

» Lehren und Lernen im klinischen Studienabschnitt – Ergebnisse der Lehrevaluation an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster

R. P. Nippert

Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS),
Münster

Zusammenfassung: Die Lehre im klinischen Studienabschnitt erfolgt unter der selbstverständlichen Annahme, dass sie die wesentlichste Quelle für die studentische Wissensakkumulation sei und dass die Studierenden in ihrem Lernverhalten von den Präsentationen des jeweiligen Fachgebiets abhängig seien. Im Rahmen des Prozesses der Wissensvermittlung wird – insbesondere an deutschen Medizinischen Fakultäten – der so genannten „Hauptvorlesung“ eines Faches eine besonders herausgehobene Stellung zugeschrieben. Die Ergebnisse einer retrospektiven Untersuchung bei Studierenden des fünften klinischen Semesters, die die klinische Lehre zum Gegenstand hatte (Inanspruchnahme und qualitative Beurteilung), zeigen, dass im Unterschied zu den fakultätsseitig bestehenden Annahmen über die Bedeutung der Lehrveranstaltungsangebote, die Studierenden in großem Umfang Lernformen entwickeln, die auf Selbstorganisation beruhen. Konsequenterweise verringern sie die Inanspruchnahme der fakultätsvermittelten Lehrangebote. In 50 % der fachspezifischen Veranstaltungsangebote (Vorlesungen, Praktika und Kurse) bewerten die Studierenden die selbstentwickelten Wissensquellen als wichtiger, wenn sie sie mit den fakultätsvermittelten Lehrveranstaltungen vergleichen. Klinische Lehrveranstaltungen von Fakultätsmitgliedern und studentisches Lernverhalten scheint in einem gewissen Kontrast zueinander zu stehen. Dafür sind vermutlich unterschiedliche Bezugssysteme verantwortlich zu machen; auf Seiten der fakultätsvermittelten Lehre der Wissenschaftsanspruch auf umfassende, aktuelle fachspezifische Information und unter den Studierenden die vorrangige Orientierung an den Prüfungsinhalten und den formalen Prüfungsvorgaben.

Teaching and Learning During the Clinical Study Phase: Evaluation of Teaching at the Faculty of Medicine at the Westphalian University of Münster: Clinical education is based on the assumption that it represents the major source of clinical knowledge of medical students. In Germany this relates also to lectures giving a grand overview of the discipline, read mainly by the director of a department. The reality of student learning, however, proves different. Results from a retrospective study of fifth-year students show that students rely predominantly on self-organised sources to acquire clinical knowledge. The infer-

red predominance of faculty-based teaching for building up clinical knowledge is found to be true for only 50 per cent of all mandatory lectures and courses. The results also show that there are strongly negative correlations between faculty-based teaching and non-faculty-based sources of clinical knowledge which may be due to different perspectives in teaching and learning goals in faculty and students. It is argued that students' learning behaviour is shaped by the examinations structure and the examination requirements.

Key words: Clinical teaching – Self organised learning – Medical examinations – Evaluation of curricula

Hintergrund

Die medizinische Ausbildung basiert in Deutschland auf nationaler und europäischer Gesetzgebung¹. Daraus resultiert ein hohes Maß an curriculärer Übereinstimmung zwischen den 36 medizinischen Fakultäten². Die Ausbildung umfasst ein sechsjähriges Studium³, das in vier Abschnitte unterteilt, jeweils von einer summativen Prüfung, die zweimal wiederholt werden darf, beendet wird (Nippert 1999, ders. 1999a).

Wie an vielen anderen Fakultäten hat auch die Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster seit 1998 die kontinuierliche Lehrevaluation eingeführt. Dabei wird jedes Semester die „Qualität“ aller Pflichtlehrveranstaltungen – aus studentischer Sicht – durch schriftliche Befra-

¹ Approbationsordnung für Ärzte, ÄAppO vom 24.10.1970 i. d. F. d. VO vom 21. Dezember 1989.

² Seit kurzem befassen sich einige medizinische Fakultäten in Deutschland konsequent mit der Reform ihres Curriculums, z.B. Charité, Humboldt-Universität Berlin, Technische Universität Dresden, Ludwig-Maximilians-Universität München, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Medizinische Universität Lübeck, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Private Universität Witten-Herdecke. Darüber hinaus gibt es verschiedene Ansätze, die im Entstehen begriffen sind.

³ § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Bundesärzteordnung (BÄO) schreibt vor, dass das Medizinstudium sechs Jahre dauert. § 23 Absatz 2 der EU Richtlinie 93/16 EEC definiert, dass das Medizinstudium in den Mitgliedsstaaten „sechs Jahre oder 5500 Stunden“ strukturierten Unterrichts umfasst (vgl. H Haage, Ausbildungsrecht Medizin, 1997: 27).

gung erhoben. Auf diese Weise ist ein ständig aktualisiertes Informationssystem geschaffen worden, mit dessen Hilfe auch die qualitative Veränderung des Lehrangebots sowie die Veränderungen des Lehrkörpers, im Sinne des „Faculty Development“, dokumentiert und bedarfsgerechte curriculumswirksame Entscheidungen auf empirischer Basis getroffen werden können. Die Medizinische Fakultät Münster erhofft sich von diesem System eine Entwicklung zu einem „Center of Excellence“ der medizinischen Lehre in Deutschland (Nippert 1999b).

Da zur Zeit die Lehrsituation noch immer von großen Anteilen Frontalunterricht geprägt ist, sollte untersucht werden, ob sich daraus Lernverhaltensweisen ergeben und Präferenzen für bestimmte Lehrveranstaltungen bei den Studierenden erklären lassen. Dazu wurden die Lehrangebote der Fakultät in Form von Vorlesungen, Übungen, Praktika und Kursen, soweit die Pflichtlehre betroffen war, betrachtet. Während dieses Prozesses wurde von Studierenden verdeutlicht, dass sie neben den formellen Lehrangeboten durchaus eigenverantwortete Lernformen entwickelt hätten, die nicht auf der regelmäßigen Inanspruchnahme von Lehrveranstaltungen fußen.

Die Untersuchung nahm sich also zum Ziel, einerseits die Inanspruchnahmerate der Lehrveranstaltungen zu dokumentieren und andererseits die den Veranstaltungen von den Studierenden zugeschriebene Wichtigkeit zur Entwicklung ihres klinischen Wissens und ihrer klinischen Kompetenz, empirisch zu überprüfen. Dabei sollten nur die Pflichtlehrveranstaltungsangebote und das daraus resultierende Lernverhalten Berücksichtigung finden.

Methode

Es wurde ein Fragebogen zur Dokumentation der den Lehrveranstaltungen jeweils zugeschriebenen Lehrqualität entwickelt, der außerdem das Inanspruchnahmeverhalten der Studierenden fachspezifisch erfasste. Untersuchungspopulation waren die Studierenden des fünften klinischen Semesters zweier Semester (akademisches Jahr 1999) zuzüglich Angehörige höherer Semester, die noch scheinpflichtige Lehrveranstaltungen nachzuholen hatten, bevor sie sich zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden konnten. Die Abgabe des bearbeiteten Fragebogens stellte die Voraussetzung zur Rückmeldung zum sechsten klinischen Semester dar. Die so erreichte Stichprobengröße betrug 298 Studierende. Bei einer Semesterstärke von 130 Studierenden kann somit von einer Totalerhebung der Absolventen des fünften klinischen Semesters des akademischen Jahres 1999 ausgegangen werden. Die in der Befragung erzielte Vollständigkeitsrate aller gestellten Fragen betrug 72%. Die Eingabe und Analyse der erhobenen Daten erfolgte mittels des Programmpaketes SPSS® Version 9.0.

Ergebnisse

Die Studenten waren aufgefordert, die qualitative Bewertung der einzelnen „Hauptvorlesungen“ unter Verwendung der Schulnotenskala von 1–6 vorzunehmen. Fachspezifische Medianwerte der Beurteilungen wurden berechnet, um die Veranstaltungen in eine „Qualitäts-Rangfolge“ bringen zu können. Sie wird in Tab. 1 wiedergegeben. Die Benotungen der 30 verschiedenen Vorlesungen in den klinischen Fächern ergab für eine der Vorlesungen die Note „sehr gut (1)“, (Spannweite

