

Leistungsorientierte Mittelvergabe an den Medizinischen Fakultäten, eine neue Chance für die allgemeinmedizinische Lehre?

A. Wiesemann¹
J. Szecsenyi¹
C. Eicher²
H.-G. Sonntag³

Performance-Oriented Allocation of Resources at University Medical Schools: A New Chance for the Teaching of General Practice/Family Medicine?

Zusammenfassung

Eine leistungsorientierte Mittelvergabe für Lehre und Forschung wird für die Baden-Württembergischen medizinischen Fakultäten bereits seit einigen Jahren praktiziert und dient als Modell für andere medizinische Fakultäten bundesweit. Dies hat auch für die Allgemeinmedizin Konsequenzen. Insbesondere muss jede Abteilung bzw. jeder Lehrbereich eine kritische Neubewertung von Umfang, Besonderheiten und Qualität der Lehre vornehmen. Am Beispiel Heidelberg zeigt die Berechnung der Mittelvergabe durch das Wissenschaftsministerium und die Mittelverteilung innerhalb der medizinischen Fakultät, welche Probleme bei der Umsetzung derartiger Bewertungen auftreten können und wie die Allgemeinmedizin mit ihren Lehraktivitäten zukünftig auf diese Situation Gewinn bringend reagieren könnte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass (externe) akademische Lehrpraxen akademischen Lehrkrankenhäusern entsprechen, also „eingekauft“ sind und nur die fakultätsintern erbrachten Lehrleistungen berücksichtigt werden. So gewinnt ein systematischer Lehrkatalog mit kontinuierlicher Innovationsarbeit und Prüfungs-kompetenz an Bedeutung.

Schlüsselwörter

Leistungsorientierung · Mittelzuteilung · allgemeinmedizinische Lehre · Heidelberg-Beispiel

Abstract

A performance-oriented allocation of financial resources for teaching and research has been practiced at the medical schools of Baden-Württemberg for several years and serves as a model for other schools countrywide. This has consequences also for general practice/family medicine. In particular, each school must critically re-assess scope, particularities and quality of its teaching activities. Using the example of Heidelberg, the calculation of financial resources to be allocated by the Ministry of Science and the distribution of funds within the medical school shows what kind of problems can occur when implementing such performance evaluations and how the division of general practice can respond with its future teaching activities to this situation in a beneficial way. It must be kept in mind that (external) academic teaching practices correspond to academic teaching hospitals, that means, they have been “bought” and only teaching activities provided by the medical departments themselves will be considered. Thus, a systematic curriculum which is continuously innovated and more competent examinations of students will become more important.

Key words

Performance orientation · allocation of financial resources · family medicine teaching programs · example Heidelberg

Institutsangaben

¹ Sektion Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung, Universität Heidelberg

² Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Universität Heidelberg

³ Ehrendekan der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Armin Wiesemann · Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung · Universität Heidelberg · Voßstr. 2 · 69115 Heidelberg · E-mail: armin.wiesemann@med.uni-heidelberg.de

Bibliografie

Z Allg Med 2005; 81: 310–315 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

DOI 10.1055/s-2005-836392

ISSN 0014-336251

Einleitung

Im Gefolge der neuen Approbationsordnung für Ärzte [16] und im Rahmen der baden-württembergischen Finanzreform für die Hochschulen des Landes wurde im Jahre 2002 das Modell der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) [20], auch für die Lehre auf den Weg gebracht. Dazu wurde erstmalig eine „Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung (BeMA)“ eingesetzt, d.h. dass sich in Deutschland erstmalig ein Expertengremium ausschließlich der Evaluation der medizinischen Lehre angenommen hat. Damit wird der zunehmenden Bedeutung der Ausbildungsqualität an den Hochschulen Rechnung getragen, denn hier vollzieht sich nun auch in Deutschland unverkennbar ein Reformdruck und Wandel [9, 11]: die häufig reklamierte Praxisnähe und das Training von Fertigkeiten (Skills) in Kleingruppen erhält im zunehmenden Wettbewerb mehr Gewicht und macht Veränderungen der Unterrichtsveranstaltungen erforderlich (standortübergreifende Ziele). Allerdings kommt es nach wie vor zu Kollisionen mit der Kapazitätsverordnung [6]. Der Medizinische Fakultätentag machte 2002 deutlich, dass den medizinischen Fakultäten und Universitäten künftig ein größerer Gestaltungsspielraum und eine größere Entscheidungsautonomie eingeräumt werden soll (standortbezogene Ziele), der einer Gleichschaltung der Ausbildungsstätten entgegenwirken und für eine „kompetitive Profilbildung in der Lehre“ genutzt werden soll [3]. Kirchner stellte fest [3]: „Die Beteiligung der Fächer am Curriculum kann dabei nach inhaltlicher Relevanz und Leistungsfähigkeit der Fächer für die Lehre erfolgen. Zugleich können die medizinischen Fakultäten individuelle thematische Schwerpunkte festsetzen und ein besonderes Lehrprofil ausprägen.“ Details sind in der Studienordnung festzulegen. Das hatte und hat mehr noch zukünftig zur Folge, dass die einzelnen Fächer ihren Anteil und ihre Erfolge in der Lehre nicht nur dokumentieren, sondern auch fakultätsintern und extern evaluieren müssen, wobei die langfristigen Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit der entsprechend ausgebildeten ÄrztInnen besonders schwierig zu beurteilen sind [2].

