

Die Einstellung von Medizinstudenten zu sozial- und präventivmedizinischen Konzepten¹

Hans R. Mattias Müller

Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (Leiter: Prof. G. Ritzel)

1. Einleitung

Die Planung der medizinischen Ausbildung [1] müsste sich idealerweise auf Informationen aus mindestens drei Quellen stützen (vgl. Schema 1):

1. Die Bedürfnisse der Bevölkerung, die sich grundlegend verändert haben, u. a. durch
 - die Abnahme der Infektionskrankheiten und Zunahme der Altersprobleme und der psychosomatischen Störungen;
 - das veränderte Bewusstsein der Bevölkerung, was Gesundheit und Krankheit anbetrifft.
2. Die Struktur des Gesundheitswesens, das auch einer dauernden Veränderung unterworfen ist, u. a. durch
 - die Technisierung und Industrialisierung des Spitalwesens;
 - den Funktions- und Rollenwechsel der am Gesundheitswesen beteiligten Berufe (Arzt, Krankenschwester, Sozialarbeiter usw.).
3. Die Einstellungen und Motive der Studenten; denn diese
 - beeinflussen seine Bereitschaft und Empfänglichkeit für bestimmte Konzepte der Ausbildung;
 - verändern sich während des Studiums: Während des Studiums findet die professionelle Sozialisierung des Studenten zum Arzt statt [2-6].

Einen Beitrag zum dritten Punkt, der «Zielgruppenanalyse», soll diese Arbeit leisten. Dafür wurden Studenten der Medizinischen Fakultät Basel befragt.

2. Methode

In einer Vorstudie wurde mit einem umfangreichen Fragebogen, der von 136 klinischen Studenten ausgefüllt worden war, Material gesammelt, das zur Formulierung von drei Hypothesen führte:

1. Die Einschätzung der Wichtigkeit psychosozialer Probleme bei der Beurteilung von Patienten nimmt mit fortlaufendem Studium ab.
2. Entsprechend nimmt die Einschätzung der Wichtigkeit sozial- und präventivmedizinischer Konzepte während des Studiums ab.

¹ Gestützt auf ein Referat anlässlich der wissenschaftlichen Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Basel, 21.–22. Juni 1974.

Vermag die jetzige Ausbildung die Studenten von der Wichtigkeit der Sozial- und Präventivmedizin für die Arbeit des Arztes zu überzeugen? Die Resultate einer Studentenforschung weisen auf eine grosse Lücke im Medizinstudium.

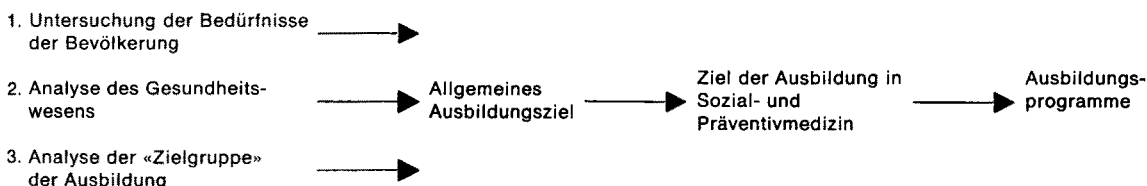
3. Die Forderung nach stärkerer Praxisorientierung der Ausbildung ist allgemein – also auch für die Sozial- und Präventivmedizin – gross.

Die Hypothesen dienten als Grundlage für den zweiten Fragebogen, der den Studenten 4 Statement-Paare mit einander je gegensätzlichen Aussagen zur

Schema 2
Fragen aus dem Fragebogen über die Sozial- und Präventivmedizin im Medizinstudium (Auswertung dieser Fragen s. Tabelle 1)

1. Tatsächlich kranke Menschen haben eindeutige Symptome und Befunde, die sich als Krankheitseinheit erkennen lassen.	2 1 0 1 2	Es gibt kaum einen kranken Menschen, dessen Probleme nicht deutlich von den in Lehrbüchern dargestellten verschieden sind.
2. Jeder Mensch, der zum Arzt kommt, hat ein echtes ernst zu nehmendes Problem.	2 1 0 1 2	Es gibt heute sehr viel Leute, die den praktischen Arzt und die Spitäler wegen Bagatellen ungebührlich belasten.
3. Ärzte sollten vor allem Kranke untersuchen und Krankheiten behandeln.	2 1 0 1 2	Ärzte sollten vor allem Vorsorgeuntersuchungen zur Früherfassung von Krankheiten durchführen.
4. Ein Arzt sollte sich mit seiner Gesundheitserziehung an die allgemeine Bevölkerung richten.	2 1 0 1 2	Ein Arzt sollte sich damit begnügen, jene Leute zu beraten, die als Kranke zu ihm kommen.
5. Es genügt, wenn Sozial- und Präventivmedizin in Fächern wie Psychiatrie, Medizinische Klinik und Poliklinik, Pädiatrie und Gynäkologie berücksichtigt wird.	2 1 0 1 2	Die Ausbildung in Sozial- und Präventivmedizin sollte als eigenständiges Fach (u. a. mit integriertem Unterricht) weiter ausgebaut werden.
6. Eine Ausbildung in Sozial- und Präventivmedizin stelle ich mir vor allem in Vorlesungen, Seminarien und Exkursionen vor.	2 1 0 1 2	Die Ausbildung in Sozial- und Präventivmedizin sollte in praktischer Arbeit, Teilnahme an Forschungsprojekten, Gruppendiskussionen und Selbstunterricht erfolgen.

