

spezielles Material versendet oder zum Gebrauch freigegeben. Unter anderem sind dies spezifische Vokabellisten, Kreuzworträtsel oder Suchrätsel, die für den asynchronen Gebrauch (also das Lernen zu Hause) konzipiert sind. Die Vokabeln können dabei als Tondokumente gehört werden.

Ebene 3: Präsenzsprachkurs (face-to-face) in Berlin. Hier wird gezielt auf die Situationen im Krankenhaus eingegangen, und Standardsituationen werden eingeübt.

Englischsprachige Kurse für internationale Studierende

- Zweiwöchige Summer Schools in Zusammenarbeit mit den Partneruniversitäten (z. B. Poznan, Wrocław, Tartu, Shanghai)
- 16-wöchiger fächerübergreifender Chirurgie-Blockkurs an der Charité: An diesem englischsprachigen Kurs werden 10 Berliner und 10 internationale Studierende teilnehmen. Das neuartige Konzept beinhaltet praxisorientierten Unterricht in Kleingruppen an verschiedenen Lehrkrankenhäusern unter Einbeziehung von problemorientiertem Lernen und neuen Prüfungsformen (Multiple Essay Questions).

Service für Berliner Medizinstudierende

- Persönliche Beratung zum Studium im Ausland allgemein und zu den Austauschprogrammen,
- Unterstützung bei der Selbstorganisation von Praktika (Famulaturen, PJ) im Ausland,
- umfangreiche Informationen zum Auslandsstudium
 - Website (<http://www.charite.de/bbeo>): Aktuelles, Angebote des BBEO, Material zu den Partneruniversitäten mit Links sowie Erfahrungsberichten ehemaliger outgoing students, herunterladbare Formulare u. v. a. m.; sowie eine Wohnungsdatenbank, in der Berliner Studierende ihre während des Auslandsaufenthalts freien Zimmer/Wohnungen den incoming students anbieten können.
 - Ausstellungen mit begleitenden Veranstaltungen
- Erstellen von Äquivalenzbescheinigungen für ERASMUS-Studierende,
- fachspezifische Intensiv-Sprachkurse in Französisch, Italienisch, Norwegisch, Schwedisch. Dazu wurden auch spezielle „Kitteltaschenwörterbücher“ erstellt.

Korrespondenzadresse: Berlin Biomedical Exchange Office (BBEO) · Charité, Campus Virchow-Klinikum · Augustenburger Platz 1 · 13353 Berlin · E-mail: ulrike.arnold@charite.de · URL: <http://www.charite.de/bbeo>

Auswirkungen, Probleme und Lösungsstrategien auf dem Gebiet der Lehre im Zusammenhang mit Rechtsformänderungen der Universitätsklinik

Ch. Stosch, D. Kreikenbohm-Romotzky, J. Koebeke
Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Universität zu Köln

Zusammenfassung

In einigen Bundesländern wurde die Rechtsformänderung der Universitätsklinik bereits umgesetzt, in zahlreichen anderen Bundesländern steht sie bevor. Die Landesregierung NRW wird die Universitätsklinik bis zum 31.12.2001 in rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts umwandeln. Als Zielsetzung der rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinik wird u. a. die notwendige Verbesserung der ökonomischen Wettbewerbsfähigkeit hervorgehoben. Eng verbunden mit der Rechtsformänderung ist daneben insbesondere die Forderung nach einer transparenten Trennung der Budgets für die Krankenversorgung sowie für Forschung und Lehre. Auf dem Gebiet der Lehre sollen die Klinik als Dienstleistungsbetrieb für die medizinische Ausbildung auftreten. Neben möglichen positiven Aspekten wie z. B. die Erhöhung der Budgettransparenz befürchten Kritiker einen verringerten Einfluss der Fakultät auf die klinische Lehre und eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Lehre. Anhand bereits erfolgter Rechtsformänderungen sollen Auswirkungen für die Lehre auf die Ergebnisqualität (u. a. IMPP-Ergebnisse) sowie die Struktur- und Prozessqualität (halbstandardisierter Fragebogen) aufgezeigt werden. Dabei stehen die aufgetauchten Probleme und bislang entwickelte Strategien zu deren Bewältigung im Mittelpunkt. Da die Umsetzung der Rechtsformänderung in Nordrhein-Westfalen in Kürze bevorsteht und auch zahlreiche andere Bundesländer diese Organisationsreform bereits durchführen bzw. planen, ist eine Analyse ihrer lehrbezogenen Problemstellungen im Hinblick auf die prospektive Entwicklung von Lösungsstrategien von großer Bedeutung.

