

Medizinische Ausbildungsziele und Profile: Systematischer Vergleich der Studienordnungen der deutschen medizinischen Fakultäten

M. Weih¹
S. Binninger²
A. Steeger²

Medical Curricular Objectives and Profiles: Systematic Comparison of German Medical School Goals

Zusammenfassung

Ziel der Studie: Die medizinischen Fakultäten in Deutschland sehen sich zunehmend damit konfrontiert, eigenständige Ausbildungsprofile als Basis für den gewünschten Wettbewerb zwischen den Universitäten zu entwickeln. Dem scheint entgegenzustehen, dass die Approbationsordnungen bereits konkrete und detaillierte Vorgaben im Hinblick auf die Ziele der medizinischen Ausbildung machen. Als Ziel der vorliegenden Studie haben wir eine Bestandsaufnahme der Studienordnungen hinsichtlich der Profilbildung vor Einführung der Neufassung der Approbationsordnung vom 27.6.2002 durchgeführt. **Methodik:** Im Folgenden haben wir als Bestandsaufnahme vor Einführung der grundlegenden Änderungen durch die neue Approbationsordnung die derzeitigen alten Studienordnungen der deutschen medizinischen Fakultäten systematisch analysiert. Studienordnungen beschreiben nach den Universitätsgesetzen der Länder die Studienbedingungen, Inhalt und Aufbau des Studiums. Ziel der Studie war zu untersuchen, ob bereits in den alten Studienordnungen fakultätsspezifische Ausbildungsziele oder -profile definiert worden waren. **Ergebnisse:** Von den 36 Fakultäten konnten 33 Studienordnungen untersucht werden. Drei Fakultäten hatten keine Studienordnung. 12 (36%) beschreiben vorwiegend Inhalt und Aufbau des Studiums ohne spezifische Ziele. 14 Studienordnungen (45%) gaben mindestens zwei Ausbildungsziele der alten Approbationsordnung wieder. Fähigkeit zur Weiter- und Fortbildung und Teamfähigkeit waren dabei die am häufigsten genannten Ausbildungsziele. Elf Fakultäten (33%) benannten zusätzlich und/oder unabhängig von der Approbationsordnung eigene Ausbildungsziele. Entwicklung persönlicher und professioneller Fähigkeiten, Wissenschaftlichkeit sowie didaktische Aspekte der

Abstract

Aim of the Study: German Medical faculties are increasingly confronted with requests for more specific educational goals to enhance competition between the different universities. However, the new national licensing laws for medical education from the German Ministry of Health have already precisely defined and detailed educational goals. The aim of the following study was to survey published educational goals before introduction of the groundbreaking changes due to the new national laws for medical education enacted in June 2002. **Methods:** We systematically analyzed the current, written educational goals from German medical faculties in force before the implementation of the new national medical education laws. The contents of these documents describe the conditions and development of the medical curriculum according to previous federal university laws. Aim of the study was to elucidate whether specific or proprietary educational goals or profiles had already been defined. **Results:** In 33 of 36 medical schools, published educational goals could be evaluated. Three faculties had no published goals. 12 (36%) schools merely described content of the medical curriculum without specifying educational goals. 14 (45%) schools mentioned at least 2 educational goals from the old federal licensing laws for medical education. Continuing education, further training and ability to work in a team were the most frequently cited goals. 11 medical schools (33%) described additional or independent proprietary educational goals. Development of personal and professional competence and skills, scientific attitude and didactic issues were the most frequently cited educational goals. **Conclusion:** In summary we show that approximately one-third of the medical schools describe only curriculum content and de-

Institutsangaben

¹ Klinik für Psychiatrie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen

² Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Markus Weih · Schwabachanlage 6 · 91054 Erlangen

E-mail: markus.weih@psych.imed.uni-erlangen.de

Bibliografie

Med Ausbild 2004; 21: 22 – 25 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0176-4772

Ausbildung wurden am häufigsten genannt. **Schlussfolgerung:** Zusammenfassend zeigt sich, dass ca. ein Drittel der Studienordnungen nur Inhalt und Aufbau des Studiums ohne Ausbildungsziele beschreiben. Etwa die Hälfte der Studienordnungen beziehen sich auf Ausbildungsziele der alten Approbationsordnung. Lediglich in einem Drittel der Fakultäten wurden bisher eigene Ausbildungsziele formuliert. Ein Ziel der Neufassung der deutschen Approbationsordnung war, den Spielraum der Fakultäten zu erhöhen. So werden derzeit neue Studienordnungen von den Fakultäten ausgearbeitet. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Vorgaben der neuen Approbationsordnung zum Anlass genommen werden, Bemühungen zur stärkeren Profilierung der medizinischen Fakultäten in den aktuellen Studienordnungen stärker widerzuspiegeln.

