

VII.

Der Arzt in der Ausbildung - Lehrjahre sind keine Herrenjahre

Der ärztliche Beruf - früher ein angesehener Beruf auf hohem Niveau, ausgestattet mit allen Vorzügen sozialer Privilegien - hat in der Vergangenheit mächtig Federn gelassen. So ist seit Jahren zu beobachten, daß sich Affären und Skandale, kriminelle Handlungen und andere Heldentaten weit besser verkaufen lassen, wenn ein Dokortitel den Namen des Beschuldigten zierte. Während üblicherweise das Publikumsinteresse bei Personen des öffentlichen Lebens, sog. VIP's, für höchste Auflagen und Einschaltquoten sorgt, genügt ein harmloser Abrechnungsirrtum bereits, den Hausarzt einer Kleinstadt auf die Titelseite einer überregionalen Boulevardzeitung und damit in Bedrängnis zu bringen. „Neid ist die höchste Form sozialer Anerkennung“, heißt es dann häufig im Gegenzug.

Damit allein kann aber diese Tendenz nicht erklärt werden. Grund genug, sich diesen Berufsstand einmal genauer anzusehen, dessen Ausbildungskosten im Durchschnitt bei einer runden Million DM liegen. Was sind das also für Heilige, die tagein, tagaus anderen Menschen in deren Körperöffnungen schießen, manchmal sogar in selbigen arbeiten, sich unangenehmen Gerüchen und Anblicken aussetzen, dabei auch nicht selten an den Rand ihrer Belastbarkeit geraten, sich keiner Situation versagen dürfen, in denen Hilfe erwartet wird, sei es Sommer oder Winter, am Tage, wie in der Nacht. Bühne frei für Albert Schweitzer und Mutter Theresia!

Ein junger Mensch mit Hochschulreife will Arzt werden. Also muß er Medizin studieren. Wie in vielen anderen Bereichen auch, ist das Motiv häufig nicht sehr präzise. „Mein Vater ist auch Arzt“, hört man gelegentlich. „Der Junge hat schon als Kind gern Doktor gespielt“, erzählt die Mutter mit schlecht verstecktem Stolz. „Etwas anderes kommt überhaupt nicht in Frage“, stellt das patriarchalische Familienoberhaupt fest, obwohl diese Variante seltener wird. „Ich hatte mal einen Ferienjob beim Roten Kreuz“, wird eher kleinlaut und vereinzelt geäußert. Die überwiegende Mehrheit der medizinischen Studienanfänger hat jedoch keinerlei persönliche Beziehung, sondern wählt aus mehreren Möglichkeiten aus, wobei die Aussicht, einmal zu den Besserverdienenden zu gehören, genauso unberechtigt wie häufig ist. Gerade bei den in der Gesamtzahl begrenzten Studiengängen, die im berühmten Numerus clausus einen Vorgeschmack auf elitäres Bewußtsein schaffen, muß man mehrere Eisen im Feuer haben. So findet sich eine beachtliche Zahl von Medizinstudenten, die ihre Studienaufnahme dem Zufall zu verdanken haben. Der Grund für die einkalkulierte Zufälligkeit liegt in einem Auswahlverfahren, das die Abiturnote und die Wartezeit berücksichtigt. Hat der Bewerber also einen mäßigen Abiturnotenschnitt, so kommt er auf die Warteliste. Auf dieser Warteliste rückt er allmählich vor und dürfte auf diese Weise irgendwann - gleich dem Landtagsabgeordneten, der über Landeslisten ins Parlament vordringt - seinen

Studienplatz sicherhaben. Ein ordentliches Abitur lohnt sich also allemal. Sollte das Kontingent nach Einsatz dieser Kriterien noch nicht erschöpft sein, also irgendwo noch Studienplätze frei sein, so entscheidet das Los. So gibt es vereinzelt Kandidaten, die ihren beruflichen Werdegang einzig und allein dem Umstand verdanken, daß sie irgendwann einmal mit Fortuna im Bunde standen. Dem stehen Kandidaten gegenüber, die zwar die Voraussetzungen erfüllen, aber nicht den Willen für eine kontinuierliche Ausbildung aufbringen. Die haben dann keinen Grund zu klagen, verfügen über ordentliche, meist väterliche Mittel und lassen es „locker angehen, bis sich etwas geeignetes bietet“. Damit ist gleichzeitig das Urteil gefällt, augenblicklich etwas ungeeignetes zu betreiben. Wir haben also Ernsthafte und Ehrgeizige, Glückskinder und Glücksritter.

Ungeachtet der oben beschriebenen Selektionsmechanismen wird dem traditionellen Berufsbild des Arztes *während* der Ausbildung wenig Beachtung geschenkt, ein Defizit, das sich spätestens beim ersten Arzt-Patient-Kontakt bemerkbar macht. Allein der Umstand, daß ärztliches Handeln ohne Patient schwer vorstellbar ist, sollte genügen. Alles konzentriert sich auf die Anhäufung faktischen Wissens nach dem Humboldtschen Bildungsideal, d.h. ein guter Student ist einer, der viel weiß, regelmäßig und freiwillig Vorlesungen besucht und sich im Ausbildungssystem arrangiert hat. Ein unbequemer Student ist einer, der kritische Anmerkungen macht, Fragen stellt, die schwer zu beantworten sind, der sich also nicht ohne weiteres in eine Schablone pressen läßt. Der letztere hat gute Chancen, ein guter Arzt zu werden, müßte er doch frühzeitig gelernt haben, daß sich kein Behandlungsfall wiederholt, daß kein Schema, keine Regel weiterhilft, wenn es gilt, ein Individuum zu heilen. Mag sein, daß der erstgenannte jeden richtig behandelt, solange alles regulär, quasi nach Plan verläuft. Bei den berühmten Ausnahmen von der Regel wird's dann eng. „Das macht am Ende den Unterschied zwischen Arzt und Mediziner aus“, verkündete einst der Papst der Klinischen Chemie an der Freien Universität Berlin, Prof. Dulce und kegelte einen Examenskandidaten aus der Prüfung.

