



**PROF. DR. MED. HANS E. RENSCHLER**  
geboren am 19. April 1925 in Stuttgart

**GRATULATIONS BRIEF**  
H. E. BOCK, TÜBINGEN

Lieber Herr Renschler !

Die DMW berichtet, daß Sie morgen Ihr 70. Lebensjahr beschließen. Ich gratuliere Ihnen zu diesem Übergang ins letzte Lebensdrittel in der Hoffnung, daß Sie die Reststübe des Lebens in geistiger und körperlicher Beweglichkeit auskosten können.

Die Jahre um 70 gehören zu den ergiebigsten im menschlichen Zusammenleben: man kann auf einen reichen Erfahrungsschatz zurückgreifen, und man ist noch kreativ wie konstruktiv souverän genug, dem vollen Sinn des Daseins Rechnung zu tragen.

Sie haben Ihr hochschuldidaktisches medizinisches Lebenswerk nicht ohne Schwierigkeiten schaffen können und haben auch gesundheitlich mehr Bemühung um kontinuierlichen Fortgang aufwenden müssen. Eigentlich ist

18-4-95  
es erstaunlich, wie Sie das alles geschafft haben. So ist Ihr 70. Geburtstag sicher auch ein Tag dankbarer Rückschau. Ich wünsche Ihnen den Elan, sich Ihrer Lebensleistung so richtig von Ganzem erfreuen zu können, denn Sie haben eine Pionierleistung aufzuweisen.

Herzliche Glückwünsche und Grüße der ganzen Familie!

Ihr

Hans Erhard Bock.

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Erhard Bock  
Spemannstr. 18  
D 72076 Tübingen

**FORTBILDUNGSFORSCHUNG ALS STÄNDIGE BEGLEITUNG EINER ZENTRAL  
ORGANISIERTEN ÄRZTLICHEN FORTBILDUNG -  
HERRN PROF. RENSCHLER ZUM 70. GEBURTSTAG  
HERMANN KERGER, BAD NAUHEIM**

Als in der ersten Hälfte der siebziger Jahre die Akademien für ärztliche Fortbildung teils von den Kammern, teils von den Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam gegründet wurden, herrschte über die Ziele und Methoden einer zentral organisierten Fortbildung noch reichliche Unklarheit. Die primäre Frage, ob Fortbildung obligatorisch sein solle oder freiwillig, wurde in der Berufsordnung für Ärzte in liberaler, aber psychologisch richtiger Weise gelöst. In der Musterberufsordnung des Deutschen Ärztetages, die von den Landesärztekammern mit nur geringen Änderungen übernommen wurde, heißt es, daß der Arzt zur Fortbildung verpflichtet ist, daß er die Wahl unter den verschiedenen Fortbildungsmöglichkeiten hat, daß er aber davon in dem Umfange Gebrauch machen muß, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung seines Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist und daß er seine dergestalt absolvierte Fortbildung der Kammer nachweisen können muß.

Offen blieben die Art und Weise des Nachweises und auch die Frage, ob der Nachweis in bestimmten zeitlichen Abständen von jedem Arzt gefordert werden solle, oder nur dann, wenn der Arzt irgendwie aufgefallen oder in rechtliche Schwierigkeiten geraten wäre, wobei ihm der Nachweis regelmäßig getätigter Fortbildung eine Entlastung bedeuten könnte. In der Tat ist, soweit ich es überschauen kann, nur der letztere Modus praktiziert worden. Für die Organisation der ärztlichen Fortbildung, besonders also in den neuen Akademien, stand die Frage Zwang oder Freiwilligkeit nicht im Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Viel wichtiger erschien ihnen die präzise Definition des Fortbildungsziels und das Erarbeiten von Methoden, die zur Erreichung des Ziels am effektivsten und mit den vorhandenen Mitteln auch durchführbar wären.

Das Ziel war nun nicht mehr die Vermittlung von Wissen allein, sondern die ständige Verbesserung der Patientenbetreuung nach den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Fortentwicklung der Medizin. Vermittlung von Wissen erfolgt am einfachsten und wohl auch am besten durch Literatur, sie ist die gebräuchlichste Methode der individuellen Fortbildung. Wollte die kollektive Fortbildung nichts anderes, wären die vielen Zusammenkünfte der Ärzte in Kongressen, Symposien, Vortragsveranstaltungen und anderem eigentlich überflüssig, wenn man von der nur hier möglichen Diskussion absieht. Diese aber ist im wesentlichen keine kritische Auseinandersetzung über das Gehörte, sondern erschöpft sich in der Beantwortung von Fragen, ist also nur eine Ergänzung des im Vortrag Vermittelten. Wenn es aber das Ziel der Fortbildung ist, die ärztliche Behandlung ständig zu verbessern, so ist das auf den neuesten Stand gebrachte Wissen zwar Voraus-

setzung, aber nicht der einzige Faktor zur Erreichung dieses Ziels, denn der Arzt muß mit dem neu erworbenen Wissen praktisch umgehen können, das heißt neue Kompetenz erlangen, und er muß diese Kompetenz auch in der Patientenbetreuung, also in seiner 'performance', zur Geltung bringen.

Damit gehen die Forderungen an die Methodik der Fortbildung schon sehr weit, jedenfalls weiter, als die vorhandenen und geläufigen Methoden zu leisten vermögen. Es stellte sich bald heraus, daß die Methodenlehre der Fortbildung eine Wissenschaft für sich ist oder sein müßte, und daß die Organisation der Fortbildung und ihre Durchführung einer wissenschaftlichen Beratung und ständigen Begleitung bedürfen. Eine diesbezügliche Forschung war in der Bundesrepublik Deutschland noch nirgendwo zu bemerken, jedenfalls nicht auffällig, aber es lagen bereits praktisch brauchbare Ergebnisse einer Methodenlehre der ärztlichen Fortbildung aus den USA vor.

