

Lehrziele „Medizinethik im Medizinstudium“

Biller-Andorno N*, Neitzke G**, Frewer A**, Wiesemann C*

**Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Göttingen*

*** Abteilung Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule
Hannover*

Die verbesserte Integration medizinethischer Lehrziele ist seit langer Zeit ein Desiderat in der ärztlichen Ausbildung [4, 5, 9]. Am 26. April 2002 hat der Bundesrat die von der Bundesgesundheitsministerin nach langjährigen Beratungen vorgelegte Reform der Ärztlichen Approbationsordnung beschlossen. Diese gilt bereits für Studierende, die zum Wintersemester 2003/04 ihre Ausbildung beginnen. Die neuen Regelungen zielen generell auf eine Verbesserung der praktischen Ausbildung, die Vernetzung vorklinischen und klinischen Wissens, fächerübergreifenden und fallbezogenen Unterricht sowie auch die stärkere Vermittlung sozialer Kompetenz [1]. Zugleich wurden Prüfungswesen und Struktur des Studiums geändert [2]: nach einem Studium von zwei Jahren wird eine Staatsprüfung abgelegt; nach vier weiteren Jahren folgt zum Studienabschluss eine zweite Staatsprüfung (jeweils schriftlich und mündlich). Für die Zulassung zum Praktischen Jahr (11./12. Semester) sind benotete Leistungsnachweise erforderlich.

Die „Vermittlung der geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens“ gehört zum Kernbereich des Medizinstudiums (§ 1, 1 ÄAppO; [1], S. 2405). Der neu eingeführte Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin“ ist einer von zwölf Querschnittsbereichen, in denen ein benoteter Leistungsnachweis obligatorisch erbracht werden muss. Darüber hinaus kann Medizinethik als Wahlfach im ersten und prinzipiell auch im zweiten Abschnitt angeboten werden. Außerdem ist eine Integration medizinethischer Inhalte in andere vorklinische oder klinische Unterrichtsveranstaltungen denkbar, etwa im Rahmen des Praktikums zur Einführung in die klinische Medizin oder in fächerspezifischen Lehrveranstaltungen.

Angesichts dieser Entwicklung erging im Mai letzten Jahres von der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen eine Einladung an Dozent(inn)en, die in Deutschland Medizinethik für Medizinstudierende lehren, sich im Rahmen eines Arbeitskreises an der Erarbeitung gemeinsamer Lehrziele zu beteiligen. Überdies wurden alle Mitglieder der Akademie für Ethik in der Medizin über die geplanten Arbeitstreffen informiert; die Teilnahme stand allen Interessierten offen. Das erste Treffen im Juli 2002

fand mit über 20 Expert(inn)en aus ganz Deutschland regen Zuspruch und bestand, wie auch die nachfolgenden beiden Treffen, aus einer mehrstündigen Arbeitssitzung mit intensiver Diskussion.¹ Wie von den Veranstaltern betont wurde, war das Ziel nicht, einen umfassenden Themenkatalog der Medizinethik zu schaffen;² die Fragestellung war vielmehr dezidiert auf die Entwicklung von Lehrzielen in der Ausbildung von Medizinstudierenden beschränkt. Dabei nahm der Arbeitskreis zunächst Bezug auf das britische *core curriculum*, das eine 42-köpfige Consensus Group britischer Medizinethiklehrender Mitte der 1990er Jahre entwickelt hatte [3] und das in deutscher Übersetzung vorliegt [12]. Teils in Übereinstimmung, teils in Abgrenzung wurde eine Liste allgemeiner und spezieller Lehrziele erarbeitet (vgl. Anhang), die den deutschen Kontext in Rechnung stellt.

Die *Allgemeinen Lehrziele* stellen die Basis für die spezielleren Inhalte der Medizinethik dar. Sie begleiten die Sozialisation zur Ärztin oder zum Arzt durch Vermittlung von Wissen, Einstellungen, Haltungen und „skills“ – persönlichen Fähigkeiten im Umgang mit ethischen Konfliktsituationen. Damit tragen diese Lehrziele dazu bei, den Studierenden nicht nur Moraltheorien und Moralbegründungen, sondern auch Verantwortung für die Realisierung moralischer Werte zu vermitteln. Ein ethisches Konzept, das nicht auch am Krankenbett zur Anwendung kommt, trägt nicht zur verbesserten Qualität der Patientenversorgung bei. Dabei ist auch die Haltung der Lehrenden zu den Studierenden von Bedeutung: Das Lernen am (Rollen-)Modell ist gerade in der Medizin wichtig und stellt eine besondere Herausforderung an die Lehrenden dar [6, 7].