Wie auch - von eineiigen Zwillingen abgesehen - sonst kein Mensch dem anderen gleicht, so gilt es auch in der Medizin, die Individualität des Einzelfalls zu berücksichtigen. Was gestern bei Patient X richtig war, kann heute bei Patient Y grundverkehrt sein. Da nützen auch alle Schulbücher nichts, die naturgemäß nur das allgemeine abhandeln, im Einzelfall aber durchaus versagen können. Aus dieser Binsenweisheit ergibt sich zwangsläufig, daß Medizin ein Lehrberuf ist. Man lernt mehr vom Zuschauen, Nachmachen, Ausprobieren unter Anleitung als aus Büchern. Zumindest gilt das für die klinische Medizin, in der man unmittelbar mit kranken Menschen zu tun hat. Dabei ist es dieser Umstand, der nun schon seit Jahrzehnten unbefriedigende Studienverläufe, frustrierte Studenten und ohnmächtige Professoren hinterläßt. Der praktische Teil der Ausbildung kommt immer noch zu kurz; findet er aber ausnahmsweise einmal doch statt, so bildet sich aufgrund der Kürze so gut wie nie eine Beziehung zwischen Lehrling und Meister aus, wie es in handwerklichen Berufen üblich

und sinnvoll ist. Bedeutende Ärzte - so war es jedenfalls in der Vergangenheit - hatten auch stets bedeutende Vor- und Ausbilder. Wie ist es zu dieser Fehlentwicklung gekommen?

Als die entbehrungsvollen Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg dem Wirtschaftswunder Platz gemacht hatten, als die Bäuche wieder dicker und die Gesichter runder wurden, als im Sommer die ersten Blechkarawanen gen Süden zogen und Gastarbeiter - gewissermaßen im Gegenzug - ihre Familien von den Vorzügen deutschen Wohlstands in Form von D-Mark überzeugen konnten, wurden nicht nur die Portemonnaies, sondern auch die Wartezimmer voller und voller. „Runde drei Stunden mußte meine Mutter beim Arzt warten“, klagte ein Abgeordneter dem nächsten. Dagegen mußte etwas unternommen werden, zumal die Feldschäre und Lazarethhelfer, die Sanitätsgefreiten und die Hospitalärzte, die keinen Unterschlupf in Nachkriegsbehörden und -ämtern fanden und somit ihr Glück in der eigenen Praxis suchen mußten, sich unaufhaltsam dem Rentenalter näherten. So wurde in politischen Kreisen - schon damals glaubte man irrtümlich an die Kompetenz des Gesundheitsministeriums - der Plan gefaßt, die Approbationsordnung¹ zu ändern und damit dem drohenden Versorgungsengpaß entgegenzuwirken. Um das gewünschte Output, nämlich eine effektivere Krankenversorgung, sicherzustellen, mußte am Input geregelt werden. Der Eintritt ins Studium wurde vereinfacht, die gerufenen Massen kamen, konnten aber nicht allorts adäquat untergebracht werden, wie wenn in Berlin die „Internationale Funkausstellung“ mit der „Touristik-Börse“ und der „Grünen Woche“ gleichzeitig stattfände. Die Bettenknappheit in Hotels und Pensionen ist vorhersehbar. Um nicht gleich ins Chaos zu stürzen, regelte die Politik, wie sie es immer tut, sie schafft eine Behörde und damit das Problem aus der Welt, wie sie felsenfest glaubt und unbeirrt an diesem Glauben festhält. Dieser Behörde kam und kommt - da sie heute immer noch existiert - die Aufgabe zu, aus den tausenden von Studienplatzbewerbern diejenigen herauszufiltern, die wohl am ehesten geeignet sind. Ein hoffnungsloses Unterfangen, wie wir bereits gesehen haben.

Damit hat sich die neue Approbationsordnung noch nicht erschöpft. Frei nach dem Motto „Wenn wir schon mal dabei sind ...“ wurde das bis dahin uneinheitliche, aber effektive System der mündlichen Prüfung durch die eigenen Hochschullehrer abgeschafft. Ministeriale Staatssekretäre hielten Ausschau nach einem System, das einen Vergleich der Resultate ermöglicht, also eine Form der Einheitsregelung, und fanden diese - gleich den anderen bedeutenden Exportschlägern wie Coca-Cola, Micky Mouse oder den Vietnamkrieg - in den Vereinigten Staaten. Dort hatte sich ein Prüfungssystem mit dem beziehungsreichen Namen „Multiple Choice“ etabliert. Es basiert auf der einfachen Vorstellung, dem Prüfling zu der Prüfungsfrage gleich die richtige Antwort mitzuliefern. Um es nicht ganz so leicht zu machen, werden noch vier Falschantworten untergemischt. Somit hat jeder Kandidat allein durch Raten die Chance von 20 Prozent. „Wer wird Millionär“ für Mediziner. Hallelujah! Mit 60 Prozent richtiger Antworten ist man durch. Es lebe die Statistik. Auch heute noch hat es ein Jungarzt

¹¹ Gesetz, das die Ausbildung von Ärzten regelt

verständlicherweise wesentlich leichter, wenn er zur Diagnosestellung aus vier Möglichkeiten auswählen darf. Bedauerlicherweise finden sich auf Überweisungs- oder Krankenhauseinweisungsscheinen zwar alle möglichen Fragen, aber nicht eine einzige Antwort, geschweige denn deren fünf, wovon eine die richtige sein muß. Wir müssen also darauf eingerichtet sein, aus eigener Kraft auf die richtige Diagnose zu kommen, um unsere heilenden Kenntnisse nutzbringend einsetzen zu können.