Schlüsselwörter

Rechtsformänderung · Universitätsklinik · Medizinische Ausbildung

Effects, Problems and Problem-Solving Strategies on Medical Education Related to the Change of the Legal Form of the University-Clinics

In some Lands of the Federal Republic of Germany a change of the legal form of the university-clinics as, such has already been put into action, in several other Lands the change is about to happen. The state government of NRW will have turned the university-clinics into private limited companies by the end of December 2001. The necessary improvement of the economical competition has been emphasised to be the main aim of the process to make university-clinics legally independent. Strongly linked to

the change of the legal form is also and especially the demand for a clear and transparent separation of the budgets, dealing with the needs of the sick as well as the budgets dealing with research and science/tuition. In the area of science/tuition the clinics are supposed to act as civil-services taking care of medical education. Next to the positive aspects such as the enhancement of budget-transparency some critics fear that the faculties would be less influential on science/tuition and that this would result in a decrease in necessary prerequisites that warrant high quality science/tuition. Different changes of legal forms that have already been put into action are being used to evaluate and point out the effects of science/tuition on the result-quality as well as on the structure- and process-quality (half-standardised questionnaire). The focus is mainly on occurring problems and on strategies that have been developed so far to deal with these problems. As NRW is about to put the change of the legal form of the university-clinics into action and as several other Lands of the Federal Republic of Germany have done or are planning to do so, it is of great importance to analyse problems caused by science/tuition. The analysis is important in respect to the prospective development of strategies to solve the occurring problems.

Key words

Change of legal form · university-clinics · medical education

Einleitung

Mit dem neuen Hochschulgesetz NRW (HG) ist die Grundlage gelegt worden für die rechtliche Verselbständigung der Hochschulklinika. Diese sollen als „Anstalten öffentlichen Rechts“ von einer Vielzahl von (landesrechtlichen) Restriktionen (zu Haushaltsführung, Personalbewirtschaftung, ...) entbunden werden und damit als Wirtschaftsunternehmen eigenständig agieren können. Damit zieht die Landesregierung NRW die durchaus umstrittene Konsequenz aus einer schon seit Jahren betriebenen Diskussion um die Hochschulautonomie (im Überblick s. z. B.: Keller 2000) auf Ebene der Medizinischen Fakultäten. Das gesetzlich avisierte Datum (1.1.2002) ist von Seiten der Landesregierung auf den 1.1.2001 um ein Jahr vorverlegt worden. Durch die in diesem Rahmen entstehenden Veränderungen einer Vielzahl von Strukturen und Aufgaben sowohl der Fakultät (geänderte Position des sog. Dekanates, Aufstellen eines Wirtschaftsplanes, ...) als auch des Klinikums (Aufsichtsratsstruktur, Umstellung des Rechnungswesens, ...) ist zu erwarten, dass die bislang schon engen Zeitbudgets des (insbesondere leitenden) Personals sich vermehrt dieser Strukturveränderungen annehmen werden müssen und so originäre Aufgaben der Fakultät, zu denen insbesondere die qualitativ hochwertige Ausbildung von Medizinstudierenden gehört, im Verdrängungswettbewerb in den Hintergrund treten.

