

Medizinstudenten im Praktischen Jahr

Auf Grund der zum Teil schlechten Arbeitsbedingungen in den Kliniken entschließen sich immer mehr Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) für eine Ausbildung im Ausland, da diese bessere Rahmenbedingungen bietet. Doch die Flucht in attraktivere Ausbildungsstandorte kann keine Lösung für die derzeitige Situation in Deutschland sein. Zu diesem Thema tagte deshalb im März der „Ausschuss für Hochschulfragen“.

Zum Sitzungsauftritt stellten drei Vertreter der Medizinischen Klinik – Innenstadt, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), ihr Modellprojekt zum PJ vor. Es wurden zunächst die wichtigsten Eckpunkte zu diesem Ausbildungsabschnitt zusammengefasst. Dann ging es um den Ablauf des PJ an der LMU. Dort wird das PJ derzeit in Zusammenarbeit mit den Studenten verbessert. Im Fokus stünden hierbei die Rahmenbedingungen des PJ – die personelle und strukturelle Ausstattung der beteiligten Häuser, die Anzahl der Ausbildungsplätze und das Angebot an Wahlfächern.

„Verbesserungen erfordern Maßnahmen“, so Professor Dr. Günter Lob, Vorsitzender des Hochschulausschusses. So seien ein Studienführer und ein Katalog mit allgemeinen Anforderungen an die akademischen Lehrkrankenhäuser geplant. In Bezug auf die Organisation werde eine an die Strukturen der Häuser und Bedürfnisse der Fächer angepasste Vereinheitlichung der Lehre und Lehrinhalte durch ein schriftliches PJ-Curriculum angestrebt sowie gezielte Partnerschaften zwischen den Fakultäten und Lehrkrankenhäusern. Besondere Unterstützung könnten die Studenten ebenso durch ein Mentoring-Programm, eine Schulung der Stationsärzte und ausreichend Zeit für das Selbststudium erfahren. Auch im Bereich des Unterrichtsverlaufes seien Verbesserungen möglich. Zusätzlich zum hausinternen PJ-Unterricht sei ein fakultärer Unterricht angedacht, der die Ausbildung der Studenten homogener gestalten würde. Auf die Vorteile von Kursen wurde hingewiesen, die von Studenten für andere Studenten gestaltet werden. Nur wer etwas verstanden habe, könne es auch einem anderen erklären und dabei selbst noch dazulernen.

Doch was bildet nun die Grundlage für die Umgestaltung des PJ? „Evaluation, Evaluation, Evaluation“, war die einstimmige Antwort. Erst durch eine qualitative, wissenschaftlich begleit-

tete Bewertung durch die Studenten sei eine Verbesserung überhaupt möglich. Durch die offene Kritik entstehe Verbesserungsdruck und damit Konkurrenz unter den Kliniken, die auf die Arbeitskraft der Studenten auf keinen Fall verzichten möchten. So könnten langfristig die Lernbedürfnisse der Studierenden erfüllt werden. Lob zeigte reges Interesse, das vorgestellte Modell der LMU für alle Kliniken in Bayern zugänglich zu machen.

Daran entfachte sich sogleich eine heftige Diskussion, die die praktische Umsetzung in Frage stellte. Immer wieder kam die Klage zur Sprache, dass für die geforderte Lehre der PJler keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Verfügung stünden. Den PJlern würden allzu häufig Aufgaben übertragen, die eigentlich das Pflegepersonal übernehmen und damit die Ärzteschaft entlasten sollte. Oftmals würde die Arbeitskraft der PJ-Studenten ausgenutzt. Zeit für Lehre und Unterricht, wie in dem Modell vorgesehen, bliebe da nicht mehr.

Einig waren sich die Mitglieder des Hochschulausschusses, dass sich die gesamte Organisation im PJ ändern und Freiräume für die Lehre geschaffen werden müssten, welche allzu oft mit der Routine im Krankenhaus kollidiere. Hierbei sei vor allem auch der Finanzfaktor von entscheidender Bedeutung. Gelder, die für die Lehre gedacht seien, sollten auch für die Lehre aufgewendet werden, so Lob. Angedacht wurde hier, das Prinzip der leistungsorientierten Mittelvergabe auch auf die PJ-Ausbildung anzuwenden. Am Bayerischen Ärztetag plant der Hochschulausschuss, zum Thema PJ einen Workshop zu veranstalten.