Auf einer Studienreise zur Besichtigung medizinischer Einrichtungen und besonders solcher der ärztlichen Fortbildung in den Vereinigten Staaten von Amerika trafen in der Landesärztekammer Hessen und ihrer Akademie für ärztliche Fortbildung tätige Kollegen mit Herrn Professor Renschler zusammen, und es entwickelte sich sehr schnell ein Einverständnis über die Mitarbeit eines Medizindidaktikers bei den laufenden Aufgaben der Akademie. Unsere Anschauungen über die Notwendigkeit einer Änderung der Fortbildungsmethoden fanden sehr rasch sympathisches Entgegenkommen von Prof. Renschler, und wir konnten gleich mit einer konkreten Aufgabe eine gemeinsame Arbeit beginnen, nämlich mit der Organisation von Notfalldienst-Seminaren, die jeder Arzt, der am ambulanten Notdienst teilnehmen wollte, absolvieren mußte. Das Ziel war, wie gesagt, den ärztlichen Notdienst zu verbessern, dem Notdienst-Arzt das für seine Aufgaben erforderliche Wissen nach dem neuesten Stande zu vermitteln, aber auch darüber hinaus, entsprechend dem neu formulierten Fortbildungsziel, ihn für das praktische Handeln kompetent zu machen und sein Verhalten zum Patienten in der Notdienstsituation zu optimieren.

Da es sich hierbei um Veranstaltungen handelte, die von einer großen Zahl von Ärzten besucht wurden, immerhin mehrere hundert, war es nicht möglich, von den üblichen Vorträgen abzusehen und das Thema in kleinen Gruppen nach Art der workshops zu behandeln, wie man es sich zunächst gewünscht hätte. Denn dazu fehlte die erforderliche Anzahl geeigneter Leiter. Es mußten also zwar Vorträge eingesetzt, aber eine Änderung des üblichen

Vortragsstils angestrebt werden, um eine möglichst große Effektivität, die auch irgendwie meßbar sein sollte, zu erzielen. Darüber ist schon mehrfach auch von Herrn Renschler selbst berichtet worden. Hier kommt es nur darauf an, ein Beispiel dafür anzuführen, daß die Anwendung verschiedener Fortbildungsmethoden sich nach den speziellen Aufgaben und der gegebenen Situation richten müsse, daß sie dementsprechend spezifisch ausgewählt oder neu geschaffen werden und daß es hierfür einer speziellen Wissenschaft, der Medizindidaktik und ihres Teilgebiets, der Fortbildungsforschung, bedürfe. Und weiter kommt es hier darauf an, den entscheidenden Anteil von Prof. Renschler und seinen Mitarbeitern an der Lösung dieser und mancher anderer Aufgaben herauszustellen.

Es war von vornherein klar, daß eine Änderung der Fortbildungsmethoden als wichtigste, aber auch schwierigste Aufgabe eine Änderung der üblichen Vortragsweise der Fortbildungsreferenten voraussetzt. Wissensvermittlung im Vortrag ist nicht eine Aufzählung neuer Fakten und ihrer wissenschaftlichen Beweise, sondern eine so gewählte Vermittlung von Fakten, daß sie im Gedächtnis haften bleiben, mit den entsprechenden Wiederholungen, dem Anheften an praktisch geläufigen Fällen, der gelenkten, am Lernziel orientierten Diskussion. Herr Renschler hat die Aufgabe mutig angepackt, die Referenten sind ihm bis auf ganz wenige Ausnahmen gefolgt und haben die persönlich unter vier Augen vorgetragene Kritik und Belehrung akzeptiert. Noch manche andere Beispiele könnten hinzugefügt werden, sie dienen alle der Stützung der These, daß Fortbildung einer beratenden und begleitenden Forschung bedarf, um das definierte Fortbildungsziel zu erreichen. Man nennt es heute Qualitätssicherung und fordert dafür andere Methoden, die in 'Qualitätszirkeln' zur Anwendung kommen. Dazwischen drohte eine Phase des Vergessens bereits entwickelter Fortbildungssysteme aufzukommen. Daß die

österreichische Ärztekammer eine Fortbildung mit bestimmten Anforderungen an absolvierte Stundenzahl auf freiwilliger Basis, aber durch Belohnung der sich in dieser Weise fortbildenden Ärzte mit einem Diplom, das die Öffentlichkeit zur Kenntnis nehmen kann und somit im Wettbewerb der Ärzte Wirksamkeit erhält, aufgestellt hat, wurde uns als 'einmalig in Europa' jetzt präsentiert. Daß es im Bereich der Landesärztekammer Hessen bereits 25 Jahre schon praktiziert wird, hat man offenbar übersehen. 'Maßlos informiert' sei, um den griffigen und bekannten Buchtitel zu benutzen, unsere heutige Gesellschaft. Nun, Informationen wie Ergebnisse der Wissenschaft und der Erfahrung geraten oft in die Fänge von Interessengruppen, also der Politik. Und sie werden, wenn auch nicht im Inhalt verändert, verzögert, vorschnell mitgeteilt in andere Zusammenhänge gebracht, kurz - manipuliert.

Trotzdem ist ein Aufschwung im Prozeß zu einer systematischen am Patienten orientierten und mit neuen didaktischen Methoden versehenen Fortbildung unverkennbar. Für die Verzögerung von einigen Jahren dürfte Herr Renschler am ehesten Verständnis haben, denn er hat immer wieder darauf hingewiesen, daß Verhaltensänderungen ihre Zeit brauchen, viel mehr Zeit, als man je vorausschätzen würde. So kann Herr Renschler an seinem 70. Geburtstag, zu dem wir ihm sehr herzlich gratulieren, auf eine bedeutende Pionierleistung in dem Aufbau der ärztlichen Fortbildung zurückblicken, und wir haben allen Grund, ihm auch für die neue Entwicklung, an der er wiederum aktiv beteiligt ist, weiterhin Glück und Erfolg zu wünschen.

