

Positionspapier zur Reform der medizinischen Ausbildung

(Fassung vom 7. Juni 1993)

Das Netzwerk

Die vorliegende Ausarbeitung soll als Diskussionsbeitrag für die Reorganisation der medizinischen Ausbildung dienen. Als kleinster gemeinsamer Nenner dürfte wohl allgemein akzeptiert werden, daß die Lehre einem kontinuierlichen Optimierungsverfahren (Qualitätsmanagement) unterworfen sein sollte.

1. PROBLEMSTELLUNG

"Ausbildungsmisere"

Die Fakultäten sind nicht - wie dies gelegentlich behauptet wird - unfähig zu Reformen. Es ist zu fordern und zu erwarten, daß die Medizinischen Fakultäten flexibel und realistisch die sich wandelnden Erfordernisse der Gesundheitsversorgung wahrnehmen und dementsprechend die Ausbildung der Medizinstudenten gestalten.

Obwohl sich eine ganze Reihe von Hochschullehrern für eine Reform der Lehre in der Medizin einsetzte, hatten viele Initiativen nicht den gewünschten Erfolg. Für das Scheitern

der Reformansätze werden zahlreiche Gründe, vorwiegend äußere angeführt: hohe Studentenzahlen, mangelnde Ressourcen oder eine wirklichkeitsferne Kapazitätsverordnung. Diese Einflußfaktoren bedürfen legislativer Maßnahmen, die eine Strukturänderung ermöglichen. Die Ausbildungsmisere hat aber auch innerfakultäre Ursachen, die im Rahmen der geltenden Approbationsordnung durch organisatorische Maßnahmen innerhalb der Fachbereiche beseitigt werden müssen und können.

Dies ist zugleich die Hypothese, welche diesem Positionspapier zugrunde liegt: Verbesserungen der Lehre sind sofort an jedem Ort schon durch die Einführung einiger einfacher und strategischer Organisationsmaßnahmen erreichbar.

2. ZIELSETZUNG

2.1 Inhaltliche Ansätze

Anpassung der gesamten Ausbildung an die Erfordernisse des Gesundheitswesens ohne Vernachlässigung der wissenschaftlichen Grundausbildung.

2.2 Organisatorische Ansätze

Die unterrichtsoptimierenden Organisationsmaßnahmen der Fachbereiche sollten den allfälligen gesetzgeberischen Verordnungen vorausgehen, da andernfalls abzusehen ist, daß der Gesetzgeber auch in die Unterrichtsgestaltung eingreift. Dies ist bereits in der Krankenversorgung auf dem Sektor der Prozeßqualität durch das Gesundheitsreformgesetz geschehen (§ 135 ff. SGB V). Es macht für den Hochschullehrer keinen Sinn, den fortwährenden Novellierungen der ÄAppO hinterherzulaufen.

Lehre muß wie auch die Forschung aus sachlichen Gründen freier Entscheidungsbereich der Fachbereiche bleiben.

Wollen die Fakultäten die Gestaltungsfreiheit für die Lehre behalten oder gar bereits verlorenes Terrain zurückgewinnen, so ist es dringend erforderlich, sich wirkungsvoll um die Lehrtätigkeit und die Lehrorganisation zu kümmern. Die Dekane sind dazu zu kurz im Amt und zeitlich überfordert. Die Fakultäten sollten - um die Lehre bleibend zu verbessern - nach den Maßgaben des Qualitätsmanagements tätig werden.

Es ist nach unserer Erfahrung zu erwarten, daß bereits die Implementierung der unten aufgeführten, kurzfristigen Organisationsmaßnahmen zu Verbesserungen der Ausbildung führen wird. Die leicht durchzuführenden, kurzfristigen Maßnahmen sprengen nicht den Rahmen der ÄAppO und befinden sich in Übereinstimmung mit laufenden Reformmodellen bzw. ergänzen einzelne, vorhandene Reformansätze. Die kurzfristig erreichten Organisationsänderungen innerhalb der Fachbereiche in Form eines Ansatzes zum Qualitätsmanagement sollten die erforderlichen mittelfristigen Organisationsmaßnahmen und die zu planenden Strukturänderungen in den Hochschulen katalysieren, da die kurzfristig erreichten Ergebnisse notwendiges Datenmaterial zur Entscheidungsfindung für mittel- und langfristige Maßnahmen liefern.