An dieser Stelle kann nur darauf hingewiesen werden, dass zum Erreichen der Allgemeinen Lehrziele angemessene Unterrichtsmethoden und Lehrformen ausgewählt werden müssen [11]³. Auch die Prüfung im Rahmen des Leistungsnachweises und die Evaluation des Unterrichtserfolges soll unter Beachtung der Lehrziele und Lehrmethoden erfolgen [8, 10]. Dies stellt jedoch einen Schritt über die Erarbeitung der Lehrziele hinaus dar und war deshalb nicht Gegenstand der Diskussion. Ziel war es zunächst vielmehr, ein flexibles Instrument zu schaffen, das die konkrete Ausgestaltung und Gewichtung den

¹ An einem oder mehreren Treffen des Arbeitskreises unter der Moderation von Nikola Biller-Andorno und Claudia Wiesemann haben teilgenommen: Gisela Bockenheimer-Lucius, Matthias Bormuth, Andrea Dörries, Heiner Fangerau, Andreas Frewer, Petra Gelhaus, Michael Gommel, Thomas Gronau, Thomas Heinemann, Ulrike Henckel, Friedrich Heubel, Uwe Körner, Christian Lenk, Georg Marckmann, Claus Middel, Gerald Neitzke, Fuat Oduncu, Oliver Rauprich, Ortrun Riha, Bettina Schöne-Seifert, Jörg-Stefan Schulz, Alfred Simon, Gerlinde Sponholz, Meinolfus Strätling, Axel Weidtmann. Schriftliche Kommentare haben u. a. gesandt: Jan P. Beckmann, Friedrich Ebinger, Hartmut Kreß und Josef Neumann.

² Medizinethische Themen waren beispielsweise auch schon im so genannten Gegenstandskatalog für das Fach Geschichte der Medizin enthalten, siehe [4], S. 101-108, besonders S. 105.

³ Vgl. u.a. die Beiträge von Sponholz et al., von Engelhardt, Heubel, Wiesemann und Allert et al. im Themenheft „Unterrichtsmodelle zur Ethik in der Medizin und in den Heilberufen“ (hrsg. von G. Bockenheimer-Lucius und S. Reiter-Theil), Ethik in der Medizin, Heft 2, 1996.

einzelnen Universitäten bzw. den jeweiligen Ethik-Lehrenden überlässt und durch die Schaffung gemeinsamer Standards ein positives Zeichen für die professionelle Identität der Medizinethik in Deutschland setzt.

Die im Anschluss an die Allgemeinen Lehrziele aufgeführten *Speziellen Lehrziele* geben einen strukturierten Überblick über wichtige Themen der Medizinethik. Nicht alle der genannten elf Themenbereiche sind für alle Medizinstudierenden in gleichem Maße von Bedeutung: Es erscheint zwar wünschenswert, aber in der Praxis nicht immer durchführbar, dass tatsächlich alle genannten Bereiche im Rahmen des Querschnittsbereiches GTE unterrichtet werden. Hervorzuheben ist, dass folgende Schwerpunkte für nahezu jede ärztliche Tätigkeit notwendig sind und deshalb vorrangig für alle Studierenden berücksichtigt werden sollten: 1.) Patientenautonomie, Aufklärung und Einwilligung, 2.) Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Pflegenden und Angehörigen, 9.) Sterbebegleitung und Sterbehilfe, 10.) Gesundheitswesen und 11.) Verantwortung und Selbstverständnis von Ärzten und Studierenden. Die übrigen Punkte 3.) bis 8.) behandeln speziellere Bereiche medizinischer Ethik. Wichtig ist neben der Vermittlung von Lehrinhalten zur Medizinethik auch die allgemeine Ausbildungskultur im Medizinstudium: Die differenzierte Berücksichtigung von ethischen Grundlagen und moralischen Werten in naturwissenschaftlichen Kursen, bei klinischen Lerneinheiten oder bei der Patientenvorstellung in Kleingruppen prägt die Persönlichkeit der Medizinstudierenden in hohem Maße [4, 5, 7].

