

**Im Blickpunkt:
Wege zum Arztberuf -
Modell- und Regelstudiengänge aus der Sicht von Medizin-
Studierenden**

Dr. Mareike Hennings

Mai 2009

CHE Centrum für Hochschulentwicklung gGmbH
Verler Str. 6
D-33332 Gütersloh
Telefon: (05241) 97 61 0
Telefax: (05241) 9761 40
E-Mail: info@che.de
Internet: www.che.de

ISBN 978-3-939589-88-4

**Im Blickpunkt:
Wege zum Arztberuf -
Modell- und Regelstudiengänge aus der Sicht
von Medizin-Studierenden**

Dr. Mareike Hennings

Mai 2009

CHE Centrum für Hochschulentwicklung gGmbH
Verler Str. 6
D-33332 Gütersloh
Telefon: (05241) 97 61 0
Telefax: (05241) 9761 40
E-Mail: info@che.de
Internet: www.che.de

Zusammenfassung

Sieben deutsche Hochschulen bieten im Fach Humanmedizin einen Modellstudiengang an. In diesen Modellstudiengängen werden für gewöhnlich eine stärkere Verzahnung klinischer und vorklinischer Studieninhalte, sowie eine fächerübergreifende Lehre angestrebt. Für das CHE-HochschulRanking lagen von vier Studienstandorten sowohl für einen Modell- als auch für einen Regelstudiengang Studierendenurteile vor. Vergleicht man Regel- und Modellstudiengang eines Standortes, so erreicht der Modellstudiengang stets ein positiveres Gesamtbild im Urteil der Studierenden. Beim Indikator „Verzahnung Klinik-Vorklinik“ erreichen alle vier verglichenen Modellstudiengänge die Spitzengruppe.

Abstract

Seven German universities offer prototype curriculums in the field of human medicine. These prototype curriculums aim to integrate the programme's preclinical and clinical study content and also include interdisciplinary teachings. For four universities, the CHE UniversityRanking has information on student judgments for both the prototype and regular curriculums. In each case, when compared to the regular curriculum at the same university, the prototype curriculum achieves a more favourable overall picture in the students' ratings. All four investigated prototype curriculums also placed in the top group for the indicator "dovetailing of pre-clinic and clinic studies."

Inhalt

1	Überblick	7
2	Methodik	9
3	Ergebnisse	10
4	Fazit	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich des Abschneidens von Modell- und regulären Studiengängen im CHE-HochschulRanking im Fach Medizin (Mittelwerte und Ranggruppenzuordnung).....10

Modellstudiengänge im Fach Medizin

1 Überblick

Modellstudiengänge in der Humanmedizin integrieren neue Lehrformen in das Studium und etablieren andere Studienstrukturen als herkömmliche Humanmedizin-Regelstudiengänge.

Innerhalb der Modellstudiengänge wird eine stärkere Verzahnung klinischer und vorklinischer Lehrinhalte angestrebt. Dies kann zum Beispiel dadurch erreicht werden, dass schon in den ersten Studienjahren klinische Fälle zur Vermittlung der Lehrinhalte herangezogen werden. Darüber hinaus ist der Zeitpunkt des Praktischen Jahres flexibler als in einem Regelstudiengang. Die veränderte Studienstruktur wird auch dadurch ermöglicht, dass die Fakultäten mit Modellstudiengängen anstelle der 1. Staatsprüfung eine äquivalente Prüfung abnehmen können.¹

Mit der 2003 in Kraft getretenen ärztlichen Approbationsordnung² sind die Voraussetzungen für die Einrichtung von Modellstudiengängen geschaffen worden. Hier ist geregelt, dass bei der Prüfungsorganisation und bei der Einbindung praktischer Ausbildungsinhalte in einem gewissen Rahmen von den sonstigen Vorschriften der Approbationsordnung abgewichen werden kann. Für eine Zulassung als Modellstudiengang müssen eine Reihe von Anforderungen erfüllt werden, unter anderem müssen die angestrebten qualitativen Verbesserungen der Ausbildung in Reformzielen dargelegt werden und es müssen Evaluationen durchgeführt werden.

Die Durchsicht einer Übersicht des Stifterverbandes³ zeigt, dass die Modellstudiengänge an den verschiedenen Fakultäten leicht unterschiedlich ausgestaltet werden: In vielen Fällen (zum Beispiel an der Charité Berlin, der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Witten Herdecke) implementieren die Modellstudiengänge problemorientiertes Lernen. Obwohl das Konzept des problemorientierten Lernens oft mit Modellstudiengängen in Zusammenhang gebracht wird, ist die Anwendung des Konzeptes nicht auf medizinische Modellstudiengänge beschränkt. Das Konzept des problemorientierten Lernens beinhaltet in diesem Fall, dass sich die Studierenden ausgehend von einem klinischen Fall in Kleingruppenarbeit und mit Hilfe eines Tutors oder einer Tutorin medizinisches Wissen erarbeiten⁴.

