

## » Medizingeschichte im Berliner Reformstudiengang

Veranstalter: Institut für Geschichte der Medizin im Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin (ZHGB) vom 22.–23.3.2001

Eva Brinkschulte, T. Müller

Institut für Geschichte der Medizin, Freie Universität Berlin

Nachdem im vergangenen Jahr an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Instituts für Geschichte der Medizin in Berlin-Lichterfelde wiederholt der Wunsch herangetragen wurde, über die neuen Lehrerfortbildungen mit medizinhistorischen Inhalten im Berliner Reformstudiengang Medizin (RSM) an der Charité (HU Berlin) zu berichten, kamen die Veranstalter diesem Wunsch nun nach. Man traf sich in Berlin, um der Frage nachzugehen, ob Erfahrungen in der Lehre im RSM übertragbar seien auf die Lehre an anderen medizinhistorischen Instituten des Landes bzw. ob hierfür neue Anregungen entstehen können.

Das Tagungsprogramm sah zunächst vor, die insgesamt 40 Teilnehmer aus 14 medizinhistorischen Instituten der Republik sowie aus vier weiteren wissenschaftshistorischen Berliner Instituten bzw. Einrichtungen auf einen Kenntnisstand zu bringen, was Struktur und Entstehung des Reformstudiengangs betrifft. Das erste medizinische Reformprojekt in Deutschland, bei dem der „Modellstudienparagraf“ der AO Anwendung findet, kommt ohne die herkömmliche Fächerstruktur wie auch IMPP-Prüfungen aus. Ersetzt werden Physik und die ersten beiden Staatsexamina durch eine Vielzahl von Prüfungsmodi; dies in allen Fächern, die laut Studienordnung des RSM abprüfbares Wissen vermitteln. Außer der höheren Bedeutung, der man den Human- und Gesundheitswissenschaften in diesem Studiengang im Vergleich zum herkömmlichen Studium allgemein beimisst, ist dies der Grund, warum man die Lehre im Bereich „Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns“, in dem medizinhistorisch ausgerichtete Seminare beheimatet sind, in den Rang einer Wahlpflichtveranstaltung erhob. Verschiedene Leistungsnachweise, nicht Prüfungen, müssen auch hier erbracht werden, die eigens hierfür entwickelten Standards genügen müssen.

Nach der Begrüßung der Teilnehmenden durch Prof. Dr. Dr. Winau, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin, das dem am 1. Juli 2000 gegründeten Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin (ZHGB) angegliedert ist, führte die Vorsitzende des Fachverbands Medizingeschichte e.V., Frau Prof. Dr. Wittern-Sterzel (Universität Erlangen-Nürnberg), mit ihrem Beitrag „Zukunfts-

