsam das Lehren und Lernen einer praktischen Ethik des ärztlichen und universitären Alltags. **Ergebnisse:** „Was Ulmer Studierende dazu sagen“, wie „Ethikfähigkeit“ in diesem Netzwerk gelernt wird, darüber berichtet G. Sponholz in ihrem Beitrag. Ergänzend hierzu ist von den Lernprozessen zu sprechen, die charakteristisch sind für das Lehren und Lernen in solchen Netzwerken, die substrukturiert sind in ad hoc gebildete kleine Arbeitsgruppen, in denen alle Beteiligten voneinander und miteinander lernen. Der zwanglose Zugang zu und die gemeinsame Arbeit in Netzwerken fördert die Fähigkeit aller zur Kommunikation und die Problemlösungskompetenz; Handlungsrituale wandeln sich („seit ich im Arbeitskreis tätig bin, hat sich auf meiner Station einiges zum Positiven verändert“); im Kontext von Netzwerken entwickeln sich differenzierte Solidarbestände, der gemeinsame Diskurs fördert einvernehmliches Handeln, grundlegende Fähigkeiten zum Aufbau neuer Beziehungsnetzwerke werden ausgebildet und geübt.

Teaching and Learning Within a Network: If all medical students should have an excellent education in medical ethics questions arise about the organisation of a such a teaching programme and about persons and institutions. Ethics is not a subject as physics or jurisprudence. It is not so clear who is an expert in medical ethics. **Methodology:** We want to present a model of a network „Working Group Ethics in Medicine“ at the University of Ulm. Teaching is organised by medical doctors, nurses and students. Main focus of education are clinical problems. All

members of this network support an interactive working style. **Results:** Some results on feedback from medical students are shown in the article of G. Sponholz (in this Journal). The other members of this network report on specific learning processes: self directive learning, development and training of core competencies (e.g. communication, consensus formation, teamwork, organisation of ad hoc small groups).

1. Vielleicht sollten wir die Überschrift unseres heutigen Workshops „Ethik in der ärztlichen Ausbildung“ etwas variieren: treffender wäre im Hinblick auf das uns gestellte Thema die Formulierung „Ethik in der Aus- und Weiterbildung aller Heilberufe“. Über die Begründung hierfür gibt es wohl keinen Dissens mehr: nicht nur die Studierenden der Medizin, sondern auch Ärztinnen und Ärzte aller Chargen sowie die Pflegenden hatten bislang, vor allem bei uns in Deutschland, in ihrer Berufsausbildung nur selten Gelegenheiten und Chancen, ihre medizinisch orientierte Ethikfähigkeit aus- und weiterzubilden. Es reicht also nicht aus, allein die Studierenden als Zielgruppe anzusprechen, denn die Defizite hinsichtlich der Ethikfähigkeit sind in allen Gruppen, die ja miteinander kooperieren müssen, offensichtlich. Es wäre also besser, bei den Mitgliedern aller Heilberufe und nicht nur bei den Studierenden als den schwächsten Gliedern dieses Systems, die Aus- und Weiterbildung der Ethikfähigkeit zu forcieren (zum Begriff der „Ethikfähigkeit“ [1,2]).

Wie muss, wie kann, ein solches Lehr-Lern-Programm beschaffen sein, das allen Mitgliedern eines so komplexen sozialen Systems gerecht wird? Wie können wir ihnen ermöglichen, gemeinsam jene Ethikfähigkeit zu erwerben und weiterzubilden, die sie in ihrem Beruf benötigen? Und nicht zuletzt: wie muss die Ethikfähigkeit der Lehrenden selbst beschaffen sein, wenn sie den Lernenden beim Erwerb der Ethikfähigkeit helfen wollen?

2. Wir berichten über das Netzwerk „Arbeitskreis Ethik in der Medizin“ der Universität Ulm; es könnte ein Modell für ein derartiges Lehr-Lern-System sein. Abb.1 beschreibt symbolisch dieses Netzwerk; es hat derzeit rund 60 Mitglieder. Das Zentrum bildet eine Kerngruppe von sechs Personen. Ihnen fallen konzeptionell planerische und organisatorische Aufgaben zu; sie sind verantwortlich für die inhaltliche Strukturierung der Lehrveranstaltungen; auch fungieren sie als Ideenge-