¹ Wissenschaftsrat (2004). *Empfehlungen zur forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin*. Abgerufen am 4.3.2009 von <http://www.wissenschaftsrat.de/texte/5913-04.pdf>

² Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte, gültig ab 1.10.2003. Abgerufen am 25.2.2009 von <http://www.bmg.bund.de/>

³ Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. (2004). *Quo vadis medice? Neue Wege der Medizinerbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Abgerufen am 26.2.2009 von http://www.stifterverband.info/publikationen_und_podcasts/positionen_dokumentationen/quo_vadis_medice_2004.pdf

⁴ Colliver, J.A. (2000). Effectiveness of Problem-based Learning Curricula: Research and Theory. *Academic Medicine*, 75, 259-266.

Auf der Landkarte zur Hochschulmedizin auf dem Stand des Jahres 2005 werden sechs Modellstudiengänge für das Fach Humanmedizin ausgewiesen. Demnach gibt es Modellstudiengänge in Aachen, Berlin, Bochum, Hannover, Köln und Witten-Herdecke.⁵ Zwischenzeitlich verfügt auch die Medizinische Fakultät Mannheim an der Universität Heidelberg über einen Modellstudiengang.

An der RWTH Aachen und der Universität zu Köln hat der Modellstudiengang den herkömmlichen Studiengang schon vor einiger Zeit abgelöst, so dass für den herkömmlichen Studiengang keine Urteile vorliegen und für die vorliegende Auswertung kein Vergleich durchgeführt werden kann. An der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und an der Medizinischen Hochschule Hannover liegt die Ablösung des Regelstudienganges durch den Modellstudiengang zeitlich noch nicht so weit zurück, so dass für das CHE-Ranking sowohl Urteile aus dem Modell- als auch aus dem Regelstudiengang vorliegen. An der Charité Berlin und an der Ruhr-Universität Bochum können die Studieninteressierten derzeit zwischen einem Modell- und einem Regelstudiengang wählen.

⁵ Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland (2005). *Landkarte Hochschulmedizin*. Abgerufen am 25.2.2009 von http://www.landkarte-hochschulmedizin.de/TextEvaluationEvaluationsheet_ValidForAllYears.aspx?page=1&id=151

2 Methodik

Innerhalb der Studierendenbefragung für das CHE-Ranking wurden im Herbst 2008 Medizin-Studierende des 5. bis 10. Fachsemesters um ihre Beurteilung der Studienbedingungen gebeten. Es wurden bis zu 500 Studierende einer Fakultät zur Befragung eingeladen. Die Studierenden beurteilten das Lehrangebot, des Praxisbezug, die Räumlichkeiten, die Evaluationen und vieles andere mehr (vgl. Tabelle 1). Für jeden Indikator wird für jede Fakultät ein Konfidenzintervall um den Mittelwert der Fakultät berechnet. Fakultäten, deren gesamtes Konfidenzintervall unter dem Mittelwert aller Fakultäten in dem betrachteten Indikator liegt (im Sinne einer besseren Beurteilung auf einer sechsstufigen Skala), werden in die Spitzengruppe einsortiert. Fakultäten, deren gesamtes Konfidenzintervall darüber liegt, werden in die Schlussgruppe eingruppiert. Liegt der Gesamtmittelwert aller Fakultäten innerhalb des Konfidenzintervalls einer Fakultät, so wird diese betroffene Fakultät in die Mittelgruppe einsortiert. Mit diesem Verfahren ist sichergestellt, dass der Unterschied zwischen Spitzen- und Schlussgruppe statistisch signifikant ist. Da in die Berechnung des Konfidenzintervalls auch die Fallzahl und die Streuung der Urteile eingehen, können unter Umständen zwei Fakultäten mit demselben Mittelwert unterschiedlich eingruppiert werden.⁶

Von insgesamt vier Fakultäten gab es Urteile sowohl aus einem Modell- als auch aus einem Regelstudiengang. Diese Urteile werden hier gegenübergestellt. Da nur vier Fakultäten betrachtet werden konnten, kann keine verallgemeinernden Aussagen über die Qualität von Modellstudiengängen abgeleitet werden.