Daß Mengenausweitung nicht zwangsläufig in eine höhere Qualität mündet, dürfte hinreichend bekannt sein. Wer über ein Körpergewicht von 100 Kilogramm verfügt, ist nicht automatisch doppelt so viel wert wie eine 50-Kilo-Person. Die Schlagzeile der auflagestärksten Tageszeitung kommt der Wahrheit nicht allein dadurch näher, daß sie millionenfach vervielfältigt, die Frontansicht eines jeden deutschen Kiosks schmückt. Sogar die Persil-Werbung mußte eingestehen, daß Masse nicht automatisch in Klasse mündet.

Dennoch zeichnete sich bereits in den Siebziger Jahren ab, woran heute noch alles krankt: Die Vorstellung des Staates, **alle** Einzelheiten des öffentlichen (und in zunehmendem Maße auch des privaten) Lebens mit einem Netz von feingespinnenen Vorschriften und Bestimmungen zu überziehen, die alles zu ersticken drohen, was noch lebt, kennen wir heute als „Staatsdirigismus“ und wird insbesondere von der aktuellen Opposition verdammt, wenigstens bis zur nächsten Wahl. Da macht natürlich die Mediziner Ausbildung keine Ausnahme. So war es nicht verwunderlich, daß sich eine von Fachleuten bereits zuvor prognostizierte „Ärzteschwemme“ entwickelte. Das hat sich zunächst noch nicht gravierend bemerkbar gemacht. Zuvor konnten an Krankenhäusern, insbesondere kleiner und mittlerer Kategorie, die ungeliebten und häufig auch der deutschen Sprache nicht gerade übermächtigen Ausländer gegen deutsche Jungärzte ausgetauscht werden. Desweiteren haben Pharmakonzerne das Niveau eigener Forschungen aufgewertet, indem den Projekten ein approbierter Arzt voranstand und nicht mehr ein ehemaliger Medizinstudent ohne Abschluß, wie er hin und wieder auch in Zeitungsredaktionen anzutreffen ist. Natürlich waren die Beagles von Ciba-Geigy und La Roche, von Merck und Bayer, hocherfreut, als sie erfuhren, künftig nicht mehr vom Tierpfleger, sondern von einem approbierten Arzt ins Jenseits befördert zu werden.

Über die unerträglich Sucht, das Staatsgefüge nur mit restriktiven Entmündigungsgesetzen konservieren zu können, ist schon viel geschrieben worden. So müssen sich aber viele Hochschullehrer gefühlt haben, als ihnen der Staat zwar die Erstellung von Lehrplänen, nicht aber die Verantwortung für das Ergebnis abgenommen hat. Von den Befürwortern wird als Argument der Gleichschaltung von Ausbildungsbetrieben gern ins Feld geführt, daß mit einem solchen von „oben“ gesteuerten Einheitssystem etwaige Fehlleistungen oder Fehlentscheidungen verhindert werden. Dies mag durchaus richtig sein, sofern sie auf persönlich gefärbter Anschauungen oder Sympathie-Antipathie-Dualismus beruhen. Was aber ist, wenn die Diener des Gesundheitsministers mit ihrer Einschätzung ebenfalls daneben liegen? Klartext: Gelingt es einem Hochschullehrer, Begeisterung und Leidenschaft zu wecken,

läuft alles andere fast wie von selbst. Hat man hingegen einen schwachen Professor erwischt, kann man die Vorlesung abhaken und für den nächsten Kurs auf Besserung hoffen. Liegt hingegen ein Systemfehler vor, ist alle Mühe vergebens, das persönliche Engagement verliert sich im Nichts.

