

Hauptergebnisse des Medizinbogens von SIL B

Kasek, Leonhard

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kasek, L. (1985). *Hauptergebnisse des Medizinbogens von SIL B*. Leipzig: Zentralinstitut für Jugendforschung (ZIJ).
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-389248>

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.



Hauptergebnisse des Medizinbogens von SIL B

Dr. Leonhard Kasek

Leipzig, März 1985

STUDENTEN-INTERVALLSTUDIE LEISTUNG SIL

2. Etappe SIL B - 2. Studienjahr 1983

Population:

3389 Studenten von 16 Universitäten und Hochschulen

1005	Technik	80	Physik
614	Lehrer	74	Musik
413	Medizin	78	MLG-Lehrer
492	Wirtschaft	76	Recht
399	Landwirtschaft/ Veterinärmedizin	158	Chemie

Durchführungszeitraum:

Oktober 1983 bis Januar 1984

Konzeption:

Abt. Studentenforschung und Kooperationspartner

Methodik:

Abt. Methodik, Dr. sc. Dieter SCHREIBER

Abt. Studentenforschung und Kooperationspartner

Organisation:

Abt. Organisation, Dr. Siegfried SIEBENHÜNER

Abt. Studentenforschung und Kooperationspartner

Statistische Aufbereitung und Auswertung:

Abt. Datenverarbeitung, Dr. Dr. Rolf LUDWIG

Forschungsleitung:

Prof. Dr. sc. Kurt STARKE, Günter LANGE

Gesamtverantwortung:

Prof. Dr. habil. Walter FRIEDRICH

Wir danken den SIL-Studenten, und allen denjenigen, die uns bei diesem Forschungsprojekt unterstützten.

O. Vorbemerkung

Die Medizinstudenten heben sich in vielfältiger Weise von den Studenten anderer Studienrichtungen ab. Das wird aus allen bisherigen Forschungsberichten deutlich. Diese Besonderheiten sind bereits mit Studienbeginn gegeben. Zum Studium gelangen fast ausschließlich Studienbewerber mit extrem hohem Zensurendurchschnitt, die sich lange auf gerade dieses Studium vorbereitet haben. Zugleich sind die Medizinstudenten, wie andere Fachrichtungen auch, in sich sehr differenziert. Sie haben in der Regel klar akzentuierte berufliche Interessen und - damit verbunden - feste Vorstellungen davon, mit welcher Facharztausbildung nach erfolgreichem Studienabschluß diese Interessen am besten realisiert werden. Je nach angestrebter Facharztausbildung unterscheiden sich die Medizinstudenten z. T. sehr stark voneinander.

Dies muß bei den folgenden Ergebnissen berücksichtigt werden, auch wenn diesmal nicht näher darauf eingegangen wird. Der vorliegende Bericht bezieht sich lediglich auf einige zusätzliche Fragen, die den Medizinstudenten bei SIL B, also zu Beginn des 2. Studienjahres, gestellt wurden.

Eine umfassende Charakterisierung der Leistungs- und Persönlichkeitsentwicklung von Medizinstudenten wird im weiteren Verlaufe der SIL gegeben.

1. Berufsethische Haltungen

Wie Untersuchungen unter Absolventen (SIS) zeigen, hat die Berufsverbundenheit der Medizinstudenten einen sehr hohen Prognosewert für das Engagement in der Praxis. Die berufsethische Erziehung gehört daher zu den Hauptaufgaben des Studiums. Ihr gebührt ebensolches Gewicht wie der Vermittlung von berufsspezifischen Kenntnissen und Tätigkeiten. In SIL B wurde versucht, diese berufsethische Haltung differenziert zu erfassen. Die folgende Tabelle gibt dazu einen Überblick:

Tab. 1: Berufsethische Haltung

Für wie wichtig halten Sie die folgenden Faktoren für Ihre spätere ärztliche Tätigkeit?
(Angaben in %)

