

# DIDAKTIK DER MEDIZIN

## Manual „WORK IN PROGRESS“ – WiP 2 –

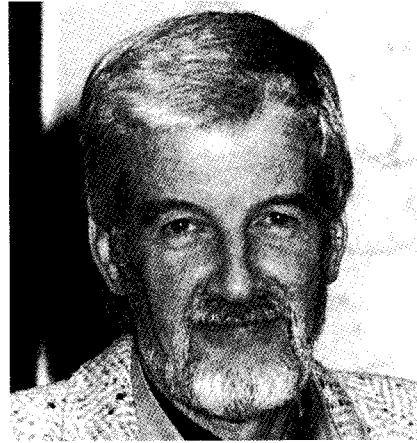
entstanden anlässlich der 6. Internationalen Tagung „Qualität der Lehre in der Medizin“  
Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – Deutsche Sektion der AMEE

anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der „Didaktik der Medizin“  
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

am 3.–5. Juli 1999 im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf

mit Förderung des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung des  
Landes Nordrhein-Westfalen

## » Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Pflege einer Tradition ist nicht eo ipso lohnend – mit den Tagungen zur Qualität der Lehre in der Medizin aber hat die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung unter ihrem derzeitigen Vorsitzenden Florian Eitel in Kooperation mit den verschiedenen Veranstaltern eines ihrer zentralen Anliegen zu einer mittlerweile unverzichtbar gewordenen Tradition werden lassen. Mit der Initiative von Jerome Rotgans wird nun auch das Austauschen von neuen Ausbildungsprojekten und Ergebnissen auf einen fortsetzungsorientierten Weg gebracht.

Was aber ist Qualität der Lehre in Bezug auf die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte?

Paragraph 1 der Approbationsordnung (AO) beginnt mit dem Satz „Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. ...“. Die anschließend aufgelisteten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten künden von hohem Anspruch – aber wird dieser erfüllt? An 36 Fakultäten durchlaufen die Medizinstudierenden eine Ausbildung mit zentral vorgegebenen Rahmen- und Prüfungsbedingungen. Unter Berufung auf Wilhelm von Humboldt (1767 – 1835) basiert die Ausbildung auf der Einheit von „Forschung und Lehre“ – aber ist dieses hehre Konzept heute noch durchzuhalten? Die Spezialisierung in der Forschung auf der einen und die beruflichen Anforderungen zur Gesundheitsversorgung auf der anderen Seite reduzieren diesen Anspruch auf einen kaum erfüllbaren Wunsch. Hinzu kommt die Krankenversorgung, die mit den Aufgaben in der Forschung und der Lehre konkurriert. Da gibt es das böse Zitat „Patienten bringen das Geld, die Forschung den Ruhm und die Lehre die Arbeit“. Dass es zwischen diesen drei Komplexen nicht selten zu erheblichen „Gleichgewichtsstörungen“ kommt, wissen die Studenten zu beklagen. Zugleich geraten manche der theoretischen Fächer angesichts verknappter Ressourcen mit ihrer Lehrverpflichtung in Bedrängnis. Eine Vernetzung zwischen den Disziplinen des umfangreichen Fächer-

kanons gibt es in der Regel nicht. Für eine fächerübergreifende Betrachtungsweise von Krankheiten und ihren Ursachen, entscheidende Voraussetzung für den ärztlichen Beruf, ist zu meist kein Platz im herkömmlichen Curriculum – verloren steht dieses Ziel im § 1 der AO.

Für einen Reformstudiengang, den neuerdings eine Fakultät aufgrund der Modellklausel durchführen kann, wird eine Evaluation der Lehre gefordert; für den Regelstudiengang wurden die Fakultäten allerdings bisher nicht in die Pflicht genommen. Stattdessen werden jeweils in Halbjahresabständen die Ergebnisse der einzelnen Prüfungen aus dem IMPP erwartet. Wo steht unsere Fakultät? Welchen Rang hat mein Fach? Die richtigen Kreuze an der richtigen Stelle – von den mündlichen Prüfungsanteilen einmal abgesehen – werden dann bei den Tabellenführern gern – bei den Schlusslichtern eher nicht – als Spiegel für die Lehre gewertet.

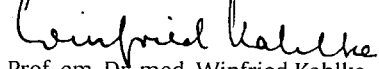
Auf unseren Tagungen geht es um andere Kriterien für die Qualität der Lehre: Mit unterschiedlichen Schwerpunkten befördern die wissenschaftlichen Veranstaltungen verschiedene, sich ergänzende Reformelemente auf das Ziel zu, für das ärztliche Entscheiden und Handeln die praktische, geistige, kommunikative und moralisch-ethische Kompetenz zu vermitteln. In diesem Sinne haben wir auch die 6. Tagung – sie stand zugleich unter dem Motto „25 Jahre Didaktik der Medizin in Hamburg“ – gestaltet: neben den Schwerpunkten „Ethik in der ärztlichen Ausbildung“, „Modellstudiengänge“, „Kommunikation und Teachers Training“ und „Audiovisuelle Medien in der Medizin“ befassten sich Arbeitsgruppen mit *Prüfungsmodellen, Evaluation der Lehre sowie „Evidence based medicine“ und ärztliche Ausbildung*.

In seinem Festvortrag stellte der Philosoph Walter Ch. Zimmerli die kritische und zugleich hochaktuelle Frage: „*Ausbildung zum Arzt oder gesundheitsorientierte Systemqualifikation?*“ und nannte seine brillanten Antworten bescheiden „*Kleine philosophische Bemerkungen zu einem großen gesundheitspolitischen Problem*“.

Ermutigend an den Tagungen zur Qualität der Lehre in der Medizin ist das gemeinsame Auftreten von Lehrenden und Lernenden – dies sichert zugleich ihre Erfolge. Nicht selten waren es die beharrlichen Forderungen von Studierenden – zuweilen auch ihre unkonventionellen Mittel: siehe Uni-Streik 1989 in

Berlin – die an der einen oder anderen Fakultät ein offenes Ohr bei engagierten Lehrenden fanden. Wenn schon der große Wurf von oben weiter auf sich warten lässt, so schaffen die vielen Initiativen ein Netzwerk von kreativen Ausbildungsprojekten, dem sich schließlich keine Fakultät wird entziehen können. – Das sollte auch für eine Fakultät gelten, die in Bezug auf ihre Hochschuldidaktik – nach 25-jährigem Bestehen und Emeritierung ihres Begründers – immer noch kein positives Signal für deren Fortbestehen gegeben hat.

Hamburg, im März 2001



Prof. em. Dr. med. Winfried Kahlke  
Tagungsleiter der 6. Int. Tagung  
„Qualität der Lehre in der Medizin“