

» Vergleichende Evaluation und Qualitätssicherung der Lehre an medizinischen Fakultäten

U. Stößel, J. von Troschke

Abt. für Medizinische Soziologie, Medizinische Fakultät,
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Zusammenfassung: Die zu Vergleichszwecken durchgeführte Evaluation der Lehre im Studiengang Humanmedizin verlangt nach Kriterien und Verfahren, die Vergleichbares vergleichbar machen müssen. Die im Rahmen eines diesbezüglichen Projektes gewonnenen Erkenntnisse hierzu werden vorgestellt und unter dem Gesichtspunkt der Einbettung in ein Verfahren der Qualitätssicherung in ihrer Umsetzung diskutiert.

Comparing Evaluation and Quality Assurance of Teaching at Medical Faculties: The evaluation of teaching and learning in medical education with a comparative approach needs criteria and procedures, which facilitate the comparison of comparable things. In this presentation, the results gained in an according project are presented and discussed under from the perspective of the implementation into a quality assessment procedure.

Key words: Evaluation – Quality assurance – Quality of teaching – Medical education

Vorbemerkung

Die nachstehenden Überlegungen entstanden im Zusammenhang mit einem aus Sondermitteln des Landes Baden-Württemberg finanzierten Projektes zur Verkürzung der Studienzeiten (Erlass des MWF v. 20.1.1995; AZ: III-424.17 [95]). Ziel dieses Projektes war es, die Bemühungen um Qualitätssicherung der medizinischen Lehre an den baden-württembergischen medizinischen Fakultäten durch verschiedene Verfahren der Qualitätsfeststellung zu beschreiben und im Gesamtzusammenhang zu bewerten. Die Ergebnisse des Projektes liegen dem Ministerium in einem bislang unveröffentlichten Projektbericht unter dem gleichen Titel wie dieser Beitrag vor.

Einleitung

Ausgangspunkt für das Interesse an einer vergleichenden Evaluation und Qualitätssicherung der Lehre ist, dass es angesichts der Vielzahl und Heterogenität der Bemühungen in die-

sem Bereich bislang nicht möglich ist, zu annähernd vergleichbaren Feststellungen über die Lehr- und Studienqualität zu gelangen. Ein solcher Vergleichszwang wird allerdings mittlerweile auch durch das HRG und die Landes-Universitätsgesetze nahe gelegt. Die Entwicklung in Richtung einer evaluationsgestützten Leistungsbewertung auch der Lehre ist in vollem Gange. Insofern besteht ein dringender Bedarf, sich über Indikatoren, Kriterien, Verfahren und Bewertungen zu verständigen. Die nachstehenden Überlegungen sollen hierzu einen Beitrag mit Aufforderungscharakter darstellen; nicht, um Festschreibungen vorzunehmen, sondern um den Verständigungsprozess voranzutreiben.

Qualitätsindikatoren und -dimensionen

Die Studie von Bargel u. Ramm [1] über das Studium der Medizin hat als Ausgangspunkt eine Festlegung auf insgesamt 14 Qualitätsindikatoren vorgenommen, anhand derer sich nach den Autoren die Studienqualität weitestgehend auch in ihren prozessualen Vollzügen abbilden ließe:

Tab. 1 14 Indikatoren zur Qualität der Lehrveranstaltung im Fach Humanmedizin [1].

-
- Lernzieldefinition
 - Verständlichkeit des Vortrags
 - Veranschaulichung (Beispiele)
 - Forschungsbezug
 - Praxisbezug
 - Zusammenfassung/Wiederholung
 - Vergewisserung/Lernkontrolle
 - Rückmeldung/Erläuterung
 - Beteiligung der Studierenden
 - Beratung und Betreuung
 - Skriptangebot
 - Stoffeffizienz
-

Diese Aufzählung muss natürlich noch offen lassen, zu welchem Zeitpunkt des Studiums welcher Qualitätsindikator besser festgestellt werden kann. Gleichwohl ist diese Zusammenstellung insofern hilfreich, als sie verschiedene Ebenen (Lernzielebene, Performanz des Lehrenden, Brauchbarkeit/Anwend-

barkeit des zu Lernenden, fortlaufende Lernerfolgskontrolle, Lernunterstützung) als wichtige Dimensionen von Lehr- und Lernqualität benennt.

