

Eine neue Systemsicht – Welche Widerstände?

Prof. Hannes G. Pauli

ehem. Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Universität Bern/Schweiz

Braucht es eine neue Aufklärung? Eine grundsätzlich neue Sicht ist überfällig, dringend und möglich, die wissenschaftlichen Ansätze dazu stehen bereit. Widerstand dagegen ist auf Eigenschaften des Bildungssystems zurückzuführen, welches das Arztbild prägt. Eine Systemsicht und Interdisziplinarität setzen eine Öffnung der bestehenden disziplinären Einengung voraus.

Die Beiträge und Diskussionen dieses Symposiums beschwören Mängel und Fehler der etablierten medizinischen Wissenschaft und Praxis herauf. Es stellt sich die Frage nach der Natur dieser Mängel.

Sind im heutigen Denksystem nur einfach nötige Aspekte ausgelassen worden, und werden wir instande sein, diese Löcher in unserem Denken auszufüllen? Oder ist die Frage grundsätzlicher? Ist im ganzen medizinischen Denken, im Denken überhaupt, ein umfassender Durchbruch notwendig? Etwas, was zum letzten Mal vor 500 Jahren zu PARACELSUS' Zeiten angehoben hat?

Braucht es eine neue Aufklärung, die schliesslich den unbestreitbaren Erfolg, den die erste Aufklärung gebracht hat, auf den Punkt bringt, welche die Unaufhaltbarkeit einer *machbaren* Medizin in Frage stellt und für uns unser heutiges fast panisches Misserfolg-Gefühl eine radikale Therapie liefert?

DESCARTES hat diese machbare Medizin definiert. Er entwirft das Bild des *Menschen als Maschine* mit dem *Bild des Uhrwerks* – heute würde er wahrscheinlich das *Bild des Computers* verwenden. Um diese *materialistisch-mechanistische* Medizin geht es in unserer Diskussion. Ich neige zur Meinung, dass eine grundsätzlich neue Sicht überfällig, dringend und möglich ist und dass die wissenschaftlichen Ansätze dazu bereitstehen. Als Stichworte zu nennen sind systemisches Denken, *semiotische* Kausalität, das lebende System und seine Umgebung als *selbstorganisierendes* und *in Differenzierung begriffenes* Ganzes. Als Autoren sind beispielsweise zu nennen: FREUD, BATESON, JAKOB und THURE VON UEXKÜLL, MATURANA, VARELA, ANTONOVSKY und LAURENCE FOSS.

Es soll hier der Versuch einer Diagnose des Widerstandes gegen eine derartige neue Sicht gemacht werden, ein Widerstand, der auf Eigenschaften und Umstände des Ausbildungs- und Bildungssystems zurückzuführen ist, welches das Arztbild prägt. BASIL BERNSTEIN, ein Bildungssoziologe, beschreibt in seinem

historisch gewordenen Beitrag zwei für die Bildung und Ausbildung generell gültige *Curriculum*-Modelle. Das erste charakterisiert er als *Sammel-Typus* (*collection type*). In diesem Typ haben die Lernenden «eine Auswahl von vorgeschriebenen zusammenhangslosen Inhalten zu sammeln und damit vorgegebene Kriterien zu erfüllen». Im Gegenmodell - als *integrierter Typus* charakterisiert - stehen die Lerninhalte nicht für sich selber, sondern in einer expliziten Beziehung zueinander. Es sind vor allem zwei Merkmale, die den Unterschied zwischen den beiden *Curricula*-Typen bestimmen: die *Klassifikation* der Inhalte und die Rahmenbedingungen des Lehr-/Lernprozesses, kurz «*Rahmen*» genannt (im Englischen: *classification* und *framing*).

Klassifikation bezeichnet das Ausmass und die Intensität der Grenzziehung zwischen den Inhaltsbereichen - im Bereich der medizinischen Fakultäten stehen die Grenzen, ja die Grenzbefestigungen zwischen den einzelnen Disziplinen eines Faches und gegenüber anderen Fächern im Vordergrund. (Der entgegengesetzte Begriff der *Interdisziplinarität* ist ja nach 1968 zum Modebegriff geworden - mindestens in Reden anlässlich akademischer Feierlichkeiten. Im akademischen Alltag spielt hingegen die Abgrenzung mit Hilfe des Begriffs der *Lehrfreiheit* eine viel handgreiflichere Rolle.)

