

Die akademische Lehre an deutschen Universitäten

Seminar

Reform des Medizinstudiums

106. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Wiesbaden
2. Mai 2000

1 Vorbemerkung

Gestatten Sie mir eine (persönliche) Vorbemerkung: Als Vortragender vor einem Publikum aus einer Disziplin, der man selbst nicht angehört, steht man immer in einer doppelten Gefahr:

- Entweder man versucht, sich mit dem eigenen Beitrag an den Demarkationslinien des disziplinären Diskurses zu orientieren und sie hier und da mit einigen eigenen Gedanken zu überschreiten – auf die Gefahr hin, sich in den Verwerfungslinien und Kampfzonen, von denen man selbst nicht ahnt, zu verirren und in „hinterhältige“ Scharmützel zu geraten, die man im besten Falle mit einem blauen Auge wieder verläßt;
- oder aber man schwebt in den luftigen Höhen des Allgemeinen und in der unverbindlichen Rhetorik von Bildung und Ausbildung, von Lehren und Lernen – auf die Gefahr hin, die Anschlußfähigkeit der eigenen Ausführungen zu verlieren und die Irrelevanz des Gesagten für die eigentlichen Bedürfnisse, Anliegen und Probleme der Anwesenden in der vollen verfügbaren Redezeit und in peinlicher Art und Weise zu demonstrieren.

Ich hoffe, heute dieser doppelten Gefahr entrinnen zu können. Und damit komme ich zur Einleitung.

2 Einleitung

„Es ist eigentlich ein Wunder, daß moderne Unterrichtsmethoden das Interesse am Lernen noch nicht völlig erstickt haben“ – so ein Kommentar von Albert Einstein zur universitären Lehre seiner Zeit, ein Kommentar, der trotz seiner räumlichen und zeitlichen Distanz nur *relativ* wenig an Aktualität verloren zu haben scheint.

Und da man in der aktuellen hochschulpolitischen Debatte Ähnliches über den heutigen Lehrbetrieb hören kann, liegt die Vermutung nahe: Der Unterricht an unseren Schulen und Hochschulen, die universitäre Bildung und Ausbildung müssen in einen kontinuierlichen Weiterentwicklungs- und Verbesserungsprozeß einbezogen werden, damit sie Interesse wecken und ihre Aktualität, ihre Attraktivität und ihre Qualität beibehalten können.

Dies ist eine enorme Herausforderung für die Hochschulen, und ganz besonders für die Lehre in den medizinischen Fächern, die in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht Besonderes leisten muß – Besonderes deswegen,

- weil gerade in der Medizin die Entwicklung neuen Wissens in einem rasanten Tempo voranschreitet, wobei neue Erkenntnisse bevorzugt in den disziplinären Rand- und Grenzbereichen entstehen; und dieses neue Wissen muß vermittelt und die Formen der Wissensvermittlung zugleich kontinuierlich weiterentwickelt werden;
- weil vor den neuen Erkenntnissen und Entwicklungen immer zugleich ein „akuter Fall“, ein menschliches Schicksal steht, das medizinische Hilfe erfordert und auf das die künftig praktizierenden Ärzte vorbereitet sein müssen;
- und Besonderes vielleicht auch deswegen, weil die organisatorischen, strukturellen rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, unter denen sich die medizinische Ausbildung an unseren Universitäten vollzieht und vollziehen muß, vielfach dem eigentlich medizinisch Notwendigen nicht gerade förderlich sind.

Wer also heute eine medizinische Ausbildung anbietet, sei es als Dozent oder als ganze Fakultät, der braucht eine doppelte Wahrnehmung dessen,

- was die einzelnen Studierenden erwarten und was ganze Gesellschaft braucht,
- und was unter den gegebenen Voraussetzungen möglich ist bzw. wie diese Voraussetzungen und Gegebenheiten zu verändern und weiterzuentwickeln sind.

Sie wissen sicherlich besser, um welche Erwartungen und Bedürfnisse es sich dabei konkret handelt und wo die strukturellen, organisatorischen und inhaltlichen Veränderungen – die notwendigen chirurgischen Eingriffe – anzusetzen haben.

Daher von meiner Seite einige Anmerkungen allgemeiner Art, und zwar zu den Begriffen, die bereits gefallen sind – zur **Qualität** sowie zur **Aktualität** und **Attraktivität** der universitären Ausbildung und Lehre. Und ich möchte diesen Begriffen noch einen weiteren hinzufügen, den der **Virtualität**.

