

ETHIK IN DER MEDIZIN - SIND STUDIERENDE DER MEDIZIN DARAN INTERESSIERT?

SPONHOLZ G., KOHLER E., GOMMEL M., CALLSEN A., BAUER A., MEIER-ALLMENDINGER D.,
ALLERT G., KELLER F., BAITSCH H., ULM

Zusammenfassung

In Deutschland ist Medizin-Ethik kein Pflichtfach im Medizinstudium. Jedoch besteht in Fachkreisen inzwischen ein Konsens, daß Ethik ein wichtiger Teil im Studium der Medizin sein soll. Über die Meinungen der Studierenden hierzu gibt es bisher kaum Untersuchungen. Eine Stichprobe von Studierenden der Medizin der Universität Ulm des 1. Studienjahres (1995 / 96) wurde zu ihrer Einstellung zum Bereich "Ethik in der Medizin" befragt; die Stichprobe (n=250) erfaßt mehr als 90% des Jahrgangs. Über 95% der Befragten sehen "Ethik in der Medizin" als wichtigen Bestandteil des Curriculums an, da ethische Konflikte und Probleme zum ärztlichen Alltag gehören. Eine übergroße Mehrzahl (85%) der Befragten wünscht sich, daß dieser Themenbereich früh im Studium und studienbegleitend (90%) angeboten wird. Der problemorientierten Kleingruppenarbeit wird deutlich ein Vorzug eingeräumt gegenüber den klassischen Vorlesungen. Die Antworten der Studentinnen unterschieden sich nicht signifikant von denen der Studenten. Studierende, die während des ersten Studienjahres an Lehrveranstaltungen teilgenommen hatten, unterscheiden sich jedoch in ihren Voten (z. T. hochsignifikant) von den Studierenden, die keine derartige Lernerfahrung haben.

Summary

Although German medical schools do not require students to study medical ethics, many medical schools offer lectures or semester-long courses in the field with a mixed response from their students. There is international consensus about medical ethics as a basic subject for the curriculum. It is not much known about the students' opinions and wishes. At the University of Ulm, we surveyed 250 medical students at the end of their first year, questioning them about their interest in studying medical ethics. More than 95% of them rated ethics as a necessary part of the medical curriculum. They (95%) believed that ethical problems are very common in medicine, and therefore that study should begin within the first few semesters (85%) and continue throughout their studies (90%). They preferred small-group teaching to large lectures. There were no significant differences between the responses of males and females. However, some significant differences existed between those students who had taken our courses in medical ethics and those who had not.

I. Einleitung

"Und schließlich, wenn nicht sogar am wichtigsten: Wo ist der Ort, an dem Fragen der Ethik in der Medizin an die nachfolgenden Medizinergenerationen herangetragen und mit ihr erörtert werden können?", diese Frage stellte der Minister für Wissenschaft und Forschung des Landes Baden-Württemberg, Klaus von Trotha (1) in seiner Begrüßungsrede im 1994 publizierten Sammelband der Beiträge des Symposiums "Optimierung der Lehre an den Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg". In den folgenden Symposiumsbeiträgen, die überwiegend von Mitgliedern der Lehrkörper Medizinischer Fakultäten stammen, wird (mit Ausnahme des Beitrags von Wirsching (2)) auf den Begriff "Ethik in der Medizin" und auf die Frage des Ministers nicht eingegangen. Der Leser des Symposi-

umbandes interpretiert diesen Sachverhalt optimistisch vielleicht dahingehend, daß nach Meinung dieser Autoren der Bereich Ethik in der Medizin an allen Orten in der Lehre und Ausbildung zum Arzt ausreichend vertreten ist und deshalb nicht mehr darüber zu reden sei, ein "best case scenario" also. Wer die Szene kennt, möchte allerdings eher an ein "worst case scenario" denken; eine angemessene Lehre findet nicht statt.

Daß "Ethik in der Medizin" im Studium gelehrt und deshalb von den Studierenden (aber nicht nur von ihnen!) gelernt werden sollte, fordert schon die 7. Novelle der AAppO, § 1, § 33 und § 34c (3). Einige Ergebnisse retrospektiver Analysen deuten indessen darauf hin, daß dieses Lehren und Lernen ineffektiv war, - wenn es überhaupt stattgefunden hat (Sponholz et. al. 4). Hinweise auf dieses offensichtliche Defizit

finden sich fast stereotyp über Jahre hinweg (vgl. hierzu Heister 5). Für den Vergleich mit dem Studium in der ehemaligen DDR steht eine detaillierte Analyse noch aus; Hinweise hierzu finden sich bei Gärtner und Beyer (6), dort sind auch wegweisende Schlußfolgerungen für die Zukunft formuliert.

Über die Notwendigkeit, Ethik in der Medizin konsequenter als bisher zu lehren und zu lernen, besteht inzwischen kaum mehr ein ernsthafter Zweifel: Der Wissenschaftsrat (7), die Arbeitsgruppe des Murrhardter Kreises (8), die Entwürfe für eine Neufassung der ÄAppO (9) sowie die neuerlichen Beschlüsse des Deutschen Ärztetages (10) sind sich hinsichtlich des "Ob" einig. Über das "Wie" und über den Umfang sowie über die Lokalisation innerhalb der Approbationsordnung und des Curriculums sind die Aussagen jedoch wenig präzise; immerhin zeichnet sich soviel ab, daß (im Gegensatz zu den sehr vagen Formulierungen der 7. Novelle der ÄAppO) schon in frühen Phasen des Studiums Lehre und Lernen stattfinden sollte. Diese Auffassung stimmt überein mit internationalen Erfahrungen (Culver et. al. 11, Glick 12, Weatherall 13). Daß diese Konzeption in der Ausbildungsordnung für die künftigen Ärzte der BRD noch nicht verwirklicht ist, daß also der Bereich Ethik nicht zum Pflichtcurriculum gehört, stößt in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen anderer Länder ausnahmslos auf Verwunderung und Verständnislosigkeit (14).

