

**Abschlußbericht des Projektstudiums Nr. 60**  
**"Realisierung des Berliner Modells" der Inhalts-AG**  
**(studentische Initiative zur Reform des Medizinstudiums)**  
 DEZEMBER 1991

Sven Remstedt, Berlin

**Vorbemerkung**

Nach dem studentischen Boykott der Lehrveranstaltungen in Berliner Hochschulen im Wintersemester 1988/89 startete das Berliner Abgeordnetenhaus mehrere Landesprogramme zur qualitativen Verbesserung der Lehre und zur Förderung des wissenschaftlichen Qualifikationsprozesses von Frauen.

Ein Programmanteil (wenn auch der kleinste) sollte insbesondere studentisch organisierte sogenannte "autonome Seminare" fördern, die während des Streiksemesters in erstaunlicher Vielfalt Lücken der herkömmlichen Curricula aller Fachbereiche aufzeigten und als gemeinsames Merkmal insbesondere eine interdisziplinäre Ausrichtung besaßen.

Ihren Höhepunkt hatten die autonomen Seminare auf dem von Studierenden aus ganz Westeuropa besuchten dreitägigen UNiMUT-Kongreß Anfang Januar 1991 in Berlin. Leider ist der Kongreß nur in Bruchstücken dokumentiert, was unter anderem auf den direkt anschließenden polizeilichen Eingriff in die studentischen Boykotte zugunsten der Aufrechterhaltung eines geregelten Lehrbetriebes gerade auch in den medizinischen Fachbereichen zurückgeführt wird.

Die Programme bestehen nach mittlerweile drei Jahren, einem Regierungswechsel und dem Fall der Mauer sowie der Vereinigung der beiden Teile Berlins immer noch. Leider aber bleiben auch die Studienreformprogramme nicht von den allgemeinen Kürzungen im Berliner Hoch-

schulhaushalt verschont. Eine Ergänzung durch bundesweite Maßnahmen ist nicht in Sicht.

Die studentische Inhalts-AG formulierte ein "Berliner Modell", das von einer Vollversammlung mehrerer Tausend Westberliner Medizinstudierender im Dezember 1988 einhellig verabschiedet wurde.

Gegenstand des Projektstudiums "Realisierung des Berliner Modells"

Im Juni 1989 beantragte die "Inhalts-AG, studentische Initiative zur Reform des Medizinstudiums" das Projektstudium "Realisierung des Berliner Modells". Das im UNiMUT-Streiksemester 1988/89 entstandene "Berliner Modell"<sup>1</sup>, eine studentische Utopie eines medizinischen Reformstudienganges nach internationalen Vorbildern, sollte für die Bedingungen der FU--Berlin konkretisiert werden.

Im Sommersemester 1989 beschloß die Inhalts-AG, zusammen mit dem Fachbereich 03 der FU-Berlin (Universitätsklinikum Rudolf Virchow, UKRV) eine Planungsgruppe ins Leben zu rufen, die im Laufe der folgenden Jahre gemeinsam mit dem Lehrkörper des UKRV ein umsetzbares und in jeder Hinsicht kapazitätsneutrales Modellcurriculum entwickeln soll.

Dabei sollten die Erfahrungen bei der Entwicklung, Einführung und ständigen Organisation eines problemorientierten und primärärztlich ausgerichteten Medizinstudiums in anderen Ländern berücksichtigt werden.

Wir konnten auf den "Empfehlungen des Wissenschaftsrates"<sup>2</sup> und der Berufsfeldanalyse des

"Murrhardter Kreises"<sup>3</sup> aufbauen. Beide Fachkreise fordern eine Experimentierklausel, um Modellversuchen wie z.B. dem "Berliner Modell" eine Chance zu geben.

### **Faktische Arbeit**

#### **Wintersemester 1989/90**

Im Wintersemester 1989/90 nahmen vier TutorInnen die Arbeit im Institut für Geschichte der Medizin auf. Hauptarbeit war die Organisation und Dokumentation des 1. Workshops "Medizinischer Reformstudiengang"<sup>4</sup> im November 1989. Unbedingt erwähnt werden muß, daß uns zahlreiche freiwillig tätige Studierende behilflich waren. Außerdem haben damals bereits Studierende der Charité an dem Workshop teilgenommen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Workshops und zahlreicher Gespräche in der Freien Universität und mit den städtischen EntscheidungsträgerInnen Westberlins (Senatsverwaltungen, Ärztekammer) wurde die Einrichtung der "Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin" einhellig begrüßt, beschlossen und im darauffolgenden Semester vollzogen.