Seit 2004 nimmt sich auch der Hilfsausschuss dem Nachwuchs an mit dem Ziel, die beruflichen Rahmenbedingungen der Medizinstudenten im PJ zu verbessern. „Wir wollen erreichen, dass die PJler während ihres Einsatzes in den Krankenhäusern kostenlose Unterkunft und Verpflegung sowie ein angemessenes Taschengeld bekommen“, erklärt Dr. Eduard Gilliar, Vorsitzender des Hilfsausschusses. „Das ist eine miserable Behandlung der angehenden Ärzte“, klagt Gilliar und spricht damit aus, was etliche Medizinstudenten im PJ an den Lehrkrankenhäusern erleben. An vielen bayerischen Krankenhäusern bekämen die Studenten noch nicht einmal ein freies Mittagessen, geschweige denn eine kostengünstige Wohnung oder Taschengeld. Die jungen Leute seien darauf



Einige bayerische Krankenhäuser bieten Nachwuchsmetzinern inzwischen freies Mittagessen.

© mauritius images

angewiesen, neben dem Studium zu arbeiten und sich etwas dazu zu verdienen. Während des PJ seien die Studenten Vollzeit in den Lehrkrankenhäusern beschäftigt und müssten ihren Nebenjob aufgeben, obwohl sie während der Praxisphase in der Regel keine Vergütung erhielten. Zusätzlich müssten sie für Wohnung und Essen aufkommen.

Die Lerneffekte seien allerdings fraglich, wenn es den Studenten nicht gestattet sei, fachliche Fragen zu stellen. Oft würden die Studenten lediglich zum Blutabnehmen eingesetzt, damit sich das Klinikpersonal nicht um sie kümmern müsse. Man müsse den Verantwortlichen an den Kliniken klarmachen, dass es sinnvoll sei, in den Nachwuchs zu investieren. Seit Jahren schon werde der Schwund der Mediziner beklagt. „Ein ausschlaggebender Grund dafür sind die schlechten Bedingungen für Studenten während des PJ“, schildert Dr. Otmar Oppelt, stellvertretender Vorsitzender des Hilfsausschusses. Heutzutage sei es deshalb fast schon üblich, dass Medizinstudenten ihr PJ im Ausland absolvieren. „Ob in England, Skandinavien in Norwegen oder in den USA – die Situation ist überall besser als in Deutschland“, ergänzt er.

Seitdem sich der Hilfsausschuss mit dem Thema befasst hat, konnten schon gewisse Verbesserungen in Bayern erzielt werden. Dennoch sei die Situation an bayerischen Krankenhäusern noch immer völlig unterschiedlich und untragbar. „Wir im Hilfsausschuss werden uns weiter für den Nachwuchs stark machen“, kündigen Gilliar und Oppelt an. Die Lehrkrankenhäuser müssten endlich einsehen, dass es sich lohnt, in die Studenten zu investieren. Nur so könne man den Ärzteschwund in Deutschland aufhalten.

Martina Fischer, Julia Kurz,
Rebecca Schickel (alle BLÄK)

Medikamentenabhängigkeit – die stille Sucht

Im Rahmen der Fortbildungsreihe „Suchtmedizinische Grundversorgung“, die von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) veranstaltet wurde, trafen sich rund 30 Ärztinnen und Ärzte im Ärztehaus Bayern. Dieses Mal war der dritte Baustein an der Reihe, der sich speziell mit dem Thema der Medikamentenabhängigkeit beschäftigte. Dabei wurde zunächst auf die Grundlagen, die Behandlungsaspekte und das Erkennen bzw. die Diagnostik von Medikamentenabhängigkeit eingegangen. Anschließend wurde die Brücke zwischen Theorie und Praxis geschlagen, indem sich die Teilnehmer im Selbstversuch an motivierender Gesprächsführung üben durften.



Dr. Petra Werner und Dr. Michael Rath (v. li.) beantworteten alle Fragen rund um das Thema Medikamentenabhängigkeit.

„Geschätzte 1,5 Millionen Medikamentenabhängige gibt es derzeit in Deutschland“, so leitete Dr. Michael Rath, Oberarzt im Suchtmedizinischen Bereich des Klinikums München-Ost, Isar-Amper-Klinikum, die Veranstaltung ein. Die oft als stille Sucht bezeichnete Abhängigkeit sei allerdings zahlenmäßig nur schwer zu erfassen, da Medikamentenabhängigkeit sich meist nicht so einfach diagnostizieren lasse und somit eine hohe Dunkelziffer vermutet werde. Die größte Abhängigkeitsrate bestehe bei Benzodiazepinen, von denen Süchtige in den schlimmsten Fällen bis zu 200 mg pro Tag zu sich nehmen.

