**Vom Medizinstudium zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung und zur kontinuierlichen Professionsentwicklung**

Ansprache zur Entlassung der Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultät Magdeburg, 15.12.2018

Bernt-Peter Robra

Liebe Absolventinnen und Absolventen, Magnifizenz, Spectabilis, Herr Prof. Ebmeyer als Vizepräsident der Ärztekammer, liebe Kolleginnen und Kollegen, Eltern und Freunde!

**Auftrag**

Mein Auftrag heute ist ein Geleitwort zu Ihrer „Ausschreibung“ aus der Otto-von-Guericke-Universität, verbunden mit Ihrer Statuspassage zur approbierten Ärztin, zum approbierten Arzt. Höhepunkt dieses Passageritus ist nicht das Überreichen Ihrer Abschlusszeugnisse und der Approbationsurkunde mit der staatlichen Zulassung zum Arztberuf, so sehr Sie alle in den vergangenen Jahren darauf hingearbeitet haben. Höhepunkt ist vielmehr das gemeinsam gesprochene ärztliche Gelöbnis, herkömmlich „Eid des Hippokrates“ genannt. Denn damit übernehmen Sie ganz persönlich den Verhaltenscodex und die Verpflichtungen, die Patienten, Gesellschaft und natürlich auch Sie selbst mit dem ärztlichen Beruf verbinden.

Ihre heutige Exmatrikulationsfeier ist knapp die 50., an der ich in Magdeburg teilnehme. Die erste fand noch an der Medizinischen Akademie Magdeburg statt. Die Medizinische Akademie Magdeburg, kurz MAM, haben wir vor 25 Jahren zum WS 1993 als Medizinische Fakultät mit der vorbestehenden Technischen Universität und der Pädagogischen Hochschule zur heutigen Otto-von-Guericke-Universität zusammengeführt. Meine Statuspassage in den Ruhestand hat zum Sommersemester 2018 stattgefunden. Gern habe ich den Auftrag zur Mitwirkung heute übernommen, denn es ist eine gute Tradition der Fakultät, einen der jeweils ausscheidenden Hochschullehrer um eine Rede zur Exmatrikulation der Absolventinnen zu bitten.

Ich will Ihnen etwas sagen zum lebenslangen Lernen, neudeutsch kontinuierliche professionelle Entwicklung, und zur Entwicklung des ärztlichen Berufsfeldes, zu dessen Gestaltung Sie beitragen werden, genannt kontinuierliche Professionsentwicklung. Ich will Ihnen Mut machen, ihren eigenen Weg in den Beruf zu gehen und sich dabei zusammen mit der ganzen Profession für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzusetzen.

**Medizinische Ausbildung - kompetenzorientiert**

Beginnen möchte ich mit einem arabischen Sprichwort aus dem 9. Jahrhundert, als arabische Gelehrte die führenden Wissenschaftler mit Zentren auch in Europa waren. Es lautet:

„Der Anfang des Wissens schmeckt bitter, sein Ende aber süßer als Honig“ (zitiert nach Ott 2017, S. 10).

Der hier aphoristisch komprimierte Weg des Lernens entspricht wahrscheinlich auch Ihren eigenen Lernerfahrungen der letzten 6 Jahre – und das süße Ende passt zum heutigen Tag. Aber hat Wissen denn überhaupt ein Ende? Können individuelles Lernen oder die sozialen Prozesse der Wissenskonstituierung jemals aufhören? Nur wenn wir aufhören zu fragen, aufhören wissen zu wollen. „Wissen wollen“ hat, wie Sie wissen, die Vertreibung aus dem Paradies zur Folge gehabt. Aufhören wissen zu wollen ist eine Umschreibung des geistigen Todes. Wenn Sie heute reflektierend auf Ihr Studium zurück blicken, kommt trotz des immensen Wissens, das Sie durchgearbeitet haben, unausweichlich die Einsicht in die Unvollständigkeit Ihres eigenen Wissens und die Notwendigkeit der weiteren Entwicklung der fachlichen Wissensbasis. Diagnostische und prognostische Unsicherheit wird sie begleiten, egal wie spezialisiert und berufserfahren Sie sein werden.

