

Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin

Gemeinsames Grundsatzpapier des Fachverbandes Medizingeschichte und der Akademie für Ethik in der Medizin

verabschiedet

von der Mitgliederversammlung des Fachverbandes Medizingeschichte (27.06.2009)
und vom Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin (25.06.2009)

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) schreibt in § 27 einen Leistungsnachweis im Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin (GTE) vor. Die Lehre in diesem Querschnittsbereich widmet sich einem der in § 1 Abs. 1 ÄApprO genannten zentralen Inhalte der ärztlichen Ausbildung, nämlich der Vermittlung der geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens. Wie bei allen anderen zentralen Ausbildungsinhalten soll auch die Vermittlung dieser Inhalte auf wissenschaftlicher Grundlage und auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes erfolgen. Das folgende Grundsatzpapier wird die Lehrziele im Querschnittsbereich GTE präzisieren sowie die zugrunde liegenden wissenschaftlichen Disziplinen vorstellen.

1. Medizin ist keine reine Naturwissenschaft – Lehrziele und Lehrformate im Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin

Der Arzt/die Ärztin soll nicht nur medizinisches Wissen beherrschen, sondern auch Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen aufweisen, die eine ärztliche Persönlichkeit ausmachen. Deshalb müssen zu den Ausbildungszielen des Medizinstudiums neben fachlich-medizinischen Kompetenzen auch deren kritische Reflexion und verantwortungsbewusste Anwendung gezählt werden. Die Lehrziele im Querschnittsfach GTE tragen zu diesem übergeordneten Ausbildungsziel bei.

So sollen die Studierenden erkennen, dass sich die moderne Medizin als anwendungsorientierte Wissenschaft in einem steten Wandlungsprozess befindet. Dieser Wandel berührt alle Bereiche der Arzt-Patient-Beziehung, des Gesundheitssystems und des sozialen Rahmens von Krankheit und Gesundheit. Die Studierenden sollen deshalb insbesondere die Veränderungen des historischen Kontextes, des wissenschaftstheoretischen Verständnisses und der moralischen Überzeugungen wahrnehmen und reflektieren. Zu den Lehrzielen im Bereich der Fähigkeiten und Fertigkeiten zählen der sensible Umgang mit unterschiedlichen Perspektiven auf Gesundheit, Krankheit und Kranksein sowie mit verschiedenen Menschenbildern und medizinischen Konzepten, die Wahrnehmung moralischer Werte in Patientenversorgung und medizinischer Forschung und die Reflexion des eigenen Wissenschaftsverständnisses. Zur ärztlichen Haltung gehören als Lehrziele die Bereitschaft zur Übernahme von Mitverantwortung für das körperliche, psychische und soziale Wohlergehen von Menschen, der Respekt vor der Autonomie der Patientin/ des Patienten und eine an Menschenwürde, Fürsorglichkeit und Wahrhaftigkeit orientierte Grundeinstellung. Die genannten Lehrziele leisten einen Beitrag zur individuellen Entwicklung eines ärztlichen Selbstverständnisses, das historisch verwurzelt, wissenschaftlich redlich und moralisch glaubwürdig ist. Damit werden die Studierenden in die Lage versetzt, den wissenschaftlichen und moralischen Wandel in der Medizin aktiv mitzugestalten.

Zur Vermittlung der genannten Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen bieten sich unterschiedliche Unterrichtsformen an. Dies sind neben der klassischen Vorlesung insbesondere Diskussionen von Texten und Fallbeispielen in Seminaren und Kleingruppen, außerdem Rollenspiele und andere interaktive Lehrformate. Auch die (häusliche) Arbeit mit E-learning-Modulen lässt sich in ein vielfältiges Unterrichtskonzept integrieren. Konkrete Beispiele für Lehrinhalte in GTE finden sich im Anhang dieses Papiers.