#### **Sommersemester 1990**

Die mit dem 1. Workshop begonnen Kontakte zu anderen StudienreformerInnen im Bundesgebiet wurden ausgebaut und intensiviert. So wurden spezifische Erfahrungen aus dem bundesdeutschen Medizinstudium aufgenommen und berücksichtigt.

Zur wissenschaftstheoretischen Erweiterung fand im Sommersemester 1990 unter Leitung von Dr. Udo Schagen und Dr. Eberhard Göbel das Seminar "Theoretische und Praktische Grundlagen der Medizin" im Institut für Geschichte der Medizin statt, das von ca. 12 Personen regelmäßig besucht wurde.

Weiterhin wurde zum Beispiel von einem der vier ProjektutorInnen der Besuch von Herrn Ph.D. Scott Obenshain, University of New Mexico (UNM), Albuquerque (USA) organisiert und betreut. Die School of Medicine der UNM ist ein Modellprojekt der WHO. Herr Obenshain veranschaulichte den Mitgliedern der Planungsgruppe und interessierten Lehrenden und Lernenden die Methodik des problemorientierten Lernens.

#### **Wintersemester 1990/91**

Im Wintersemester 1990/91 waren beide Projektutoren in der Vor- und Nachbereitung des 2. Workshops "Reformstudiengang Medizin" beschäftigt. Hier insbesondere im organistorischen Bereich und in der Dokumentation des Workshops.<sup>5</sup> Die Organisation des Workshops wurde zudem durch die Lehre- und Studienkommission des Akademischen Senats der FU (LSK) mittels Werkverträgen für weitere studentische Hilfskräfte unterstützt.

Besonders interessant war an dem zweiten Workshop die auffällig hohe Beteiligung Ostberliner Hochschullehrer aus der Charité.

Im Oktober fand zudem ein längeres Gespräch mit Mitgliedern der Inhalts-AG und der Planungsgruppe und der zuständigen Verwaltung im Bundesgesundheitsministerium statt, das die ProjektutorInnen vor- und nachbereitet hatten. Dort wurde verhaltene Übereinstimmung mit den bisherigen Berliner Modellplänen signalisiert.

#### **Sommersemester 1991**

Im Sommersemester 1991 war einer der beiden Tutoren mit einer Recherche für die Planungsgruppe über alternative Prüfungsformen im Medizinstudium beschäftigt. Insbesondere sollte Literatur über Prüfungsformen gesammelt wer-

den, die den Grad der Beherrschung praktischer ärztlicher Fertigkeiten messen.

Die Ergebnisse der Recherche führten dazu, daß in der Planungsgruppe die angelsächsische "Objective Structured Clinical Examination (OSCE)" als geeignetes Modell in die weitere Planung aufgenommen wurde. Kontakte bestehen zu einigen Personen in Großbritannien und Kanada, die diese Prüfungsform an dortigen Universitäten in den siebziger Jahren eingeführt haben und seitdem erfolgreich praktizieren und modifizieren.

Zur Einführung an der Freien Universität Berlin scheint uns die im Anhang dokumentierte modellhafte Beschreibung einer OSCE noch veränderungsbedürftig. In methodischer Hinsicht gilt es, durch konzeptionelle Veränderungen eine höhere Reliabilität zu erreichen.

Der zweite Tutor hat in enger Zusammenarbeit mit dem Betreuer des Projektstudiums, Dr. Eberhard Göbel vom Institut für Geschichte der Medizin, einen Überblick über bewährte Reformprojekte und neuere Reformkonzepte in der Bundesrepublik erarbeitet. Die Übersicht ist als Buch im August 1991 veröffentlicht worden.<sup>6</sup>

### **Wissenschaftlicher Arbeitsprozeß**

Unsere Methode ist der Vergleich und Dialog mit bestehenden Reformprojekten im In- und Ausland unter Einbeziehung typisch deutscher bzw. Berliner Gegebenheiten im hochschulmedizinischen, gesundheitspolitischen und gesundheitsstatistischen Bereich.

