

Evaluation, ein Instrument des Qualitätsmanagements

J. Rotgans

Arbeitsgemeinschaft „Evaluation“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – Deutsche Sektion der Association of Medical Education in Europe (AMEE)

In den meisten Ländern Europas wurden an den Medizinischen Fakultäten in jüngster Zeit Evaluation durchgeführt bzw. sind im Begriff durchgeführt zu werden. In manchen Ländern wird das Instrument der Evaluation dazu verwendet, um Druck auf die Fakultäten zur Verbesserung der Qualität der Lehre auszuüben; auf die Organisation und persönlich. Hier ist das Format dann einfach die studentische Beurteilung der Qualität der Vorlesungen. Ob angewandt bei denen, die als traditioneller Lehrer denken und handeln (d. h. die vor der „Kognitiven Revolution“ in den 60er-Jahren tätig wurden) oder bei denen, die zur jungen Generation gehören (aber nicht mit dem aktuellen Modell der Informationsverarbeitung im menschlichen Hirn vertraut sind), das Ergebnis ist ein Klima, das mehr oder weniger von Misstrauen geprägt ist. Nach einer kurzen Zeit des Stolzes oder der Frustration (je nachdem das Urteil über die Vorlesungsqualität ausgefallen ist) werden Strategien entwickelt, um das studentische Urteil zu seinen/ihren Gunsten zu beeinflussen. Unter diesen Umständen wird eine Fakultät sich nicht als eine (lernende) Organisation sehen, die sich vor dem Hintergrund eines Integrierten Managements dem Prinzip des „Continuous Process Improvement“ verpflichtet fühlt. Ein Kampf zum Überleben der Tradition und nicht um die Verbesserung der Lehrqualität wird die Folge sein, nicht zur zukünftigen Vermeidung von Fehlern, sondern Blindheit für das was man tut, denkt und planen soll. Selbstevaluation wird aus Angst zur Konfrontation mit der Wirklichkeit zur Konfrontation mit den eigenen Schwächen vermieiden. Peer review verdammt. Um diese Entwicklung vermeiden bzw. einen solchen Zustand beseitigen zu helfen, vor allem um zu zeigen, dass das Ergebnis einer Evaluation strukturelle Hilfe zur Überprüfung und zur Lenkung des Prozesses der Entwicklung einer Organisation leistet, hat die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung die Arbeitsgemeinschaft „Evaluation“ gegründet. Ziel dieser AG ist es, Fakultäten bei der Entwicklung eines Konzeptes zum Qualitätsmanagement eine Handreichung zu machen. D.h., sie bei der Einführung eines Qualitätsmonitorings-, Qualitätsanalyse und Qualitätsaktionsprogramms (vgl. Abb. 1) zu unterstützen.

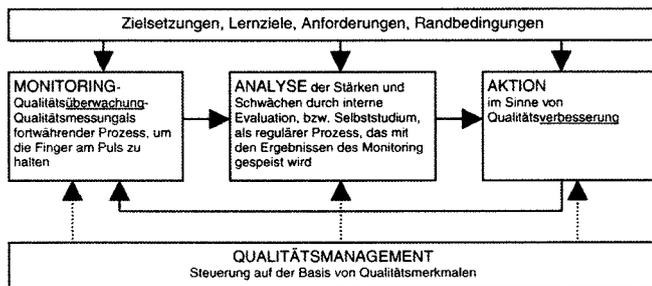


Abb. 1 Qualitätsmanagement als holistischer Prozess.

Parallel zur AG-Arbeit wird zurzeit in MED-NET (ein Thematic Network Project der Europäischen Kommission) ein Konzept ausgearbeitet, in der Folge dessen alle Fakultäten „as your critical friend“ nach einem bestimmten Rotationsprinzip besuchen werden. Das Projekt bezweckt, das misstrauische und dadurch destruktive Klima der Qualitätssicherung zugunsten eines der vertrauens-erweckenden, aber selbstbewussten Qualitätspflege zu verändern und dadurch Akkreditierungstendenzen souverän zu begegnen. MedEd Germany ist eine analoge lokale, unabhängige Initiative.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans · Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Evaluation“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – Deutsche Sektion der Association of Medical Education in Europe (AMEE) · c/o Medizinische Fakultät der RWTH Aachen · Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen · E-mail: jerome.rotgans@t-online.de

Qualitätsmanagement an Medizinischen Fakultäten in Europa – Ergebnisse einer Med-Net Befragung

J. Rotgans

MED-NET Task Force, Thematic Network Project, ERASMUS/SOCRATES Program der Europäischen Kommission

MED-NET ist ein „Thematic Network Project“ der Europäischen Kommission (Directorate for Education and Culture; früher DG XXII.) im Rahmen des SOCRATES-ERASMUS-Programms. Das Netzwerk bietet ein Diskussions- und Kommunikationsforum aktuellen Themen und Angelegenheiten der medizinischen Ausbildung in Europa betreffend. Dazu sammelt und verteilt es relevante Informationen. Aktuell ist die Erhebung über Qualitätsmanagementkonzepte mittels einer Fragebogenaktion. Ziele der Befragung waren:

1. die Erhebung von Daten,
2. zur Erstellung eines Gesamtbildes und
3. Veröffentlichung im Internet,
4. Diskussion und Anregung.