Ob sich allerdings der desolate Status quo demnächst ändern wird, läßt sich nicht mit hinreichender Sicherheit vorhersehen angesichts der lähmenden Querelen um eine Reform des Medizinstudiums. Die kritischen Bemerkungen, die v. d. Bussche und Dunkelberg (15) in einem Gutachten vortragen, lassen sogar befürchten, daß die psychosozialen Aspekte der Medizin (wozu die Autoren des Gutachtens auch den Bereich Ethik rechnen) in der neuen Approbationsordnung noch stärker vernachlässigt werden als bisher.

II. Das Defizit in der Ausbildung und die Wünsche der Studierenden

Was die Studierenden selbst zur Ethik in der Medizin in einer reformierten Ausbildungsordnung wünschen, ist in der bisherigen Diskussion nur selten zu Wort gekommen. Beispielhaft genannt sei die Untersuchung von Loew et. al. (16), in der von Medizinstudenten verschiedene Unterrichtsformen miteinander verglichen werden und anhand dieser Erfahrungen ein "Wunschstundenplan" zusammengestellt wird. Obwohl in diesem Artikel der Bereich "Ethik in der Medizin" nicht explizit thematisiert wird, werden zentrale, auch für die Ethikfähigkeit elementare wichtige Lerninhalte wie Einstellungen, Grundhaltungen, kommunikative Fähigkeiten und psychosoziale Kompetenzen angesprochen.

In den von Frewer (17 und 18) herausgegebenen Sammelbänden "Ethik im Studium der Humanmedizin"

wird über einige der in den letzten Jahren mehrfach unternommenen Versuche berichtet, das offensichtliche Lehr-Lerndefizit wenigstens punktuell zu beheben. Großes Interesse von Studierenden an diesem Thema, zugleich aber ein Defizit an einem adäquaten Ausbildungsangebot wurden u. a. von Dressel (19) festgestellt, wobei sich seine Befragungen jedoch auf sehr kleine Stichproben stützen.

Eine neuere Arbeit über die Vorstellungen, wie sich Studierende der Medizin das Lehren und Lernen zum Thema "Ethik" wünschen, hat der Ulmer Arbeitskreis vorgelegt (Sponholz et. al. 20). Die Studierenden, die in dieser Arbeit zu Wort kommen, hatten ausnahmslos schon an Kleingruppen-Seminaren zur Ethik in der Medizin teilgenommen, sie sind deshalb eine Auslese mit überwiegend positiven Vorerfahrungen. Sie wünschen sich ein studienbegleitendes Angebot an Kleingruppenseminaren, eine praxis- und problemorientierte Ethik.

Der Arbeitskreis "Ethik in der Medizin" der Universität Ulm bietet seit zweieinhalb Jahren im Rahmen eines Projektes (21) Lehrveranstaltungen an für Studierende der Medizin früher Semester mit 15 Studierenden pro Unterrichtseinheit. Die Kleingruppenseminare werden als Wochenendblöcke (Dauer: 10 volle Stunden) durchgeführt, die Teilnahme ist freiwillig. Die Seminare finden großes Interesse bei den Studierenden; bisher haben 29 Kurse stattgefunden. Über diese Seminare wurde in Heft 13/1 der Medizinischen Ausbildung schon ausführlicher berichtet (22).

Über die Wünsche einer repräsentativen Stichprobe ohne derartige konkrete Vorerfahrungen wissen wir hingegen wenig. Indessen ist wohl davon auszugehen, daß die übergroße Mehrzahl der Medizinstudierenden dem Thema "Ethik in der Medizin" nicht völlig neutral gegenüber steht. Wie auch die vielfältigen Erfahrungen eines der Autoren (H.B.) aus den Auswahlgesprächen belegen, ist die Motivation zum Medizinstudium und Arztberuf eng verknüpft mit Werten, Einstellungen und dem "Gewissen", die wir der Ethik zurechnen (siehe hierzu auch 23, 24 und 25). Die Erfahrungen der Bewerber reichen dabei von der eigenen Krankheits- und Leidensgeschichte bis zu ihrem Erleben von Krankheit und Tod während des Zivildienstes, dem Sozialen Jahr und im Beruf, etwa als Schwester oder Pfleger.

III. Die Umfrage und ihre Ergebnisse

Im Rahmen einer Semester-Abschlußveranstaltung für den Pflichtkurs "Berufsfelderkundung", an dem zwei der Autoren der vorliegenden Arbeit als Dozenten für das Berufsfeld Humangenetik mitgewirkt haben, wurden die Studierenden gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, mit dem wir einige Studienwünsche für den Bereich "Ethik in der Medizin" zu eruieren versuchten. 250 Fragebögen wurden abgegeben, das entspricht ca. 96% des ganzen Jahrgangs.