Früher war es möglich - und hin und wieder sinnvoll - während der Ausbildung die Universität zu wechseln, um sich Eindrücke von hochkarätigen Universitätsprofessoren mit Weltruf zu verschaffen. Heute kann man das getrost vergessen. Der Einheitsbrei, der an deutschen Universitäten - natürlich alles streng nach Vorschrift - serviert wird, demotiviert schließlich alle. Kein Wunder also, daß immer mehr Medizinprofessoren die eigentliche Studentenausbildung in die Hände von Assistenten und Oberärzten legen und sich auf Forschung und Institutsdasein beschränken. Wenn es in der deutschen Universitätslandschaft je exorbitante Persönlichkeiten gegeben hat - und viele zweifeln nicht daran - so werden diese jetzt untergepflügt und verlieren sich in Bedeutungslosigkeit. Wie der Berg, der Hindernis und Aussichtspunkt zugleich ist, so gibt es auch Universitäten mit hohem und auch einige mit geringerem Niveau. Der Wechsel der Vielfalt ist es, der das menschliche Antlitz bestimmt und ihm die entscheidenden Unterschiede verleiht. Wir dürfen nicht zulassen, daß man uns diesen wichtigen Spielraum nimmt und alles auf Mittelmaß einebnen. Ein Beruf, dessen elementarer Bestandteil in der Beschäftigung mit kranken Individuen liegt, sollte naturgemäß seinen Ausbildungsschwerpunkt ebenfalls auf die menschliche Kontakte und Beziehungen stützen, gleichwohl darf das theoretische Studium nicht vernachlässigt werden. So haben *die* Studenten unzweifelhaft einen Vorteil, die sich schon frühzeitig (und freiwillig) der Ausbildungsobhut eines erfahrenen Arztes anvertrauen und regelmäßig dessen Tätigkeit begleiten. Da die praktische Tätigkeit eines Arztes quasi nie ein Ende findet, kann ein jeder - insbesondere ein Anfänger - von allen bereits gemachten Erfahrungen anderer nur profitieren. Die Frage ist nur, will man das wirklich? So gibt es Studenten, die ihren Pflichtaufenthalt in der Unfallambulanz in die Nachtstunden verlegen, weil tagsüber dort der studentische Andrang zu groß ist. So gibt es Studenten, die ihre Famulatur¹ über die vorgeschriebene Zeit ausdehnen, um mehr Praxiserfahrung zu sammeln, als es der ungenügende Studiengang vorsieht. Es gibt auch solche, die jede zusätzlich gestellte Aufgabe als persönliche Belastung betrachten, unter der sie schier zusammenzubrechen drohen. Dieses Phänomen dürfte kein medizinspezifisches sein, es ist mit Sicherheit auch in anderen akademischen Bereichen anzutreffen. Und dennoch, die Frage ist: Wann erkennt man den Unterschied zwischen Spreu und Weizen? Je früher der sogenannte Ernstfall - also die eigene, unausweichliche und mit allen Konsequenzen verbundene Entscheidung in einem bestimmten Behandlungsfall - entritt, umso besser für die weitere Entwicklung des Arztes. Nur wer frühzeitig die Grenzen seiner Möglichkeiten erkennt, kann in diesem Rahmen verantwortungsbewußt handeln, diesen aber auch ständig erweitern.

¹ Ausbildungsstelle, in der der Studierende Einblicke in die praktische ärztliche Tätigkeit gewinnen soll

Dazu sind Tugenden wie Kritikfähigkeit, Berufsehre, ein bißchen elitäres Bewußtsein, ganz gewiß aber Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung sowie Gewissenhaftigkeit und Würde recht hilfreich. Überhaupt nicht hilfreich sind dagegen Schwächen wie Arroganz und Selbstüberschätzung, wie der Führerscheinbesitzer, der glaubt, bereits unmittelbar nach bestandener Prüfung Auto fahren zu können.

Die Qualität ist - wie wir alle zum wiederholten Mal erfahren haben - nicht durch Quantität zu ersetzen. Dennoch hat die letzte Approbationsordnung vom April 2002 sämtliche ihrer Vorgänger weit in den Schatten gestellt und reflektiert damit die staatlichen Absichten eindeutig. Der auf über 30 Seiten angeschwollene Gesetzestext bedenkt in feinstem Juristendeutsch die ersten sieben Paragraphen mit den Zielen und Inhalten der Mediziner Ausbildung und benötigt im weiteren 37 (siebenunddreissig !!) Paragraphen, um die Prüfungsrichtlinien festzulegen. Damit auch ja nichts passieren kann, findet man im Gesetzestext als offizielle Anlagen die erforderlichen Formulare wie beispielsweise die Bescheinigung über den Erste-Hilfe-Kurs. Jetzt wissen wir auch wieder, wo wir uns befinden, nämlich im Mutterland der Formulare, im europäischen Herzstück der Bürokratie. Da hilft es auch wenig, daß man den Ausbildungskatalog um so bedeutsame Dinge wie Medizin des Alterns, klinische Umweltmedizin, Gesundheitsförderung und nicht zuletzt das Fach „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem“ erweitert hat, wohl im Hinblick auf die künftig zu erwartende Radikalbegrenzung der Finanzmittel.

Wer nun befürchtet, daß diese Aufblähung zulasten der traditionellen klinischen Fachgebiete geht, dem muß man sagen „Er hat recht!“ Die Regelstudienzeit von sechs Jahren wird beibehalten, der Student lernt in gleicher Zeit also quantitativ mehr. Dafür haben es die Schöpfer dieses Meilensteins der Gesetzgebung nicht versäumt, auch die letzten Feinheiten festzulegen. Die Benotungsregeln nach schriftlichem und mündlichem Examen werden auf zwei Hinterkommastellen definiert, die Ausbildungsgesamtzeit in einigen Fächern auf die Stunde genau geregelt, für Präzedenzfälle besteht also nicht die Spur einer Chance. Ein (willkürlich herausgegriffenes) Ausbildungsziel lautet: „... nachweisen, daß er die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann“. Das heißt im Klartext: Ein Assistenzarzt, der seinen Bereitschaftsdienst an einem Kreiskrankenhaus versieht, steht vor der Frage, ob das 12jährige Mädchen, das gerade mit Schmerzen im rechten Unterbauch zur Notaufnahme hereingekommen ist, an einer Blinddarmentzündung leidet oder nicht. Ob der von ihm erhobene Untersuchungsbefund zu einer stationären Aufnahme (Tagespflegesatz 400 Euro) berechtigt, ob gar eine nächtliche Notoperation erforderlich ist oder ob man sie nach gründlicher Untersuchung wieder nach Hause gehen läßt oder nicht? Die Erfahrung, die erforderlich ist, um in einer solchen Situation sicher zu entscheiden, ist nicht einmal in den ersten Jahren der chirurgischen Ausbildung zu erwarten. Wie sollte dies einem fachfremden oder gar einem Anfänger gelingen. Mir sind gestandene Chirurgen bekannt, die sich in solchen Fällen schwertun und abwarten,

kontrollieren, erst den Gynäkologen (weil man einen Prozeß am rechten Eierstock, z.B. die erste Menstruation erwägen muß), dann einen Kollegen hinzuziehen (vielleicht hat sich das Kind den Magen verdorben), um sich allmählich zu einer (juristisch unbedenklichen) Beurteilung durchzuringen, die dann aber bittschön auch noch gesundheitsökonomisch vertretbar sein soll. Im Krankenhaus bleiben, also betriebswirtschaftlich richtig handeln, oder nach hause schicken, also volkswirtschaftlich richtig handeln, das ist hier - und auch sonst immer - die Frage. Zwischen diesen beiden Punkten polarisiert sich das gesamte System. Volkswohl - Eigenwohl.