Dr.med. Hermann Kerger,  
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Hessen  
Postfach 1740  
D 61217 Bad Nauheim

### LAUDATIO ZUM 70. GEBURTSTAG VON HERRN PROF. DR. HANS E. RENSCHLER U. FUCHS, MÜNSTER

Am 19. April feiert Herr Prof. Dr. med. Hans Karl Eugen Eberhard Renschler seinen 70. Geburtstag.

Mit der Ernennung zum Ordentlichen Professor der Didaktik der Medizin an der Universität Bonn am 19.2.1973 erfolgte der Eintritt in die professionelle Beschäftigung mit der Methodenlehre der medizinischen Ausbildung. Sie hatte schon im 2. Studienjahr mit Reflexionen über das Medizinstudium begonnen, was durch die erste Publikation von 1947 belegt ist. Nach der Habilitation war, wie in den bis dahin durchgeführten wissenschaftlichen Arbeiten, eine Einarbeitung in die Methodik der Lehre selbstverständlich. Zur Beantwortung der Frage nach der

Ausbildung der Generation deutscher Mediziner, die am Ende des 19. Jahrhunderts Weltgeltung erreicht hatten, wurde eine erste systematische Untersuchung im Archiv der Universität Heidelberg durchgeführt. Orientierend war Billroths Prinzip "Klar sehen wir nur da, wo wir zählen". Es wurde die Entwicklung der Zahlen der Studenten und Dozenten der Medizinischen Fakultät von 1864 bis 1964 ermittelt. Die völlige Abhängigkeit von den politischen Ereignissen mit sehr verzögerter Anpassung erbrachte einen Einblick, der bis in die neueste Zeit von Einfluß auf die Beurteilung der Grundlagen der Ausbildung der Ärzte geblieben ist. Das Ergebnis konnte 1967 auf einer deutsch-englischen Arbeitstagung in Glasgow vorgetragen

werden und führte zu einem zufälligen, für die weitere Laufbahn schicksalhaften Zusammentreffen mit dem früheren Lehrer Sir Edward Wayne, dem Förderer von Graham Wilson und Ron Harden. Diese wurden später auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung durch die Konzeption und Entwicklung der OSCE weltweit bekannt.

## Grundausbildung

Nach einer Kindheit und Schulausbildung zuerst auf einem Hofgut, dann in der Landeshauptstadt Stuttgart und dem Kriegsdienst trat er als Krankenpfleger in die für ihn neue Welt der Medizin ein. Die praktische Tätigkeit in der Krankenpflege und die gleichzeitige Förderung durch die qualifizierten Ärzte des Krankenhauses legten Grundlagen für das weitere Leben. Das Studium und die Promotion bei C. Öhme an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik mit "summa cum laude" führten eigentlich unbeabsichtigt in die medizinische Wissenschaft ein. Die im Anschluß an das Examen erfolgte Anstellung waren für die damalige Zeit ungewöhnlich. Zu einer gründlicheren wissenschaftlichen Ausbildung verhalf ein Stipendium des British Council, dem eine Anstellung am Department of Pharmacology and Therapeutics, University of Sheffield folgte. Dort hatte Sir Hans Adolf Krebs 15 Jahre zuvor durch Prof. Wayne Aufnahme gefunden und die mit dem Nobelpreis ausgezeichneten Arbeiten durchgeführt. Herr Prof. Renschler entschied sich für eine Rückkehr nach Deutschland und ging am 1.1.1956 zu Schwiegk, einem Schüler von Öhme, nach Marburg. Unter Anwendung der in England erworbenen Methoden wurden Untersuchungen zum Wasser- und Elektrolythaushalt durchgeführt. Die klinische Tätigkeit konzentrierte sich auf die Kardiologie, die damals gerade begann, sich über das EKG hinaus zu entwickeln. An der Klinik von H. E. Bock erfolgte unter Schölmerich die Einführung in die Technik des Herzkatheters. Er kehrte 1962 nach Heidelberg zu seinem früheren Lehrer Plügge zurück und konzentrierte sich auf ein nierenphysiologisches Thema, den Transport der Glukose. Mit den Ergebnissen dieser Untersuchungen wurde ihm am 23.7.1964 die *venia legendi* erteilt. 1966 konnte er als einziger deutscher Kliniker auf dem Weltkongress der Nephrologie berichten. Diese Erfahrungen und besonders die bei Ullrich am Physiologischen Institut in Berlin bestimmten sein weiteres Verständnis für die Qualität der Wissenschaft. Prof. Rudolf Groß, zu dem er im August 1965 als Oberarzt an die Medizinische Klinik Köln gegangen war, genehmigte nicht die Teilnahme an einem Kurs über Ausbildungsmethoden bei George Miller in Chicago, mit dem er bei der 1966 an den Kongress in Washington anschließenden Studienreise Kontakt aufgenommen hatte.