Schema 1
Planungsschema zur Ausbildungsreform



Beurteilung vorlegte. Die Studenten waren aufgefordert, auf einer Skala (Semantisches Differential nach Osgood) Zustimmung zum einen Statement, neutrale Haltung oder Zustimmung zum anderen Statement anzukreuzen (vgl. Schema 2). Die Statements betrafen:

1. Das Thema «Krankheit und Gesellschaft» (Beispiele 1 und 2, Schema 2).

2. Tätigkeitsbereiche des Arztes (Beispiele 3 und 4, Schema 2).

3. Thesen zum Medizinstudium, besonders der Sozial- und Präventivmedizin (Beispiele 5 und 6, Schema 2).

Die Fragebogen wurden nach mehrmaliger Prüfung einer Stichprobe von einem Viertel aller Basler Medizinstudenten verschickt. Die Antworten wurden auf Lochkarten übertragen und die Daten am Universitätsrechenzentrum Basel verarbeitet².

3. Resultate

240 Studenten füllten den Fragebogen aus, das sind 63 % der 383 angeschriebenen Studenten. Die Studenten der Testgruppe unterscheiden sich nicht vom Gesamt der Medizinstudenten in bezug auf Geschlecht (23 % Studentinnen) und Zivilstand (13 % verheiratet). Hingegen füllten weniger Vorkliniker den Fragebogen aus (28 %), als ihrem Anteil an der Gesamtstudentenzahl (40 %) entsprechen würde.

Bei den fünf Fragen zum Thema «Krankheit und Gesellschaft» entschieden sich die Studenten dreimal eindeutig für die «multifaktoriell-psychozialen» Konzepte versus «unifaktoriell-somatische» Konzepte (68 %, 89 % und 95 %). Die Antworten auf die zwei Fragen mit breiter gestreuten Antworten wurden nach drei Ausbildungsstufen aufgeschlüsselt (vgl. Tabelle 1, Fragen 1 und 2): Es betrifft die beiden Fragen, die als Beispiel in Schema 2 angegeben sind. Auffallend sind die zunehmenden Anteile der Studenten höherer Ausbildungsstufe, die sich für Statement B. resp. das «multifaktoriell-psychoziale» Konzept entscheiden. (Auf der Tabelle ist die neutrale Haltung – 0 – weggelassen, weshalb die Summe der Prozentzahlen nicht 100 ist.)

Unter dem Titel «Thesen zur Tätigkeit des Arztes» fanden sich 10 Statement-Paare im Fragebogen. Da psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit Krankheit als wichtig eingeschätzt werden, sind auch eine Mehrzahl von Studenten der Ansicht, dass der Therapeut zur Veränderung von pathogenen psychosozialen Faktoren beitragen sollte (91 %). Auch findet eine Mehrzahl (83 %), der Arzt sollte sich nicht nur mit Individuen befassen, sondern auch intensiv für das Gemeinwohl einsetzen. Aus dieser präventiven Einstellung ziehen die Studenten aber nur teilweise Konsequenzen für die praktische Arbeit des Arztes: Wohl

Tabelle 1

Die Einstellung der Medizinstudenten in Abhängigkeit von der Ausbildungsstufe (Text der hier ausgewerteten Fragen s. Schema 2)

	Total N	%	Vor- klinik %	Klinik 1. Teil %	Klinik 2. Teil %	χ^2
Total der Antworten	240	100	28	41	31	
1. Krankheit diagnostiziert als						
A. lehrbuchmässige Syndrome	79	31	41	34	25	
B. Probleme eines Individuums	106	44	28	44	60	13,456**
2. Zunehmende Beanspruchung der Ärzte durch						
A. Bagatelldfälle	67	27	43	26	18	
B. ernst zu nehmende Probleme	152	64	47	64	78	13,476**
3. Arbeit des Arztes vorwiegend						
A. Behandlung von Patienten	35	13	7	16	19	
B. Vorsorgeuntersuchungen	84	34	51	36	18	16,475**
4. Arbeit des Arztes vorwiegend						
A. Beratung von Patienten	27	11	4	11	14	
B. Gesundheitserziehung	174	73	82	73	55	11,649*
5. Unterricht in Sozial- und Präventivmedizin						
A. im Rahmen der klinischen Fächer	42	18	6	19	26	
B. muss ausgebaut werden	164	69	75	71	58	11,028*
6. Unterricht in Sozial- und Präventivmedizin						
A. in Vorlesungen und Seminaren	59	25	13	28	32	
B. in Praktika	139	58	69	57	49	6,543

* $p < 0,05$ (df = 4)

** $p < 0,01$ (df = 4)

wird eine aktive Unfallverhütung (86 %) noch der alleinigen Notfalltätigkeit (3 %) eindeutig vorgezogen. Schon für Gesundheitserziehung (73 %) können sich weniger, für die Priorität präventivmedizinischer Forschung (57 %) resp. den Vorrang von Vorsorgeuntersuchungen (34 %) noch weniger Studenten begeistern. Die Minderbewertung sozial- und präventivmedizinischer Konzepte auf den höheren Ausbildungsstufen zeigt die Tabelle 1 (Fragen 3 und 4).