3. PROBLEMLÖSUNGSMODELLE

Die vorzuschlagenden Lösungsmodelle sind entstanden aus Erfahrungen und Ergebnissen bei der Sicherung von Strukturqualität in einem Netzwerk von zehn Universitäten.

Folgende Konzepte empfehlen wir den Fachbereichen:

1. Die Fachbereiche richten Studiendekanate ein mit dem Ziel der Organisationsentwicklung bzw. Reorganisation der Lehre.
2. Die Fachbereiche fördern die Entwicklung der Lehrqualität durch ein Gratifikationssystem.

3. Die Institute/Kliniken reorganisieren die Lehre selbst.
4. Schaffung eines Kommunikationssystems für Lehre in den Fakultäten
5. Ausschöpfung von Ressourcen
6. Einführung eines Evaluationssystems
7. Beachtung der Rahmenbedingungen einer Studienreform:
Propagierung überfakultärer Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität und Einbettung der fakultären Reformmaßnahmen in die Strukturänderungen des Gesundheitssystems.

3.1 Entwicklung der Organisationsstruktur der Lehre an den Fakultäten

- 3.1.1 Definition des Aufgabenbereiches eines Studiendekanats.
Die Position des Studiendekans kann nach angloamerikanischem Vorbild wie folgt beschrieben werden:

- 3.1.1.1 Der Studiendekan ist Leiter einer permanenten Studienkommission, die sich aus gewählten Mitgliedern des Fachbereiches inclusive Studentenvertretern und sonstigen relevanten Personen zusammensetzt. Der Studiendekan moderiert die Sitzungen der Studienkommission und unterstützt ihre Arbeit organisatorisch. Jede organisatorisch abgegrenzte Lehreinheit (Institution) des Fachbereiches hat Sitz in der Studienkommission.

Aufgabe der Studienkommission ist die Organisationsentwicklung: Gestaltung des Gesamtcurriculums des Fachbereiches, vor allem die Erarbeitung und Fortschreibung eines Organisationszieles für den gesamten Lehrbetrieb sowie dessen Abstimmung mit den in der ÄAppO vorgegebenen Ausbildungszielen. Die Studienkommission, ggf. in Person des Studiendekans, berät die im Fachbereich vertretenen Institutionen in bezug auf die Operationalisierung der fachspezifischen Lernzielkataloge.

3.1.1.2 Der Studiendekan ist Vorsitzender eines Komitees von Lehrorganisationsbeauftragten (siehe 3.1.2) der einzelnen Institute bzw. Kliniken der Fakultät. Dieses Komitee sorgt für die Umsetzung der Beschlüsse der Studienkommission in den Instituten/Kliniken des Fachbereiches und achtet darauf, daß die jeweiligen fachspezifischen Lehr-/Lerninhalte und -ziele bei der Studienkommission und damit im Gesamtcurriculum Berücksichtigung finden (siehe 3.1.2). Dazu gehört auch die formative Evaluation der Prozeßqualität der Lehre (siehe 3.6). Das Komitee verantwortet und organisiert interdisziplinäre Lehrveranstaltungen. Es ist möglich, daß Mitglieder der Studienkommission identisch denen des Komitees sind.

3.1.1.3 Der Studiendekan hat die Kompetenz der Verteilung der Haushaltsmittel (siehe 3.2.2) für Lehre.

Als Verteilungskriterium kann das Ergebnis (siehe Lehrbericht, siehe 3.1.1.4) des Evaluationssystems des Lehrbetriebes herangezogen werden.

3.1.1.4 Der Studiendekan ist verantwortlich für die Entwicklung, Implementierung und wissenschaftliche Grundlegung der Evaluation der Lehre.

Dieses ist eine außerordentlich schwierige Aufgabe, für deren Durchführung das Studiendekanat mit entsprechenden Mitteln ausgestattet sein muß, die es auch in die Lage zur interdisziplinären Zusammenarbeit versetzen.

Die Organisationsentwicklung der Lehre sollte evaluati-
onsgesteuert erfolgen. Das Studiendekanat erstellt zu diesem Zweck für den Fachbereich den Lehrbericht, der die Evaluationsergebnisse enthält.

3.1.1.5 Der Studiendekan koordiniert die hochschuldidaktische Fortbildung der Fakultätsmitglieder (Organisation des Teacher's training, siehe 3.3.2).