## Einstieg in die Methodenlehre der ärztlichen Ausbildung

An der Medizinischen Fakultät Köln führte sein Interesse an Unterrichtsfragen zur Aufnahme in die Baukommission mit dem besonderen Schwerpunkt der Gestaltung der Unterrichtsräume. Er begründete eine Arbeitsgruppe für Unterrichtsfragen, die zusätzlich die Umsetzung der Approbationsordnung von 1970 betrieb. Herr Prof. Renschler konzentrierte sich zunehmend mehr auf die Methodik der Ausbildung und erhielt von der Stiftung Volkswagenwerk Mittel zur Entwicklung eines audiovisuellen Kurses für die Auskultation des Herzens. Dieser wird noch heute in Berlin eingesetzt. Eine Bestätigung der Richtungsänderung in seiner Laufbahn und eine Erweiterung seiner Erfahrungen erfuhr er im Februar 1972 durch einen Gastaufenthalt bei Graham Wilson in Glasgow, wo er mit Harden, der bald danach nach Dundee berufen wurde, zusammenarbeitete. Der erste Versuch einer hauptamtlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung begann mit der Wahl im März 1972 zum Hauptabteilungsleiter Medizin bei der Gründung des Institutes für Medizinische Prüfungsfragen in Mainz. Über die Aufnahme einer Verbindung mit dem amerikanischen National Board of Medical Examiners, die bis heute noch nicht besteht, entwickelte sich ein Streit mit dem soeben berufenen Direktor Krämer, der diese als eigenmächtige Handlung verbieten wollte. Die Absicherung der Selbständigkeit in wissenschaftlichen Fragen, die in der Ausschreibung vom 2. 12. 1971 zugesichert war und die vom Verwaltungsrat zugestanden wurde, führte zum Rücktritt am 12.6.1972. Konsequenterweise wurde in der Neuausschreibung der Stelle eines Abteilungsleiters diese Bedingung auf "wissenschaftliches Interesse verlangt" reduziert. Die Unfähigkeit, sich den eigenen Wertvorstellungen entgegenstehenden Bedingungen unterzuordnen ist typisch für ihn und ist an mehreren Beispielen nachzuweisen. Alle Oberarztkollegen und Dozenten der Kölner Medizinischen Klinik reagierten am 2.6.1972 auf die drohende Abwanderung nach Mainz mit einer Eingabe an den Dekan, in der sie die Institutionalisierung des Faches "Ausbildungsforschung" mit der Einrichtung eines Lehrstuhles und einer eigenen Bettenabteilung im Umfang von 20 - 30 Betten forderten. Der Direktor der Medizinischen Klinik schlug ergänzend vor, die Zahl dieser Betten aus allen Kliniken abzuzweigen, da der auf diese Position berufene Hochschullehrer auch aus allen klinischen Disziplinen berufen werden könne. Zeitlich überschritten sich die Verhandlungen über die Tätigkeit am IMPP mit der am 19.2.1972 eingereichten Bewerbung und der späteren Berufung nach Bonn.

## Gründung des Instituts für Didaktik der Medizin der Universität Bonn

Die Gründung des Institutes fiel gerade noch in eine Zeit, in der sich die Ölkrise noch nicht ausgewirkt hatte. Für die jetzige Generation kommt es wie ein Märchen vor, daß es bei der Neuberufung Haushaltsmittel gab, die nicht von denen der Kollegen abgezweigt werden mußten. Die Durchführung der ersten Veranstaltung "Unterstützung der medizinischen Ausbildung durch Einsatz audio-

visueller Medien" am 10. Oktober 1974 wurde vom damaligen Kanzler der Universität für die kurzfristig notwendig gewordene Verbesserung der Installationen mit den erforderlichen Mitteln honoriert, auch die Firma Bayer unterstützte das Symposium. Auch sonst erfolgten Förderungen durch die Industrie, ohne daß sie an den Verkauf eines Präparates oder an das Befolgen der Beratung gekoppelt waren. Das Forschungsministerium vergab Aufträge in grosser Höhe und auch die Förderung durch die DFG im Normalverfahren war möglich. In den ersten 5 Jahren wurden Drittmittel in einer Gesamtsumme von 3,2 Millionen DM gewonnen. Die Biographie entspricht bis zum 30. Juni 1990 der Geschichte des mit der Emeritierung geschlossenen Institutes, die wissenschaftlichen Leistungen sind aber damit keineswegs zu Ende.

### **Computereinsatz in der ärztlichen Ausbildung**

Noch in Köln begann er sich für den Einsatz der Datenverarbeitung im Unterricht zu interessieren. Die Teilnahme im Oktober 1971 am ersten Kurs bei Häffner in Freiburg wurde gestattet und lieferte erste Grundlagen auf diesem Gebiet. Nach der Berufung nach Bonn hatte er Erfolg mit der Bewerbung um Mittel beim Bundesministerium für Forschung und Technologie. Die im April 1974 zunächst großzügig genehmigte Förderung wurde zum Jahresende 1976 aus politischen Gründen gerade zu dem Zeitpunkt abrupt gestoppt, als die ersten Einsätze im Unterricht begonnen hatten. In sehr viel kleinerem Umfang konnten die Arbeiten auf der Rechenanlage der Universität weitergeführt werden. Die Erfahrungen reichten noch 1989 zum Grundlagenreferat auf einer internationalen Tagung über Computer in der Ärzteausbildung. Eine Fortsetzung der unterrichtstechnischen Entwicklung erfolgte in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen in Form von computerisierten Fallsimulationen. Die angestrebte Zusammenarbeit mit den Bonner Fakultätsmitgliedern kam nur in sehr geringem Umfang zu Stande. Dies galt auch für die Beteiligung an der Organisation und Durchführung des konventionellen Unterrichts, so daß er das Ausscheiden aus der Unterrichtskommission vollziehen mußte.

### **Entwicklung und Einsatz von Medien für den studentischen Unterricht und als Mittel für die Untersuchung des Lernverhaltens**

Die Notwendigkeit, alle im Unterricht wirksamen Faktoren zu formulieren stellte für ihn eine Herausforderung dar, deretwegen er sich den mediengebundenen Lehrmethoden zuwandte. Als weitere Attraktion wirkte sein technisches Interesse. Die zu dieser Zeit in Mode gekommene programmierte Instruktion griff er zunächst auf, folgte aber nicht deren Regeln, sondern entwickelte seine Programme zum strukturierenden Lernen. In dem so objektivierten und in konstanter Form wiederholbaren Unterricht sah er eine Möglichkeit zu kontrollierten Lehrversuchen, wie sie in den Jahren nach 1975 am Institut in Zusammenarbeit

mit den Psychologen Burkhard und Freibichler erfolgreich durchgeführt wurden. Inhaltlich konnte auf die klinische Erfahrung als Kardiologe und die wissenschaftlichen Arbeiten in der Nephrologie zurückgegriffen werden.