Die Stichprobe ist u.a. hinsichtlich des Vorwissens und der Vorkenntnisse der Studierenden für den Bereich "Ethik in der Medizin" nicht homogen; drei Gruppen lassen sich unterscheiden: 80 Studierende dieses Jahrgangs hatten im Rahmen des oben erwähnten Projektes (21) schon während des 1. Semesters an einem der angebotenen Wochenendseminare zur Ethik in der Medizin teilgenommen (wird im folgenden Text mit Gruppe 1 bezeichnet). Eine kleinere Gruppe (n=70) hat an einem der Pflichtseminare "Berufsfelderkundung" oder an einer (freiwilligen) Einführung für Erstsemester partizipiert, in welchen ethische Konflikte im Fach

Humangenetik angesprochen worden waren (wird im folgenden Text mit Gruppe 2 bezeichnet). Diese Kurse wurden durch Mitglieder des Arbeitskreises "Ethik in der Medizin" durchgeführt, die aus der Humangenetik kommen. Eine dritte Gruppe (n=100) hatte bis zum Zeitpunkt der Erhebung noch keine Lehrveranstaltung mit dem Thema "Ethik in der Medizin" absolviert (wird im folgenden Text mit Gruppe 3 bezeichnet). Auf die Gruppierung der Stichprobe wird im nachfolgenden Ergebnisteil mehrfach eingegangen werden. Zur Struktur der Stichprobe vgl. Tab. 1.

Tabelle 1:
Quantitative Aufteilung der Stichprobe

	Gesamt	Geschlecht		Ausbildung ¹⁾		Konfession		
		Frauen	Männer	mit Ausbildung	ohne Ausbildung	römisch-katholisch	evangelisch	sonstige
Gruppe I ²⁾	80	42	37	54	26	40	29	9
Gruppe II ³⁾	70	41	25	32	34	38	19	9
Gruppe III ⁴⁾	100	39	64	68	35	45	33	17
Summen ⁵⁾	250	122	126	154	95	123	81	35

- 1) Als Ausbildung wurden gezählt: Freiwilliges Soziales Jahr, Zivildienst, Wehrdienst, Krankenpflegepraktikum, Berufsausbildung
- 2) Gruppe I: Studierende, die an einem Wochenendseminar zur "Ethik in der Medizin" teilgenommen haben
- 3) Gruppe II: Studierende, die am Teil "Humangenetik" des Praktikums zur Berufsfelderkundung oder an einer freiwilligen Einführung für Erstsemester zur "Ethik in der Medizin" teilgenommen haben
- 4) Gruppe III: Studierende, die an keiner der oben genannten Veranstaltung teilgenommen haben
- 5) Differenzen zu 250: "keine Angabe" (<1%)

Die Fragen, Antworten und Wünsche der Studierenden:

Die Studierenden wurden eingangs zu ihrer Meinung befragt, ob sie die Aussage "Ethische Konflikte treten im ärztlichen Alltag häufig auf" für zutreffend halten (zwischen folgenden Antwortmöglichkeiten konnten sie sich entscheiden: trifft ganz zu - trifft zu - weiß nicht - trifft kaum zu - trifft nicht zu. In der Auswertung werden in der Regel die zutreffenden bzw. nicht zutreffenden Antwortkategorien zusammengefaßt).

Das Ergebnis: Die übergroße Mehrzahl der Studierenden (95%) hält diese Aussage für zutreffend, wesentliche Konfessions- und Geschlechtsunterschiede sind nicht zu beobachten. Die drei Gruppen der Studierenden unterscheiden sich: Wie zu erwarten teilen alle (100%) Teilnehmer an Ethikseminaren diese bejahende Einschätzung. Die Gruppe 2 kommt dieser sehr hohen Einschätzung sehr nahe (98%). Hingegen halten nur (aber immerhin noch!) 88% der Gruppe 3 (Nichtteilnehmer) diese Aussage für zutreffend; bezeichnend ist für diese Gruppe, daß annähernd ein Zehntel (8%) unentschieden bleibt ("weiß nicht"). Die

Studierenden mit einer Ausbildung (Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr) unterscheiden sich nicht von den Studierenden ohne eine derartige Vorerfahrung. Diese hohe Einschätzung findet eine interessante Parallele: In einer früheren Untersuchung (Sponholz et al. 4) hatten Ärzte im Praktikum (n>400) zu einem ähnlich hohen Prozentsatz festgestellt, daß in ihrem derzeitigen Tätigkeitsfeld ethische Konflikte sehr häufig auftreten. Die Ärzte im Praktikum beklagen, daß sie weder im Studium noch in den folgenden Phasen der Ausbildung auf die Bearbeitung dieser ethischen Konflikte vorbereitet wurden.

Die Antworten auf die zweite Frage "Hatten Sie bereits irgendwelche Erfahrungen mit ethischen Konfliktsituationen in der Medizin?", zeigen ein interessantes Ergebnis: Über die Hälfte aller Studierenden (59%) beantwortet die Frage mit Ja, dabei waren die Männer häufiger (64%) mit solchen Erfahrungen konfrontiert als die Frauen (54%). Dieser Geschlechtsunterschied korrespondiert mit den Antworten auf die Frage nach der Tätigkeit vor dem Studium (Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr usw.): Mehr Männer (75%) als Frauen (50%) haben längere Zeit vor ihrem Medizinstudium gearbeitet.

