

Medizinstudium

Praxisnähe ist kein Wert an sich

Was Medizinstudenten in der Uni lernen, entscheidet mit über die Qualität der Ärzte der Zukunft. Doch nun drohen die Einsichten in die Wissenschaftssystematik verlorenzugehen. Ein Gastbeitrag des früheren Direktors der Medizinischen Poliklinik der Philipps-Universität Marburg, Peter von Wichert.

Von PETER VON WICHERT



© dpa

Praxis allein reicht nicht: Medizin ist eine Kombination aus theoretischer und angewandter Wissenschaft

Die Qualität der universitären Ausbildung ist wesentlich für die Qualität der späteren ärztlichen Tätigkeit verantwortlich. Sind die wissenschaftlichen Grundlagen während des Studiums nicht gelegt, kann auch die spätere Facharztweiterbildung diese Lücken nicht schließen. Medizin ist eine Kombination aus theoretischer und angewandter Wissenschaft, aus Humanität und in einigen Bereichen auch aus Kunstfertigkeit. Die Frage ist, ob die gegenwärtige Approbationsordnung (AO 2002) in der Lage ist, zukunftsbezogen die Gestellung von hochqualifizierten Ärzten zu gewährleisten. Ein wissenschaftliches Studium unterscheidet sich von einer reinen Berufsausbildung dadurch, dass die so ausgebildeten Absolventen die grundlegenden wissenschaftlichen Prinzipien des Studienfachs beherrschen. Sie befähigen die Absolventen nicht nur, das Gelernte anzuwenden, sondern es eigenverantwortlich und innovativ weiterzuentwickeln.

Es geht in einem wissenschaftlichen Studium also vor allem um die Vermittlung des fachlichen Denkens, im Wesentlichen um die wissenschaftlichen Prinzipien und viel weniger um direkt anwendbare Kenntnisse, die auch vermittelt werden müssen, aber nicht das Wesen eines akademischen Studiums ausmachen. Das Fach muss also möglichst breit und umfassend gelehrt werden, besonders wenn im Berufsleben eine Spezialisierung üblich und notwendig ist. Eine am sogenannten „Praktischen“ ausgerichtete Ausbildung wird niemals in der Lage sein, die erforderlichen Qualifikationen zu vermitteln.

Die Fähigkeit zur kritischen Überprüfung ist sehr wichtig

Ein nur an den Bedürfnissen der Berufsausübung orientierter Ausbildungsgang würde die so Ausgebildeten ohne die notwendige Fähigkeit zur permanenten kritischen Überprüfung ihres Wissens zurücklassen, sie würden nur frühere Erkenntnisse anwenden, eine Situation, die der mittelalterlichen Universität eigen war, aber mit der modernen Universität überwunden werden konnte. Ohne eine systematische und wissenschaftliche Ausbildung wird der zukünftige Arzt auch nicht in der Lage sein, den weiter gehenden Fortschritt in der Medizin zum Vorteil seiner Patienten zu verarbeiten und in seinen Kenntnishorizont einzugliedern. Aufgrund dieser Bedingungen lassen sich auch für die Medizin Anforderungen an das Studium formulieren, im vorklinischen Bereich wie in den klinischen Fächern.

Gerade dort ist eine breite Beachtung der grundlegenden Prinzipien der einzelnen Fächer von grundsätzlicher Bedeutung und ein wesentliches Aufgabengebiet der Lehre. Ohne eine fundierte Vermittlung der systematischen Grundlagen bringen auch die praktischen Ausbildungsinhalte keinen Gewinn, da deren Inhalte wegen der systematischen Unkenntnis des Fachs nicht in ein Wissenschaftsgebäude eingeordnet werden können. Die Zielvorgabe für das Medizinstudium lässt sich einfach formulieren: eine profunde, umfassende und systematische Vermittlung der wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin nebst den dazugehörigen Methoden, ergänzt durch eine darauf aufbauende Unterweisung in den für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlichen grundlegenden praktischen Kenntnissen.

Der gewählte Ansatz ist kontraproduktiv

Leider hat die derzeit geltende Approbationsordnung (AO 2002) andere Schwerpunkte gesetzt, was zu einem erheblichen Qualitätsverlust in der ärztlichen Versorgung führen wird. Der eigentliche Fehler der AO 2002 ist, dass deren Zielvorstellungen nicht mehr am wissenschaftlichen Inhalt der Medizin ausgerichtet sind, sondern an der Vorgabe der Unterrichtung der Studierenden in kleinen Gruppen, um die „Praxisnähe“ der Ausbildung zu verstärken, als wäre das ein Wert an sich. So richtig es ist, im Studium praxisrelevante Elemente zu vermitteln, so kontraproduktiv ist der dafür gewählte Ansatz der AO 2002, der zudem an einigen Fakultäten didaktisch äußerst problematisch verwirklicht wurde. Die Studierenden wandern durch die Kliniken, unterrichtet meist durch wechselnde akademische „Lehrer“, in der Regel junge Assistenten. So kann sich kein didaktisches Konzept entwickeln.