### **Tätigkeit in der ärztlichen Fortbildung**

Das Ziel des von ihm aufgebauten Institutes war, durch Verbesserung der Prozesse des Lehrens und Lernens zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung beizutragen. Er hatte die Vermutung, daß das Studium in geringerem Umfang die Qualität ärztlicher Handlungen bestimmt, als dies gemeinhin angenommen wird. Erst nach der Emeritierung konnten orientierende empirische Untersuchungen zu dieser Frage begonnen werden. Augenscheinlich war aber schon 1976, daß die Verbesserung der ärztlichen Fortbildung ein sehr viel direkteres Erreichen des Zieles des Institutes ermöglichen würde. Eine im Auftrag der Bundesärztekammer im Herbst 1977 für deren Vorstand durchgeführte Studienreise in die USA zeigte nicht nur das dortige große Interesse, sondern auch den im Vergleich zu den Fakultäten sehr viel grösseren Einsatz der Leiter der ärztlichen Fortbildung und die grössere Beweglichkeit. Bei einer Besprechung im Ministerium für Wissenschaft und Forschung am 22.8.1979, bei dem über die Ermittlung der pädagogischen Eignung von Hochschullehrern auf Anregung des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft im Zusammenhang mit dem Erlaß der Landesregierung zur Errichtung von hochschuldidaktischen Zentren vom 11.1.1979 diskutiert wurde, erschien die zukünftige Stellung und Entwicklungsmöglichkeit des Bonner Institutes im Rahmen der Hochschulen als wenig aussichtsreich. Unter Berufung auf Artikel 5 des Grundgesetzes über die Freiheit von Forschung und Lehre nahm das Institut das Angebot der Landesärztekammer Hessen an, sich an der Verbesserung der Methodik der ärztlichen Fortbildung zu beteiligen. Die Zusammenarbeit mit dem damaligen Leiter, Dr. Kerger, fand in einer seltenen Übereinstimmung der Ziele und Methoden einen Niederschlag. Im Auftrag der Bundesärztekammer nahm er an 2 Weltkongressen für die ärztliche Fortbildung in Palm Springs, Kalifornien, teil. Sein Bericht, der im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, fiel in die Zeit des Beginns einer grundsätzlichen Änderung der Methoden der ärztlichen Fortbildung. Da ihm dieser Fortschritt in der Europäischen Akademie nicht gesichert schien, trat er aus deren wissenschaftlichem Beirat aus, was sich aber inzwischen als voreilig erwies.

Mit der Vorbereitungsstgung der Referenten der Notdienstseminare am 2. 2. 1980 durch das Institut für Didaktik der Medizin Bonn setzte eine bis über die Auflösung des Institutes dauernde Zusammenarbeit ein. Sie wurde von den Mitarbeitern Dr. Burkhard und Dr. Freibichler mitgetragen und von der KV Hessen unterstützt. Das mit dem Leiter der Akademie für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung in Bad Nauheim, Dr. Kerger vereinbarte gemeinsame Ziel, daß die Entwicklung unter Anpassung an die Bereitschaft der Referenten zu einer ständigen

Verbesserung führen müsse, konnte über lange Jahre eingehalten werden. Die Ablehnung des Vorschlages der Bundesärztekammer durch den Deutschen Ärztetag in Würzburg im Jahre 1989 führte zu einer Krise der ärztlichen Fortbildung. Gründe dafür waren einerseits die Ablehnung jeglicher Regelung, andererseits die Erkenntnisse über die fehlende Auswirkung der traditionellen Fortbildungsvorträge auf die ärztliche Praxis. Auf der Grundlage der eigenen Erfahrungen, der Ergebnisse und der Einblicke in die lerntheoretischen Grundlagen konnte er ein Modell für die Arbeit in Qualitätszirkeln entwickeln und durch Umfragen bestätigen. Die Veröffentlichungen erfolgten in der Schweiz und wurden dort aufgegriffen. Herr Prof. Renschler wurde in den Stiftungsrat der in Schaffhausen gegründeten Akademie für Fortbildung berufen, die 1995 eingerichtet wird. In Verbindung mit seinen Erfahrungen im Bibliothekswesen und im Informationsmanagement entwickelte er einen den zukünftigen Anforderungen Rechnung tragenden Plan. In Deutschland setzten mit Unterstützung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen unter der Obhut des neuen Fortbildungsreferenten Dr. Ollenschläger, mit dem er in persönlicher Verbindung steht, eine umfassende Änderung der Fortbildung mit der Entwicklung lokaler Arbeitsgruppen ein. An ihr beteiligen sich jetzt zahlreiche Institutionen und haben zur Einrichtung einer Veranstaltung "Train the Trainer" geführt, die in Deutschland der Entwicklung der Methodik des Medizinstudiums weit voraus ist.

### Auslandskontakte

Die angestrebte Orientierung an einem weltweiten Stand der Wissenschaft ist ihm wie keinem anderen deutschen Ausbildungsforscher gelungen. Grundlage war zunächst der Kontakt mit Personen und Einrichtungen in Großbritannien, wo er Mitglied der Fachvereinigung Association for the Study of Medical Education war. In Verbindung mit dem British Council organisierte er und das von ihm geleitete Institut Arbeitstagungen und Studienreisen. Ein enger Kontakt bestand zu der von der Weltgesundheitsorganisation in Anspruch genommenen Ausbildungseinrichtung der British Medical Association in London. Durch zahlreiche Studienreisen und die Teilnahme an Arbeitstagungen entwickelte sich ein enger Kontakt mit Bildungseinrichtungen und Organisationen in den Vereinigten Staaten. Diese führten zur Teilnahme an Konferenzen der OECD über die Bildung der Ärzte in Frankreich und Spanien. Herr Prof. Renschler hatte den Vorsitz einer Sitzung auf der zusammenfassenden Abschlußtagung in Stockholm. Durch Vermittlung des amerikanischen Fakultätenverbandes, Association of American Medical Colleges (AAMC), bei dem er Mitglied geworden war, wurde er zu einer Tagung über die Studienreform im Juli 1984 nach Chile eingeladen. In der Folge entstand ein anhaltender Kontakt mit dem Dekan der Harvard Medical School, bei dem das von ihm aufgestellte Modell des Fallsystems besprochen wurde. 1989 wurde er eingeladen dieses Modell auf der Jahrestagung des AAMC in einer

Gruppendiskussion vorzustellen. Die Teilnahme an einer Konferenz über die Evaluation des Postgraduiertenstudiums im Jahre 1991 nach China war die Folge der Betreuung einer chinesischen Reisegruppe in Deutschland durch das Institut für Didaktik der Medizin auf Veranlassung des Weltverbandes für die medizinische Ausbildung. Die dabei hergestellte Verbindung hält bis zur Gegenwart an.

