

Das Pilotprojekt zeigt, dass ein gemeinsamer Unterricht von evidenzbasierter Medizin und klinischer Neurologie – zumindest bei einer Auswahl freiwilliger Studierender – auf Interesse und Akzeptanz trifft. Der Lernerfolg war in der Selbsteinschätzung der Studierenden zufrieden stellend bis gut. Bei der externen Überprüfung ließ sich jedoch nur ein Trend feststellen. Die fehlende statistische Signifikanz ist dabei aber auch mit der relativ geringen Teilnehmerzahl zu erklären.

Dennoch zeigt sich in dem Pilotseminar, dass der Versuch einer Integration der Methode EBM in Fragestellungen aus der klinischen Medizin im Rahmen des Unterrichts von Medizinstudierenden komplexe Probleme aufwirft. Die Anforderungen, die dabei an Studierende und Lehrende gestellt werden, sind sehr hoch. Der hier durchgeführte, zeitlich gestraffte Kurs von nur acht Doppelstunden ist möglicherweise zu kurz, um die Studierenden, die insgesamt eher geringe Vorkenntnisse einbrachten, zu einem Kompetenzgrad zu führen, der eine effiziente Anwendung der Methode EBM im klinischen Alltag ermöglicht. Eine Möglichkeit, diesem Problem zu begegnen, ist es, die Studierenden mit der Methode der EBM wiederholt und bereits zu einem früheren Zeitpunkt ihrer klinischen Ausbildung in Berührung zu bringen. Das Ergebnis des Pilotprojekts unterstreicht zudem die Notwendigkeit, die Evaluation von Lernangeboten nicht auf die Akzeptanz zu beschränken, sondern auch den erhöhten Aufwand einer externen, möglichst validen Lernzielkontrolle nicht zu scheuen.

Literatur

- <sup>1</sup> Kunz R, Jonitz G, Fritsche L, Neumayer H-H. Evidenzbasierte Medizin: Umsetzbarkeit und Umsetzung in die deutsche Praxis. Dt Ärztebl 2000; 97: 766 – 767
- <sup>2</sup> Helou A, Perleth M, Lühmann D, Langenberg R, Busse R. Evidenzbasierte Medizin (EBM) erfolgreich praktizieren: Welche Kompetenzen soll die medizinische Ausbildung vermitteln? Med Ausbild 2001; 18: 31 – 37
- <sup>3</sup> Rosenberg WM, Deeks J, Lusher A, Snowball R, Dooley G, Sackett D. Improving searching skills and evidence retrieval. J R Coll Physicians Lond 1998; 32 (6): 557 – 563
- <sup>4</sup> Norman GR, Shannon SI. Effectiveness of instruction in critical appraisal (evidence-based medicine) skills: a critical appraisal. CMAJ 1998; 27, 158 (2): 177 – 181
- <sup>5</sup> Langenberg C, Raspe H. Umfrage des Instituts für Sozialmedizin der Universität Lübeck innerhalb des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, 1998
- <sup>6</sup> Fachschaft Medizin, Studiendekanat Medizinische Fakultät: Retrospektive Evaluation der Medizinischen Lehre Studienjahr 2000, Retrospektive Evaluation der Medizinischen Lehre Studienjahr 2001. Med. Fak. der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
- <sup>7</sup> Sackett D, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidenzbasierte Medizin, EBM-Umsetzung und Vermittlung; dt. Ausgabe: R. Kunz, L. Fritsche. Zuckschwerdt 1999

**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Wolfgang Gerke, MME · Arbeitsstelle Studienreform · Studiendekanat der Med. Fakultät Universität Zürich · Gloriastraße 18 a · 8091 Zürich · Schweiz · E-mail: wolfgang.gerke@dk.usz.ch

Abstracts

**MedEd – Towards Convergence in Medical Education**

J. Rotgans, F. Lampert  
 Dekanat der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen

From the DentEd Thematic Network Project experience (Project 39501-CP-1-97-1-IE- ERASMUS-ETNE ) evidence is derived of serious divergence in standards of undergraduate medical education in Europe. Assessment methods are so different that it is not certain that all graduating doctors have achieved basic minimum levels to safely carry out the practice of medicine. Yet there is free movement of doctors throughout Europe based on the 1975 Sectoral Directives.