Wenn diese Situation noch dadurch verschärft wird, dass den Studierenden vorher keine Systematik des jeweiligen praktisch geübten Faches vermittelt wird, ist der Misserfolg unausweichlich. Ein solcher Unterricht ist auch unter dem Aspekt der notwendigen Erweiterung der praktischen Kenntnisse wertlos, weil nur die Oberfläche der klinischen Probleme berührt wird und eine tiefere Auseinandersetzung mit den Problemen von Diagnostik und Therapie, geschweige denn derjenigen der Patienten, aus Zeitgründen, vor allem aber aus Gründen der fehlenden didaktischen Stringenz nicht stattfinden kann. Dass die Examina dennoch bestanden werden, liegt am Selbststudium der Studierenden und zumeist nicht am didaktischen Konzept der Universität. Didaktische Stringenz kann nur durch einen systematischen Unterricht erreicht werden. Der gern geäußerte Hinweis auf die Vereinigten Staaten, wo ebenfalls in kleinen Gruppen gelehrt wird, geht insofern fehl, als dort eine gänzlich andere Personal- und Ausbildungsstruktur gegeben ist.

Die Zeit zur intensiven Beschäftigung mit der Materie fehlt

Das gegenwärtige System nach AO 2002 lässt den Studierenden auch durch zeitliche

Überfrachtung infolge des Kleingruppenunterrichts keine Zeit, sich mit der medizinischen Materie ausreichend intensiv und kritisch zu beschäftigen. Die Studierenden benötigen wegen noch nicht vorhandener Erfahrung viel Zeit für die Beobachtung der Patienten. Eine Famulatur, welche die Studierenden längerfristig auf klinischen Stationen hält, ist zur Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse viel geeigneter als jeweils kurze Patientenuntersuchungen im Rahmen des praktisch-klinischen Unterrichts.

Eine Grundvoraussetzung für den Erfolg eines praktischen Unterrichts ist eine gründliche Unterweisung in den klinischen Untersuchungsmethoden, nicht nur in denen der Inneren Medizin und Chirurgie, sondern zum Beispiel auch in anderen klinischen Gebieten. Auch daran hapert es derzeit in einigen Fakultäten erheblich. Die Probleme sind für kleine Fächer, aber auch Spezialfächer besonders gravierend. Es ist völlig absurd, durch den Einsatz von „Schauspielern“ oder „Outsourcing“ von Lehre, wie an einigen Universitäten geübt, einen relevanten Unterrichtsbeitrag leisten zu wollen. Das kann nur als Zusammenbruch jedweden akademischen Unterrichts bezeichnet werden.

Vieles hängt von den Studierenden selbst ab

Ein wichtiger Aspekt im Studium einer Wissenschaft ist es, deren Methoden zu erlernen, um sie später weiterentwickelnd anwenden zu können. In der Medizin kommt die Mehrzahl der Methoden aus naturwissenschaftlichen Fächern, in der Regel Gegenstand der „vorklinischen“ Medizin. Daneben sind aber auch in der klinischen Medizin medizintypische Verfahrensweisen wichtig, wie die Durchführung oder Analyse klinischer Studien. Diese Wissensgebiete müssen in der Ausbildung vermittelt werden.

Die von einer uninformierten Öffentlichkeit geforderte „Praxisnähe“ wurde an einigen Anstalten so umgesetzt, dass den Studierenden jede Chance genommen worden ist, Medizin in ihrem späteren Berufsleben als ein wissenschaftliches Fach zu begreifen und das Fach selbstkritisch und produktiv fortzuentwickeln. Das Ergebnis einer universitären Ausbildung hängt nicht nur von der Studienordnung, sondern in nicht geringem Maße vom Studierenden selbst ab. Viele Hochschullehrer sind jedoch der Auffassung, dass die AO 2002 die Notwendigkeiten der Wissenschaftsvermittlung nicht ausreichend beinhaltet. Die frühere Qualität der medizinischen Ausbildung in Deutschland muss im Interesse der zukünftigen Patienten zurückgewonnen werden.

Der Autor war Direktor der Medizinischen Poliklinik der Philipps-Universität Marburg und Direktor des Instituts für Innere Medizin.

Quelle: F.A.Z.