

DAS MEDISTART-MODELL

EINE EINFÜHRUNGSEINHEIT FÜR STUDIENANFÄNGER

BARMAK ADHAMI, MÜNSTER

Zusammenfassung

Medistart ist ein Modellkonzept für Studienanfänger im Fach Medizin, das von studentischen Tutoren entwickelt wurde, um den Studierenden ein Bewußtsein für die ärztliche Tätigkeit näherzubringen. Wir folgen im Medistart-Modell der Auffassung, daß dieses Bewußtsein nicht rein theoretisch gelehrt werden kann, sondern daß es vielmehr durch Erleben wachsen muß. Die Umsetzung dieses Gedanken war insofern schwierig, als ein Erleben der ethischen Aspekte in der Medizin am besten in der Konfrontation mit Betroffenen also mit Patienten in der Klinik zu gewährleisten wäre. Die Tatsache, daß die Studienanfänger kaum über klinische Kenntnisse verfügen und somit die Problematik der Patienten nur schwerlich nachvollziehen können, veranlaßte uns zur Schaffung einer Projekteinheit, in der das klinische Krankheitsbild erarbeitet wird, im wesentlichen aber das Erleben des Menschen im Vordergrund steht.

Summary

Medistart is the design of a teaching concept developed by clinical peer-students. The purpose of the presented idea is to give beginning medical students an insight of the ethical consciousness of the medical activities. To our opinion, a consciousness based on ethics in medicine, cannot be taught theoretically, but it has to grow through experience.

The primary meaning of the different aspects of medical ethics can be experienced best in confrontation with patients during their stay in the clinic.

The fact, that the beginning students don't have any knowledge of medicine let us create a projekt unit in which the clinical picture is aquired, though the experience of the patient in the exeptional situation of a clinical treatment is the main goal for the students .

Bei der Neugründung der Universitäten durch Wilhelm von Humboldt zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts lag der Gedanke zugrunde, Stätten zu schaffen, in denen das freie Denken und die freie Beschäftigung mit der Wissenschaft, als sokratischer Dialog, zwischen Professoren und Studierenden ermöglicht wird. Der heutige Massenbetrieb an den Hochschulen und die immer weiter umgreifende Verschulung des Studiensystems im Fach Medizin läßt die reine Vermittlung von Fachkenntnissen in den Vordergrund rücken und ermöglicht kaum noch eine intensive persönliche Beschäftigung mit der Wissenschaft. Vor allem die straffe und strenge Konzeptionierung des Medizinstudiums und die sich zunehmend verschlechternden Berufsaussichten zwingen die Studierenden zu höherer Leistungsbereitschaft. Diese erhöhte Leistungsbereitschaft führt zwar auf der einen Seite zu einem immer höheren Grundkenntnisstand, auf der anderen Seite aber verbleibt kaum noch Freiraum für die Beschäftigung mit dem ethischen Anspruch der ärztlichen Tätigkeit. Zunehmend verliert sich der ethische Aspekt im Bewußtsein der Mediziner. Gerade in der Medizin aber ist die Ethik, als Grundlage jeglicher Tätigkeit, notwendige Voraussetzung für verantwortliches ärztliches Handeln. Das Medistart-Modell versucht im Rahmen einer Einführung in die klinische Medizin, das Erleben dieses ethischen Gedankens zu ermöglichen und somit zu Beginn des Studiums, die Weichen für die weitere Entwicklung und das Fortkommen im Studium und im Beruf des Arztes zu stellen.

EKM und BFE

Mit der 7. Novellierung zur Approbationsordnung fanden zwei neue Kurse Aufnahme in den vorklinischen Teil der Ausbildung. Das Ziel der Kurse *Einführung in die klinische Medizin* (EKM) und *Praktikum zur Berufsfelderkundung* (BFE) war es, die strenge Trennung von Vorklinik und Klinik in der Ausbildung zu vermindern. Die Kurse waren als Einblicke in den klinischen Studienabschnitt und die Tätigkeit des Arztes konzipiert. Der EKM-Kurs bietet einen Überblick und eine Einführung in die klinischen Teildisziplinen und der BFE-Kurs in die Wirkungsfelder von Medizineren. Genauere Definitionen der Kursinhalte blieben aus, so daß die Umsetzung von Universität zu Universität sehr unterschiedlich ist.