Dieser Indikatorenkatalog deckt sich teilweise mit einer Zusammenstellung, wie sie von Marsh [2] als Ergebnis eines umfassenden Reviews vorgelegt worden ist. Danach gehören für ihn die folgenden Dimensionen zwingend zu einer Bestimmung von Lehreffektivität dazu:

Tab. 2 Dimensionen der Lehreffektivität [2].

Wertigkeit des Gelernten:

1. Enthusiasmus des Lehrenden
2. Organisation des Lernprozesses
3. Interaktion in der Lerngruppe
4. individuelle Zuwendung des Lehrenden
5. Breite der Behandlung des Gegenstands
6. Ergänzungen/Zusatzangebote
7. Arbeitsbelastungen/Schwierigkeitsgrad

Die von Marsh benannten Dimensionen heben sehr viel stärker auf die unmittelbar im Lehrgeschehen messbaren Effekte ab, weshalb sie nur bedingt geeignet zu sein scheinen, Lernprozesse über einen längeren Zeitraum in ihrer Qualität zu beschreiben. Auch wird erkennbar, dass ihnen ein universitäres (seminaristisches) Lernsetting zugrunde liegt, dass für das Medizinstudium eher untypisch zu sein scheint.

Studiert man die neuere Literatur zu diesem Bereich, so lässt sich zusammenfassend feststellen, dass neben den von Marsh herausgearbeiteten Dimensionen vor allen Dingen Qualitäten des Lehrenden für die Lehrqualität verantwortlich gemacht werden können, die sich als Strukturierungs-, Kommunikations-, Stimulations- und Fachkompetenz beschreiben lassen:

Tab. 3 Kriterien für eine effektive Lehre (u. a. nach Fulton [3]).

- klare Definition der Lehr- und Lernziele
- die Beherrschung des Gegenstandsbereiches
- klare Strukturierung der Lehrinhalte
- Fähigkeit der Anwendung unterschiedlicher Lehrmethoden
- die Fähigkeit zur Kommunikation
- die Ermutigung zur Gruppen- und Teamarbeit
- die faire Behandlung der Studenten (auch bei Examina)
- die Anregung zu kritischem Denken

Auch an dieser Zusammenstellung wird deutlich, dass es nicht allein auf die fachlich kompetente Darstellung eines Gegenstandsbereiches ankommt, sondern dass im umfassenderen Humboldtschen Bildungssinne auch persönlichkeitsbildende Aspekte des Lehrgeschehens eine Rolle bei der Qualitätsfeststellung spielen sollten.

Zusammenfassend lässt sich anhand der vom Wissenschaftsrat [4] allgemein definierten Qualitätsmerkmale von Lehre mit Bezug auf das Medizinstudium aus unserer Sicht folgendes festhalten:

1. Wenn Qualität der Ausdruck der von Absolventen eines Studienganges erzielten Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Qualifikationen ist, dann bedingt dies für die Qualitätsfeststellung gleichermaßen eine querschnittliche, eine fortlaufende und eine Ex-post-Qualitätsfeststellung im Sinne von Absolventenreports.
2. Wenn Qualität definiert wird als Ausdruck für die Kohärenz und Konsistenz in Studienverlauf und Studienorganisation zum Zwecke der Erreichung deklarerer Ausbildungsziele, dann kann eine solche Qualität ebenfalls nur mit einem längsschnittlich angelegten Design zur Qualitätsfeststellung arbeiten. Hierzu wäre ein relativ standardisiertes Erhebungsinstrument zur studentischen Lehrevaluation, zur Eigenevaluation durch die Lehrenden sowie ein Lehrberichts-instrumentarium erforderlich, das empirisch überprüfbare Indikatoren des Lehrgeschehens enthalten müsste.
3. Wenn Qualität vor allem unter dem Gesichtspunkt festgestellt wird, ob sich Studien- und Ausbildungspraxis in Kongruenz mit den Erwartungen von „Abnehmern“ befinden (Erwartungen des Ärztestandes selbst, der Gesellschaft, der Krankenkassen, des Gesetzgebers etc.), dann verlangt dies sicherlich nach ganz anderen und größtenteils noch gar nicht erprobten Verfahren der Qualitätsfeststellung.
4. Wenn Qualität eher unter der betriebswirtschaftlichen Perspektive einer möglichst hohen Kosten-Nutzen-Effektivität gesehen wird, dann stehen wir auch hier noch vor einem weitgehend unbearbeiteten Feld in der Qualitätssicherung. Ähnlich wie bei der unter Punkt 3 angeschnittenen Problematik kämen hier Output-Indikatoren infrage, über die erst noch ein Qualitätskonsens hergestellt werden müsste.
5. Wenn Qualität vor allem unter der Perspektive beleuchtet wird, ob der Prozess des Studiums Leistungen für die Persönlichkeitsbildung enthalten hat, also die eher sozialisatorische Wirkung auf dem Prüfstand steht, so kann für diesen Teil der Qualitätsfeststellung sicherlich auf das Vorhandensein allgemeiner Instrumente verwiesen werden, die für die ärztliche Ausbildung zu operationalisieren wären.

Die sicherlich notwendige Differenzierung des Qualitätsbegriffs in den Ausführungen des Wissenschaftsrates hat zumindest eines noch einmal nachdrücklich deutlich gemacht: Qualitätsfeststellung auch im Medizinstudium muss struktur-, prozess- und ergebnisorientiert angelegt werden.

Verfahren der Qualitätssicherung

Mit der Einrichtung von Studiendekanaten und Studienkommissionen hat der Gesetzgeber formal ein Instrument geschaffen, das wesentliche Aufgaben in einem solchen Qualitätsfeststellungsverfahren übernehmen könnte. Die Betonung muss allerdings auf „könnte“ liegen, weil der Gesetzgeber auf weitergehende Verpflichtungen verzichtet und damit den Fakultäten einen weiten Gestaltungsspielraum gegeben hat. Es läge also an den jeweiligen Selbstverwaltungsgremien einer Universität, dieses Instrument mit nachhaltiger Wirkung weiter zu entwickeln.

Auch wenn bisher kein systematischer Überblick über Implementation der Evaluierungsaufgaben durch die Studiendekanate und -kommissionen in Deutschland vorliegt, kann aufgrund einer eigenen bundesweiten Umfrage bei den Studiendekanaten davon ausgegangen werden, dass hier ein sehr unterschiedlicher Entwicklungsstand erreicht ist. Wenn dieses

Instrument allerdings tragfähig und nachhaltig wirksam eingesetzt werden soll, dann scheint uns dies eigentlich nur möglich durch Einsatz einer eigenständigen Evaluierungskommission, die folgende Aufgaben zu erfüllen hätte:

Tab. 4 Mögliche Aufgaben einer Evaluierungskommission bei den Studiendekanaten.

-
- Koordinierung von fachbezogenen Ausbildungszielen, die dem Fakultätsrat zur Verabschiedung vorgelegt werden
 - Festlegen der Indikatoren und Kriterien für effektive und gute Lehre
 - Organisation des Evaluationsverfahrens
 - Organisation eines Berichterstattungswesens innerhalb der Fakultät
 - Ergebnisbesprechung mit den verantwortlichen Dozenten durch den Studiendekan
 - Erarbeitung von Vorlagen zur Verbesserung von Lehre und Studium
 - Beratung in Fragen der Evaluationsmethodik
 - Organisation des Feedback von Ergebnissen an Lehrende und Studierende
-