Also: sobald es süß schmeckt wie heute, wird es weiter gehen mit dem Wissenszuwachs. Und dann könnte es wieder bitter schmecken – oder Sie finden ein Gleichgewicht aus praktischer Erfahrung und Freude an neuem Wissen, an offenen Entwicklungen. Den eigenen Geist entwicklungsfähig zu halten, selbstmotiviert und selbstbestimmt, ist eine knappe Umschreibung des Ziels akademischer Bildung.

Immerhin: Die wirklich wichtigen Wahrheiten und sozialen Werte ändern sich nur langsam oder bleiben. Und die Dinge, die sich vordergründig schnell entwickeln, wie digitale Technik oder molekulare Diagnostik, verdienen es, gegen einen Hintergrund stabiler gesellschaftlicher und professioneller Werte kritisch eingeordnet zu werden.

Schauen wir uns einmal an, wie diese Überlegungen zum selbstbestimmten lebenslangen Lernen sich in einem Schlüsseldokument unserer Fakultät wiederfinden, unserem Siegel.



Im Architrav, dem Querbalken unseres symbolischen Medizin-Tempels aus dem Jahr 1954, stehen die drei Begriffe DOCERE, INVESTIGARE, CURARE, übersetzt „Lehren, Forschen, Versorgen“.

INVESTIGARE: Forschungsleistungen bringen, wie Sie wissen, hohe Reputation. Aber ist das die Hauptsache? Auch Sie haben hoffentlich die geistige Freude erlebt, wenn Sie Dinge herausfinden, wenn ein Muster erkennbar, ein Zusammenhang klar wird oder sich ein ganz neuer Weg abzeichnet. Forschen ist eine ungeheuer befriedigende Tätigkeit. Im Kern forschen schon kleine Kinder, wenn sie ihre Umwelt spielerisch explorieren. Unser Gehirn hat sich evolutionär so entwickelt. Später wird es nur systematischer.

CURARE: Versorgen fordert dagegen eine Logik der Sorge für andere, die „erwachsene“ Übernahme und das Aushalten von Verantwortung, Problemklärung für Hilfebedürftige und deren Befähigung zur Selbsthilfe. Versorgung verlangt Kommunikations- und Lehrbefähigung von jeder Ärztin, jedem Arzt.

DOCERE: Spätestens jetzt, aus Anlass Ihres Studienabschlusses, könnte Ihnen auffallen, dass DOCERE eine im Wortsinn dozenten-zentrierte Aufgabenbeschreibung der Fakultät ist. Dozenten sind natürlich nicht unwichtig. Lehren ist die Profession, die allen anderen Professionen Starthilfe gibt.[[1]](#footnote-1)

Doch wo bleiben die Studierenden? Wie müssten wir, wie würden Sie selbst Ihren Beitrag zum Gebäude der Fakultät nennen? Vielleicht nicht bloß: discěre – lernen oder studēre – sich ernsthaft bemühen! Gut wäre, wenn Sie sagen können: Ich habe mich als Person entwickeln können, mein Potenzial entfaltet. Ich habe mich hinsichtlich meiner beruflichen Möglichkeiten vergewissert, Sinn gefunden. Ich habe Kompetenzen erworben. Ich kann verantwortlich handeln, Strukturen und Prozesse gestalten, Regie führen. Ich habe einen medizinischen Habitus erworben.

