

**GUTACHTERBERICHT und AKKREDITIERUNGSVORSCHLAG****Akkreditierungsverfahren****FernUniversität Hagen****Studiengang „Medizinethik“ (M.A.)****I. Ablauf des Akkreditierungsverfahrens**

**Vertragsdatum:** 7. Juli 2005

**Eingang Selbstdokumentation:** 26. Oktober 2005

**Datum Peer Review:** 3./4. April 2006

**Fertigstellung des Gutachterberichts:** 12. Juni 2006

**Fachausschuss und Federführung:** Geistes-, Sprach- und Kulturwissenschaften  
Prof. Dr. Alexander Thomas

**Begleitung durch ACQUIN:** Dorit Gerkens

**Beschlussfassung Akkreditierungskommission:** 30. Juni 2006

**Mitglieder der Gutachtergruppe:**

- Frau Heidi Albisser, M.Sc., Institut für Angewandte Ethik und Medizinethik, Universität Basel
- Herr Prof. Dr. Dieter Birnbacher, Philosophisches Institut, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Herr Prof. Dr. Fritz Hartmann, Medizinische Hochschule Hannover
- Herr Prof. Dr. Dr. Dietrich Kettler, Zentrum Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Göttingen
- Herr Prof. Dr. H. Rudolf Raab, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Klinikum Oldenburg
- Frau Prof. Dr. Stella Reiter-Theil, Institut für Angewandte Ethik und Medizinethik, Universität Basel

Der Antragsteller wird das Gutachten in seinen Teilen I – III zur Stellungnahme erhalten. (Teil IV „Empfehlungen an die Akkreditierungskommission von ACQUIN“ erhalten nur der Fachausschuss und die Akkreditierungskommission).

## **II. Ausgangslage**

### **1. Kurzportrait der Hochschule**

Die FernUniversität in Hagen ist eine Universität des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie ist der akademischen Tradition der Einheit von Forschung und Lehre verpflichtet. Als erste Fernuniversität im deutschsprachigen Raum bietet sie durch den systematischen Einsatz traditioneller und neuer Medien grundständige Studiengänge mit universitärem Abschluss sowie forschungsorientierte wissenschaftliche Weiterbildung. Mit ihrer Tradition des betreuten Fernstudiums ermöglicht die FernUniversität ein orts- und zeitunabhängiges Studium.

Studienangebote werden in den folgenden Bereichen angeboten: Elektrotechnik und Informationstechnik, Informatik, Kultur- und Sozialwissenschaften, Mathematik, Rechtswissenschaft und Wirtschaftswissenschaft.

Die FernUniversität entwickelt das bestehende Lehrangebot unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Arbeitsmarktes wie der Interessen und Berufsziele der Studierenden weiter und strebt die Einführung neuer Studiengänge an (Quelle: Homepage der FernUniversität Hagen).

### **2. Einbettung des Studiengangs**

Seit April 2005 wird der viersemestrige Studiengang Medizinethik von der FernUniversität (Lehrgebiet Philosophie III) in Hagen, der Europäischen Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler GmbH und dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz angeboten. Studieninhalte sind nach Einführungen in die Medizinethik, in die philosophische und medizinische Anthropologie verschiedene medizinethische Probleme wie z.B. die Selbstbestimmung des Patienten im Rahmen des Arzt-Patient-Verhältnisses, die Vertretung von Patienteninteressen im Gesundheitswesen, aber auch die ökonomische Verwertung naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnisse und exemplarische Studien zu Medizinethik und -recht.

Zwei Wochenendseminare pro Semester dienen der Vertiefung und Diskussion der Studieninhalte. Praktische Anwendung in der konkreten Situation ärztlicher Entscheidungen wird im zweiten Studienjahr in Präsenzphasen u.a. an der Mainzer Universitätsklinik vermittelt (Quelle: Informationsbroschüre zum Studiengang).

### **III. Bewertung**

#### **Vorbemerkung**

Es wäre ein bedenkenswertes Missverständnis, wollte man Medizinethik als Sonderethik begreifen: Es handelt sich um Anwendungsregeln allgemeinverbindlicher sittlicher Werte (Normen) für Ärzte, Pflegende und das Gesundheitssystem Gestaltende und Verwaltende. Die Besonderheiten liegen in den spezifischen Verantwortungen und in einer persönlichen und öffentliches Vertrauen bestätigenden Garantenstellung für Gesund-Sein, Gesund-Bleiben, Gesund-Werden bei Krankheit und für bedingtes Gesundsein bei chronisch Kranken an der unscharfen Grenze zwischen Krank- und Gesund-Sein als Daseinsform. Leitbegriffe für eine angewandte Medizinethik sind heute Respekt vor der Autonomie des Patienten, Verteilungs- und Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen und die klassische Abwägung zwischen Nutzen und Belastungen – sowohl für den Einzelnen, als auch für die Gemeinschaft.

Medizinethik ist aber mehr als die norm- und regelgeleitete person- und sachgerechte Anwendung von Wissen und Können. Zu ihr gehören auch die Verfahren, wie Wissen in Forschung erarbeitet, in Lehre und Praxis erworben und wie Können eingeübt wird. Das gilt auch für Programm, Ziele, Wege, Aufbau und Durchführung des weiterführenden Masterstudienganges „Medizinethik“, der an der Fern-Universität Hagen entwickelt wird und sich bereits in der Erprobung befindet.