Der vom Arbeitskreis erstellte Lehrziel-Entwurf wurde im Oktober 2002 der Mitgliederversammlung der Akademie für Ethik in der Medizin in Tutzing vorgestellt und im Dezember 2002 vom Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin als der zuständigen deutschen Fachgesellschaft für Medizinethik verabschiedet.

Referenzen:

- [1] Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2002a): Approbationsordnung für Ärzte. Bundesgesetzblatt I 44:2405-35 [Bonn, 3. Juli 2002].
- [2] Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2002b): Reform des Medizinstudiums macht Arztberuf wieder attraktiver. Pressemitteilung Nr. 44 vom 26. April 2002. <http://www.bmggesundheits.de/presse/2002/2002/44htm>.
- [3] Consensus Group of Teachers of Medical Ethics and Law in UK Medical Schools (1998): Teaching and assessing ethics and law within medical education: a model for the UK core curriculum. *Journal of Medical Ethics* 24:188-192.
- [4] Frewer, A (Hrsg.) (1994) Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten, Teil II. Erlangen und Jena: Verlag Palm & Enke.
- [5] Habeck D, Schagen U, Wagner G (Hrsg.) (1993): Reform der Ärzteausbildung. Neue Wege in den Fakultäten. Berlin: Blackwell Wissenschaft.
- [6] Heister E, Seidler E (1989): Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage, *Ethik in der Medizin* 1: 13-29.
- [7] Neitzke G, Fehr F (2003): Teachers' responsibility: a Socratic dialogue about teaching medical ethics. *Medical Teacher* 25: 88-89.
- [8] Neitzke G, Möller M (2002): Zur Evaluation von Ethikunterricht. *Medizinische Ausbildung* 19: 190-95.
- [9] Reiter-Theil S (Hrsg.) (1997): Vermittlung medizinischer Ethik. Theorie und Praxis in Europa (unter Mitarbeit von G. Christ). Baden-Baden: Nomos Verlags-Gesellschaft.
- [10] Savulescu J, Crisp R, Fulford KWM, Hope T (1999): Evaluating ethics competence in medical education. *Journal of Medical Ethics* 25: 367-74.
- [11] Sponholz G, Allert G, Keller F, Meier-Allmendinger D, Baitsch H (1999): Das Ulmer Modell medizinethischer Lehre – sequenzierte Falldiskussion für die praxisnahe Vermittlung von medizinethischer Kompetenz (Ethikfähigkeit). *Medizinethische Materialien*, Bd. 121. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik.

[12] Töpfer F, Wiesing U (2001): Das britische *core curriculum* in Medizinethik und Medizinrecht - ein Vorbild für Deutschland? *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 47:421-32.

Anhang:

Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

Lehrziele

Medizinethik im Medizinstudium

Unterrichtsveranstaltungen in Medizinethik haben zum Ziel, Studierende zu kompetenten, verantwortungsvollen Ärztinnen und Ärzten auszubilden. Das Lehrangebot erstreckt sich dazu auf die Vermittlung medizinethischen Wissens, praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Reflexion ärztlicher Einstellungen und Haltungen. Sowohl Unterrichtsmethoden als auch Prüfungsformen müssen diesen Lehrzielen angemessen und auf praktische Kompetenz hin ausgerichtet sein.

Der Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin⁴ empfiehlt den Medizinischen Fakultäten, sich bei der Umsetzung der Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung vom 27. Juni 2002 auf dem Gebiet der Medizinethik an den folgenden Lehrzielen zu orientieren.

