

Das Medizinstudium heute

Die große Herausforderung in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten die Etablierung eines Berufsethos, das Zuwendung und Verantwortung einschließt und den kranken Menschen nicht als Kunden, sondern als Patienten in den Mittelpunkt ärztlichen Handelns stellt. So sieht es auch Privatdozentin Waltraud Eder, Kinderärztin an der Universitätsklinik für Pädiatrie in Salzburg und Leiterin des Studiengangs für Humanmedizin an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Die Uni-Nachrichten haben mit ihr über die Anforderungen an das Studium der Ärztinnen und Ärzte von morgen gesprochen.

UN: Wenn Sie Ihr Medizinstudium mit jenem von heute vergleichen, wo sehen Sie die größten Unterschiede?

Waltraud Eder: Natürlich war bei meinem Studium an einer öffentlichen Universität keine Rede von persönlicher Betreuung, vom Lernen in Kleingruppen, von problemorientiertem oder praxisorientiertem Lernen. Der rasante Anstieg des Wissens ist heute in allen Fachgebieten spürbar, er stellt Lehrende und Studierende unter Druck und macht die Notwendigkeit des „lebenslangen Lernens“ in der Medizin deutlich. Die Anforderungen an das Medizinstudium sind dementsprechend schon sehr hoch. Ärzte sollen medizinische Experten mit sozialer und kommunikativer Kompetenz sein, Teamfähigkeit und Managementqualitäten zeigen, klar Stellung in der Gesellschaft beziehen und auch soziale Verantwortung bei gesundheitspolitischen Themen übernehmen. Dabei hat sich das Arztbild in unserer Gesellschaft verändert und tut das permanent, das wirkt sich auch auf das Medizinstudium aus.

„Der Arztberuf wird immer mehr zu einem Gewerbe“

UN: Wie schaut diese Veränderung des Arztbildes in unserer Gesellschaft aus?

Eder: Ich denke, die Gewichtung der Komponenten, die zum Arztberuf gehören, hat sich verändert: dazu gehören Naturwissenschaft, Handwerk, Nächstenliebe und Kommerz. Die Befriedigung von Bedürfnissen ist zu einem Prinzip geworden, das als Grundlage für Wirtschaftswachstum die endlose Vermehrung von Wohlstand verspricht. In diesem Umfeld wird der Arztberuf immer mehr auch zu einem Gewerbe, das Kundenbegehren und gesellschaftliche Modewünsche erfüllt. So ist neben dem Gesundheitswesen ja auch ein Gesundheitsmarkt entstanden. Der mündige Kunde entscheidet über seine Gesundheit, wählt aus einem Angebot von Maßnahmen und Produkten und nutzt den Arzt als Dienstleister.

UN: Der Patient als Kunde, der Arzt als Dienstleister, was ist so schlecht daran?

Eder: Was ist denn ein Patient? Der Patient ist ein Mensch mit einer Krankheit oder Verletzung, der Hilfe benötigt und dessen autonome Entscheidungsfreiheit eingeschränkt ist, weil möglicherweise sein Leben bedroht ist. Diese Menschen brauchen mehr als einen Dienstleister, sie brauchen in dieser Ausnahmesituation einen Arzt mit Expertise und umfassender Zuwendung und Fürsorge. Es

„Die Liebe ist es, die die Kunst lehret und außerhalb derselbigen wird kein Arzt“, das ist ein Zitat des großen Paracelsus. Heute noch ein angestrebtes Ideal beim Studium – oder doch eine Illusion?

ILSE SPADLINEK



Bild: SNPMU

geht um die ganzheitliche Betrachtung des Patienten mit seiner individuellen biologischen, psychischen, sozialen, ökonomischen und spirituellen Lebensgeschichte. Eine Ärzteausbildung ohne sozial- und geisteswissenschaftliche Inhalte lässt wenig Raum und Zeit, um diese Ganzheitlichkeit zu entwickeln, eigene Emotionen zu stabilisieren und die Empathie junger Menschen am Beginn des Studiums zu bewahren.

UN: Empathie, soziale Kompetenz, Menschlichkeit – wie lassen sich diese Eigenschaften erlernen?

Eder: Fast alle medizinischen Universitäten haben diese Notwendigkeit erkannt und Lehrveranstaltungen zur Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenz, begleitend zu den klinischen Fächern, implementiert. Als Arzt muss man dem Patienten zuhören und seine Sprache sprechen, um komplexe Sachverhalte verständlich zu machen, über eine schwere Erkrankung zu sprechen und Behandlungen gemeinsam zu vereinbaren. An der Paracelsus Universität werden beispielsweise schwierige Situationen, Selbstreflexion, die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und Fehler im Unterricht geübt.