Da die Approbationsordnung Ethik-Unterricht an allen Medizinischen Fakultäten in Verbindung mit Geschichte und Theorie der Medizin vorschreibt, darf die Frage nach der Notwendigkeit eines Masterstudienganges „Medizinethik“ nicht umgangen werden. Diese Frage können zur Zeit nur Art und Zahl der Bewerber beantworten; 90% sind Ärztinnen und Ärzte, die mehrheitlich berufstätig sind. Aus den Gesprächen mit drei Studierenden im 1. Studienjahr gewannen die Gutachter den Eindruck eines allgemeinen Strebens nach einer verbesserten oder gesteigerten ärztlich-ethischen Kompetenz im Rahmen einer gehobenen intellektuellen Selbstvergewisserung, unabhängig davon, ob diese Kompetenz im ärztlichen Wirkungsfeld als persönliche Entscheidungssicherheit oder als informelle oder als institutionelle Beratung zur Geltung kommt.

#### **1. Ziele**

##### **1.1. Profil des Studiengangs**

Der weiterbildende Masterstudiengang soll vorerst im deutschsprachigen Raum angeboten werden, aber später auch ausländischen Studierenden zugänglich gemacht werden. Die Inhalte des Studiengangs zielen auf die praxisorientierte Vermittlung medizinethischer Kenntnisse für Berufstätige im medizinischen Bereich; sie richten sich explizit nicht an Berufseinsteiger. Das Studienangebot hat somit den Charakter einer Ergänzung und Vertiefung bereits erworbener beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten um die Dimension der angewandten Ethik mit dem Ziel der Aneignung von philosophischen Kompetenzen zur Reflexion, Kritik und Argumentation sowie der Fähigkeit zur Thematisierung und Lösung unterschiedlicher medizinethischer Probleme. Auf dieser Grundlage wird dem Studienangebot von seinen Anbietern eine besondere praktische Relevanz hinsichtlich gesellschaftlicher und institutioneller Fragen sowie des alltäglichen ärztlichen Entscheidens und Handelns zugeschrieben.

Es wird explizit betont, dass eine adäquate Ausbildung für die ethische Beratung und Entscheidungsfindung in diesen Handlungsfeldern erwünscht ist und als notwendig erachtet wird.

## **1.2. Zielgruppen**

Der weiterbildende Studiengang richtet sich an Absolventen eines medizinischen Hochschulstudiums oder eines verwandten Studiengangs, der zur Berufstätigkeit in einem medizinischen Bereich befähigt.

## **1.3. Studienziel**

Die Fähigkeit zur eigenständigen ethischen, wertebezogenen Analyse und moralischen Entscheidungsfindung soll auf der Basis rationaler praktischer Diskurse vermittelt werden.

## **1.4. Intendierte Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse**

- Durch selbständig erarbeitete ethische Reflexion sollen Studierende praxisrelevante Entscheidungen in einem ethischen Diskurs fundieren und begründen können.
- Ethisch problematische Situationen sollen im Arbeitsbereich erkannt und anstehende Entscheidungen auf der Basis ethischer Reflexion getroffen und legitimiert werden können.

## **1.5. Einschätzung**

Die Studienziele sind explizit und ausreichend transparent dargestellt. Sowohl das besondere Profil des Studiengangs wie auch die daraus abgeleiteten Zielsetzungen fokussieren auf praxisrelevante Inhalte; nach den vorliegenden Unterlagen zu urteilen, ist das Programm jedoch faktisch noch ganz überwiegend theoriebetont und deckt somit nur einen Teil des Spektrums einer anzustrebenden „medizinethischen Kompetenz“ ab.

Den Studierenden werden zwar Grundlagen für eine philosophische Reflexionsfähigkeit vermittelt. Ob das angegebene Ziel der Vermittlung von Fähigkeiten zur Erkennung, Thematisierung und Lösung unterschiedlicher problematischer medizinethischer Situationen eingelöst werden kann, wird von der Gutachtergruppe bezweifelt.

Auf diese Divergenz zwischen Zielsetzung einerseits und Programm soll hier kurz eingegangen werden (s. auch Konzept): Inhalte und Methoden der "Klinischen Ethik", insbesondere Verfahren zur Unterstützung von ethischen Konsultationen im klinischen Alltag, müssen ein größeres Gewicht erhalten, wenn das wie oben beschriebene Ziel beibehalten werden soll. Für die Klinische Ethik ist daher im Curriculum mehr Raum zu schaffen und ein Pflichtmodul "Klinische Ethik und Beratung" einzurichten. In diesem Pflichtmodul sollten bestimmte Problemfelder interdisziplinär verankert und vermittelt werden, um der genannten Zielsetzung in vollem Umfang gerecht zu werden:

- Entscheidungen der Therapiebegrenzung
- Betreuung am Lebensende
- Kritische Diagnostik- und Therapieentscheidungen
- Konsensbildung im klinischen Team und mit Patienten bzw. Angehörigen

## **1.6. Mittel zur Erreichung der Ziele:**

### **Lehrbriefe**

Der Studiengang arbeitet – wie üblich – mit Lehrbriefen als zentralem Instrument der Vermittlung von Wissen. Dies ist zugleich Stärke und Schwäche aller Distanz-Curricula, die es den Teilnehmern erlauben, nach eigener flexibler Zeiteinteilung und orts-ungebunden zu studieren; dafür ist die Wissensvermittlung bzw. der Wissenserwerb medial auf Textlektüre eingeschränkt. Umso größere Bedeutung kommt daher der Auswahl und Qualität der Lehrbriefe wie der Konzeption der Materialien insgesamt zu.

Die Möglichkeit zur Einsichtnahme in das Gesamt der Lehrbriefe (während ca. 1 Stunde) war nicht ausreichend, um das Material insgesamt angemessen beurteilen zu können. Daher wird selektiv auf einzelne Beispiele zurückgegriffen, die zur Lektüre zur Verfügung gestellt wurden:

## A) Zur Ethik und Ökonomik von Rationalisierung und Rationierung in der Medizin, Hartmut Kliemt

Der Lehrbrief greift ein hochaktuelles Thema auf, das sowohl für Ethik und Gesellschaft, als auch für Klinik und Praxis von enormer Bedeutung ist. Unter den Teilnehmern des Studiengangs dürften, soweit dies praktizierende Mediziner sind, einige persönliche Erfahrungen und auch Herausforderungen dazu vorliegen. Meist fehlen indessen abstrakte Konzepte, die für eine unvoreingenommene Analyse unerlässlich sind. Daher ist dieser Lehrbrief und dieser Themenschwerpunkt sehr zu begrüßen.