Wertvoll sind hier insbesondere Arbeiten über die theoretischen Grundlagen der Medizin, Recherchen zu einzelnen Themengebieten wie dem "Problemorientierten Lernen" oder den "Objective Structured Clinical Examinations" gewesen, sowie die Erarbeitung von Übersichten über bestehende Reformkonzepte und Reform-

projekte.

Alle ProjektstudiumInnen haben mehrere Reformprojekte im In- und Ausland besucht, um einen direkten Eindruck und persönlichen Kontakt zu gewinnen. Als Anlaß dienten in den meisten Fällen Kongresse, Workshops oder Seminare, die spezielle Themen der Reform des Medizinstudiums zum Inhalt hatten.

Umgekehrt werden reformerfahrene Hochschul-lehrerInnen und Studierende aus Reformuniversitäten eingeladen, um Zwischenschritte der Berliner Planungsarbeit gemeinsam zu reflektieren.

In der Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin wurde dieser Prozeß institutionalisiert und erweitert. In die curriculare Planung fließen epidemiologische, also gesundheitsstatistische Studien ein, soweit sie über Deutschland und Berlin vorhanden sind. Zahlreiche Interviews mit berufserfahrenen ÄrztInnen und Ärzten, vor allem aus Berlin, dienen der weiteren Validierung.

### **Perspektiven einer möglichen Fortführung und Praktische Umsetzungsüberlegungen**

Im Rahmen der Arbeit der Planungsgruppe werden zur Zeit weitere Übersichten erstellt, zum einen über Reformansätze im Medizinstudium an der FU-Berlin und zum anderen über medizinische Reformstudiengänge im Ausland. Die Ansätze des Projektstudiums werden von der Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin und anderen Initiativen weiterentwickelt. Zu letzteren gehören einzelne Kurse, wie zum Beispiel das Blockpraktikum Kinderheilkunde am UKRV und das Projektstudium unter Leitung von Herrn Prof.Dr.P. Marx am Univer-

sitätsklinikum Steglitz (UKS), aber auch die Umfragen zur Qualität der Lehre an beiden Universitätsklinik der FU-Berlin und die Arbeit der medizinischen Ausbildungskommissionen.

Die Entwürfe für andere Teile des Berliner Modellcurriculums wurden bereits mehrfach in sogenannten Probelöcken während der Semesterferien umgesetzt und evaluiert. Dabei war es zum einen wichtig, Lehrende mit der veränderten didaktischen Funktion als Begleiter der Lerngruppe vertraut zu machen. Zum anderen konnte die Planungsgruppe aus der Evaluierung Rückschlüsse für die Curriculumsplanung ziehen.

Die Einstellung des Projektatoriums und die gleichzeitige Stellenkürzung in der Planungsgruppe zum Oktober 1991, verbunden mit einer straffen Zeitvorgabe bis zur Vorlage des endgültigen Berliner Modellcurriculums verhindern die weitere Erprobung von Curriculumsanteilen im Rahmen der Probelöcke.

Aus der Inhalts-AG kam im letzten Jahr auch der Impuls, studentischen Arbeitsgruppen Begleitpersonen und Lernmaterialien ähnlich den geplanten problemorientierten Lerngruppen des Modellcurriculums zur Verfügung zu stellen. Im Wintersemester 1991/92 arbeiten 20 solcher Lerngruppen, die mehr oder weniger autonom oder eben mit Unterstützung durch die Inhalts-AG neben dem obligatorischen, fächerorientierten medizinischen Grundstudium ihren Lernprozeß integrativ und fallorientiert angehen.

Dies wird im Fachbereich Rechtswissenschaften ähnlich praktiziert.<sup>7</sup> Insbesondere werden hier ebenfalls immer weniger TutorInnenstellen zur Verfügung gestellt. Offensichtlich gehen die zuständigen Stellen der FU davon aus, daß genügend Studierende, Lehrende und PraktikereInnen diese Arbeit aufgrund ihrer Notwendig-

keit ehrenamtlich erledigen. Eine systematische Förderung derartiger Initiativen unterbleibt leider zunehmend.

