

» Zehn Jahre Lehre zur Ethik in der Medizin: Was Ulmer Studierende dazu sagen

G. Sponholz¹, H. Baitzsch²

¹ Abteilung Rechtsmedizin, Universität Ulm

² Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“, Universität Ulm

Zusammenfassung: Ethik in der Medizin ist in der BRD kein Pflichtbestandteil des Medizinstudiums. Jedoch ist die Frage des OB nicht mehr strittig. Die Ziele der Lehre und die Vermittlungsmethoden sind vielmehr die Streitpunkte in der jetzigen Diskussion. Sehr selten werden hierzu Studierende selbst befragt: Welche Erfahrungen bringen sie in das Medizinstudium mit? Entspricht das Lehrangebot ihren Bedürfnissen? Welche Lernziele haben sie erreicht, was nehmen sie für ihren Studienalltag und für die Klinik mit? **Ziel:** Vor gut zehn Jahren wurde der Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“ an der Universität Ulm gegründet. Unter anderem wurde für Studierende der Medizin ein Lehrangebot entwickelt, welches sie für den Bereich Ethik in der Medizin sensibilisieren und motivieren soll und bei ihnen Kompetenzen (u.a. Diskurskompetenz, Wahrnehmung von komplexen Situationen, Umgang mit komplexen Situationen) trainiert und fördert, die für ihren späteren Berufsalltag wichtig sind. **Methodik:** Reale Fälle, die durch beteiligte Personen vortragen werden, und praxisnahe Problemfälle (paper-cases) werden von den Studierenden bearbeitet. Die Seminare finden am Wochenende statt, die Teilnahme ist freiwillig, es wird in kleinen Gruppen gearbeitet. **Ergebnisse:** Ca. 1000 Studierende der Medizin haben an diesen Seminaren teilgenommen und ihre Rückmeldungen (Wünsche, Kritik, Lob, Erfahrungen, Lernprozesse) an uns weitergeleitet. Mehr als die Hälfte der Seminarteilnehmenden haben bereits schon Erfahrungen mit medizinethischen Konfliktsituationen gemacht (Schwerpunkt: Lebensende). Im Vortrag wird anhand der Rückmeldungen der Studierenden berichtet, welche Lernziele kurzfristig und nachhaltig erreicht worden sind.

10 Years of Teaching Ethics in Medicine: What Ulmer Students Said to that: In Germany medical ethics is not a compulsory subject in the studies of medicine. But there is no doubt about the importance of ethics. The debates are about the goals of the teaching and about the best teaching methods. Students are not often involved in these discussions. They are not asked about their own wishes, abilities and experience with ethical problems in medicine. **Methodology:** 10 years ago a working group „Ethics in Medicine“ was founded at the University of Ulm. Members of this working group developed courses in medical

ethics for students. Teaching goals are: development and training of sensitivity, motivation and competencies (e.g. communication about ethical problems, perception of complex situations, abilities to deal with complex situations). Students work in small groups in week-end seminars. Real cases are presented by involved persons in a narrative style. Additional students work on paper-cases. The attendance is voluntary. **Results:** About 1000 medical students attended these seminars. We present first results of the students' feedback. They assess their own learning processes as quite good: development of sensitivity and motivation could be reached in one session. To reach long term goals (development and training of competencies) students have to attend more than one seminar.

1. Ethik in der Medizin gehört in die Aus- und Weiterbildung der Ärzte; in vielen Ländern (z.B. USA, Canada, Großbritannien, Skandinavien) ist deshalb Medizinethik als Pflichtbereich in das Medizinstudium integriert. In Deutschland ist die Frage des Ob zwar nicht mehr umstritten, jedoch ist es bis heute noch nicht gelungen, Medizinethik in das Medizinstudium fest zu verankern. Immerhin besteht von Seiten der Studierenden ein sehr großes Interesse und Bedürfnis an einer medizinethisch orientierten Ausbildung. Dies wird durch eine in den letzten Jahren vielfach zu beobachtende studentische Nachfrage nach medizinethischen Lehrveranstaltungen belegt. Dieses Interesse bezieht sich keineswegs nur auf eine engagierte Minderheit der Medizinstudierenden; dies ergibt sich aus einer Umfrage an den drei Universitäten Heidelberg, Mainz und Ulm, in der nahezu der ganze Jahrgang der Studienanfänger erfasst wurde: Über 90% der Befragten sind der Auffassung, dass Ethik in der Medizin ein wichtiger Lehrgegenstand ist; sie wünschen sich nahezu einhellig ein studienbegleitendes Angebot, das schon in den ersten Semestern des Studiums beginnen soll [1].

