

Über die dringende Notwendigkeit einer Reform der Mediziner- und Ausbildung an deutschen Universitäten besteht Einigkeit in tiefem Unbehagen am gegenwärtigen Zustand. Dennoch kam eine grundlegende Neuordnung – wie vom Bundesrat bereits 1986 gefordert – nicht zustande. Auch der Kompromiß, die bestehende Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) lediglich zu novellieren, wurde nicht eingegangen. Selbst die isolierte Verordnung der Modellklausel – der kleinste gemeinsame Nenner – konnte in der letzten Legislaturperiode nicht realisiert werden.

Damit ist die Reform – zumindest vorläufig – gescheitert.

Natürlich wurden durch diese Reform zahlreiche strukturelle Probleme und zum Teil gegenläufige Interessen berührt. Dazu gehören die Standardisierung der Lehre nach Qualitätsgesichtspunkten, die Beziehung der Lehre zur medizinischen Forschung, Kapazitätsfragen (Kapazitätsverordnung: geregelter Zugang der Studierenden versus freier Zugang), die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft, die Beschränkung des Auftrags der Medizin auf den Krankheitsfall versus Ausweitung ihrer Zuständigkeit auch auf Störungen der Befindlichkeit und letztlich auch die Entwicklung einer neuen Theorie der Medizin durch Erweiterung ihrer naturwissenschaftlichen Basis durch sozialwissenschaftliche Inhalte aus Ökonomie und Soziologie, sowie Psychologie und Pädagogik. Angesichts dieser komplexen Problemlage mag allerdings die Frage erlaubt sein, ob ein wirkliches Bedürfnis nach einer durchgreifenden, umfassenden Reform des Medizinstudiums bei allen Beteiligten besteht? Es kann darüber hinaus nicht erwartet werden, daß eine neue ÄAppO für alle diese Probleme befriedigende Lösungen anbieten kann, zumal es sich ihrer Natur nach um Prozesse handelt, die selbst einem steten gesellschaftlichen Wandel unterliegen.

Wir befinden uns in Sachen Lehre also in einer schwierigen Situation: Einerseits scheint Veränderung der Lehre durch Anpassung an die Herausforderungen der Zeit, sprich Reform, notwendig und – wie noch zu zeigen sein wird – auch möglich, andererseits greifen die bisherigen Anstrengungen nicht. Wir dürfen jetzt nicht nachlassen oder aufgeben. Die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) sieht in dem jetzigen Scheitern der ÄAppO-Reform nur eine Episode in der Entwicklung des Medizinstudiums. Denn die unaufhaltsame

Verbesserung der Lehrqualität durch Reformen ist ein historisches Faktum. Es begann mit der Einführung der wissenschaftlichen Methode in den Unterricht während der Aufklärung um die vorletzte Jahrhundertwende. Die Einbindung der klinisch-theoretischen Fächer in die Lehre um die letzte Jahrhundertwende verschaffte Deutschland weltweite Anerkennung. Und nun gewärtigen wir wiederum einen tiefgreifenden Wandel: Neue Ansätze wie z.B. Qualitätsmanagement der Lehre, klinische Algorithmen, rationale Entscheidungsfindung, Gesundheitsökonomie, Public Health oder Evidenzbasierte Medizin zeigen das an. Dieser Umbruch ist tiefgreifend, er mag gar als bedrohlich empfunden werden, er erfordert Anpassung. Gerade deshalb müssen wir jetzt entschlossen handeln. Denn durch Reformstau gehen unnötig Zeit und Geld verloren.

Bislang weiß allerdings wohl niemand, wieviel die Lehre in der ärztlichen Ausbildung tatsächlich kostet. Um die Kosten und effizientere Lösungen ermitteln zu können, bedarf es der Ablösung der kameralistischen Kostenrechnung und der Ausweisung eines bilanzierten Lehretats, der dann zum Beispiel darlegen könnte, was eine neu zu organisierende Lehre die Fakultäten, die Länder und letztlich den Steuerzahler kostet. Es wäre naiv, in dem Glauben zu verharren, diese Maßnahmen könnten ausgeklammert bleiben. Die um sich greifende Ökonomisierung unserer Lebenswelt wird nicht haltmachen vor den Fragen nach Effektivität und Effizienz der Lehre in der Medizin. Betriebliche Kostenrechnung muß ein Standard der Lehre werden.

Es ist auch zu fragen, warum die Medizinischen Fakultäten angesichts des politischen Scheiterns bisheriger ÄAppO-Novellierungsvorschläge den Handlungsspielraum der 7. Novelle nicht voll ausschöpfen und auch die Möglichkeit von begrenzten Modellversuchen nur teilweise nutzen. Eine erfolgreiche Ausbildungspraxis, und sei es auch nur in einem überzeugenden Modellprojekt, könnte bei zukünftigen Reformdiskussionen mit den politischen Verantwortungsträgern die normative Kraft des Faktischen erlangen. Eine Veränderungskultur, kontinuierliche Reform auf der Entscheidungsgrundlage einer Evaluation modellhafter Projekte, muß als Standard der Lehre entwickelt werden.