Analoges gilt für die Teilnehmer an den Ethikseminaren: Dreiviertel (75%) aller Teilnehmer an den Wochenendseminaren (Gruppe 1) bejahen, daß sie schon medizinethische Konfliktsituationen erlebt hatten, während nur die Hälfte der Nichtteilnehmer (Gruppe 3) angibt, solche Erfahrungen gemacht zu haben. Die Differenz zwischen den Gruppen 1 und 3 ist signifikant ($c^2 = 12,15$; $p < 0,001$). Offen bleibt die Frage, ob diese Erfahrungen zur Motivation beigetragen haben, an den Ethikseminaren teilzunehmen, oder ob in den Ethikseminaren die Erinnerungen und das Problembewußtsein für frühere Erfahrungen geschärft wurden. Vielleicht trifft beides zu.

Die nächste Frage **“Sind Sie der Auffassung, daß Ethik in der Medizin ein wichtiger Lehrgegenstand ist?”** wird eindeutig beantwortet: nahezu alle Studierenden (97%) bejahen diese Frage. Der Geschlechterunterschied ist gering, etwas mehr Männer (4%) als Frauen (1%) verneinen diese Frage; die Aufschlüsselung nach den Konfessionen zeigt nur unwesentliche Differenzen.

Auch die drei Gruppen unterscheiden sich nur sehr wenig: alle Studierenden (Gruppe 1), die schon ein Ethikseminar absolviert haben, bejahen diese Frage (100%); die übrigen Studierenden (Gruppen 2 und 3) stimmen geringfügig weniger, aber immer noch weit überwiegend (95%) zu. Keine merkbaren bzw. statistisch relevanten Differenzen finden sich bei der Gliederung nach dem Alter sowie nach dem Kriterium, ob vor dem Studium medizin-nahe Tätigkeiten ausgeübt wurden (z.B. Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr u.ä.)

Nach diesen überzeugenden Voten erscheint es konsequent, daß die folgende Aussage **“Wir Studierenden sollten früh auf das Erkennen und Bearbeiten ethischer Konfliktsituationen vorbereitet werden”** eine weit überwiegende Zustimmung erfährt:

92% aller Befragten halten diese Aussage für zutreffend, wobei deutlich mehr Frauen (96%) als Männer (87%) positiv votieren. Bei diesem Item sind die evangelischen Studierenden in der Zustimmung etwas zahlreicher (94%) als die katholischen (90%). Es überrascht nicht, daß die Zustimmungssquote (98%) bei denjenigen Studierenden wieder am höchsten ist, die schon an einem Wochenendseminar teilgenommen haben; die Studierenden ohne eine entsprechende Vorerfahrung sind mit 86% aber immer noch deutlich im Bereich der Zustimmung.

Wenn nun der Wunsch, es solle auf das Erkennen und Bearbeiten ethischer Konfliktsituationen schon früh vorbereitet werden, konkretisiert wird mit **“Diese Vorbereitungen sollten schon in den ersten Semestern beginnen”**, dann sind die Antworten differenzierter: wieder zeigen diejenigen Studierenden die höchste Zustimmung (86%), die schon an einem Wochenendseminar teilgenommen haben; “nicht zutreffend” votieren nur 2 dieser Studierenden (3%), unsicher (“weiß nicht”) sind 9 (11%). Bei den zwei anderen Gruppen der Studierenden, die eine deutlich geringere Zustim-

mung geben, ergibt sich aber ein charakteristisches Gefälle in den zustimmenden Voten: 65% jener Studierenden stimmen zu, die während des ersten Studienjahres im Rahmen der Pflicht - Seminare (“Berufsfelderkundung” usw.) schon mit ethischen Konfliktsituationen konfrontiert worden waren. Nur 55% der Studierenden ohne solche Lehr-Lern-Erfahrung (Gruppe 3) halten diese Aussage für zutreffend; “nicht oder kaum zutreffend” votieren aus dieser Gruppe 29%, unsicher (“weiß nicht”) sind 17%.

Die naheliegende und plausible Interpretation dürfte lauten: wer schon in den ersten Semestern mit medizinethischen Problemen und Konflikten konfrontiert und übend an der Konfliktlösung beteiligt wird, schätzt diese Aktivitäten schon während der frühen Semester ganz überwiegend positiver ein als diejenigen, die diese intensiven Erfahrungen nicht gemacht haben. So überrascht auch die sehr geringe Ablehnungsquote (3%, $n=2$) bei der ersten Gruppe nicht, umgekehrt gilt: wer keine Erfahrungen gemacht hat, neigt zur Ablehnung (29% der Gruppe 3). Die beschriebenen Gruppendifferenzen sind statistisch (hoch) signifikant ($c^2 = 24,64$; $p < 0,001$).

Auf die Frage **“Wünschen Sie, daß Ethik in der Medizin studienbegleitend angeboten wird?”**, antworteten über 90% aller Studierenden mit “Ja”. Hier ist wieder der Geschlechterunterschied etwas deutlicher (Ja bei 96% der Frauen, 87% der Männer). Beim Gruppenvergleich überrascht nicht, daß alle (100%) Teilnehmer an den Ethikseminaren dafür plädieren, Ethik in der Medizin solle studienbegleitend angeboten werden; die Differenz zur Gruppe 3 (85%) ist signifikant ($c^2 = 11,09$; $p < 0,001$). Die Gruppen 1 und 2 (89%) unterscheiden sich weniger stark ($c^2 = 6,47$; $p = 0,011$). Bemerkenswert erscheint, daß unter den Studierenden, die diese Frage verneinen, die Männer deutlich überwiegen (15 von 125) gegenüber den Frauen (3 von 120). Diese 18 Studierenden, die ein studienbegleitendes Angebot nicht für wünschenswert halten, haben an keinem der Wochenendseminare teilgenommen, sie urteilen also ohne eigene Erfahrung.