3 Die akademische Lehre an deutschen Universitäten: Ausgewählte Aspekte

3.1 Qualität

Qualität ist ein Begriff, der sehr eng mit dem Wissenschaftlichen, Akademischen verbunden ist. So sind Universitäten – als Orte von Wissenschaft und Forschung – geradezu der Inbegriff von Qualität. Qualität ist ihnen und ihrem Tun sozusagen inhärent, und daher fragt man sich gerne: Warum sollten Universitäten Qualitätssicherung betreiben? Was, welche Qualität soll dort überhaupt gesichert werden?

Nun ist inzwischen auch in der hochschulpolitischen Diskussion deutlich geworden: Qualität ist nicht einfach vorhanden, greifbar – auch nicht in Wissenschaft und Forschung. Man muß also etwas dafür tun, damit sie sich einstellt.

Dabei zeigt sich dann aber die Schwierigkeit: *Die* Qualität gibt es nicht, und folglich gibt es auch nicht *das* Instrument der Qualitätssicherung – wenngleich sich gerne eine derartige Hoffnung mit dem Begriff der Evaluation verbindet.

Evaluation wird in der Hochschulausbildung im weitesten Sinne als ein Verfahren benutzt, um die Qualität der Ausbildung zu messen, zu bewerten, zu sichern und/oder weiterzuentwickeln.

Der Qualitätsbegriff ist aber stark von den jeweiligen Ansprüchen, Interessen und Absichten abhängig. In einer *stakeholder*-Perspektive wird *die* Qualität in den Plural gesetzt, was ihre Identifizierung und damit zugleich ihre Sicherung zu einem recht schwierigen Unterfangen werden läßt.

3.1.1 Qualitätsaspekte

Dennoch können für die Hochschulausbildung einige Qualitätsaspekte als relevant ermittelt werden:

- Hohe Standards oder anders ausgedrückt: wissenschaftliche Exzellenz,
- Folgerichtigkeit (*consistency*) von Lehrangeboten, ihrer Organisation und Strukturierung in Studiengängen und -programmen
- Ziel- oder Zweckangemessenheit (*fitness for purpose*) von Ausbildungsinhalten und Qualifikationsanforderungen
- sowie schließlich ein adäquates Aufwand-Ertrags-Verhältnis (*value for money*).

Vor diesem Hintergrund kann Qualitätssicherung beschrieben werden als alle diejenigen Verhaltensweisen, Absichten, Maßnahmen und Verfahren, die einerseits durch ihre Existenz oder Anwendung zusammen mit Qualitätskontrollen sicherstellen, daß angemessene akademische Standards gesichert und im Studiengang, in der Hochschule (sowie im Hochschulsystem als Ganzes) zur Geltung gebracht werden, und die andererseits dies der Hochschule- und der allgemeinen Öffentlichkeit bekannt machen.

3.1.2 Evaluation

Und wenn man Evaluation als Instrument der Qualitätssicherung begreift, dann kann sie sich beziehen auf die Qualität

- des personellen und sächlichen Einsatzes für Forschung und Lehre (*Strukturevaluation*)
- des Lehr- und Forschungsprozesses selbst (*Prozeßevaluation*)
- der Ergebnisse (Prüfungsergebnisse, Zahl der Absolventen, deren Beschäftigtenquote, erreichte Standards, Zahl der Publikationen etc) (*Ergebnisevaluation*).

Für diese unterschiedlich fokussierten Evaluationen stehen eine Reihe von Instrumenten zur Verfügung (Instrumente, um Ergebnisse, Strukturen und Prozesse – gestatten Sie mir diesen internistischen Kalauer – „auf Herz und Nieren“ zu prüfen):

- hochschulinterne und staatliche Prüfungen als Instrumente der Lern-Ergebnis-Evaluation,
- mündliches und/oder schriftliches Feedback von Lehrenden an Lernende über Lernfortschritte oder -defizite als Instrument der Lernprozessevaluation,
- Fragebögen zur Beurteilung von Lehrangeboten, Angebotsstrukturen etc.
- Verfahren des akademischen Controlling mit der Möglichkeit von Soll-/Ist-Vergleichen
- Zweistufige Verfahren von interner Selbstevaluation und externer Peer Review als Instrument zur Bewertung bzw. Unterstützung von Strategie- und Organisationsentwicklungsprozessen.