Die vorliegende Version ist jedoch überarbeitungsbedürftig, und zwar vor allem formal. Zwar schreibt der Autor einen flüssigen, sogar journalistisch anmutenden Stil, der leicht eingängig ist; er überschreitet jedoch mitunter die Grenze zur Polemik, was für einen Lehrtext gerade bei einer so sensiblen Thematik nicht akzeptabel ist. Dies soll kurz verdeutlicht werden.

Auf S. 13 wird als Beispiel die Rettung der verschütteten Bergleute von Lengede erwähnt und in den Zusammenhang einer Mittelallokation gestellt – Mittel für die Rettung auszugeben versus Investition in eine "Brandklinik". Der Autor liefert keine ethische Diskussion dieser Option, so dass diese Gegenüberstellung von vermeintlichen Alternativen keinen Erkenntnisgewinn liefert.

Auf S. 46f wird eine Art Gedankenexperiment zur Organtransplantation vorgestellt, in dem es um die Möglichkeit des Selbstopfers mit Todesfolge für sich selbst, aber zum Ziel der Rettung von 2 Bedürftigen geht. Ein so irreales Beispiel ist im Kontext eines Lehrbriefs, mit dessen Studium die Teilnehmer weitgehend alleine sind, wo also nicht unmittelbar Diskussion oder Erläuterung angeboten werden, nur dann sinnvoll, wenn auch eine angemessene ethische "Deliberation", ein Umgang mit pro- und contra-Argumenten geleistet wird; dies ist hier nicht der Fall. Für sich genommen, wirkt die Darstellung an dieser Stelle beliebig.

Interessant ist die Position des Autors, vor universalistisch orientierten Ethik-Entwürfen warnen zu müssen (S. 51, 52f). Schwer nachvollziehbar ist dann aber, dass er auf S. 56 zu Schlussfolgerungen kommt, "dass wir alle intuitiv Partikularisten und nicht Universalisten sind"; er verbindet diese Sicht sogar mit einem Hinweis auf sein Menschenbild ("Wir sind vielleicht für die verallgemeinerungsfähige 'rationale' Ethik nicht gemacht ..."). Was ist das für eine Botschaft an Teilnehmer des Studiengangs, die versuchen, sich zu ihren alltäglichen Problemen durch beachtliche intellektuelle Anstrengung künftig mehr argumentativ (=rational?) zu nähern?

Noch eine Anregung:

Im 1. Abschnitt wird von den Möglichkeiten, sich mit Fragen der (Letzt)Begründung von werten (gemeint sind hier ethische Werte) deliberativ zu befassen, gesprochen. Diese Möglich-

keiten werden in der Fußnote 1 mit einigen kurzen Literaturhinweisen verknüpft; mehr erfährt der Leser hier nicht. Wir gehen davon aus, dass ein Teilnehmer eines solchen Studiengangs gerade zu dieser Frage von "seinem" Lehrbrief-Autor, der ja gewissermaßen als Lehrerpersönlichkeit - wenn auch abstrakt - fungiert, etwas mehr möchte; was ihm hier geboten wird, erweckt den Eindruck, die Problematik ließe sich sehr gut auch ohne die Erschließung von Begründungsfragen bearbeiten – ein misslicher Irrtum.

Der Lehrbrief sollte a) relevante Wissensinhalte und auch b) Tatsachenaussagen besser mit Referenzen belegen; Beispiele: zu a) S. 44, der "Wujciak-Algorithmus" wird nicht referenziert; zu b) S. 48, die Aussage "In Norwegen wird sozialer Druck auf das Umfeld eines potentiellen Nierenempfängers ausgeübt, damit sich schließlich ein freiwilliger Spender findet", wird nicht belegt.

#### B) Medizinethik, Bettina Schöne-Seifert

Der Lehrbrief ist gehaltvoll und gut lesbar; er stützt sich weitgehend auf ein Buchkapitel zum gleichen Thema. Kritisch anzumerken ist, dass die Literatur überwiegend nicht mehr ganz aktuell ist.

Zum Vergleich: Herr Kliemt könnte sich an der Art, wie Frau Schöne-Seifert Aussagen belegt, orientieren.

#### C) Das Arzt- Patient- Verhältnis, Gethmann-Siefert et al. (6 Autoren)

Dieser Lehrbrief ist besonders umfangreich und wird von 6 Autoren vertreten. Das Thema ist zentral und rechtfertigt eine interdisziplinäre Bearbeitung. Darum sollte auch deutlich gemacht werden, welche Passagen von welchem Autor stammen und vor welchem disziplinären Hintergrund geschrieben wird – zumal manche der Autoren stets in der "Ich-Form" schreiben, obwohl es nicht möglich ist, das „Ich“ einem Autor zuzuordnen.

Hier sind die Quellen überwiegend unaktuell; wenn man – wie hier offensichtlich - Wert darauf legt, verdiente Persönlichkeiten mit älteren Quellen zu zitieren, so sollte dies doch dadurch ausbalanciert werden, dass auch noch im Dienst aktive Wissenschaftler rezipiert werden; schließlich wollen die Teilnehmer eines solchen Studiengangs u.a. auch nach vorne gerichtetes Wissen erwerben.

Hilfreich (und eigentlich Standard) wäre hier ein integriertes Literaturverzeichnis, das die verstreuten Fußnoten aufnimmt.