The primary aim of this project – for which it is applied for within Action 6.1 „General activities of observation and analysis“ of the SOCRATES PROGRAMME – is to use the DentEd network – particularly of already visited dental schools (actually 29) – as gate to their sister medical schools to observe and analyze curricula of EU medical schools, and, in consequence of the process, to develop agreed critical indicators of acceptable levels of quality in undergraduate medical education and clinical training also. This project is likely to have the single most constructive effect in the promotion of convergence towards higher standards in medical education in Europe. It also has global implications in the context of setting examples for others by gaining agreement within the European Union of essential indicators of quality, core proficiencies or competences of medical graduates.

Following the extensive program of visitations and exchanges with international peers there will be a comprehensive consensus document, which will identify innovations and best practices in European medicine. The program will also assess the level to which a set of clinical proficiencies approved by the Advisory Committee on Medical Training are being achieved and what criteria are used in their evaluation throughout the European Union. It is aimed at that the Standing Conference responsible for this project, among others, will include all the senior clinical academic representatives of each one of the member states on the Advisory Committee on Medical Training and that group has a track record of international influence, considerable co-operation and attainment of objectives set. Cooperation will be sought with MED-NET 2 in the case it will be funded.

**Advantages:** The visitors, staff and students exchange views on the school's self-assessment of its best practices, strengths, weaknesses and innovative ideas or teaching programs that may be shared with others. A report on the visit, based on the self-evaluation is prepared by the visitors and agreed with the school: Opinions are exchanged and debated with all staff and students before the visitors report is finalized and agreed with the school: The visit is not an inspection or the initiation of a European accreditation scheme.

Visiting reports are published in the Internet for stimulation of discussions and implementation of best practice. Indeed it is generally accepted that developments in education and quality improvement can best be achieved through peer influence rather than legislative changes.

*All European Medical Schools/Faculties are Invited to Participate.*

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans · Medizinische Fakultät der RWTH Aachen · Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen · E-mail: jerome.rotgans@t-online.de

**Einfluss des Medizinstudiums auf die Gesundheit der Studierenden**

O. Onur, T. Shiozawa, V. Jurkovic, J. Seitz, T. Schweickert  
 Fachschaft Medizin Aachen

Das Ziel dieses Projektes ist aufzuzeigen, welchen Einfluss das Medizinstudium auf die Gesundheit der Studierenden hat. Es wird besonders auf die Unterschiede in den verschiedenen Systemen (POL, traditionell) Wert gelegt.

Dieses Projekt wurde initiiert von der kroatischen Studierendenorganisation CroMSIC und ist nun offizielles Projekt der internationalen Studierendenorganisation IFMSA. In Deutschland führt dieses Projekt GeMSA (German Medical Students' Association) aus.

Der Fragebogen besteht aus 36 geschlossenen Fragen, welche in vier Bereiche aufgeteilt werden können:

- Generelle Informationen
- Gesundheitsempfinden

- Studium
- Angewohnheiten und Lifestyle.

In unserer Analyse fokussieren wir auf drei Punkte:

1. Form des Medizinstudiums (POL vs. traditionell)
2. Vorkliniker vs. Kliniker
3. Medizinstudierende vs. Nicht-Medizinstudierende.

Die Auswertungen der Studie zeigen, dass das Gesundheitsempfinden im Laufe des Studiums sich verschlechtert. 30 – 50% der Studierenden beklagen Sehstörungen, Kopfschmerzen und Verdauungsprobleme. Außerdem schlafen sie nach eigener Auffassung zu wenig und trinken mehr Kaffee. Besonders interessant sind auch die Veränderungen von Angewohnheiten (wie z. B. Rauchen) während Prüfungsvorbereitungen.

---

**Korrespondenzadresse:** Cand. med. Özgür Onur · Fachschaft Medizin Aachen · 52057 Aachen · E-mail: oezgoer.onur@gmx.net

---

### Qualität der Lehre – Qualität der Lehrinhalte – Über den Umgang mit Konsensprozessen am Beispiel der Ergophthalmologie