3.1.1.6 Der Studiendekan ist Leiter des Studiensekretariats, das die Einteilung der Studenten und die Stundenplanabstimmung sowie die Evaluationsdurchführung tätigt.

Das Studiendekanat erhält mit den vorgeschlagenen Maßnahmen die Funktion eines fakultätseigenen Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsorgans für den Lehrbetrieb (Prozeßqualität). Der Studiendekan arbeitet eng mit dem Prüfungsbeauftragten zusammen, dem die Kontrolle der Ergebnisqualität (Organisation der Staatsprüfungen) obliegt. Dekan, Studiendekan und Prüfungsbeauftragter verantworten gemeinsam die Lehre in Struktur, Durchführung und Ergebnis.

3.1.2 Definition des Aufgabenbereiches von Lehrorganisationsbeauftragten.

In jeder Institution einer Fakultät muß die Verantwortung für die Lehrorganisation geregelt werden. Jede Institution bestimmt eine(n) Lehrorganisationsbeauftragte(n). Der/die Verantwortliche für die Unterrichtsorganisation einer Institution (Lehrorganisationsbeauftragte(r)) führt den Organisationsauftrag für die institutionseigene Curriculumgestaltung (siehe 3.3), Studentensprechstunde und ggf. Biblio- bzw. Mediothekverwaltung (siehe 3.3.1.4) aus. Fachspezifische Lernziele und vor allem die Lerninhalte sollten von den Beauftragten mit den Dozenten so abgesprochen werden, daß sie mit dem Gesamtcurriculum der Fakultät (siehe 3.1.1.1) vereinbar sind. Die Beauftragten haben das Recht innerhalb ihrer Institution in Absprache mit deren Leitungsebene ihre Verantwortlichkeit für Lehre an Mitarbeiter als Teilfunktionen (z.B. Kursleiter) zu delegieren. Die Beauftragten arbeiten in einem Organisationskomitee zusammen (siehe 3.1.1.2), daß der Studienkommission (siehe 3.1.1.1) zuarbeitet. Die Beauftragten haben das Recht, in die Sitzungen der Studienkommission Tagesordnungspunkte einzubringen.

3.2 Entwicklung eines Gratifikationssystems

3.2.1 Installation eines Gratifikationssystems der Fakultät für die Lehre.

Diese Maßnahme ist wesentlich für die Unterstützung einer Reform innerhalb der bestehenden Organisationsstruktur. Sie ist ihrerseits wiederum abhängig von einem qualitätsgesicherten Evaluationssystem.

3.2.1.1 Habilitationsordnung

Die Habilitationsordnung sollte größeres Gewicht auf die Lehrbefähigung legen. Voraussetzung für die Habilitation könnte z.B. die erfolgreiche Teilnahme an Fortbildungen bezüglich Didaktik sein (siehe 3.3.2) oder Originalarbeiten zur Didaktik, Unterrichtsorganisation bzw. -evaluation. Die Verleihung der *venia legendi* sollte aufgrund von Leistungsnachweisen erfolgen und vom wissenschaftlichen Teil der Habilitation getrennt werden, so daß kein Automatismus: "Wenn habilitiert, dann lehrbefähigt" besteht.

3.2.1.1.1 Definition didaktischer Standards durch die Studienkommission, ggf. mit Beratung durch die einschlägigen Disziplinen der Universität.

3.2.1.1.2 Definition eines Anforderungskatalogs für die *Venia legendi*.

3.2.1.2 Interdisziplinäre Publikationen über Lehre sollten von der Fakultät als gleichrangig mit fachspezifischen Veröffentlichungen anerkannt werden.

3.2.2 Transparente Regelung der Zuweisung von Haushaltsmitteln für Lehre nach Leistungsgesichtspunkten.

Über einen Sockelbetrag hinaus müssen besondere Leistungen in der Lehre (z.B. Ausbildungsforschung) finanziell gefördert werden. Voraussetzung ist ein qualitätsgesichertes Evaluationssystem.

3.3 Qualitätsgesicherte, innerbetriebliche Gestaltung des Unterrichts durch die Institute bzw. Kliniken

3.3.1 Curriculumanpassung an didaktische Vorgaben

3.3.1.1 Lernzieldefinition

Diese Maßnahme umfaßt eine Operationalisierung der Lernziele zum Beispiel in Form der Einrichtung von Lernarbeitsplätzen (z.B. skills laboratory, Arbeitsplätze in der Mediothek, Computerarbeitsplätze etc.). Operationalisierte Lernziele definieren, was der Student am Ende der Unterrichtsveranstaltung zu wissen, können und zu tun imstande sein soll. Die Beschäftigung mit den Lernzielen hat sich als wirkungsvolle Maßnahme zur Verbesserung der Unterrichtsorganisation erwiesen. Operationalisierte Lernziele bilden die Grundlage der Unterrichtsbewertung (Evaluation).

