

## **Erfahrungen mit dem Einsatz studentischer Tutoren im Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (EKM) an der Medizinischen Fakultät Münster**

**Petra Schwarz und Rüdiger Wilmer, Münster**

### **Zusammenfassung**

Die 7. Novelle der Approbationsordnung für Ärzte hat die Vorklinik um die Pflichtveranstaltung "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (kurz "EKM") erweitert. Ziel dieser Veranstaltung sind in erster Linie, die ärztliche Ausbildung auf wissenschaftlicher Basis praxis- und patientenbezogen durchzuführen.

Im Rahmen des Aktionsprogramms "Qualität der Lehre" des Ministerium für Wissenschaft und Forschung NRW (MWF), hat das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) zum Wintersemester 1991/92 ein studentisches Tutorenprogramm zur Unterstützung der Veranstaltung eingerichtet. Die Struktur der Veranstaltung, das Tutorenprogramm (einschließlich Tutorien und Tutorentraining), die Evaluation der Tutorien sowie erste Ergebnisse und Erfahrungen werden in dem Artikel vorgestellt.

### **Abstract**

Regulations for physicians in Germany has a recent modification of the licensing introduced the "Praktikum zur Einführung in

die Klinische Medizin" (EKM). It was intended to get medical education more practical. The effects of a peer tutorial programme (tutorials and tutorial training) to support the EKM were evaluated. In conclusion, the tutorial programme was successful in supporting the goals of the practical work.

### **1. Das Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (EKM) - Entstehung und Entwicklung**

Die derzeit gültige Approbationsordnung für Ärzte sieht für die ärztliche Ausbildung vor, diese auf wissenschaftlicher Grundlage praxis- und patientenbezogen durchzuführen und dabei dem angehenden Arzt eine patientenbezogene Sichtweise von Krankheit und Gesundheit sowie eine "systemische" Perspektive bei der Betrachtung des Gesundheitssystems zu vermitteln. Die Veranstaltung des "Praktikums zur Einführung in die Klinische Medizin" soll nach

den Vorgaben der 7. Novellierung der ÄAppO diese Ziele und Richtlinien berücksichtigen und realisieren. Auf der Grundlage dieser Vorgaben entwickelte das IfAS zum Wintersemester 1990/91 ein Veranstaltungskonzept, welches zum erklärten Oberziel hatte, einen frühestmöglichen Kontakt der Studierenden mit Klinik, Praxis und Patienten zu ermöglichen, um so Ziele und Perspektiven des Studiums deutlich zu machen. Die Studierenden sollten dabei keine Krankheitsbilder oder Untersuchungstechniken kennenlernen, sondern in Klinik bzw. Praxis den Arzt, den Patienten und das gesamte Umfeld beobachten und wahrnehmen zu können. Gleichzeitig sollten ihnen die Fähigkeiten Beobachten und Wahrnehmen als ärztliche Basisfertigkeit vermittelt werden.

Das Praktikum wurde zunächst für das 1. Semester geplant, um die Chance zu ergreifen, die Studierenden schon zu diesem Zeitpunkt mit "lebenden" Patienten zu konfrontieren. Das entsprach den Erfahrungen verschiedener ausländischer Fakultäten und auch einem langjährigen Wunsch der Studierenden. Das Praktikum sollte zwei Teile umfassen: Hospitationen in Praxen niedergelassener Ärzte und Seminare zur Aufarbeitung der Erfahrungen. Außerdem wurde eine Verknüpfung mit dem Psychologie-Praktikum angestrebt, um Grundlagen der Arzt-Patient-Beziehung vertiefen zu können. Da sich für die Hospitationen zwar Allgemeinmediziner (für ca. 80 Studierende), jedoch keine weiteren Gebietsärzte fanden, wurde beschlossen, die Polikliniken in das Hospitationskonzept einzubeziehen. Die Veranstaltungsstruktur zum WS 1990/91 wird in Abbildung 1 wiedergegeben.