Desweiteren soll derselbe Kandidat „zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig“ sein. Dazu müßte erst einmal Gelegenheit bestanden haben. Die einzigen Toten, die alljährlich hunderte von Medizinstudenten zu sehen bekommen, sind die Leichen im Sezierkurs der Anatomie. Manch einer hat den ersten Kontakt mit sog. finalen Zuständen Jahre nach abgeschlossenem Studium, es sei denn, er hat sich zuvor seinen Lebensunterhalt mit Nachtwachen verdient. Manch einer hat diesen Kontakt nie!

Diese Approbationsordnung - als Reform des Medizinstudiums apostrophiert - wird über 31 Seiten Text ausgebreitet, die vom Bundesrat anschließend verfügte Korrektur beläuft sich auf 32 Seiten (!).

Dabei treten dann so fundamentale Dinge zutage wie „Verbiete nur, was du auch kontrollieren kannst“, beispielsweise das Veröffentlichungsverbot von Prüfungsaufgaben („§ 14 Abs. 2 Satz 2 ist zu streichen“). Seit Jahrzehnten dienen alte Prüfungsfragen den Kandidaten der nächsten Generation zur Examensvorbereitung. Diese werden in Taschenbuchformat von mehreren Verlagen angeboten und sind regelmäßig zu Semesterende vergriffen. Dennoch werden solch unsinnige Paragraphen von Reform zu Reform weitertransportiert und stolz als Meilenstein der Mediziner Ausbildung verkauft, was jetzt - zumindest in diesem Beispiel wohl eher zufällig - verhindert wurde.

Sie wollen Medizin studieren und verfügen über keine nennenswerten juristischen Basiskenntnisse? Dann sollten Sie sich das Ganze aber noch einmal durch den Kopf gehen lassen. Es könnte nämlich bedeutsam sein, ob Sie einen *Leistungsnachweis* erbringen müssen oder ob Sie sich einer *Prüfung* unterziehen. Sie kennen den Unterschied nicht? Na ja, genau genommen ist da auch keiner, jedenfalls kein wesentlicher. Eine Prüfung ist erst dann eine Prüfung, wenn sie mit dem Hochschulrahmengesetz in Einklang steht. Sagen Sie bloß, Sie kennen das Hochschulrahmengesetz ebenfalls nicht. Das kann ja heiter werden. So wird Stück für Stück das ganze Ausmaß dieser Winkeladvokaterei deutlich und ist an juristischer Spitzfindigkeit kaum noch zu übertreffen. Jetzt ist wohl auch jedem verständlich, daß - wie schon erwähnt - der Prüfungsteil der AppOrdng einen solch übergewichteten Raum einnimmt. Hier waren eindeutig Juristen am Werk. Daß nun mal ein Gesetzestext von Juristen erarbeitet wird, ist beileibe nicht ungewöhnlich. Daß allerdings der inhaltliche

Teil so knapp gefaßt ist, sollte nachdenklich stimmen. So wird im übrigen in allen anderen Bereichen ebenfalls verfahren, was noch nachdenklicher stimmen sollte ...

Wünschenswert für die Zukunft wäre es, daß sich die Schreiber von Gesetzestexten nicht ausschließlich mit der juristisch einwandfreien Form, sondern auch insoweit mit dem Inhalt ihrer Gesetze auseinandersetzen, damit der eigentliche Nutznießer auch den Sinn zu erkennen vermag, dem er zwangsläufig anheim fällt. Augenblicklich dienen solche und andere Gesetze lediglich zur Abwehr von vermeintlichen Rechtsansprüchen, ohne in der Masse verstanden zu werden.

Zur Vereinfachung eines komplexen Sachverhalts diene der im Original folgende Internetbrief eines Medizinstudenten, aus dem die pure Verzweiflung spricht:

Hallo, Lerngemeinde!

Mir steht die nächsten Tage Chirurgie lernen fürs 2. Stex bevor - wovor ich einen totalen Horror habe. Zum einen bin ich in Anatomie nicht besonders fit und ich interessiere mich überhaupt nicht für Chirurgie! Wie kann ich trotzdem effektiv und halbwegs motiviert lernen?
Hat jemand einen Buchtipp, eine Strategie, welche Themen sind Schwerpunkt, etc?
Bin über jeden Tipp dankbar, der mich über diese Hürde bringt.

Die Hilflosigkeit dieser Botschaft ist unübersehbar. Man denke daran, daß dieser Student in etwa zwölf Monaten das Ziel seiner jahrelangen Bemühungen erreicht haben wird und laut gesetzlicher Forderung in der Lage sein muß, „die Indikation zu konservativer und operativer Therapie zu beherrschen“. Die Arbeit eines Assistenten im Krankenhaus wird er allerdings schon unmittelbar **nach** diesem zweiten Examen aufnehmen. Diese sog. PJler sind noch keine vollzugelassenen Ärzte, werden aber in Krankenhäusern aus Kostengründen gern als Assistenten eingesetzt. Zuweilen verzichten sie auf entsprechendes Entgelt, zuweilen wird ihnen auch keines angeboten, hin und wieder jedoch gibt's auch ein Taschengeld. Zu diesem Thema findet sich in der Approbationsordnung kein Sterbenswörtchen.