Im Medistart-Modell werden die beiden Kurse miteinander verwoben und einem gemeinsamen Ziel unterstellt. Dieses Ziel ist es, die Studienanfängern mit der Einführungseinheit über die Wirkungsfelder von Ärzten und über die klinischen Teilgebiete zu informieren. Die Einführungen sind nicht als Vorlesungen konzipiert, sondern als Projekteinheiten, in denen das aktive Erleben der Studierenden im Vordergrund steht. Medistart bietet dabei den organisatorischen Rahmen, in dem diese beiden Kurse nicht mehr wie bisher unabhängig voneinander angeboten werden, sondern zeitlich und inhaltlich verknüpft werden. Die Inhalte der einzelnen

ten Raum in der palliativen Behandlung einnimmt. Der Student erfährt auf diese Weise einerseits von den breit gefächerten Einsatzbereichen der Ärzte und intensiviert andererseits sein Erleben aus der Projekteinheit.

Projekt und Präsentation

Den Studierenden wird zu Beginn des Semesters in einer Einführungsveranstaltung das Medistart-Modell vorgestellt und die Projektbereiche in ihren Inhalten veranschaulicht. Die Studierenden können gemäß ihrer Interessenlage aus den acht angebotenen Bereichen ein Projekt auswählen. Im Einzelnen sind die als Projekt angebotenen Fachbereiche:

1. Allgemeinmedizin
2. Chirurgie
3. Innere Medizin
4. Kinderheilkunde
5. Psychiatrie
6. Notfall- und Intensivmedizin
7. Onkologie
8. Gynäkologie und Geburtshilfe

Der Student lernt im Rahmen der Projektphase einen Teilbereich der Klinik intensiv kennen. Der Tatsache aber, daß die Einführung in die klinische Medizin im Rahmen des Medistart-Modells alle Fachbereiche beinhalten muß, trägt die Präsentationsphase Rechnung. In ihr finden acht einstündige Kurzprojekte statt, die den acht Fachbereichen thematisch entsprechen. Die Studierenden, die im jeweiligen Fachbereich am Projekt teilgenommen haben, erarbeiten hier gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter und dem studentischen Tutor eine Darstellung ihres Fachgebietes. Neben der Darstellung der klinischen Inhalte ihres Bereiches steht in dieser Präsentation auch das persönliche Erleben der Studierenden im Vordergrund. Sie sollen dabei verdeutlichen, wie sie den Krankenhausaufenthalt für den ihnen zugeordneten Patienten erlebt haben und ob sie die Interaktionen zwischen Arzt und Patient bei Untersuchungen und im Gespräch als geglückt empfunden haben. Auch die in der Exploration gewonnenen Erkenntnisse über alternative Berufsfelder der Ärzte und ihrer Tätigkeit stellen die Studierenden ihren Kommilitonen vor.

Nach Abschluß der Präsentationseinheit haben auf diese Art alle Studierenden Ausschnitte aus allen Bereichen kennengelernt, wobei sie lediglich eines persönlich und intensiv und sieben weitere in den Präsentationen anderer Studierenden kennengelernt haben.

In einer abschließenden Großveranstaltung zum Ende des Semesters präsentieren alle Projektteilnehmer der gesamten Fakultät Schautafeln, auf denen sie noch einmal ihre Erlebnisse visualisieren. Mit dieser Veranstaltung endet die Medistart-Einheit.

Grundwerte vermitteln

Das wesentliche Ziel des Medistart-Modells, die Inhalte der Kurse BFE und EKM sinnvoll zu verknüpfen, wird durch ein zweites Ziel ergänzt, dessen Inhalt wesentlich

schwieriger zu fassen und zu definieren ist. In der Beschäftigung mit der klinischen Medizin und der ärztlichen Tätigkeit entsteht auch - so hoffen wir - ein ärztliches Verantwortungsbewußtsein. Dieses beinhaltet so selbstverständliche Werte wie Achtung vor dem Leben und der Schöpfung und das Streben nach Gesundheit. Die Entstehung dieses Bewußtseins in seinen Ansätzen entsteht, so glauben wir, in der intensiven Beschäftigung mit der Medizin in der Projektphase. Grundlagen werden auch in diesem Bereich in der ersten Phase des Modells vermittelt. Hier findet neben der oben beschriebenen Auseinandersetzung mit der Beziehung Arzt-Patient im Anamnesegespräch auch eine Vermittlung der geschichtlichen und ethischen Entstehungsgedanken der heutigen Medizin in einer Grundlageneinheit zur Geschichte der Medizin statt.