Zudem konnte im Zusammenhang mit Veränderungen des Studiums im 2. Klinischen Studienabschnitt in Köln (beginnend in 1995, durch Einführung eines Blockpraktikums-/Blockseminarsemester unter Beteiligung der Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Dermatologie, Radiologie, Psychiatrie und Neurologie, zur Organisationsform s. Kreikenbohm, 2000) durch die Veröffentlichung der Längsschnittergebnisse von 1994–1999 durch das IMPP (2000) in genau den Fächern,

die von der Veränderung betroffen waren, in den beiden Folgejahren eine tendenzielle (aber transiente) Absenkung der Ergebnisse gefunden werden (Daten nicht dargestellt).

Es soll hier anhand der Ergebnisse des IMPP und eines semiquantitativen Fragebogens versucht werden, diesen Effekt auch im Rahmen der Rechtsformänderung nachzuvollziehen, um damit Konsequenzen für die an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln noch anstehende Veränderung zu ziehen und die negativen Auswirkungen auf die Ergebnisqualität der Ausbildung zu vermindern. Selbst wenn dieses Phänomen vorübergehend ist, so verbergen sich hinter dem Zahlenwerk des IMPP immer auch konkrete Studierende, deren Ausbildung in jedem Einzelfall optimal zu gestalten wäre.

Methode

Zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2000 sind die Fakultäten der Bundesländer Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt bereits (zu in etwa ähnlichen Zeitpunkten zwischen 1998 und 1999) mit der Rechtsformänderung der Klinika konfrontiert gewesen (Gruppe 1). Als Ausgangsbasis (T1) für die Untersuchungen werden die „IMPP-Ergebnisse“ (IMPP, 1996–2000) der Staatsexamensprüfungen zum 2. Klinischen Studienabschnitt vom Frühjahr 1995 bis Frühjahr 1996 gewählt. Die Medizinischen Fakultäten in Sachsen – Anhalt sind aus der Analyse herausgenommen worden, da diese erst zu einem späteren Zeitpunkt an den bundeseinheitlichen Prüfungen beteiligt worden sind. Der Zeitpunkt nach der Rechtsformänderung (T2) wurde durch die Daten der entsprechenden Prüfungen im Frühjahr 1999 bis Frühjahr 2000 realisiert. Die Ergebnisse der sieben nordrhein-westfälischen Fakultäten wurden als Vergleichspopulation herangezogen (Gruppe 2).

- Ausgewertet wurden die jeweiligen Differenzen der örtlichen Untersuchungsergebnisse der Referenzteilnehmer/innen
- im Ergebnis zum Mittelwert der Referenzteilnehmer/innen bundesweit,
 - in der Anzahl zum Mittelwert der Anzahl der Referenzteilnehmer/innen bundesweit,
 - und in der Anzahl als prozentualer Anteil an den örtlichen Gesamtteilnehmenden.

Die Gruppe der Referenzteilnehmenden ist in sofern besonders interessant, als sie (als Regelstudierende) besonders abhängig sind von der lokalen Funktionalität des Lehrbetriebes.

Zur weiteren Untersuchung der in der Datenanalyse erhobenen Befunde wurde ein semiquantitativer Fragebogen von fünf zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umstellung der Rechtsform betroffenen Fakultäten (in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz) verschickt, mit dem bei einer erfragten Zeitachse zwischen 1995 bis 2000 Struktur-, Prozess- und Ergebnisvariablen erfasst werden sollten (Fragebogen s. Tab. 1).

Tab. 1 Fragebogen zu Auswirkungen der Rechtsformänderung der Universitätsklinik auf die Medizinische Ausbildung

zeitliche Dimension

1. Seit wann ist das Gesetz über die Rechtsformänderung in Ihrem Bundesland in Kraft getreten?
2. Mit welchem Datum ist die Umsetzung der Rechtsformänderung an Ihrer Fakultät tatsächlich (nominell) begonnen worden?
3. Ab wann begann eine Debatte in der Fakultät/den Fakultätsgremien über die Vorstellungen zur Rechtsformänderung?
4. Ist die Debatte nach Überführung in die neue Rechtsform abgeschlossen?