Die Ausbildungssituation von Medizinstudenten ähnelt der eines Schülers auf fatale Weise: Der Staat erläßt Vorschriften in Form von Gesetzen, Lehrer und Professoren erleiden das Schicksal von staatlichen Erfüllungsgehilfen, unterliegen lediglich noch der Verpflichtung, die ministerialen Lehrpläne zu erfüllen, gekrönt mit der Gesamtverantwortung für den Versagensfall, wie die Endlosdiskussion nach der PISA-Studie gezeigt hat. Es kann der so wichtigen persönlichen Beziehung zwischen Schüler und Lehrer, Studenten und Professor, Meister und Lehrling doch nicht zuträglich sein, wenn sich ständig Staatsjuristen mit der Erarbeitung noch komplizierterer Regeln befassen, die das zwischenmenschliche Ausbildungsverhältnis belasten, indem sie die Staatsinteressen allem anderen überordnen. Damit wird lediglich erreicht, daß die gesamte geistige Elite einer Nation auf Erfassung und Umgehung juristischer Spitzfindigkeiten getrimmt wird und dabei das eigene Ideal und das Recht auf persönliche Entfaltungsfreiheit - und hier ganz besonders die berufliche - auf dem Altar

der pseudodemokratischen Staatsräson geopfert wird. So geht natürlich das Engagement von Lehrern vollends in die Binsen, wenn ihnen nun obendrein auch noch die Qualifikation zur Prüfung abgesprochen wird. Muß man tatsächlich alle Details staatlich vorschreiben? Reicht wirklich nicht die grobe Richtung? Kann ein Professor für Kinderheilkunde nicht von allein wissen, was ein Student wissen muß? Muß ein Geschichtslehrer an einem Gymnasium wirklich tagespolitische Ereignisse im Unterricht übergehen, nur weil der Lehrplan dies nicht vorsieht und einen anderen Zeittakt vorgibt? Das Recht auf Ausbildung - ganz im Sinne des Staates - ist einklagbar, das Recht zu denken auch?

Man mag gelegentlich daran zweifeln und fühlt sich an die Zeit der amerikanischen McCarthy-Ära erinnert, in der jegliche Systemkritik als „Kommunistenfurz“ diskriminiert und als Angriff auf die Staatsautorität verfolgt wurde. Ganz soweit sind wir noch nicht, die Allmacht des Staates ist allerdings auch allgegenwärtig und äußert sich insbesondere in der Entmündigung der gesellschaftlichen Elite.

Ohne Doktor ist der Doktor kein richtiger Doktor, könnte man spöttisch sagen. In Laienkreisen, also im Großteil der Normalbevölkerung ist immer noch das Vorurteil vorhanden, daß zu einem *richtigen* Arzt auch die Doktorwürde gehört. Zur Klarstellung: Die Ausbildung zum Arzt endet mit dem Staatsexamen, die Verleihung der Doktorwürde setzt eine von der Universität akzeptierte Doktorarbeit voraus, die in keiner kausalen Beziehung zum Studium steht, dem also nicht zwangsläufig folgen muß. Gleiches gilt für die Weiterbildung zum Facharzt. Auch hierbei ist der Doktorgrad keine Voraussetzung. Hin und wieder begegnet man einem Lehrer oder Rechtsanwalt, der ebenfalls ein „Dr.“ vor seinem Namen trägt. Dabei dürfte feststehen, daß ein „Dr. iur.“, also ein Doktor der Rechtswissenschaft, nicht unbedingt ein besserer Anwalt sein muß, gleich dem inaugurierten, zum akademischen Würdenträger geweihten Lateinlehrer, der damit nicht automatisch besser qualifiziert ist, Legionen von Pennälern mit Caesar oder Tacitus zu beglücken. So kann man seine medizinische Doktorarbeit bereits während des Studium beginnen, eventuell auch vollenden, die Doktorwürde und damit das Recht, den Titel zu tragen, aber erst nach erfolgreichem Abschluß des Studiums entgegennehmen. Dem Arzt, der frühzeitig auf diese akademische Zusatzbezeichnung verzichtet, bleibt die Universitätskarriere in der Regel genauso verschlossen wie eine leitende Klinik Tätigkeit. Aber keine Sorge, es gibt ja noch den Weg in die Selbständigkeit mit all ihren bizarren Begleiterscheinungen wie Zulassungsbeschränkung, Honorarbegrenzung, Fallpauschale und viele andere Überraschungen. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie am besten einen Arzt, der das bereits hinter sich hat.

Wer sich nun doch zum akademischen Würdenträger entschließt, also der Verlockung wissenschaftlichen Ruhms bzw. braver Konvention nicht widerstehen kann, der sollte sich beizeiten um ein Thema kümmern. Und das geht so: Besuche Vorlesungen, besonders die, die keine Pflicht sind (sofern es das überhaupt noch gibt). Errege die

Aufmerksamkeit des Herrn Professors, am besten mit klugen Fragen im Kolleg. Zeige ein unbändiges Verlangen nach wissenschaftlicher Arbeit.