Veranstaltung	Vorlesung	Hospitation	Seminar
Stundenzahl	8 x 2 Stunden	insgesamt 19 Stunden	3 x 2 Stunden
Veranstalter	Theorie und Geschichte der Medizin	Allgemeinmedizin/ Polikliniken	Allgemeinmedizin/ Polikliniken; Medizinische Psychologie

Abbildung 1: Struktur des EKM zum WS 1990/91

Die Erfahrungen mit dem Veranstaltungskonzept nach einem Semester lassen sich folgendermaßen zusammenfassen (vgl. dazu auch NAUERTH, 1991):

### 1. Organisatorische Schwierigkeiten

Das Konzept konnte nur mit erheblichen Mühen und zudem unzureichend an die durchführenden Assistenzärzte vermittelt werden. Obwohl ein Informationspapier (s. Anhang II) zur Verfügung stand und feste Ansprechpartner in den Kliniken benannt waren, kam es doch häufig zu Situationen, in denen sich die beauftragten Assistenzärzte z.B. wunderten, daß sie vorklinische Erstsemester vor sich hatten und nicht recht wußten, was sie mit ihnen tun sollten.

### 2. Patientenauswahl

Große Schwierigkeiten bereitete insbesondere den niedergelassenen Allgemeinärzten die Auswahl geeigneter Patienten, die sich für den Kontakt mit Erstsemestern eigneten (und

nicht, wie vorgekommen, Tumorpatienten im Endstadium).

### 3. Vernetzung mit dem Psychologie-Praktikum

Die Veranstalter des Seminars für die Medizinische Psychologie sahen sich vor Ort mit der Aufgabe konfrontiert, in erster Linie Raum zu geben für die Diskussion von Hospitationserfahrungen und damit häufig verbundenen Frustrationserlebnissen. Die eigenen Inhalte konnten aus diesem Grunde nur unzureichend vermittelt werden.

Aufgrund von Änderungen im Gesamtstudienplan für die ersten vier Semester wurde das Praktikum in zwei Teile aufgeteilt; der erste Teil verblieb im ersten Semester, der zweite Teil wurde ins vierte Semester gelegt. Außerdem wurde das Psychologie-Praktikum auf Wunsch und Antrag der Fachvertreter in das zweite Semester verlegt. Abbildung 2 stellt die veränderte Struktur des Praktikums zum Sommersemester 1991 dar.

Veranstaltung	Vorlesung	Wahrnehmungs- training	Hospitation	Seminar
Stundenzahl	8 x 2 Stunden	1 x 3 Stunden	insgesamt 19 Stunden	3 x 2 Stunden
Veranstalter	Theorie und Geschichte der Medizin	Medizinische Psychologie	Allgemeinmedizin/ Polikliniken	Allgemeinmedizin/ Polikliniken; Medizinische Psychologie
Zeit	14 tägig, Freitag 10 - 12		14 tägig, Freitag 10 - 12	Mittwoch 14 - 16

Abbildung 2: Struktur des EKM zum SS 91

Während die Zielvorgaben für das EKM 1. Teil (Wahrnehmen und Beobachten) weiterhin bestehen blieben, die Veranstaltung jedoch durch ein von den Psychologen durchgeführtes Praktikum ergänzt wurde, sollten im vierten Semester die Zielvorgaben erweitert werden, indem Übungseinheiten zur Propädeutik der Krankenuntersuchung (Anatomie am Lebenden) sowie ein Kommunikationstraining (SCHWARZ-FLESCHE, ZIEGLER & DIEKMANN, 1991) als Vorbereitung auf die Anamneseerhebung eingeführt werden. Beide Teilbereiche waren bereits als freiwillige Zusatzveranstaltungen erprobt.

Die Durchführung des Praktikums bereitete im Sommersemester 1991 weniger Schwierigkeiten, da sich schon eine zunehmende Routine und Vertrautheit mit dem Konzept eingestellt hatte. Es blieben jedoch die immer wieder auftretenden organisatorischen Schwierigkeiten mit den Kliniken sowie der Eindruck bei den Studierenden, daß die einzelnen Veranstaltungsteile relativ unverbunden nebeneinander standen. Zudem ergab die laufende Evaluation, daß insbesondere das Training der Basisfertigkeiten "Wahrnehmen und Beobachten" einer Vertiefung bedurfte.