Strukturvariablen

5. Welche Rechtsform besitzt die „ehemalige“ Universitätsklinik jetzt?
Neue Rechtsform:
6. Bereich Finanzen:
6.1 Hat die Umstellung der Rechtsform Auswirkungen auf die Höhe des Landeszuführensbetrages und wenn ja, welche?
6.2 Haben Sie Kriterien für eine fakultätsinterne, leistungsbezogene Mittelvergabe und wenn ja, welche?
6.3 Wie wird die Lehrleistung des klinischen Bereichs vergütet (interne Leistungsverrechnung, etc.)?
7. Bereich Personal:
7.1 Hat die Umstellung der Rechtsform Auswirkungen (mittelbar oder unmittelbar) auf den Stellenplan der Medizinischen Fakultät und wenn ja, welche?
7.2 Hat sich mit der Rechtsformänderung die Vergütung von „Leistungsträgern in der Lehre“ verändert und wenn ja, wie?

Prozessvariablen

8. Werden die Aktivitäten im Bereich „Studienreform“ nach Umstellung der Rechtsform in besonderem Maße beeinträchtigt und wenn, wodurch?
8.1 Welche Lösungswege haben Sie für sich erarbeitet bzw. erprobt?
9. Welche anderen Probleme sind durch die Rechtsformänderung für die Medizinische Ausbildung entstanden?
9.1 Welche Lösungswege haben Sie für sich erarbeitet bzw. erprobt?
10. Hat sich der Einfluss des Dekans (der Fakultät) auf die „Kliniken“ rechtlich (und oder faktisch) verändert und wenn ja, wie?
11. Welche Gremien haben sich hauptsächlich mit der Rechtsformänderung beschäftigt und wie war deren reeller Zeitaufwand?
12. Welche Themen standen bei der Debatte um die Rechtsformänderung im Vordergrund?
13. Hat die mit der Rechtsform verbundene Flexibilisierung (z. B. bei der Personalplanung oder durch die Finanzautonomie) Auswirkungen auf die Medizinische Ausbildung und wenn ja, welche?

Ergebnisvariablen

14. Hat die Rechtsformänderung zu positiven oder negativen Veränderungen folgender Ergebnisparameter geführt: Staatsexamensergebnisse; Fakultätsprüfungen; Langzeitstudierende?
15. Gibt es sonstige Veränderungen oder Kommentare zur Rechtsformänderung, die bislang nicht erfragt worden sind?

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchungen der IMPP-Daten sind in den Abb. 1–3 wiedergegeben, die der Tendenz nach, ohne dass eine Signifikanz nachgewiesen wurde, wie folgt zusammengefasst werden können: Vergleicht man die Entwicklung der Ergebnisse und Anzahl der Referenzteilnehmenden mit bundesweiten Entwicklung (bzw. den Anteil der Referenzgruppe an den örtlichen Teilnehmenden), so kann festgestellt werden, dass die Teilnehmenden der Vergleichsgruppe (Gruppe 2) den Parametern entsprechend eine gleichbleibende bis positive Tendenz (T1 vs. T2) aufweisen, diejenigen der Gruppe 1 in allen untersuchten Parametern im gleichen Zeitraum abfallen.

Von den angeschriebenen fünf Fakultäten haben sich auch nach dreimaliger Aufforderung nur zwei an der Befragung beteiligt, deren Aussagen hier zusammengefasst Erwähnung finden sollen: Rein zeitlich betrachtet sind die Fakultäten früher (seit 1995) durch die Umstellungen belastet, als durch die formalen Umstellungsdaten zu vermuten wäre. In beiden Fakultäten ist die wichtigste Aufgabe die formale Trennung der Personalbudgets für Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dieser Vorgang wird durch eine mehr oder minder formalisierte, leistungsorientierte Mittelvergabe begleitet (auch auf Ebene der Fakultät). Der Druck und die Arbeitsintensität werden als primär für die zentralen Kommissionen der Fakultät verspürbar eingeschränkt. Dementsprechend wird ein Einfluss auf die Ausbildung und mithin die Leistungsparameter verneint, ohne dies allerdings bis zum Zeitpunkt der Untersuchung untersucht zu haben.