Und schließlich frage den Herrn Professor, an welchem Thema er zur Zeit selbst arbeitet, zeige starkes Interesse ganz besonders für dies Thema und biete deine Hilfe an. Ein Unterthema ist dir nun sicher. Jetzt arbeiten mehrere Doktoranden (so nennt man die, die an ihrer Doktorarbeit schreiben) für den Herrn Professor, arbeiten ihm gewissermaßen zu und dürfen sich nicht wundern, wenn in der nächsten oder übernächsten Fachzeitschrift ein Artikel ihres Doktorvaters erscheint, der der eigenen Abhandlung zum Verwechseln ähnlich ist. So ist das nunmal in der Wissenschaft. Läßt sich ein Doktorand etwa zu viel Zeit, so sollte er seinen Doktorvater lieber in das tägliche Nachtgebet einschließen. Macht dieser nämlich von seinem Recht auf Ableben Gebrauch, also segnet er schlicht das Zeitliche, so steht der Doktorand mit einer halben und somit unbrauchbaren Arbeit da und kann nicht auf einen Doktoraternachfolger hoffen. Ihm bleibt für gewöhnlich nichts übrig außer einem kompletten Neubeginn dieser Aufgabe.

Eine merkwürdige Erscheinung: Kaum hat man einen Ausbildungsabschnitt erfolgreich absolviert, eine von mehreren Hürden übersprungen, wird das nächste Ziel fest im Fadenkreuz justiert. Gleichsam einem Reisenden, der beim Umsteigen von Flieger auf Bahn keine Zeit verlieren darf, will er nicht den Anschluß verpassen. Die Mitreisenden finden nur bezüglich des gemeinsamen Ziels Beachtung, ganz sicher aber kein Blick zurück auf die, mit denen man ein Stück des gemeinsamen Weges gegangen ist. Ist das Ziel - die ärztliche Approbation - so kostbar, daß man sich freiwillig Scheuklappen anlegen läßt, über Jahre nicht mehr nach rechts und links schaut, gewissermaßen den „Rest der Welt“ außen vor läßt? Gibt es nicht noch andere Dinge im Leben, über die nachzudenken sich lohnen sollte? Müssen wir uns zwangsläufig zu willfährigen „Medizinsoldaten“ eines Gesellschaftssystems entwickeln, das auf Erfüllung des Eigenwohls ausgerichtet ist, frei nach dem Motto: „Wenn jeder an sich selbst denkt, ist auch an alle gedacht“? Was wird aus den Generationen danach? Haben die es weniger verdient, bessere Bedingungen vorzufinden? Wer kümmert sich um sie, wenn schon das Interesse derer abflaut, die sich gerademal ein Schrittlchen weiter vorwärts bewegt haben?

Der Examenskandidat, der gerade die letzte in einer ganzen Reihe von Prüfungen bestanden hat, ist in seiner Euphorie verständlicherweise kaum zu bremsen, hat er doch soeben die Ziellinie erreicht und kann sich die wohlverdiente Goldmedaille nunmehr selbst umhängen. Kurze Zeit der Entspannung, dann geht's gleich weiter. Jobsuche, neue Zielplanung: Klinik? Industrie? Behörde? Weiterbildung zum Facharzt für ...? Praxis? Nach jahrelanger Planerfüllung, nach Durchlaufen eines feinmaschigen juristischen Regelwerks, das für individuelle Ambitionen keinen Platz läßt, steht der Jungarzt vor Fragen, deren Antworten dem Zufall überlassen bleiben. Es findet in vielen Fällen der gleiche Mechanismus statt wie bei der Studienwahl: Ausschluß von Unerwünschtem und prüfen, was dann übrigbleibt. So dürfte die nächste Entscheidung

richtungsweisende Bedeutung für den Rest des Berufslebens erlangen, zumindest aber zum größten Teil. Richtungsänderungen werden vom System merkwürdigerweise nicht als Ergänzung des eigenen Horizonts, sondern als Entscheidungsschwäche mißgedeutet. Beispiel: Ein Jungarzt will Auslandserfahrung sammeln, möglichst in einem Land, wo Ärzte noch als Heiler und Helfer willkommen sind und nicht gegen das Vorurteil des Abzockertums angehen müssen, also in ein sog. Entwicklungsland. Sollte er die landeseigenen Voraussetzungen erfüllen (Sprache, Examensanerkennung) - was heute auch nicht mehr selbstverständlich ist -, wird er nach Rückkehr in dieses Land mit Verblüffung feststellen, daß er sich mit dieser Exkursion keinen Vorteil verschafft hat. Die errungenen Erfahrungen - mögen sie für den einzelnen auch wertvoll und nützlich sein - kommen dem System nicht unbedingt zugute. Er fängt also wieder da an, wo er vorher war. „War wohl nicht so das wahre“, sagt der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung süffisant, wenn Sie sich nach mehrjährigem Auslandsaufenthalt um eine Kassenzulassung bewerben.

Die gleiche Antwort kann er allerdings auch von einem Klinikleiter bekommen, wenn er sich um eine Assistentenstelle bemüht. Dem ist - wie in der Pharma-Industrie - ein „formbarer“ Jungarzt mit deutscher Approbation wesentlich lieber als einer mit kritischem Blick und differenziertem Denkvermögen, ganz gewiß dem ausländischen Kollegen vorzuziehen, dessen deutsche Sprachkenntnisse in Wort und Schrift Lücken aufweisen.

So ist es kein Wunder, daß sich Heerscharen von Ärzten vornehmlich mit dem beschäftigen, was in ihrem eigenen Dunstkreis anzutreffen ist, keine wesentlich Kritik erheben (allerdings auch keine an sich selbst zulassen) und im Großen und Ganzen mit dem System konform gehen, ab und zu ihrem Frust mit einem Leserbrief Luft machen oder sich auf einer Ärzteversammlung unter handverlesenen Gleichgesinnten mit einer Wortmeldung Gehör verschaffen, um anschließend gleich wieder zu verstummen. Mein alter Chef sagte mal zu mir, als ich mich über das handwerkliche Ungeschick eines Kollegen ausließ: „Wir können uns unsere Mitarbeiter nicht malen“ und meinte damit, man muß die Menschen nehmen, wie sie nun mal sind, mit all ihren Stärken und Schwächen.

