

Was bringt die Studienreform?

Hans Stalder

Prof. Dr., Mitglied der Redaktion



«It is difficult to answer the question whether we are producing better doctors. There is no solid definition of what constitutes a good doctor» [1].

Bereits als Student habe ich mich für das Thema «Lehre» interessiert. Unzufrieden mit unseren Vorlesungen schlugen einige Studienkollegen und ich unserem damaligen Dekan eine Studienreform vor. Er stimmte zu, dass die Vorlesungen in der Tat zu optimieren wären, doch dies sei keine Sache der Studierenden, da hätten sie nichts zu sagen! Als ich dann 1986 als Professor nach Genf kam, musste ich feststellen, dass sich im Medizinstudium seit meinen Studientagen nur wenig verändert hatte: Ich gab meine Kurse nach eigenem Gusto, ohne jedwede Anweisung oder Absprache mit den Kollegen der Inneren Medizin, und schon gar nicht mit jenen der vorklinischen oder anderen klinischen Disziplinen. Nachdem sich einige Studierende über die schlechte Qualität der Lehre beschwert hatten, bildete sich eine Arbeitsgruppe, an der auch ich

Als ich 1986 als Professor nach Genf kam, musste ich feststellen, dass sich im Medizinstudium seit meinen Studientagen nur wenig verändert hatte.

teilhaben durfte und die sehr schnell realisierte, dass eine tiefgreifende Reform vonnöten war. Davor galt es aber zunächst, sich einige Grundprinzipien der Pädagogik, von der wir keinerlei Ahnung hatten, anzueignen, wie z.B., dass «Unterrichten nicht gleich Lernen» ist oder dass beim Unterricht der Studierende und nicht der Professor im Mittelpunkt steht! Zuvor waren weder die Zielsetzungen der Ausbildung (sowohl was die Gesellschaft als auch was die Studierenden betrifft) noch die einzelnen Lernziele je definiert worden, und daher erfolgte die Beurteilung der Studierenden mehr oder weniger willkürlich. Jeder Professor dozierte über von ihm gewählte Themen, häufig ohne grosse Vorbereitung, und viele Studierende folgten den Kursen kaum.

Nachdem die Lernziele erst einmal definiert und die Prüfungen den entsprechenden Zielsetzungen angepasst waren, wurde der Fachunterricht aufgegeben und durch eine koordinierte, multidisziplinäre, an Problemstellungen orientierte Lehre ersetzt. Die Vorlesungen wurden besser strukturiert und durch Semi-

nare und praktische Übungen ergänzt, um die Studierenden aktiver am Unterricht teilhaben zu lassen. Die Ausbildung wurde sowohl von den Mitgliedern der Fakultät als auch von den Studierenden bewertet. Nach einigen Jahren der Vorbereitung wurde diese Studienreform im Jahre 1995 umgesetzt. In der Folge erhielt die medizinische Fakultät von Genf ausgezeichnete Bewertungen durch die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung, und die Zufriedenheit der Studierenden ist und bleibt sehr hoch.

Eine irritierende Frage bleibt dabei jedoch unbeantwortet. Sie stellt sich im Übrigen auf allen Bildungsebenen – vom Kindergarten bis zur Universität, inklusive Primar- und Sekundarschule: Führt die pädagogische Innovation zu fähigeren Diplomierten? Ein jüngst erschienener Artikel gibt einen beunruhigenden Hinweis: Ärzte aus höher bewerteten US-Fakultäten arbeiten kaum besser als jene, die an weniger guten Fakultäten studiert haben [2]. Andere Studien machen deutlich, dass es eher auf die Qualität der Weiterbildung ankommt [3, 4].

Ist die Anstrengung der Fakultäten, die Studiengänge zu reformieren, vergebliche Liebesmüh? Ich denke nicht. Die Lehre an unseren Fakultäten vor den Reformen war eindeutig unzureichend, und viele Professoren vernachlässigten ihre Aufgabe. Das Abrücken vom Fachunterricht und die Hinwendung zur problemzentrierten Lehre haben die Akademiker der Grundlagenwissenschaften und die Kliniker dazu gezwungen, zusammensitzen (und sich somit kennenzulernen!), um gemeinsame Ziele und Bewertungen zu definieren. Dies hat die Zusammenarbeit gestärkt und könnte indirekt die translationale Forschung gefördert haben. Die Begeisterung fürs Lernen bei den Studierenden zu fördern ist an sich schon ein Ziel und lohnt den Einsatz. Dass die Lehre vor allem nach den Bedürfnissen der Gemeinschaft ausgerichtet wird, ist heute umso wichtiger, als aufgezeigt wurde, dass der frühe Kontakt mit der Hausarztmedizin während des Studiums und eine qualitativ gute Lehre in diesem Bereich direkten Einfluss auf die Berufswahl der Studierenden zeitigen und damit auch zu einer Verringerung des Mangels an Hausärzten führen können [5, 6]. Damit die Studierenden jedoch gute Ärzte werden, dürfen keinesfalls die Bemühungen um eine hochwertige Weiterbildung vernachlässigt werden. Und hier bleibt noch viel zu tun in der Schweiz ...

Die Literatur findet sich unter www.saez.ch
→ Aktuelle Ausgabe oder
→ Archiv → 2019 → 7.

[hans.stalder\[at\]saez.ch](mailto:hans.stalder[at]saez.ch)