Auf der Grundlage neuer internationaler Entwicklungen über die Bedeutung und Gestaltung des selbstgesteuerten Lernens und des von ihm definierten Lernen nach dem Fallsystem konzipierte er neue Methoden der ärztlichen Fortbildung. Dieses Konzept konnte durch Befragungen bei den Teilnehmern an Fortbildungsveranstaltungen als machbar bestätigt werden. Die Publikation wurde in Deutschland abgelehnt und erfolgte in der Schweiz, was zur Einladung zur Beteiligung bei der Einrichtung von Fortbildungsakademien in der Schweiz führte.

### Mitarbeit und Erfahrungen beim DAAD

Das aus eigener Initiative auf Grund einer Anzeige gewonnene Stipendium des British Council prägte sein Leben über den Einfluß des Elternhauses hinaus. Schon während des Krieges konnte er mit seinem Streben nach einem unabhängigen Aufenthalt in der Welt Aufforderungen zum Eintritt in politische und militärische Organisationen abwehren. Die Bewerbung um ein Stipendium hatte aber überwiegend einen finanziellen Hintergrund. Nach der Währungsreform von 1948 konnten ihm seine Eltern keine Hilfe mehr zukommen lassen. Er mußte daher unmittelbar Arbeit, zunächst als Bauhilfsarbeiter, später als Kraftfahrer aufnehmen. Es war eine große Seltenheit, daß er unmittelbar nach dem Examen eine Anstellung an der Medizinischen Poliklinik Heidelberg, wo er mit den ersten Arbeiten für die Dissertation begonnen hatte, erhielt. Die Bezahlung betrug 50 DM pro Monat, wurde aber nach dem Erhalt der Vollapprobation auf 250 DM angehoben. Er sah wenig Aussicht für eine angestrebte Ausbildung in einem Grundlagenfach. Eine solche wurde ihm allerdings später für die Heidelberger Pathologie angeboten. Ein Auslandsaufenthalt war 1953 für einen jungen deutschen Wissenschaftler noch eine große Seltenheit. Die vom British Council wie üblich getroffene Wahl und Bereitstellung des Arbeitsplatzes für einen "Scholar" erwies sich als fruchtbar und führte zu lebenslangen fachlichen und persönlichen Beziehungen. Sheffield hat als "Redbrick University" keinen hohen wissenschaftlichen Rang, wurde aber unmittelbar nach der Ankunft durch die Verleihung des Nobelpreises an Hans Adolf Krebs ausgezeichnet. Der Leiter des Departments of Pharmacology and Therapeutics, an dem er untergebracht war, hat Krebs nach seiner Emigration aus Deutschland aufgenommen und gefördert. Durch die Beschaffung von Radioisotopen hat Prof. Sir Edward Wayne Krebs die Durchführung seiner Forschungen, die zur Entdeckung des "Krebs Zyklus" geführt haben, in seinem Labor ermöglicht. Dadurch bestand eine anhaltende Beziehung, auch als Krebs ein eigenes Institut in

Sheffield erhalten hatte und nach der Verleihung des Nobelpreises nach Oxford berufen worden war. Krebs war einer der ersten Emigranten, dem ein Besuch in Deutschland möglich war. Bei dieser Gelegenheit war ihm Herr Prof. Renschler in Heidelberg von dem früheren British Council Stipendiaten Fleckenstein, der ein Jahr zuvor bei Krebs geforscht hatte, vorgestellt worden, was zu weiteren Begegnungen in Sheffield im Institut und beim Mittagstisch in der Mensa führte.

Die Technik der Benutzung von Radioisotopen war der Gegenstand der Studien in England, das damals auf diesem Gebiet führend war. Der British Council sicherte auch die Teilnahme an einem Kurs am englischen Atomforschungszentrum Harwell zu einer formalen Ausbildung, die sich noch 10 Jahre später bei nierenphysiologischen Untersuchungen nützlich erwies.

Reflexionen über den Nutzen des eigenen Auslandsaufenthaltes und die fortgesetzten Auslandskontakte begründeten seinen Einsatz als Gutachter beim DAAD für die Region Nordeuropa und bei gelegentlicher Mitarbeit bei den Auswahlverfahren des British Council. Die dabei geforderte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Hochschulfächern waren die einzige Gelegenheit, bei der er sich der Stellung als Professor bewußt wurde, während viele Familienmitglieder schon früh ihn als typischen deutschen Professor charakterisierten und seine landsmannschaftliche Prägung noch herausstellten. Es war ihm zur Gewohnheit geworden, seine Arbeiten einer reflektierenden Analyse zu unterziehen, so auch die bei den Auswahlverfahren des DAAD mit Einbezug der Bewertung der vorgelegten Bewerbungsunterlagen und besonders der Gutachten der Hochschullehrer.