1,49 oder geringer). Es handelte sich dabei um das Fach „Rechtsmedizin“. Sechs der Hauptvorlesungen wurden mit „gut (2)“ (Notenspannweite: 1,5–2,49 oder geringer) bewertet. In dieser Gruppe befanden sich die Fächer „Neurologie“, „Kinderheilkunde“, „Dermatologie und Venerologie“, „Allgemeine Chirurgie“, „Urologie“ sowie „Unfall- und Handchirurgie“. 17 weitere Hauptvorlesungen erhielten die Note „befriedigend (3)“ (Notenspannweite: 2,5–3,49). Die verbleibenden sechs Vorlesungen des klinischen Abschnitts bewerteten die Studierenden mit „ausreichend (4)“ (Notenspannweite: 3,5–4,49). Keine der Fachvorlesungen wurde mit „mangelhaft (5)“ (Notenspannweite 4,5 und höher) bewertet, allerdings liegen einige Bewertungen der Lehrveranstaltungen aus der Bewertungskategorie „ausreichend“ am unteren Ende dieser Notenspannweite.

Tab. 1 Benotungen der „Qualität“ der Hauptvorlesungen des klinischen Abschnitts durch Studierende der fünften klinischen Semester, Medizinische Fakultät, WWU Münster, Lehrevaluation, akademisches Jahr 1999

Fach	Anzahl der Studierenden	Medianwert der Benotung	Notenwert
Rechtsmedizin	245	1	sehr gut
Neurologie	241	2	gut
Kinderheilkunde	248	2	gut
Dermatologie	224	2	gut
Allgemeine Chirurgie	245	2	gut
Urologie	205	2	gut
Unfall- u. Handchirurgie	243	2	gut
Psychiatrie	219	3	befriedigend
Neurochirurgie	189	3	befriedigend
Radiologie	207	3	befriedigend
Augenheilkunde	227	3	befriedigend
Innere Medizin	253	3	befriedigend
HTG Chirurgie	180	3	befriedigend
Med. Mikrobiologie	234	3	befriedigend
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	179	3	befriedigend
Spezielle Pathologie	243	3	befriedigend
Psychosomatik u. Psychother.	193	3	befriedigend
Kinder- u. Neugeb.-Chirurgie	152	3	befriedigend
Anästhesiologie	204	3	befriedigend
Allgemeine Medizin	197	3	befriedigend
HNO Heilkunde	207	3	befriedigend
Spezielle Pharmakologie	228	3	befriedigend
Frauenheilkunde u. Geburtsh.	236	3	befriedigend
Orthopädie	167	3	befriedigend
Hygiene	243	4	ausreichend
Arbeitsmedizin	226	4	ausreichend
Transfusionsmedizin	188	4	ausreichend
Techn. Orthopädie	151	4	ausreichend
Epidemiologie	233	4	ausreichend
Klinische Chemie	201	4	ausreichend

Es muss darauf hingewiesen werden, dass dieses „Qualitäts“-Ranking der Hauptvorlesungen der einzelnen klinischen Fächer, basierend auf den Medianwerten der Benotungen, unter einer Reihe von Einflussbedingungen steht, die die Stabilität dieser Verteilung und damit auch die Verlässlichkeit beeinträchtigen. So herrschen z.B. unterschiedliche Teilnahmeverpflichtungen, die die Studierenden zur Inanspruchnahme zwingen. Außerdem existieren auch besondere Vorlieben bei den Studierenden, die sich fachspezifisch und/oder lehrpersonenspezifisch ausdrücken. Daher kann diese Rangfolge keine Auskunft darüber geben, ob die ermittelte „Qualitäts-Rangfolge“ vorrangig durch zugeschriebene Praxisrelevanz und/oder Wissensvermittlung durch die Veranstaltung hervorgerufen ist, oder primär lehrpersonen- bzw. fachspezifische Wertungen widerspiegelt.

Zur weiteren Klärung dieser Frage waren die Studierenden aufgefordert, die Hauptquellen ihres klinischen Wissens für die einzelnen klinischen Disziplinen zu kennzeichnen. Dabei soll-

ten sie zwischen den strukturierten, fakultätsvermittelten Kenntnisquellen, in Form von Lehrveranstaltungsangeboten, und solchen unterscheiden, die sie eigenverantwortlich entwickelt hatten. Zur Unterscheidung der Kenntnisquellen standen vier Antwortkategorien zur Verfügung: jeweils zwei *fakultätsvermittelte*: Vorlesungen (VL), Übungen, Praktika und Kurse (PR) und zwei *selbstgeschaffene Lern- und Kenntnisquellen* (SKL) und andere Quellen (AQ).