Der Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“ der Universität Ulm, 1989 gegründet, hat in den vergangenen zehn Jahren ein vielfältiges Lehrprogramm entwickelt, das diesen Wünschen und Forderungen der Studierenden und anderen Zielgruppen im Grundsatz entspricht, wenngleich es bedingt durch die Ressourcenknappheit noch immer nicht gelingt, ein durchgehend berufs- und studienbegleitendes Lehrangebot zu gewährleisten.

Tab. 1 Veranstaltungsangebot durch den AK „Ethik in der Medizin“.

Zielgruppen	Veranstaltungen	Methoden
– Studierende der Medizin	– Praktikum der Berufsfelderkundung	
– Studierende der Medizin und Biologie	– Kleingruppenseminare für StudentInnen	– Fallvorstellung ReferentInnen aus der Pflege
– ÄrztInnen im Praktikum	– AiP-Fortbildungsseminare	– Fallvorstellung ReferentInnen aus der Forschung
– Assistenz-, Ober-, Chefärzte	– klinische Weiterbildungskurse	– Falldiskussion: Video, Literatur
– Pflegekräfte	– Stationsleitungskurs	– Referat; Vortrag
– Forschungsgruppen	– Fort- und Weiterbildung	– Textarbeit; Lektüre
– interessierte Laien	– Frühjahrs- und Herbstakademie	– Gruppenarbeit, -diskussion
– Bürger der Stadt Ulm	– Gesprächskreis „Bürger“	– „Balint“-Gruppenmodell
– Schüler und Lehrer	– Schulen	– Rollenspiele; Planspiele
– Patienten, Familienangehörige, Kollegen	– Einzelfallberatung	

Die vorstehende Übersicht (Tab. 1) beschreibt das Skelett des derzeitigen Angebots, das für mehrere Zielgruppen entwickelt wurde. Daran anschließend wird über das Lehrangebot für die Studierenden der Medizin berichtet, welches die Medizinethik praxisnahe, d. h. fallorientiert, vermittelt.

2. Studierende der Medizin sollen für medizinethische Sachverhalte und Probleme sensibilisiert und motiviert werden; hierfür müssen sie wichtige Kompetenzen (so genannte Schlüsselqualifikationen [2]) erwerben und einüben, die schon jetzt für das Studium und späterhin für ihren späteren Berufsalltag bedeutsam sind. All diese Kompetenzen sind Bestandteil einer generalisierenden und inhaltlich eher unspezifischen Problemlösungskompetenz, sie sind wesentliche und unverzichtbare Elemente der so genannten „Ethikfähigkeit“ [3].

Es geht dabei um folgende Lernziele: Erkennen und Benennen von ethischen Konflikten, Analyse dieser Konflikte, Entwicklung von Handlungsoptionen, Begründungskompetenz, Diskurskompetenz und Teamfähigkeit.

Die vom Arbeitskreis angebotenen Seminare mit fallorientierter Kleingruppenarbeit und ihren für die Medizinethik spezifischen Arbeitsformen (Rollenspiele, Planspiele, Diskussionsrunden usw.) lassen erwarten, dass diese Lernziele hinreichend gut erreicht werden können.

3. Die Lehrveranstaltungen für Studierende der Medizin mit dem Thema „Ethische Konflikte im ärztlichen Alltag“ finden als Blockkurs an Wochenenden statt, beginnend am Freitagabend und endend am Samstagnachmittag. In der Regel wird das Seminar mit einer Fallgeschichte begonnen, die durch eine an ihr beteiligte Person vorgetragen wird (Ärztin/Arzt, Pflegekraft, Patientin/Patient, Angehörige). Im zweiten Abschnitt (Samstag) wird ein weniger komplexer realer Konflikt bearbeitet, damit mehr Zeit zur Verfügung steht zur Analyse, Reflexion und zur Entwicklung von Handlungsoptionen in intensiver Kleingruppenarbeit; die präferierte Lösung wird im Rollenspiel versucht umzusetzen und anschließend gemeinsam in der Gruppe besprochen. Am Ende des Seminars erfolgt eine mündliche und schriftliche Rückmeldung der Teilnehmenden. Eine sehr ausführliche Beschreibung der Seminare sowie die

Methode der sequenzierten Fallbearbeitung sind in Sponholz et al. [4] zu finden.