perspektiven der Medizingeschichte in der medizinischen Ausbildung“ ins Tagungsthema ein. Die Mitarbeiterin des Murrhardter Kreises („Das Arztbild der Zukunft“) beschrieb die aktuelle Situation der Medizingeschichte in Deutschland als paradoxe Situation: Einerseits verfüge das „Fach im Aufwind“ nach den Entwicklungen in den letzten Jahren über ein breites Forschungsspektrum und einen besser als je zuvor ausgebildeten wissenschaftlichen Nachwuchs; auch die Zahl deutscher Beiträge in internationalen Publikationen ist deutlich steigend. Die Beträge eingeworbener Drittmittel für die Forschung übersteigt die vieler geisteswissenschaftlicher Fächer an den Universitäten, entsprechend hoch ist der Zuspruch und die Nachfrage nach medizinhistorischen (Forschungs-) Beiträgen innerhalb und außerhalb der Universitäten. Andererseits wurden vielerorts die Beziehungen zu der Fakultät, an der das Gros der medizinhistorischen Institute bis heute beheimatet ist, immer distanzierter, Zeitgleich mit einer offenbar vielerorts spürbaren und sinkenden Nachfrage der Studierenden an medizinhistorischen Veranstaltungen erlitt die Lehre im Fach einen zunehmenden Bedeutungsverlust, dessen negative Konsequenzen in jüngerer Zeit nicht zuletzt deswegen so deutlich wurden, da allorten versucht wird, sämtliche Lehrveranstaltungen medizinischer Fakultäten zu evaluieren, umso längerfristig deren Qualität zu sichern. Hier in generalisierenden Kulturpessimismus abzuleiten wäre jedoch eine Fehleinschätzung. Es darf davon ausgegangen werden, dass nicht eine stetig schlechter werdende Lehre existiert, die den Studierenden nicht gerecht wird; vielmehr kommen hier andere Faktoren wesentlich zum Tragen: Das Hochschulstudium an und für sich – und das Medizinstudium im Besonderen – hat seine Funktion als eigenständige, sich selbst für ein paar Jahre genügende (im besten Sinne) Lebensphase eingebüßt. Ein deutlicher Mentalitätswandel der Studierenden ist für die Lehrenden spürbar. Das Medizinstudium wurde, auch aufgrund äußerer Faktoren, immer mehr zu einer Ausbildung, die relativ schnell zu absolvieren ist, um in jungen Jahren auf dem immer enger werdenden Arbeitsmarkt eine Chance zu behalten. Als bedeutsame Fragestellungen neben der didaktischen Verbesserung der bereits existierenden Lehrveranstaltungen benannte Wittern-Sterzel u.a. die Frage, zu welchem Zeitpunkt im Regelstudium medizinhistorische Lehrangebote optimalerweise einzubringen seien bzw. inwieweit sich klinische Fächer als Kooperationspartner der Medizingeschichte erweisen könnten, dort wo sie es nicht bereits sind. Deutlich forderte sie dazu auf, sich in der Universität wie außerhalb zu Wort zu melden und Akzente zu setzen. Die Entwicklung von Pro-

jektseminaren, die Einbindung neuer Lehr- und Lernformen wie auch die Nutzung der „neuen“ Medien sind Möglichkeiten, die sich hier als sehr hilfreich erweisen können. Als mögliche weitere Bestrebungen in Bezug auf zukünftiges Engagement wurde die Beteiligung der Institute an neuen Studiengängen bezeichnet. Deutlich wurde im Fazit, dass die Initiative zur Verbesserung der Lehre im Fach notwendigerweise forciert werden muss, unabhängig von der Frage, ob in den nächsten Jahren eine neue Approbationsordnung für Ärzte bzw. eine Novelle der aktuellen Approbationsordnung (inkl. 7. Novelle) ins Haus steht.

Den provokativen Titel „Geschichte und Ethik der Medizin als 42. Pflichtfach?“ trug der Vortrag von Dr. Udo Schagen aus der Forschungsstelle Zeitgeschichte im IGM Berlin. Dass eine allein summative Erweiterung des alten medizinischen Lehrkanons weder in der Vergangenheit noch in der Gegenwart eine zufrieden stellende Antwort auf die Frage nach Sinn und Zweck medizinhistorischen Unterrichts war, erscheint sehr plausibel. Mit dem Hinweis auf bildungsbürgerliche Kerninhalte überzeugt man heutzutage nicht mehr den Studientekan, verantwortlich für die Lehre, ebenso wenig wie die Studierenden. Schagens Ausführungen zu den Empfehlungen des Murrhardter Kreises, des Wissenschaftsrats und der Sachverständigen-Kommission im Bundesministerium für Gesundheit in Bezug auf die Fächer Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin in einer AO-Novelle machten deutlich, dass es an trefflichen Formulierungen, was diese Fächer zur (Aus-)Bildung junger bzw. zukünftiger Ärztinnen und Ärzte beitragen sollen und können, schon bisher nicht mangelte. Wie jedoch eine Integration medizinhistorischer Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns wirkungsvoll in die Ausbildung integriert werden können, darüber besteht nach wie vor Klärungsbedarf. Schagen versäumte nicht, darauf hinzuweisen, dass sich in der Diskussion um die medizinische Ausbildung immer deutlicher der Erwerb grundsätzlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Vordergrund schiebt, wie z.B. die Fähigkeit zur Problemlösung, zum Umgang mit Veränderungen in Diagnostik und Therapie, zur Reflexion von Haltungen etc. Ein statischer Kanon an Informationen und Ausbildungsinhalten wird dementsprechend nicht mehr als ausreichend betrachtet, die Entwicklung von Studierenden von heute zu „lifelong learners“ zu unterstützen.