Genetische Beratung

Anästhesiologie

Gynäkologie

Nephrologie

Chirurgie

Onkologie

Psychiatrie

Pädagogik

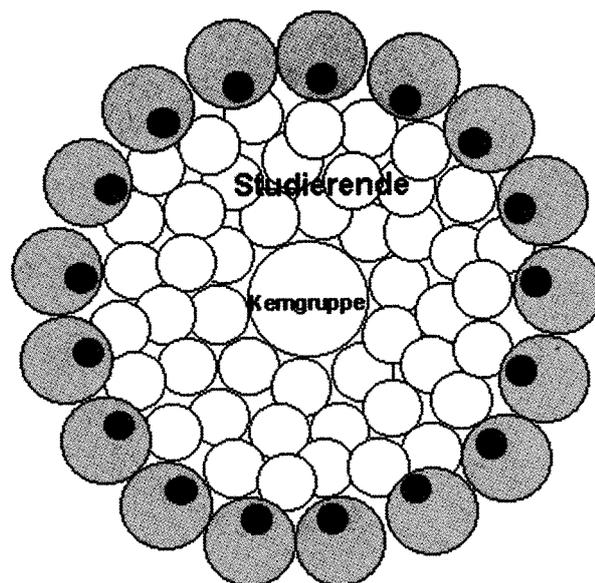
Psychosomatik

Rechtsmedizin

Pharmakologie

Medizinsoziologie

Geschichte der Medizin



Allgemeinmedizin

Intensivmedizin

Innere Medizin

Herzchirurgie

Kardiologie

Radiologie

Pflege

Pädiatrie

Seelsoräe

Psychotherapie

Forschungsethik

Medizinische Genetik

Abb. 1 Das Netzwerk „Arbeitskreis Ethik in der Medizin“.

ber, Anreger und Vermittler nach innen und außen; Sprecher und Co-Sprecher gehören zu dieser Kerngruppe. Zwei ihrer Mitglieder (eine Ärztin und ein Arzt) sind ausschließlich nur für den Arbeitskreis, die anderen vier Mitglieder der Kerngruppe sind überwiegend klinisch tätig.

Die größte Gruppe innerhalb des Arbeitskreises bilden die (30) Ärztinnen und Ärzte, sie kommen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Kliniken. In Seminaren und Kolloquien berichten sie über Fälle aus ihrem Arbeitsbereich; sie sind damit zum einen Lehrende als Fallberichterstatter und immer zugleich auch Lernende, da sie ja vor ihrer Tätigkeit im Arbeitskreis kaum Gelegenheit hatten, sich systematisch mit ethischen Fragen, Konflikten und Problemlösungen zu befassen. Die Mehrzahl dieser Ärztinnen und Ärzte hat sich in der Zwischenzeit regelmäßig als Fallberichterstatter engagiert.

Gleiches gilt für die rund 15 Mitglieder des Arbeitskreises, die aus dem Pflegebereich kommen. Sie berichten in Kolloquien und Seminaren über Problemfälle aus dem pflegerischen Alltag. In der medizinethischen Aus- und Weiterbildung für die Pflegeberufe arbeiten pflegende und ärztliche Mitglieder des Arbeitskreises eng zusammen.

Die zehn Studierenden, die zum Teil schon seit mehreren Jahren sehr aktiv bei der Organisation und Durchführung von Lehrveranstaltungen mitgearbeitet haben, sind im Arbeitskreis eine wichtige Kontaktgruppe zu den Ärzten und Pflegenden sowie zu jenen Studierenden, die noch am Beginn ihrer Lernerfahrungen stehen. Fast alle studentischen Mitglieder des Arbeitskreises haben über die kontinuierliche Mitarbeit im Lehr-Lern-Prozess und in einem speziellen Tutorenttraining die eigene Ethikfähigkeit ausgebildet; einige von ihnen sind inzwischen als Ärztinnen und Ärzte im Praktikum Multiplikatoren, die in den klinischen Alltag hineinwirken.

Eine wichtige Wechselwirkung zwischen diesen Gruppen ist schon jetzt zu beobachten: Studierende kommen in ihren

Praktika und Famulaturen in Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten, die sie in den Ethikseminaren als Fallberichterstatter erlebt haben; diese Studierenden erzählen, dass dieser Kontakt fast immer wesentlich mehr bedeutet hat als nur ein beiläufiges Wiedererkennen; die praktische Arbeit auf der Station habe offensichtlich profitiert von dem gemeinsamen Lehren, Lernen und dem Einüben der Ethikfähigkeit; eine Ärztin berichtet: „Seit ich in den Ethikseminaren mitwirke, hat sich auf meiner Station etwas zum Positiven hin verändert“.

Eine wesentliche Bereicherung erfährt der Arbeitskreis durch jene überwiegend nichtärztlichen Mitglieder, die als Naturwissenschaftler, Pädagogen, Historiker, Psychologen und Psychotherapeuten sowie Juristen in ihrem beruflichen Tätigkeitsfeld zwar nur selten mit medizinethischen Konflikten zu tun haben. Sie leisten aber sowohl in der Lehre als auch bei speziellen Fragen der Forschungsethik, bei praktischen und theoretischen Fragestellungen der Didaktik und Pädagogik, im Überschneidungsbereich zwischen Medizinethik und Medizinrecht sowie bei historischen und psychologischen Fragestellungen wichtige Beiträge; in den Ethikseminaren fungieren sie als für ihren Fachbereich sachverständige Teilnehmer.