E. Kraus-Mackiw, E. Stangler-Zuschrott

#### Abhängigkeit der Qualität der Lehre von der Qualität der Lehrinhalte

Das Thema des Workshops waren die Wechselwirkungen der Qualität der Lehre und jener der Lehrinhalte. Langjährige lehrend-tätige Präsenz an den renommierten Universitäts-Augenkliniken Heidelberg und Wien geben Anlass zur Kritik an der geübten Praxis dort, wo die ärztliche Community – aus welchen Gründen auch immer („weiche“ Daten, keine gesicherten Erkenntnisse, schlechte Kosten-Nutzen-Relation etc.) oft „sehr locker“ mit der Wahrheit umgeht. Die Studenten werden mit nur teilrelevanten Tatsachen gefüttert, und die offenen Fragen nicht gestellt, daher auch nicht in das Lehrkonzept eingebunden. Abgesehen von moralthischen Bedenken und davon, dass hier einer – überwunden geglaubten – positivistisch-mechanistischen Medizin das Wort geredet wird, begibt man sich der Kreativität und Innovationskraft der jungen Kollegen.

#### Beispiel visuelle Wahrnehmungsleistung

Hier zunächst einmal der Tatbestand: Die Alltagsfunktion des beidäugigen Sehens und seiner zeitlichen Dynamik, wie sie heute im Bildschirmzeitalter von fast jedem gefordert und erlebt wird, ist für den wissenschaftlich-lehrenden Augenarzt nur von Nebeninteresse. Gemeinhin wird angenommen, dass bei bekanntem Alter und Ausschluss relevanter Augenerkrankungen des „Patienten“ die Erfassung der Sehschärfe in der Ferne ausreiche. Der Rest sei letztlich Physiologie und damit augenoptische Routine.

An einigen Beispielen Normalsichtiger sowie „normgerecht“ korrigierter Fehlsichtiger und Alterssichtiger lässt sich zeigen, u. a. unter Verwendung okulografischer Untersuchungsergebnisse, dass dies eine Illusion ist. Vielmehr ist es so, dass vielfältige Wechselwirkungen der Anpassungsleistungen beider Augen, vor allem aber ihr Zusammenspiel – abhängig von der Dynamik der geforderten Sehaufgaben im Tagesverlauf – sehr unterschiedliche Leistungszustände bedingen, die sich den üblichen statischen Diagnostikprozessen weitgehend verschließen. Bemühungen der Kollegen, dieser Komplexität mit einfachen Aussagen gerecht zu werden, sind naturgemäß abhängig von der jeweiligen subjektiven Meinung.

#### Thesen für die Lehre

- Meinungen sind Meinungen und sollten als solche vermittelt werden, begründet, unter Berücksichtigung des relevanten Beziehungsflechtes, ggf. auch Spannungsfeldes.
- Wo möglich, sollten hierzu alle relevanten Medien pädagogisch genutzt werden.
- Die Studierenden sollten in den Entscheidungsprozess einbezogen werden und erleben, wo das Problem liegt und warum wir selbst diesen und keinen anderen Weg zur Lösung einschlagen.

#### Ergebnis

- Die Studenten sind frei, auch andere Handlungsmöglichkeiten als die der Lehrenden in Betracht zu ziehen.
- Wir, die Lehrenden, sind authentisch, d. h. glaubwürdig, nicht unfehlbar.
- Die pädagogischen und didaktischen Probleme werden im Diskurs transparent und haben einen Transfereffekt auf die Handlungsfelder der späteren Ärztinnen und Ärzte.

- Eine methoden- und selbstkritische Haltung der zukünftigen Kollegen wird ausgelöst.
- Der Sache selbst wird gedient, weil auch die Fachleute erneut zum Nachdenken über das Problemfeld stimuliert werden.
- Die offene Vorgehensweise sollte außerdem anregen, paradigmatisch das Prinzip auf andere weiße oder graue Felder der Landkarte medizinischen Handelns zu übertragen.

Genau dies geschieht heute aber noch nicht. Stattdessen wird das Thema schlicht ausgeklammert. Obgleich etwa die Hälfte aller visuell Arbeitenden funktionelle Schwierigkeiten und entsprechende Beschwerden haben, war es auf dem Weltkongress für Ophthalmologie 2002 in Sydney überhaupt nicht vertreten bzw. nur durch einen Beitrag unserer Gruppe.

---

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. med. Ellen Kraus-Mackiw · Fachärztin für Augenheilkunde · Institut für Orthoptik GmbH · Gutleutstraße 94 · 60329 Frankfurt am Main · E-mail: orthoptik.frankfurt@t-online.de

---