Schlüsselwörter

Approbationsordnung · Schlüsselkompetenzen · Leitbilder

Fragestellung

In Deutschland sind grundfordernde Ausbildungsziele der medizinischen Ausbildung von staatlicher Seite durch das Gesundheitsministerium mit der bundesweit gültigen Approbationsordnung für Ärzte vorgegeben. Studienordnungen der einzelnen Fakultäten hingegen werden nach Vorgaben von länderspezifischen Hochschulgesetzen erstellt und bezwecken eine genauere Beschreibung von Inhalt und Aufbau des Studiums, der Lehrveranstaltungen und erforderlichen Studienleistungen. Somit bieten Studienordnungen über die allgemein verbindlichen Vorgaben der Approbationsordnung hinaus die Gelegenheit und den Spielraum, fakultätsspezifische Schwerpunkte zu definieren und somit ein charakteristisches Ausbildungsprofil vorzugeben.

Es ist zu erwarten, dass in der Zukunft für die medizinischen Fakultäten in Deutschland differenzierte Ausbildungsprofile eine zunehmende Bedeutung erlangen werden. Hierfür möchten wir drei Argumente anführen:

1. Die grundlegende Neufassung der Approbationsordnung für Ärzte vom 27.6.2002 beinhaltet einen Ersatz von zwei bisher staatlichen Examina durch universitätsinterne Prüfungen. Diese deregulierende Maßnahme erlaubt es den einzelnen Fakultäten, den Fächerkatalog und die damit verbundenen Prüfungen zur Zulassung zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung anzupassen und somit eigene Schwerpunkte in der Lehre zu setzen [1].

2. Im Zuge der Einführung der neuen Approbationsordnung wird konsequenterweise ein Beispielstundenplan der Zentralstelle zur Vergabe von Studienplätzen (ZVS), an dem sich in der Vergangenheit zahlreiche Fakultäten orientierten, nicht mehr erstellt.

Durch die Kultusministerkonferenz (KMK) wurde im März 2003 beschlossen, die Studienplatzvergabe durch die ZVS neu zu regeln und dabei das Auswahlrecht der Hochschulen zu stärken. Diese Maßnahme wird den Wettbewerb beleben und die Autonomie der Hochschulen erhöhen. Von manchen Ländern wird eine Auflösung des Staatsvertrags befürwortet, welche ab 2005

development in their published goals. One-half of all Schools mention educational goals from the old national requirements for medical education. Only one-third of German medical schools described their own goals for medical education. One aim of the new German federal ordinance for medical education was to broaden the scope of the individual schools. New contents of study are being currently formulated by medical schools. It remains to be seen whether the new German federal laws for medical education will change the development of profiling of medical faculties, expressed by their published study contents.

Key words

Federal ordinance of undergraduate medical education · key competencies · overall concept.

möglich wäre. Diese Entwicklungen weisen in der Praxis weg von einem traditionell staatlich regulierten, bundesweit homogenen Medizinstudium hin zu einer verstärkten Konkurrenz und damit Profilierung der Hochschulen.

3. Im Jahr 2001 wurden die medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg durch eine externe Kommission mit dem Ziel einer vergleichenden Bewertung der Fakultäten evaluiert. Auf der Basis dieser Evaluation hat die Kommission einen Kriterienkatalog erarbeitet, der inzwischen zur Basis für eine leistungsorientierte Mittelvergabe des Landes an die medizinischen Fakultäten geworden ist. Eine Frage dieses Katalogs zielt auf die Ausrichtung des Lehrangebotes an einem charakteristischen Ausbildungsziel [2]. Dieses Zielkriterium hat die Auseinandersetzung mit einer allgemeinen Neuorientierung der medizinischen Ausbildung im Sinne einer „outcome based education“ deutlich verstärkt.

Letztendliches Ziel einer jeden Ausbildung sind Absolventen/innen, die die verschiedenen Dimensionen des Arztberufes möglichst optimal erfüllen können und dazu die besten Voraussetzungen erhalten haben. Unter den wichtigsten Schlüsselqualifikationen der ärztlichen Tätigkeit befinden sich u. a. Wissenschaftlichkeit, soziale und ethische Kompetenz, persönliche und professionelle Entwicklung zum selbstständigen und eigenverantwortlichen Handeln, Teamfähigkeit sowie die Fähigkeit zum lebenslangen Lernen [3]. Die Fakultäten können in diesem multidimensionalen Arztbild durch Betonung einzelner Aspekte Schwerpunkte setzen, möglicherweise auch Schlüsselkompetenzen definieren.