Eine weitergehende Konkretisierung, die eng korreliert ist mit eigenen Erfahrungen, ist mit in der Aussage formuliert **“Als Unterrichtsform zu “Ethik in der Medizin” eignet sich am besten die fallorientierte Kleingruppenarbeit”**. Diese Aussage wird von der Gesamtheit der befragten Studierenden (77%) überwiegend als zutreffend eingeschätzt. Auffallend ist jedoch, daß die Zahl der Studierenden, die dieser Aussage nicht zustimmen können, eher klein ist (6%). Hingegen ist der Prozentsatz der unsicheren Studierenden (“weiß nicht”) mit 16% relativ hoch ($n=41$). Die Aufteilung in die drei Gruppen erklärt diesen Befund: während sich die drei Gruppen hinsichtlich der Aussage “nicht / kaum zutreffend” nur ganz unwesentlich unterscheiden, ist die Unsicherheitsquote (“weiß nicht”) bei ihnen auffallend verschieden. Nur 6% der Teilnehmer (Gruppe 1) können sich nicht entscheiden, während 90% zustimmen. In der Gruppe 2 votieren hingegen 16% mit “weiß nicht”, in der Gruppe 3 sind dies 25%

bei immerhin noch 65% Zustimmung ($\chi^2 = 14,04$; $df = 2$; $p < 0,001$). Auch hier hat sich wieder das Fehlen an konkreter Erfahrung bemerkbar gemacht: nur wenige der Studierenden haben in dieser frühen Phase des Medizinstudiums erlebt, welche Bedeutung die kleine Gruppe für einen intensiven Lernprozeß hat. Diese Aussage trifft, wie zu erwarten, auf die Gruppe 3 in besonderem Maße zu.

Als kontrastierende Alternative zur Kleingruppenarbeit wird die Vorlesung vorgestellt: **"Als Unterrichtsform zur 'Ethik in der Medizin' eignet sich am besten die Vorlesung"**. Die Studierenden sind mit ihrem Votum konsequent: 72% (79% der Frauen und 67% der Männer) der Antworten lauten "nicht / kaum zutreffend"; nur von 16% der Männer, und von 6% der Frauen wird diese Aussage als zutreffend angesehen. Beim Vergleich der drei Gruppen findet sich wieder das typische Häufigkeitsmuster: die Seminarteilnehmer votieren zu 81% mit "nicht zutreffend". Geringer, aber ebenfalls noch deutlich überwiegend ist die Häufigkeit von "nicht zutreffend" bei den Nichtteilnehmern an den Ethikseminaren (66%); nur 17% dieser Gruppe sehen diese Aussage als zutreffend an.

IV. Diskussion und Schlußfolgerungen

Die Diskussion der Ergebnisse unserer Untersuchung kann sich hinsichtlich der überraschend eindeutigen und konsistenten Aussagen der Studierenden der Medizin relativ kurz fassen: Wir Autoren, Lehrende und Lernende, waren trotz unserer überwiegend positiven Erfahrungen in den Ethikseminaren doch überrascht von dem klaren Problembewußtsein aller Befragten: annähernd alle Studierenden des ersten Semesters halten die Aussage für zutreffend, daß ethische Konflikte im ärztlichen Alltag häufig sind. Dieser Aussage stimmen nicht nur diejenigen Studierenden zu, die schon während des ersten Semesters an fallorientierten Kleingruppenseminaren teilgenommen haben, sondern nahezu alle anderen auch. Wir vermuten, daß die Studierenden diese Aussage nicht nur für den Augenblick, sondern als für die Zukunft zentral bedeutsam ansehen. Sie fordern, daß sie als Studierende anhand geeigneter Lehrveranstaltungen schon früh lernen wollen, derartige Konflikte nicht nur zu erkennen, sondern sie auch bearbeiten zu können: Ethik in der Medizin ist für sie im Studium ein wichtiger Lehrgegenstand.

Die befragten Studierenden haben die eingangs zitierte Frage des für sie zuständigen Ministers sehr wahrscheinlich nicht gekannt. Die Studierenden sind auch nicht darüber informiert, daß ihr Curriculum den Bereich Ethik sträflich vernachlässigt; sie wissen nicht, daß die institutionellen und personellen Voraussetzungen für eine angemessene Lehre in der übergroßen Mehrzahl aller Fakultäten (nicht nur ihrer eigenen!) fehlen. Dennoch sehen sie die Bedeutung und Wichtigkeit gleichermaßen, daß Ethik in der Medizin ein wichtiger Lehrgegenstand sei. Schon früh wollen die Studierenden auf das Erkennen und Bearbeiten ethi-

