

Bastian, Rainward

Lernen Mediziner?

Zeitschrift für Entwicklungspädagogik 12 (1989) 1, S. 35-36



Quellenangabe/ Reference:

Bastian, Rainward: Lernen Mediziner? - In: Zeitschrift für Entwicklungspädagogik 12 (1989) 1, S. 35-36 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-243799 - DOI: 10.25656/01:24379

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-243799>

<https://doi.org/10.25656/01:24379>

in Kooperation mit / in cooperation with:

ZEP Zeitschrift für internationale Bildungsforschung
und Entwicklungspädagogik

"Gesellschaft für interkulturelle Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik e.V."

<http://www.uni-bamberg.de/allgpaed/zep-zeitschrift-fuer-internationale-bildungsforschung-und-entwicklungspaedagogik/profil>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

ZEP

Zeitschrift für EntwicklungsPädagogik

1



Entwicklungsbezogene Bildung

ZEP 1

Zeitschrift für EntwicklungsPädagogik

12. Jahrgang, März 1989

Inhalt:

Georg Friedrich Pfäfflin:
Erfahrung mit dem Thema „Dritte Welt“ im Schulunterricht und in der Erwachsenenbildung

K. Friedrich Schade:
Publizistische Stellvertretung

Bernd Wolpert:
Was bewirken Dritte Welt-Medien?

Rainer Imholze:
Lernchancen auf kommunaler Ebene. Das Beispiel der Städtepartnerschaften

Johannes Holz:
Projekt „Aalen und die Dritte Welt“. Solidaritätsarbeit und Kommunalpolitik

Arnim Vielhaber:
Erfahrungen mit Qualifizierungsmaßnahmen im Dritte Welt-Tourismus am Beispiel der Sympathie-Magazine

Rainward Bastian:
Lernen Mediziner?

Wolfgang Mai:
Ein Hilfswerk und seine ökumenischen Besucher

Regula Renschler:
Lobby oder Masse? Vom aktionsgruppenspezifischen Lernen zum Lernen mit Mehrheiten am Radio

Jürgen Hammelehle:
Vom Reisebüro zur Tourismuskritik

Thomas Knöbelspiess:
Buchhalter der Bewegung

Hedy Krauth:
10 Jahre Arbeit in einem Entwicklungsbezogenen Zentrum

17

PRAXIS

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser!

Dieses Heft befaßt sich schwerpunktmäßig mit „zielgruppenorientierter entwicklungsbezogener Bildungsarbeit“. Was für ein semantischer Sprachsack! Was ist gemeint?

Seit langem ist denen, die für Entwicklungspolitik und Entwicklungshilfe zuständig sind, klar, daß es weder reicht, Entwicklungsdienst und Entwicklungsprojekte in Übersee zu fördern, noch im eigenen Lande nach dem Gießkannenprinzip Informationsvermittlung zu betreiben. An Stelle einer früher eher diffusen und unspezifischen Bildungsarbeit ist inzwischen eine differenziertere Bildungsarbeit getreten, die sich entweder mit bestimmten Zielgruppen, wie z.B. Lehrer, Mediziner, Arbeitnehmer, Aktionsgruppen etc., oder aber mit bestimmten Themen, wie z.B. Medien, Dritte-Welt-Tourismus, kommunale Kulturpolitik etc, befaßt.

Dieses Heft berichtet darüber. Die Autoren und Autorinnen sind allesamt „Praktiker“, d.h. sie betreiben tagtäglich entwicklungsbezogene Bildung, sei es nun als Referent, als Sekretärin in einer „entwicklungsbezogenen Zentrum“, als Sachbearbeiter, der „Bildungsprojekte“ abwickeln muß, als Redakteurin beim Radio, als „Fachstelleninhaber“ in einem von der EKD geschaffenen „Zentrum für entwicklungsbezogene Bildung“ etc. Die Autorinnen und Autoren, ob sie nun Grundsätzliches zu ihrer Arbeit schreiben oder ihre Erfahrungen berichten und reflektieren, die sie bei ihrer Arbeit machen, gehen dabei von drei Fragestellungen aus:

- warum zielgruppenorientierte Bildungsarbeit?
- welche Erfolge lassen sich dabei feststellen?
- welche Wirkungen sind erkennbar oder zu machen?