Um eine vergleichende Bewertung und Bestandsaufnahme der Ausbildungsziele der medizinischen Fakultäten zu erstellen, wurden im Folgenden die Studienordnungen Medizin bzw. Humanmedizin systematisch verglichen. Wir sind uns bewusst, dass viele gewachsene Fakultätsschwerpunkte nicht im Detail in den oft juristisch geprägten Studienordnungen abgebildet sind. Dennoch betrachten wir die Studienordnungen als einen Indikator oder Surrogatparameter, in dem es prinzipiell möglich ist, die grundsätzlichen Kernthesen zur Ausrichtung der medizinischen Ausbildung der jeweiligen Fakultät anzuzeigen bzw.

festzuschreiben und unterzogen diese einem systematischen Vergleich.

Methodik

Zunächst erfolgte eine systematische Suche der Studienordnungen der folgenden 36 medizinischen Fakultäten: Aachen, Berlin (Freie Universität), Berlin (Humboldt-Universität; Regelstudiengang), Bochum, Bonn, Dresden, Düsseldorf, Erlangen, Essen, Frankfurt, Freiburg, Giessen, Göttingen, Greifswald, Halle-Wittenberg, Hamburg (Regelstudiengang), Hannover, Heidelberg, Homburg/Saar, Jena, Kiel, Köln, Leipzig, Lübeck, Magdeburg, Mainz, Marburg, München (LMU), München (TU), Münster, Regensburg, Rostock, Tübingen, Ulm, Witten/Herdecke (Regelstudiengang) und Würzburg. Die klinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg wurde nicht gesondert ausgewertet.

Anschließend wurde der Inhalt der Studienordnungen systematisch daraufhin untersucht, ob folgende sieben Kernaussagen bzw. Schlüsselkompetenzen des Arztes, welche in der Approbationsordnung aufgezählt werden, genannt werden:

1. Wissenschaftliche Grundlage der Ausbildung
2. Eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung
3. Verpflichtung dem einzelnen und der Allgemeinheit gegenüber.
4. Vermittlung der geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin
5. Fähigkeit zur Weiterbildung und Bereitschaft zu ständiger Fortbildung
6. Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und anderen Berufen des Gesundheitswesens
7. Praxis- und patientenbezogene Ausbildung

Als Grundlage wählten wir den Text der Approbationsordnung vom 21.12.1989 [4]. Hier wurde bewusst der alte Text gewählt, da die Mehrzahl der Studienordnungen danach verfasst wurden. In der Version vom 11.2.1999 war der entscheidende Passus zu Zielen und Gliederung der ärztlichen Ausbildung nicht verändert worden. Die Neufassung der Approbationsordnung vom 27.6.2002 wurde bewusst noch nicht berücksichtigt, da nahezu alle Fakultäten derzeit erst neue Studienordnungen nach diesen Vorgaben ausarbeiten.

Wenn in einer Studienordnung zwei oder mehr inhaltliche Punkte der Ausbildungsziele der Approbationsordnung enthalten waren, wurde die Studienordnung dem „Typ Approbationsordnung“ zugeordnet. Wenn in der jeweiligen Studienordnung nur Inhalt und Aufbau des Studiums beschrieben waren und/oder nur auf den Text der Bundesärzteordnung oder der Approbationsordnung verwiesen, wurde die Studienordnungen dem Typ „Inhalt und Aufbau“ zugeordnet.

Die Anzahl der Nennungen wurde mittels eines χ^2 -Tests für Unabhängigkeit verglichen. Ausbildungsziele, die in anderer Formulierung bereits in der Approbationsordnung erwähnt waren (z.B. fächerübergreifende bzw. vernetzte Lehre), wurden nicht gesondert gewertet. Wenn mehrere Ausbildungsziele erwähnt wurden, die jedoch in die gleiche Kategorie einzuordnen waren, wurden diese nur einmal gewertet.