2. Professionelle Lehre braucht Forschung – Die wissenschaftlichen Disziplinen Medizingeschichte, Medizintheorie und Medizinethik

a) Medizingeschichte

Die methodischen Zugänge der medizingeschichtlichen Forschung stimmen in vielen Punkten mit denen der allgemeinen Geschichtsforschung überein. Zentrales Anliegen ist es, im weitesten Sinne medizinisch relevante Strukturen, Institutionen, Wissensformen und Erfahrungswelten im historischen Wandel und vor dem Hintergrund des jeweiligen soziokulturellen, konfessionellen, wirtschaftlichen und politischen Kontextes zu rekonstruieren und die für Beharrungs- und Wandlungsprozesse maßgeblichen Faktoren zu identifizieren. Unmittelbare Übernahmen von Ansätzen nicht-historischer Disziplinen finden sich insbesondere von Seiten der Wissenschaftssoziologie und der *science studies* bei der Untersuchung der Genese, Durchsetzung und Rezeption neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Erklärungsmodelle, Geräte und Verfahren, und von Seiten der Soziologie, der Volkskunde und der Kulturanthropologie im Hinblick auf die Analyse der lebensweltlichen Dimensionen, der Interaktionsmuster, der symbolischen und rituellen Elemente sowie der kulturell geprägten Deutungshorizonte vergangener heilkundlicher Praktiken und Institutionen.

b) Medizintheorie

Medizintheorie untersucht die wissenschafts- und erkenntnistheoretischen Grundlagen der Medizin als Wissenschaft und Praxis. Als Wissenschaftstheorie analysiert sie zentrale Konzepte der Medizin, wie etwa Krankheit und Gesundheit, das Menschenbild (Anthropologie, Leib-Seele-Problem) sowie das Wissenschafts- und Methodenverständnis sowohl der konventionellen Medizin als auch alternativer Medizinkonzeptionen. Als Handlungstheorie befasst sie sich mit Begriffen der klinischen Methodologie, wie z.B. Diagnose, Indikation, Prognose und Evidenz. Die Disziplin trägt so zu einem kritisch-reflektierten Umgang mit Medizin in Forschung und Patientenversorgung bei.

c) Medizinethik

Die Medizinethik versteht sich heute zum einen als angewandte Ethik, d.h. als Anwendung von Methoden und Inhalten der philosophischen Ethik auf den Handlungsbereich der Medizin, welche sich sowohl geisteswissenschaftlicher, als auch empirischer Methoden bedient, um problematische Situationen zu analysieren und zu gut begründeten Lösungsvorschlägen beizutragen. Zum anderen umfasst sie Methoden der klinischen Ethik und der Public-Health-Ethik, welche aus der Kenntnis von Konfliktfällen, Rechtsgrundlagen und philosophischen, medizinischen und sozialen Entscheidungskriterien Problemlösungskompetenzen für schwierige Situationen und moralische Dilemmata im klinischen Alltag und im Gesundheitssystem vermitteln. Insgesamt bilden Kompetenzen bezüglich der Kenntnis und Anwendungen philo-

sophischer Ethiktheorien sowie das Wissen um Rechtsgrundlagen, gesellschaftliche Moralvorstellungen und institutionelle Bedingungen die Basis wissenschaftlicher medizinethischer Theorie und Praxis.

3. Lehre und Forschung brauchen Institutionen – Strukturelle Voraussetzung für den Unterricht im Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin

Für die Umsetzung eines tragfähigen Lehrkonzeptes sind eine entsprechende Berücksichtigung des Querschnittsbereiches GTE bei der Gestaltung des Stundenplans sowie eine ausreichende Anzahl qualifizierter Lehrender notwendig. Zu berücksichtigen ist auch, dass für eine zeitgemäße Lehre im Querschnittsbereich GTE in drei unterschiedlichen Disziplinen geforscht werden muss. Um die hochrangigen Ausbildungsziele zu verwirklichen, ist es daher unumgänglich, an jeder Medizinischen Fakultät (sofern dies noch nicht geschehen ist) eine Forschungs- und Lehreinrichtung zu etablieren, der die Verantwortung für den komplexen Unterricht im Querschnittsbereich GTE übertragen wird. Für eine ausreichende personelle Ausstattung dieser Institution mit qualifizierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ist Sorge zu tragen.