Könnte es sein, daß der Staatsapparat - freilich ohne es selbst zu bemerken - intensiv an einer Korrektur dieser These arbeitet, also wie im Spezialfall der Mediziner Ausbildung sich seine künftige „Elite“ doch malt? Mit Zirkel und Lineal am Reißbrett Menschen „entwirft“, ihnen bis ins kleinste Detail Denken und Handeln vorschreibt und somit über Legionen von akademischen Erfüllungsgehilfen verfügt, die einzig und allein dem Staate dienen. Dabei wird der Verlust an Individualität und Persönlichkeitsentwicklung, an ambitionierter Zivilcourage und innovativer Geisteshaltung, der Mangel zur Kritik und Selbstkritik genauso beklagt wie die Zunahme an Intoleranz, Antiliberalismus und geistiger Verarmung? Die Politik - immerhin Urheber dieser gesellschaftlichen Fehlentwicklung - glaubt allen Ernstes, mit Einführung des Faches „Familienkunde“ in

den Schulunterricht dieser Tendenz des allgemeinen Werteverlustes adäquat zu begegnen. „Brot und Spiele“ war in der Antike der Schlüssel zur Ruhigstellung des Volkes. Das Valium des 21. Jahrhunderts heißt RTL und Krombacher. „Divide et impera“¹ ist auch heute noch Motto für viele Bereiche, in denen Macht ausgeübt wird. Das Gesundheitsministerium praktiziert diese Methode augenblicklich auf sehr professionelle Weise.

Verantwortungsbewußtsein und Moral gehören ebenso zu den charakterlichen Grundlagen eines Arztes wie „Gewissenhaftigkeit und Würde“. So steht es im *Gelöbnis* der Berufsordnung. Dort steht allerdings auch „Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung zu erweisen“. Der Anspruch besteht sicherlich zu Recht, und schön wäre es, wenn auf der ganzen Welt Friede herrschte und Feen und Kobolde in meinem Garten spielten und Harald Schmidt für das Amt des Bundeskanzlers kandidieren würde usw. usw. „Das alles gelobe ich bei meiner Ehre.“ Mit diesem Satz schließt das *Gelöbnis der ärztlichen Berufsordnung*. Ehre? Stolz? Würde? Begriffe aus dem vorigen Jahrtausend, deren Bedeutung heute kaum ein Jugendlicher kennt. Kein Wunder, sind doch die Inhalte im Aussterben begriffen. Höchste Zeit also, die Berufsordnung umzuschreiben, um die Diskrepanz zwischen romantischer Verklärung und harter Realität nicht weiter zu öffnen. Was heute zählt, sagen uns die Besserwisser und Rechthaber unter den Meinungsmachern: Erfolg steht ganz oben. Wer in den Schlagzeilen steht, hat Erfolg. Wer Erfolg hat, hat Recht.

Wir können an einer neuen Gesellschaftsordnung basteln, sofern wir mit der bestehenden unzufrieden sind, und ruhig mit der Mediziner Ausbildung beginnen, obwohl alle anderen künftigen Führungspositionen mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben. Was spricht beispielsweise dagegen, einem Studienanfänger einen Paten des nächsthöheren Semesters an die Hand zu geben, der als kommunikativer Ansprechpartner fungiert, sich der Sorgen und Nöte des Anfängers annimmt und seine eigenen frischen Erfahrungen einbringen kann. Diese Patenschaft könnte das ganze Studium hindurch bestehen und müßte auch nicht zwangsläufig mit dem Examen enden. So profitiert ein jeder von zwei anderen, nämlich dem über- sowie dem untergeordneten Semester und führt unweigerlich zu einer Aufweichung starrer Strukturen sowohl in der Ausbildung, wie auch im Beruf. Beobachten Sie doch einmal die personelle Zusammensetzung der Tische in Werkskantinen oder in der Mensa. Alles fein säuberlich getrennt, Abteilung für Abteilung, Semester für Semester, ebenso in der Klinik: An diesem Tisch finden sich die Assistenten, an jenem die Studenten, hier die Schwestern, da die Oberärzte. So sitzen sie da und schmoren im eigenen Saft. Alles läuft in strengen Bahnen, ein gedanklicher Austausch der beteiligten Gruppen findet auf diese Weise nicht statt. Keine Kooperation ohne Kommunikation, lautet ein weitverbreiteter Wahlspruch, der allerdings über den Forderungscharakter nicht hinauskommt. Also, laßt uns damit beginnen, unsere Grenzen zu überschreiten, uns anderen gegenüber zu öffnen, Anteil zu nehmen am Schicksal unserer Kollegen, Kommilitonen und Nachbarn, mehr Gefühle

¹ Teile und herrsche

zulassen, mehr Menschlichkeit zeigen. Wer weiß, ob uns das nicht irgendwann einmal selbst zugute kommt. Sicher kann man da nie sein.

Autor:

Dr. med. Thomas Raddatz
Rathausplatz 6
D-34246 Vellmar

Telefon: +49 (0)561-826051
Fax: +49 (0)561-8209500

Email:

Dr.Raddatz_Vellmar@gmx.de

Homepage im WWW

<http://chirurgieraddatz.docmx.de/>