### **Beteiligung und Anzahl der TeilnehmerInnen**

Das Projektatorium "Realisierung des Berliner Modells" war nicht als Lehr- oder Lernveranstaltung konzipiert, der Auftrag auf organisatorische Hilfestellung bezogen. Die Inhalts-AG erweiterte das Arbeitsspektrum durch die ehrenamtliche Tätigkeit von ca. 20 Studierenden jedoch erheblich.

### **Anzahl der Semesterwochenstunden und Sitzungen**

Die Inhalts-AG tagte regelmässig mindestens einmal die Woche für vier bis sechs Stunden. Die TutorInnen trafen sich zudem mit den Betreuern des Projektatoriums regelmässig.

In der entstandenen Planungsgruppe finden ebenfalls mindestens einmal wöchentlich regelmässige Arbeitssitzungen statt, an denen die ProjektatoriumInnen teilnahmen.

Zur Erstellung des Leitfadens fanden letztes Semester zusätzlich regelmässige Redaktions-sitzungen statt.

### **Verwendung der Sachmittel**

Im Gegensatz zur ersten Phase des Projektatoriums (1989/90) haben wir 1990/1991 leider keine Sachmittel erhalten. Ohne die Unterstützung der Planungsgruppe durch die LSK und das UKRV wäre keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben gewesen. Wie andere Projektatoriumen mit weniger guter Anbindung an weitere kontextual nahestehende Studienreformprojekte diese Situation bewältigt haben, erscheint uns rätselhaft. Hier kann eigentlich nur noch von der systematischen Selbstaubeutung der TutorInnen ausgegangen werden - oder der Arbeits-

zusammenhang bricht auseinander.

Allerdings befinden auch wir uns mit unserem letzten Projekt in Schwierigkeiten. Wir benötigen zur Drucklegung der Übersetzung von Herrn Stevens dringend weitere Mittel.<sup>8</sup>

### **Aufgetretene Schwierigkeiten**

Neben dem oben skizzierten Personalmangel, der nur teilweise durch die ehrenamtliche Tätigkeit von Studierenden kompensiert wurde, traten Schwierigkeiten vor allem in dem Prozeß der Professionalisierung auf. Also eben in dem Spannungsfeld einer gemischt tätigen Gruppe mit hauptamtlich beschäftigten wissenschaftlichen MitarbeiterInnen, nebenberuflichen studentischen Hilfskräften und ehrenamtlich tätigen Personen, vor allem Studierenden.

### **Auswirkung des Tutoriums auf das Lehrangebot**

Die Tätigkeit der Inhalts-AG bewirkte einige Reformen von obligatorischen Lehrveranstaltungen. Initiativen von Lehrenden wurden unterstützt und eigene, ergänzende Lehrveranstaltungen angeboten.

Auswirkung des Tutoriums auf andere Aktivitäten der Fachbereiche

In allen medizinischen Fachbereichen wurden mit Beteiligung der Inhalts-AG Gesprächskreise zur Verbesserung der Lehre eingerichtet. An den klinischen Fachbereichen wurden daraus mittlerweile die Ausbildungskommissionen der Fachbereichsräte gebildet.

Insgesamt wurde ein verbindlicheres Klima für die Beschäftigung mit dem Lehrplan an der FU geschaffen. Eine ernsthafte Evaluierung der Lehrveranstaltungen wurde auch von der Inhalts-AG und den ProjektutorInnen perpetuiert und mittlerweile von den klinischen Fachbereichen übernommen und institutionalisiert. Dafür

wurden und werden auch Mittel von den beiden klinischen Fachbereichen zur Verfügung gestellt.

Auswirkung des Tutoriums auf die Aktivitäten anderer Fachbereiche

Neben den inneruniversitären Kontakten und dem Informationsaustausch mit einzelnen Projekten der TU-Berlin und der Humboldt-Universität (insbesondere der Charité, und ganz im Gegensatz zu den ansonsten sich eher abkühlenden Beziehungen zwischen den Klinika) adaptieren mehrere medizinische Fachbereiche in der Bundesrepublik ähnliche Modell- oder Planungskonzepte. Hierbei ist zum Beispiel an die Medizinische Hochschule Hannover gedacht, wo eine Arbeitsgruppe aus StudentInnen und Hochschullehrern ebenfalls einen Reformstudiengang ins Leben rufen will.

