

## » Wir können etwas für die Lehre tun

F. Eitel

Chirurgische Klinik und Poliklinik, LMU München

Die in den vorangegangenen Editorials angesprochene Erfolgsgeschichte der Entwicklung von Lehrqualität in Deutschland setzt sich fort. Nachdem nun mehrere Modellstudiengänge erfolgreich implementiert sind – mit und ohne Nutzung der Modellklausel der Approbationsordnung –, beginnt die deutsche Lehre international salonfähig zu werden. Mit Genugtuung blicken wir als Mitorganisatoren zurück auf den hochinteressanten und von den Teilnehmern als den besten gewerteten Kongress, den die Association for Medical Education in Europe (AMEE) bisher veranstaltet hat. Den Gastgebern, dem Campus-Virchow-Klinikum der Charité, der Humboldt-Universität zu Berlin und dem dortigen Reformstudiengang gilt unser großer Dank.

Nunmehr beginnt ein zartes Pflänzchen zu wachsen: die Netzwerkbildung zwischen den angesprochenen Reforminitiativen; bereits während der Qualität-der-Lehre-Tagung letztes Jahr in Köln trafen sich auf Initiative der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) führende Persönlichkeiten der aktivsten deutschsprachigen Reforminitiativen (A, CH, D). Sichtbares Ergebnis dieses Treffens ist die Einrichtung der Datenbank „Renaissance der medizinischen Ausbildung“, <http://138.245.137.130/levacmed/default.asp>. Sie soll als Forum für diejenigen dienen, welche Fragen zur Reform der Lehre haben, ihre eigene Arbeit im WWW darstellen möchten oder Ansprechpartner suchen nach dem Motto: „Reformprojekte in der Medizin – Synergie durch Überblick“. Sie soll Teil eines Portals „Reform der Lehre“ werden. Die Netzwerkbildung setzt sich auch beispielsweise in hochkarätigen Workshops in Mannheim und Dresden fort. Die diesjährige Tagung „Qualität der Lehre“ in Wien sowie die nächstjährige Tagung in Jena wird die Netzwerkbildung fördern.

Ein Effekt könnte sein, dass das didaktische Rad nicht an jedem Ort neu erfunden wird und Erfahrungen nicht nur ausgetauscht, sondern auch die eigenen Erfahrungen an denen der anderen Initiativen validiert werden können. Reforminitiativen sind sicher gut beraten, wenn sie nach ihrer Implementierung und dem Prozess der internen Validierung durch Evaluation sich selbst auch extern validieren durch Vergleich mit anderen Initiativen. Als Beispiel hierfür mag die Harvard-Medi-

cal-Education-Alliance, die an der LMU in München inauguriert wurde, gelten. Ähnliches wurde oder wird mittlerweile an anderen Orten implementiert. Auch die nunmehr implementierten oder in Implementierung befindlichen, auf der Grundlage der Approbationsordnung durchgeführten Modellstudiengänge wären gut beraten, wenn sie neben der internen Validierung sich auch extern validieren würden. Damit würden Akkreditierungsbestrebungen – wie etwa in der Schweiz im Aufbau – zumindest mittelfristig überflüssig, und die hierfür erforderlichen Ressourcen könnten unmittelbar in die Reform der Lehre gesteckt werden.

Die Entwicklung der Qualität von Lehre in Deutschland würde sicher befördert, wenn die Reforminitiativen drei immer wieder geäußerte, aber wenig beachtete Petita der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) auf ihre Fahnen schreiben könnten und folgende Angelegenheiten intensiv betreiben würden:

1. Nachdem nun die Trennungsrechnung zwischen Krankenversorgung und Forschung sowie Lehre Fuß gefasst hat, ist es an der Zeit, Schritte zu unternehmen, um weitergehend auch eine Trennungsrechnung zwischen Forschung und Lehre zu erreichen. Lehre wird sich nur professionalisieren lassen, wenn sie über einen definierten Teil des staatlichen Zuwendungsbetrages und der Ergänzungsausstattung verfügen kann. Die Forderung an die Fakultäten geht also dahin, eine betriebliche Kostenrechnung für die Lehre zu entwickeln.
2. Damit zusammen hängt auch die Neudefinition der Rollen von akademischen Medizern und Medizinerinnen. Drei Viertel der amerikanischen Medical Schools definieren inzwischen die Rolle des Clinician-Educator, der nur in Krankenversorgung und akademischer Lehre tätig ist. Weitere Neudefinitionen akademischer Rollen wie Researcher-Educator und Manager-Educator sind denkbar, wobei diese Termini die jeweiligen Funktionsbereiche der Gesundheitsversorgung beschreiben. Kurzum, exakte Stellenbeschreibungen und Arbeitsplatzdefinitionen – entsprechend didaktischer Variablen – sind wertvolle Hilfsmittel zur qualitätsgesicherten Organisation der Lehre.
3. Prüfungen determinieren das Lernverhalten. Hochqualitative Lehre und damit ein professionelles Prüfungswesen beeinflusst das Lernverhalten förderlich. Demnach entscheidet über Erfolg oder Misserfolg einer Reform der Lehre die Reform des Prüfungswesens. Hier sind die Reforminitiativen aufgerufen, bessere Prüfungsverfahren zu entwickeln und

zu testen. Weiterhin müssen wir auf die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen hinwirken. Bis diese Rahmenbedingungen geändert sind, sollte mehr als bisher auf formative Weise in den Reformcurricula geprüft werden, beispielsweise durch Berücksichtigung und Bewertung studentischer Portfolios. Auf diese Weise kann Reform in Lernerfolg umgesetzt werden. Daneben sind nolens volens Paukurse für die Multiple-Choice-Prüfungen vorzusehen. Diese Spaltung der Lehre in Vermittlung von ärztlicher Kompetenz und Prüfungsperformanz ist eine pragmatische Notlösung und muss mittelfristig abgeschafft werden. Prüfungen dürfen nicht Selbstzweck sein, was sie momentan sind.

Wenn wir die Zeichen der Zeit erkennen und die Reformen hierzulande entschlossen weiterbetrieben werden, hat die Lehre in Deutschland gute Chancen, weltweit wieder zu den besten zu gehören.

Prof. Dr. F. Eitel, München