I. Allgemeine Lehrziele

1. **Medizinethisches Wissen** setzt folgende grundlegenden Kenntnisse voraus:

- Vertrautheit mit den Aufgaben der Ethik, Verhältnis von Moral, Ethik, Politik und Recht, einschließlich ihrer historischen und gesellschaftlichen Dimension
- Vertrautheit mit moralphilosophischen Grundbegriffen, unterschiedlichen Ethikkonzeptionen und Modellen moralischer Urteilsfindung
- Kenntnis relevanter Gesetze, Richtlinien und Kodizes

2. Zu den grundlegenden **Fähigkeiten und Fertigkeiten** zählen:

⁴ Die Akademie für Ethik in der Medizin ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) als Vertreter des Faches Medizinethik. Zu weiteren Informationen siehe auch www.aem-online.de.

- Sensibilität für die moralischen Dimensionen des Handelns in der Medizin entwickeln
- Eigene moralische Positionen reflektieren, weiterentwickeln und argumentativ vertreten können
- Sichtweisen und Interessen anderer Beteiligter – auch anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen – erkennen und berücksichtigen können
- Methoden der Entscheidungsfindung kennen und anwenden können
- Entscheidungen ethisch begründen, kommunizieren und umsetzen können
- Möglichkeiten der Informationsgewinnung in der Medizinethik nutzen können

3. Zu grundlegenden ärztlichen **Einstellungen und Haltungen** zählen:

- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Respekt und Toleranz
- Fürsorglichkeit, Empathie und Mitgefühl
- Intellektuelle Redlichkeit, Wahrhaftigkeit und Verlässlichkeit

II. Spezielle Lehrziele

1. Patientenautonomie, Aufklärung und Einwilligung
2. Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Pflegenden und Angehörigen
3. Medizinische Forschung
4. Medizin und Fortpflanzung
5. Medizin und Genetik
6. Kinder- und Jugendmedizin
7. Psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen
8. Transplantationsmedizin
9. Sterbebegleitung und Sterbehilfe
10. Gesundheitswesen
11. Verantwortung und Selbstverständnis von Ärzten und Studierenden

1. Patientenautonomie, Aufklärung und Einwilligung

- a) Patientenautonomie: philosophische, rechtliche, historische und soziokulturelle Grundlagen; praktischer Umgang mit dem Selbstbestimmungsrecht; Grenzen der Selbstbestimmung
- b) Aufklärung: Ziele des Aufklärungsgesprächs; Vermittlung von Information; Kriterien gelingender Kommunikation und Interaktion; zentrale Elemente des Aufklärungsgesprächs über Diagnose und Prognose, medizinische Maßnahmen sowie Teilnahme an wissenschaftlichen Studien
- c) Einwilligung: Einwilligungsfähigkeit, Voraussetzungen, mutmaßlicher Wille, stellvertretende Einwilligung (Eltern, Betreuer, Bevollmächtigte); Freiwilligkeit und Abhängigkeit unter den Bedingungen von Krankheit und Leid

2. Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Pflegenden und Angehörigen

- a) Arzt-Patient-Beziehung: Verhältnis von Autonomie und Fürsorge; die Bedeutung von Empathie, Wahrhaftigkeit, Glaubwürdigkeit und Vertrauen
- b) Verhältnis der verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen: Gestaltung des interprofessionellen Dialogs, Teamfähigkeit, professionelles Rollenverständnis
- c) Die Rolle von Familie und Angehörigen: Wechselbeziehungen mit Patienten, Ärzten und Pflegenden
- d) Kommunikation und Entscheidungsprozesse: Erkennen und Benennen von Werthaltungen der Beteiligten, Analyse und Gewichtung der Argumente, Konsenssuche, Umsetzung und Rechtfertigung der Entscheidung
- e) Umgang mit Information: Aufklärungspflicht, Recht auf Wissen/Nichtwissen und informationelle Selbstbestimmung; Vertraulichkeit und Schweigepflicht; Übermitteln schlechter Nachrichten; die Bedeutung von Hoffnung; Prognoseunsicherheit und Umgang mit Wahrscheinlichkeiten, Begrenztheit medizinischen Wissens

3. Medizinische Forschung

- a) Forschung am Menschen: Konflikte zwischen Arzt- und Forscherrolle, Nutzen-Risiko-Abwägung; nicht-therapeutische und fremdnützige Forschung; Konflikt zwischen individuellem und gemeinschaftlichem Wohl; Umgang mit vulnerablen Gruppen; Grenzen stellvertretender Einwilligung
- b) Forschung an Tieren
- c) Aufgaben und Ziele von Ethik-Kommissionen