Ziel der Einrichtung von Evaluierungskommissionen wäre also nicht nur, Ergebnisse des unmittelbaren Unterrichtsgeschehens einer Fakultät zu erheben, sondern vor allem prozessorientiert eine Qualitätskultur aufzubauen, die wesentlich von der gemeinsamen Verständigung über Qualitätsmerkmale geprägt ist. Man könnte einer häufig gebrauchten Redewendung zufolge auch sagen: Nicht das Ziel (oder Ergebnis) ist prioritär, sondern dass der Weg dorthin beschritten wird.

Auf einen Aufgabenbereich der Evaluierungskommission soll besonders hingewiesen werden. Die an vielen Universitäten in den letzten Jahren erstellten Lehrberichte erfüllen nur in einer Minderzahl die Kriterien an eine brauchbare Berichterstattung. Das größte Manko dieser Berichte ist (neben ihrer Nicht-Überprüfbarkeit) die Tatsache, dass sie kaum standardisiert sind, auch wenn es Vorgaben für ihre Erstellung gibt.

Wir möchten uns hier deshalb mit Barz et al. [5] für eine solche Standardisierung aussprechen, wenn diese Berichte eine Funktion im Setting und Verfahren der Qualitätsfeststellung haben sollen:

Tab. 5 Standardisierungsvorgaben für Lehrberichte (vgl. auch Barz et al. [5]).

-
- die Vorgabe quantitativer und qualitativer Indikatoren
 - die Aggregationsebene der Berichte
 - die Vorgabe des Turnus
 - die Festlegung der Verantwortlichkeit von Gremien bzw. Personen
 - die Regelung von Verfahrensfragen
 - die Beteiligung von Gremien
 - die Veröffentlichung der Berichte
 - die Beteiligung von Gruppen, insbesondere der Studierenden
 - weitergehende Regelungen mit der Zielsetzung der Qualitätssicherung
-

Abschließende Empfehlungen

Unser Diskussionsbeitrag schließt mit Empfehlungen, die wir in Anlehnung an Habel [6] formulieren. Für eine ausführlichere Auseinandersetzung mit diesen Positionen ist an dieser Stelle nicht der Platz. Wohl aber könnte und sollte die GMA auf ihren Tagungen und in ihren Arbeitsgruppen kontinuierlich an diesen Fragen arbeiten und die Diskussion und Entscheidungsfindung mit ihren Möglichkeiten anstoßen.

Empfehlungen zur Evaluation an Medizinischen Fakultäten:

Evaluation sollte

- *verpflichtend, aber selbstbestimmt sein*

Die Medizinischen Fakultäten entscheiden selbst darüber, wie sie evaluieren und ob sie für diese Aufgabe Unterstützung von einer anderen Institution wünschen.

- *zweistufig sein*

Die interne Evaluation der Fakultät sollte ergänzt werden um eine externe Begutachtung, die alle zwei bis spätestens drei Jahre von einer Peer-Kommission auf der Basis der internen Evaluations- und Lehrberichte vorgenommen wird (vgl. Reisert et al. [7]).

- *unter Beteiligung von Studierenden erfolgen*

Die Beteiligung von Studierenden ist aus verschiedenen Gründen grundlegend. Sie übernehmen Mitverantwortung für die Auswahl der Verfahren, die Validität und Reliabilität der Untersuchungsinstrumente.

- *vor allem der kurz- und mittelfristigen Sicherung und Verbesserung der Qualität der Lehre und des Studiums dienen*

Damit ist zum Ausdruck gebracht, dass dieses Verfahren seine Zweckbestimmung in einer internen Steuerungs- und Entwicklungsfunktion hat und nicht der Außendarstellung der Fakultät zum Zwecke der leistungsgebundenen Mittelzuweisung dient. Interuniversitäre Vergleiche und Rankings zu anderen Zwecken sind mit diesem Verfahren nicht anzustreben.