Der Zeitrahmen der zehn Jahre seit 1989 lässt sich in drei Abschnitte gliedern, die sich sowohl hinsichtlich der Zielgruppen als auch inhaltlich unterscheiden: *Die ersten vier Jahre (1989–1994)* sind geprägt von experimentellen Entwicklungsarbeiten, in denen die Konzeption des fallorientierten Ethikdiskurses und die Sequenzierung der Fallpräsentation und -bearbeitung erprobt wurde. Die Zielgruppen waren in dieser Phase überwiegend Ärztinnen und Ärzte im Praktikum (AiP), die nach § 34c der 7. Novelle der Approbationsordnung pflichtgemäß diese Fortbildung zu absolvieren hatten. In dieser Phase haben mehr als 400 AiP an unseren Seminaren zur Ethik in der Medizin teilgenommen (siehe hierzu auch Sponholz et al. [5]). In diesem Zeitabschnitt konnte pro Semester nur ein Seminar für Studierende der Medizin angeboten werden. *In die zweite Phase von 1994–1996* fällt das Projekt „Ethik in der Medizin in frühen Phasen des Medizinstudiums“, gefördert vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (Baden-Württemberg). Mehr als 350 Studierende der Medizin, überwiegend aus dem ersten Studienjahr, nahmen in dieser Phase an den Seminaren teil, die nunmehr in ihrem Grundmuster voll entwickelt sind, aufbauend auf den Erfahrungen der ersten Phase. Die AiP-Fortbildung tritt jetzt stärker in den Hintergrund, da ihr Pflichtcharakter aufgehoben worden war.

Die dritte Phase von 1996–1999 ist im Wesentlichen geprägt durch die quantitative Ausweitung des Kreises der Lehrenden, insbesondere der Fallreferenten aus der Klinik, nachdem der Andrang der Studierenden zu dem noch immer freiwilligen Lehrangebot zunehmend stärker wurde; mehr als 600 Studierende frequentierten in dieser Phase die Seminare. Nunmehr unterstützen auch die Fakultät und die Universitätsverwaltung personell und materiell verstärkt die Aktivitäten des Arbeitskreises.

4. Der Andrang zu den Seminaren ist unverändert groß; auch Gäste aus anderen Universitäten und nichtuniversitären Kliniken drängen sich um einen Platz in unseren Seminaren. Mehrfach führten Mitglieder des Ulmer Arbeitskreises „Ethik in der Medizin“ auf Anfrage an anderen Universitäten Ethikseminare durch; an einigen medizinischen Fakultäten wird das in Ulm

entwickelte methodische und didaktische Konzept nun mit viel Erfolg eingesetzt (Neitzke [6]).

Einige Ergebnisse: 60% der freiwillig Teilnehmenden sind Frauen und 40% Männer. Rund 60% sind Erstteilnehmende, 40% der Teilnehmenden haben schon mindestens einmal an einem Ethikseminar in Ulm teilgenommen (so genannte Folgeteilnehmende). Die Anzahl der TeilnehmerInnen zeigt Abb. 1.

