

## Innovationen der ärztlichen Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland im Überblick: Ergebnisse einer IfAS-Umfrage im Winter 1990/1991

Dietrich Habeck und Petra Schwarz-Flesch, Münster

### Zusammenfassung

In dem folgenden Artikel werden die Ergebnisse einer Umfrage zu den Innovationen der ärztlichen Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland während der vergangenen 20 Jahre zusammenfassend dargestellt. Eingeschlossen wurden in diese Umfrage auch die fünf neuen Bundesländer. Ein besonderes Augenmerk gilt der Beurteilung der wissenschaftsgestützten Evaluation der erfassten Innovationen.

### Summary

In the following article the results of an inquiry will be presented made with the medical faculties of the old and new lands of the Federal Republic of Germany. The faculties were asked to give a survey of the innovations introduced during the last twenty years. Particular consideration is given to the scientific evaluation of the documented innovations.

Mitarbeiter der "Didaktik der Medizin" am Fachbereich Humanmedizin der Wolfgang-von-Goeethe-Universität in Frankfurt a.M. führten 1988 eine erste Umfrage zu diesem Thema durch, deren Ergebnisse von St. Drolshagen unter dem Titel FIMA (Forschungsprojekte und Innovationen in der Mediziner Ausbildung) zusammengestellt wurden. Diese Umfrage beschränkte sich auf den Zeitraum von 1985-1988 und ging nicht der Frage nach evtl. Evaluationsmaßnahmen nach. Vor allem aber konnten seinerzeit die neuen

Bundesländer nicht mit einbezogen werden.

Durch die Arbeitssitzung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung am 19. und 20. Oktober 1990 in Münster ergab sich die Anregung zu einer erweiterten Umfrage ohne zeitliche Begrenzung unter Einschluß der neuen Bundesländer und besonderer Berücksichtigung der Evaluation. Im Dezember 1990 wurden dann vom Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) alle medizinischen Ausbildungsstätten mit einem entsprechenden Fragebogen angeschrieben. Hauptziel dieser Befragung sollte eine Erfassung aller im Laufe der letzten beiden Jahrzehnte verwirklichten Innovationen der ärztlichen Ausbildung sein. Angesichts des unvollständigen Rücklaufs wurde dieser Fragebogen während des Medizinischen Fakultätentages am 31.5. und 1.6.1991 in Hamburg Vertretern derjenigen Fakultäten persönlich ausgehändigt, die bis zu diesem Zeitpunkt nicht geantwortet hatten. Neben gezielten Rückfragen wurde außerdem zweimal (Hannover "Anatomie am Lebenden" und Berlin "Berliner Modell"-Reformcurriculum) auf Angaben in dem kürzlich erschienenen Leitfaden zur Studienreform für Medizinstudierende von GÖBEL und REMSTEDT (1991) zurückgegriffen. Auch die nunmehr vorliegenden Antworten werden noch nicht alle Innovationen auf dem Gebiet der ärztlichen Ausbildung erfassen. Vielleicht regen sie jedoch zur Mitteilung von hier nicht erwähnten Projekten oder von Ergänzungen oder Verbesserungen der nachfolgenden Auflistung an.

Im einzelnen wurden die erhaltenen Antworten in verkürzter Form in alphabetischer Reihenfolge nach dem Ort der Ausbildungsstätten aufgeführt. Als Ergänzung folgt eine weitere Tabelle mit Aufgliederung der Projekte nach den Fachgebieten, wobei manche Innovationen mehreren Fachgebieten zuzuordnen sind. Ausgeschlossen wurden einige Forschungsvorhaben, die nicht unmittelbar die ärztliche Ausbildung von Studierenden der Medizin betreffen. Sonst erfolgte keine Auswahl oder Gewichtung. Inhaltlich ist ein Überwiegen von Projekten aus den klinisch-praktischen Fächern festzustellen.

Weiterhin zählt der Großteil der von uns erhobenen Innovationen zu den sogenannten konservativen medizinischen Fächern. In den "psycho sozialen" Fächern (medizinische Psychologie, medizinische Soziologie, Psychiatrie, Psychosomatik) wurden lediglich aus Kiel (Bereich Psychotherapie und Psychosomatik, Anamnese- und Balintgruppen) und Münster (IfAS, Anamnesegruppen) Innovationen gemeldet.