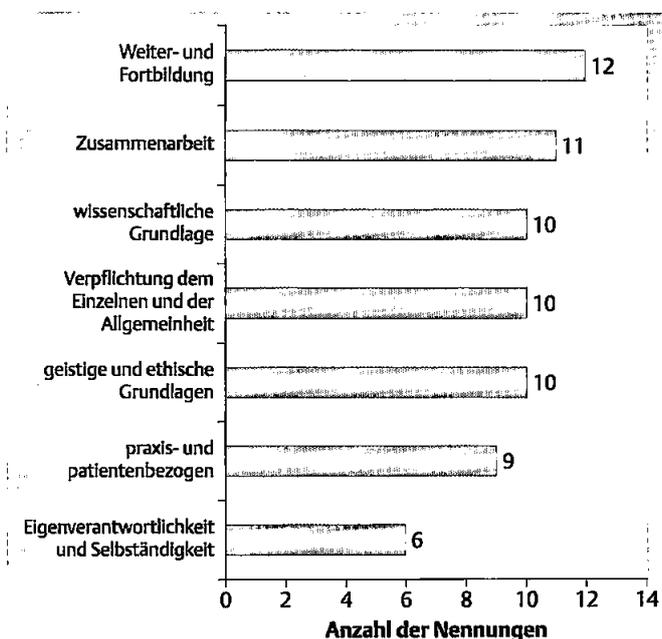


Abb. 1 Ausbildungsziele der Approbationsordnung in 14 Studienordnungen.

Ergebnisse

Von den 36 Fakultäten hatten nach Auskunft des Studiendekanes drei keine Studienordnung (Tübingen, Würzburg, Witten-Herdecke). Somit konnten insgesamt 33 Studienordnungen aus den Jahren 1980–2002 ausgewertet werden. 31 Studienordnungen (94%) waren aus den Jahren 1992–2002. Von den 33 untersuchten Studienordnungen beschrieben zwölf (36%) keine Ausbildungsziele, sondern nur Inhalt und Aufbau des Studiums und verwiesen direkt auf die Approbationsordnung. Diese Studienordnungen stammten aus den Jahren 1984–2002. Von den verbleibenden 21 Studienordnungen, die inhaltlich Ausbildungsziele angaben, erwähnten 14 (45%) Ausbildungsziele, welche in mindestens zwei inhaltlichen Punkten mit der Approbationsordnung übereinstimmten („Typ Approbationsordnung“). Diese 14 Ordnungen waren aus den Jahren 1992–2002. In Abb. 1 sind die in diesen 14 Studienordnungen erwähnten Ausbildungsziele der Approbationsordnung noch einmal wiedergegeben und der Häufigkeit nach aufgelistet.

Es zeigt sich dabei, dass der Weiter- und Fortbildungsaspekt sowie die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (Teamfähigkeit) am häufigsten erwähnt wurden (12- bzw. 11-mal).

Die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung wurde am wenigsten oft genannt (sechs Nennungen). Die Ausbildungsziele „wissenschaftliche Grundlagen“, „Verpflichtung dem Einzelnen und der Allgemeinheit gegenüber“ sowie die „geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin“ wurden je 10-mal als Ausbildungsziele genannt.

Die Anzahl der unterschiedlichen Nennungen war jedoch nicht signifikant gegeneinander ($p = 0,30$ im χ^2 -Test).

Von den 14 Studienordnungen vom Typ „Approbationsordnung“ formulierten fünf Studienordnungen zusätzlich eigene Ausbildungsziele, welche über die Ausbildungsziele der Approbationsordnung hinausgingen bzw. dort nicht eigens erwähnt waren. Die verbleibenden sechs Studienordnungen, welche nicht dem Typus „Approbationsordnung“ zugeordnet werden konnten, formulierten nicht in der Approbationsordnung erwähnte eigene Ausbildungsziele.

Somit konnten elf Studienordnungen (33%) mit proprietären Ausbildungszielen ausgewertet werden. Folgende Ausbildungsziele wurden in den elf Studienordnungen genannt:

1. Einbeziehung in wissenschaftliche Arbeit und medizinische Forschung, selbstständige Wissensaneignung
2. Denken in Zusammenhängen, kritisches Beurteilen, gewissenhaftes Handeln, eigenständige Problemlösung und Entscheidung
3. Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, selbstständigem Denken, verantwortlichem Handeln
4. Vertrautheit mit dem Stand der Wissenschaft und Methoden wissenschaftlicher Forschung; Übung von wissenschaftlichem und praktischem Arbeiten
5. Förderung von Studienreformen (problemorientiertes Lernen)
6. Ausrichtung an den Bedürfnissen der regionalen Bevölkerung (community medicine); problemorientierte Vorgehensweise
7. Ganzheitliche Ausbildung
8. Lernen, Würde des Kranken zu achten
9. Wahl von fachbezogenen Schwerpunkten
10. Sicherheit; selbstkritische Einschätzung
11. Handeln bei akuten und lebensbedrohlichen Zuständen; Beziehung zu Gesundheit und der natürlichen sozialen und gestalteten Umgebung

