

Evaluation der Reform des österreichischen Medizinstudiums

Krajic, Karl; Leth, Jutta; Pelikan, Jürgen M.

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Krajic, K., Leth, J., & Pelikan, J. M. (1989). Evaluation der Reform des österreichischen Medizinstudiums. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 246-249). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147662>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Evaluation der Reform des österreichischen Medizinstudiums

Karl Krajic / Jutta Leth / Jürgen M. Pelikan (Wien)

1. Rahmenbedingungen der Forschungsarbeiten

1.1 Marginale Rolle sozialwissenschaftlicher Evaluationsforschung in der Programmformulierung und Implementation der Reform

Sozialwissenschaftliche Forschung spielte in der seit Anfang der siebziger Jahre durchgeführten Reform des österreichischen Medizinstudiums nur eine marginale Rolle. Sowohl in der Phase der Programmformulierung (denkbarer Ausgangspunkt: kritische Einschätzung des status quo) als auch der Implementation (als Unterstützung der Implementation bzw. als begleitende Kontrolle) wurde von seiten der Fakultäten und der Politik auf sozialwissenschaftliche Forschung weitgehend verzichtet.

Die Forschungsprojekte, die den empirischen Hintergrund dieses Beitrags darstellen, setzten erst zu einem Zeitpunkt an, da die wesentlichen Grundzüge der gesetzlichen Reform bzw. der Implementation bereits feststanden.

Wir haben unsere Arbeit deshalb als *nachträgliche Evaluation einer politischen Intervention* verstanden, die Informationen für eine allfällige *Reform der Reform* liefern kann - wobei ein derartiges Vorhaben lange Zeit - bis ca. 1987 - zumindest im politischen System in keiner Weise aktuell schien.

1.2 Zeitstruktur der Reform

1966: Beschluss des Allgemeinen Hochschulstudiengesetzes im österreichischen Nationalrat (verändert Rahmenbedingungen für alle Studienrichtungen - erzeugt Anpassungsdruck)

1973: Studiengesetz Medizin beschlossen

1975: Studienordnung vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung erlassen

1979/80: Studienpläne für den ersten Studienabschnitt von den Fakultäten beschlossen und genehmigt - Aufnahme des Studiums nach der neuen Ordnung

bis 1985: Studienpläne für den zweiten und dritten Studienabschnitt

Bemerkenswert sind die grossen Zeitabstände bzw. die enormen Verzögerungen auch nach dem Beschluss des Studiengesetzes Medizin - ursprünglich war der 1. Oktober 1975 geplanter Beginn des Studiums nach der neuen Ordnung gewesen. Der Reformprozess verlief also (auch) zeitlich sehr fragmentiert.

1.3 Forschungsinteressen, politische und ökonomische Rahmenbedingungen

1.3.1 Angewandte Forschung als Programm

Das empirische Forschungsprogramm (s.u.), über das berichtet wird, läuft seit Ende der 70er Jahre: Wesentlich scheint, dass der Anspruch, sozialwissenschaftliche

Beiträge zur Evaluation der Reform des österreichischen Medizinstudiums zu liefern, zunächst *von den Forschern selbst* entwickelt wurde.

Die Forschungsinstitution hat den Evaluationsbegriff zunächst wohl als Kürzel für den Anspruch verwendet, *angewandte Forschung* zu betreiben, also nicht nur an Programme des sozialwissenschaftlichen Departements des Wissenschaftssystems anzuschließen, sondern explizit Anschlüsse an das politische System (als verantwortlich), an das System der Krankenversorgung (als Abnehmer) und an das Erziehungssystem (wir betonen hier diese Funktion der Universitäten) zu suchen.

Diese klare Orientierung an “angewandter Forschung” ging von folgenden Anschlüssen bzw. Anchlusserwartungen aus:

- Anschlüsse an die Programmatik der “gesellschaftlichen/politischen Relevanz” der Wissenschaft.
- Anschlüsse an das (sozialdemokratische) Paradigma des reformistischen Wohlfahrtsstaats (u.a. aus Gründen der Forschungsfinanzierung).
- Anschlüsse an die Bedürfnisse der Wissenschaftsbürokratie und der Universität (als Zugangsvoraussetzung).

1.3.2 *Interessen des Instituts am Thema “Medizinstudium”*

Trotz der starken “Anwendungsorientierung” war es letztlich die Präferenz des Instituts, die zu der nunmehr fast zehnjährigen Beschäftigung mit dem Thema führten. Als Gründe lassen sich anführen:

- Forschungstradition vor allem in der amerikanischen Medizinsoziologie;
- theoretisch plausible Bedeutung von Selektion und Sozialisation in der Medizinerbildung für das System der Krankenversorgung;
- die Chance, als Disziplin und als Institut in einem weniger zentralen Bereich Vertrauen der Mediziner zu gewinnen (was angesichts des problematischen Rufs vor allem der deutschen Medizinsoziologie kein unwesentlicher Aspekt war).

2. *Forschungsdesign und Methoden*

2.1 *Forschungsdesign*

Das Gesamtdesign hat folgende Form:

- I Vorstudie: Querschnittsbefragung von Medizinstudenten im vorklinischen Studienabschnitt der alten Studienordnung an der Universität Wien (durchgeführt 1978/79).
- II Querschnittsbefragung von Medizinabsolventen der alten Studienordnung in Wien und Graz (durchgeführt 1980 bis 83).
- III Panelstudie neue Studienordnung in Wien und Graz. Drei Stufen: Studienanfänger 1983/84, Studenten im 8. Studiensemester Sommersemester 1987, Absolventen (geplant).
- IV Perspektive der Lehrenden (1988 in Angriff genommen).