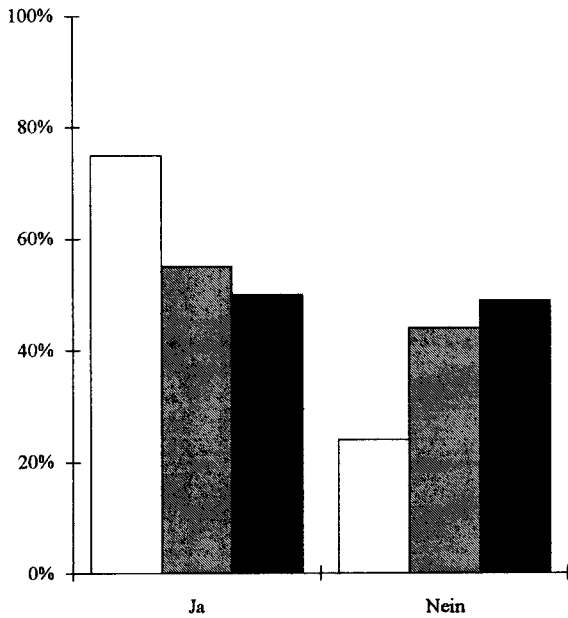
scher Konfliktsituationen vorbereitet werden, entsprechende Lehrangebote solle es studienbegleitend geben. Diese Forderung wird einhellig von denjenigen der Studierenden erhoben, die in ihrem ersten Studienjahr schon an entsprechenden Lehrveranstaltungen teilgenommen haben. Dies ist für uns Lehrende (und muß es auch für die Studiendekane sein!) ein wichtiges Ergebnis unserer Befragung: Ethik in der Medizin wird nicht nach dem Absolvieren des Seminars "abgehakt". Wir sehen uns in unserer Konzeption bestärkt, Ethik in der Medizin schon so früh wie möglich in die Lehre einzufügen und studienbegleitend in einer Gestalt weiterzuführen, die das aktive Lernen fördert.

In der Ministerfrage findet sich im letzten Halbsatz die Forderung, daß ethische Fragen mit den Studierenden zu erörtern seien. Damit wird ein zentrales didaktisches Problem für das Lehren und das Lernen einer medizinischen Ethik angesprochen, denn für die Entwicklung der Ethikfähigkeit ist der Diskurs zwischen den Lehrenden und Lernenden der Königsweg. Wir Lehrenden müssen mit den Lernenden den medizinethischen Dialog einüben; wir müssen lernen miteinander zu sprechen und aufeinander zu hören, miteinander analysierend und begründend zu argumentieren. Die fallorientierte Kleingruppenarbeit ist die Methode der Wahl für das Einüben solcher medizinethischer Kompetenz (siehe Allert et al 26).

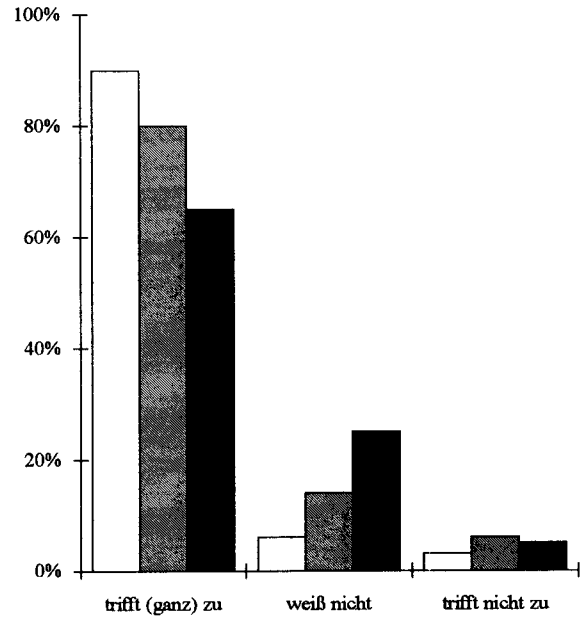
Vor allem die Studierenden, die schon einmal während des ersten Semesters an einer derartigen Lehrveranstaltung teilgenommen haben, stimmen denn auch fast ausnahmslos der Auffassung zu, daß die fallorientierte Kleingruppenarbeit, in der Lehrende und Lernende Fragen der Ethik miteinander erörtern, die geeignetste Unterrichtsform sei. Die Studierenden befinden sich mit dieser Auffassung im Konsens mit den Erfahrungen und Empfehlungen, die vor allem in den angelsächsischen und niederländischen Universitäten bei der Mediziner-ausbildung gemacht worden sind: Ethik in der Medizin wird dort weit überwiegend fallorientiert in kleinen Gruppen gelehrt und gelernt. Ein studienbegleitendes Angebot gehört zum Standard (15, sowie Boyd 27, Culver et. al. 11, ten Have 28); dies würden sich auch fast alle der von uns befragten Studierenden wünschen (siehe auch Empfehlungen der AEM 29).

Und nun nochmal die Frage:

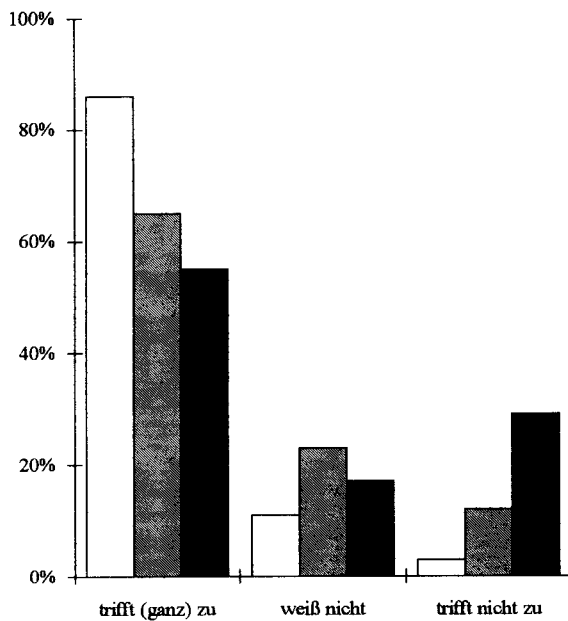
"Wo ist der Ort, an dem Fragen der Ethik in der Medizin an die nachfolgenden Medizinergenerationen herangetragen und mit ihr erörtert werden können?"(1) Die Antwort lautet: Unsere Medizinischen Fakultäten sind der Ort, in denen das Lehren und Lernen einer Ethik in der Medizin stattzufinden hätte, aber noch immer findet es dort nicht angemessen statt. Die Konsequenzen dieser sträflichen Vernachlässigung haben unsere künftigen Ärzte und ihre Patienten (welche auch wir sein werden) zu tragen. Es ist höchste Zeit für unsere Fakultäten, sich darüber ernsthafte Gedanken zu machen, daß sie die offensichtlichen Mängel und Versäumnisse durch die Revision ihrer Lehrpläne und durch die Bereitstellung entsprechender Ressourcen beheben müssen. Die mahnende Frage des



