

Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 10 (1988) 205 - 208

Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien, Maria-Theresien-Schlüssel
(Ärztlicher Direktor: Hofrat Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich)

Postpromotionelle Ausbildung von Ärzten für die Dritte Welt — eine Pilotstudie

H. Suchanek-Fröhlich

Das erste Referat meines Lebens — vor 54 Jahren — war Albert Schweizer gewidmet. Damals war die Tropenmedizin vorwiegend auf die Bekämpfung der großen Seuchen ausgerichtet. Tropenhygiene beschränkte sich hauptsächlich auf die Wohn- und Lebensverhältnisse der weißen Siedler und Administratoren.

Nach dem Zweiten Weltkrieg begann dann das Umdenken. Die Gesundheitsfürsorge und Prophylaxe bekam immer mehr Bedeutung. Es ist nun das große Verdienst Professor Koflers von der Abteilung für Sozialmedizin in Innsbruck, einen Kurs ins Leben gerufen zu haben, der — erstmals im deutschen Sprachraum — beide Gebiete einbezieht. Eine derartige Ausbildung war bisher nur in anglophonen Ländern möglich. Als besonderes Novum trat noch ein drittes Wissensgebiet hinzu: die Soziopsychologie und Pädagogik. Es ist heute für jeden, der in Entwicklungsländern arbeiten will, unbedingt erforderlich, auch als Ausbilder zu wirken und zusätzlich die seelischen Probleme seiner Mitarbeiter und auch seiner Schützlinge zu beachten. Weit mehr als früher treten heute im Einsatz psychische Konfliktsituationen auf; einerseits weil viel mehr Menschen in Gesundheitsdienst und Techniktransfer sowie in Verwaltungssituationen in Dritte-Welt-Ländern arbeiten und andererseits weil die Kontakte und Beziehungen, und damit die Einflußnahme durch die lokalen Behörden wesentlich zugenommen haben.

Während früher der Einsatzwille, die Motivation allein ausschlaggebend war, wird heute — und auch von der WHO kräftig unterstützt — eine profunde Fachausbildung mit entsprechenden Diplomen gefordert. Das bedingt, daß ausgefeilte Curricula aufzubauen sind, die dieses geforderte Wissen und die entsprechenden praktischen Fähigkeiten vermitteln. Das führte im Rahmen der Ausbildungslinien der WHO dazu, nicht nur Wert auf reines Buchwissen zu legen.

Die WHO fordert daher — völlig zurecht — einen problemorientierten Unterricht, bei dem schülerzentriert Denken und Problemlösungstechniken vermittelt werden: das Fachwissen ergibt sich dabei von selbst aus der Praxis der Problemlösungen.

Dabei muß stets berücksichtigt werden, daß adäquate Lösungen gefunden werden, die die Bedürfnisse und Normen der betroffenen Bevölkerung beachten und nicht rein äquivalenter Techniktransfer erfolgt. Was für uns gut ist, muß noch lange nicht in Entwicklungsländern passen und vieles, was bei uns entwickelt wird, paßt nicht einmal für uns.

Natürlich ist es nicht einfach, diese neuen Lernmethoden ohne weiteres in die Praxis umzusetzen. Der heranwachsende Mediziner hat in Mittelschule und Studium sich vorwiegend mit Frontalunterricht auseinanderzusetzen und die wenigen Praktika bieten auch mehr Wissen dar als sie zum Denken anregen. Für den Lehrer ist der Frontalunterricht viel einfacher, müheloser und gibt ihm mehr persönliche Befriedigung — er kann sich selbst darstellen und mit seinem Wissen glänzen. Die neue Lernpraktik erfordert einerseits lange, mühsame Vorbereitungen (ein Vierstundenblock für problemorientiertes Lernen erfordert mindestens eine Woche intensiver Vorbereitung, Bereitstellung der Lehrmittel) und bringt obendrein noch viel weniger Anerkennung, die Schwierigkeiten bei der Curriculumerstellung und der Auswahl der wesentlichen Probleme gar nicht gerechnet.

Es wird daher ein jahrelanger Lernprozeß bei Studenten und Lehrern nötig sein, bis sich ein solches Verfahren wirklich durchsetzen wird. Alle Hochschulinstitutionen, die bereits so arbeiten, berichten über die unsäglichen Anfangsschwierigkeiten und die Frustration von Lehrern und Schülern.