Diskussion

Auch wenn der Nachweis der Ausbildungsqualität durch die immer wieder beklagte geringe Passung der Prüfungsformen im Hinblick auf die konkrete Ausbildung an den Fakultäten (hierzu auch: Stosch, 1998) eine Auswirkung der steigenden Belastungen im Rahmen der Rechtsformänderung der Hochschulklinika sich theoretisch nur schwer in den Examina nachweisen lassen dürfte, so kann tendenziell eine gegenläufige Entwicklung zwischen der Untersuchungs- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Da dieser Zusammenhang aber nur vermutet und nicht bewiesen werden kann, zumal das IMPP selbst eine vergleichende Bewer-

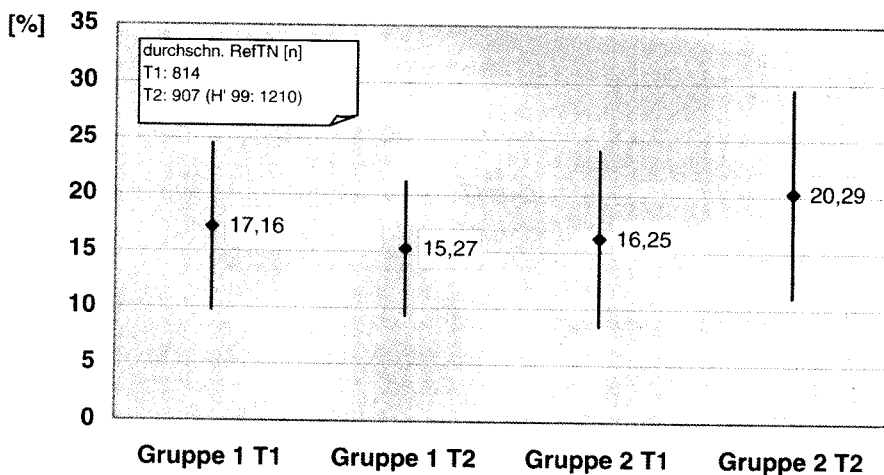


Abb. 1 Prozentualer Anteil der örtlichen Referenzteilnehmenden an den örtlichen Gesamteilnehmenden.

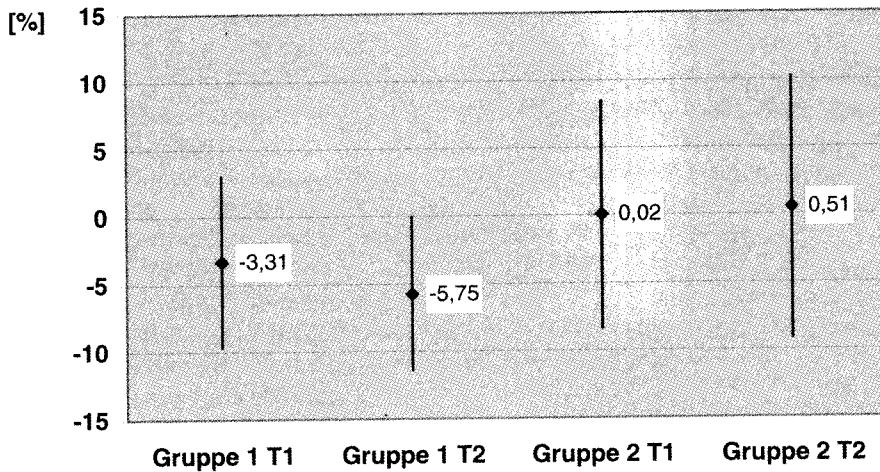


Abb. 2 Differenz der örtlichen Anzahl der Referenzteilnehmenden zum bundesdeutschen Mittel.