### **Eigene Lehrveranstaltungen**

Ein Medizindidaktiker kann nicht arbeiten ohne eigene Erfahrung in der Lehre und in seinem medizinischen Fach. Anfänglich erfolgte dies besonders in der Kardiologie. Die auf den Grundkurs aufbauenden weiterführenden Kurse, die zunächst Life mit Einsatz des Herzschallsimulators erfolgten, dienten der Vorbereitung weiterer formaler Gestaltung. Ein besonderer Gewinn für die Praxisnähe brachte der über viele Jahre gepflegte Einsatz bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen anlässlich der Karlsruher Therapiewoche und in Berlin. Trotz des Anrufens des Bildungsministeriums und des Stifterverbandes gelang es nicht mehr, die Lektionen 2-5 des Grundkurses in eine Videofassung zu bringen oder weitere Medien einzusetzen. Für die Benutzung des Computers zur Generierung akustischer und dreidimensionaler Simulationen fand sich sogar ein darin qualifizierter Physiker, die Mittel waren aber nicht aufzubringen und die noch im letzten Dienstjahr angesetzte Zusammenarbeit mit der Bonner Kardiologie scheiterte daran, daß die an die Kardiologie ausgeliehenen Assistenten von dort nicht mehr frei gegeben wurden.

### **Die Kurse in englischer Sprache als Beispiel des PBL**

Auf Vorschlag seines Kölner Chefs begann er mit dem Abhalten von Kursen in englischer Sprache. Diese wurden zunächst in traditioneller Form lehrerzentriert gestaltet. Die zunehmende Verfügbarkeit von schriftlichem, später besonders audiovisuellen Lehrmitteln erbrachte den Vorteil der Einführung von Lerninhalten, bei denen England und Nordamerika weit in Führung lagen. Hier sei an das in Deutschland noch heute weitgehend unbekannt Problemorientierte Krankenblatt oder sozialmedizinische Aspekte erinnert. Der Kurs wurde zunehmend in einen von Studenten gesteuerten Kurs nach dem Prinzip des PBL umgewandelt. Hilfreich war die Benutzung von Material, das direkt von der McMaster-Universität bezogen wurde und zu anhaltenden Kontakten mit den dort führenden Wissenschaftlern führte. Ein Student konnte als Ergänzung seiner Seminararbeit in Zusammenarbeit mit Norman Befragungen der Studenten von McMaster durchführen, die in der Klinische Wochenzeitschrift veröffentlicht werden konnten. Eine andere, sozialbezogene Ergänzung einer Reihe von Seminararbeiten, die eine Studentin in eigener Regie weitergeführt hatte, wurde im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht und diente der Deutsch-Deutschen Ärztekommision als Material zum internationalen Vergleich des Schwangerschaftsabbruchs. Eine ausführliche Beschreibung der Entwicklung des Seminars erfolgte in der Zeitschrift "Medizinische Ausbildung". Bemerkenswert erscheint, daß die Studenten dieses Seminars zu einer solchen Selbständigkeit gebracht worden waren, daß sie nach dem Verschwinden innerhalb von 6 Wochen nach Semesterende sowohl des Lehrers als auch aller materiellen Bedingungen, die das Institut geboten hatte, bei Beginn des nächsten Semesters die Gruppenarbeit aus eigener Initiative fortsetzten. Erfreulicherweise übernahm der aus den USA gekommene Professor Urban die weitere Betreuung des Seminars. Eine besondere Bereicherung erfuhr das Ehepaar Renschler durch die Durchführung von insgesamt 15 einwöchigen Seminaren in englischer Sprache für Ärzte und Studenten aus Entwicklungsländern, zu denen sie in eine engere Verbindung gebracht wurden. Die sprachliche Ergänzung konnte Frau Renschler aus ihrer mehr als zwanzigjährigen Erfahrung in der Volkshochschule einbringen. Umgekehrt beteiligte sich der Ehemann an den 4 Exkursionen nach England und den USA, die die Volkshochschulkurse ergänzten.

### **Bibliotheksarbeit in der Deutschen Zentralbibliothek, Rücktritt und späte Folgen**

Aus einer wechselseitigen Beziehung heraus entwickelte sich in Köln ein Kontakt zur medizinischen Bibliothek, die während dieser Zeit zu einer der 4 deutschen Zentralbibliotheken wurde. Daraus ergab sich die Berufung als Vorsitzender des Beirates, was eine Intensivierung der Beschäftigung mit dem Bibliothekswesen mit sich

brachte. Das Sammeln alter medizinischer Literatur über die Methoden der ärztlichen Untersuchung begann noch in der Zeit der aktiven kardiologischen Tätigkeit und setzte sich danach auf Bücher über die ärztliche Ausbildung fort. Aus Protest gegen die mangelnde Unterstützung der Bibliothek und dem Versagen einer Vorbereitung auf das Zeitalter der elektronischen Publikationen trat er jedoch von diesem Posten zurück. Die Beschäftigung mit Bibliotheksfragen, die in ständigem Kontakt mit der inzwischen mit dem Titel einer Deutschen Zentralbibliothek für Medizin versehenen Einrichtung wurde, steigerte er trotzdem, was zu dem bisher vergeblichen Versuch einer Verbesserung der Schulbibliotheken führte. Daraus ergab sich eine Aufnahme der Literaturbearbeitung mit elektronischen Mitteln in die Seminare für die Schulung der Fortbildungsreferenten der Ärztekammern. Er wird in diesem Rahmen 1995 ein Praktikum abhalten. Auch von einer in der Schweiz in Gründung befindlichen Fortbildungsakademie wurde Prof. Renschler beauftragt, die Bibliothek mit modernster Kommunikationstechnik zu planen und einzurichten.

### **Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen und der Geschichte der ärztlichen Ausbildung**

Hieraus ergab sich das Lernen nach dem Fallsystem. Renschler definierte 6 Komponenten, die er inzwischen auf 7 erweitert hat:

1. Demonstration von Patienten im Vortrag
2. Freier Zugang zu Patienten
3. Betreuung echter Patienten
4. In die Praxistätigkeit integrierter Wissen serwerb
5. Bewertung der dokumentierten Arbeit der Studenten durch experte Lehrer
6. Mitarbeit bei Forschung
7. Laufende Evaluierung des Lernerfolgs der Studenten und der Leistung der Lehreinrichtung zur Rückmeldung an die Institution und Umsetzung in eine laufende Verbesserung der Ausbildung.