Im Frühjahr 1991 beteiligte sich das IfAS an der Ausschreibung zum Tutorienprogramm im Rahmen des Aktionsprogramms "Qualität der

Lehre" des MWF NRW. Mit den zum Wintersemester 1991/92 bewilligten Mitteln des MWF ergab sich die Möglichkeit, eine tutorielle Unterstützung des Gesamtveranstaltungs einzurichten.

Durch den Einsatz der Tutoren erhoffte sich das IfAS eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den durchführenden Ärzten und den Studierenden sowie eine intensivere Begleitung und Aufarbeitung der Erfahrungen während der Hospitation, unter besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Basisfertigkeiten "Wahrnehmen und Beobachten".

## 2. Das Tutorium zum EKM

Zur Durchführung der Tutorien wurde für die Tutoren ein Beispielstundenplan entwickelt, der ihnen als Leitfaden diente. Dieser Beispielstundenplan beinhaltet sowohl verpflichtende Elemente (Beispiel: Theorie und Praxis zum Thema Wahrnehmen und Beobachten) als auch Elemente, deren Durchführung den Tutoren freigestellt war (Beispiel: Themenliste).

Das Standardschema für ein Tutorium wird in nachfolgender Abbildung wiedergegeben:

1. Stimmungsbild (= Blitzlicht)
2. Arbeitseinheit "Theorie"
3. Arbeitseinheit "Hospitation"
4. Fragen, Diskussion
5. Aufgabe, Ausblick
6. Blitzlicht

**Abbildung 3: Struktur einer einzelnen  
Tutoriumssitzung**

### 3. Das Tutorentraining zum EKM

Für die Tutoren, die im Rahmen der Veranstaltung "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin - mit Patientenvorstellung" eingesetzt wurden, wurde ein spezielles Tutorentraining entwickelt.

Der Erstellung der Trainingskonzeption ging ein eingehendes Studium der zum Themenbereich "studentischer Tutor"/"studentische Tutorien" relevanten Literatur voraus. (BARRON, 1991; BARROWS, 1991; HABECK et.al., 1991; WEBLER 1991). Dabei wurden insbesondere drei Ansätze ausgewählt, die als grobe Orientierung für die Konzeption dienten. Es handelt sich dabei im einzelnen um:

1. den Maastrichter Ansatz "The Maastricht tutor role" (MOUST, 1989),
2. "Problemorientiertes Lernen zur Bearbeitung von Patientenfällen vermittelt durch studentische Tutoren" an der Universität Herdecke (Training erfolgt nach dem Maastrichter Modell; DE GRAVE et.al., 1990; EAGLE et.al. 1992, JOHANSEN, MARTENSON & BIRCHER, 1992),

3. den 1991 von WEBLER im Auftrag des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung erstellten Bewertungskatalog "Erfolg von Tutorien - Kriterien für die Gestaltung und Erfolgsbewertung von Tutorien" (WEBLER, 1991).

Nach Fertigstellung des endgültigen Konzepts wurden die einzelnen Trainingselemente in einem Probelauf auf ihre Praktikabilität hin überprüft.

Auf der Basis eines Zielkatalogs für das Tutorentraining, die Tutorien und die anderen Veranstaltungsteile des EKM wurde der Evaluationsplan erarbeitet und die benötigten Evaluationsinstrumente entwickelt.

Im folgenden wird das Trainingsprogramm kurz vorgestellt, das zur Vorbereitung der studentischen Tutoren auf ihre Tätigkeit im Rahmen der Veranstaltung EKM zur Anwendung gekommen ist.

Dabei werden im wesentlichen folgende Fragenkomplexe behandelt:

- Welche (Lern-)Theorien liegen dieser Trainingskonzeption zugrunde und wie findet das Lernen im praktischen Training statt?

- Welche Ziele werden mit der Trainingskonzeption verfolgt und welche Ziele werden im praktischen Training angestrebt?

- Welche Vorgehensweisen (Regeln/ Techniken) bestimmen das praktische Training?