Ihr
Georg Friedrich Pfäfflin

Rainward Bastian

Lernen Mediziner?

Das „Deutsche Institut für Ärztliche Mission“ (DIFÄM) in Tübingen ist gleichzeitig das Zentrum für entwicklungsbezogene Bildung im Bereich des Gesundheitswesens. Viele Mediziner, die in der Dritten Welt gearbeitet haben, kommen durch das DIFÄM. Rainward Bastian, selber Mediziner und Leiter des DIFÄM, reflektiert deren Erfahrungen.

Natürlich lernen sie, und wie! Schon seit Jahrzehnten und noch früher als andere Studentengruppen müssen sie ihre Lernfähigkeit doppelt unter Beweis gestellt haben, bevor sie überhaupt Medizin lernen dürfen. Als Studenten sind sie Spezialisten, multiple-choice-Fragen zu lernen, deren leichten Nebel von Fangfragen und Scheinantworten mit ihrem sicheren Wissen zu durchdringen. Später am Patientenbett müssen die ganzen Wissensspektren in ihnen vollständig entfaltet sein: der Differentialdiagnose, der Schlüsselsymptome, des Krankheitserscheinungsbildes, der Behandlungsmöglichkeiten, der Nebenwirkungen etc. Den perfekten Mediziner zeichnet sogar aus, daß er eine beliebige Stelle eines solchen Spektrums mit Lupenvergrößerung betrachten kann, das irgendwann einmal Gelernte, Angelesene, selber Erfahrene mit Detailkenntnis aus dem inneren Wissensschatz abrufen kann. Laut Berufsordnung ist der Mediziner zum Weiterlernen verpflichtet und täglich erreicht ihn eine Fülle von neuen Lerninhalten, und dies auch kostenlos und unaufgefordert.

Und dabei haben Mediziner einen wichtigen Lernvorteil: Ständig haben sie es mit Behinderung, Schmerzen, Sterben zu tun, und auch dem Abgebrühtesten geht es unter die Haut, wenn die Fehlentscheidung zu mehr Schmerz, früherem Tod führte. Auch wenn eigenes Verschulden nicht vorlag, werden sich die Redlichen unter ihnen immer wieder darüber Rechenschaft abgeben müssen, daß in der Kausalkette, die zu der fatalen Wendung des Krankheitsbildes führte, auch ein eigenes Eingreifen lag. In diesem Sinne stehen Mediziner geradezu unter einem Lernstreß: Ihnen drohen Achtung, gerichtliche Verurteilung, Schadenersatzforderung, wenn sie auch nur in einem einzigen Falle, dem gravierenden Falle, das nicht parat haben, was sie eigentlich gelernt haben müßten. Dennoch steht die Frage, lernen Mediziner, lernen sie das Richtige, werden sie bei allem Lernen nicht dazu verführt, das Richtige nicht zu lernen?

Stichworte und Splitter eines Gesprächs unter Medizinerinnen, die sowohl in Lateinamerika,

Afrika und Süd-Ost-Asien als auch in Europa arbeiteten:

„Bei meinem ersten Einsatz in Übersee ungeheurer Aufwand ohne Effekt“

Der Beamte des Arbeitsamtes bei der Rückkehr: „Oha, dann haben Sie im Sinne unseres Sinnes vier Jahre nichts gearbeitet“

„Jetzt lerne ich, wie man lehrt, daß der Atem erfahrbar ist“

„Nach der Rückkehr in Deutschland merkte ich, hier lernt man nichts“

„Es gibt Erfahrungskurven für den Einsatz in Übersee, die zeigen, im ersten Jahr lernt man viel, dann ist man in der Depression, nach drei Jahren ist es ausgewogen und man leistet am besten“

„Die Durchsetzungskraft der blauen Augen“

„Lernt man besser durch Konflikt oder durch Behutsamkeit? Bedeutet ökumenisches Lernen nicht, neue Behutsamkeit praktizieren?“