## 2. Konzept

### 2.1. Das Konzept im Allgemeinen

Der Aufbau des Studiengangs wird von den Gutachtern uneingeschränkt als sinnvoll und zielführend eingeschätzt. Sinnvoll erscheint insbesondere die klare Unterscheidung in der fachlichen und methodischen Orientierung der ersten und der zweiten Studienphase (1. bzw. 2. Studienjahr) und die geforderte Konsekutivität der beiden Studienphasen.

Die erste Studienphase dient in erster Linie der Ausbildung der zur Erreichung der Gesamtziele des Studiengangs unabdingbaren theoretischen Kompetenzen, vor allem in den philosophischen Grundlagen der Medizinethik. Während in dieser ersten Phase kognitive Kompetenzziele deutlich im Vordergrund stehen, sollen in der zweiten Studienphase anhand praxisnäherer Themen Kompetenzen in der konkreten Anwendung des in der ersten Studienphase Vermittelten erworben werden, vor allem im Bereich einer rationalen Konflikt- und Problemlösung. Ziel ist ein ausgewogenes Verhältnis von Fundierungs- und Anwendungsorientierung.

Insofern erscheint den Gutachtern die unübersehbare "Theorielastigkeit" der Studieninhalte der ersten Phase berechtigt und sogar unabdingbar. Es erscheint durchaus konsequent, dass die Inhalte der Module I bis IV primär die begrifflichen und argumentativen Ressourcen der Medizinethik in den Vordergrund stellen und Gewicht auf eine möglichst umfassende ethische und anthropologische Begründung legen – auch im Vertrauen darauf, dass der "Trockenkurs" auf dem Hintergrund der praktischen Erfahrungen der Studierenden in den Diskussionen der Präsenzveranstaltungen, aber auch in den Hausaufgaben der Studierenden in wünschenswerter Weise mit klinischen Realitätsbezügen angereichert wird. Sinnvoll erscheint eine gründliche Erarbeitung der philosophischen Grundlagen der Medizinethik u. a. aus den folgenden Gründen:

1. Eine im Sinn der Globalziele des Studiengangs fundierte Entscheidungskompetenz in Praxiskontexten der Medizin ist nicht denkbar ohne eine gründliche Erarbeitung der philosophischen Grundlagen der allgemeinen Ethik, der philosophischen Anthropologie und der Grundlagen der Rechtsphilosophie sowie die persönliche Auseinandersetzung mit deren wesentlichen Inhalten. Nur auf der Grundlage einer angeleiteten, aber letztlich von dem einzelnen Studierenden zu leistenden selbständigen Auseinandersetzung lässt sich die angezielte Fähigkeit einer eigenständigen ethischen Analyse von moralischen Entscheidungssituationen realistisch erwerben. Gesunde, Kranke und Ärzte sind in ihrer Erziehung und Ausbildung mit sittlichen Grundsätzen und Regeln mitmenschlichen Umgangs vertraut gemacht worden. Dazu gehören die kulturgeschichtlich geprägten Tugenden und die Regeln des Benehmens. Was im Studienprogramm philosophische Anthropologie genannt wird, sollte genauer bestimmt werden: Es gibt nicht nur eine.

2. Die Studierenden kommen ganz überwiegend aus Praxisfeldern, in denen für eine theoretische Durchdringung von Verhaltensroutinen und normativen Vorgaben des Handelns und Entscheidens zumeist keine Zeit und Konzentration bleibt.

3. Da der Zugang zum Studium nicht an das Bestehen einer Eignungsprüfung gebunden ist (die Studienaufnahme erfordert lediglich die Erfüllung der formalen Studienvoraussetzungen: Abschluss eines Hochschulstudiengangs und zweijährige postgraduale Berufstätigkeit), kann auf eine Angleichung des Wissens- und Kompetenzstands innerhalb der ersten Studienphase nicht verzichtet werden.

Aus denselben Gründen erscheint auch die auf den ersten Blick recht starre Konsekutivität des Studiengangs sinnvoll – ebenso wie das relativ geringe Angebot an Wahlmöglichkeiten in der ersten Studienphase. Die Regelung, dass die Module des zweiten Studienabschnitts erst nach der erfolgreichen Bearbeitung der Module des ersten Studienabschnitts einschließlich der dazu gehörenden Prüfungen studiert werden können, ist durch den fundierenden Charakter der primär philosophischen Inhalte der ersten Phase gut motiviert. Entsprechend sind hier die Wahlanteile geringer als in der zweiten Studienphase. Während in der zweiten Studienphase ganze Module abgewählt werden können, besteht diese Möglichkeit in der ersten Studienphase lediglich bei bestimmten Modulanteilen.

## **2.2. Formale Strukturierung**

Die Gutachter begrüßen es, dass der Studiengang von der strengen *Moduldefinition* insofern abweicht, als er in der ersten Studienphase nicht verlangt, dass stets ganze Module studiert werden, sondern zulässt, dass bestimmte Anteile abgewählt werden. In der zweiten Phase wird dagegen der strenge Modulbegriff zugrunde gelegt, so dass hier drei Module als ganze studiert werden müssen, wobei Wahlmöglichkeiten lediglich zwischen ganzen Modulen bestehen. Diese Wahlmöglichkeiten werden mit der angekündigten Erweiterung der Module im zweiten Studienjahr noch entscheidend zunehmen, so dass damit auch dem Erfordernis der Möglichkeit zu einer persönlichen Schwerpunktsetzung Rechnung getragen wird.