Ein zweiter inhaltlicher Teil der Tagung begann mit dem anschließenden Vortrag von Prof. Dr. Walter Burger, dem Leiter der Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin an der Charité. Von den medizinhistorischen Rahmenbedingungen, gesetzlichen Vorlagen und bisherigen Entwicklungen medizinhistorischer Lehre kam man nun zur Diskussion des konkreten Beispiels, dem Berliner RSM. Burger legte Wert darauf, von „Realitäten“ zu berichten. Neben einem Überblick über Struktur des Reformstudiengangs lag so der Schwerpunkt seines Berichts auf Veränderungen, Modifikationen und Entscheidungsfindungsprozessen: Denn diese Anforderungen werden zum Alltagsgeschäft, wenn man versuchen muss, die Planung eines Reformstudiengangs mit einer termingerechten Umsetzung in Einklang zu bringen, ohne die Gewähr der Wissenschaftlichkeit des Projekts aus dem Auge zu verlieren. Neben Erläuterungen zum problemorientierten Lernen waren seine Ausführungen zum Curriculum sehr hilfreich für die Zuhörer: Das geplante Curriculum ist oft nicht das Curriculum, das de facto umgesetzt wird; das von den Lehrenden umgesetzte Curricu-

lum nicht das, das Studierende wahrnehmen und nutzen. Die von den Studierenden erlernten Inhalte in einem Curriculum sind nicht notwendigerweise die Inhalte, die auch in Prüfungen abgefragt werden; die Evaluation folgt ebenfalls eigenen Gesetzen und so fort. Dass solche Phänomene grundsätzlich bekannt sind, bedeutet nicht, dass sie auch regelmäßig reflektiert werden.

Anschließend führte Dr. Kai Schnabel (Arbeitsgruppe RSM) durch das „Trainingszentrum für Ärztliche Fertigkeiten“ (TÄF). Hier konnten räumliche und technische Gegebenheiten wie auch didaktische Hilfsmittel dieses „Lehrhauses“ besichtigt werden, das eigens für den RSM eingerichtet wurde. Nach einem Empfang in der so genannten „Ruine“ des Berliner Medizinhistorischen Museums, zu dem Prof. Dr. Thomas Schnalke, Direktor des Museums, bat, war Gelegenheit, an einer Führung durch das Museum teilzunehmen.

Burgers Gesamtdarstellung des Berliner Studienreformmodells wurde am zweiten Tag der Tagung in Bezug auf den Bereich Human- und Gesundheitswissenschaften von Dr. Eva Brinkschulte vertieft, die einen Überblick gab über das Themen- bzw. Fächerspektrum im Reformstudiengang, in das im Wesentlichen die Inhalte der Geschichte der Medizin eingebettet sind. In einem Rückblick hatte sich Brinkschulte auf die Spurensuche nach Konzepten und Entwürfen gemacht, die die Diskussion um die Integration human- und gesundheitswissenschaftlicher Inhalte in der Planungsphase des RSM belegen. Spätestens seit 1994 waren die Ideen in ein ausgefeiltes Modell für den Block Human- und Gesundheitswissenschaften gegossen. Als Lernziele für den Bereich wurde formuliert: Die Studierenden sollen in der Lage sein,

- rechtliche und ethische Erwägungen in die klinisch-praktische Entscheidungsfindung und in die wissenschaftliche Arbeit einzubeziehen und in die gesellschaftliche Diskussion zu Fragen der Medizin und des Gesundheitswesens einzubringen,
- die philosophische Fundierung und kulturelle, historische und gesellschaftliche Bedingtheit von grundlegenden Konzepten ärztlichen Denkens und Handelns wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren.