Da die Studierenden an der Ruhr-Universität Bochum und an der Charité Berlin zwischen einem Modell- und einem herkömmlichen Studiengang wählen können, sind für beide Formen Studierendenurteile im CHE-Ranking ausgewiesen.⁷ An der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und an der Medizinischen Hochschule Hannover ersetzt der Modellstudiengang den herkömmlichen Studiengang. Studienanfängerinnen und -anfänger können sich nur noch in den Modellstudiengang immatrikulieren. Im CHE-Ranking werden deshalb nur noch die Urteile des Studiengangs ausgewiesen, in den sich die Studierenden noch einschreiben können. Für die vorliegende Auswertung wurden die Werte für den herkömmlichen Studiengang jedoch berechnet und in das bestehende Ranking eingruppiert.

⁶ vgl. z.B. Berghoff, S.; Federkeil, G.; Giebisch, P.; Hachmeister, C.-D.; Hennings, M.; Roessler, I.; Ziegele, F. *CHE-HochschulRanking 2009 – Vorgehensweise und Indikatoren*. Verfügbar unter: <http://www.che.de/downloads>

⁷ vgl. Onlineversion des Rankings www.das-ranking.de

3 Ergebnisse

In Tabelle 1 werden die Ergebnisse für Modell- und Regelstudiengang für die vier verglichenen Hochschulen gegenübergestellt. Die farbliche Hinterlegung der Mittelwerte zeigt an, welche Gruppenzuordnung die einzelnen Hochschulen in dem jeweiligen Indikator erreichen (grün - Spitzengruppe, gelb - Mittelgruppe, rot - Schlussgruppe).

Tabelle 1: Vergleich des Abschneidens von Modell- und regulären Studiengängen im CHE-HochschulRanking im Fach Medizin (Mittelwerte und Ranggruppenzuordnung)

	parallele Modellstudiengänge				ablösende Modellstudiengänge			
	Charité Berlin Regel	Charité Berlin Modell	Uni Bochum Regel	Uni Bochum Modell	Uni Hei- delberg / Mann- heim Regel	Uni Hei- delberg / Mann- heim Modell	MH Han- nover Regel	MH Han- nover Modell
Studiensituation insgesamt	2,7	1,8	2,6	2,0	2,4	1,7	2,8	2,4
Betreuung	3,0	1,9	2,9	2,7	3,0	2,0	3,5	3,0
Praxisbezug	2,8	1,7	3,3	2,3	3,3	1,9	3,6	3,0
Labore	2,1	1,8	2,4	2,3	1,7	1,1	2,8	2,2
Bibliotheken	2,1	2,1	2,6	2,4	1,9	1,6	2,2	1,9
Arbeitsmarktbezug	2,9	2,6	3,5		3,4	2,3	3,7	3,0
IT-Infrastruktur	2,5	2,3	2,8	2,8	2,0	1,7	2,7	2,2
E-Learning	2,6	2,1	2,4	2,1	2,7	2,0	3,1	2,4
Kontakt Studierende	2,3	1,7	2,3	2,1	1,9	1,6	2,6	1,9
Lehrangebot	2,8	1,9	3,1	2,7	2,6	2,0	3,2	2,7
Forschungsbezug	2,4	2,0	2,7	3,0	2,0	1,7	2,2	2,1
Räume	2,2	1,8	2,2	2,1	2,2	1,2	2,9	2,6
Studienorganisation	2,5	2,0	2,3	2,9	2,8	2,0	2,7	2,5
Evaluationen	2,5	1,3	2,3	1,9	3,0	2,4	2,8	2,6
Auslandsaufenthalte	2,8	3,4	3,2		3,2	4,0	3,9	3,3
Verzahnung Klinik- Vorklinik	3,3	1,1	3,3	1,4	3,1	1,7	3,5	2,2
Behandlungsräume	2,7	1,7	3,1		2,6	1,3	3,6	3,4
Betreuung im Unter- richt mit								
Patientenkontakt	2,9	1,8	2,9	1,8	2,6	1,7	3,2	2,3

Wird jede Hochschule für sich betrachtet, so ist das Gesamtbild in den Modellstudiengängen regelmäßig positiver als in den Regelstudiengängen. Ein Anliegen vieler Modellstudiengänge ist es, eine gute Verzahnung von klinischen und vorklinischen Studieninhalten zu gewährleisten, indem schon in die Lehrinhalte der frühen Semester klinische Inhalte und Beispiele einbezogen werden. Die Zufriedenheit der Studierenden hiermit wird in dem Indikator „Verzahnung von Klinik und Vorklinik“ abgebildet. In diesem Indikator erreichen alle hier vorgestellten Modellstudiengänge die Spitzengruppe. Die herkömmlichen Studiengänge dieser Fakultäten landen bei diesem Indikator in der Mittel- oder Schlussgruppe.