Auffallend war aber auch, daß die Studierenden aus der Inhalts-AG öfters von reformlustigen Hochschullehrern aus dem ganzen Bundesgebiet und angrenzenden europäischen Nachbarstaaten gerufen wurden, um den Studierenden vor Ort die Flamme der Studienreform an den Hut zu stecken. Eine ungewohnte Rolle - zu Beginn.

Über die studentische Fachtagung Medizin haben sich ebenfalls einige Ideen des Berliner Modells verbreitet, in mehreren Städten haben sich Studienreforminitiativen gebildet, die sich zunächst bei der Inhalts-AG studienreformerisches Grundwissen besorgen.

### **Werdegang der TutorInnen:**

Zwei Tutoren aus dem ersten Jahr des Projektutoriums "Realisierung des Berliner Modells" sind in dem von der LSK geförderten Blockpraktikum Kinderheilkunde am Kaiserin Augusta Viktoria Haus (KAVH) weiterbeschäftigt worden. Zwei wurden als StudienfachberaterIn am UKRV eingestellt und ein Tutor arbeitet weiter-

hin in der Planungsgruppe.

Alle ProjektutorInnen arbeiten über ihre sonstigen Beschäftigungsverhältnisse hinaus in der Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin mit. In diesem Zusammenhang haben sie verschiedene Universitäten in Europa und Übersee besucht und Erfahrungsberichte aus den dortigen Curricula oder didaktischen Seminaren in die Planungsgruppenarbeit eingebracht.

Außerdem haben sie in verschiedenen studentischen Initiativen (z.B. der bundesweiten Fachtagung Medizin) und gesundheitspolitischen Gruppierungen (z.B. der Gesundheitsakademie in Bremen) mitgewirkt und sind in der akademischen Selbstverwaltung der FU-Berlin (zum Beispiel LSK, Ausbildungskommissionen) tätig geworden. Ein Tutor ist Mitglied der "Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums" am Bundesministerium für Gesundheit und hat in der ersten gesamtberliner Wissenschaftskommission des Berliner Senats von 1990 - 1991 in der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin/Ausbildung mitgearbeitet.

Gezeichnet für die ehemaligen ProjektutorInnen: Sven Remstedt, 2.12.1991

#### Anmerkungen

1. Inhalts-AG (Hrsg.): Arbeitspapier der Inhalts-AG "Berliner Modell", im Eigenverlag, Berlin 1988.
2. Wissenschaftsrat (Hrsg.): Empfehlungen zur Verbesserung des Medizinstudiums, Typoskript, Köln 1988.
3. Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Das Arztbild der Zukunft, Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt, Konsequenzen für Ausbildung und Wege zu ihrer Reform, Abschlußbericht des Murrhardter Kreises, Gerlingen 1989.
4. Inhalts-AG (Hrsg.): Bericht zum Workshop "Medizinischer Reformstudiengang, Inhalt, Struktur und Schritte zur Verwirklichung", im Eigenverlag, Berlin 1991

5. Inhalts-AG und Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin (Hrsg.): Neue Lern- und Lehrformen im Medizinstudium, Dokumentation zum II. Workshop "Reformstudiengang Medizin", im Eigenverlag, Berlin 1991.

6. Göbel, Eberhard, Sven Remstedt: Leitfaden zur Studienreform für MedizinstudentInnen, Frankfurt 1991.

7. Im Fachbereich der Rechtswissenschaften der FU arbeiteten letztes Semester 35 TutorInnen in seminarbegleitender, praxis- und fallorientierter Weise mit Kleingruppen von Studierenden aus dem juristischen Grundstudium.

8. McG. Harden und Gleeson: The Assessment of Clinical Competence Using an "Objective Structured Clinical Examination" (OSCE), Dundee 1979.

Betreuer:

Dr. Eberhard Göbel  
Dr. Udo Schagen  
Prof.Dr. Rolf Winau

Institut für Geschichte der Medizin  
Klingsorstr. 119  
1000 Berlin 45  
Tel: 830092-45

Kontaktadresse:

Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin  
und Inhalts - AG  
(TutorInnen:1989/1990, Kai Schnabel, Oliver Christen, Gudrun Seebass, Sven Remstedt;  
1990/1991, Philipp Stevens, Sven Remstedt)  
Universitätsklinikum Rudolf Virchow  
Spandauer Damm 130  
1000 Berlin 19  
Tel.: 030 / 3035 - 2151