3. Die in einer Befragung erhobenen Interessen der Mitglieder des Arbeitskreises spiegeln bei aller Vielfalt ihrer je eigenen Tätigkeitsfelder doch recht einheitlich die großen Konfliktbereiche der Medizinethik: die Konflikte am Anfang und Beginn des Lebens, sowie die Verteilung knapper Ressourcen werden von der Mehrzahl der Mitglieder besonders häufig genannt. Die Interessensgebiete bezüglich der konkreten Mitarbeit im Arbeitskreis haben ihren Schwerpunkt vor allem im Bereich der Lehre und Ausbildung, wobei die Ethik im Alltag der Medizin und Klinik (einschließlich der Pflegeethik) mit über 40 Nennungen im Vordergrund steht; aber auch die Forschungsethik wird häufig (17-mal) genannt. Eine ausführliche Darstellung dieser Befragungsergebnisse erfolgt demnächst an anderer Stelle.

4. Zusammenfassend lässt sich sagen: Das Lehren und Lernen in diesem Netzwerk garantiert inhaltliche und prozessuale Variabilität, dies verhindert eine einengende Spezialisierung der Lehrenden sowie eine Einöde des Curriculums und fördert die wache Neugier der Lernenden. Gewiss: das riesige Problemfeld einer praxisorientierten Medizinethik kann auch durch die relativ große Zahl der im Netzwerk tätigen Menschen nicht vollständig bis in alle Nischen hinein bearbeitet werden; dies aber sollten wir ohnehin nicht anstreben wollen. Die praxisorientierte, exemplarische Arbeit „am Fall“ führt zu einer neuen Balance in der Trilogie des Lernens: die Einstellungen und Werte („attitudes, beliefs, values“) gewinnen an Bedeutung; die Schlüsselkompetenzen, die problemorientierten Fähigkeiten und Fertigkeiten („skills“) werden bevorzugt eingeübt; damit tritt der systematische Erwerb und das Anhäufen von Faktenwissen und Daten („knowledge“) stärker in den Hintergrund [3].

Dieses für das Netzwerk charakteristische Zusammenwirken vieler Menschen aus unterschiedlichen Praxisfeldern und mit unterschiedlichem Status fördert die Ethikfähigkeit des Einzelnen gleichermaßen wie den Zusammenhalt und das Zusammenwirken der unterschiedlichen Berufsgruppen und der Studierenden.

Es zeigt sich somit, dass die von Ritschl formulierte Definition auch für die Aus- und Weiterbildung der Ethikfähigkeit zutrifft: „Medizinethik ist... nicht ein Fach wie die Physik oder die Jurisprudenz, in denen Experten verbindliche Auskunft und entsprechende Anweisungen geben können. Sie ist offen und darin verwundbar, dass ihre Begründungen ‚weich‘ (logisch geurteilt) und auch vielfältig sind, und vor allem, dass im Grunde alle verantwortlichen Menschen eingeladen sind, mitzureden, wer 1. zumindest eine klare Kenntnis der anstehenden Sachfragen hat (was auch ohne Medizinstudium durchaus möglich ist), 2. die ethische Reife besitzt, verantwortungsvoll und vorurteilsfrei ein komplexes ethisches Problem (eines Patienten, einer Gesetzgebung, einer Forschungsplanung u.ä.) anzugehen, 3. bereit ist, für die Folgen seiner ethischen Entscheidung voll einzutreten und die Verantwortung dafür zu übernehmen“ [4].

Literatur

- ¹ Fuchs C. Erziehung zur Ethikfähigkeit. Verantwortung für die medizinische Ausbildung. In: Schlaudraff U (Hrsg): Ethik in der Medizin. Tagung der Evangelischen Akademie Luccum vom 13.–15.12.1985. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1987: 27–33
- ² Sponholz G, Allert G, Keller F, Meier-Allmendinger D, Baitsch H. Das Ulmer Modell der medizinethischen Lehre. Medizinethische Materialien. Bonn: Zentrum für Medizinische Ethik (in Druck, erscheint 1999),
- ³ Piper TR. Rediscovery of Purpose: The Genesis of the Leadership, Ethics, and Corporate Responsibility Initiative. In: Piper TR, Gentile MC, Parks SD (eds): Can Ethics be Taught? Boston: Harvard Business School, 1993
- ⁴ Ritschl D. Zwischen Machbarkeit und Menschenwürde: Medizinethik in der Kontroverse. In: Brockhaus-Enzyklopädie. Jahrbuch 1995. Mannheim: 1996: 227–230

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. Helmut Baitsch

Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 47
89081 Ulm

E-mail: helmut.baitsch@medizin.uni-ulm.de

ABSTRACTS FREIER VORTRÄGE

Ethik als Wahlpflichtfach in der Vorklinik – Erfahrungen an der Medizinischen Hochschule Hannover