Um eine leistungsorientierte Mittelverteilung an einer medizinischen Fakultät sicher zu stellen, sind derzeit daher fakultätsintern (und extern) zunächst folgende Domänen zu berücksichtigen:

- Produktivität/Quantität des Fachangebots (Anteil des Fachs am Curriculum, Volumen insgesamt)
- Innovation (Entwicklung und Etablierung neuer, relevanter Unterrichtsveranstaltungen)
- Qualität (Ausbildungsrelevanz und Lernerfolg, durch verschiedene Evaluationsmaßnahmen zu dokumentieren)

Die BeMa-Kriterien als Grundlage einer Bewertung der medizinischen Lehre in Baden-Württemberg

Die (baden-württembergische) Expertenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung (BeMa) hatte sich 2000 die Aufgabe gestellt, eine vergleichende Bewertung der medizinischen Lehre an den fünf Universitäten Baden-Württembergs vorzunehmen und dabei den Stellenwert der Lehre sowie die Transparenz der Qualität hervor zu heben.

Ein ca. 65 Fragen bzw. Items umfassender Fragebogen, der Ausbildungsziel, Fakultätsentwicklung (Studiendekanat) und einzelne Lehr- und Lernziele berücksichtigte, lieferte Ende 2001 ein Ergebnis-Mix aus formativer und summativer Evaluation, das als Grundlage für einen Kriterienkatalog herangezogen wurde [19] (Tab. 1).

Die Bewertung der Lehre anhand dieser Kriterien und Indikatoren schafft Anreizstrukturen gemäß der zunehmenden Bedeutung der Lehre für die Attraktivität der Fakultäten. „Leistung in der Lehre muss vermehrt nach Umfang und Qualität bewertet und für die Mittelzuteilung und den Karriereweg relevant werden. Nur eine klare, explizite und transparente budgetäre Trennung der staatlichen Beiträge für Lehre und Forschung kann die einstige Bedeutung der Lehre wieder herstellen“ [19].

Wie sich bereits in Heidelberg gezeigt hat, ist es allerdings nicht einfach, sich auf einen Bewertungsrahmen in einer Fakultät zu verständigen; das betrifft auch das Vorgehen und die Konsequenz einer „Trennungsrechnung“ (Trennung von Forschung und Lehre).

Leistungsorientierte Mittelvergabe in Baden-Württemberg, am Beispiel der Mittelzuteilung an die Medizinische Fakultät Heidelberg

Von 1998 bis 2003 wurden 20% des Zuschusses aus Landesmitteln des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst (MWK) gemäß Einwerbung von Drittmitteln und Impaktfaktoren für For-

Tab. 1 Kriterienkatalog nach [19]

a) externe Daten

- Ergebnisse der schriftlichen bundeseinheitlichen Prüfungen, und zwar der ärztlichen Vorprüfung und des ersten und zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, bzw. seit 2003/04 der 2 ärztlichen Prüfungen [24]
- Studiendauer

b) Evaluationsergebnisse (Beurteilung durch die Studierenden), u. a.:

- Ausbildungsziel
Frage: „War für Sie sichtbar, dass sich das Lehrangebot in Ihrem Semester nach einem für Ihre Fakultät charakteristischen Ausbildungsziel orientiert hat?“
- inhaltliche Abstimmung der Lehrinhalte der einzelnen Semester
Frage: „Wie beurteilen Sie die Abstimmung der Fächer in Ihrem Semester bezüglich der Lehrinhalte?“
- fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte
Frage: „Wie beurteilen Sie die fachliche Vorbereitung der Lehrkräfte in Ihrem Semester?“
- didaktische Kompetenz der Lehrkräfte
Frage: „Wie beurteilen Sie die didaktische Kompetenz der Lehrkräfte in Ihrem Semester?“

c) Fakultätsparameter

- Anteil des Landeszuschusses, der im Rahmen der fakultätsinternen leistungsorientierten Mittelverteilung nach Lehrleistungen zugeteilt wird
- finanzieller Aufwand für von der Fakultät unterstützte Lehrprojekte
- Teilnahme an didaktischer Ausbildung (Tage/Zahl der C4/C3-Professoren, der wissenschaftlichen Beamten und der wissenschaftlichen Mitarbeiter)
- Anteil der C4-Professoren und der C3-Professoren (bezogen auf die Gesamtzahl) unter den Prüfern bei der ärztlichen Vorprüfung sowie bei den einzelnen Abschnitten der ärztlichen Prüfungen
- Qualität der Lernumgebung (Bibliotheköffnungszeiten/Woche, PC-Arbeitsplätze bezogen auf die Gesamtzahl der Studierenden)

Die in den Bereichen a) bis c) genannten Parameter werden entsprechend ihrer Bedeutung im Verhältnis 2 : 2 : 1 gewichtet.

schung und Lehre (F & L), ab 2001 zusätzlich 5% für die Lehre gemäß der genannten BeMa-Kriterien verteilt.

Ab 2004 soll die Mittelverteilung für F&L für die 5 Medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs (insgesamt ca. 360 Millionen €) aufgeschlüsselt werden nach Volumen und Leistungsanreizen [20] bzw. unter den Kategorien

- Kostennormwert (beträgt 150 000 € pro Medizinstudent, 154 000 € pro Zahnmedizinstudent)
- Strukturmaßnahme (ca. 10 Millionen € pro Fakultät) und
- Ergänzungsausstattung. Diese Ergänzungsausstattung für F&L soll zunehmend, d.h. von 33% in 2005 auf 100% in 2007 leistungsorientiert zwischen den 5 Fakultäten verteilt werden und zwar nach folgenden Kriterien:
 - Einwerbung von Drittmitteln (30%)
 - Impaktfaktoren der Publikationen (30%) und
 - Lehrleistung (40%). In die Lehrleistung gehen folgende Indikatoren ein:
 - Prüfungsergebnisse IMPP
 - Beteiligung an Veranstaltungen zur didaktischen Fortbildung
 - Beteiligung von Professoren (C3, C4) an Prüfungen.

Verkürzt können auch Didaktik, Prüfungen und IMPP-Prüfungen als LOM-Parameter für die Lehre bezeichnet werden.

Beispielhaft sieht dementsprechend eine Mittelvergabe für die Medizinische Fakultät wie folgt aus (alle Angaben in € für 2005):

- Kostennormwert: 61 Millionen
- Strukturmaßnahme: 10 Millionen
- Ergänzungsausstattung: 30 Millionen, davon auf der Leistungsbasis 2004 30% leistungsorientiert.

Die Mittelverteilung innerhalb der Fakultät soll sich im Rahmen einer Trennungsrechnung vollziehen (Tab. 2).

Am Beispiel eines Abteilungsbudgets X ergeben sich aufgrund dieses Trennungsrechnungsmodells die folgenden Zahlen (in €):

- für die Grundausrüstung 360 000 (große Abteilung)
- für die Lehre nach Heicumed (Curriculum) 397 000, (für die Berechnung wurden die Pflichtstunden zugrunde gelegt und mit dem Faktor 3 multipliziert und die so erhaltene Zahl auf der Basis: 1500 Stunden = 60 000 € (Jahresgehalt eines Assistenten) in € umgerechnet.
- Zuweisung nach Drittmitteln: 63 000 und nach internem Impact: 70 000.
- Summe: 890 000 (entsprechend 6,5 wissenschaftl. Vollzeitstellen durch Heicumed)

Das entspräche also einem Anteil von 1 253 200 € für F & L am Gesamtbudget der Abteilung. Für Abteilungen mit unmittelbarer bzw. mittelbarer Krankenversorgung erhöht sich das Budget um die für diese Aufgaben erforderlichen Mittel.

Was bedeuten derartige Berechnungen für die allgemeinmedizinische Lehre?