Unser Kurs war daher ein Pilotprojekt und dieses Projekt wird in den nächsten Jahren noch oft Veränderungen erfahren, bis sich vielleicht am Ende eine klare Form abzeichnet, die beibehalten werden kann. Nur wenn die Lehrer offen sind für Kritik und ihre Erfahrungen in die weitere Praxis einbringen, wird das Projekt erfolgreich sein können.

Der Innsbrucker Kurs verdankt seine Entstehung der dankenswerten Initiative Prof. Koflers, dem es gelang, sowohl das Bundesministerium für Soziale Verwaltung als auch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung dafür zu interessieren. Diese beiden Ministerien tragen die Kosten des Kurses. Das Sozialministerium zahlt für 13 Kursplätze ein Stipendium aus der Arbeitsmarktförderung, die Universität Innsbruck stellt für die evaluierten Teilnehmer für ein Jahr — außerhalb der Reihungslisten — Turnusplätze zur Verfügung und das Wissenschaftsministerium kommt für die Kurskosten (Referentenhonorare, Reise- und Aufenthaltsspesen) auf.

Das bedeutet, daß die etwa 500 Unterrichtsstunden — entsprechend einem Dreimonats-Blockkurs, wie er überall anders veranstaltet wird, auf die Abende über ein Jahr verteilt werden. Für die Teilnehmer ist dies eine gewaltige Belastung, da sie ja nach der ganztägigen Arbeit in ihrer Turnusausbildung 3 - 4 Abende (und manchmal auch noch zusätzlich ein Wochenende) für den Kurs aufwenden müssen. Die Abendstunden werden meist von 19.30 Uhr bis 23 Uhr abgehalten. Es ergibt sich von selbst, daß es unter diesen Umständen sehr schwer ist, über die Kurszeit hinaus noch weitere „Selbstlernpakete“ und Vorbereitungen zu verlangen. Auch die Prüfungsvorbereitung ist unter solchen Bedingungen sehr belastend. Trotzdem könne wir sagen, daß alle Kursteilnehmer mit überhöhtem Einsatz bei der Sache waren und das bei der Prüfung produzierte Wissen beeindruckend war. Auch in der praktischen Prüfung boten die Teilnehmer eine Fülle neuer und kreativer Ideen, wie z. B. in der pädagogisch-didaktischen Prüfung, wo sie ein selbstgewähltes Thema mit modernen Methoden darzustellen hatten.

Vor Beginn des Kurses fand ein Evaluierungsseminar statt. Die Bewerber versammelten sich auf einer Selbstversorgerhütte in den Tiroler Bergen, wo sie zwei volle Tage — in einer Art „totaler Institution“ mit dem Kursmanager und zwei Gruppentrainern — neben psychologischen Tests eine Fülle von praktischen Aufgaben aus der Einsatzerfahrung zu lösen hatten. Dabei kam es nicht auf richtige Lösungen, sondern auf sinnvolle Lösungsvorschläge an, es wurde also schon hier das positive Problem-

lösungsdenken besonders beachtet. Es zeigt von der guten Motivation und Selbsteinschätzung der Teilnehmer, daß wir bisher in 5 solchen Seminaren unter fast 50 Teilnehmern nur vier als absolut ungeeignet erkennen mußten — und auch diese nicht aus Mangel an Denkfähigkeit, sondern persönlichen psychischen Problemen, die möglicherweise zu einem Versagen im Einsatz geführt hätten. Über diese Auswahlseminare habe ich heuer in Genf genauer berichtet.

Der Kurs selbst in vier Stationen eingeteilt:

- Parasitologie
- Sozialpsychologie
- Gesundheitsfürsorge (PHC)
- Tropenmedizin

Spezialfächer, wie Ethnomedizin, Arbeitsmedizin, Verwaltungsprobleme, Erste Hilfe, Epidemiologie, tropische Landwirtschaft und andere, sind diesen Komplexen zugeordnet und in diesen vier Blöcken fand auch die Abschlußprüfung statt, die mit einem von der WHO anerkannten Diplom abgeschlossen und von allen Teilnehmern bestanden wurde.