Diese Instrumente sind inzwischen nicht mehr völlig unbekannt – und auch längst nicht mehr so verpönt wie noch vor einigen Jahren, als Evaluation und Qualitätssicherung gleichbedeutend waren mit Versuchen, Humboldt oder seinen Geist mit betriebswirtschaftlichen Instrumenten zur Hintertür der deutschen Universität hinauszutreiben.

3.1.3 Grundlage für Qualitätssicherung

Noch nicht hinlänglich deutlich geworden ist dagegen die unabdingbare Voraussetzung dafür, daß Qualitätssicherung auch tatsächlich greifen und die erwünschten Ergebnisse hervorbringen kann, nämlich

- eine deutliche Stärkung der *korporativen* gegenüber der *individuellen* Autonomie in den Hochschulen, oder anders ausgedrückt:
- die Stärkung des fakultäts- oder auch universitätsbezogenen Verantwortungsgefühls gegenüber der Durchsetzung individueller Autonomieansprüche – unter dem Hinweis auf die Wissenschaftsfreiheit des einzelnen – auf Kosten der Handlungs- und Funktionsfähigkeit eines ganzen Studiengangs, einer ganzen Fakultät oder einer ganzen Universität.

Hierin liegt die unabdingbare Voraussetzung dafür, daß Evaluation und Qualitätssicherung mehr als Alibifunktion gegenüber der Ministerialbürokratie übernehmen können; daß sie ernst genommen werden müssen und daher mehr sind als hochschulpolitische Keuschheitsmäntelchen, die man sich gerne umhängt, um die eigenen Blößen und möglicherweise auch die Schamesröte zu bedecken.

Denn wer Ausbildung und Lehre als gemeinsame Aufgabe versteht, wer einen Studiengang als gemeinsames „Unternehmen“ begreift, und wer in der Qualität der universitären Ausbildung eine Aufgabe erkennt, die alle betrifft und zu der jeder seinen Teil beitragen muß, und zwar über die jeweiligen Lehrstuhl-, Instituts-, Klinik- und Fächergrenzen hinaus – für den eröffnen sich mit den Instru-

menten und Verfahren der Qualitätssicherung Möglichkeiten, attraktive und aktuelle, und das heißt auch: *relevante* Angebote zu formulieren.

Damit komme ich zum zweiten Aspekt, nämlich der ...

3.2 Aktualität und Attraktivität

Vielleicht mehr als in anderen Disziplinen besteht in der Medizin geradezu die Verpflichtung zu einer *aktuellen*, an den neuesten Erkenntnissen und Ergebnissen orientierten Ausbildung – und zu einer an den *praktischen* Anforderungen des von Studierenden angestrebten Berufs.

Die (jedenfalls für den Laien) zentrale Frage scheint daher zu sein: Lernen die Studierenden im jeweiligen Studiengang an der jeweiligen Fakultät das, was sie später im Beruf tatsächlich brauchen?

3.2.1 Profilorientierung

Dies ist eine Frage, die nur von den an der universitären Ärzteausbildung Beteiligten *gemeinsam* beantwortet werden kann und die dann in konkrete, *gemeinsam verantwortete* Lehr- und Ausbildungsprogramme übersetzt werden muß. Sie stellt sich aber auch denen, die für die Formulierung von Prüfungs- und Approbationsanforderungen zuständig sind. Und es ist eine Frage, die sich mit einer gewissen Dringlichkeit aus der Natur der Sache – der Disziplin, dem Fach Medizin – ergibt; und schließlich ist es eine Frage, die auch über die Attraktivität des Berufsbilds und des Berufsziels und des Weges dorthin über die unterschiedlichen universitären Studien- und Ausbildungsangebots entscheidet.

Dieser Aspekt der *Attraktivität* von Lehr- und Ausbildungsangeboten wird künftig von zunehmender Bedeutung für die Universitäten sein. Denn auch in der Medizin muß es für einzelne Universitäten möglich sein, ihren Studierenden etwas Besonderes zu bieten – eine besonders praxisnahe, patientenorientierte Ausbildung etwa; oder besonders enge Verbindungen zwischen Theorie und (klinischer) Forschung, eine ganzheitlich ausgerichtete Lehre, auf unterschiedliche berufliche Schwerpunktsetzungen ausgerichtete Wahlmöglichkeiten u.a.m. Und es muß auch den Medizinischen Fakultäten möglich sein, diejenigen Studierenden in besonderem Maße für sich zu interessieren, die zu den jeweils besonderen Angeboten passen und dafür auch eine besondere Befähigung mitbringen.