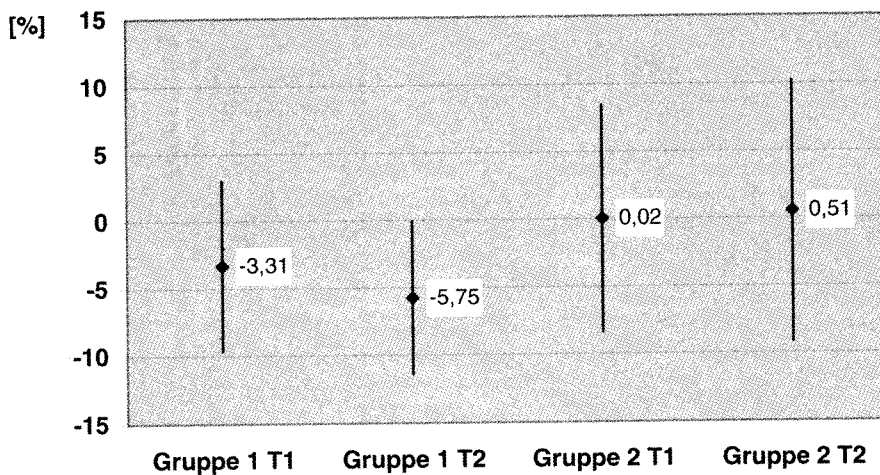


Abb. 3 Differenz der örtlichen Referenzteilnehmenden zum Mittelwert der Referenzteilnehmenden bundesweit.

tung der Prüfungsergebnisse für nicht hilfreich hält (Neumann, 1994), kann die Aussage nicht über diese äußerst vorsichtige Interpretation der Daten hinausgehen. Ob die gezeigten Tendenzen in den Examensergebnissen reversibel sind, oder einen neuen Status quo beschreiben, auf dem sich die Medizinischen Ausbildungsstätten etablieren, wird sich zu einem späteren Zeitpunkt herausstellen.

Das Ergebnis der Untersuchung könnte zwar insgesamt unbefriedigend scheinen, sollte aber als Hinweis tauglich sein, um neben den direkten „Umstellungsfolgen“ auch die (lehrbezogenen) Nebeneffekte einem Monitoring zu unterziehen. Als Konsequenz werden von Seiten der befragten Fakultäten auch die primäre Einbindung der lehrbezogenen Interessen in den Vorgang der organisatorischen Umstellung gefordert. Ob dieses mit der leistungsorientierten Mittelvergabe hinreichend geschieht, kann nicht beantwortet werden. In diesem Zusammenhang ergibt sich die Forderung nach einer internen Vergütung für Lehrleistungen, welche ein Zielfindungsverfahren (bzw. die Profilbildung im Bereich Lehre) voraussetzt. Die sich hieraus ergebenden Konsequenzen für die inhaltliche und betriebsorganisatorische Umgestaltung der Ausbildung führt im Weiteren zu der Notwendig-

keit, die Ressourcen für Lehre (also Sach- und Personalmittel) als getrennte Budgets auszuweisen und zu verwalten.

Literatur

- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1995, Herbst 1995. Mainz: Eigendruck, 1996
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1996, Herbst 1996. Mainz: Eigendruck, 1997
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 1999, Herbst 1999. Mainz: IMPP Eigendruck, 2000
- IMPP. Ergebnisse der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte – Frühjahr 2000, Herbst 1999. Mainz: IMPP Eigendruck, 2001
- Keller A. Was heißt hier Autonomie? Dreißig Jahre Hochschulreform. *Blätter für deutsche und internationale Politik* 2000; 6: 737 – 745
- Kreikenbohm-Romotzky D, Stosch C, Koebeke J. Blockpraktika-/Blockseminare-Rotationsmodell im 5. klinischen Semester. *Med Ausbild* 2001; 1: 44 – 48
- Neumann D, Voigtmann K. Die Ergebnisse der bundeseinheitlichen Vorprüfung im Hochschulvergleich. Mainz: IMPP Eigendruck, 1994
- Stosch C. What Kind of Curriculum do Medical Students Demand? *Zeitschrift für Hochschuldidaktik* 1998; 4: 13 – 24

Korrespondenzadresse: Dr. h. c. (RUS) Christoph Stosch · Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln · Robert-Koch-Straße 10, Geb. 55 · 50931 Köln · E-mail: christoph.stosch@medizin.uni-koeln.de