G. Neitzke

Abt. Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin,
Medizinische Hochschule Hannover

„Ethik-Schein“: 1989 wurde durch Änderung der Approbationsordnung das „Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin“ in das vorklinische Studium eingefügt. Ziel war es, die Verzahnung von Vorklinik und Klinik zu verbessern. An der Medizinischen Hochschule Hannover wird dieses Praktikum als Wahlpflichtveranstaltung angeboten. Das Seminar „Ethische Falldarstellungen“ stellt eine der Wahlmöglichkeiten dar. Der Schein wird durch die aktive Teilnahme an drei Blockseminaren (je acht Stunden) im Verlauf der Vorklinik erworben. Ethische Falldiskussionen sind besonders geeignet, das gesamte Ausmaß klinischer Tätigkeit aufzuzeigen, und Medizin als ein Arbeitsfeld zwischen wissenschaftlichen Fakten und wertbezogenem Handeln darzustellen. Dadurch setzen die Seminare Absicht und Zielvorgaben der Approbationsordnung praktisch um. Die Beschäftigung mit Ethik sollte früh im Studium beginnen, um neben naturwissenschaftlichen Aspekten auch Handlungs- und Entscheidungskompetenzen in die Sozialisation der Studierenden einzubeziehen.

Seminargestaltung: Jedes Fallseminar widmet sich nur einem realen Fall, der von dem beteiligten Arzt vorgestellt wird. Die Krankengeschichte wird fraktioniert vorgetragen, um so realistisch wie möglich an kritischen Wendepunkten die Entscheidungsfindung nachzuzeichnen. Durch Kleingruppendiskussionen und Rollenspiele wird versucht, für wertbezogene Entscheidungen in der Medizin zu sensibilisieren, eigene und fremde Wertmuster zu erkennen und eine Entscheidung im Konsens herbeizuführen. Modellhaft wird der Umgang mit ethischen Problemen im Klinikalltag erlernt. Zusätzliche Informationen betreffen die juristische Situation, die philosophische Einordnung ethischer Argumente und Kommunikationsmodelle. Lernziele, Didaktik und Pädagogik des Seminars werden detailliert erläutert.

Evaluation: Die Seminare werden anhand eines anonymen Fragebogens evaluiert. Die Ergebnisse von mehr als 300 Fragebogen werden präsentiert.

Gerald Neitzke

Abt. Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin,
Medizinische Hochschule Hannover, 30623 Hannover, E-mail:
neitzke.gerald@mh-hannover.de

Ethik als Wahlpflichtfach: Blockpraktikum „Die ethische Herausforderung“ im Rahmen der „Einführung in die klinische Medizin“

P. Gelhaus

Institut für Theorie und Geschichte der Medizin der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster

Rahmenbedingungen: In Münster findet das Praktikum „Einführung in die klinische Medizin“ (EKM) gemeinsam mit der Berufsfelderkundung im ersten vorklinischen Semester statt. Eines der ca. 16 Projekte im WS 1998/99 war ausschließlich dem Thema „Medizinische Ethik“ gewidmet. Trotz des Interesses der Allgemeinbevölkerung (Medien,

andere universitäre Fachbereiche) erfreute sich der Kurs im Vorfeld keiner allzu großen Beliebtheit (keine wirklich Freiwilligen).

Ziele: Die Studenten sollten auf ethische Probleme im ärztlichen Alltag aufmerksam gemacht und sensibilisiert werden.

Inhalte: 1. Tag: Brainstorming zu der Frage „Was ist eigentlich Ethik?“ und versuchsweise Klärung der Ergebnisse. Anschließend Fallbeispiel zum Thema „Behinderte, Sexualität und Empfängnisverhütung“. Das Ergebnis bezüglich einer eventuellen Sterilisation blieb (wie erhofft) kontrovers. Später Besuch einer Behindertenwohnstätte, in der die bereits erzielten Ergebnisse wiederum infrage gestellt wurden. 2. Tag: Thema „Tod und Sterben“. Hier wurden vor allem die Erlebnisse der Gruppe mit einem inzwischen verstorbenen Krebspatienten, der die durchaus Erfolg versprechende Chemotherapie abgelehnt hatte, aufgearbeitet. Anschließend fand ein Besuch auf der Kinderonkologie statt. 3. Tag: „Wie überbringe ich die schlechte Nachricht“. Hierzu wurden (englischsprachige) Videos mit Simulationspatienten gezeigt und diskutiert. 4. Tag: Ethik-OSCE (Objective Structured Clinical Examination), allerdings nicht zur Bewertung, sondern nur zur Selbsterfahrung. Dabei mussten alle Studenten fünf Stationen durchlaufen, in denen sie durch Simulationspatienten in ethische Konfliktsituationen aus dem Alltag eines Medizinstudenten gebracht wurden, und einen Lösungsansatz ausprobieren.