3.3.1.2 Abstimmung der Lerninhalte

Die Lerninhalte sollten auf definierte Lernziele hin reduziert werden (z.B. wissenschaftliches Basiswissen, hausärztliche Basis-Kompetenz, präklinische Notfallversorgung, etc.) und untereinander fachspezifisch integriert werden unter Aufhebung der Dichotomie Vorklinik/Klinik. Über Auswahlkriterien für die zu reduzierenden Lerninhalte muß in der Fakultät (respective Studienkommission) Konsens gesucht und erzielt werden.

Als Auswahlkriterien für Lerninhalte könnten nicht nur wie bisher Vollständigkeit der Darbietung des jeweiligen Fachgebietes, sondern auch Bevölkerungs- und Behandlungsprävalenz der zu lehrenden Krankheitsbilder dienen.

3.3.1.3 Definition von Lehralgorithmen

3.3.1.3.1 Problemorientierung

Verstärkter Einsatz von Fallsimulationen; Aufbau des Unterrichts nach Symptomen und Gesundheitsproblemen. Die Eigentätigkeit der Studenten ist bei der Strukturierung des Unterrichts verstärkt zu fördern.

3.3.1.3.2 Motivationsrelevante Unterrichtsorganisation

Gestaltung des Unterrichts derart, daß Studenten so weit als möglich in Form beobachtbaren Verhaltens tätig werden (learning by doing), um dadurch die sofortige Rückmeldung des Lernergebnisses (Feedback) zu ermöglichen. Letzteres erfordert eine dauernde und systematische Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden.

3.3.1.3.3 Einrichtung von definierten Lernarbeitsplätzen (Labor, Übungsmodelle, Computerarbeitsplätze mit Lernprogrammen, etc.).

3.3.1.4 Gezielter Medieneinsatz

Zum Beispiel:

Einrichtung institutseigener Mediotheken zur Veranschaulichung des Lehrstoffes, Einsatz verschiedener Medien in derselben Veranstaltung in Abhängigkeit vom spezifizierten Lernziel (Nutzung der spezifischen Veranschaulichungs- und Trainingseffekte der jeweiligen Medien).

Computerarbeitsplätze ermöglichen den Lernenden einen freien Zugang zu den Lehrmitteln. Lernende können sich kognitive Lerninhalte mit interaktiven Selbstlernprogrammen ausgezeichnet aneignen. Die Hypermedia-Technologie sollte eingesetzt und erprobt werden.

3.3.2 Teacher's Training (siehe 3.1.1.5)

Hier bestehen erhebliche Defizite, die es zu beseitigen gilt durch permanente Fortbildungsveranstaltungen.

3.3.2.1 Ziel:

Professionalisierung der Lehre. Motivation der Dozenten und vor allem der Habilitanden für die Lehre durch für gut befundene Fortbildungsangebote, die zur Unterstützung der Lehrenden ausgearbeitet werden sollten.

3.3.2.2 Durchführung:

Jede Institution des Fachbereiches nimmt an der Fortbildung der Ausbilder teil und organisiert für ihren Bereich in Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat das notwendige Training. Es umfaßt:

a) Training in allen notwendigen Bereichen der Didaktik

- Unterrichtsplanung: = Lernzielfindung und -formulierung
 - = Strukturierung von Stoff
 - = Einplanung von Wiederholungen und Anknüpfung an Bekanntes
 - = Medieneinsatz

- Unterrichtsdurchführung: = Lehrverhalten und Rhetorik
 - = Lernanregung und Motivation
 - = Improvisation etc.

- Lernerfolgsüberprüfung: = Erstellung bzw. Auswahl von Prüfungsfragen bzw.-methoden
= Durchführung von Prüfungen
= Korrektur und Bewertung von Prüfungsergebnissen
= Weiterentwicklung von Prüfungsformen

- b) Einbindung anderer relevanter Fakultäten bzw. Disziplinen der Universität in ein medizindidaktisches Fortbildungsprogramm durch Diskussion z.B. pädagogischer, psychologischer oder sozialwissenschaftlicher Fragen der Lehre.