Das halte ich für 1 sehr wichtig
2
3
4
5
6 überhaupt nicht wichtig

Rangfolge nach \bar{x}

	wich- tig 1 + 2	(sehr wichtig 1)	unwich- tig 5 + 6	(völlig unwich- tig 6)
1. Das Vertrauen der Patienten gewinnen	98	(83)	0	(0)
2. schnell und sicher Entscheidungen treffen	99	(78)	0	(0)
3. ruhig und ausgeglichen auftreten	95	(71)	0	(0)
4. Zufriedenheit der Patienten mit meiner Arbeit erreichen	92	(70)	0	(0)
5. Zeit für die persönlichen Sorgen der Patienten zu haben	94	(68)	0	(0)
6. mich mit Kollegen zu beraten	94	(60)	0	(0)
7. mich mit den Schwestern zu beraten	79	(42)	1	(0)
8. den Patienten Vorbild in einer gesunden Lebensweise zu sein	73	(33!)	1	(0)
9. Autorität bei den Patienten zu haben	73	(31)	2	(0)
10. mich für die Verbesserung der Arbeit des Gesundheitswesens einzusetzen	67	(30)	0	(0)

Fortsetzung d. Tab. 1:

	wich- tig 1 + 2	(sehr wichtig 1)	unwich- tig 5 + 6	(völlig unwich- tig 6)
11. für die Gesundheit der Patienten da zu sein, auch wenn Freizeit u. Familie darunter leiden	67	(28)	4	(0)
12. mich für die Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeits- und Lebensbedingungen einzusetzen	64	(25)	4	(2)
13. mitzuhelfen, Regeln einer gesunden Lebensweise zu propagieren	50	(13!!)	5	(1)
14. dem Patienten genau vorzuschreiben, was er zu tun und zu lassen hat	30	(5)	10	(6)
15. Z-Stellen zu erhalten	9	(2)	54	(32)
16. Freunde und Bekannte bevorzugt zu behandeln	7!	(3)	63	(34)
17. möglichst schnell Oberarzt werden	3	(1)	80	(57)
18. Patienten bevorzugt behandeln, auf die ich angewiesen bin (Verkäuferinnen, Handwerker u. a.)	4!	(2)	83	(67)

An der Spitze der Faktoren steht eindeutig die Kommunikation mit den Patienten. Fast alle künftigen Mediziner streben danach, gegenüber dem Patienten überlegen aufzutreten und diese Dominanz auf der Grundlage solider fachlicher Kenntnisse und eines entsprechenden Kommunikationsstiles zu erringen. Die starke Orientierung auf schnelle und sichere Entscheidungen ist vornehmlich diesem Streben untergeordnet. Autorität der Patienten gewinnen (Rangplatz 9) heißt für den größten Teil, deren Vertrauen zu erwerben. Nur we-

nige, ca. 30 % (Rangplatz 14), streben nach einer ausgesprochen autoritären Position, die allerdings auch nur von 10 % strikt abgelehnt wird. Diese Haltung stellt eine gute Grundlage für die erfolgreiche Arbeit mit den Patienten dar, wenn sie durch die Vermittlung von entsprechenden Kommunikationsfähigkeiten und sozialpsychologischen Kenntnissen gekräftigt und ergänzt wird.

Probleme deuten sich in zwei Richtungen an: Die starke Orientierung auf den unmittelbaren Kontakt mit den Patienten läßt Facharztrichtungen als nicht wünschenswert erscheinen, bei denen das schwerer oder gar nicht möglich ist. Zum anderen schwebt den meisten Studenten eine einseitige Beziehung vor: der Patient ist nicht Partner des Arztes, mit dem bei der Behandlung zusammengearbeitet wird, sondern Objekt ärztlichen Handelns, das man in eine die eigenen Maßnahmen fördernde Situation versetzen möchte. Ob und inwieweit diese Haltung wünschenswert ist, müssen künftige medizinsoziologische und ethische Analysen zeigen.

Einen relativ hohen Stellenwert hat auch der ständige Gedankenaustausch mit den Kollegen. Allerdings werden die Schwestern als Partner, von denen man sich beraten läßt, nur von 42 % uneingeschränkt akzeptiert. Es muß aber damit gerechnet werden, daß diese trotz aller Einschränkung recht positive Haltung der Studenten des 1. Studienjahres zu den Schwestern (Vorpraktikum!), im Laufe des Studiums weiter relativiert wird. Erzieherische Maßnahmen sollten sich hier darauf konzentrieren, die positive Haltung der Studienanfänger zum mittleren medizinischen Personal zu festigen und auszubauen.

Schon sehr problematisch ist, daß es nur für ein Drittel der Studenten sehr große Bedeutung hat, den Patienten Vorbild in einer gesunden Lebensweise zu sein; Ergebnisse zum Rauchen, Sporttreiben und zur Freizeitgestaltung bei Medizinabsolventen zeigen ein noch kritisches Bild. Hier deutet sich ein Hauptproblem der medizinethischen Erziehung an: Der Arzt muß vorleben, was er von den Patienten fordert! Es muß sicher nicht breit erörtert werden, welcher Überzeu-

gungskraft die Argumente eines rauchenden Arztes auf dessen Patienten haben, wenn es gilt, diese zur Aufgabe des Rauchens anzuhalten.

