

**Best Evidence Medical Education (BEME) – empirische Entscheidungs-optimierung bei der Gestaltung der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung**

F. Eitel

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, Deutsche Sektion der Association of Medical Education in Europe

Die Entwicklung und Umsetzung von curricularen Plänen bzw. Programmen verlangt zahlreiche Entscheidungen: Begründungen derartiger Entscheidungen mag entweder aus Expertenurteil oder von den Resultaten empirischer Studien stammen, welche Evidenz zur Verfügung stellen. Best Evidence Medical Education (BEME) ist eine Entwicklung, die Grundlage für pädagogische Entscheidungsfindung ist. Das Schrifttum weist ausgedehnt aus, welche Nachteile und Fehlentwicklungen die traditionelle medizinische Ausbildung hat, und erweckt somit Erwartungen in Bezug auf Verbesserungsmöglichkeiten durch evidenzbasiertes Qualitätsmanagement der Lehre. Das Ziel dieser Veröffentlichung ist, den BEME-Ansatz zu beschreiben.

BEME wird definiert als die „Implementierung von Methoden und Ansätzen in die Lehrpraxis durch das Lehrpersonal selbst unter Nutzung des verfügbaren besten Wissensstandes“ (Harden et al. 1999). BEME entspricht den Vorgaben der modernen Theorie der Erwachsenenbildung, enthält z. B. Elemente des problembasierten Lernens.

Der methodische Ansatz von BEME ähnelt stark dem von evidenzbasierter Medizin:

1. Charakterisierung und Klassifizierung des Problems bzw. der Frage
2. Suche nach empirischen Studien
3. Kritische Bewertung der gefundenen Evidenz
4. Anwendung der Evidenz im curricularen Entscheidungsprozess
5. Evaluation des Implementierungserfolges
6. Neueinstieg bei Schritt Nr. 1, wenn hierfür aufgrund der Evaluationsergebnisse evidenten Anlass besteht.

**Probleme mit BEME entstehen**

- aus der Tatsache, dass Evidenz im Bildungswesen nicht in jedem Falle ausgeprägt genug ist, um persönliche Erfahrungen oder Präferenzen hintanzustellen,
- aus der emotionalen Wirkung von BEME: Evidenz widerspricht häufig persönlichen Interessen oder Präferenzen und wird deshalb als aggressiv oder emotional belastend empfunden,
- aus den Schwierigkeiten, die aus fehlenden Standards und Standardisierung im Erziehungswesen resultieren, und
- aus den zusätzlichen Kosten, die sich aus der Implementierung von BEME ergeben können.

Nichtsdestotrotz, die von BEME ermöglichte rationale Entscheidungsfindung in Planung und Durchführung von Lehre stellt eine klar strukturierte Vorgehensweise dar, um die Effizienz im Vergleich zum traditionellen Entscheidungsprozess zu verbessern (Wolf 2000).

---

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. F. Eitel · Ludwig-Maximilians-Universität · Klinikum Innenstadt · Chirurgische Klinik und Poliklinik · Nußbaumstraße 20 · 80336 München · E-mail: eitel@lrz.uni-muenchen.de

---

W. Burger

Reformstudiengang Medizin, Charité, Universitätsklinikum, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

Ausgangspunkt des Berliner Reformstudiengangs war der UNIMUT-Streik der Berliner Studierenden im Wintersemester 1988/89. Diese Bewegung, die alle Fachbereiche umfasste, wollte auf die strukturellen und inhaltlichen Defizite der universitären Ausbildung aufmerksam machen. Ausgehend von einer grundlegenden Kritik am traditionellen Medizinstudium und einer Orientierung an den positiven Erfahrungen etablierter ausländischer Reformuniversitäten entwickelten Studierende der Medizin die Idee eines alternativen Studiengangs. In dessen Mittelpunkt sollte ein praxisbezogenes Studium stehen, in dem theoretische und praktische Inhalte fachübergreifend angeboten und die Eigeninitiative der Studierenden gefördert werden sollte.

Mit dieser Zielsetzung, die sich mit den heute vorliegenden Empfehlungen des Wissenschaftsrates und der Sachverständigenkommission im Bundesministerium für Gesundheit deckt, sollte auch in Deutschland eine Medizinerbildung institutionalisiert werden, die den internationalen Bestrebungen zur Verbesserung dieser Ausbildung entsprach. Es gelang mit Unterstützung des Dekans des Fachbereichs Universitätsklinikum Rudolf Virchow eine Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin einzurichten, die in Zusammenarbeit mit Vertretern aus Grundlagenmedizin und klinischen Fachgebieten die detaillierte Ausgestaltung des Curriculums in Angriff nahm.

Aufgrund des grundsätzlich neuen Charakters des Berliner Reformstudiengangs Medizin ist seine Einführung zunächst als Pilotprojekt mit 63 Studierenden pro Jahr geplant. Er soll von einer kontinuierlichen Evaluation, die extern begutachtet wird, begleitet werden.

**Ausbildungsziele**

Ausbildungsziel ist die Ärztin bzw. der Arzt, die/der befähigt ist, zur Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden auf individueller und gesellschaftlicher Ebene beizutragen. Sie sollen sowohl zu einer fachspezifischen Weiterbildung als auch zu einer Tätigkeit in einer wissenschaftlichen Institution befähigt sein. Nach Abschluss des Studiums müssen sie daher:

- über ausreichende medizinische Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügen;
- ärztliche Entscheidungen unter Einbeziehung ethischer, wirtschaftlicher und ökologischer Aspekte treffen können;
- in der Lage sein, die eigene Kompetenz einzuschätzen und im Team zu arbeiten;
- in der Lage sein, Wissen und Fertigkeiten an Patienten, deren Angehörige und medizinisches Fachpersonal vermitteln;
- bereit sein, sich auch nach dem Studium in eigener Verantwortung fortzubilden;
- befähigt sein, wissenschaftlich zu Denken und zu Arbeiten.