Er fand, daß alle vorher von ihm festgelegten Neuerungen der Ausbildungsmethodik zwischen 1580 und 1990 während der Zeit von Freiheitskriegen, Revolutionen, Revolten, Aufständen oder von umwälzenden sozialen Reformen in den jeweiligen Ländern stattgefunden haben.

### **Wissenschaftsgeschichte**

Die Abhängigkeit der deutschen Universitäten von den politischen Bedingungen aus der ersten Analyse der Relation Studenten/Dozenten über 100 Jahre wurde schon 1964 erkannt. Dies führte zu weltweiten Betrachtungen und Analysen der sozialen, finanziellen und politischen Struktur von Hochschulen und von fachwissenschaftlichen Organisationen.

### **Auflösung des Institutes für Didaktik der Medizin der Universität Bonn mit der Emeritierung**

Durch den Erlass von 1984 wurden zunächst vier Stellen eingespart, und damit die Arbeitsfähigkeit des Institutes in Forschung und Unterricht stark eingeschränkt. Die Auflösung wurde mit der Emeritierung von Herrn Prof. Renschler besiegelt. Mit dem 1.11.1985, kurz nach Beginn des Wintersemesters, mußte die Mediothek, für deren Benutzung sich bis zu 200 Studenten eingeschrieben hatten, geschlossen werden. Dies führte zu einem von 600 Studenten unterschriebenen Protestschreiben an das Ministerium.

### **Arzt-Patientenbeziehung, Gesprächsführung, Lehrbuchbeiträge**

Trotz der starken technischen Orientierung befaßte sich er mit der Arzt-Patientenbeziehung wieder aus Reflexion über sein ärztliches Handeln, dem er trotz der Beschäftigung mit unterrichtsmethodischen Arbeiten verhaftet blieb. Er sieht diese Verbindung als Voraussetzung für eine Beschäftigung mit der Ausbildung in der Medizin an, da nicht der gesamte Inhalt verbal vermittelt werden kann, sondern nur durch eigene Erfahrung erworben werden kann, was im englischen Sprachbereich als "tacit knowledge" bezeichnet wird.

Ausgehend von der Übersetzung einer amerikanischen Anleitung des ärztlichen Interviews und der Anwendung des damit erworbenen Wissens in der Praxis leitete er die Berechtigung ab, der Einladung der Bonner Kollegen zu folgen und das Kapitel zur ärztlichen Gesprächsführung "Erhebung der Anamnese" auch bei der Neuauflage des Lehrbuches "Allgemeine physikalische und klinische Untersuchungen" zu schreiben.

### **Hobby: Anpflanzen und Pflege von Bambusarten**

Obwohl er immer treu seinen eigenen Prinzipien war, entwickelte er eine Liebe für Bambuspflanzen. Die auf 15 Arten angewachsene Sammlung droht inzwischen die Grundstücke der Familie zu überwuchern, wird aber von der großzügigen Ehefrau noch toleriert.

### **Entwicklung von Gruppen und Zusammenarbeit in der Familie**

Schon zur Studentenzeit praktizierte Renschler die Gruppenbildung, die nach seinen Plänen zur Neuorganisation des besonders bei Linksintellektuellen berühmten Heidelberger Studentenwohnheims Collegium Academicum führte. Die deswegen nach ihm benannte Gruppe trifft sich noch heute regelmässig. Die Spannweite dieser universitären Einrichtung, die wegen der Aktionen der Studenten und aus Neid um das Gebäude 1978 mit dem Ein-



satz von 1500 Polizisten aufgelöst wurde, zeigt sich darin, daß der zur Studienzeit von Renschler leitende Professor der Doktorvater von Bundeskanzler Kohl war und von diesem aus Anlass des 90. Geburtstages eine öffentliche Dankesschrift für die Leistung der damaligen Erziehung erhielt. Durch die von Renschler organisierten regelmäßigen Besprechungen bildeten die Oberärzte der Kölner Medizinischen Klinik eine aktionsfähige Arbeitsgruppe. Dies unterstützte seine Bemühungen um eine Entwicklung des Faches Methodenlehre der ärztlichen Ausbildung, half aber auch spontan bei einem Gerichtsverfahren, das er 1981 gegen die beleidigenden Veröffentlichungen eines früheren Mitarbeiters einleitete.

Es ist verständlich, daß sich unter den 4 Kindern und ihren Familien eine Zusammenarbeit entwickelt hat, von der alle einen Vorteil genießen. Dank der Unterstützung durch seine Frau und seine Kinder sind die von seinem früheren Lehrer H. E. Bock als Pionierleistungen bezeichneten Entwicklungen und die Fortsetzung der wissenschaftlichen Tätigkeiten trotz Isolierung von der Universität Bonn möglich gewesen.

Von gesundheitlichen Problemen blieb Herr Prof. Renschler nicht verschont. Um so erstaunlicher ist die unge-

heure noch immer sprühende Vitalität und Schaffenskraft, die sich Herr Prof. Renschler bis zum heutigen Tage bewahrt hat. Mit ihm zu diskutieren ist stets ein Erlebnis und die kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und ihrer Methodologie empfinde ich stets als sehr anregend. Sein wissenschaftliches Engagement und seine besondere Lebensfreude wirken sehr ansteckend. Ich fühle mich in der Begegnung mit ihm beschenkt und reicher. Ich wünsche Herrn Prof. Renschler einen schönen und festlichen Geburtstag, den er im Kreis seiner Familie, Verwandten und Freunde in den USA bei seinem Sohn Markus am 19.4.1995 feiern wird und viele weitere schöne gesunde Jahre mit seiner großen Familie.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Ute Fuchs  
Institut für Ausbildungsforschung und Studienangelegenheiten (IfAS) der Medizinischen Fakultät der Universität  
Münster  
von-Esmarch-Str. 56  
D 48149 Münster