Zur Kennzeichnung der individuellen Bewertung der Wichtigkeit der entsprechenden Quelle konnten pro Fach zehn Punkte vergeben werden. Um die Bedeutung der fachspezifischen Kenntnisquelle und des damit verbundenen Lernverhaltens der Studierenden zu charakterisieren, wurden die arithmetischen Mittelwerte der jeweils für das Fach vergebenen Punktwerte verwendet. Es wurde eine Rangfolge etabliert, die anhand der Bewertung für die Wichtigkeit der jeweiligen Vorlesung vorgenommen wurde. Sie ist in Tab. 2 wiedergegeben. Die Rangfolge dokumentiert, dass sich unter den ersten sieben

Tab. 2 Hauptquellen klinischer Kenntnisse der Studierenden der fünften klinischen Semester, Medizinische Fakultät, WWU Münster, Evaluation der Lehre, akademisches Jahr 1999

klinisches Fach	Anzahl d. Studierenden				Arithm. Mittel pro Fach je 10 Punkte				S.A.			
	VL	PR	SKL	AQ	VL	PR	SKL	AQ	VL	PR	SKL	AQ
Rechtsmedizin	196	188	197	184	4,34	2,38	3,13	0,38	2,05	1,71	1,79	1,08
Kinderheilkunde	197	199	197	183	3,37	2,76	3,64	0,46	1,73	1,75	1,79	1,16
Neurologie	192	191	198	185	3,33	2,28	4,02	0,39	1,95	1,61	2,01	0,97
Urologie	191	188	198	183	3,10	2,21	4,39	0,45	1,93	1,71	2,26	1,15
Spezielle Pathologie	188	187	193	183	3,07	2,34	4,51	0,33	1,85	1,95	2,09	0,96
Dermatologie	190	189	194	180	2,96	2,90	3,95	0,43	1,90	1,86	2,24	1,21
Spezielle Pharmakologie	190	188	197	188	2,77	1,62	5,38	0,31	1,89	1,58	2,47	0,84
Allgemeine Chirurgie	195	199	200	191	2,72	2,89	4,10	0,46	1,20	1,61	1,66	1,04
Allgemeine Medizin	184	186	190	181	2,70	2,74	4,31	0,49	2,18	2,35	2,45	1,20
Hygiene	188	183	192	181	2,55	2,41	4,80	0,42	2,15	1,83	2,65	1,12
Psychiatrie	191	192	197	186	2,54	3,09	4,17	0,42	1,69	1,85	2,31	1,12
Unfall- u. Handchirurgie	191	186	194	182	2,53	2,41	4,81	0,40	1,86	1,95	2,73	1,01
Med, Mikrobiologie	186	188	195	180	2,49	2,84	4,44	0,38	1,55	1,67	2,18	1,12
Arbeitsmedizin	188	185	193	180	2,41	2,39	4,96	0,35	2,13	1,76	2,86	1,03
Augenheilkunde	188	191	194	181	2,39	3,10	4,25	0,44	1,54	1,94	2,31	1,22
Innere Medizin	201	196	202	192	2,38	2,89	4,39	0,66	1,57	1,61	1,96	1,31
Radiologie	185	186	192	180	2,34	2,72	4,67	0,45	1,85	2,05	2,71	1,17
Neurochirurgie	181	176	187	176	2,23	1,98	5,30	0,46	1,98	1,90	3,08	1,15
Psychosomatik u. Psychth.	183	185	188	177	2,22	3,14	4,48	0,48	1,99	2,48	2,62	1,26
HTG-Chirurgie	181	178	185	177	2,19	1,63	5,55	0,66	2,50	2,11	3,32	1,46
Frauenhkd. u. Geburtsh.	190	195	192	186	2,15	3,19	4,46	0,47	1,66	2,02	2,24	1,16
Epidemiologie	185	184	193	180	2,12	2,23	5,48	0,33	2,11	2,13	3,06	0,97
Kinder-/Jgd. Psychiatrie	178	178	179	173	2,00	2,47	5,21	0,39	1,92	2,27	3,03	1,23
HNO-Heilkunde	191	187	193	181	1,96	2,86	4,83	0,44	1,69	2,01	2,51	1,19
Kinder-, Neugeb.-Chirurgie	181	183	182	175	1,85	1,47	6,16	0,55	1,85	2,12	3,25	1,35
Anästhesiologie	189	193	197	185	1,75	2,83	4,87	0,70	1,56	2,33	2,66	1,46
Transfusionsmedizin	174	174	180	174	1,63	1,79	6,21	0,56	2,18	2,28	3,16	1,52
Orthopädie	174	173	183	174	1,34	2,12	6,05	0,52	1,60	2,03	3,25	1,28
Klinische Chemie	183	185	191	178	1,27	2,23	6,12	0,46	1,65	2,13	3,11	1,13
Techn. Orthopädie	170	168	179	172	0,99	1,47	6,83	0,62	1,62	2,12	3,45	1,51