Das geht natürlich nicht durch Auswendiglernen und MC-Fragen. Es ist gut, dass das IMPP seinen Fragenfundus langsam strukturell modernisiert. Wir brauchen offensichtlich, und zwar schon lange, eine medizinische Ausbildungsreform. Der Medizinische Fakultätentag hat ein neues Modell der ärztlichen Ausbildung auf den Weg gebracht, indem er 2015 den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin, kurz NKLM, verabschiedet hat. Der Name „Lernzielkatalog“ ist allerdings unglücklich gewählt. Denn viel wichtiger als die im Katalog enthaltenen zahlreichen kleinteiligen Lernziele sind seine übergeordneten ärztliche Handlungsrollen und Kompetenzen. Sie beschreiben den Ziel- und Orientierungsrahmen des Medizinstudiums. Der NKLM steigt um von der stoffbezogenen Input-Orientierung der IMPP-Gegenstandskataloge zu einer Output-Orientierung, nämlich dem Kompetenzprofil der Absolventinnen und Absolventen.

Kompetenzen zielen auf Bereitschaft, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen, um Probleme in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll lösen zu können, und zwar zum Nutzen des Individuums und der Bevölkerung, der wir dienen (vergl. Weinert 2002, Epstein und Hundert 2002). Die zu erwerbenden Kompetenzen leiten sich aus der ärztlichen Berufspraxis und den Anforderungen der Gesellschaft an die medizinische Profession ab.

Der Kompetenzbegriff signalisiert: Wissen und auch Können allein sind noch nicht genug! Beide müssen sich beim zielgerichteten Handeln in unbekannten Kontexten bewähren. Das ist unmittelbar praxisrelevant, denn jeder Patient bringt einen neuen „Kontext“ mit, nämlich schon immer seinen individuellen biographischen und sozialen, zunehmend auch seinen genomischen.

Jetzt könnten Sie sagen: Schade, solch eine Studienreform kommt für uns zu spät. Aber langsam – schon die Approbationsordnung von 2002, nach der Sie studiert haben, war eine Verbesserung gegenüber der Fassung vorher. Und seither hat es in Magdeburg und anderen Standorten Fortschritte der medizinischen Ausbildung gegeben, z.B. die schrittweise Einrichtung unseres Ausbildungszentrums für medizinische Basisfertigkeiten MAMBA, genannt Skillslab, die problemorientierten Unterrichtsgruppen, genannt POL, oder neue praktische Prüfungsformate wie „objective structured clinical examinations“, genannt OSCEs. Auch in der Hochschullehre gibt es wissenschaftlich begründeten Fortschritt, nicht nur in den Fachwissenschaften. Die Weiterbildung, die jetzt für Sie ansteht, hat der Deutsche Ärztetag mit der neuen Muster-Weiterbildungsordnung auch kompetenzorientiert umstrukturiert.

**Gesundheitswesen - reformbedürftig**

Viele von Ihnen verfügen bereits über aktive Berufserfahrung im Gesundheitswesen, z.B. als Pflegekräfte, Rettungsdienstler oder medizinische Fachangestellte. Die anderen haben Famulaturen und hoffentlich jede Menge Nachtwachen hinter sich. Ab morgen übernehmen Sie eine verantwortliche Rolle in einem Gesundheitswesen, das als leistungsfähig gilt und Ihnen vielfältige berufliche Chancen bietet. Doch trotz des vergleichsweise hohen Anteils der deutschen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt – fassbare Gesundheitsindikatoren ordnen den Gesundheitszustand der Deutschen nur im mittleren Bereich entwickelter Länder ein, bei erheblichen regionalen und sozialen Unterschieden.

Das ist eines der Zeichen für Reformbedarf, der auf der Systemebene des Gesundheitswesens einzulösen ist und der Ihre Professionalität fordern wird. Reformarenen sind u.a.

* zu viele kleine Krankenhäuser in Ballungsgebieten
* der geringe Stellenwert der Primärversorgung
* die zunehmende Notwendigkeit der Priorisierung von Prävention vor Kuration
* die digitale Transformation
* eine neue Arbeitsteilung mit den zunehmend akademisierten Therapie- und Pflegeberufen
* eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie über Teilzeitmodelle und natürlich
* die demographische Alterung.