Aus den neun Statement-Paaren zum Medizinstudium sollen zwei Beispiele angeführt werden, die besonders beispielhaft die Tendenz der Studenten demonstrieren lassen (Fragen 5 und 6, Schema 2). Den Ausbau der Sozial- und Präventivmedizin im Medizinstudium befürworten wohl 69 %, aber diese Zahl nimmt deutlich mit höherer Ausbildungsstufe ab. Ebenso nimmt die Zahl jener Studenten ab, die sich in pra-

² Herrn Mauro Buser bin ich für die Programme und die statistische Beratung zu grossem Dank verpflichtet.

xisorientierten Programmen stärker engagieren würden, obwohl in einer weiteren Frage eine deutliche Mehrheit der Studenten sich für mehr Praxis-Orientierung im gesamten Studium aussprechen (82 %).

4. Diskussion

Entgegen der ersten Ausgangshypothese messen die Studenten höheren Semestern psychosozialen Konzepten eine hohe Bedeutung zu. Die zweite Hypothese konnte durch die Resultate bestätigt werden, die dritte hingegen wurde für die Sozial- und Präventivmedizin widerlegt. Es scheint also, dass die Studenten bereit wären, sich mit Zusammenhängen zwischen Krankheit und Gesellschaft zu befassen, dass aber das Angebot an entsprechenden Ausbildungsmöglichkeiten nicht ihren Erwartungen entspricht und ungenügend ist: Deshalb wird der Sozial- und Präventivmedizin immer weniger Bedeutung beigemessen. Ein Resultat, auf das, entsprechend dem Schema zur Ausbildungsplanung, bei der Neukonzeption des Medizinstudiums Rücksicht genommen werden muss.

Zusammenfassung

Eine Stichprobe von Basler Medizinstudenten wurde mit einem Fragebogen zur Beurteilung von psychosozialen und sozial- und präventivmedizinischen Konzepten aufgefordert. Die Wichtigkeit psychosozialer Konzepte war unbestritten und wurde in höheren Semestern eher stärker betont. Im Gegensatz dazu wurden sozial- und präventivmedizinische Konzepte mit höheren Semestern als weniger wichtig eingestuft. Die Bedeutung für die Ausbildungsplanung wird diskutiert.

Résumé

L'attitude d'un groupe d'étudiants en médecine envers les concepts de la médecine sociale et préventive

Un sample représentatif des étudiants en médecine de Bâle

étaient demandés de juger l'importance d'un nombre de concepts psychosociaux et des thèses sur la médecine sociale et préventive. L'importance des concepts psychosociaux était acceptée à l'unanimité et même accentuée plus par les étudiants avancés. Les thèses sur la médecine sociale et préventive n'étaient pas acceptées autant et même moins par les étudiants avancés. On doit discuter l'importance de ces résultats pour la planification de l'éducation médicale.

Summary

Attitudes of medical students concerning concepts of social and preventive medicine

A representative sample of medical students in Basle was asked to judge the importance of different concepts concerning social and preventive medicine. The importance of psychosocial concepts for the work of doctors was accepted unanimously, and even stressed more by students in advanced years. In contrast, the concepts concerning social and preventive medicine were judged as being less important by students in advanced years. Consequences for the planning of medical education are discussed.

Literatur

- [1] *Dahmer J.*: Ausbildungsziel Arzt. Daten, Thesen, Stellungnahmen zur Reform des Medizinstudiums. Thieme, Stuttgart 1973.
- [2] *Becker H. S., Geer B.*: The fate of idealism in medical school. *Am. sociolog. rev.* 23, 50 (1958).
- [3] *Eron D. E.*: Effect of medical education on medical students' attitudes. *J. Med. Educ.* 30, 559 (1955).
- [4] *Reeves J. M.*: Cynicism in medical education. *Med. Arts Scienc.* 18, 110 (1964).
- [5] *Reinhard A. L., Grey R. M.*: A social psychological study of attitude change in physicians. *J. Med. Educ.* 47, 112 (1972).
- [6] *Reisman L., Platou R.*: The motivation and socialization of medical students. *J. Health Hum. Behav.* 1, 174 (1960).

Adresse des Auteurs

Hans R. Mattias Müller, Assistenzarzt Abt. für Sozial- und Präventivmedizin, St. Albanvorstadt 19, CH-4052 Basel.