Eine leistungsorientierte Mittelverteilung für die Lehre ist selbstverständlich zu befürworten, allerdings müssen die Krite-

Tab. 2 Mittelzuteilung und Trennungsrechnung

Die Gesamtzuweisung für F & L an die Medizinische Fakultät Heidelberg sollte 2004 101 Millionen € betragen, wobei allerdings aufgrund einer Einsparungsmaßnahme von 5 Millionen € nur knapp 97 Millionen zur Verfügung gestellt wurden. Aufgrund eines vom Fakultätsvorstand beschlossenen Trennungsrechnungsmodells wurde folgende fakultätsinterne Verteilung vorgenommen:

Infrastrukturkosten:	22,1 % 13 128 878 (Verwaltung 18,2%, technischer Dienst 34,5%, Pflege 2,7%, Funktionsdienst 9,4%) inklusive Sachkosten 8 324 313,00 (Instandhaltung 34,6%, Energie 19,2%, Wirtschaftsbedarf 22,0%)
Grundausrüstung/Abteilung:	16,7 % 180 000 bis 360 000 (Gewichtung in 6 Stufen, je nach Fakultät allgemein: 3,4% (Personalkosten Dekanat, Studiendekanat und Sachmittel, einschließlich Sondermittel für Dekan z. B. für Berufungen): 3 332 800
Forschungsförderung:	4,6% (45 000 000)
dazu kommen:	28,6% leistungsbezogene Mittel bzw. Ausgaben: 27 767 420 bewertet nach Drittmitteln (14,3%) und nach Impact (14,3%) Bedeutung, Größe, Interdisziplinarität und Ausstrahlung). Gesamtsumme für die 65 Abteilungen: 16 140 000
Lehre, Heicumed-Curriculum, Lehrkrankenhäuser:	24,6 % Lehrstunden × 3, umgerechnet in Personalkosten eines Assistenten (1 500 Stunden/Jahr bei 60 000 € Gehalt): 14 530 000. Dazu Lehre für Zahnmediziner, Tutoren und Lehrkrankenhäuser. Gesamt: 23 750 000

rien dafür klar definiert und nachvollziehbar sein. Dies ist bereits für die Forschung nicht einfach (Transparenz der Einwerbung von Drittmitteln und Bewertung von Publikationen?). Bisher gibt es keine vergleichbare Kriterien zwischen den medizinischen Fakultäten (Baden-Württembergs), dafür müssen zunächst Zielvereinbarungen getroffen werden.

Fakultätsintern kann und muss jedoch die Mittelverteilung nach Leistungen in der Lehre vorgenommen werden, und zwar nach Kriterien und Indikatoren in den genannten Domänen

- Quantität: mit den Kriterien Pflichtlehrstunden, Gesamtvolumen, interdisziplinäre und fakultative Veranstaltungen, Verwaltung bzw. Dienstleistung
- Innovation: mit den Kriterien neue Lehrprodukte bzw. Unterrichtsveranstaltungen, Veränderung bestehender Unterrichtskonzepte
- Qualität: mit den Kriterien interne und externe Evaluation, Fortbildung in Didaktik, Qualitätsförderung, Prüfungen, Publikationen, besondere Leistungen.

Für die Heidelberger Allgemeinmedizin (bis 2005 noch als Sektion Bestandteil der Abteilung Innere Medizin II) ergibt sich danach beispielhaft folgendes Bild:

Quantität, Produktivität, Dienstleistung

- Pflichtlehrstunden
Mit den vorklinischen Praktika liefert die Allgemeinmedizin in Heidelberg die notwendigen frühen klinischen Bezüge und Möglichkeiten integrierten Unterrichts [14, 15], wie dies auch an anderen Fakultäten in Reformcurricula geschieht [2, 7].

Dieser Unterricht wird überwiegend von Lehrbeauftragten (LB) u. Lehrpraxen geleistet, die dafür gesonderte Mittel erhalten (Tab. 3).