Das Training des Tutorenverhaltens soll gezielt auf die Steuerung von Gruppenprozessen in einem gesetzten inhaltlichen Rahmen vorbereiten. Den Tutoren wird in der behandelten Veranstaltungskonzeption ein großer Freiraum eingeräumt, was als Schlußfolgerung für ihre Ausbildung bedeutet, weit über die inhaltliche Vorbereitung in den einzelnen Übungen und Trainingsequenzen hinauszugehen. Deshalb liegen die Schwerpunkte neben

der gezielten inhaltlichen Ausbildung bezüglich der Veranstaltungsziele auf **der Rolle als studentischer Tutor, ein weiterer auf dem Umgang mit schwierigen Situationen und dem Gestalten von Gruppenarbeit.**

Die zu trainierenden Fertigkeiten und zu vermittelnden Wissensbausteine des Tutorentrainings definieren sich in Abhängigkeit von der Gestaltung der Tutorien. Deshalb galt es bei der Konzeptionierung zuerst die Struktur und Inhalte der Tutorien zu entwickeln und in Anlehnung daran das Tutorentraining sowie die begleitende Tutorensupervision. (Eine Darstellung der Inhalte und Struktur der Tutorien erfolgt unter Punkt 3.)

Das Tutorentraining setzte sich demnach im wesentlichen aus folgenden Bausteinen zusammen:

**THEORIE**

- Informationen zum EKM
- Wahrnehmen und Beobachten

**PRAXIS**

- Übungen zu Wahrnehmung und Beobachtung

**DIDAKTIK**

- Strukturieren von Lerninhalten
- Lehrvorträge halten
- Diskussionen (an-)leiten
- Arbeiten mit Metaplan
- Durchführung von Rollenspielen
- Feedback geben und Feedbackprozesse steuern

**GRUPPENDYNAMIK**

- Umgang mit Studienanfängern
- Aufwärmen und Kennenlernen
- Umgang mit Konflikten

**Abbildung 5:** Die Bausteine des Tutorentrainings EKM  
(Anmerkung: Die Größe der Blöcke gibt in etwa die Stärke der inhaltlichen und zeitlichen Gewichtung der Bausteine wieder.)

Die Gesamtdauer des Trainings umfaßt fünf Trainingseinheiten (das entspricht fünf Vormittagen) à vier Zeitstunden inklusive Pausen. Die folgende Abbildung gibt die Lernziele und die inhaltliche Struktur des gesamten Trainingsablaufs wider.

Tag Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
9.00 bis 13.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennenlernen</li> <li>• Info-Block EKM"</li> <li>• Praxis Knigge</li> <li>• Agenda des Trainings</li> <li>• Fragen</li> <li>• Blitzlicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blitzlicht und Fragen zum Vortag</li> <li>• Beobachten als ärztliche Basisfertigkeit (moderierter Dialog)</li> <li>• Info-Block "Wahrnehmung"</li> <li>• Übung zur Wahrnehmung von Raum</li> <li>• Fragen</li> <li>• Blitzlicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blitzlicht und Fragen</li> <li>• Info-Block Wahrnehmung "Personen" und "Interaktionen"</li> <li>• Übungen zur Wahrnehmung von Personen und Interaktionen</li> <li>• Fragen</li> <li>• Blitzlicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeinsames Frühstück (Plenum)</li> <li>• Blitzlicht und Fragen</li> <li>• Beispielstundenplan</li> <li>• Themenliste</li> <li>• Fragen</li> <li>• Blitzlicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blitzlicht und Fragen</li> <li>• Vorstellungsübung "Erstsemesterdasein"</li> <li>• Konflikte und Konfliktlösung/Theorie</li> <li>• Rollenspiel "Konfliktlösung im Tutorium"</li> <li>• Expertenrunde mit älteren Tutoren (Plenum)</li> <li>• Ausblick auf weitere Betreuung</li> <li>• Abschlußrunde</li> </ul>

Abbildung 6: Das Trainingsprogramm zum EKM

Dem Trainingsprogramm liegen im wesentlichen zwei Konzeptionen von Lernen zugrunde: Lernen durch Üben/Erfahren und Lernen am Modell

**a) Lernen durch Üben/Erfahrung  
(Selbsterfahrung)**

Übungen, die im Tutorium von den Tutoren eingesetzt werden sollen, werden im Trainingsprogramm mit den Tutoren komplett durchgeführt und anschließend in bezug auf die praktische Durchführung besprochen.