Für das zweite Jahr der Turnusausbildung ist ein Austauschprogramm mit der Choolalongkorn Universität von Bangkok aufgebaut worden. Diese Ausbildung wird in Österreich voll anerkannt und für das Jus practicandi angerechnet.

Das dritte Jahr hängt noch etwas in der Luft, doch besteht die Hoffnung, daß viele Teilnehmer bis dahin in der normalen Reihungsliste zu einem Turnusplatz kommen, was umso leichter erscheint, als sie ja dann die Ausbildung der anderen nur mehr für ein Jahr belasten. Vielleicht finden sich bis dahin auch noch andere praktische Möglichkeiten.

Mit dem Jus practicandi ausgestattet, haben sich die Ärzte verpflichtet, für 2 - 3 Jahre in Entwicklungsländer in den Einsatz zu gehen. Möglichkeiten dafür gibt es in Hülle und Fülle. Nicht die Plätze fehlen, sondern die ausgebildeten Leute. Auf diese Weise kann Österreich dann endlich den ihm zustehenden Anteil an der WHO-Arbeit leisten. Das in Innsbruck erworbene Diplom ist auch die erste Stufe zur Erwerbung des MPH-Grades, der für die WHO-interne Arbeit unbedingte Voraussetzung ist. Auch der DPH kann dann noch angeschlossen werden.

Diejenigen, die nicht eine solche internationale Karriere anstreben, werden in der heimischen Sozialmedizin — als Amtsärzte, Gemeindeärzte und in anderen gesundheitsfürsorgegerichten Programmen — in den auch in Österreich vorhandenen „Entwicklungsgebieten“ dringend gebraucht. Sie werden aber auch als zukünftige Lehrer in weiterführenden Kursen ihre Einsatzerfahrung weitergeben können.

Es ist zu hoffen, daß dieses Projekt weitergeführt werden kann, und es wird ohne Zweifel dazu dienen, das Ansehen der österreichischen Sozialmedizin und der österreichischen Tropenmedizin zu heben.

Zusammenfassung

Die Abteilung für Sozialmedizin der Universität Innsbruck veranstaltete in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie einen Kurs „Community Health“ für Ärzte für die Dritte Welt, der erstmals im deutschen Sprachraum die tropenmedizinisch-parasitologische Ausbildung mit einer ebensolchen in Primary Health Care und Soziopsychologie vereint. Nach Abschluß

des ersten Jahrganges und der Evaluierung des zweiten Jahrganges wird über die Erfahrungen mit diesem Pilotprojekt berichtet; der Aufbau dieses Kurses und die Lernmethoden werden erörtert.

Schlüsselwörter

Gesundheitsfürsorge, Gemeindemedizin, Sozialmedizin, Ausbildung für die Dritte Welt.

Summary

Postgraduate Training of Physicians for the Third World: a Pilot Study

The department for Social Medicine of the Innsbruck University organizes in collaboration with the Austrian Society of Tropical Medicine and Parasitology a course in Community Health for physicians for the Third World which — for the first time in German speaking areas — combines a training in tropical medicine and parasitology with that of a training in Primary Health Care and Sociopsychology. After finishing the first year the evaluation of the second course we report on the experience we gained with this pilot project and describe the system of the training methods.

Key words

Primary Health Care, Community Medicine, Social Medicine, Training for Development Countries.

Literatur

1. RAICH, T., KOFLER, W., SUCHANEK-FRÖHLICH, H.:
A new form of postgraduate curriculum for physicians in developing countries.
2. SUCHANEK-FRÖHLICH, H., RAICH, T.:
A new form of election for volunteers for the Innsbruck community health course.

Alle drei Referate: Interdisciplinary Conference on Primary Health care in the Tropics 13 - 15, 4. 1987, Genf.

KORRESPONDENZADRESSE:

Hofrat Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich
Ärztlicher Direktor des Neurologischen Krankenhauses
Maria-Theresia-Schlüssel

Hofzeile 18 - 20
A-1190 Wien
Austria

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie](#)

Jahr/Year: 1988

Band/Volume: [10](#)

Autor(en)/Author(s): Suchanek-Fröhlich H.

Artikel/Article: [Postpromotionelle Ausbildung von Ärzten für die Dritte Welt - eine Pilotstudie. 205-208](#)