„Der Bewußtseinsprozeß ist inemr gewalttätig“

„Bewußt werden heißt antworten, Antwort geben, Verantwortung übernehmen“

„Nicht wahllos suchen, sondern finden“

„Ein kleiner Schritt in die richtige Richtung ist wichtiger als viele unsichere“

„Betroffenheit der Betroffenen ist vorhanden, wir müssen besser lernen, sie aufzuspüren, uns einzubringen und so Teil der Selbsthilfe werden“

„Der Arzt, der sich sagt, dies ist machbar, darum werde ich es auch machen, handelt gefährlich“

„Mit dem Anderen zusammensetzen, nicht auseinandersetzen, das ist das Heilsame“

„Ich plädiere für Ratlosigkeit, Ratlosigkeit“

„Nach der Rückkehr in Deutschland merkte ich, hier lernt man nichts.“

● Fünf Themenhefte im Jahr —

z.B.:

3/87 **Frauen und Verschuldung**
(4,- DM)

5/87 **Auf dem Wege Gottes — Islam**
(5,- DM)

1/88 **Philippinen**
(4,- DM)

2/88 **Mittelamerika nach Esquipulas**
(4,- DM)

ENTWICKLUNGSPOLITISCHE KORRESPONDENZ
Zeitschrift für Theorie und Praxis der Entwicklungspolitik

EPK

3/88 **Südkorea**
(4,- DM)

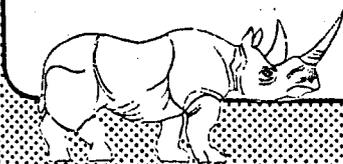
● Die EPK-Drucksachen:
Bd.2 **Siemens: Vom Dritten Reich zur Dritten Welt**
(9,- DM)

Bd.3 **Kirchen in Südafrika mit Interviews: A. Boesak und M. Tsele**
(9,- DM)

Bd.4 **Gift und Geld Pestizide und Dritte Welt**
(12,- DM)

EPK — die Zeitschrift mit dem Rhino
Postfach 2846 - 2000 Hamburg 20
Tel.: 040/390 52 21

Ein Jahresabonnement kostet DM 27,-
(Institutionen DM 40,-)



aushalten“

Was sind das für Mediziner, die solche Sätze sagen? Sie kamen nach Übersee, mit Wissen vollgestopft bis oben hin und merkten: Wir wissen nichts. Unser bestes Bemühen kehrt sich ins Gegenteil. Wir versuchen zu lernen und zu verstehen. Je mehr wir verstehen, desto mehr sehen wir, was wir nicht verstehen. Dabei liegt der Erfolg auf der Hand: Ein Kind kommt mit hohem Fieber, nur eine Injektion rettet es vor dem sicheren Tod. Ein zweites ist ausgetrocknet durch Durchfall, in wenigen Stunden wird es zuende sein; die Mutter muß ihm nur Schluck für Schluck eines beliebigen Getränkes mit der richtigen Zucker-Salz-Mischung geben, und am nächsten Tag ist es wieder gesund. Hunderte Patienten sehen diese Mediziner mit Schistosomiasis und entsprechend blutigem Urin; mit wenigen Tabletten sind sie gesund. Nur, durch erneuten Befall der Erreger ist die Krankheit bald wieder da. Mit den Tabletten kann man nicht das neue Verhalten einimpfen.

Diese Mediziner aus Europa erfahren langsam, nach einem Jahr, nach drei Jahren oder auch mehr: Ich muß nicht alles tun, was ich kann, ja ich muß nicht einmal alles selber wissen. Gesundheit ist nicht alles. Heilung ist mehr. Heilung kann in der Gemeinschaft wachsen; sie beginnt, wenn Ungerechtigkeit, Betroffenheit füreinander bewußt werden, wenn die Gaben jedes Einzelnen erkannt und gefördert werden, zum Zuge kommen, wenn der Mediziner bereit ist, sein Wissen, seinen Rat einzubringen, dann aber auch, selber der Lernende zu werden. Heilung kann geschenkt werden, wenn alle Bereiche des Menschen und seines Lebens gesund werden, wenn das Leben – selbst über den Tod hinaus – angenommen wird.