Der Einbezug von Wien und Graz bedeutet, dass die Studien- bzw. Sozialisationsbedingungen von rund 3/4 aller österreichischen Medizinstudenten in die Untersuchung einbezogen wurden.

Als Desiderata (die allerdings nie auftragsmässig finanziert wurden) hatten wir von Anfang an international vergleichende Studien und eine historische Arbeit zur Geschichte des österreichischen Medizinstudiums und der Studienreform genannt.

2.2 *Methoden*

Als Methode wurde - vor allem aus Kostengründen - für die Studientenerhebungen ein Selbstausfüllerfragebogen verwendet, ergänzt durch den Einsatz qualitativer Methoden (Gruppendiskussionen und Tiefeninterviews) in kleinem Umfang. Die Lehrendenbefragung wird als Interviewstudie mit ausgewählten Personen/Instituten durchgeführt.

3. *Diskussion des Evaluationsanspruchs*

Grundsätzlich scheint es mit einem derartigen Design möglich zu sein, sozialwissenschaftliche Evaluationsbeiträge zu liefern.

In der Folge werden aber eine Reihe von Rahmenbedingungen angeführt, die diesen Anspruch relativieren.

3.1 *Einschränkungen des Evaluationsanspruchs*

3.1.1 *Evaluation ohne verbindlichen Evaluationsauftrag und klar vereinbarte Kriterien*

- Kein klarer Evaluationsauftrag von Politik bzw. medizinischen Fakultäten;
- klare Vorabstimmung bezüglich relevanter Dimensionen, nicht aber bezüglich Bewertungskriterien.

3.1.2 *Evaluation einer Intervention ohne klare inhaltliche Zielvorgaben*

- Keine ausreichend spezifizierten Zielsetzungen bei der Programmformulierung;
- sehr lange Zeiträume zwischen Programmformulierung, Gesetz und Implementierung.

3.1.3 *Evaluation einer Intervention in dynamischen, multifunktionalen und auch heterogenen Grossorganisationen mit sehr beschränkten finanziellen Forschungsmitteln*

- Medizinische Fakultäten als Grossorganisationen mit schwachen zentralen Gremien und starker Eigendynamik der einzelnen Fächer/Institute;
- schwache Position und minimale Ausstattung der gesetzlich mit Evaluationsmassnahmen und der Erstellung von Reformvorschlägen beauftragten Hochschulgremien (Studienkommissionen);

- geringe finanzielle Mittel für die Evaluationsforschung.

3.1.4 *Evaluation einer Intervention unter den Bedingungen grosser Umweltdynamik*

- Starke Veränderungen der Umwelt des Medizinstudiums: Dynamik der Medizin; Veränderung der politischen Prioritäten im Verlauf der Durchführung der Evaluationsforschung; Veränderung der Arbeitsmarktlage für Medizinabsolventen (Medizinerschwemme).

3.2 *Bisherige Verwertung der Ergebnisse der Forschung*

Weder die Tatsache der Auftragsvergabe durch das zuständige Ministerium, noch die Institution eines wissenschaftlichen Projektbeirats, in den wichtige Mitglieder der Fakultäten, der Gesundheitsverwaltung, der Ärztekammer u.ä. einbezogen waren, noch andere Formen der Vermittlung (Zusammenfassungen an alle Fakultätsmitglieder, Organisation einer Tagung etc.) konnten eine grössere Resonanz der teilweise durchaus "bedenklichen" bisherigen Ergebnisse sichern.

Erst eine Veränderung der politischen Konjunktur macht scheinbar gegenwärtig auch lange bekannte Forschungsergebnisse wieder etwas relevanter.

IV Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch soziale Netze auf Gemeindeebene

Alf Trojan (Hamburg)

Nach einer Darstellung der gesundheitspolitischen und forschungsmässigen Ausgangslage wurde aus einer eigenen Untersuchung in Hamburg berichtet. Die 1986 vorgenommene Fragebogenerhebung erfasste Ziele und Aktivitäten von 1'163 Vereinen, Initiativen und freien Einrichtungen (Rücklauf 473 = 41%), im folgenden vereinfachend "informeller Bereich" genannt. Unser Bericht bezieht sich auf einen Ausschnitt von in besonderem Masse motivierten und aktivierbaren Zusammenschlüssen; das sind 309 (ca. 65%) der 473 antwortenden Gruppen. Für diese stellt Gesundheit nach eigenen Angaben mindestens ein Ziel unter anderen dar; bei ca. einem Drittel ist Gesundheit "zentrales Ziel" ihrer Arbeit. Zwei Drittel dieser Gruppen wollen ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten ausdehnen, sofern Zeit und Mittel dafür zur Verfügung stehen.

Beispiele für gesundheitsbezogene Zusammenschlüsse sind unter anderem:

- Beratungsstellen zu Sucht- oder allgemeinen Lebensproblemen,
- Initiativen im Umwelt- oder Verbraucherschutzbereich,
- Frauengruppen in der Ausländerarbeit oder
- Stadtteilzentren.

Ein relativ durchgängiges gemeinsames Merkmal der befragten Vereine, freien Einrichtungen und Initiativen ist die Entwicklung und Durchführung