- Lehrkoordination (fixe Kosten im Rahmen der Infrastruktur: 1/2 BAT-Ib-Stelle)
Sie dient neben der Koordination auch der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Lehrleistungen von LB und Lehrpraxen, auch im Sinne einer Clearing-Funktion, und der Integration in Heicumed [17].
Außerdem werden die vorklinischen studentischen Tutorien mit einem zusätzlichen Gesamt-Budget von ca. € 12 000 pro Jahr, zuzüglich einer wissenschaftlichen Hilfskraft (ca. € 8 000/Jahr) verantwortet.
Die Komponenten Seminare, POL, Praktikum sowie PJ-Unterricht und etwaiger Lehrexport werden bei der fakultätsinternen Mittelverteilung ebenfalls berücksichtigt.
- Pflichtlehrstunden in Querschnittsveranstaltungen
Lehrbeauftragte und Sektionsmitarbeiter (letztere ohne gesonderte Vergütung) sind an diesen Unterrichtsveranstaltungen beteiligt, z.T. maßgeblich oder federführend. Es finden nur im klinischen Abschnitt Abschlussklausuren mit Benotung statt (Tab. 4).
- Angebote (fakultativ): Forschungsseminar „HeiTrain“
Dieses Seminar ist für Mitarbeiter und Doktoranden eingerichtet und wird aus Mitteln der Sektion (z. T. Drittmitteln) finanziert.

Innovation (ab 2003)

- Neues Lehrprodukt: Allgemeinmedizinisches Blockpraktikum (1 Woche, durchzuführen und zu benoten zur Zeit in ca. 160 Lehrpraxen)

Das Blockpraktikum wurde im Rahmen der Lehrkoordination und der Qualitätszirkelarbeit mit den Lehrpraxen entwickelt und wurde bereits in anderen Ländern erfolgreich evaluiert [8]. Die Leistung der Lehrpraxen wird von den Fakultäten so „günstig wie möglich eingekauft“!

- Neues Lehrprodukt: Naturheilverfahren (NHV) (2×20 Seminarstunden/Jahr)
Für Konzeption, Organisation und Entwicklung/Evaluation der neuen Unterrichtsveranstaltung zeichnet die Allgemeinmedizin verantwortlich. Neben der Allgemeinmedizin beteiligen sich die Fachbereiche Innere Medizin, Gynäkologie, Geschichte der Medizin und außeruniversitäre Vertreter von NHV und Komplementärmedizin (Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Neuraltherapie). Es findet eine Abschlussklausur mit Benotung statt.
- Neues Lehrprodukt: Vorlesung „Rehabilitation aus der Sicht des Hausarztes“
Hier beteiligt sich die Allgemeinmedizin mit einer neu entwickelten Vorlesung von 60 min an der interdisziplinären Querschnittsveranstaltung „Rehabilitation, Physikalische Medizin“.
- Neues Lehrprodukt: Querschnittsveranstaltung Prävention – Gesundheitsförderung – Gesundheitssysteme – Gesundheitsökonomik und Qualitätsmanagement
Hier findet ein weiterer Entwicklungsprozess unter maßgeblicher Beteiligung der Allgemeinmedizin statt.
- Neues Lehrprodukt: OSCE
Es wurden drei etwas unterschiedliche OSCEs (OSCE = Objective Structured Clinical Examination) „Kardiovaskuläre Risikoanamnese“ mit standardisierten Patienten entwickelt.

Tab. 3 Mittel für den Allgemeinmedizinischer Unterricht in Heidelberg (Pflichtveranstaltungen, LB, ohne Sektionsmitarbeiter)

Praktikum zur Berufsfelderkundung (BFE, HeiPraxA)	Aufwandsentschädigung für Hospitationstage ca. 550 Studierende	25 €	550×2×25	27 500 €
	2 Tage/Studienjahr Honorare Lehrkräfte für Begleitseminar BFE 20 Gruppen	60 €	20×3×60	3 600 €
Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin (EKM, HeiPraxA)	Aufwandsentschädigung für Hospitationstage 270 Studierende	25 €	270×2×25	13 500 €
	2 Tage/Studienjahr Honorare Lehrkräfte für Begleitseminar EKM 12 Gruppen	60 €	12×3×60	2 160 €
Blockpraktikum (HeiPraxB)	Aufwandsentschädigung für Praktikumstage 350 Studierende	40 €	350×5×40	70 000 €
	5 Tage Blockprakt. Honorare Lehrkräfte für Begleitseminar BP 12 Gruppen	65 €	12×1×65	720 €
Seminar/Modul Allgemeinmedizin (HeiPraxB)	10 Lehraufträge mit je 1 Semester-Doppel-Wochenstunde	621 €	10×621,22	6 212,20 €

HeiPrax = Heidelberger Praxisprogramm

Tab. 4 Pflichtlehrstunden in Querschnittsveranstaltungen (nur Mittel für LB, Bonus für Sektionsmitarbeiter)