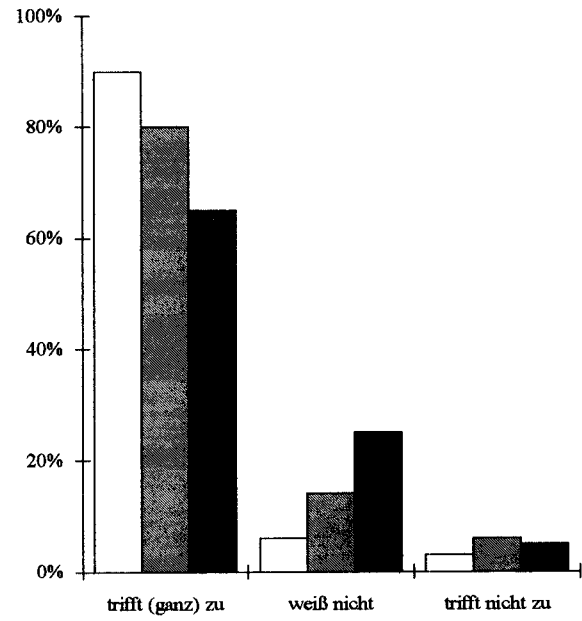
Hatten Sie bereits irgendwelche Erfahrungen mit ethischen Konfliktsituationen in der Medizin?



Studierende sollten früh auf Erkennen u. Bearbeiten ethischer Konfliktsituationen vorbereitet werden



Diese Vorbereitungen sollten bereits in den ersten Semestern beginnen.



Als Unterrichtsform zur "Ethik in der Medizin" eignet sich am besten die fallorientierte Kleingruppenarbeit.

Gruppe I
 Gruppe II
 Gruppe III

- Gruppe I: Studierende, die an einem Wochenendseminar zur "Ethik in der Medizin" teilgenommen haben
- Gruppe II: Studierende, die am Teil "Humangenetik" des Praktikums zur Berufsfelderkundung oder an einer freiwilligen Einführung für Erstsemester zur "Ethik in der Medizin" teilgenommen haben
- Gruppe III: Studierende, die an keiner der oben genannten Veranstaltung teilgenommen haben

Ministers v. Trotha und die eindeutigen Wünsche der Studierenden, über die wir vorstehend berichten, mögen sich die Fakultäten zu Herzen nehmen, sie stehen in der Pflicht. Wir, die Autoren dieses Berichts, Lehrende und Lernende, wünschen dies nicht nur, wir fordern es.