Die Zahl der *Credits* entspricht den Vorgaben. Die 3.600 angesetzten Arbeitsstunden entsprechen den in Masterstudiengängen üblichen 120 CP, sofern man für jeden CP 30 Arbeitsstunden zugrunde legt. Auch wenn Schematisierungen bei diesen Angaben nicht zu vermeiden sind, scheinen die Einschätzungen des Aufwands bei der Bearbeitung der Studienbriefe sowie bei der Vorbereitung und Nachbereitung der Prüfungen realistisch. Auch das im Laufe der Begehung geführte Gespräch mit den Studierenden ergab keinen Anlass, die angesetzten Leistungserfordernisse nach oben oder unten zu korrigieren. Wie sich zeigte, werden die Anforderungen für anspruchsvoll gehalten, aber nicht als unbewältigbar beurteilt. Auch die Studienabbrecherquote von 30% hält sich im Rahmen des Üblichen und dürfte

im übrigen weniger auf einer systematischen Überforderung als auf Fehleinschätzungen hinsichtlich der Leistbarkeit eines Fernstudiengangs zusätzlich zur Berufstätigkeit zurückgehen.

Auch das *Prüfungssystem* bietet keinen Anlass zu Beanstandungen. Es ist übersichtlich – jedes Modul (im zweiten Studienjahr jedes gewählte Modul) ist mit einer Prüfung abzuschließen – und gewährleistet eine hinreichende Variation der Prüfungsmodalitäten:

Mindestens zwei Prüfungen müssen in Form von Hausarbeiten abgelegt werden, eine mündliche Prüfung ist zwingend im zweiten Studienabschnitt vorgesehen und bereitet dadurch, dass sie gleichzeitig als Verteidigung der Masterarbeit angelegt ist, auf eine mögliche weiterführende Promotion vor.

### **2.3. Studieninhalte**

Die Studieninhalte sind durchweg aktuell und ergänzen sich wechselseitig ohne störende Redundanzen oder Überschneidungen. Sie spiegeln weitgehend den etablierten Themenbestand der internationalen Bioethik, legen allerdings mehr Wert auf die Einbeziehung der institutionellen Dimension. Das Studienprogramm wird damit mehr als die üblichen Bioethik-Programme den Konflikten der medizinischen Praxis gerecht, die sich gegenwärtig – und in aller Wahrscheinlichkeit in Zukunft verstärkt – im Bezugsfeld institutioneller Instanzen abspielen (Arzt gegen Krankenhausverwaltung, Patient gegen Krankenkassen, ärztliche Therapiefreiheit gegen Budgetierung, Behandlungsstandards, DRGs und andere Vorgaben).

In der Themenauswahl spiegelt sich gleichzeitig die Schwerpunktsetzung der Europäischen Akademie, die insbesondere zu den Themen der zweiten Studienphase eine Reihe von interdisziplinären wissenschaftlichen Vorarbeiten geleistet hat. Insgesamt muss diese Konstellation als Glücksfall gewertet werden. Einerseits kann der Studiengang, indem er den wissenschaftlichen Input der Arbeit der Europäischen Akademie nutzt, auf hochwertiges und aktuelles Studienmaterial zurückgreifen; andererseits wird in Gestalt des Studiengangs der umfangreichen interdisziplinären Arbeit der Europäischen Akademie ein Forum zur Verfügung gestellt, in dem sie ihre Resultate einem größeren Publikum vermitteln und im Rahmen der ärztlichen Berufspraxis einer Bewährungsprobe aussetzen kann.

Allerdings kommt es auf dem Hintergrund der engen Bindung an die Vorarbeiten der Europäischen Akademie, aber auch durch den Wunsch, Themenüberschneidungen zwischen den Modulen zu vermeiden, zu Unausgewogenheiten in den Studieninhalten, die nach Auffassung der Gutachter der Korrektur bedürfen und durch eine entsprechende Weiterentwicklung der Module auch leicht korrigiert werden können. Diese Unausgewogenheiten betreffen insbesondere die zweite Studienphase. Mit den Modulen zur Transplantationsmedizin, zur Reproduktionsmedizin und zu den gegenwärtigen und zukünftigen Anwendungen der Gentechnik werden hier Themenbereiche der Bioethik angesprochen, die gegenwärtig im Zentrum der Diskussion stehen und die den zusätzlichen Reiz haben, die Ressourcen der Philosophie

in besonderer Weise herauszufordern. Gleichzeitig spielen diese Themenbereiche aber in der Praxis der Medizin eine eher untergeordnete Rolle und sind insofern zur Erreichung der primären Lernziele des Studiengangs – der Entwicklung von Entscheidungskompetenz in moralisch sensiblen Bereichen der modernen Medizin – nur bedingt funktional. Zweifellos sollte der als Medizinethiker qualifizierte Mediziner auch zu diesen besonders interessanten - und gegenwärtig besonders umstrittenen - Themen eine fundierte Position beziehen und in entsprechenden Debatten die Rolle eines kompetenten und kenntnisreichen Moderators übernehmen können. Dies u. a. auch deswegen, weil die brisantesten Fragen in diesen Bereichen seit längerem geführte ethische, anthropologische und metaphysische Debatten wiederaufleben lassen (etwa um Menschenwürde, Personenidentität, Grenzen der Selbstinstrumentalisierung, Intensität und Reichweite des Lebensschutzes usw.) und nicht sinnvoll ohne eine Vertrautheit mit diesen philosophischen Debatten zu bearbeiten sind. Auf dem Hintergrund der übergreifenden Ziele des Studiengangs wäre allerdings eine andere Schwerpunktsetzung vordringlicher, nämlich die vertiefte Beschäftigung mit denjenigen Themen aus Modul IV („Ärztliches Handeln im Gesundheitssystem“), die in der Praxis der Medizin den Löwenanteil der ethischen Streit- und Problemfälle ausmachen: Tod und Sterben, Palliativmedizin, Lebensqualitätsmessung und -bewertung, Gesundheitsstandards und Prioritätensetzung. Während das Modul IV der ersten Studienphase im wesentlichen der Erarbeitung der begrifflichen Grundlagen dieser praxisrelevanten Themenbereiche dient, fehlt in der zweiten Phase eine Behandlung derselben Themen unter ausgeprägter Berücksichtigung des klinischen und institutionellen Kontexts sowie Angebote zur Entwicklung der für den praktischen Umgang mit diesen Themen hilfreichen kommunikativen Kompetenzen. Sinnvoll wäre etwa eine Ergänzung der theoretischen Beschäftigung mit den relevanten Fragen in Modul IV durch ein stärker klinisch-ethisch orientiertes Modul, vorzugsweise als Pflichtmodul. In diesem könnte es statt um Begriffe und Maße von Lebensqualität um die Probleme der Einschätzung von Lebensqualität unter Realbedingungen gehen, statt um Leben, Sterben und Tod *in abstracto* um Möglichkeiten und Wege eines konkreten ärztlichen Gesprächs zur Ermittlung des Patientenwillens in Bezug auf die letzte Lebensphase, statt um die rechtlichen und ethischen Aspekte von Patientenverfügungen um den konkreten ärztlichen und pflegerischen Umgang mit Patientenverfügungen zum Therapieabbruch im Spannungsfeld von ärztlicher Indikation, Patientenwünschen und Interessen von Angehörigen und Pflegenden u. ä.