Kurzum: Auch in der Medizin spricht nicht allzuviel dagegen, die institutionelle Autonomie von Universitäten und Fakultäten und ihre Eigenverantwortung für Ausbildung und Lehre zu stärken, für sie das enge staatliche Regelungsgeflecht zu lockern und sie aus einem zentral administrierten, für akademische Belange weitgehend blinden Verteilungsmechanismus herauszulösen.

3.2.2 Wettbewerb auch in der Lehre

Damit erhalten wir größere Spielräume für eine attraktive, profilierte Angebotsentwicklung und selbstverständlich auch für mehr *Wettbewerb* unter den Universitäten *auch in der Lehre* – für einen Wettbewerb um die besten Studierenden zum

Beispiel, der ja in den USA für den institutionellen wie auch für den individuellen Erfolg von großer Bedeutung ist.

Damit bin ich beim letzten der eingangs genannten Stichworte angelangt, der ...

3.3 Virtualität

Denn in der Entwicklung von medien- und technologiegestützten Lehr- und Lernformen liegen Chancen, die für die Qualitäts- wie für die Profilentwicklung in der medizinischen Ausbildung von einiger Bedeutung sind. Gerade die Medizin, die „von Hause aus“ sehr stark bildorientiert ist, eignet sich sehr gut für den Einsatz neuer Medien in Ausbildung und Lehre – abgesehen davon, daß mediengestützte Lehr- und Lernformen gerade das problemorientierte, fallbasierte Lernen unterstützen und fördern können.

Das Lernen in der „virtuellen Poliklinik“, das Arbeiten am „virtuellen Patienten“ – als Vorbereitung und Einstimmung auf den Echtbetrieb am Krankenbett – bietet Möglichkeiten, die Ausbildung in den Universitäten attraktiver und vielleicht auch „besser“ zu machen.

Aber dafür ist es erforderlich, daß die vielversprechenden Ergebnisse, die an einigen Universitäten bereits mit dem Einsatz neuer Medien in der Hochschullehre erzielt wurden, eine breite Unterstützung in den Hochschulen erfahren, daß ihre Einbindung in den regulären Lehrbetrieb erfolgt und daß Studien- und Prüfungsordnungen entsprechend flexibilisiert und an neue Anforderungen angepaßt werden.

Projektergebnisse müssen verstetigt werden, damit sie den Mehrwert, der durch den Einsatz von IT in der Lehre erzielt werden kann, auch tatsächlich zum Tragen kommen kann. Das verlangt strukturelle und organisatorische Veränderungen, die ihre Nachhaltigkeit sichern helfen; das verlangt aber auch eine Gesamtverantwortung in den Fakultäten und in den Universitäten, also eine gestärkte *korporative* Verantwortung für die *Qualität* von Ausbildung und Lehre.

4 Fazit

Damit wird deutlich: Bei der akademischen Lehre an deutschen Universitäten handelt es sich nicht um einen Patienten, der unheilbar erkrankt wäre. Dagegen sprechen die Leistungen, die tagtäglich an den Hochschulen von Hochschullehrern – Professoren wie Assistenten – erbracht werden, und zwar nicht immer unter den besten Voraussetzungen.

Aber: Die akademische Lehre findet in zunehmendem Maße unter Voraussetzungen statt, die sich rasch und tiefgreifend verändern. Und auf diese Veränderungen müssen wir reagieren. Das sind wir uns selbst schuldig, unserem beruflichen Ethos; das sind wir aber auch und vor allem unseren Studenten schuldig, denen wir die bestmögliche Ausbildung für den bestmöglichen Einsatz in der beruflichen Praxis bieten müssen.

Dieses Ziel aber erreichen wir nur dann, wenn wir zusammenarbeiten und zusammen die Verantwortung für die Qualität, die Attraktivität und die Aktualität der universitären Ausbildung übernehmen – wenn wir also daran arbeiten, die korporative Autonomie und Verantwortung an unseren Hochschulen zu stärken, und das heißt: wenn wir die Handlungsfähigkeit der Universitäten *als Korporation* zurückgewinnen.