Gesundheitssysteme, Prävention, Gesundheitsökonomik, Qualitätsmanagement	5×Heicumed-Modul für 270 Studierende, 13×45 min Sektionsmitarbeiter + LB	– 60 €	– 6×5×60	– 1 800 €
Naturheilverfahren	6×45 min (Heicumed) Sektionsmitarbeiter + LB	– 35 €	– 2×6×35	– 420 €
Rehabilitation	1×60 min (Heicumed) (Sektionsmitarbeiter)	–	–	–

- Einführung neuer didaktischer Elemente in die bestehenden Lehrprodukte bzw. Unterrichtsveranstaltungen
Dabei wurden Erfahrungen aus dem Heicum-ed-Dozententraining [21] ungesetzt.
- Erarbeitung von Lernzielkatalogen
Für das integrierte vorklinische Curriculum wurde der Lernzielkatalog gemeinsam mit den anderen vorklinischen Fächern bereits abgeschlossen (Lernzielkatalog auf der Homepage der Allgemeinmedizin (<http://www.allgemeinmedizin.uni-hd.de/>)/Link Unterrichtsmaterial).
- Akkreditierung von Lehrpraxen
Das Akkreditierungsverfahren wurde im Laufe einiger Jahre in Heidelberg entwickelt und zusammen mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2003 erstmalig in der Medizinischen Fakultät umgesetzt [13, 14].

Qualität

- Qualitätsförderung für das dezentrale Lehrpraxisnetz
Hier besitzt die Sektion Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung mit ihrem Lehr- und Forschungsnetz von 200 hausärztliche Praxen eine besondere Kompetenz. Daher sind für diese Aufgaben auch zusätzliche Mittel bereitzustellen (Tab. 5).
- Qualitätssicherung und Supervision studentischer Tutorien
Auch für die Tutorien „Anatomie am Lebenden (AaL)“ und „Problemorientiertes Lernen (POL)“, die von der Allgemeinmedizin im vorklinischen Studium koordiniert, supervidiert und verantwortet werden, sind zusätzliche Mittel bereit zu stellen.
- Evaluation
Die aufwändige Evaluation erfolgte 2004 intern (kann eingesehen werden) und online-extern (Science Consult [10]) für die Pflichtveranstaltungen HeiPrax A der Vorklinik (Heidelberger Praxisprogramm [13, 15]) und HeiPrax B im klinischen Abschnitt.
- Fortbildung in Didaktik
Die Teilnahme des Lehrkoordinators und einiger Lehrbeauftragten sowie zukünftig auch der Sektionsmitarbeiter am Heicum-ed-Dozententraining [21], an Workshops der Baden-Württembergischen Kompetenzzentren und an den didaktischen Fortbildungsveranstaltungen der „Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin e.V.“ [12] muss ihren Niederschlag ebenfalls in der Mittelzuteilung finden. Auch die Beteiligung der Sektion am neuen Fortbildungscurriculum für Palliativmedizin der Deutschen

Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sowie die begonnene Weiterbildung einer LB zum Master of Medical Education [18] sind zu berücksichtigen.

- Publikationen, Vorträge
Bisher wurden insgesamt 6 Publikationen zum allgemeinmedizinischen Unterricht an der Medizinischen Fakultät Heidelberg publiziert, zuletzt 2003 [14]. Dazu kommen Vorträge zum Thema Lehre (München 2004).
- Besondere Leistungen
Das Verfahren der Akkreditierung macht eine Visitation aller Antrag stellenden Lehrpraxen erforderlich, d.h. die Praxen werden vom Lehrkoordinator, Sektionsleiter oder einem erfahren Lehrbeauftragten besucht und anhand einer Checkliste beurteilt [23]. Im Rahmen der Lehrkoordination wird wöchentlich eine Sprechstunde für Studierende angeboten. Die Sektion Allgemeinmedizin wirkt außerdem im Sinne einer Clearingstelle für alle mit der Lehre und Fortbildung zusammenhängenden Fragen und Probleme der über 200 Lehrpraxen. Auch die 1/2-jährliche Einrichtung eines „Tag der Allgemeinmedizin“ hat eine entsprechende Funktion, richtet sich allerdings nicht nur an Lehrpraxen.