**b) Lernen am Modell**

Die Trainer dienen den Tutoren bei der Durchführung und Anleitung einzelner Übungen fortwährend als Modell für das eigene Verhalten in den Tutorien. Dies gilt sowohl für die didaktische Umsetzung der Konzepte als auch für die dynamischen Aspekte der Gruppenleitung (z. B. beim Umgang mit Konflikten). Denn wie TAUSCH (1974) treffend für die Lehrerausbildung formuliert hat :

"Dieses Beobachtungslernen der Unterrichtstätigkeit des Dozenten muß als entscheidende Möglichkeit der Ausbildung von Lehrern gesehen werden. Die Ausbildung von Lehrern und Erziehern dagegen durch Personen, die nicht durch ihre eigene, jederzeit verwirklichte Unterrichts- und Erziehungstätigkeit hochqualifiziert sind und diese nicht häufig demonstrieren müssen, halte ich für eine

Herausforderung an den Lehrerstand" (TAUSCH, 1974).

**Die durchführenden Trainer**

Das Training wurde durchgeführt von zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern des IfAS sowie der wissenschaftlichen Hilfskraft, die aus den Mitteln des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung NRW für diese Veranstaltung eingestellt wurde. Dazu wurde die Gruppe der 20 Tutoren in zwei Trainingsgruppen à 10 Teilnehmer aufgeteilt, in denen die Tutoren getrennt vorbereitet wurden.

Durch ihre jeweilige universitäre Ausbildung und langjährige Erfahrung im Umgang und Arbeiten mit Gruppen kann die Ausbilderqualifikation der Trainer als gegeben betrachtet werden. Die Trainingskonzeption erfolgte in Absprache mit den Trainern. Die einzelnen Trainingsbausteine wurden jeweils "durchgespielt" und dadurch in bezug auf ihre Durchführbarkeit und zeitliche Dauer getestet. Darüberhinaus wurden semesterbegleitend für beide Trainingsgruppen 4-tägig Supervisionsitzungen zu den Tutorien abgehalten.

#### 4. Evaluation und Erfolg des Tutoriums zum EKM

Die Evaluation des Tutorenprogramms ist eingebettet in eine Gesamtevaluation des Kurses "Einführung in die Klinische Medizin", für die die Tutorien eingesetzt werden. Diese Evaluation besteht vorwiegend in "studentischer Veranstaltungskritik", (vgl. Aktionsprogramm "Qualität der Lehre" ) und folgt den Zielen eines Qualifikationsmodells (GRALKI & HECHT, 1992), d.h. das Ziel besteht in einer internen Qualitätssicherung und der gegebenenfalls daraus resultierenden Qualitätsverbesserung. Darüberhinaus wurde das eingesetzte Tutorentraining formativ und summativ evaluiert. Detaillierte Ergebnisse können auf Anfrage gerne eingesehen werden (SCHWARZ, 1997??).

Als Basis der Evaluation, die im Wintersemester 1991/92 durchgeführt wurde, dienen die Studierenden selber, da sie die "Adressaten und Abnehmer von Leistungen der Hochschule" sind und somit auch "verantwortliche Subjekte ihrer eigenen Qualifikation" (WEBLER, 1991, S.8). So wurde ein Fragebogen entwickelt, der Fragen zu den einzelnen Veranstaltungsteilen enthält. Alle Erstsemester, die an dem Kurs teilnahmen, haben diesen Bogen ausgefüllt (n = 170).

Darüberhinaus wurden die Erfahrungsberichte der Studierenden ausgewertet, und es wurden Auswertungsgespräche am Ende des Kurses mit den Tutoren und den Veranstaltern in Klinik und Praxis geführt.

Die Fragebögen wurden in dem letzten Tutoriat am Ende der Sitzung von den Tutoren verteilt. Die Erstsemester wurden gebeten, den Bogen sofort auszufüllen, so daß die Tutoren die Fragebögen für jede Gruppe sofort wieder einsammeln und dem IfAS zur Auswertung übergeben konnten. Somit war ein sehr hoher Rücklauf (180 der 182 Bögen) gewährleistet. Von diesen 180 Bögen konnten 10 nicht in die weiteren Analysen eingehen, da zu viele Fragen nicht beantwortet waren und das Gesamtbild so verzerrt worden wäre.