Ich spreche über Reformbedarf im Gesundheitswesen bei dieser Veranstaltung nicht, um Ihnen den Eintritt in den Beruf zu verleiden. Im Gegenteil, meine Erfahrung nach fast 40 Jahren Versorgungsforschung ist: Reformbedarf hat das Gesundheitswesen *immer*, nach der Reform ist unvermeidlich vor der Reform. Reformprozesse sind – anders als der Begriff „Re-form“ signalisiert – offene Entwicklungsprozesse, vielleicht mühsam, aber notwendig. Erfreulicherweise bewegt sich auch immer wieder etwas, im Moment zum Beispiel die Strukturierung der Notfallversorgung. Dazu gibt es einerseits durchaus konflikthafte Positionen von KBV und Deutscher Krankenhausgesellschaft, andererseits auch mehrere *empirische* Projekte des Innovationsfonds, drei davon mit Beteiligung aus unserer Fakultät.

Solche Entwicklungsprozesse können wir nicht Sozialrechtlern oder Wirtschaftswissenschaftlern überlassen, oder „der Politik“. Sie verlangen ärztliche Mitwirkung, wirksame ärztliche Mitwirkung. Denn wie sollen wir die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit erhalten und verbessern, wenn wir nicht daran arbeiten.

**Ärzte - Heiler *und* Manager**

Kürzlich stieß ich auf einen Artikel von Christiane Woopen, Lehrstuhlinhaberin für Ethik und Theorie der Medizin an der Universität zu Köln. Sie war bis 2016 Vorsitzenden des Deutschen Ethikrats und ist jetzt Vorsitzende des Europäischen Ethikrates. Der Aufsatz heißt: „Der Arzt als Heiler und Manager – Zur erforderlichen Integration des scheinbar Unvereinbaren“ (Woopen 2009). Frau Woopen geht zunächst von dem Befund aus, dass ärztliches Handeln sich ganz unvermeidbar im Rahmen von Organisationen vollzieht. Sie prüft, wie Organisationen funktionieren und welche Aufgaben das Management in Organisationen übernimmt, z. B. das Erreichen der Organisationsziele und das Treffen von darauf gerichteten Entscheidungen, deren Kontrolle und die Entwicklung und Förderung der Mitarbeiter. Damit weist ärztliches Handeln in seiner Struktur erhebliche Gemeinsamkeiten mit Management-Handeln auf und zwar auf zwei Ebenen: der Arzt-Patient-Ebene, wo der Arzt auf Ziele verpflichtet ist, nämlich auf das Hervorbringen des gewünschten gesundheitlichen Zustandes und auf das Wohl des ihm anvertrauten Patienten, sowie auf der Ebene der Organisationseinheit, also einer Praxis oder einem Krankenhaus.

Frau Woopen fasst dies als ärztliches Management zusammen. Sie schlussfolgert: Damit dürfe der Arzt sich nicht länger auf die Ausschließlichkeit seiner Aufgabe als Heiler berufen. Vielmehr müsse er sich im Rahmen des Ziels medizinischer Organisationen, nämlich der qualitativ guten medizinischen Versorgung der Patienten, *gleichzeitig* auch als Manager verstehen, der dieses Gesamtziel zu seiner Verantwortung zählt, statt frucht- und verantwortungslos ökonomische Zwänge zu leugnen (S. 194). Umgekehrt müsse die Organisation dafür sorgen, dass diejenigen, deren Handeln für das Patientenwohl letztlich den Zweck der Organisation ausmacht, ihren Beitrag zum Ganzen auch leisten können. Die Wahrung der ärztlichen Handlungsfreiheit müsse also ein herausragendes Anliegen jeder medizinischen Organisation sein. Soweit Frau Prof. Woopen.