Grundsätzlich sollte das Angebot *ethische, gesellschaftliche, historische* und *erkenntnistheoretische* Modelle enthalten, und auch *Interdisziplinarität* wurde von Anbeginn gewünscht. Abschließend wurden diese Vorgaben mit den Erfahrungen der ersten drei Semester kontrastiert. Die Lehre im Reformstudiengang hat einen Prozess in Gang gesetzt, der zur Reflexion über Lehrinhalte und didaktische Konzepte der Medizingeschichte anregt. Insgesamt bietet die Lehre im Reformstudiengang die Gelegenheit, über Lehrinhalte und Lehrformen nachzudenken und diese in der Praxis zu überprüfen wie auch zu Kooperation mit anderen Fachgebieten; sie trägt dazu bei, eine Standortbestimmung der Medizingeschichte in der Medizin voranzutreiben.

Prof. Dr. Dr. Rolf Winau hatte als Direktor des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften zuvor deutlich gemacht, welche zentrale Rolle das ZHGB in Bezug auf die Lehrangebote aus diesem Bereich spielt. Die politische wie auch die inneruniversitäre und interuniversitäre Geschichte des Zentrums (das beide medizinische Fakultäten an HU und FU Berlin bedient) wurden hierbei thematisiert. Bei der Entwicklung der

nichtnaturwissenschaftlichen Curriculumsinhalte des Reformstudiengangs spielte das nun am Zentrum angesiedelte Institut für Geschichte der Medizin (ehemals der FU Berlin) eine federführende Rolle. An den Unterrichtsangeboten in den Human- und Gesundheitswissenschaften des RSM beteiligten könnten sich in der Zukunft prinzipiell alle Institute und ihr Personal.

Dr. Thomas Müller kam auf das Fach Geschichte der Medizin im Anschluss an die Einführung von Brinkschulte zum gesamten Spektrum der Human- und Gesundheitswissenschaften dann näher zu sprechen. Mit einem kurzen Rückblick auf die medizinhistorischen Beiträge zur Entwicklung der nichtnaturwissenschaftlichen Teile des Curriculums beginnend, thematisierte er anschließend bisherige und zukünftige Ziele in Bezug auf das medizinhistorische Engagement im Reformstudiengang. Die Metaebene medizinhistorischer Konzepte ist hier ebenso bedeutsam wie die Vermittlung medizinhistorischen Wissens. Zukünftige Ziele sind die Integration verschiedener Fachgebiete in ein Seminarangebot, die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fächern in Seminaren sowie die weitere Verbreiterung des Spektrums an Wahlmöglichkeiten in diesem Unterrichtsbereich. Müller berichtete dabei von Schwierigkeiten und Erfolgen sowie zum aktuellen Stand. In einem dritten Teil seines Vortrags wurden Probleme erörtert, die sich für Dozentinnen und Dozenten aus dem (bisher zusätzlichen) Lehrdeputat im Reformstudiengang ergeben. Abschließend nahm Müller kritisch zum Stellenwert des Themas „Lehre im Fach“ anhand von Publikationen Stellung. Als einen Ausdruck des geringen Stellenwerts, den die Lehre unter Medizinhistorikerinnen und Medizinhistorikern hat, interpretierte Müller, dass in den einschlägigen nationalen und internationalen Zeitschriften zur medizinischen Ausbildung Beiträge zum Thema „Medizingeschichte lehren“ fast gänzlich fehlen.

Der dritte und letzte Teil der Tagung nun widmete sich einzelnen Seminarangeboten im Bereich „Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns“ aus den vergangenen Semestern, den Erfahrungen hinsichtlich der Umsetzung, der Erreichung von Lernzielen in der Einschätzung der Lehrenden wie auch der Akzeptanz bei Studierenden. Alle Veranstaltungen waren im Rahmen der standardisierten Evaluation ebenfalls (sehr unterschiedlich) evaluiert worden. Bei der Vorstellung der einzelnen Seminare, die seit Beginn des Reformstudiengangs im WS 1999/2000 bislang im Bereich „Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns“ angeboten wurden, ging es vor allem darum, die Thematik der Seminare und die Formen der Vermittlung darzustellen. Bei mehreren der vorgestellten Seminare kam deutlich zum Ausdruck, dass gerade der eingeräumte eigene Handlungsrahmen und Gestaltungsraum für die Studierenden Interesse weckte und motivationsfördernd war. In einem Seminar wurde beispielsweise mehrfach die Möglichkeit zur praktischen Anwendung bzw. Umsetzung (z. B. Akupunktur) gegeben. In einem anderen Seminar mussten die Studierenden Filmsequenzen zusammenschneiden und so den Inhalt präsentieren sowie darüber hinaus die anschließenden Diskussionsschwerpunkte bestimmen.