Diskussion

Die leistungsorientierte Mittelvergabe für Lehre & Forschung wird für die Baden-Württembergischen medizinischen Fakultäten bereits seit einigen Jahren praktiziert und dient als Modell für andere medizinische Fakultäten bundesweit [22]. Auch für die Allgemeinmedizin sind damit neue Maßstäbe für Umfang, Besonderheiten und Qualität der Lehre festgelegt worden bzw. benötigen eine kritische Bewertung. Zwar sind von einer Sachverständigenkommission für die medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg Kriterien entwickelt worden, jedoch eignen sich diese wegen mangelnder Zielvereinbarungen und Transparenz keineswegs für einen Vergleich zwischen verschiedenen Fakultäten. Es stellt sich dabei die grundsätzliche Frage der Einbeziehung der Lehre als Parameter für eine leistungsorientierte Mittelverteilung zwischen Fakultäten. Wesentlich effektiver sind hierfür Zielvereinbarungen, die jährlich zwischen Ministerium und Fakultät festgelegt und entsprechend ihrer Umsetzung finanziell honoriert werden.

Fakultätsintern kann der Kriterienkatalog der Sachverständigenkommission bereits sinnvoll eingesetzt werden; allerdings ist

Tab. 5 Mittel für die Qualitätsförderung der Lehre

Qualitätsförderung (Qualitätszirkel QZ für Lehrpraxisnetz), Sachmittel, Tutoren, Lehrkoordination, Hilfskräfte	Honorare Lehrkräfte zur Weiterentwicklung des Unterrichtsprogramms (interner QZ) 2 Seminare mit 14 Lehrkräften (Praxisärzte)	70 €	14×2×70	1960 €
	Aufwandsentschädigung für Teilnehmer Lehrpraxis-QZ 3,5 Seminare mit insgesamt 200 Praxen	40 €	200×3,5×40	28000 €
	Aufwandsentschädigung für Moderatoren Lehrqualitätszirkel 4 Seminare mit 14 Gruppen	80 €	14×4×80	4480 €
	Moderatoren-Supervision 2 Seminare mit je 14 Moderatoren		14×2×80	2240 €
	Fahrtkosten Akkreditierungsvisiten 100 Praxen (ca.)×70 km (ca.)	0,16 €	100×70×0,16	1120 €
	Sachmittel (Porti, Telefon, Materialien, EDV)			5000 €

die besondere Situation der Allgemeinmedizin mit ihren (akademischen) Lehrpraxen zu berücksichtigen, da hier die Qualitätssicherung außerhalb einer universitären Einrichtung eine besondere Rolle spielt, mehr noch als in einem akademischen Lehrkrankenhaus [13]. Alle Lehrleistungen und die damit in Verbindung stehenden Maßnahmen können Kriterien bzw. Indikatoren in den drei Domänen Quantität/Produktivität, Innovation/Lehrprodukte und Qualität/Evaluation zugeordnet und schließlich für die leistungsorientierte Mittelverteilung herangezogen werden.

Während also die Lehrleistung der Lehrbeauftragten bzw. Lehrpraxen auch zukünftig nur indirekt, nämlich über den erheblichen Aufwand an Logistik und Qualitätsförderung für die Mittelzuteilung zu berücksichtigen sein wird, wird die universitätsinterne Lehrleistung der Sektion für die Trennungsrechnung und die daraus resultierenden (Bonus-) Mittel besonders relevant.

Abteilungsintern hat sich eine Checkliste von Qualitätsindikatoren und Kriterien bewährt [5, 13], die vor einer Evaluation durch Dritte zunächst hinreichende Struktur und Klarheit für die jeweilige Unterrichtsveranstaltung liefert. Den Domänen können danach für die jeweilige Unterrichtsveranstaltung Indikatoren oder Kriterien wie z. B. Stundenzahl, Ergebnisse der schriftlichen IMPP-Prüfungen oder Lehrqualifikation und deskriptive Faktoren wie z. B. Lernziel, Lerninhalt oder Lernumgebung zugeordnet werden, damit eine Bewertung z. B. im Rahmen der BeMa-Kriterien erfolgen kann. Die Operationalisierung von Lernzielen [4] macht allerdings ebenfalls zusätzliche Ressourcen erforderlich.

Leider entsprechen bisher in der Regel weder Ausstattung der allgemeinmedizinischen Abteilungen bzw. Lehrbereiche noch mögliche sonstige Ressourcen den finanziellen Anforderungen zur Umsetzung der qualitätssichernden Durchführung und Koordination der vielfältigen Lehrleistungen; das betrifft auch die Lehrpraxen! Die leistungsorientierte Mittelverteilung bietet hier einen günstigen Ansatzpunkt für die berechtigten Ansprüche vieler allgemeinmedizinischen Einrichtungen an Medizinischen Fakultäten Deutschlands.