Nur für 28 % ist es sehr wichtig, für die Gesundheit des Patienten da zu sein, auch wenn Freizeit und Familie darunter leiden. Für 4 % hat das keine Bedeutung. Gerade mit der Förderung des Hausarztsystems können hier Probleme entstehen. Auch wenn ein Arzt wie jeder andere Bürger ein Recht auf erfülltes Familienleben und ausreichend Freizeit hat, ist ein strenges Feierabenddenken nicht mit dem sozialistischen Arztethos zu vereinbaren. Hier deutet sich ein weiterer Schwerpunkt der Erziehung im Studium an. Darüber hinaus sollte der Einsatzbereitschaft im Vorpraktikum bzw. während eventueller Berufstätigkeit vor dem Studium größere Aufmerksamkeit bei der Zulassung gewidmet werden. Das setzt allerdings voraus, daß die endgültige Entscheidung zur Zulassung erst nach dem Vorpraktikum getroffen wird. Auf Grund der hohen Bewerberzahlen für Medizin wäre ein solcher zweistufiger Zulassungsplan durchaus praktikabel: Vorauswahl vor dem Abitur, endgültige Zulassung nach dem Vorpraktikum auf der Grundlage der Beurteilungen. Das würde auch helfen, die Notenabhängigkeit zu überwinden und auch für weniger attraktive Facharzttrichtungen geeignete und interessierte Bewerber zuzulassen. Die nach dem Vorpraktikum noch Abgelehnten sollten nach Möglichkeit für das nächste Studienjahr an einer für sie geeigneten Fachrichtung vorimmatrikuliert werden.

Sehr problematisch ist die relativ geringe Bereitschaft, sich über die normale Berufstätigkeit hinaus für die Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeits- und Lebensbedingungen einzusetzen und mitzuhelfen, Regeln einer gesunden Lebensweise zu propagieren. Wirksame Prophylaxe ist aber nur auf dieser Grundlage möglich. Der Arzt sollte sich unbedingt mit den Betrieben in Verbindung setzen, aus denen seine Patienten kommen, um darauf hinzuwirken, daß bestimmte Arbeitsbedingungen, die der Gesundheit abträglich sind bzw. bestimmte Arbeitsgewohnheiten überwunden werden. Diese Rückkopplung ist sowohl für die Betriebe als auch für den Arzt wichtig.

Freunde und Bekannte bevorzugt zu behandeln, wird nur von 34 % energisch zurückgewiesen, nur für 67 % hat es keinerlei Bedeutung, bestimmte Patienten (Verkäufer, Handwerker u. a.) als Gegenleistung für bestimmte Dienste bevorzugt zu behandeln; große Bedeutung hat das für immerhin 4 %. Das ist ein eklatanter Verstoß gegen ethische Grundnormen der Arzttätigkeit, denen zufolge alle Patienten gleich zu behandeln sind. Zumindest diese 4 % sind unwürdig, Arzt zu werden.

Darüber hinaus muß aber doch damit gerechnet werden, daß sich ca. ein Drittel der Studenten einschlägigen Aktivitäten bestimmter Patienten nicht verschließen dürfte (nach der Devise: Ich warte bei Dir nicht auf einen Termin bzw. eine Krankschreibung, Du bei mir nicht auf Ersatzteile, Reparaturen, bestimmte Konsumgüter). Über solche Probleme sollte im Studium offen geredet werden, um dagegen die öffentliche Meinung mobil zu machen!

2. Wirksamkeit von Lehrveranstaltungen

Um an einem repräsentativen Beispiel zu analysieren, wie die Lehre ankommt, wurden die Studenten gebeten, Lehrkräfte und Lehrveranstaltungen im Fach Anatomie einzuschätzen. Dabei wurde unterteilt, welcher Abschnitt am besten gefallen hat, welcher am wenigsten.

Der Vorlesende wird wie folgt charakterisiert:

hat ein hohes geistig-kulturelles Niveau (Pos. 1 + 2 = trifft zu = 78 %), ist mir sympathisch (62 %), kennt die Probleme der Studenten (59 %) und achtet die Studenten als Persönlichkeit (59 %).