Zur Methode gehörte ein semistrukturierter Fragebogen mit Items über die Funktion der Respondenten innerhalb ihrer Einrichtung, die Charakteristika der Ausbildungsstätte und die implementierten Prozesse zur Evaluation der Qualität der Lehre in der Medizin.

Ergebnisse resultierten von 45 Ausbildungsstätten in 19 Mitgliedsstaaten. Sie machten u. a. Angaben über die Studentenzahl (51 % mit 1001 – 3000), die Routine, mit der Evaluationen vorgenommen werden (in 65 % der Fälle), die Deutlichkeit der Ziele (ja 47 %, teilweise 31 %), die Frequenz (jährlich 33 %), die Initiativnehmer (Fakultät 47 %, Universität 29 %, national 31 %), die Prozedur (uniformes Protokoll 43 %, eigenes Protokoll 31 %, interne 51 %, externe Kommission 38 %; bez. Prüfungen 69 %, Curriculum 69 %, studentische Zufriedenheit 68 %, Lernziele 65 % und Qualität der Lehre 65 %), das Augenmerk (Einzeldisziplinen 51 %, integrierte Kurse 45 %, Semester/Module 42 %, Studienabschnitte 37 %), die Verwendung der Erhebungsdaten (für die Fakultät 73 %, Lehrer 58 %, Studenten 51 %, nur Fachbereichsräte 20 %, Universität 51 %; zur Selbstkontrolle 58 %, Akkreditierung 18 %, Ranking 16 %, Finanzierung 13 %, Steigerung der Autonomie 4 %). Probleme wurden verzeichnet in den Bereichen Desinteresse (23 %), Know-how (20 %) und Finanzquellen (20 %), Misstrauen (29 %), Widerstände (22 %), Ängste für negative Konsequenzen (18 %). Die Ansichten über Effekte verteilen sich über keine (2 %: negative Ergebnisse bleiben ohne Konsequenzen), leichter Einfluss auf die Lehre (44 %: bessere Vorbereitung, Verständnis für die studentische Belange und intrafakultäre Qualitätsvariationen), positiver Einfluss (27 %: Steigerung der Qualität der Lehre und Forschungsaktivitäten).

Empfehlungen der Einrichtungen variierten von „keine Empfehlung möglich“ über „kombiniere studentische Zufriedenheit mit der der Lehrer“, „verbinde das Evaluationsergebnis mit finanziellen Konsequenzen“, „entwickle ein Kontrollmechanismus“, „nehme Ergebnisse ernsthafter“, „ändere die festgestellten Mängel“, „führe anschließend externe Evaluationen durch“ bis „kreiere ein holistischer Prozess“.

Die Schlussfolgerung:

- die Situation ist weit von der idealen Situation entfernt,
- die Eigenverantwortung ist gefordert.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans · Task Force Member · MED-NET Thematic Network Project of the European Commission · c/o Medizinische Fakultät der RWTH Aachen · Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen · E-mail: jerome.rotgans@t-online.de

(Total) Quality Management in der Krankenversorgung: Konsequenzen für die Ausbildung

M. Schrappe

Qualitätsmanagement ist ein Steuerungsinstrument, das basierend auf einer gründlichen Analyse des Bestehenden einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang setzt, der eventuell durch eine Zertifizierung abgeschlossen wird. In Deutschland werden derzeit im Ausland bereits gebräuchliche, im Inland zunächst im Industriebereich eingesetzte Konzepte auf die Krankenversorgung übertragen, wie es auch von der Gesetzgebung gefordert wird (§ 135 a SGB V). Die Methodik des Qualitätsmanagements ist zwar noch in Entwicklung begriffen, bestimmte Elemente (Prozessanalyse, einige Interventionen) können jedoch mittlerweile als abgesichert gelten. Ein zentraler Gedanke ist die Integration von medizinischer Effektivität und organisatorischer sowie finanzieller Umsetzbar-

keit. In dem Vortrag wird auf die Verbesserungspotentiale eingegangen, die bei Anwendung des Qualitätsmanagementgedankens auf die klinische Versorgung zu Tage treten und von der Lehre und Ausbildung aufgegriffen werden sollten. Es handelt sich hierbei um ablauforganisatorische Probleme ebenso wie um Fragen der medizinischen Versorgung im engeren Sinne. Letztere kann man zusammenfassen als (a) mangelnde Beachtung des Prozesses des Behandlungsablaufes (und Entscheidungsprozesses) im Gegensatz zum Einzelfaktenwissen, (b) zu hohe oder nicht bekannte Komplikationsraten und (c) mangelnde Kenntnisse in den Basistechniken (Untersuchungstechnik, Legen von peripheren „kleinen“ Zugängen, Händedesinfektion etc.). Die Analyse von Entscheidungsprozessen sollten ebenso Bestandteil der medizinischen Ausbildung sein wie moderne Konzepte zur Fehlererkennung bzw. -vermeidung und die Vermittlung der Basistechniken.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Matthias Schrappe · Abteilung Qualitätsmanagement Universitätsklinikum Köln · Baldinger Straße · 35043 Marburg/Lahn · E-mail: Matthias.Schrappe@medizin.uni-koeln.de