### **3. Implementierung**

Die Frage ob die vorhandenen personellen, sächlichen, räumlichen und infrastrukturellen Ressourcen eine solide Grundlage des Konzeptes und dessen Realisierung darstellen, erschien den Gutachtern als die am schwierigsten zu beantwortende. Insgesamt ist dieser Bereich am wenigsten transparent. Nach Aussage von Herrn Prof. Gethmann ist die Finanze-

rung des Studienganges gesichert. Auf mehrfache Nachfrage wurde den Gutachtern eine Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben zur Einsicht vorgelegt. Diese Übersicht umfasste eine DIN A 4-Seite. Es geht daraus hervor, dass die Einnahmen hinter den Erwartungen zurück blieben, insbesondere da sich wohl bislang weniger Studierende eingeschrieben haben als geplant. Das Defizit von 40.000 €, immerhin 20 % der tatsächlich erzielten Gesamteinnahmen, wurde dadurch aufgefangen, dass die kooperierende Universität Mainz auf den ihr zustehenden Anteil der Einnahmen verzichtete, welcher sich etwa in gleicher Höhe bewegte aus übergeordneten Erwägungen. Insgesamt bestehen also begründete Zweifel an einer langfristigen Sicherung der Studiengangsfinanzierung. Dies ist ein wesentlicher Kritikpunkt der Gutachter. Mehrheitlich wurde dies aber nicht als ein Hinderungsgrund für die primäre Akkreditierung angesehen. Die Gutachter erwarten jedoch eine aussagekräftige ergänzende Stellungnahme zu diesem Punkt von der Universität.

Auch die personelle Situation erschien den Gutachtern nicht vollständig transparent. Aufgrund der verfügbaren Daten ist anzunehmen, dass der Studiengang über ausreichendes administratives, technisches und sonstiges Personal verfügt. Die bisherige Information war aber sehr pauschaliert, so dass auch für diesen Punkt eine ergänzende Stellungnahme der Universität notwendig wäre. Eine entsprechende Liste des Personals sollte nicht nur über die Qualifikation der einzelnen Personen Auskunft geben, sondern auch darüber, welcher Anteil ihrer Arbeitszeit dem Studiengang zur Verfügung steht und in welcher Weise sie durch andere Aufgaben gebunden sind.

Hinsichtlich der Qualifikation des Lehrpersonals kann gutachterlich festgestellt werden, dass die Lehrenden in Bezug auf das Profil des Studiengangs und die vermittelten Inhalte insgesamt als kompetent anzusehen sind. Es muss allerdings vermerkt werden, dass, wie an anderer Stelle in größerem Detail ausgeführt (s. Ziele, Konzept), ein gewisses Untergewicht des Studiengangs hinsichtlich der klinischen Ethik und hinsichtlich der Medizinsoziologie besteht. Bei einer stärkeren Berücksichtigung dieser Bereiche wäre eine personelle Ergänzung wohl notwendig. Die angestrebten Ziele, mehr klinische Ethik und Medizinsoziologie, könnten auch erreicht werden durch eine erweiterte Kooperation mit entsprechend qualifizierten Personen und / oder Institutionen. Ansatzpunkte hierzu wurden bei den Gesprächen mit den Studiengangsverantwortlichen angesprochen.

Die räumliche Infrastruktur kann insgesamt als den Zielen des Studiengangs entsprechend angesehen werden. Es liegt auf der Hand, dass die diesbezüglichen Anforderungen an einen Fernstudiengang anders zu sehen sind als diejenigen an eine Präsenz-Universität. Gleichwohl gibt es auch an der Fernuniversität Präsenzzeiten. Hierfür steht offensichtlich eine geeignete Infrastruktur zur Verfügung. Insbesondere gibt es eine ausreichend ausgestattete Bibliothek, die auch gut auf den Fernversand von Literatur eingerichtet ist. Die Gutachter wa-

ren allerdings etwas überrascht, wie wenig die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation und des sogenannten „E-Learning“ bislang für den Studiengang genutzt werden. Ganz wesentlich sind hier die traditionellen Elemente des Fernstudiums erhalten. Die Studienbriefe werden per Post versandt. Es gibt weder Online-Vorlesungen noch -Prüfungen oder Vergleichbares. Immerhin soll zukünftig die Möglichkeit von Internetdiskussionsforen für die Studierenden eröffnet werden. Die Studierenden können per E-Mail mit den Lehrenden und auch untereinander Kontakt aufnehmen. Wie die Studierenden im persönlichen Gespräch der Gutachtergruppe versichert haben, funktionieren diese Bereiche problemlos. Gutachterlich wird eine Weiterentwicklung der elektronischen Lehr- und Lernmöglichkeiten gerade für einen Fernstudiengang ausdrücklich empfohlen.