Der *Rahmen* («*framing*») umschreibt pädagogische Anordnungen, unter denen Ausbildungsinhalte vermittelt und gelernt werden. Ein stark ausgebildeter Rahmen bedeutet eine starke Einengung des Spielraums für das, was gelernt und - vielleicht bedeutsamer was *nicht* gelernt wird.

Mit Hilfe dieses Modells lassen sich *Curricula* unterscheiden aufgrund der Intensität, mit der *Klassifikation* und *Rahmen* eingehalten werden. Zwischen den Extremen - *intensive Klassifikation und Rahmen* einerseits und *weitgehende Verknüpfung der Inhalte und Rahmen mit weitem Spielraum* andererseits - können eine Reihe von Situationen mit unterschiedlichen soziologischen Merkmalen beschrieben werden.

Intensive *Klassifikation* setzt potente Grenzwächter und eine *Disziplin* in den entsprechenden Fachbereichen (Disziplinen!) voraus. Macht ist ganz generell das Instrument, das die Einengung und Abschottung von Inhaltsbereichen einerseits und die Einschränkung des Handlungsspielraumes der disziplinierten/disziplinären Fach-Angehörigen garantiert. Fraternisierung mit Angehörigen anderer Inhaltsbereiche wird ungern gesehen. Der eigene Bereich wird oft als «*Heimat*» dargestellt, es wird ihm Loyalität geschuldet. Im Innern dieser stark klassifizierten und von intensivem Rahmen umgebenen Bereiche werden Sprachen entwickelt, die für gewöhnliche Alltags-Menschen, aber auch für Angehörige anderer Fachbereiche schwer verständlich sind. Ganz allgemein werden Inhalte des informellen Alltags aus dem Lehr- und Lernprozess ausgegrenzt.

(Der Umgang mit Ausbildungsinhalten erinnert an die Handlungsprinzipien des Kapitalismus. Wissen ist Besitz; es vermittelt Macht und Freiheit.) So bleibt es ausschliesslich den Spitzenfunktionären im jeweiligen Inhaltsgebiet vorbehalten, neues Wissen zu generieren. Den unteren Rängen bleibt nur noch die Umsetzung des Abgesegneten und Etablierten, das auf diese Weise oft ein mystifiziertes Wissen wird.

Damit entpuppt sich eine disziplinär (und «diszipliniert»!) einengende Orientierung als verbunden mit den sozialen Korrelaten Macht und Besitz. Ob und wie sehr diese Beschreibung den Istzustand karikiert, müssen Beteiligte und Betroffene je für sich selbst ausmachen. Ausprägungen derartiger sozialer Umstände und Sichtweisen in den heutigen medizinischen Institutionen im Tertiärbereich sind allerdings unübersehbar. Damit ist nicht unbedingt ein moralisches Werturteil ausgesprochen. Das akademische Entwicklungs- und Belohnungssystem ist untrennbar mit dem Zwang zu Analytik und Partikularismus verbunden.

Systemsicht, Interdisziplinarität und Bezugnahme mit der Umgebung von Bildungsinstitutionen setzt andererseits eine Öffnung der bestehenden disziplinären Einengung voraus. BERNSTEINS «integrierter Typus» im Bereich des medizinischen Ausbildungssystems und des Bildungssystems im allgemeinen wird noch zu definieren und umzusetzen sein. Dieser noch utopische Zukunftsplan hätte das Kaliber einer «second medical revolution».

Weiterführende Literatur

FOSS L, ROTHENBERG K. The second medical revolution. From biomedicine to infomedicine. New Science Library, Boston 1987

BERNSTEIN B. Towards a theory of educational transmissions. *Class, Codes and Control* (Vol. 3). Routledge & Kegan Paul, London 1977