Die beiden nachfolgenden Tabellen verdeutlichen, wie die Studierenden die Tutorien bewerten. Dabei wird in TABELLE 1 zwischen den Gruppen, die in der Klinik, und denen, die in den Praxen niedergelassener Ärzte hospitiert haben, unterschieden. TABELLE 2 faßt beide Gruppen zusammen.

In der ersten Spalte wird der Arithmetische Mittelwert (AM) der studentischen Urteile zu dem jeweiligen Item angegeben. Aufgrund des Skalenniveaus ist dieses zwar statistisch nicht "sauber", an dieser Stelle der Übersichtlichkeit halber gewählt. In einer Spalte daneben wird die absolute Häufigkeit der Studierenden angegeben, die entweder Skalenpunkt "1" = "Aussage trifft genau zu" oder Skalenpunkt "2" = "Aussage trifft zu" angekreuzt haben. Diese beiden Kategorien sind somit in den Tabellen (Spaltenüberschrift "1 + 2 Abs.") zusammengefaßt. Eine Spalte weiter (Spaltenüberschrift "1 + 2 %") sind diese Zahlen in Prozent ausgedrückt.

TABELLE 1: Bewertung der Tutorien

Frage	Allgemeinmedizin (n = 80)			Klinik (n = 90)		
	AM	1 + 2 Abs.	1 + 2 %	AM	1 + 2 Abs.	1 + 2 %
Lernziele waren klar	2,87	39	50%	2,82	37	41,6%
Gelernte gut anwenden	3,48	16	20,8%	3,57	14	15,6%
Gruppe war engagiert	2,49	42	53,2%	2,83	31	35,2%
In Gruppe wohl gefühlt	1,56	72	91,1%	2,16	61	67,8%
Arbeit Spaß gemacht	2,51	47	58,8%	2,81	39	44,3%
Interesse an Tutoriat groß	3,21	21	27,5%	3,38	18	20,2%
Jederzeit Fragen stellen	1,28	75	93,8%	1,27	80	94,4%
Tutor war kompetent	1,55	69	86,3%	1,62	82	91,1%
Tutor unterstützte Arbeit gut	1,79	62	77,5%	2,11	60	66,7%
Tutoriat unbedingt beibehalten	2,34	49	62%	2,64	41	47,4%

TABELLE 2: Bewertung der Tutorien für beide Gruppen zusammen

Frage	Klinik + Allg.-Med. (n = 170)		
	AM	1 + 2 Abs.	1 + 2 %
Lernziele waren klar	2,85	76	45,5%
Gelernte gut anwenden	3,52	30	18,0%
Gruppe war engagiert	2,67	73	43,7%
In Gruppe wohl gefühlt	1,88	133	78,7%
Arbeit Spaß gemacht	2,67	86	51,2%
Interesse an Tutoriat groß	3,30	40	23,7%
Jederzeit Fragen stellen	1,27	160	94,1%
Tutor war kompetent	1,59	151	88,8%
Tutor unterstützte Arbeit gut	1,96	122	71,8%
Tutoriat unbedingt beibehalten	2,50	91	54,5%

Am häufigsten wurde von den Studierenden genannt, daß sie in den Tutorien jederzeit dumme Fragen stellen konnten, 94,1% der Studierenden stimmten dieser Aussage zu (AM=1,27). Immerhin noch 88,8% (AM=1,59) beurteilten den Tutor als kompetent, was sich auch darin widerspiegelt, daß 71,8% (AM=1,96) den Eindruck hatten, daß der Tutor die Arbeit der Gruppe gut unterstützt hat. 78,8% aller Studierenden (AM=1,88) haben sich in den Tutoriaten wohlfühlt. Noch ca. die Hälfte stimmten den Aussagen zu:

- die Tutorien sollten unbedingt beibehalten werden (54,5%, AM=2,5).
- die Arbeit in den Tutorien hat Spaß gemacht (51,2%, AM=2,67)
- die Lernziele der Tutorien waren klar (45,5%, AM=2,85)
- die Gruppe arbeitete engagiert mit (43,7%, AM=2,67)

Lediglich 23,7% (AM=3,3) der Studierenden gaben an, daß ihr Interesse an dem Tutoriat groß gewesen sei, noch weniger, (18%, AM=3,52) meinten, daß sie das in den Tutoriaten Gelernte gut werden anwenden können.