Insbesondere interdisziplinär erarbeitete Techniken der Unterrichtsbewertung (CAT, classroom assessment techniques) sollten trainiert werden, um den Dozenten eine Selbstevaluation zu ermöglichen.

3.4 Schaffung eines Kommunikationssystems innerhalb der Fakultäten

Hier ist unbedingt Entwicklungsarbeit zu leisten, da nach unserer Auffassung die Ausbildungsmisere unter anderem durch Defekte in der intra- und interfakultären Kommunikation gefördert wird. Im folgenden sind einige Anregungen aufgelistet.

- 3.4.1 Die Studienkommission tagt in Permanenz und informiert die Fakultätsmitglieder regelmäßig über Arbeit und Ergebnisse in Lehrangelegenheiten (siehe auch Lehrbericht 3.1.1.4) bzw. fordert Informationen vom Komitee (siehe 3.1.1.2) oder von den Institutionen der Fakultät an.

- 3.4.2 Verstärkte Einbeziehung der Studentenschaft in die Curriculumgestaltung. Verstärkte Kontakte über die Fachschaft. Dialog zwischen Lehrenden und Lernenden über die gemeinsamen Aufgaben und Ziele der Lehre, z.B. durch die Arbeit der Studienkommission.
- 3.4.3 Literaturservice für die Fakultätsmitglieder in bezug auf Didaktikforschung und -ergebnisse (z.B. in Form von Rundbriefen).
- 3.4.4 Workshops zur Hochschuldidaktik im allgemeinen und Medizindidaktik im besonderen. Verstärkung der Ausbildungsforschung, insbesondere der Evaluationsforschung, an den Fakultäten.
- 3.4.5 Fakultätenverbund zum Erfahrungsaustausch. Kontakte mit Modelluniversitäten über das Studiendekanat, Studenten- und Dozentenaustausch, Partnerschaft mit anderen Fakultäten (z.B. Harvard, Maastricht, Beersheva, Hamilton, Albuquerque, Linköping usw.). Diskussion der Übertragbarkeit von Organisationsmaßnahmen der Reformmodelle. Vorstellung von Pilotprojekten in besonderen Fakultätsveranstaltungen.
- 3.4.6 Erfahrungsaustausch und Konsensfindung

Regelmäßige Organisation von Symposien zur wissenschaftlichen Abhandlung von Themen der Ausbildungsforschung: Insbesondere die Lernzieldefinitionen in einer stetigem Wandel unterworfenen Welt bedürfen kontinuierlicher Konsensfindung.

3.5 Ausschöpfung von Ressourcen in der bereits vorhandenen Lehrorganisation

3.5.1 Kapazitätsirrelevante Heranziehung außeruniversitärer Institute/Kliniken für die Lehre stärker als bisher für Praktika und Kurse (siehe Bochumer bzw. Münsteraner Modell).

3.5.2 Institutionseigene Lehrdienstpläne

Einteilung der Dozenten in Lehrdienstpläne durch die Lehrorganisationsbeauftragten

1. zur Harmonisierung der Lehrbelastung innerhalb der einzelnen Institutionen,
2. zur Gewährleistung der Erfüllung des Lehrdeputats in Abstimmung mit dem Studiendekanat,
3. zur Transparenz für Kostenanalysen.

3.6 Einführung eines Evaluationssystems

Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Medizin müssen qualitätsgesichert erfolgen. Methodisches Kernstück des Qualitätsmanagements ist die "Evaluation" (Bewertung der Lehre durch Erhebung empirischer Daten):

Im Rahmen einer bei uns noch zu entwickelnden systematischen Forschung bezüglich Aus-, Weiter- und Fortbildung müssen ortsspezifisch Evaluationsinstrumente geschaffen werden zur Bewertung der Unterrichtsdurchführung (interne Sicherung der Prozeßqualität) und der Unterrichtsergebnisse (Lernerfolg).

Im Gegensatz zur bisherigen Organisationspraxis sollten Entscheidungen über die Gestaltung des Unterrichts durch empirische Daten aus systematischen Evaluationen begründet werden. Der Unterrichtsprozeß muß evaluationsgesteuert

gestaltet werden, um effizient optimiert werden zu können. Die studentische "Vorlesungskritik" kann nur als Teil einer Evaluation angesehen werden, und das nur dann, wenn sie methodisch einwandfrei erfolgt. Evaluation bedient sich der verschiedensten Erhebungsverfahren.