Die GMA verfolgt mit Interesse alle neuen Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung und stellt sie in diesem, ihrem Publikationsorgan zur Diskussion. Sie fördert damit durch Kommunikation einen permanenten Optimierungsprozeß, auch unabhängig von gelegentlichen politischen Entscheidungen. „Medizinische Ausbildung“ ist aber keine politische Zeit-

schrift, sondern das wissenschaftliche Organ der GMA. Ausbildungsforschung ist eine unverzichtbare Voraussetzung für eine Qualitätssteigerung in der Lehre. Der derzeitige Stand der Ausbildungsforschung in Deutschland spiegelt sich in den ersten beiden Ausgaben unserer Zeitschrift, sie enthält mehr Fallberichte als Originalarbeiten. Letztere zeichnen sich aber in ihrem Studiendesign durch höhere methodische Stringenz und größere wissenschaftliche Evidenz aus; aber besser Fallstudien als gar keine objektivierbare Reflexion über Lehre. Ausbildungsforschung ist unabdingbare Voraussetzung für eine nachhaltige Veränderungskultur und muß deshalb als Standard anerkannt und in Deutschland wieder gefördert werden.

Noch fehlen uns konsentiertere Standards in der Lehre, zu ihrer Generierung bedarf es weiterer empirischer Studien über Lehr- und Lerntechniken, über valide Evaluationen, über angemessene Lernzieldefinitionen, qualifizierte Lehrinhalte und anderes mehr.

In unseren Nachbarländern sind *grundlegende Reformen* der medizinischen Ausbildung bereits im Gange: In der Schweiz steht die Einführung eines Akkreditierungssystems für Fakultäten bevor, Österreich arbeitet an einer bereits gesetzlich verordneten Studienreform. In den Niederlanden und in Großbritannien existieren bereits elaborierte Evaluationssysteme als Steuerungsinstrumente der Lehre. Vor diesem Hintergrund sieht sich die GMA in ihrem Handeln bestätigt, mit ihrer Zeitschrift „Medizinische Ausbildung“ in Deutschland ein Instrument des Qualitätsmanagements in der Lehre zur Verfügung gestellt zu haben. Denn damit existiert ein Forum, auf dem Reformideen und -ergebnisse in einen kooperativen Wettbewerb treten können. Auch die Information der hieszulande für die Lehre Verantwortlichen über die Problemlösungen im Lande und andernorts in Sachen Lehre ist ein Standard, den wir nun in Form dieses Publikationsorgans bereits erreicht haben. Damit ist der Anfang gemacht für die Einführung eines weiteren Standards: „Faculty Development“ (Personalentwicklung), „Ausbildung der Ausbilder“.

Ist die Reform in Deutschland nun aufgehoben oder nur aufgeschoben? Besteht der Reformstau für eine neue ÄAppO auf der politischen Ebene weiterhin, obgleich auch in Deutschland einige Voraussetzungen für eine tatsächliche Verbesserung der medizinischen Ausbildung durchaus gegeben sind?

Es wird jetzt von den Aktivitäten der Medizinischen Fakultäten und der (Re)aktivierung der Ausbildungsforschung abhängen, wie es weitergeht. Hilfreich wäre, wenn wir zu einem Konsens darüber kämen, daß wir Standards in der Lehre brauchen, um Unterricht überhaupt sachgerecht evaluieren zu können. Wenn wir uns darüber einigen könnten, ginge die eigentliche Arbeit erst los: die Forschung und Diskussion darüber, wie die Standards denn aussehen sollen. Dabei brauchen wir aber das Rad nicht neu zu erfinden. Es gibt weltweit akzeptierte Standards wie z.B. das „problem-based learning“, das im Entwurf zur 8. Novelle der ÄAppO als „gegenstandsbezogener Kleingruppenunterricht“ thematisiert wird.

Wir alle haben eine umfassende Reform bislang nicht in die Gänge gebracht. Deshalb ist nachhaltiger Veränderungswille

angesagt. Falls die eingeforderte grundlegende Neuordnung des Medizinstudiums blockiert bleibt, sollte durch kleine, evaluierte Schritte an zahlreichen Orten versucht werden, in Form standardisierter Bottom-up-Projekte auf der Arbeitsebene in den Fakultäten die Lehre zu verbessern. Auch auf diese Weise gelingt es, den Boden für eine Veränderungskultur der Lehre, für eine *Lernkultur*, zu bereiten.

F. Eitel, G. Gostomzyk, D. Habeck, J.-D. Hoppe