VL = Vorlesung; PR = Praktikum, Übung, Kurs; SKL = selbstgeschaffene Kenntnis- und Lernquellen; AQ = andere Quellen; **Fettdruck**: höherer Wert für nichtfakultätsvermittelte Quellen

Hauptvorlesungen fünf befinden, die bereits unter den ersten sieben Fächern in Tab. 1 mit „sehr gut oder gut“ bewertet worden waren, so dass eine gewisse interne Verlässlichkeit der abgegebenen Bewertungen durch die Studierenden vorzuliegen scheint.

Von den insgesamt 30 klinischen Fächern wiesen die Studierenden bei 13 (43%) den Vorlesungen (VL) höhere Punktwerte als den Praktika, Übungen und Kursen (PR) zu und identifizierten sie so als die wichtigere Quelle ihrer Kenntnisse im Vergleich der beiden Veranstaltungsarten. Aus Vorlesungen beziehen die Studierenden in Münster ihre klinischen Kenntnisse vor allem in den Fächern: „Rechtsmedizin“, „Kinderheilkunde“, „Neurologie“, „Urologie“, „Spezielle Pathologie“, Dermatologie und Venerologie“, „Spezielle Pharmakologie“, „Hygiene“, „Unfall- und Handchirurgie“, „Arbeitsmedizin“, Neurochirurgie“, „Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie“ und „Kinder- und Neugeborenenchirurgie“. Praktika, Übungen und Kurse hingegen werden in den Fächern „Psychiatrie“, „Allgemeine Chirurgie“, „Allgemeinmedizin“, „Augenheilkunde“, „Medizinische Mikrobiologie“, „Innere Medizin“, „Psychosomatik und Psychotherapie“, „Radiologie“, „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, „Epidemiologie und Sozialmedizin“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, „HNO-Heilkunde“, „Anästhesiologie“, „Orthopädie“ und „Klinische Chemie“ sowie „Technische Orthopädie“ als Kenntnisquelle den Vorlesungen vorgezogen. Die Gründe für diese Differenzierung sind zur Zeit noch nicht erforscht.

Die Tabelle verdeutlicht aber generell, dass – abgesehen vom Fach „Rechtsmedizin“ – selbstgeschaffene Kenntnisquellen und darauf bezogenes Lernverhalten (SKL) die überwiegend favorisierte Methode des Wissenserwerbs darstellt, wenn die einzelnen Veranstaltungsarten fachspezifisch direkt miteinander verglichen werden.

Bei 50% aller klinischen Fächer wird das Lernen aus nichtfakultätsvermittelten Quellen (SKL und AQ) zusammengenommen mit höheren Punktwerten versehen, als es für die fakultätsvermittelten Lehrangebote (VL und PR) zutrifft. Der Wilcoxon-Test als Prüfung der Differenzen der Mittelwerte von fakultätsvermittelten Kenntnisquellen (VL und PR) und nichtfakultätsvermittelten Quellen (SKL und AQ) zeigt hochsignifikante Unterschiede.

Tab. 3 Fakultätsvermittelte und nichtfakultätsvermittelte klinische Kenntnisquellen, Studierende der fünften klinischen Semester, Medizinische Fakultät, WWU Münster, Evaluation der Lehre, Studienjahr 1999, Statistik für Wilcoxon-Test (Testläufe für je zwei Variable)

Paare	Z	asymptotische Signifikanz 2-seitig
VL-SKL	- 4,700	0,000
PR-SKL	- 4,782	0,000
VL-AQ	- 4,782	0,000
PR-AQ	- 4,783	0,000

VL = Vorlesungen; PR = Übungen, Praktika und Kurse; SKL = selbstgeschaffene Kenntnisquellen; AQ = andere Quellen

Auch bei Kontrolle der Ergebnisse mit Hilfe des Friedman-Tests, der mehrere verbundene Stichproben untersuchen kann, ergaben sich hochsignifikante Differenzen.