Psychosomatik

Dr. Kai Wendt, Assistenzarzt im Klinikum München-Ost, Isar-Amper-Klinikum, referierte über die Grundlagen der Medikamentenabhängigkeit. Er stellte die wichtigsten psychosomatischen Konzepte vegetativer Funktionsstörungen vor und ging darüber hinaus auch auf die Verschreibungspraxis ein. Etwa 4,5 Prozent aller verschriebenen Medikamente besäßen laut Wendt Suchtpotenzial, wobei Frauen (19,5 Prozent) tendenziell eher als Männer (8,6 Prozent) dazu neigten, Analgetika, Schlafmittel oder Tranquilizer einzunehmen. Medikamente mit hohem Suchtpotenzial seien zum Beispiel Benzodiazepine, Clomethiazol oder Appetitzügler. Allgemein wichtig bei der Verordnung von Medikamenten mit starkem Suchtpotenzial seien eine klare Indikation, ein schrittweises anstelle eines abrupten Absetzens sowie stets die kleinstmögliche Dosis und die Medikamente mit der kürzesten Halbwertszeit zu verabreichen. Außerdem sollte darauf geachtet werden,

dass keine Weitergabe der Medikation an Dritte erfolgt und die Therapiedauer im Vorhinein genau vereinbart ist.

Medikamentenentzugssyndrome

Dr. Arpad Grec, Klinikum München-Ost, Isar-Amper-Klinikum, wies darauf hin, dass Medikamentenentzugssyndrome eine ernstzunehmende Gefahr darstellen könnten. Dabei sei wichtig, den betroffenen Patienten vor dem Entzug über mögliche Begleitsymptome aufzuklären, um unnötiger Beunruhigung und Entzugsangst vorzubeugen. Diese Entzugssymptome könnten sich zum Beispiel in Angstträumen, depressiver Verstimmung, epileptischen Anfällen oder deliranten Zustandsbildern äußern. Im Gegensatz zu einem Alkoholentzugsdellir, welches sich durch seine vegetativen Symptome leicht diagnostizieren ließe, seien die Symptome eines Benzodiazepindeliirs häufig rein psychischer Art und somit schwerer diagnostizierbar. Darüber hinaus können die Entzugserscheinungen auch oft zeitlich stark versetzt zur letzten Einnahme des Benzodiazepins erfolgen.

Pharmakologie und Abhängigkeitsentwicklung

Einen gut strukturierten Überblick über die Pharmakologie von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial gab Rath, wobei er seinen Vortrag mit interessanten Auszügen aus seinem eigenen Erfahrungsschatz bereicherte. Er erzählte zum Beispiel von dem blühenden Schwarzmarkt, auf dem Medika-

mente gehandelt würden und warnte vor so genannten Medikamenten „mit natürlicher Herkunft“, die den Patienten oft eine falsche Unschädlichkeit suggerierten. „Circa jede dritte Verordnung von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial erfolgt nicht wegen akuter medizinischer Probleme, sondern langfristig zur Suchterhaltung oder zur Vermeidung von Entzugserscheinungen“, so eine Schätzung von Dr. Petra Werner, Assistenzärztin in der Suchtabteilung des Klinikums München-Ost, Isar-Amper-Klinikum. Werner befasste sich vor allem mit der Epidemiologie der Medikamentenabhängigkeit und gab darüber hinaus hilfreiche Tipps zur Behandlung von abhängigen Patienten.

Motivierende Gesprächsführung

Dr. Frank Schäfer, praktischer Arzt, und Dr. Christoph Schwejdja, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und Krisen des Krankenhauses München-Schwabing, berichteten über organisatorische Probleme bei der Betreuung Drogenkranker in der hausärztlichen Praxis. Als Abschluss wurden die Fortbildungsteilnehmer dann in Gruppen aufgeteilt und übten sich unter professioneller Anleitung in motivierender Gesprächsführung. Dabei durften die Ärzte abwechselnd in Rollenspielen den abhängigen Patienten oder den beratenden Arzt spielen und konnten praktische Erfahrung im Umgang mit Medikamentenabhängigen sammeln.

Brigitte Huber (BLÄK)