Aus den Gesprächen mit den Studiengangsverantwortlichen und den Studierenden hat die Gutachterkommission den Eindruck gewonnen, dass die Entscheidungsprozesse und die Organisation des Studiengangs angemessen sind. Der Studiengang läuft bereits und zwar offensichtlich zur guten Zufriedenheit der Studierenden.

Die Zulassungsvoraussetzungen sind geregelt aber mehr oder weniger weit gefasst. Voraussetzung für die Zulassung zum Master-Studiengang „Medizinethik“ ist der Abschluss eines grundständigen Hochschulstudiengangs in der Medizin oder einem „*affinen Fach*“. Was ein „*affines Fach*“ ist, wird nicht näher definiert, lediglich auf Seite 6 der Selbstdokumentation finden sich Beispiele. Da es sich um einen weiterbildenden Studiengang handelt, wird dies gutachterlicherseits nicht als problematisch angesehen. Die Auswahl der Studierenden erfolgt durch die Studiengangskommission. Wenn die formalen Grundvoraussetzungen erfüllt sind (Hochschulabschluss, zweijährige postgraduale Berufstätigkeit im medizinischen Bereich/Bereich des Gesundheitswesens), entscheidet der zeitliche Eingang der Bewerbungen. Dieses Vorgehen erscheint akzeptabel. Andere Wege mit stärker auf eine individuellen Bewertung fußenden Entscheidungskriterien wären aber ebenfalls denkbar. Bislang hat sich dies nicht als ein praktisches Problem dargestellt, da der Studiengang noch nicht vollständig ausgelastet ist. Die administrative Behandlung der Bewerbungsverfahren ist offenbar zügig. Promotionsmöglichkeiten für entsprechend interessierte Studierende sollen eröffnet werden.

Die gesamte Aufgabenstellung und die personelle Besetzung der Studiengangskommission wurden während der Gespräche seitens der Studiengangsverantwortlichen kurz dargelegt. Aus gutachterlicher Sicht wäre es wünschenswert, hierzu eine etwas ausführlichere schriftliche Erläuterung nachzureichen.

Die Studienberatung ist transparent und nachvollziehbar organisiert. Die allgemeine Studienberatung wird durch die zentrale Beratungsstelle der Fernuniversität in Hagen durchgeführt. Daneben erfolgt eine spezifische Studienberatung für den weiterbildenden Master-

Studiengang Medizinethik. Diese soll durch eine von der Studiengangskommission einzurichtende Beratungsstelle sichergestellt werden.

Der Studiengang wird in einer engen Kooperation zwischen der Fernuniversität Hagen, der europäischen Akademie und der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz durchgeführt. Diese Kooperation funktioniert offensichtlich reibungslos und zum Nutzen aller Beteiligten. Kooperationen mit anderen Studiengängen der Medizinethik bestehen bislang nicht, daher auch kein Austausch von Inhalten, hierum sollten sich die Studiengangsverantwortlichen aber zukünftig bemühen.

Ein Diploma Supplement lag zum Zeitpunkt der Begehung nicht vor. Eine zentrale Vorgabe wird zur Zeit erstellt, der Studiengang möchte sich an dieser Vorgabe orientieren (Schreiben der Hochschule vom 26.10.06).

Zusammenfassend kann die Implementierung als gelungen angesehen werden. Dies betrifft insbesondere die Organisation und die Umsetzung des Konzeptes. Darüber hinaus erscheinen auch die verfügbaren Ressourcen als ausreichend. Kritisch muss hier doch eine insgesamt mangelnde Transparenz und eine nur fraglich langfristig gesicherte Finanzierung angemerkt werden.

#### **4. Qualitätsmanagement**

Verfügt der Studiengang über ein Qualitätsmanagementsystem? Ist dieses angemessen?

In der Konzeption der FernUniversität Hagen für den Masterstudiengang heißt es: „Für die Qualität der Lehrangebote ist die Studiengangskommission des Weiterbildenden Masterstudiengangs „Medizinethik“ verantwortlich. Diese orientiert sich an der internen Evaluationsordnung und der (noch zu bildenden?) Evaluationskommission der FernUniversität Hagen. Seit 2005 existiert ein interdisziplinär zusammengesetzter Ausschuss für Qualitätssicherung mit studentischer Beteiligung.

Die geplanten bzw. z.T. schon vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung sind vom Ansatz her für das Qualitätsmanagement geeignet. Über deren Effizienz kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt mangels einschlägiger Anwendung und Erfahrungen daraus keine Aussage getroffen werden. Bei der im Laufe des ersten Durchgangs des Masterstudiengangs beabsichtigten Evaluation sollten die detaillierten von der FernUniversität Hagen dargestellten Kriterien zur Qualität der Präsenzveranstaltungen /Seminare, der Lehrtexte und anderer Lehrmaterialien, der Kommunikation zwischen Dozenten und Studenten Anwendung finden. Dazu sind insbesondere auch Studenten/Absolventenbefragungen (auch online) und Inter-

views hilfreich. Die Beteiligung von hochschulinternen wie externen Sachverständigen wird bei der Evaluation empfohlen.

Welche Mechanismen sind für die Weiterentwicklung des Studiengangs vorgesehen?