Mit dem Vorhaben, eine bessere Verzahnung von Klinik und Vorklinik zu erreichen geht auch der Wunsch einher, den Praxisbezug des Studiums zu verbessern. Dass dies in drei der Modellstudiengänge gelungen ist, zeigt der Indikator Praxisbezug, mit dem drei der untersuchten Hochschulen in der Spitzengruppe liegen.

Auch der Unterricht am Krankenbett soll generell verbessert werden, zum Beispiel indem die Studierendengruppen verkleinert werden.⁸ Hier erreichen drei der Modellstudiengänge die Spitzengruppe.

In einige der Ausstattungsindikatoren (zum Beispiel Räume, Behandlungsräume) fließen auch Urteile zur Zahl der Plätze im Verhältnis zur Zahl der Nutzenden ein. Möglicherweise erhalten diese Einrichtungen dadurch bessere Beurteilungen aus dem Modellstudiengang.

⁸ Bundesministerium für Gesundheit (2008). *Approbationsordnung für Ärzte Heilberufe*. (Zusammenfassung zu den Schwerpunkten der Medizinstudiumsreform. Abgerufen am 25.2.2009 von http://www.bmg.bund.de/cln_117/nn_1168258/sid_743A1532A5F59A1AACA0F61D35893177/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/H/Glossar-Heilberufe/Approbationsordnung-fuer-Aerzte.html?__nnn=true

4 Fazit

Von vier Hochschulen gibt es Vergleichswerte von Modell- und herkömmlichen Studiengang für das Fach Medizin. Diese Anzahl ist zu klein, um prüfen zu können, ob Modellstudiengänge allgemein besser beurteilt werden als herkömmliche Studiengänge. Jedoch illustrieren die Ergebnisse, dass an den betrachteten Hochschulen die Reformen von den Studierenden geschätzt werden.

Ein Ziel der Modellstudiengänge ist es, eine bessere Verzahnung von Theorie und Praxis zu gewährleisten. Hier erreichen alle vorgestellten Modellstudiengänge die Spitzengruppe, während die Regelstudiengänge an diesen Fakultäten in der Schluss- oder Mittelgruppe liegen. Im Indikator Praxisbezug erreichen immerhin drei der dargestellten Modellstudiengänge die Spitzengruppe. Auch im Indikator „Betreuung im Unterricht mit Patientenkontakt“ erreichen drei der hier dargestellten Modellstudiengänge die Spitzengruppe.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass auch einige Fakultäten, die ausschließlich einen Regelstudiengang anbieten, positiv von ihren Studierenden beurteilt werden. So platzieren sich beispielweise auch die Universitäten Greifswald und Lübeck in vielen aus der Studierendenbefragung abgeleiteten Indikatoren in der Spitzengruppe. Dies gelingt ihnen auch bei den Indikatoren Verzahnung Klinik-Vorklinik und Betreuung im Unterricht mit Patientenkontakt.⁹ Die Einrichtung von Modellstudiengängen ist also nicht der einzige Weg, um eine in den Augen der Studierenden gute Lehre zu erzielen.

Die dargestellten Beispiele verdeutlichen jedoch, dass die Einrichtung von Modellstudiengängen für Verbesserungen genutzt werden kann, die von den Studierenden durchaus wahrgenommen und wertgeschätzt werden und sich in einem guten Ranking-Ergebnis niederschlagen.

⁹ vgl. Onlineversion des CHE-Rankings unter www.das-ranking.de

Das vorliegende Arbeitspapier erscheint in der Reihe „Im Blickpunkt“. Alle Arbeitspapiere aus dieser Reihe sind unter www.che-ranking.de kostenlos als PDF verfügbar. Bisher erschienen:

- „Erfindungsmeldungen in den Naturwissenschaften, Humanmedizin und Pharmazie“ (August 2006)
- „Hochschulsport“ (Oktober 2006)
- „Das Teilzeitstudium“ (Dezember 2006)
- „Die Studienorte - Wohnen und Verkehr“ (Januar 2007)
- „Die Ausstattung der Hochschulen aus Sicht der Studierenden im Bundesländervergleich“ (April 2007)
- „Universitätsbibliotheken für Geisteswissenschaften aus der Sicht der Studierenden“ (Oktober 2007)
- „Kriterien der Hochschulwahl und Ranking-Nutzung“ (November 2007)
- „Hochschulsportangebote aus Sicht der Studierenden“ (November 2008)
- „Bachelor und was dann? Befragungen von Masterstudierenden und Lehrenden im Fach BWL“ (Februar 2009)

Kontakt:

Dr. Mareike Hennings
E-Mail: mareike.hennings@che-ranking.de
05241-9761-42

ISBN 978-3-939589-88-4