UN: Geht etwas von der Empathie später im ärztlichen Alltag verloren?

Eder: Das hoffe ich nicht. Aber während medizinisches Wissen und vor allem handwerkliche Fertigkeiten in unserer Gesellschaft sehr anerkannt und honoriert sind, entziehen sich Zuwendung und Anteilnahme dieser Wertung. Der ärztliche Alltag ist in vielen Gesundheitseinrichtungen durch hohe Arbeitsbelastung geprägt, die Rahmenbedingungen sind schwierig, es herrscht ständiger Zeitdruck, der durch Personalknappheit, Bürokratie und Dokumentation noch verstärkt wird. Altruismus und Zuwendung werden immer mehr vom Effizienzdenken verdrängt. Wir wissen aber, dass Fürsorge und Vertrauen unbestritten zum Heilungsprozess beitragen.

gen. Ich sehe es als Aufgabe der Medizinuniversitäten, ein Berufsethos zu vermitteln, in dem Empathie, soziale und kommunikative Kompetenz und Selbstreflexion Teil der ärztlichen Identität sind.

UN: Wir haben noch nicht vom „medizinischen Handwerk“ gesprochen und von der Wissensexplosion in der Medizin. Wie wird das im Studium bewältigt?

Eder: Immer mehr Wissen bedeutet, sich mit Literatur und neuen Forschungsergebnissen auseinanderzusetzen, um dieses Wissen einordnen und bewerten zu können. An der Paracelsus Universität wird das durch eigenständiges wissenschaftliches Arbeiten vor allem im Forschungssemester geübt. Grundsätzlich besteht die Herausforderung der Lehrenden in der Auswahl, der Abstimmung und Vernetzung des Lehrstoffes zwischen Grundlagen und klinischer Anwendung. Bis zum Ende des Studiums sollen die Studierenden ein fundiertes Basiswissen haben, zur vertiefenden Weiterbildung in den verschiedenen Fachgebieten, ebenso müssen sie gewisse klinische Basisfertigkeiten beherrschen. Wundversorgung, Legen von Venenzugängen oder Bluttransfusionen und das Notfallmanagement werden in Simulationszentren und Skills Labs solange trainiert, bis es sicher auch an Patienten durchgeführt werden kann.

„Wertigkeiten haben sich verändert“

UN: Der Arztberuf gilt doch als besonders attraktiv – dennoch ist immer wieder vom Ärztemangel die Rede.

Eder: Vor allem im ländlichen Bereich kommt es immer wieder dazu, dafür gibt es verschiedene Ursachen. Die faszinierenden Möglichkeiten der Hochtechnologie-Medizin und einer Karriere in größeren Städten wirken für

viele anziehend, die vermehrte Teilzeitarbeit bei Ärztinnen mit Familie gehört dazu, es haben sich Wertigkeiten verändert. Auch sind mehr chronisch und mehrfachkranke ältere Patienten mit speziellen Bedürfnissen und Problemen zu betreuen. Dieser Trend wird sich noch verstärken, dem muss man in einer bedarfsorientierten, spezifischen und qualitativ hochwertigen Ausbildung Rechnung tragen. Lehrende Ärztinnen und Ärzte sind in diesem Prozess sehr wichtig, sie geben als Vorbilder ihr Wissen und ihre Erfahrung weiter. Die Rahmenbedingungen an Medizinischen Universitäten und Kliniken und auch im ärztlichen Alltag zu optimieren, das bedarf vor allem der Unterstützung politischer Verantwortlicher.

UN: Wird den Studierenden klar gemacht, welche Anforderungen die Gesellschaft später an sie stellen, was von ihnen erwartet wird?

Eder: Die großen Fortschritte in der medizinischen Forschung und die Entwicklung neuer Technologien haben im Arztberuf zu einer Spezialisierung in zahlreiche Fachgebiete geführt. Studierende können sich entscheiden. Diese Entwicklung führt aber auch an die Grenzen der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems, ökonomische Zwänge schränken die Behandlungsfreiheit des Arztes ein und stellen den Zugang zu zeitgerechter und adäquater medizinischer Versorgung als Grundrecht für alle in Frage. Ich sehe Ärztinnen und Ärzte auch als Anwältinnen der Bevölkerung, die mit ihrem medizinischen Wissen und ihrer Erfahrung Verantwortung tragen in der Bewertung und Teilnahme an gesundheitspolitischen Entscheidungen. Das ist keine originär medizinische Anforderung, aber trotzdem notwendig. Um diesen Diskurs sachlich führen und mitgestalten zu können, braucht es aber Grundkenntnisse in Medizinökonomie, Volkswirtschaft und Gesundheitspolitik, die mehr als bisher in die Ausbildung integriert werden sollten.

STUDIUM IM BILD