Anhang

Einige Lehrinhalte im Querschnittsbereich GTE sollen exemplarisch genannt werden. Die tatsächliche inhaltliche Ausgestaltung des Unterrichts obliegt den verantwortlichen Einrichtungen und orientiert sich an den jeweiligen Forschungsschwerpunkten. Die Gemeinsamkeit der hier genannten Inhalte besteht darin, dass sie geeignet sind, den wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und moralischen Wandel aufzuzeigen in Bezug auf

1. Medizinkonzepte,
2. das Gesundheitssystem,
3. die Patientenversorgung.

Medizin in unterschiedlichen Konzeptionen

- Menschen- und Weltbilder in medizinischen Konzepten (Humoralpathologie, Iatrophysik, Mensch als Maschine etc.), kulturelle und religiöse Dimensionen von Gesundheit, Krankheit und Heilung
- Formen medizinischer Wissensgewinnung
- Verwissenschaftlichungsprozess; Grundstrukturen neuzeitlicher Wissenschaft; Beobachtung, Experiment und Experimentalsystem

Gesundheitswesen

- Heiler und Kranke/Ärzte und Patienten im historischen und kulturellen Kontext
- historische Entwicklung und soziokulturelle Prägungen der Arzt-Patient-Beziehung
- historische Genese von Strukturen des Gesundheitswesens und von Interessenskonflikten im Gesundheitswesen; grundlegende historische Prozesse (Professionalisierung, Medikalisierung)
- Sex und Gender - historische und aktuelle Aspekte
- Gerechtigkeitsmodelle; Rationalisierung, Priorisierung und Rationierung in der Medizin (historisch, aktuell, national, international)

Infektionen und Seuchen

- Umgang mit infektiösen Erkrankungen in der Geschichte, Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozesse
- Konflikte zwischen individueller Autonomie und öffentlichem Interesse bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten (z.B. Pestordnungen, Maßnahmen zum Seuchenschutz, Impfprogramme, Meldepflichten bei Tuberkulose, Masern)
- Grundlagen, Reichweite und Grenzen der Schweigepflicht (z.B. bei HIV)

Therapieentscheidungen

- Wertkonflikte in der Therapiebeurteilung; wissenschaftliche, rechtliche und ökonomische Einflüsse auf Therapieentscheidungen
- Diagnose, Prognose, Indikation und Evidenz als entscheidungsleitende Konzepte
- historische und aktuelle Modelle der Entscheidungsfindung zwischen Ärzten/Behandlungsteam und Patienten (bzw. Stellvertretern: Eltern, Betreuern, Bevollmächtigten)

Forschung am Menschen

- historische Entwicklung von Experiment, Tier- und Menschenversuch
- Werte- und Interessenskonflikte bei Forschern und Probanden in nicht-therapeutischer und klinischer Forschung
- Grundlagen der Aufklärung und Einwilligung von Probanden und Patienten
- Aufgaben und Entscheidungskriterien von Ethikkommissionen
- Forschung an vulnerablen Gruppen (nicht einwilligungsfähige Patienten, Kinder, Insassen von Heimen oder Gefängnissen)

Fortpflanzung und Reproduktionsmedizin

- historische Entwicklung der Geburtshilfe/-medizin
- Grundlagen der Pränataldiagnostik und Pränatalmedizin
- rechtliche und ethische Konflikte bei Schwangerschaftsabbrüchen in Vergangenheit und Gegenwart
- nationale und internationale Rechtsgrundlagen, Diskussionen und Praktiken der assistierten Reproduktion (Präimplantationsdiagnostik, Blastozysten Kultivierung, Forschung an Embryonen, Eizell- und Samenspende)

Transplantationsmedizin

- Geschichte der Organtransplantation und des Hirntodkonzeptes
- Kriterien der Todesfeststellung (sichere Todeszeichen, Herz-Kreislauf-Tod, Hirntod, Teilhirntod)
- Organ- und Gewebespende (z.B. Leichen- und Lebendspende, Widerspruchs- oder Zustimmungslösung, Aufklärung und Einwilligung von Patienten und Angehörigen, Beziehungsaspekte Spender-Empfänger)
- Kriterien und Praxen der Organverteilung (z.B. medizinische/nicht-medizinische Bewertungskriterien bei der Erstellung von Wartelisten und bei der Verteilung von Organen)

Sterbehilfe - Sterbebegleitung

- historische Praxis und kulturelle Muster im Umgang mit Tod und Sterben
- Abgrenzungen passiver, indirekter und aktiver Sterbehilfe
- Geschichte, Grundsätze und Praxis der Palliativmedizin
- Bedeutung von und Umgang mit Patientenverfügungen