Interessenkonflikte: keine angegeben

Literatur

- ¹ Bahrs O, Gerlach FM, Szecsenyi J, et al. Ärztliche Qualitätszirkel. Deutscher Ärzte Verlag 2001
- ² Burger W, Dudenhausen JW, Kiessling C, et al. Reform des Medizinstudiums. Positive Erfahrungen an der Charite Berlin. Dtsch Arztebl 2003; 100: 686 – 689
- ³ Clade H. Reform des Medizinstudiums: Medizinische Fakultäten jetzt am Zug. Dtsch Arztebl 2002; 99: A3150
- ⁴ Dahmer J. Ausbildungsziel „Arzt“. Dtsch Arztebl 2004; 28, 29: 2033 – 2036
- ⁵ Eitel F, Steiner S, Tesche A. Quality management: transition to medical making education. Med Teach 1998; 20: 445 – 450
- ⁶ Handwerker HO. Ausbildung zum Arzt – Im Korsett des Zulassungsrechts. Dt Arztebl 2004; 46: 3082 – 3086
- ⁷ Hannich HJ, Wiesmann U. Das Lehrkonzept der community-medicine in Greifswald und eine erste studentische Evaluation des „frühen Patientenkontakts“. Z Allg Med 2001; 77: 24 – 27
- ⁸ Murray E, Jolly B, Modell M. Can student learn clinical method in general practice? A randomised cross over trial based on objective structured clinical examinations. Br Med J 1995; 315: 920 – 923
- ⁹ Pabst R. Medical education and reform initiatives in Germany. Acad Med 1995; 70: 1006 – 1011
- ¹⁰ Science Consult. Evaluation des vorklinischen Studienabschnitts an der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg – Befragung der Studierenden Sommersemester. 2001; 31–33
- ¹¹ Sonntag HG. Heidelberg als Vorreiter. Dtsch Arztebl 2003; 7: 380
- ¹² Vereinigung der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin. Allgemeinmedizinische Lehrbeauftragte, Lehrärzte und akademische Lehrpraxen. Z Allg Med 1998; 74: 74 – 77
- ¹³ Wiesemann A, Amon T, Engeser P, et al. Qualitätsförderung (allgemein-)medizinischen Hochschulunterrichts im Rahmen des Heidelberger Modells. Z Arztl Fortbild Qualsich 1999; 93: 591 – 598
- ¹⁴ Wiesemann A, Engeser P, Barlet J, et al. Was denken Heidelberger Studierende und Lehrärzte über frühzeitige Patientenkontakte und Aufgaben in der Hausarztpraxis? Gesundheitswesen 2003; 65: 572 – 578
- ¹⁵ Wiesemann A. Neue Wege in der Ausbildung. Dt Arztebl 1998; 95: A2240 – A2241
- ¹⁶ <http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze/gesundheitsberufe/approbation.pdf> am 23.01.2005
- ¹⁷ <http://www.heicumed.de> am 23.01.05
- ¹⁸ <http://www.mme.iml.unibe.ch> am 23.01.05
- ¹⁹ http://www.mwk-bw.de/Aktuelles/Publikationen/Publikationen_Hochschulen.html am 23.01.05
- ²⁰ http://www.mwk-bw.de/Aktuelles/Leistung_uni.htm am 23.01.05
- ²¹ <http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~r28/dozentenschulung/> am 23.01.05
- ²² <http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/allgemeinmedizin/> am 23.01.05
- ²³ <http://www.uni-heidelberg.de/presse/news/2309haus.html> am 23.01.05
- ²⁴ http://www.medi-learn.de/medizinstudium/campus/Examen/So_werden_die_Pruefungen am 23.01.05

Zur Person



Prof. Dr. med. Armin Wiesemann, Jahrgang 1944, seit 1974 als Allgemeinarzt in Gemeinschaftspraxis in Östringen niedergelassen, seit 1987 Lehrauftrag, 1997 Habilitation im Fach Allgemeinmedizin (Lebensstilorientierte Intervention in der ärztlichen Primärversorgung), seit 2001 Leiter des Arbeitsschwerpunkts Lehre an der Sektion Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung, Heidelberg (Leitung: Prof. J. Szecsenyi), seit 2003 apl. Professor. Arbeitsschwerpunkte: Präventivmedizin, kardiovaskuläre Krankheiten, Rehabilitation, Entwicklung und Koordination allgemeinmedizinischer Hochschullehre.