Werden die proprietären Ausbildungsziele inhaltlich abstrahiert und kategorisiert, so ergeben sich folgende sieben kondensierte Gruppierungen (der Häufigkeit nach geordnet):

1. Entwicklung persönlicher und professioneller Fähigkeiten und Fertigkeiten (3-mal erwähnt)
2. Wissenschaftlichkeit (3-mal erwähnt)
3. Didaktische Aspekte der Ausbildung (z.B. problemorientiertes Lernen; Ganzheitlichkeit; 3-mal erwähnt)
4. Soziale und ethische Aspekte (Beziehung zur sozialen Umgebung; Würde des Kranken; 2-mal erwähnt)
5. Orientierung an Bedürfnissen der Bevölkerung (community medicine; 1-mal erwähnt)
6. Studienoptionen (Wahlmöglichkeit; Core and options-Modell, 1-mal erwähnt)
7. Studien- bzw. Fachinhalte (akute und lebensbedrohliche Umstände; 1-mal erwähnt)

Diskussion

Grundsätzlich sind in Deutschland die Ziele der medizinischen Ausbildung durch die Approbationsordnung für Ärzte vorgegeben, welche eine Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums ist. Ziel der vorliegenden Studie war, die derzeit noch gültigen alten Studienordnungen der medizinischen Fakultäten systematisch nach fakultätsspezifischen Ausbildungszielen auszuwerten. Hypothese war, dass fakultätsspezifische Ausbildungsziele, soweit vorhanden, ihren Ausdruck in den Studienordnungen finden, welche Inhalt und Aufbau des Medizinstudiums regeln. Dabei zeigte sich, dass etwa ein Drittel der Studienordnungen nur Inhalt und Aufbau des Studiums beschrieben und sich somit im Wesentlichen die Anforderungen der länderspezifischen Universitätsgesetze zum Ziel setzten. Etwa die Hälfte der Studienordnungen lehnten sich inhaltlich an die Approbationsordnung an, wobei die Weiter- und Fortbildungsfähigkeit sowie die Teamfähigkeit (Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen) als Schlüsselqualifikationen am häufigsten erwähnt wurden. Die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung wurde am seltensten erwähnt. Als Ursache vermuten wir, dass die Autoren der Studienordnungen damit indirekt verweisen auf die an das Studium anschließende Weiterbildung zum Arzt/Ärztin im Praktikum und die Facharztausbildung, während das Studium bisher weniger praxisorientiert ausgerichtet war.

Etwa ein Drittel der Fakultäten wiederum hatte zusätzliche Ausbildungsziele formuliert, wobei hier die Entwicklung persönlicher und professioneller Fertigkeiten, die Wissenschaftlichkeit und einzelne didaktische Ausbildungsaspekte am häufigsten benannt wurden.

Als besonders charakteristisches Ausbildungsprofil verdient die Ausrichtung einer Fakultät an die community medicine besondere Beachtung.

Nach den Vorgaben der neuen Approbationsordnung ist verlangt, dass die neu zu gestaltenden Veranstaltungen und Prüfungen in die Studienordnungen aufgenommen werden. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Vorgaben der neuen Approbationsordnung auf die nun anstehenden Änderungen der Studienordnungen auswirken. Wahrscheinlich erscheint eine stärkere Profilierung und Heterogenisierung der einzelnen Fakultäten, in dem Maß, in dem die Ausgestaltung der Lehrveranstaltungen (z.B. der gegenstandsbezogenen Studiengruppen, Blockpraktika, fächerübergreifenden Leistungsnachweise und Wahlfächer) nun von den Fakultäten in Eigenverantwortung übernommen werden.

Literatur

- ¹ Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt 2002; I: 2405 – 2435
- ² Medizinische Ausbildung in Baden-Württemberg. Bericht der Sachverständigenkommission zur Bewertung der medizinischen Ausbildung (BeMA). Stuttgart, 2001
- ³ Troschke J. Die Kunst, ein guter Arzt zu werden. Bern: Verlag Hans Huber, 2001
- ⁴ Approbationsordnung für Ärzte. Bundesgesetzblatt 1989; I: 2549 – 2581