Deswegen ist es wichtig, dass sich Ärztinnen und Ärzte – und zwar alle – als Führungspersonal im Gesundheitswesen verhalten können, wobei ich nicht eine Chefarzttätigkeit im engeren Sinne meine, sondern die Fähigkeit, mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und anderen Berufsgruppen das Gesundheitswesen auch oberhalb der Ebene des einzelnen Patienten aktiv zu gestalten. Sie haben die Chance dazu, bitte nutzen Sie sie!

Was mir allerdings schon Sorgen macht, sind die niedrigen Anteile der Studierenden, die tatsächlich Chefärzte oder Chefärztinnen werden wollen. In der Absolventenstudie, die wir mit 6 anderen Fakultäten aus mehreren Bundesländern durchgeführt haben, wollten nach eigener Angabe 11,9 % der PJler und nur 2,2 % der PJlerinnen Chefpositionen im Krankenhaus erreichen (Gedrose et al. 2012). Ich halte es angesichts der benannten Reformbedarfe für problematisch, wenn es offensichtlich vielen Absolventinnen und Absolventen unattraktiv erscheint, Führungskraft zu werden.

**Ausklang**

Aber erst einmal die ersten Schritte! Nach der heutigen Statuspassage warten fachliche und menschliche Anforderungen auf Sie, die Patienten, Kolleginnen und Kollegen, Chefs oder Leitlinien an Sie richten. Kollegialität und die Werte der Profession helfen bei der Orientierung. Aber sie sind kein Ersatz für den Willen, den eigenen Weg zu suchen und zu gehen. Individuelle Autonomie wird gestützt und gestärkt durch die Autonomie der Profession. Beide gilt es zu erhalten.

Liebe Absolventinnen und Absolventen, mit Ihrem medizinischen Staatsexamen aus Magdeburg können Sie sich überall sehen lassen. Das ist gut so, auch wenn wir uns natürlich freuen, wenn Sie Ihren Lebensweg im nördlichen Sachsen-Anhalt finden. Sie können stolz sein auf Ihren wohlerworbenen berufsqualifizierenden Abschluss. Die Fakultät ist stolz auf Sie.

Zum Schluss sage ich mit dem alten Studentenlied: „gaudeamus“ – heute wollen wir uns freuen! Das Alter wird schon kommen. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis eine oder einer von Ihnen an dieser Stelle stehen wird.

Mit dieser Perspektive viel Erfolg im Beruf und herzlichen Dank, dass Sie mir zugehört haben!

Epstein, R.; Hundert, E.: Defining and Assessing Professional Competence. Journal of the American Medical Association 2002; 287(2): 226–235

Gedrose B, Wonneberger C, Jünger J, Robra B-P, Schmidt A, Stosch C et al. Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. Dtsch. Med. Wochenschr. 2012; 137(23):1242–7.

Goodwin AL. Teaching as a profession. In: Day C (ed). The Routledge international handbook of teacher and school development. Abingdon: Routledge; 2012. p. 44-56 (Routledge international handbooks) [cited 2018 Dec 11]. Available from: URL: https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203815564.ch3.

Ott, C. (Hrsg). أوّلية عربية نصوص (nuṣūṣ ‘arabiyya awwaliyya) – Erste arabische Lesestücke. München: dtv; 2017, S. 10

Weinert FE. Vergleichende Leistungsmessung in Schulen - eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert FE (Hrsg). Leistungsmessungen in Schulen. 2nd ed. Weinheim und Basel: Beltz Verlag; 2002. p. 17–31.

Woopen C. Der Arzt als Heiler und Manager – Zur erforderlichen Integration des scheinbar Unvereinbaren. In: Katzenmeier C, Bergdolt K (Hrsg). Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2009. S. 181–94 (Kölner Schriften zum Medizinrecht; vol. 1).

1. „Teaching, mother of all professions“ - diese verbreitete These schreibt Godwin (2012) R. W. McDonald (1956) zu. Sie könnte älter sein. [↑](#footnote-ref-1)