Im Fazit wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die unpräzise Art der Darstellung der einzelnen Beiträge als sehr anregend empfunden, wie auch der ungeschminkte Bericht über Schwierigkeiten der Umsetzung und der Charakter der Beiträge als Werkstattberichte. Es besteht kein Zweifel dar-

an, dass bei allen Unterschieden zu den Lehrveranstaltungen im Berliner RSM viele der erläuterten Unterrichtsmodule konzeptionell übertragbar sind und an anderen Orten Anwendung finden können. Die Berliner Erfahrungen zu einem Ausgangspunkt der Diskussion über neue Lehr- und Lernformen in der Medizingeschichte zu machen, ist äußerst nahe liegend. Von dem Vorhandensein eines wie auch immer gearteten Reformstudiengangs an diesen Orten ist dies genauso unabhängig wie von den Vorgaben einer neuen AO(-Novelle) und deren ungewisser Zukunft. Die geschilderten Seminarerfahrungen boten Denkanstöße für ein Mehr an didaktischen Konzepten und den Einsatz neuer und anderer Medien. Eine Neuauflage des Gegenstandskatalogs bzw. die Orientierung am für den Regelstudiengang erarbeiteten Gegenstandskatalog jedoch wurde in der Abschlussdiskussion für das Fach Medizingeschichte als wenig hilfreich beurteilt.

Hinweise zum Reformstudiengang Medizin in Berlin: <http://www.charite.de/fakultaet/reformstudiengang>

Hinweise zum Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin (ZHGB): <http://www.medizin.fu-berlin.de/igm/zhgb.html>

Hinweise zum Institut für Geschichte der Medizin (ZHGB) in Berlin: <http://www.medizin.fu-berlin.de/igm>

Dr. Eva Brinkschulte

Freie Universität Berlin  
Institut für Geschichte der Medizin  
Klingsorstraße 119  
12203 Berlin

## BUCHBESPRECHUNG

► Dörner K. **Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung.** 2001. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York (Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin)

„Lehrbuch“ versteht Dörner ironisch: herkömmliche Lehrbücher vermitteln Wissen. Kann es ein Lehrbuch geben, welches Erfahrungen vermittelt? Erfahrungen, aus denen sich meine Grundhaltung entwickeln kann, müssen gemacht werden. Emmanuel Levinas hat nach der Ermordung seiner Familie durch die Nazis gefragt, ob es eine „Philosophie nach Auschwitz“ geben könne. Dörner, Levinas, aber vor allem seiner eigenen Erfahrung verpflichtet, versucht Elemente für eine „Medizin nach Hadamar“ zu entwickeln.

Dem skeptischen Leser mutet Dörner zu, „über mein langatmiges Gelaber zu stöhnen“, verspricht aber, dass es ihm gelingen werde, ein wenig unsere Grundhaltung reifen und Güte zunehmen zu lassen. Das macht es „viel wahrscheinlicher und schneller im Umgang mit Patienten und Angehörigen zur richtigen Stunde, Minute oder Sekunde das richtige (oft nur ein einziges) Wort zu finden. Es gibt keine wirksamere Methode der Zeitersparnis!“

Wir begegnen in Dörners Buch immer wieder Dorothea, seiner Enkeltochter, die in der Familie 6,5 Jahre im Wachkoma gepflegt wurde. Er lehrt uns an seinem Beispiel, wie lebenslanges Lernen und Erfahrenwerden zur ärztlichen Kultur werden kann.

Das Buch beginnt mit dem Abschnitt „Sorge um mich selbst“ als Exkurs, der Ethik und Ethos problematisiert. Er nennt Prinzipienethik respektlos „Pfropfethik“ und zitiert ein Gespräch mit dem erfahrenen Krankenpfleger, der meint: „Ach, wissen Sie, Ethik ist doch nur für Leute, die nicht mehr wissen, was sich gehört“. Was sich ge-