Literatur und Anmerkungen

1. von Trotha K.: Zur Trias der Hochschulmedizin. In: Ministerium für Wissenschaft und Forschung, Baden-Württemberg (Hrsg.) Optimierung der Lehre an den Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg. Attempto, Tübingen: 12-21, 1994
 2. Wirsching M.: Grundlegende Neuorientierung des Medizinstudiums? Vorarbeiten zu einer Umgestaltung der ärztlichen Approbationsordnung. In: Ministerium für Wissenschaft und Forschung, Baden-Württemberg (Hrsg.) Optimierung der Lehre an den Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg. Attempto, Tübingen: 70-83, 1994
 3. Pera F (Hrsg.): Approbationsordnung für Ärzte und Zahnärzte. Fassung der Siebten Verordnung zur Veränderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Dez. 1989. Jungjohann, Neckarsulm, Stuttgart, 1991
 4. Sponholz G., Allert G., Meier-Allmendinger D., Gaedicke G., Baitsch H.: Fortbildungsveranstaltung für Ärzte im Praktikum (AiP) zur Ethik in der Medizin. (Ethics in medicine: Teaching postgraduate medical doctors) Ethik in der Medizin, 6: 77-81, 1994
 5. Heister E.: Ethik in der ärztlichen Ausbildung. Med. Dissertation, Universität Freiburg, 1987 und in verkürzter Fassung: Heister E., Seidler E.: Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage. Ethik i. d. Medizin, 1: 13-23, 1989
 6. Gärtner C., Beyer I.: Zur Aneignung berufsethischer Werte im Medizinstudium - einige Gedanken zur Problematik und zu künftigen Aufgaben. In: Habeck D., Schagen U., Wagner G. (Hrsg.) Reform der Ärzteausbildung. Neue Wege in den Fakultäten. Blackwell Wissenschaften, Berlin: 203-209, 1993
 7. Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln, Wissenschaftsrat 1992
 8. Robert Bosch Stiftung - Murrhardter Kreis (Hrsg.): Das Arztbild der Zukunft. Bleicher, Gerlingen, 1995
 9. Bundesministerium für Gesundheit: Fassung nachdem Arbeitsstand der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Dezember. Entwurf einer Approbationsordnung für Ärzte, Dezember 1995
 10. 99. Deutscher Ärztetag in Köln: Entschließungen zum Tagesordnungspunkt III. Die Medizinischen Hochschulen im Wandel des Gesundheitswesens. Dtsch. Ärztebl. 93/25: 1191-1195, 1996
 11. Culver C.M., Clouser K.D., Gert B., Brody H., Fletcher J., Jonsen A., Kopelman L., Lynn J., Siegler M., Wikler D.: Basic Curricular Goals in Medical Ethics: New Engl. J. Med. 212/4, 253- 256, 1985
 12. Glick S.M.: The teaching of medical ethics to medical students. J. med. ethics 20: 239-243, 1994
 13. Weatherall D.J.: Teaching ethics to medical students. J. med. ethics 21: 133-134, 1995
 14. Die Autoren haben bei der Medical Education Conference der AMEE (Association for Medical Education in Europe) in Kopenhagen vom 1. - 4. 9. 1996 über die curricularen Inhalte und die didaktischen Probleme der Lehre im Bereich Ethik in der Medizin in mehreren Beiträgen berichtet. Übereinstimmend mit den meisten Lehrenden für die Medizinethik in anderen europäischen Ländern, wurde der praxisorientierte Ansatz der Vermittlung von Ethik favorisiert. In den Gesprächen und Diskussionen wurde das Fehlen der obligaten curricularen Einbindung der Ethik von unseren ausländischen Gesprächspartnern als unverstänlich und nicht sachgerecht bewertet. Da Medizinethik in anderen Ländern als Basisbestandteil der Medizin gesehen wird und deshalb auch ein Bestandteil des Medizinstudiums ist, erwarten sie auch von deutschen Studenten eine angemessene Ausbildung in diesem Bereich.
- In den Diskussionen mit Vertretern europäischer und außereuropäischer Universitäten kamen jedoch auch insgesamt die Mängel des deutschen Medizinstudiums, insbesondere die Vernachlässigung moderner Lehr- und Lernstrategien zur Sprache.
15. van den Bussche H., Dunkelberg S.: Gutachten über den Entwurf einer Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung von Dezember 1995. Im Auftrag der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg. Universität Hamburg, Fachbereich Medizin, März 1996 (unveröffentlichtes Manuskript, persönliche Mitteilung)
 16. Loew T.H., Rieger C., Joraschky P., Ebert D., Lungershausen E.: Einschätzung von Unterrichtsformen durch Medizinstudenten: Vergleich von Teilnehmern und Nichtteilnehmern an freiwilligen Anamnesegruppen. Nervenarzt 66: 845-850, 1995
 17. Frewer A. (Hrsg.): Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten. Teil 1. Palm & Enke, Erlangen und Jena 1993
 18. Frewer A. (Hrsg.): Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten. Teil 2. Palm & Enke, Erlangen und Jena 1994
 19. Dressel R.: Ethik im Medizinstudium an der Universität Göttingen - Daten einer Umfrage. In: Frewer A. (Hrsg.): Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten. Teil 1. Palm & Enke, Erlangen und Jena: 13-35, 1993
 20. Sponholz G., Kohler E., Ströbler M., Gommel M., Baitsch H.: "Ethik in der Medizin" in der neuen ÄAppO - was Studierende der Medizin sich wünschen. Zeitschr. f. Med. Ethik 41: 236-241, 1995

21. "Ethik in der Medizin in frühen Phasen des Medizinstudiums": dieses Projekt wurde vom Arbeitskreis "Ethik in der Medizin" an der Universität Ulm von 1994 bis 1996 durchgeführt. Zwischenbericht 1995; Abschlußbericht in Vorbereitung.
22. Sponholz G., Baitsch H., Keller F., Allert G., Meier-Allmendinger D.: Ethik in der Medizin - Die Fallstudie, Modell für die fächerübergreifende Lehre. Med. Ausbildung 13/1: 8-13, 1996
23. Kahlke W.: Ethik in der ärztlichen Ausbildung. Hamb. Ärztebl. 49 / 1: 14-18, 1995
24. Bargel T., Ramm M.: Das Studium der Medizin. Eine Fachmonographie aus studentischer Sicht. Schriftenreihe Studien zu Bildung und Wissenschaft 118. Herausgegeben vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft. Bonn, 1994
25. Bräutigam H.H.: Hauptsache Arzt. Zur Lage der Mediziner. In: Die optimistische Generation. Student '95: Die Zeit 43: 41-49, 1995
26. Allert G., Sponholz G., Meier-Allmendinger D., Gaedicke G., Baitsch H.: Kurze Übersicht über die Lehraktivitäten des Ulmer Arbeitskreises für Ethik in der Medizin. Ethik in der Medizin 67:77-81, 1994
27. Boyd K.M. (ed.): Report of a working party on the teaching of medical ethics - Chairman Sir Desmond Pond (The Pond Report) London: IME Publications, 1987
28. ten Have H.A.M.J.: Ethics in the clinic: a comparison of two Dutch teaching programmes. Medical Education 29: 34-38, 1995
29. Akademie für Ethik in der Medizin: Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes zu Fragen der Ethik in der Medizin. Ethik i. d. Medizin 1: 59-62, 1989

Anschrift des Verfassers

Dr. Dr. Gerlinde Sponholz
 Arbeitskreis "Ethik in der Medizin"
 Universität Ulm
 Albert-Einstein-Allee 11
 89069 Ulm