Ergebnis: Die Studenten waren begeistert von der Praxisrelevanz und dem persönlichen Gewinn aus dem Kurs und beneideten nicht länger die Teilnehmer an dem Transplantations-EKM. Eine Fortführung des Projektes wurde uns dringend empfohlen, ein spannenderer Titel wurde gesucht.

Schlussfolgerung: Die Relevanz ethischer Überlegung erschließt sich nicht von selbst, sie ist jedoch sehr gut vermittelbar; Wahlpflichtkurse oder sogar Pflichtkurse zur Ethik in der Medizin sind durchaus empfehlenswert.

Petra Gelhaus
Institut für Theorie und Geschichte der Medizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Waldeyerstraße 27, 48149 Münster,
E-mail: gelhaus@uni-muenster.de

Von Hasen und Igel. Oder: Wunsch und Wirklichkeit – Innovativer Ethikunterricht im Medizinstudium

M. Gommel, A. Uhl
Arbeitskreis Ethik in der Medizin, Universität Ulm

Forderungen nach medizinethischer Ausbildung im Medizinstudium werden von allen Seiten geäußert: die Ausbildungsordnung für Ärzte fordert sie, die Studierenden fordern sie, ebenso die Hochschullehrer, und nicht zuletzt unsere Patienten. An vielen Universitäten erreichen die Angebote jedoch nur einen winzigen Teil der Studierenden – aus ganz unterschiedlichen Gründen. In Ulm wurde in den vergangenen zehn Jahren vom „Arbeitskreis Ethik in der Medizin“ eine Lehrform entwickelt, die Ethikfähigkeit vermittelt, und dabei von den Studierenden in hohem Maße akzeptiert wird, obwohl der Besuch der Veranstaltungen freiwillig ist.

Seit 1994 fanden in Ulm über 80 dieser fallorientierten Kleingruppenseminare mit mehr als 1000 Teilnehmenden statt. Unser Beitrag referiert Aufbau, Ablauf und Organisation dieser Unterrichtsveranstaltungen sowie ihre zugrunde liegende didaktische Konzeption und die philosophische Basis der Vermittlung von Ethikfähigkeit, und gibt einige Ergebnisse der umfangreichen Prozess- und Outcomeevaluation wieder. Dabei werden insbesondere die Randbedingungen der Lehre sowie die „Ethik der Lehre“ erläutert.

Des Weiteren sollen das Netzwerkmodell des Arbeitskreises in Ulm vorgestellt werden und die Aus- und Weiterbildung von Ethiktutoren, die als Moderatoren eingesetzt werden.

Schließlich wird auf die – in der Regel – studentischen Initiativen zur Übernahme des „Ulmer Modells“ und die erfolgreiche Einrichtung weiterer Arbeitskreise „Ethik in der Medizin“ an anderen Universitäten (u. a. Gießen, Hannover, Erlangen, München) eingegangen sowie auf einige Schwierigkeiten, mit denen unsere Kollegen zu kämpfen haben.

Michael Gommel
Arbeitskreis Ethik in der Medizin, Universität Ulm, Albert-Einstein-Allee 11, 89069 Ulm, E-mail: michael.gommel@medizin.uni-ulm.de

STUDIENEINGANGSPHASE

Das Medizin-„live“-Konzept. Plädoyer für einen spannenden Studieneinstieg: Integration der Praktika Berufsfelderkundung und Einführung in die klinische Medizin in einer Projektstruktur

G. Voigt, M. C. Deng, F. J. Reinke, R. P. Nippert, H. H. Scheld
Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Zahlreiche Publikationen belegen die Notwendigkeit, dem Studieneinstieg besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die Reduktion des vorklinischen Studienabschnittes auf naturwissenschaftliches Grundlagenstudium hat eine verheerende Wirkung auf die Lernmotivation, da kaum ein Bezug zu beruflichen Zielen und insbesondere zur Patientenversorgung herstellbar ist.

Die Pflichtpraktika Berufsfelderkundung und Einführung in die klinische Medizin werden in Münster im ersten Semester angeboten und wurden als Ansatz für die Reform des Studieneinstiegs gewählt. Als Hauptziel wurde eine Motivationssteigerung für die vorklinischen Semester anvisiert, indem Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern einbezogen wurden. 16 Projekte mit einem Themenspektrum von Geburt bis Tod wurden entwickelt. 8–10 Studierende wählen sich den Projekten zu.

In POL-Tutorien wird das Grundwissen zum Verständnis der entsprechenden Erkrankung erarbeitet. Die Rolle des Allgemeinarztes, die anderer Berufsgruppen sowie weiterer am Therapieprozess beteiligter Institutionen, wird genauso in Betracht gezogen, wie ethische Dimensionen.

Die Evaluation zeigt einen hohen Grad an Motivation für problemorientiertes Selbststudium. Die Motivation wird durch engen Patientenkontakt und intensiven klinischen Bezug erhalten.