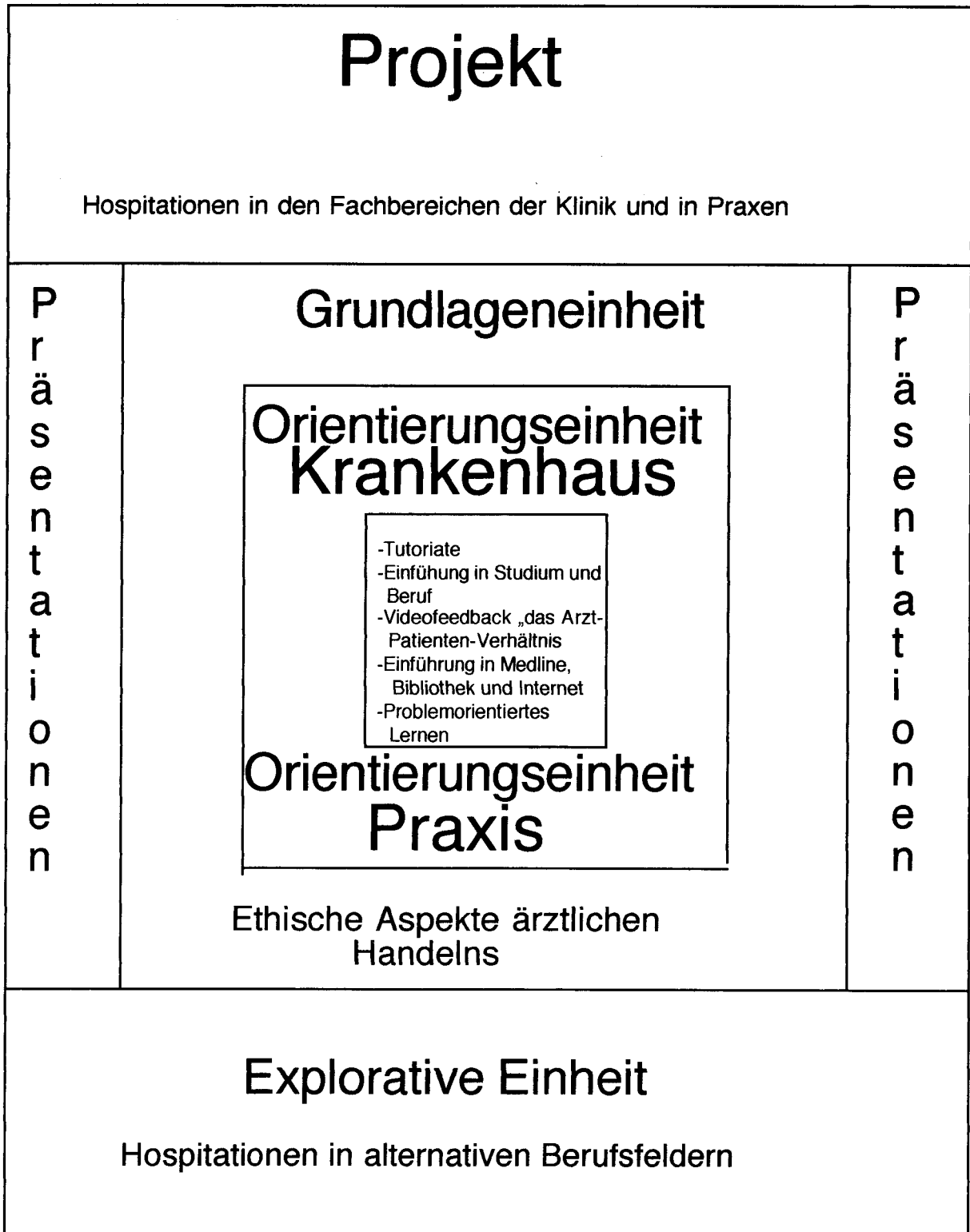
Wesentlich ergiebiger als die theoretische Auseinandersetzung mit diesen Grundgedanken allerdings ist das Erleben in der Projektphase. Durch den engen Kontakt mit einem Patienten, den der Student in allen Bereichen kennenlernt, den er also auch in seinem individuellen Verarbeiten seiner Krankheit und dem Erleben seiner Behandlung durch den Arzt wahrnimmt, erfährt er aus der Perspektive des Betroffenen von der Wirkung ärztlicher Handlung und ärztlicher Tätigkeit. Die Stellung des Studierenden zu diesem Zeitpunkt des Studiums stellt eine Besonderheit dar. Er fühlt sich der Ärzteschaft noch nicht zugehörig, weiß sich aber auf dem Weg dahin. Kenntnisse aus der Sicht eines hilfesuschenden Patienten, die er in dieser Phase erhält, ermöglichen ihm eine innere Auseinandersetzung mit seinem persönlichen Arztbild und eine eigene Entscheidung, auf welche Art er als Arzt wirken möchte.