4. Medizin und Fortpflanzung

- a) Ethische und juristische Kontroversen zum moralischen Status des vorgeburtlichen Lebens; die Beziehung von Frau und Ungeborenem
- b) Schwangerschaftsabbruch
- c) Pränatale Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik
- d) Assistierte Reproduktion: Keimzellspende, In-vitro-Fertilisation, ICSI, reproduktives Klonieren
- e) Humane embryonale Stammzellen, therapeutisches Klonieren

5. Medizin und Genetik

- a) Nutzen und Risiken genetischer Tests und genetischen Screenings: die Gefahr genetischer Stigmatisierung und Diskriminierung
- b) Genetische Beratung: direktive und nicht-direktive Beratungsformen; Umgang mit genetischem Wissen; mögliche Interessenkonflikte zwischen Ratsuchenden und Familie
- c) Eugenik und Enhancement (Verbesserung der genetischen Ausstattung)
- d) Experimentelle somatische Gentherapie und Keimbahntherapie

6. Kinder- und Jugendmedizin

- a) Kindeswohl; Zustimmungs-, Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen; das elterliche Sorgerecht und seine Grenzen; Kinderrechte
- b) Umgang mit Kindesmisshandlung und -missbrauch
- c) Neonatologie: genetisches Screening, Therapiebegrenzung und -verzicht

7. Psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen

- a) Umgang mit dem Anderssein; Grenzen des Krankheitsbegriffs; Schutz des Individuums versus Schutz der Gesellschaft
- b) Eingeschränkte Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit, Betreuung
- c) Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung; Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung

8. Transplantationsmedizin

- a) Organ- oder Gewebeentnahme: Kriterien der Entnahme; Hirntod; Lebendorganspende
- b) Organ- oder Gewebeempfänger: Kriterien für Aufnahme auf die Warteliste; Verteilungsgerechtigkeit; Beziehung zwischen Empfänger und Spender
- c) Xenotransplantation; Transplantate aus humanen embryonalen Stammzellen
- d) Umgang mit Organmangel; Instrumentalisierung des menschlichen Körpers; Umgang mit Sterben und Tod

9. Sterbebegleitung und Sterbehilfe

- a) Todesdefinitionen und deren ethische Problematik; Umgang mit Sterben und Tod in Medizin und Gesellschaft

- b) Entscheidungen am Lebensende; Probleme der Abgrenzung von aktiver und passiver, direkter und indirekter, freiwilliger, nicht-freiwilliger und unfreiwilliger Sterbehilfe sowie Beihilfe zur Selbsttötung
- c) Therapiebegrenzung und Therapieverzicht; Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht
- d) Die ethische Dimension von Palliativmedizin und Hospizbewegung
- e) Die Euthanasiedebatte im internationalen Kontext

10. Gesundheitswesen

- a) Gerechtigkeitsmodelle; Kriterien für eine gerechte Gesundheitsversorgung (Chancengleichheit, Bedürftigkeit, Nutzen, Effizienz, Verdienst)
- b) Prioritätensetzung und Rationierung im Gesundheitswesen; ethische Analyse der gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen; Ebenen der Allokation (Mikro- und Makroallokation)
- c) Ethisch relevante Unterschiede verschiedener Gesundheitssysteme
- d) Globale Gerechtigkeit
- e) Individuelle und gesellschaftliche Verantwortlichkeiten für Erhaltung von Gesundheit und Entstehung von Krankheit

11. Verantwortung und Selbstverständnis von Ärztinnen/Ärzten und Studierenden

- a) Ärztliche Berufsordnung; ärztliche Rollen- und Interessenkonflikte; moralische Entwicklung und Sozialisation im Studium; Rollenkonflikte von Studierenden
- b) Gute klinische Praxis und Qualitätssicherung; Umgang mit Leitlinien; Gewalt gegen Patienten; Umgang mit Kunstfehlern; Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten

- c) Ärztliche Beteiligung an polizeilichen Maßnahmen, Folter und Todesstrafe
- d) Beitrag der Medizin zum gesellschaftlichen Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Behinderung