Als Prototyp für die angebotenen Projekte wird das „Lehrmodell Herzoperation“ vorgestellt, das von der THG angeboten wird. Hierin wird jedem Studierenden ein Arzt zugeordnet, der ihm einen herzkranken Patienten vorstellt. Die Kontaktaufnahme mit dem Patienten ist die zentrale Aufgabenstellung in der Projektarbeit. Der Studierende soll die Erwartungen, Ängste und Erfahrungen mit „seinem“ Patienten teilen, „patientenzentriert“ den Krankenhausaufenthalt nachvollziehen. Er begleitet ihn bei der Operation, ist bei der postoperativen Visite zugegen und hält auch nach der Entlassung noch den Kontakt aufrecht. Diese frühe Begegnung mit Medizin-„live“ trägt zur emotionalen Beteiligung bei, die zeigt, dass Medizin mehr ist, als Naturwissenschaften, dass diese aber unerlässliches Grundlagenwissen sind.

Gabriele Voigt, M. A.
Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Von-Esmarch-Straße 56, 48149 Münster, E-mail: voigtg@uni-muenster.de

Studieneingang mit tutorenbegleiteter Orientierungseinheit und Berufsfelderkundung

O. Cranskens, C. Englert, K. Weiß, W. Kahlke
Didaktik der Medizin, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf

Auf Initiative des Interdisziplinären Zentrums für Hochschuldidaktik (IZHD), der Fachschaft Medizin und des Studienreformausschusses wurde 1973/74 die Orientierungseinheit (OE) mit einer Berufsfelderkundung (BFE) eingeführt.

Bestandteil des Konzepts der OE ist die aktive Teilnahme von studentischen Tutoren von Anfang an. Gewisse Rahmenbedingungen sind vorgegeben, z. B. Informationen zum Studienablauf, Approbationsordnung und Erkundung der universitären Einrichtungen. Darüber hinaus

wird die OE um zusätzliche Schwerpunktthemen erweitert, die in einer 3-wöchigen Vorbereitungsphase erarbeitet werden. Die Vorbereitungsphase, in die ein einwöchiges Seminar in Klausur eingeschlossen ist, dient zugleich einem kontinuierlichen Tutorentraining. Die Durchführung der OE erfolgt in der ersten Vorlesungswoche als einwöchiges Blockseminar mit jeweils ca. 20 Erstsemestlern unter Anleitung eines Tutors. Das Konzept der OE-Woche wird in dem Vorbereitungsseminar jedes Semester neu überarbeitet und variiert.

Ziel der OE ist es, einen problemorientierten Studieneinstieg zu ermöglichen und die Grundfragen und -probleme des Studiums und des Arztberufes zu thematisieren.

Das Hamburger Modell der BFE läuft als Pflichtveranstaltung über das ganze Semester. Die Tutoren begleiten jeweils ihre Gruppe durch diesen Kurs und organisieren Vor- und Nachbereitung.

Die BFE hat die Zielsetzung, das Verständnis für die einzelnen Erkundungsbereiche, ihre Funktion und ihre Stellung im Gesundheitssystem im Anschluss an die OE zu vertiefen. Am Ende der OE und der BFE erfolgt eine Bewertung durch die Studierenden anhand von Fragebögen.

Teilergebnisse einer Langzeitauswertung (Kathrin Fiege, Dissertation in Vorbereitung) werden auf einem Poster präsentiert.

Prof. Dr. Winfried Kahlke

Didaktik der Medizin, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, E-mail: kahlke@uke.uni-hamburg.de

INNOVATIVE LEHRFORMEN

Individuelle Förderung durch den „Specialized Elective Course“ im klinischen Praktikum

S. Kim, M.-S. Lee

Department of Medical Education, College of Medicine, Yonsei University

Die Medizinische Fakultät der Yonsei Universität ist im Jahr 1885 gegründet worden. Sie ist die älteste und erste Universität in Korea, die die westliche Medizin eingeführt hat. So ist diese Universität als die „traditionelle Universität“ landesweit bekannt. Durch diese lange Tradition ist sie relativ verschlossen, weshalb es schwierig ist, Änderungen bzw. Reformen des Curriculums durchzuführen. Aber angesichts der weltweiten Reformströmungen vollzieht sich auch hier eine Änderung des Bewusstseins.

So wurde 1998 das medizinische Curriculum teilweise, d. h. das klinische Praktikum reformiert. Eine der drastischen Änderungen ist die Einführung des „specialized elective course“ im klinischen Praktikum. Das Ziel dieses Kurses liegt zum ersten darin, den Studenten mehr Freiraum für Wahlfächer zu gewährleisten und den eigenen Interessen folgend einen der dargebotenen Kurse zu wählen. Das zweite Ziel soll dazu dienen, dass die Studenten als werdende Ärzte ihren Horizont erweitern und die gesellschaftliche Struktur besser verstehen und ihnen bei der Auswahl zukünftiger beruflicher Spezialisierung zu helfen.