Tab. 4 Fakultätsvermittelte und nichtfakultätsvermittelte klinische Kenntnisquellen, Studierende der fünften klinischen Semester, Medizinische Fakultät, WWU Münster, Evaluation der Lehre, Studienjahr 1999, Statistik für Friedman-Test

Ränge	mittlerer Rang	n = 30
Mittelwert VL	2,47	
Mittelwert PR	3,97	Chi ² 79,320
Mittelwert SKL	2,57	df = 3
Mittelwert AQ	1,00	asympt. Sign. 0,000

Fakultätsvermittelte Lehrveranstaltungsformen und Kenntnisquellen (Vorlesungen vs. Übungen, Praktika und Kurse) sind positiv miteinander korreliert. Selbstgeschaffene Kenntnis- und Lernquellen sowie andere Informationsquellen (AQ) – die Formen nichtfakultätsvermittelten Lernens – sind ebenfalls positiv miteinander korreliert. Die Interkorrelation zwischen diesen beiden Gruppen der Kenntnis- und Lernquellen ist extrem stark negativ ausgeprägt, wie aus Tab. 5 ersichtlich wird.

Tab. 5 Korrelationsmatrix der Quellen studentischer klinischer Kenntnis, Studierende der fünften klinischen Semester, Medizinische Fakultät, WWU Münster, Evaluation der Lehre, akademisches Jahr 1999

Kenntnisquellen	Korrelationen zwischen den Wertevektoren		
	Mittelwerte für „Vorlesungen (VL)“	Mittelwerte für „Praktika etc. (PR)“	Mittelwerte für „SKL“
<i>fakultätsverm.</i>			
Vorlesungen (VL)			
Praktika (PR)	0,239		
<i>nichtfakultätsverm.</i>			
SKL	- 0,841 **	- 0,710 **	
AQ	- 0,495 *	- 0,127	0,347

* = signifikant 0,05; ** = signifikant 0,000; Niveau, 2-seitig; Niveau, 2-seitig

Die interne Ähnlichkeit jeder Gruppe der Quellen klinischer Kenntnisse und des Lernverhaltens „fakultätsvermittelt“ und „nichtfakultätsvermittelt“ zeigt sich durch die positiven Interkorrelationen von 0,239 einerseits und 0,347 andererseits.

Bei der Betrachtung der Interkorrelation zwischen den Ausprägungen der einzelnen Gruppen zeigen sich extrem hohe, hochsignifikante, negative Korrelationen von -0,841 und -0,710 zwischen den fakultätsvermittelten und nichtfakultätsvermittelten klinischen Kenntnisquellen. Das weist darauf hin, dass große Unterschiede in den Bedeutungszuschreibungen und darauf bezogene Lernverhaltensweisen hinsichtlich der klinischen Lehre bei den Studierenden bestehen.

Diskussion

Dass die Erwartungen hinsichtlich der Bedeutung der Lehrveranstaltungen und des jeweiligen Lernverhaltens im klinischen Abschnitt der medizinischen Ausbildung zwischen Studierenden und Lehrpersonen unterschiedlich sind, hat jeder, der in der Lehre engagiert ist, häufig erfahren. Dass jedoch die Differenzen der Bewertung von strukturierten Lehrveranstaltungen

gegenüber selbstentwickelten Kenntnisquellen ein solches Ausmaß annehmen, wie es die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, ist ein Hinweis darauf, dass generelle Bedingungen an dieser Differenzierung beteiligt sind.

Während die Lehrpersonen ihre Lehr- und Lernziele aus der Sicht ihrer Disziplin definieren, scheinen die Studierenden die Lehrangebote nach anderen Kriterien zu bewerten. Es scheint sich für sie darum zu drehen, was unmittelbar notwendig und nützlich zum Bestehen der anstehenden Prüfungen ist. Studierende drücken in der faktischen Inanspruchnahme und der Bewertung der Lernveranstaltungsangebote das aus, was in den vorgesehenen Prüfungen verlangt und geprüft wird. „Assessment drives curricula“ (BORDAGE). Diese Erfahrung machen die Studierenden angesichts des Stoffumfangs im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt und stellen ihr Lernverhalten und die Auswahl der zu erlernenden Inhalte darauf ein (Moy 2000).