Evaluationen müssen Konsequenzen haben: Retrospektive Analyse der Evaluation eines PoL-Projektes und deren Auswirkungen auf die Curriculum-Planung

C. Stosch, W. Antepohl*, J. Koeblke
 Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Universität zu Köln,
 * Division of Medical Education, Linköping University

Im Zusammenhang mit den Umstrukturierungen des klinischen Unterrichtes durch die 7. ÄAppO wurde an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, im SoSe 97 beginnend, ein Klinisch-Kasuistisches PoL-Tutorium als additive Veranstaltung etabliert. Die Ziele dieser Veranstaltung waren neben der Förderung von Kernkompetenzen bei den Studierenden auch die Verbreitung der PoL-Methode in der Fakultät. Eine regelmäßige Schulung für die Dozent/innen der 15–20 beteiligten Kliniken wurde eingeführt und das Tutorium kontinuierlich am Semesterende evaluiert.

Retrospektiv wurden die formativen Abschlussequalationen (maschinenlesbare, standardisierte Likert-Scale-Fragebogen) der vergangenen 6 Semester ausgewertet (390 Einzelurteile aus 54 Gruppen) und faktorenanalytisch Hauptkomponenten (> 1, Varimax-Rotation) extrahiert.

Es konnten 8 Faktoren extrahiert werden, die im Ergebnis folgendes Bild zeichnen lassen: Die kognitive Voreinstellung der Studierenden ist entscheidend für die Akzeptanz (Gesamtbewertung) der Veranstaltung. Die Lernzeit und die studentische (selbsteingeschätzte) Methodenkompetenz sinken über die Veranstaltungssemester. Alle Faktoren sind unabhängig vom Schulungsstand (ja/nein) der Tutor/innen. Mit dem Veranstaltungssemester steigt die Zahl der ausgefallenen Termine im Tutorium (obwohl die Gruppen zumeist doppelt besetzt waren).

Nicht nur der primären Ziele wegen, sondern auch und gerade weil didaktische „Neuerungen“ immer im Fokus der Kritik stehen, ist die Studienkommission gehalten, curriculare Veränderungen vorzunehmen.

Korrespondenzadresse: Dr. h. c. (RUS) Ch. Stosch · Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln · Robert-Koch-Straße 10 · Geb. 55 · 50931 Köln · E-mail: christoph.stosch@medizin.uni-koeln.de

OSCE-Testlauf

P. Wagner, S. König, H. Becker
 Georg-August-Universität Göttingen

Angeregt durch Projekte anderer deutscher und internationaler Fakultäten entstand die Idee, die Durchführbarkeit eines OSCE in Göttingen zu prüfen. Ein solcher Testlauf sollte diese mögliche neue Prüfungsform in der Fakultät vorstellen.

16 zufällig ausgewählte Studenten des 1. klinischen Semesters wurden geprüft, Medizinstudenten höherer Semester und junge Ärzte fungierten als Beobachter, Studenten anderer Fachrichtungen simulierten die Patienten. Die 16 Stationen beinhalteten sowohl Aufgaben zu körperlichen Untersuchungstechniken und Anamneseerhebung als auch theoretische Fragestationen. Für jede Station waren 5 Minuten vorgesehen, gefolgt von einem 2-minütigen Feedback durch den Beobachter. Die unmittelbare Rückkopplung erschien besonders wichtig, da die Teilnehmer noch während der Prüfung einen persönlichen Kompetenzgewinn verzeichnen sollten.

Im Rahmen der Vorbereitungen wurden alle Stationen nach einem einheitlichen Konzept entwickelt. Dies beinhaltete die ausführliche schriftliche Beschreibung, um alle Patienten und Beobachter einem Wissenstand anzupassen. Zudem wurden durch die Bildung fester Beobachter-Patienten-Teams die nicht medizinisch geschulten Patienten optimal auf „ihre“ Krankheitsbilder vorbereitet. Eine Angleichung aller Teams gelang mittels Videodokumentation einiger Beispielstationen.

Das „Probe-OSCE“ war mit einem überschaubaren organisatorischen Aufwand auch ohne finanzielle Mittel zu realisieren. Aus den Leistungen der Teilnehmer konnten wichtige Erkenntnisse zur Aufgabengestaltung gewonnen werden, um einerseits den Wissenstand überprüfende Aufgaben, aber auch motivierende Fragestellungen zu finden.

Korrespondenzadresse: Philip Wagner · Abt. Allgemeinchirurgie Klinikum der Georg-August-Universität Göttingen · Robert-Koch-Straße 40 · 37075 Göttingen · E-mail: philipp.wagner@web.de