Dieses Programm ist für Studenten des letzten praktischen Jahres für acht Wochen vorgesehen. Dieses Jahr fand das Programm von Anfang Februar bis Anfang April statt, so dass die Studenten diesen Kurs beendet haben.

Aus der Evaluation dieses Kurses geht hervor, dass das angesetzte Ziel erreicht wurde. Es ist von Seiten der Studenten bestätigt worden, dass die Erfahrung in anderen Kliniken und außermedizinischen Bereichen dazu beigetragen hat, berufliche Perspektiven zu eröffnen.

In diesem Beitrag geht es darum, die einzelnen Kursinhalte vorzustellen und weitere Fördermöglichkeiten für Medizinstudenten zu diskutieren.

Prof. Sun Kim, Moo-Sang Lee

Department of Medical Education, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea, E-mail: skim@yumc.yonsei.ac.kr

Rahmenbedingungen der Studienreform am Beispiel der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

D. Kreikenbohm-Romotzky, A. Kanthack, Ch. Stosch, J. Koebeke
Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln,
Zentrum Anatomie

Ausgangslage: Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln hat seit dem Sommersemester 1994 in enger Kooperation mit der Fachschaft Medizin den Klinischen Abschnitt des Medizinstudiums in umfassender Weise reformiert. Dabei wurde für den 2. Klinischen Abschnitt ein vollständig neues Stundenplanmodell entwickelt. Zielsetzung der Studienreform war insbesondere eine verstärkte Praxisorientierung des Studiums. Als Groborientierung bei der Kölner Studienreform diente das so genannte „Münsteraner Modell“.

Gegenstand: Neben einer Kurzübersicht über einzelne Reformelemente der Studienreform (z. B. Kleingruppenunterrichtsmodelle, externe Stationspraktika [ESTP], Wahlpflichtseminare, POL) beinhaltet das Poster insbesondere auch Informationen zu der Entwicklung der Studienreform und zu den notwendigen infrastrukturellen Maßnahmen (z. B. Etablierung eines Studiendekans, einer Studienkommission und eines Studiendekanats). Daneben sollen auch Aspekte der Durchsetzungs- und Umsetzungsprobleme sowie der Stand und die Perspektiven der Kölner Medizin-Studienreform dargestellt werden.

Bedeutung: Durch die Einführung einer Modellversuchsklausur im Rahmen der Approbationsordnung hat die Diskussion um die Medizin-Studienreform neuen Auftrieb erhalten. An zahlreichen medizinischen Fakultäten sind Bestrebungen zur Studienreform zu beobachten. Die Präsentation der Kölner Studienreform und ihrer Rahmenbedingungen können gegebenenfalls einen kleinen Beitrag leisten, auf dem Gebiet der Medizin-Studienreform weitere Fortschritte zu erzielen.

Dietmar Kreikenbohm-Romotzky

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln,
Zentrum Anatomie, Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50924 Köln, E-mail:
dietmar.kreikenbohm@medizin.uni-koeln.de

„Anatomie am Lebenden“: Klinische Neuroanatomie

D. Wild, S. Schüle, W. Rimpau
Park-Klinik Weißensee, Berlin

Nach einer Pilotphase von 1983–1989 wird seit 1990 ein Pflichtkurs für Studierende des 3. Semesters in Klinischer Neuroanatomie gestaltet. In der Pilotphase wurden parallel mit dem Anatomieunterricht wöchentliche klinische Seminare angeboten. Es galt neben der Arbeit in Makro- und Mikroanatomie sowie dem Präparierkurs klinische Fälle zu demonstrieren, die es den Studierenden erleichtern sollte, die Anwendung neuroanatomischer Kenntnisse zu üben.

Seit 1990 werden an der Universität Witten/Herdecke Seminare nach der Methode des POL anhand von zwölf zu bearbeitenden Paper Cases zur Neurologie, makroskopische und mikroskopische Übungen zur Neuroanatomie und ein klinischer Kurs angeboten. Dieser Kurs wird mit einem OSCE abgeschlossen und berechtigt zur Zulassung zum 6-wöchigen klinischen Block im 7. Semester, der in Witten/Herdecke anstelle klassischer Vorlesungen durchgeführt wird (vgl. W Rimpau, H Wege. Med Ausb 1996; 13: 117–126). Der Kurs integriert den im 5. Semester üblichen Untersuchungskurs, Teil Neurologie mit einer systematischen Erarbeitung der Neuroanatomie. Ziel ist es, ein Höchstmaß an Integration, vor allem untersuchungstechnischer Fähigkeiten und Wissen, zu erwerben. Beschwerdebezogene und persönlichkeitsabhängige Anamnesedaten eröffnen hiermit schon in der Vorklinik ein Training im Umgang mit dem Patienten.