In der Reflexion des Erlebten und durch das Gespräch mit seinen Kommilitonen, das die Grundlage für die Vorbereitung der Darstellung seines Fachbereiches in der Präsentationsphase ist, wächst im Idealfall ein ethisches Bewußtsein für die ärztliche Tätigkeit.

Motivation als Ziel

Die Studierenden zeigen zu Beginn des Studiums eine große Begeisterung für ihren Berufswunsch des Arztes. Die naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer im ersten Semester aber lassen bei vielen Studierenden nicht den Bezug zur angestrebten Berufspraxis des Arztes erkennen. Oft führt diese Beschäftigung mit aus ihrer Sicht berufsfremden Stoffen zum Motivationsverlust. Die intensive Beschäftigung mit klinischen Inhalten und die sehr frühzeitige Hospitationen auf Krankenhausstationen bzw. in der Niederlassung, sowie der Kontakt zu Patienten wirken weitestgehend motivationsfördernd auf die Studierenden. Bereits im Sommersemester 1997 wurde in Münster für einen Teil der Studierenden Projekte angeboten. Die Studierenden beweisen dabei in ihren Projekten weit über ihr Soll hinausgehende Einsatzbereitschaft und empfinden diesen Erstkontakt mit der Klinik fast ausnahmslos als motivationsfördernd. Auch erscheinen oftmals die vorklinischen Fächer in ihren Inhalten dann als wichtig und sinnvoll, wenn den Studierenden in der praktischen Auseinandersetzung mit einem Fachbereich die Not-

Das folgende Schaubild zeigt den Aufbau des Medistart-Modells. Von innen nach außen wird Schritt für Schritt ein Bewußtsein aufgebaut, das im einzelnen darauf abzielt, dem Studienanfänger ein Einblick in seine zukünftige Tätigkeit als Arzt zu vermitteln:



wendigkeit dieser Grundlagen für ein gute ärztliche Tätigkeit bewußt wird.

Durch die Einbindung des Projektes in ein Gesamtkonzept, das eine sinnvolle Vor- und Nachbereitung des Erlebten gewährleistet, könnte dieses Bewußtsein weiter gefördert werden und außerdem die anfängliche Begeisterung der Studenten erhalten.

Integration

Eine Bewußtseinsentstehung wird im Wesentlichen dadurch gefördert, daß den Studierenden das Gefühl der Zugehörigkeit zur Ärzteschaft vermittelt wird. Erst das Bewußtsein, einer Gemeinschaft anzugehören, die gewissen Werten verpflichtet ist, weckt im Studierenden die Bereitschaft, sich gedanklich mit diesen Grundfesten auseinanderzusetzen. Die Integration der Studienanfänger erfolgt auf der einen Seite durch die in den jeweiligen Einheiten stattfindenden Grundlagenvermittlungen. Einführungen in die Bibliotheksnutzung und die Nutzung der Medlinedatei gehören ebenso dazu wie die Vermittlung „ärztlicher“ Grundlagen in der Anamnese-Einheit und die Einführung in die Tätigkeitsbereiche in Krankenhaus und Praxis in den Orientierungseinheiten. Die Grundlagen, die in den jeweiligen Einheiten vermittelt werden, finden darüberhinaus Darstellung in einer Medistart-Mappe. Diese Mappe beinhaltet neben diesen inhaltlichen Essays auch allgemeine Fakten, die den Studienanfängern eine Orientierung im Studium, in der Fakultät und im Universitäts- und Klinikgelände erleichtern. Darüberhinaus soll die Medistart-Mappe auch einen symbolischen Charakter haben. In der Überreichung zu Beginn des Studiums vermittelt sie den Studierenden das Gefühl, einen Wegweiser durch das Studium zum Beruf des Arztes an die Hand zu bekommen.