#### **Ad "Soziale Funktion der Tutorien"**

- Die 20 eingesetzten Tutoren betreuen Gruppen zwischen 6 und 10 Studierenden. Diese Gruppenzusammenstellung wurde nicht nur für die Tutoriate, sondern auch für die weiteren Veranstaltungsteile des Kurses (Hospitationen, Seminare) beibehalten. Durch

diese Maßnahmen konnte der Zusammenhalt der Kleingruppen erheblich gefördert werden. Nicht nur im universitären sondern auch im privaten Bereich haben sich viele dieser Gruppen als feste Bezugsgruppen etabliert, die auch noch über mehrere Semester bestehen bleiben.

- Die Tutoriate werden von den Studierenden (ebenso wie Hospitationen und die Vorlesungen) als die besten Bestandteile des Kurses bewertet (vgl. Pkt. 4.3.4). In den schriftlichen Berichten schneiden die Tutorien sogar als beste Veranstaltungsteile ab.

- Die Studierenden haben sich in den Tutorien durchgängig "wohl" gefühlt (vgl. Pkt. 4.3.3) und gaben an, daß ihnen die Arbeit in den Tutorien "Spaß gemacht hat", daß "die Lernziele klar waren" und "die Gruppe engagiert mitgearbeitet hat".

#### **Ad "Orientierungsfunktion der Tutorien"**

- Die Tutoren werden von den Studierenden als "kompetente Ansprechpartner", jemand, dem man "jederzeit dumme Fragen stellen kann" und der "die Arbeit gut unterstützt hat" erlebt (vgl. Pkt. 4.3.3). Dieses wurde auch aus den Berichten der Studierenden und den Schilderungen der Tutoren in den Supervisionssitzungen deutlich. Die ersten Tutorien wurden zu Beginn vor allem für Fragen der Studierenden zum Studienaufbau, zu Hochschuleinrichtungen, Einrichtungen der Medizinischen Fakultät, Prüfungs-

anforderungen etc. genutzt. Hier sind die Tutoren die geeigneten Ansprechpartner, die mit Rat und Tat zur Seite stehen.

- Bei den Hospitationsterminen in den Kliniken waren die Tutoren anwesend. Dieser erste Termin wurde zu einem Rundgang durch das Universitätsklinikum genutzt, um den Studierenden eine erste Orientierung über die Infrastruktur zu geben.
- Durch die Tutorien konnten alle Erstsemester erreicht werden. In Zusammenarbeit mit der Fachschaft wurden relevante Informationen (Zeitschrift "Erstsemesterinfo", Informationen über Einführungsveranstaltungen etc.) direkt weitergegeben. Auch dies hat die Orientierung der Studierenden erleichtert.
- Alle eingesetzten Tutoren bemerkten in den Auswertungsgesprächen immer wieder, daß sie sich solche Tutorien zu Beginn ihres Studiums gewünscht hätten, um vom Beginn an eine effektivere Studienplanung und ein gezielteres Lernen zu ermöglichen.

##### **5. Abschließende Betrachtung des Tutorenprogramms zum EKM**

Das einführende Erstsemester-Tutorium zum "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin" hat seine Zielsetzungen erreicht.

Als Orientierungstutorium trägt es dazu bei, den Einstieg in die Fachrichtung wie auch die Integration in die Organisation Hochschule zu erleichtern. Der Tutor stellt für sie einen festen Ansprechpartner (Bezugsperson) dar,

mit dem sie anstehende Probleme besprechen können.

Die Art und Weise des Lehrens und Lernens innerhalb des Tutoriums fördert darüberhinaus die Eigenaktivität des einzelnen Studierenden im Umgang mit dem zu bewältigenden Lernstoff und Studienproblemen (Problemorientiertes-Lernen, vgl. dazu auch EAGLE et.al., 1992). Es werden schwerpunktmäßig Lernstrategien vermittelt, die das Selbststudium erleichtern.