Da der erste Durchlauf des Studiengangs erst zur Hälfte erfolgt ist, liegen dazu keine konkreten Angaben vor. Unter 5.1. "Ressourcen" der Selbstdokumentation wird die auf Sicherstellung ausreichender Lehrmaterialien hingewiesen. Eine Neuproduktion, die zu Lasten des Budgets des Fachbereichs Philosophie gehen würde, ist nur in geringem Umfang erforderlich. Dennoch ist die ständige Aktualisierung der Lehrmaterialien und die Anpassung an die in großen Schritten fortschreitende, öffentliche ethische Diskussion eine unabdingbare Forderung. Angesichts der zahlreichen gegenwärtig nicht zu beantwortenden Fragen zur Qualität des neuen Studiengangs ist eine sorgfältige Evaluation nach Ende des 1. Durchlasses unabdingbar.

### Berufsqualifizierende Elemente

Der Masterstudiengang kann sich nicht auf eine Bedarfsanalyse stützen. Es wird allerdings zu Recht auf die Notwendigkeit der ethischen Reflektion von Ärzten und im medizinischen Bereich Tätigen im Hinblick auf die rasant fortschreitende medizinisch technische Entwicklung sowie die gesundheitspolitischen Entscheidungen hingewiesen.

Das Studienangebot soll zur Herausbildung einer medizinisch-ethischen Sekundär-Kompetenz führen, die in der Tat heute in nahezu allen medizinischen Einrichtungen unseres Landes defizitär ist.

Kontakte zur Wirtschaft sind aus dem Konzept und auch durch die Begutachtung kaum erkennbar. Aus angelsächsischer Erfahrung ist es aber wahrscheinlich, dass auch in Deutschland, zum Beispiel im Rahmen von vielfältigen Rationierungsnotwendigkeiten, im medizinischen Alltag, ethische Kompetenz bald stark nachgefragt werden wird.

### Angelegenheiten der Studierenden

Die dargestellten Ziele, Methoden und Inhalte des Studiengangs sind transparent und verständlich einsehbar. Der Zugang ist reserviert für Absolventen eines medizinischen oder zur Tätigkeit in der Medizin hinführenden Hochschulstudiums. Weiterhin ist eine zweijährige Berufstätigkeit Voraussetzung für die Zulassung. Angesichts der noch kleinen Anzahl von Studierenden und dem noch sehr jungen Studiengang erfolgt die Vergabe von Studienplätzen nach Eignung im Sinne der Grundvoraussetzungen sowie nach Eingang der Bewerbungen (Datum des Poststempels).

Die Prüfungsmodalitäten sind in einer eigenen Prüfungsordnung niedergelegt. Nach sieben studienbegleitenden Prüfungen bildet die Master-Arbeit den Abschluss.

Die Bewertung der Studienleistungen erfolgt einmal nach dem deutschen System der Noten von „sehr gut“ bis „nicht ausreichend“. Weiterhin können diese Noten auch in die europäischen ECTS-Grade von „excellent“ bis „fail“ des European Credit Transfer Systems umgerechnet werden.

Die zur kurzen Einsicht vorliegenden Studienbriefe und Materialien erscheinen thematisch angemessen und sind von guter Qualität. Eine Verbesserung der e-Kommunikation ist allerdings wünschenswert. Die individuelle Kommunikation mit den Studenten, deren Beratung und die Einbindung der Studierenden in Entscheidungsprozesse sowie die Aufnahme von Verbesserungsvorschlägen können hinsichtlich ihrer Intensität und Qualität gegenwärtig nur ungenau beurteilt werden.

- Die angebotenen Informationen über Broschüren, Studien- und Modulhandbücher wurden von den Studierenden einheitlich als informativ und transparent beurteilt.
- Gleiches gilt für die didaktisch bezeichneten Studienbriefe
- Positiv wurden auch die Präsenzveranstaltungen und Wochenendseminare bewertet, einschließlich der räumlichen Voraussetzungen und Betreuung.

Als mögliche Verbesserungsmöglichkeiten wurden von den Studierenden folgende genannt:

- eine bessere Zuordnung des Studienmaterials zu den Modulen
- die Einrichtung einer Einführungsveranstaltung
- mehr Präsenzveranstaltungen
- Schaffung eines Diskussionsforums, gegebenenfalls unter Ausnutzung des e-learning
- mehr Praxisorientierung
- Stärkung internationaler Kontakte

## **5. Resümee**

Insgesamt wurde der Studiengang inhaltlich, organisatorisch und didaktisch als sehr gut beurteilt. Die Gutachter wurden überzeugt, dass die für den Studiengang „Medizinethik“ Verantwortlichen das Lehrangebot stetig überprüfen und verbessern: Thematische Ergänzungen, Verhältnis von Pflicht- zu Wahlveranstaltungen, Zuordnung der Themen zu den Modulen und intramodulare Verschiebungen. Es bleibt jedoch ein Ungleichgewicht zwischen den theorie- und praxisgeleiteten Problemfeldern (z. B. die „Einsamkeit“ von 75147 „Klinisch-ethisches Fallseminar“).

Überrascht hat im Programm des Studiengangs die fast fehlende Berücksichtigung medizinsoziologischer Problemfelder und deren empirischem Gehalt. Diese lassen sich nicht auf die Beziehungen zwischen Kranken und ihren Ärzten einengen. Sie beziehen alles ein, was

Kranke erfahren und erleben, wenn sie in den Wirkungskreis von Sprechstunde, Krankenhaus und Gesundheitssystem geraten. Vergleichbares gilt für eine Beteiligung der Kulturwissenschaften, wenn man die steigende Zahl von Kranken aus anderen Kulturen denkt.

Die personelle Ausstattung des Masterstudienganges „Medizinethik“ erklärt gewisse Ungleichgewichte im Studienangebot: Die philosophisch-anthropologische Thematik überwiegt die ärztlich-empirische bei weitem unterbelichtet sind demgegenüber Aspekte des ärztlichen Alltags in der Praxis, v. a. als Klinische Ethik.