Die Lernerfolge der Studenten während des laufenden Unterrichtsprozesses müssen in größerem Umfang als bisher festgestellt (formative Evaluation der Lernergebnisse) und den Lernenden während des Lernens mitgeteilt werden (feedback). Diese formative, "beratende", nicht-selektionierende Prüfung und die bekannte, summative, selektionierende Ergebnisevaluation ("Scheine", Staatsexamina) müssen aufeinander abgestimmt werden.

3.7 Propagierung überfakultärer Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität und Einbettung der fakultären Reformmaßnahmen in die Strukturänderungen des Gesundheitssystems

3.7.1 Änderung der Approbationsordnung mit dem Ziel, ein Qualitätsmanagement des Unterrichts gesetzlich zu verankern. Aus sachlichen Gründen bedarf es hierzu unter anderem der Einführung einer vielerseits bereits geforderten "Experimentierklausel".

3.7.2 Verzahnung der hochschuldidaktischen Reformmaßnahmen mit der Weiter- und Fortbildung in der Medizin

Abstimmung der Aktivitäten der Fakultäten bei der Gestaltung der Ausbildung in Hinblick auf die Weiter- und Fortbildung mit den Ärztekammern und sonstigen relevanten Institutionen auf dem Boden der Erfahrungen in der Ausbildungsorganisation und -forschung.

Insgesamt gesehen muß ein fakultätsübergreifendes System zur Sicherung der Strukturqualität geschaffen werden, das sich selbst zu evaluieren in der Lage ist.

3.7.3 Vorhandene staatliche Einrichtungen haben den Fakultäten "Amtshilfe" bei der Qualitätssicherung der Lehre zu leisten. Mit einer an Qualitätsmanagement orientierten Studienreform ist auch das Prüfungssystem zu reformieren, da das gegenwärtige Prüfungssystem Reliabilitäts- und Validitätsprobleme aufweist und in seinen lernlenkenden Einflüssen hochproblematisch erscheint. Neue, von den Fakultäten entwickelte und verwendete Prüfungsformen (siehe 3.6) müssen empirisch überprüft werden.

4. IMPLEMENTIERUNG DER LÖSUNGSMODELLE

Eine Reihe von Vorschlägen (siehe vor allem 4.1) ist nicht an ein entsprechend ausgestattetes Studiendekanat gebunden und kann von zur Optimierung bereiten Fachbereichen kurzfristig in die Unterrichtspraxis eingeführt werden.

4.1 Folgende Maßnahmen sind erprobtermaßen kurzfristig in die Lehrorganisation und -praxis einführbar:

	siehe:
Einrichtung einer Studienkommission	3.1.1.1
Definition der Verantwortlichkeiten für die <u>Lehrorganisation</u> an den Instituten/ Kliniken	3.1.2
Operationale Lernzieldefinitionen	3.3.1.1
Information der Fakultät über Lehrangelegenheiten	3.4.1
Einbeziehung der Studentenschaft	3.4.2
Ausschöpfung von Ressourcen	3.5

4.2 Mittelfristig durchführbar sind:

	siehe:
Definition der Position des Studiendekans	3.1.1.1 - .6
Entwicklung eines Gratifikationssystems	3.2.1
Abstimmung der Lerninhalte	3.3.1.2
Definition von Lehralgorithmen	3.3.1.3
Gezielter Medieneinsatz	3.3.1.4
Teacher's training	3.3.2
Literaturservice	3.4.3
Verstärkung der Ausbildungsforschung	3.4.4
Förderung des Erfahrungsaustausches im Bereich Lehre	3.4.5
Konsensfindung über Lernziele	3.4.6

4.3 Langfristig zu entwickeln sind:

	siehe:
Mittelzuweisung nach Leistungsgesichtspunkten	3.2.2
Unterrichtsevaluation	3.6
Sicherung der Strukturqualität	3.7

4.1 dient der Initiierung der Qualitätsverbesserung, 4.2 der Konsolidierung qualitätsrelevanter Organisationsmaßnahmen und 4.3 der langfristigen Sicherung der Strukturqualität im Gesundheitswesen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Florian Eitel
Chirurgische Klinik und Poliklinik,
Klinikum Innenstadt
Ludwig-Maximilians-Universität
Nußbaumstraße 20
80336 München