Die Arbeit in der Kleingruppe fördert weiterhin die Fähigkeit im Team zu arbeiten, was sowohl für den weiteren Studienverlauf als auch die spätere Berufstätigkeit positive Konsequenzen hat.

In diesem Sinne leistet das Erstsemester-Tutorium einen wertvollen Beitrag zur Reform des Medizinstudiums, indem es Anstöße zu Selbstlernprozessen eingebunden in betreute Gruppenarbeit initiiert (vgl. dazu auch GÖBEL & REMSTEDT, 1991).

##### **Literatur:**

APPROBATONSORDNUNG FÜR ÄRZTE in der Fassung vom 14.Juli 1987 (BGB1. I S.1593) geändert durch Artikel 47 vom 20.Dezember 1988 (BGB1.I, S.2477) geändert durch die siebente Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung vom 21.Dezember 1989 (BGB1.I, Nr.62, S.2549).

BARRON, A.M. (1991). Peer tutoring and tutor training. *Educational Research*, 33 (3), 174---5.

BARROWS, H.S. (1988). The tutorial process. Springfield: Southern Illinois University School of Medicine.

DE GRAVE, W.S., DE VOLDER, M.L., GIJSELAERS, W.H. & DAMOISEAUX, V. (1990). Peer teaching and problem-based learning: tutor characteristics, tutor functioning, group functioning and student achievement. In Z.M. Nooman, H.G. Schmidt & E.S. Ezzat (eds.), Innovation in medical education (pp. 123-135).

EAGLE, C.J., HARASYM, P.H. & MANDIN, H. (1992). Effects of tutor case on expertise on problem-based learning issues. Academic Medicine, 67, 465-469.

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

GRALKI, H. & HECHT, H. (1992). Hochschuldidaktische Aspekte der Beurteilung von Lehrveranstaltungen durch Studierende. In D. Grün & H. Gattwinkel (Hrsg.), Evaluation von Lehrveranstaltungen. Überfrachtungen eines sinnvollen Instrumentes? (S.99-114). Berlin: Zentrale Universitätsdruckerei.

HABECK, D., DIEKMANN, C., NAUERTH, A. & ZIEGLER, J. (1991). Students teaching students. Poster presented on AMEE conference in Paris 1991.

JOHANSEN, M.L., MARTENSON, D.F. & BIRCHER, J. (1992). Students as tutors in problem-based learning: does it work? Medical Education, 26, 163-165.

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG (MWF) NRW. (1991). Aktionsprogramm Qualität der Lehre. Abschlußbericht. Neusser Druckereien und Verlag GmbH.

MOUST, J.C. (1989). The Maastricht tutor role. Maastricht: internes Handout.

NAUERTH, A. (1991). Die Umsetzung der neu vorgeschriebenen Veranstaltungen in den ersten zwei Studienjahren im Rahmen der 7. Novellierung der ÄAppO. Medizinische Ausbildung, 8/1, 29-39.

SCHWARZ, P. (in Vorbereitung). Qualifizierung studentischer Tutoren für die Leitung und Koordination eines Orientierungstutoriums zum "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin" durch Tutorentraining und Tutorensupervision: Entwicklung, Erprobung und Evaluation des Ausbildungskonzepts. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.

TAUSCH, R. (1974). Schulangst - weil die Ziele nicht erreicht werden. Interview mit Reinhard Tausch. Psychologie heute, 1. Jg., 0, S.58-59.

WEBLER, W.-D. (1991). Erfolg von Tutorien. Kriterien für die Gestaltung und Erfolgsbewertung von Tutorien. Diskussionsbeiträge zur Ausbildungsforschung und Studienreform, Heft 1. Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik (Hrsg.).

WEBLER, W.-D. (1991). Zur Leistungsfähigkeit von Studiengängen. Möglichkeiten ihrer Evaluation. Diskussionsbeiträge zur Ausbildungsforschung und Studienreform, Heft 3. Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik (Hrsg.).

Dipl.-Psych. Petra Schwarz

Dipl.-Psych. Rüdiger Wilmer

Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) Medizinische Fakultät  
Münster

Von-Esmarch-Straße 56

D-4400 (48129) Münster