Zurück in der Heimat, wollen sie ihre neue Lernfähigkeit einbringen. Häufig sind sie nun weniger der Krankheit, mehr aber dem Kranken zugewandt. Sie nehmen seine Lebensgeschichte, seine Pläne und Hoffnungen viel ernster, sie hören auf den Angehörigen, sie trauen der Eigenverantwortung mehr zu, der Fähigkeit des Kranken und seiner Umgebung, zur Heilung selber beizutragen. Sie werden unruhig, wenn sie merken, die Technik der Medizin frißt meine Zeit, die Gestaltung des Krankenhauses, die Abläufe in ihm sind nicht menschengerecht. Sie wissen: pflegen, lindern, begleiten sind oft besser als der verbissene Wille, gesund zu machen.

Entsprechend gehen manche von ihnen unorthodoxe Wege, andere versuchen, im Hauptstrom des Medizinbetriebes im Kleinen zu wirken, herauszufinden, wie die Routine menschengerechter, mit Wesen gefüllt werden kann. Bei dem Start einer eigenen Praxis sind sie bescheiden bei den Investitionen, weil sie wissen, daß zu hohe Schulden sie später zu einer hohen „Scheinezahl“ zwingen werden. Sie teilen sich ihre Zeit anders ein, indem sie ein größeres Gewicht auf die Verbindung zu Selbsthilfegruppen, zu Sozialstationen legen, indem sie sich für Gesundheitsbelange einsetzen, die traditionell eher am Rande der Medizineraufmerksamkeit stehen. Die kirchliche und kommunale Gemeinde sind für sie Orte, an dem das Bewußtsein für Gesundheitsbe-

drohendes wachsen muß. Entsprechend sind sie auf der Suche nach Verbündeten, die diese Bedrohungen, andere Fehlentwicklungen der Gesellschaft zur Sprache bringen, die ebenfalls verstehen, daß einander helfen, aufeinander zugehen, Leid miteinander tragen, Heilung miteinander bedeuten können. Andere in den Universitäten und großen Kliniken sehen ihre Aufgabe darin, das Karrieredenken in Frage zu stellen, bewußter ethische Herausforderungen der modernen Medizin wahrzunehmen, Zeichen gegen das Gewinnstreben zu setzen, die Gleichwertigkeit anderer medi-

„Werden wir nicht geblendet von unserer herausgehobenen Rolle, dem Patienten gegenüber?“

Jamaica



SYMPATHIE MAGAZIN

NR. 9

„Je mehr wir verstehen, desto mehr sehen wir, was wir nicht verstehen.“

zinischer oder pflegerischer Berufe zu betonen, Krankenhausmauern durchlässig zu machen und mehr Gemeindeverantwortung zu ermöglichen.

Natürlich sind diese Mediziner, die ökumenisches Lernen in Übersee erleben durften, in Europa nicht allein. Viele haben auf ihre Weise gelernt, das Erleben am Krankenbett öffnete ihnen die Augen, machte sie bescheiden. Rat und Vorbild anderer half ihnen, zuerst fragender, hilfloser, hoffender, vertrauender Mensch, und so Helfer und Mediziner zu sein. Wie viele neben ihnen hatten sie es in der Ausbildung hundert Mal gehört, aber nun erst am Vorbild, im eigenen Erleben, aufgenommen.

Lernt auch die Mehrheit? Ist sie nicht weiter geblendet von dem großen „Wissensschatz“ der Medizin? Geblendet von dem Erfolg dessen, was ein Mediziner kann, was Wissenschaft und Forschung an neuen Möglichkeiten erwarten lassen? Werden sie nicht weiter geblendet von ihrer herausgehobenen Rolle, dem Patient gegenüber? Geblendet von den Erwartungen, die die Kranken und ihre Angehörigen, selbst jenseits vernünftigen Denkens an sie richten? Geblendet von dem Geld, was ein in solcher Weise Hoffender befreit ist, für Gesundheit einzusetzen?

Die Anstöße reichen wohl nicht aus, daß Mediziner auf der ganzen Linie aus dem eigenen Gesundheitssystem, aus der sie umgebenden Gesellschaft heraus lernen. Um so wichtiger sind diese Rückkehrer aus Übersee, um so wichtiger sind Impulse, die uns aus anderen Kulturen, aus der Ökumene erreichen. Mehr und mehr wird deutlich, daß die Medizin selber in dem einen Haus der Ökumene heilen muß. □

Indonesien



SYMPATHIE MAGAZIN

NR. 7