Besonders bemerkenswert ist die geringe Anzahl von Publikationen über diese Innovationen und der ebenfalls geringe Anteil von wissenschaftsgestützten Evaluationsmaßnahmen. Dieser Feststellung dürfte die geringe Wertschätzung von Evaluation auf dem Gebiet der Mediziner Ausbildung entsprechen, während im klinischen Alltag Qualitätskontrollen oder Qualitätssicherung inzwischen einen festen Stellenwert gewonnen haben.

Wenn wir in diesem Zusammenhang von Evaluation sprechen, und so ist auch die Auswahl und Bewertung der Evaluationsmaßnahmen in der anschließenden tabellarischen Darstellung zu verstehen, so meinen wir damit eine explizite

Verwendung wissenschaftlicher Forschungsmethoden und -techniken für den Zweck der Durchführung einer Bewertung. (Vgl. hierzu auch: WOTTAWA & THIERAU, 1990). Das Betreiben von Evaluationsforschung betont die Möglichkeit des Beweises anstelle der reinen Behauptung oder bloßen "Augenscheindiagnostik" in bezug auf den Wert und den Nutzen eines bestimmten Programms (hier: Seminare, Vorlesungen, Praktika, neu entwickelte Unterrichtsmaterialien etc.). Wissenschaftsgestützte Evaluation stellt also in jedem Fall eine Form der Handlungsoptimierung dar.

Die große Anzahl psychologischer und sozialwissenschaftlicher Theorien und Methoden bezüglich der Auswahl und Messung von Qualitätskriterien, der Designplanung und nicht zuletzt der Datenauswertung können hierzu einen wertvollen Beitrag leisten.

Ein weiterer Vorteil wissenschaftlicher Evaluation besteht sicherlich auch darin, daß ihr aufgrund ihrer Wissenschaftlichkeit die Eigenschaften Neutralität und Objektivität zugeschrieben werden (ob dies nun in jedem Einzelfall gerechtfertigt ist, mag dahingestellt bleiben). Auf diese Weise trägt die Anwendung wissenschaftlicher Evaluation per se zu einer Aufwertung des entsprechenden Projektes bei. Solche an sich, jedoch sozialpsychologisch begründeten Effekte sollten nicht zu gering geachtet werden, insbesondere dann, wenn es darum geht, Ausbildungsinnovationen offiziell zu etablieren oder Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen.

Ebenso ergeben sich bessere Vergleichsmöglichkeiten mit medizinischen Ausbildungsinnovationen aus dem amerikanischen Raum, wo Evaluationsforschung einen fest etablierten Bestandteil der Hochschuldidaktik darstellt.

Nicht zuletzt gilt natürlich für die Durchführung jeder Evaluationsmaßnahme die Handlungsmaxime, daß der jeweilige Nutzen einer Evaluation ihre Kosten überwiegen sollte.

Wir regen daher an, bei der Durchführung von Innovationen in jedem Fall die Vorteile einer wissenschaftsgestützten Evaluation in Betracht zu ziehen und weiter, im Sinne einer ökonomischeren Bewältigung des Bereichs "Evaluationsforschung in der medizinischen Ausbildungsforschung", einen Austausch erprobter Meßinstrumente anzustreben. Überlegungen und Vorschläge zu diesem Aspekt werden in einem späteren Artikel von uns aufgegriffen.

Abschließend danken wir allen Kolleginnen und Kollegen für ihren Beitrag zu der vorliegenden Zusammenstellung. Gleichzeitig bitten wir um die Mitteilung von Ergänzungen oder Änderungen, um diese in einem späteren Beitrag berücksichtigen zu können.

**Hinweis:** Die Tabellen sind aus technischen Gründen auf den letzten Seiten des Heftes abgedruckt.

#### **Literatur**

**GÖBEL, E. & REMSTEDT, S. (1991).** Leitfaden zur Studienreform für Medizinstudierende. Frankfurt a. Main: Marbuse-Verlag.

**WOTTAWA, H. & THIERAU, H. (1990).** Lehrbuch der Evaluation. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber-Verlag.

Prof. Dr. Dietrich Habeck  
Dipl. Psych. Petra Schwarz-Flesch  
Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät  
Domagkstr. 3  
W 4400 Münster