- *sich an selbstformulierten Ausbildungszielen orientieren, die die Vorgaben der gültigen Approbationsordnung selbstverständlich berücksichtigen müssen*

Zielvorgaben sind nicht extern vorgegebene Outcomeparameter, sondern intern und diskursiv unter den Fakultätsmitgliedern abgestimmte Ziele der Ausbildung (i. S. der in den Niederlanden erprobten Verfahren zur Ausbildungszieldefinition).

- *die Stimmigkeit der selbst gesetzten Ziele als überprüfbar und überprüfungsnotwendig begreifen*

Auch wenn einzelne Fachvertreter den Zielhorizont der Ausbildung qualifiziert einschätzen können, muss die damit verbundene Subjektivität prinzipiell zur Diskussion gestellt werden und die Begründung der Zielsetzung verhandelbar sein. Ex-Cathedra verkündete Zielsetzungen widersprechen diesem Evaluationsverfahren.

- *einen Vergleich der selbstgesetzten Ziele mit der Realität beinhalten*

Zielsetzungen müssen an einer mit objektiven Verfahren beobachteten Realität überprüft werden. Damit werden unrealistische Zielsetzungen verhindert, die von der Mehrheit der Studierenden nicht erreicht werden können.

- *die medizinischen Fakultäten verpflichten, die interne Evaluation regelmäßig und als Follow-up durchzuführen*

Nur als Längsschnittbeobachtung ist Evaluation geeignet, Prozess-, Struktur- und Ergebnisvariablen in ihren Zusammenhängen erfassbar und bewertbar zu machen. Nur Follow-up-Untersuchungen lassen erkennen, ob und in welcher Richtung sich die Qualität der Lehre und des Studiums entwickelt.

- *praktikabel im Verfahren, überschaubar in der Durchführung und angemessen im Aufwand sein*

Evaluation darf nicht zu einem Verfahren werden, das hinsichtlich der genannten Gesichtspunkte Energien und Ressourcen von Lehrenden und der Fakultät bindet und dadurch die Erbringung einer guten und effektiven Lehre behindern kann (vgl. auch GEU [8]).

Literatur

- ¹ Bargel T, Ramm M. Das Studium der Medizin. Bonn: K. H. Bock Verlag, 1994
- ² Marsh HW. Student's evaluations of university teaching: Dimensionality, reliability, validity, potential biases and utility. J Educ Psych 1984; 76: 707 – 754
- ³ Fulton M. How can we use course evaluations to improve teaching and the curriculum. Z Hochschuldidaktik 1996; 20: Online-Dokument <http://www.oeghd.or.at/zeitschrift/1996h1-2/07gart.htm>
- ⁴ Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Stärkung der Lehre in den Hochschulen durch Evaluation. Köln: Eigenverlag, 1996
- ⁵ Barz A, Carstensen D, Reissert R. Lehr- und Evaluationsberichte als Instrumente der Qualitätsförderung. Online-Dokument: <http://www.che.de/startueb.htm>, 1997
- ⁶ Habel E. Evaluation an den nordrhein-westfälischen Universitäten – Ein Werkstattbericht. Geschäftsstelle Evaluation der Universitäten NRW (o. J., hektograph. Manuskript)
- ⁷ Reissert R, Carstensen D. Praxis der internen und externen Evaluation. Hannover: HIS Kurzinformation, 1998
- ⁸ GEU – Geschäftsstelle Evaluation der Universitäten. Empfehlung zur Evaluation an nordrhein-westfälischen Universitäten. Dortmund: Eigendruck, 1997
- ⁹ v Troschke J, Stößel U. Vergleichende Evaluation und Qualitätssicherung der Lehre an den Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg. Unveröfftl. Abschlussbericht für das MWK Baden-Württemberg (AZ 424.17/95), 1998

Ulrich Stößel

Abt. für Medizinische Soziologie
Medizinische Fakultät
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

E-mail: stoessel@uni-freiburg.de