Im Falle des medizinischen Curriculums in Deutschland mit seinen zentral abgehaltenen summativen Prüfungen und deren hohem MC-Anteil scheint sich ein Lernverhalten im Studium eingestellt zu haben, das selektiv den relevanten Lernstoff und die Kenntnisquellen feststellt. Auswahlkriterium scheint dabei vor allem die Prüfungsrelevanz zu sein. Das bedeutet, dass die Auswahl der Lehrveranstaltungen daran geprüft wird, ob darin Wissen vermittelt wird, das zum Bestehen der Prüfung beiträgt. Dieses Auswahlkriterium ruft zwangsläufig den Verzicht auf den Besuch einer Vielzahl von Lehrveranstaltungen hervor. Anscheinend hat sich bei den Studierenden die Auffassung verbreitet, dass fakultätsvermittelte, klinische Lehre sich nur partiell mit den Erfordernissen der MC-Prüfungen in Übereinstimmung bringen lässt. Die gilt es aber zuallererst zu bestehen. Eine solche „lernökonomische“ Sichtweise könnte erklären, warum die beiden Vorlesungen der „Speziellen Pathologie“ und „Speziellen Pharmakologie“ in der Tab. 2 unter den ersten sieben der Vorlesungen zu finden sind. Hier sind Prüfungsrelevanz und „Qualität“ vermutlich nicht so eng gekoppelt, wie es für die anderen Fächer der Spitzengruppe gilt. Wenn es um die Gewichtung von klinisch-wissenschaftlichen Lehrveranstaltungen und solchen mit primär prüfungsbezogenen Inhalten geht, scheinen die Studierenden sich überwiegend zugunsten der Veranstaltungen zu entscheiden, die Prüfungsbezug erwarten lassen.

Die dargestellten Ergebnisse werfen ein wichtiges Problem für die Fakultät auf: Nämlich durch welche Angebote es gelingen kann, die klinische Lehre wieder zu einer *Primärquelle* für das klinisch relevante Wissen der Studierenden zu machen. Das Ziel für die Fakultät muss es sein, den Studierenden Lehr- und Lernangebote zu machen, die aufgrund ihrer Qualität so attraktiv sind, dass sie beide Anliegen erfüllen, fachspezifische, aktuelle Information und prüfungsrelevante Inhalte bereitzustellen. Selbstorganisiertes Lernen wird und soll parallel zum fakultätsvermittelten Lehrangebot existieren, wenn es jedoch zur überwiegend genutzten Methode des Wissenserwerbs wird, muss die Fakultät dieser Entwicklung erhöhte Aufmerksamkeit widmen und die entsprechenden Ursachen erforschen, um ihren Lehrauftrag auch qualitativ zu erfüllen.

Die kontinuierliche Evaluation von Struktur, Prozess und Ergebnis des medizinischen Curriculums wird es in Münster ermöglichen, die optimale Mischung aus fakultätsvermitteltem

und selbstorganisiertem Lernverhalten zu entwickeln, mit dessen Hilfe das eigentliche Ziel der medizinischen Ausbildung erreicht werden kann: Ärztinnen und Ärzte auszubilden, die sich den Problemen ihrer Patienten fürsorglich, engagiert und mit klinischer Kompetenz widmen.

Literatur

- ¹ Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458) zuletzt geändert durch 8. VO vom 11.2.1999
- ² Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 i. d. F. d. Bekanntmachung vom 30. April 1993 (BGBl. I S. 512ff.)
- ³ Haage H. Ausbildungsrecht Medizin. London (u. a.): Chapman & Hall; 1997: 27
- ⁴ Moy RH. Medical Education in the 20th Century. In: Distlehorst LH, Dunnington GL, Folse JR (eds): Teaching and Learning in Medical and Surgical Education, Lessons learned for the 21st Century. Mahwah/NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000: 18
- ⁵ Nippert RP et al. Towards reform, the medical curriculum of the medical school of the Westfälische Wilhelms-Universität, Münster. Medical Teacher 1999; 21, 2: 200–203
- ⁶ Nippert RP. Das Münsteraner Modell setzt auf umfangreiche Praxiskontakte. Westfälisches Ärzteblatt 1999a; April: 18–21
- ⁷ Nippert RP. Hauptbericht zum Besuch des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrats, Teil II: Lehre und Ausbildung an der Medizinischen Fakultät der WWU Münster, 8. Dezember 1999b (unveröffentlichtes Manuskript)

Prof. Dr. R. P. Nippert

Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS)
der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster
Von-Esmarch-Straße 56
48129 Münster