Von 1990–1996 wurde der Neuroanatomiekurs für 40 Studierende eines Jahrganges in ihrem 3. Semester von einem langjährig erfahrenen Neurologen und vier Tutoren am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke durchgeführt. (Seit 1997 wird dieser Kurs durch Herrn Prof. Jörg im Klinikum Barmen in Wuppertal angeboten.) Ein eigens für diesen Kurs entwickeltes Skript von 180 Seiten gliedert sich in einen Methoden- und Anleitungsteil für zwölf Doppelstunden sowie einen Materialteil,

der von den Studierenden zur Vertiefung und Quellenanalyse benutzt werden kann. Es werden für jede Stunde „Hausaufgaben“ als Vorbereitung verteilt. In der Kursstunde werden Kranke vorgestellt, an denen demonstriert wird, wie bestimmte neurologische Systeme untersucht werden. Anschließend üben die Studierenden aneinander unter Aufsicht und Anleitung der Tutoren. Der Kurs weist vier Besonderheiten auf:

- eigene Beobachtung und Reflexion der Studierenden
- Ableitung neuroanatomischer Strukturen aus diesen Beobachtungen
- Gewinnung klinischer Untersuchungsdaten (Untersuchungstechnik)
- Erörterung klinischer und wissenschaftstheoretischer Aspekte.

Die guten Ergebnisse im OSCE, eine hoch motivierte Beteiligung über viele Jahre und gute Staatsexamensergebnisse belegen den Nutzen eines die Vorkliniks-/Kliniksgrenze überwindenden Kurses, der in der Lage ist, zuverlässig vor allem Wissen und Handwerklichkeit zu verbinden. Wir können zeigen, dass wesentliche Lernziele in der Neuroanatomie mit einem „Kurs am Lebenden“ erreicht werden – vielleicht sogar deshalb besser, als allein im Präpariersaal, weil den Studierenden die unmittelbare Konsequenz in Anwendung ihres Wissens deutlich wird.

Priv.-Doz. Dr. Wilhelm Rimpau
Park-Klinik Weißensee, Schönstraße 80, 13086 Berlin

Das „Ulmer Netze“ – Wahlpflichtanteile im Kurs Allgemeinmedizin an der Universität Ulm

M. Gulich, H. P. Zeitler

Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Ulm

Ausgangssituation: Entscheidende Gremien und Institutionen, zuletzt der Wissenschaftsrat im Januar '99, mahnen an, dass Medizinstudenten häufiger und intensiver in den spezifischen Inhalten der ambulanten, primären Patientenversorgung unterwiesen werden sollen. Bisher stehen in Deutschland wenige Modelle zur Verfügung, diesen Anspruch unter den gegebenen rechtlichen und finanziellen Bedingungen zu verwirklichen.

Problemstellung: Ist unter den gegebenen Bedingungen eine Intensivierung des Unterrichts im ambulanten Bereich durch Wahlpflichtanteile im Rahmen des Kurses Allgemeinmedizin durchführbar und effektiv?

Methodik: Für Studierende im 7./8. Studiensemester wurden im Rahmen des Kurses Allgemeinmedizin zusätzlich zu einer weiterbestehenden thematisch orientierten Seminarreihe 15 verschiedene Module angeboten, aus denen alle Studierenden ein oder zwei Module (je nach Umfang und Intensität) wählen mussten, um die Bedingungen zur Scheinvergabe zu erfüllen. Unter diesen Modulen waren bewährte Lehrformen wie das Blockpraktikum aber auch innovative Konzepte wie die beschreibende „Kasuistik stationär-ambulanter Übergang“. Neun dieser Module wurden unter direkter Einbeziehung von niedergelassenen Allgemeinärzten durchgeführt. Es wurde Strukturevaluation durch Dokumentation und Prozessevaluation durch standardisierte Fragebogen und von den Studierenden anzufertigende Kasuistiken durchgeführt.

Ergebnisse: Ergebnisse der Prozessevaluation liegen derzeit (April '99) noch nicht vor. Die Dokumentation der strukturellen Daten zeigt, dass eine Aufteilung eines Kurses mit 160 Studenten pro Semester in einen Kern- und einen Wahlpflichtanteil möglich ist, aber mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist. Die größten Hindernisse sind organisatorisch-technischer Art bei der wahlfreien Zuteilung einer großen Zahl von Studierenden zu einzelnen, z.T. sehr begrenzten, Modulen.

Schlussfolgerung: Unter den gegebenen Rahmenbedingungen sind Wahlpflichtanteile in einem Pflichtkurs des Medizinstudiums realisierbar, aber aufwändig.

Markus Gulich

Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Ulm, Helmholtzstraße 20, 89069 Ulm, E-mail: markus.gulich@medizin.uni-ulm.de