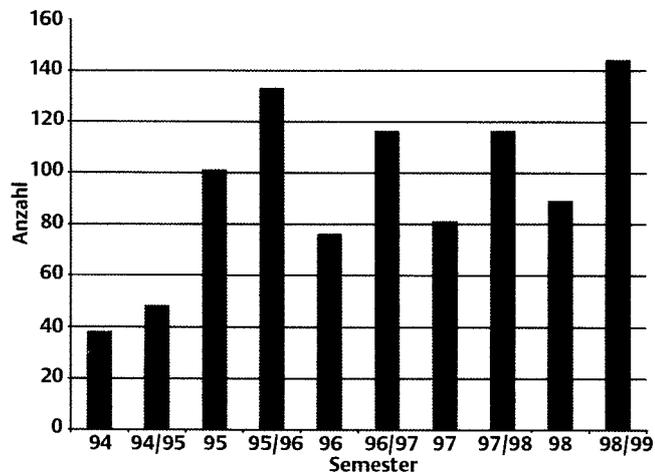


Abb. 1 Anzahl der TeilnehmerInnen an den Ulmer Ethikseminaren in der Zeit von 1994 – 1999.

Vorerfahrungen der Studierenden

Erstteilnehmende an unseren Ethikseminaren wurden schriftlich mit Evaluationsbogen nach den Seminaren befragt, ob sie schon medizinethische Konflikte bewusst miterlebt haben; mehr als 70% der Befragten antworten mit ja. Die Mehrzahl der Studierenden hat diese Konflikte im Rahmen ihres Krankenpflegepraktikums, eines freiwilligen sozialen Jahres oder im Zivildienst kennen gelernt, vor allem das „Lebensende“ wurde konfliktvoll erlebt. Situationen der Therapiebegrenzung, der Sterbebegleitung sowie Probleme mit der Selbstbestimmung der Patienten werden berichtet. Am dritthäufigsten wurden Situationen benannt, die von einem unangemessenen Verhalten von ärztlicher und pflegerischer Seite gegenüber Patienten handeln; Studierende der Medizin registrieren aufmerksam solche Verhaltensweisen von Ärzten und Pflegekräften, die sie (objektiv und/oder subjektiv) als Fehlverhalten einschätzen.

Rückmeldungen der Studierenden zu den Ethikseminaren

Auf die offenen Fragen, was den Studierenden an den Ethikseminaren gefallen und was ihnen weniger gut gefallen hat, kamen viele und sehr ausführliche schriftliche Rückmeldungen: Die offene, angstfreie Atmosphäre wird sehr geschätzt, sie ist hilfreich für die Studierenden, um in der Gruppe über eigene Werthaltungen sowie über die schwierigen medizinethischen Entscheidungen zu sprechen; der Diskurs in der Gruppe ist für sie wichtig. Sehr häufig wird angegeben, dass durch das Seminar eine Sensibilisierung stattgefunden hat, dass die Komplexität der Probleme deutlich wurde und die Vielzahl der geäußerten Meinungen für die eigene Beurteilung wichtig war.

Sehr positiv wurde die aktive Beteiligung und das eigenständige Arbeiten bewertet; die Umsetzung der gefundenen Lösung in Rollenspielen wurde als bedeutsame Erfahrung erlebt.

Nur sehr wenig wird kritisiert; manche Kritik hatte dabei für uns Lehrende eher positive Aspekte: die zu kurz bemessene Zeit, das Verlagern der Seminare auf das Wochenende (jedoch sahen die Studierenden die Problematik, dass aufgrund ihres vollen Stundenplans keine andere Lösung derzeit möglich ist). Äußerst empfindlich reagierten die Studierenden auf gelegentliche Spielregelverletzungen, die das „sokratische Gespräch“ bzw. den „herrschaftsfreien Diskurs“ störten.

137 Folgeteilnehmerinnen und Folgeteilnehmer vom Sommersemester 1997 bis zum Wintersemester 1998/99 wurden befragt, ob sie seit ihrem letzten Ethikseminar medizinethische Konflikte erlebt haben und ob in diesen Konfliktsituationen die Erfahrungen aus den Ethikseminaren für sie hilfreich waren:

60% der Folgeteilnehmenden hatten seit ihrem letzten Ethikseminar medizinethische Konflikte erlebt; vor allem Studierende der klinischen Semester berichteten davon. Die Problembereiche waren: die Autonomie und Selbstbestimmung der Patienten, „Fehlverhalten“ von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften, dies vor allem im Zusammenhang mit dem Sterben und der Sterbebegleitung. Die meisten Konflikte traten in Famulaturen und klinischen Praktika auf, seltener waren es Konflikte, die sich in den Familien und im Bekanntenkreis der Studierenden ereignet hatten. Die Konfliktbereiche sind sehr ähnlich den beobachteten Konflikten der Erstteilnehmenden. 67% sagten, dass ihre Erfahrungen aus früheren Seminaren hilfreich waren (einige Studierende beantworteten die Frage mit ja, obwohl sie keine Konflikte in der Zwischenzeit erlebt hatten). Die Antworten zu diesen Erfahrungen lassen sich grob in fünf Kategorien aufgliedern, für die jeweils einige wörtliche Zitate in Form von kurzen Formulierungen aus den Evaluationsbogen beigefügt werden:

Erkennen und Analysefähigkeit: Sensibilisierung, Blick schärfen, Augen öffnen, schnelleres Erkennen von Konflikten, schnellere Analyse von Konflikten

Lernprozesse: ständig dazu lernen, Geduld üben, mehr Selbstvertrauen, die eigene Meinung zu vertreten, mehr über sich selbst gelernt, mehr Toleranz, neue Ansätze kennen gelernt, genormte Meinungen weniger aufdrängen lassen, hilfreich die Bearbeitung in der Gruppe – als Modell für die Praxis

Komplexitätserweiterung: Erweiterung der Sichtweisen, Offenheit, Blickwinkel geöffnet, Komplexität der Probleme wird erkennbar, Wegkommen vom Schwarz-Weiß-Denken.

Vorbereitung für die Praxis: Entscheidungen sind leichter nachvollziehbar, Vorbereitung für die Konflikte im ärztlichen Alltag, schon Meinung über ein Problem gebildet, akzeptieren, dass es keine allgemein gültigen Antworten gibt, besser auf Menschen (Patienten) eingehen, Autonomie des Patienten achten, Umgang mit Ignoranz.

Allgemeine Problematik: Entscheidungen fallen eher schwerer, Lösungen zu finden, ist noch schwerer, ganz andere Probleme in der Praxis als im Seminar behandelt.

Diese Antworten und die zahlreichen mündlichen Rückmeldungen von Studierenden, die nun am Ende ihres Studiums angelangt sind, lassen darauf schließen, dass wichtige Lernprozesse in Gang gekommen sind. Die Studierenden berichten über den Erwerb von Schlüsselkompetenzen; sie sind sehr dankbar dafür, dass sie die Möglichkeit hatten und weiterhin haben, an Seminaren teilnehmen zu können.

Literatur

- ¹ Sponholz G, Kohler E, Blum P, Kümmel WF, Bauer AW, Baitsch H. Keinmal, einmal, viele mal? Ethik im Medizincurriculum – Wünsche der Studierenden. *Z. F. Med Ethik* 1997; 43: 159–168
- ² Kaiser FJ. Der Beitrag aktiver partizipativer Methoden. Fallstudie, Rollenspiel und Planspiel zur Vermittlung von Schlüsselqualifikationen. In: Keim H (Hrsg): *Planspiel, Rollenspiel, Fallstudie. Zur Praxis und Theorie lernaktiver Methoden*. Köln: Bachem, 1992: 62–90
- ³ Fuchs C. Erziehung zur Ethikfähigkeit. Verantwortung für die medizinische Ausbildung. In: Schlaudraff U (Hrsg): *Ethik in der Medizin. Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 13.–15.12.1985*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1987: 27–33
- ⁴ Sponholz G, Allert G, Keller F, Meier-Allmendinger D, Baitsch H. *Das Ulmer Modell der medizinethischen Lehre. Medizinethische Materialien*. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik, 1999
- ⁵ Sponholz G, Allert G, Meier-Allmendinger D, Gaedicke G, Baitsch H. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte im Praktikum (AiP) zur Ethik in der Medizin. *Ethik Med* 1994; 6: 77–81
- ⁶ Neitzke G. Ethische Fallseminare im Medizinstudium. Erfahrungen mit einer neuartigen Veranstaltung an der Medizinischen Hochschule Hannover. *Niedersächsisches Ärzteblatt* 1998; 1: 13–15

PD Dr. rer. biol. hum. Dr. med. Gerlinde Sponholz

Abteilung Rechtsmedizin
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 47
89081 Ulm

E-mail: gerlinde.sponholz@medizin.uni-ulm.de