Als Integrationshilfe ebenso wichtig ist der Medistart-Tutor. Als studentischer Tutor begleitet er die Kleingruppen von maximal zehn Studierenden, die gemäß der Projektbelegung entstehen. Die Aufgaben des Tutors sind auf der einen Seite die Vermittlung von Inhalten in einigen Einheiten der Grundlagenphase wie zum Beispiel der Orientierungseinheiten und der Einheit zum Anamnese-Gespräch. Auf der anderen Seite begleitet er die Projekte mit Tutoriaten, in denen er den Studienanfängern bei Problemen und Fragen Rede und Antwort steht und sie auch bei der Ausarbeitung der Projekthalte unterstützt. In der abschließenden Vorbereitung der Präsentationen für die Kurzprojekte und die Schautafeln hilft er bei den jeweiligen Ausarbeitungen. Vor Beginn des Semesters werden die Tutoren in intensiven Schulungen auf diese Aufgaben vorbereitet.

Eine weitere wesentliche Aufgabe des Tutors fällt in den Bereich der Integrationshilfe. In einer zwei-stündigen Einheit zu Beginn des Semesters fördert er das Kennenlernen der Studierenden seiner Gruppe und bietet weiterhin während des gesamten Semesters Hilfestellungen zu Fragen rund um das Studium.

Das Zusammenwirken von studentischem Tutor und ärztlichen Leiter auf der einen Seite und der festgehaltenen Inhalte in der Medistart-Mappe auf der anderen

Seite führen zu einer engmaschigen Betreuung der Studienanfänger, die ihnen die Orientierung am Anfang erleichtert und einer Isolierung auch introvertierter Studierender entgegenwirkt. Gemeinsam bilden sie die Basis für ein erfolgreiches und zielgerichtetes Studium.

Ziel

Im Medistart-Modell steht neben der Einführung in die Klinik und die medizinischen Berufsfelder das Erleben ärztlicher Tätigkeit im Vordergrund. Die Verwebung von theoretischen Inhalten und praktischem Erleben und die anschließende Auseinandersetzung mit diesen Inhalten führt - so hoffen wir - zur Entstehung eines ethischen Bewußtseins. Dieses Bewußtsein bildet die Grundlage für verantwortliches ärztliches Handeln.

Literatur:

Geisler, L. (1992): Arzt und Patient- Begegnung im Gespräch -Wirklichkeit und Wege, Frankfurt am Main: Pharma-Verlag, 3. erweiterte Auflage

Humboldt, W. von (1903): Theorie der Bildung des Menschen, Gesammelte Schriften hg. von der Preuß. Akademie der Wissenschaften, Bd. I, Berlin

Kahlke, W. (1995): Das Praktikum der BFE. In: Medizinische Ausbildung 12/2, Dezember 1995, S. 126-135

Sponholz, G. et al. (1996): Ethik in der Medizin - sind Studierende der Medizin daran interessiert? In: Medizinische Ausbildung 13/2, Dezember 1996, S. 103-105

Schelsky, H. (1963): Einsamkeit und Freiheit, Rowohlt, Reinbeck, Hamburg

Schwerd, W. (1992): Rechtsmedizin, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Bei der Modellkonzeptionierung arbeiteten mit:
cand. med. Frank Kösters und Gaby Voigt, M.A. (IfAS, Münster)

Wir danken Herrn Prof. Dr. med. Habeck und komm. geschf. Dir. Herrn Prof. Dr. rer.pol. R.P. Nippert, IfAS-Münster, für Anregung und Kritik

Anschrift des Verfassers

cand. med. Barmak Adhami
Wilhelmstr. 27

D - 48149 Münster