Zunehmend größere Einschränkungen werden gemacht bei: beurteilt uns gerecht (57 %), akzeptiert kritische Hinweise (46 %, aber nur 13 % uneingeschränkt), ist mir Vorbild (48 %), hat guten Kontakt zu uns (38 %) und interessiert sich für meine Leistungen in anderen Fächern (19 %).

Soweit die Einschätzung des Abschnitts, der am besten gefallen hat. Differenzen zwischen beiden Abschnitten treten vor allem auf bei: ist mir sympathisch, ist mir Vorbild, akzeptiert kritische Hinweise, hat guten Kontakt zu uns, achtet die Studenten als Persönlichkeit.

Die Ausstrahlungskraft der Lehre kann erheblich erhöht werden, wenn der Vorlesende sich intensiver um Kontakt mit den Studenten bemüht, deren Probleme und Sorgen kennt und sie bei der Gestaltung seiner Vorlesung in Rechnung stellt und vor allem bereit ist, Kritiken an der Lehre, die von den Studenten vorgebracht werden, zu berücksichtigen. Diese ständige Rückkopplung, zu der vor allem die FDJ als Interessenvertreter der Studenten stärker als bisher beitragen muß, würde auch mithelfen, das pädagogisch-methodische Niveau der Lehre zu verbessern.

Die Tabelle auf Blatt 10 gibt einen Überblick, wie die Vorlesung in Anatomie selbst eingeschätzt wird:

Tab. 2: Die Anatomievorlesung im Urteil der Studenten
(Angaben in %)

Der Vorlesungsabschnitt war ...

Das trifft zu. 1 vollkommen
2
3
4
5
6 überhaupt nicht

Rangfolge nach \bar{x} des Abschnittes, der am besten gefallen hat

	Abschnitt, der am besten gefiel		Abschnitt, der am wenigsten gefiel	
	1+2	(1)	1+2	(1)
1. inhaltlich interessant	88	(53)	36	(15)
2. wichtig für das weitere Studium	85	(53)	71	(37)
3. wichtig für meinen späteren Beruf	81	(51)	59	(31)
4. berufsbezogen	76	(47)	55	(31)
5. informativ	79	(42)	48	(19)
6. problemorientiert	76	(44)	50	(24)
7. anregend für das Selbststudium	82	(38)	37	(12)
8. verständlich	82	(35)	27	(9)
9. praxisbezogen	78	(39)	48	(21)
10. wissenschaftlich niveauvoll	75	(35)	53	(19)
11. pädagogisch-metho- disch niveauvoll	69	(31)	23	(6)
12. allgemeinbildend	65	(33)	51	(20)
13. begeisternd für mei- nen späteren Beruf	58	(27)	19	(5!)
14. diskussionsanregend	54	(19)	35	(12)
15. faktenüberladen	24	(9)	43	(20)
16. weltanschaulich bildend	13	(6!)	10	(3)

Ein Blick in die Tabelle zeigt zunächst, daß die verschiedenen Abschnitte einer Vorlesung sehr differenziert ankommen, mit Ausnahme des letzten Faktors (weltanschaulich bildend) gibt es bei allen Faktoren statistisch relevante Unterschiede.

Eine genaue Analyse zeigt, daß für dieses differenzierte Ankommen vor allem folgende Merkmale verantwortlich sind: Verständlichkeit, ein hohes pädagogisch-methodisches Niveau, Interessantheit, Fähigkeit, für den späteren Beruf zu begeistern und für das Selbststudium zu motivieren. An zweiter Stelle wären auch der Praxisbezug im Allgemeinen, der Informationsgehalt und das Eingehen auf offene Probleme zu nennen. Das Ankommen hängt demnach nicht nur vom Fach ab, sondern vor allem davon, was der Lesende daraus macht. Vor allem kommt es für ihn darauf an, die Erwartungen und Interessen der Studenten, ihren Lernstil, Vorkenntnisse und das Fassungsvermögen ebenso zu berücksichtigen wie situative Bedingungen. Auf diese Weise kann der Lesende seinen Stoff so aufbereiten, daß vorhandene Interessen und Einstellungen angesprochen und damit Impulse für die Förderung der Aufmerksamkeit gegeben werden. Neben niveaувollen Bezügen zur künftigen Tätigkeit kommt es dabei auch darauf an, ehrlich und konsequent auf noch offene Fragen hinzuweisen und die verschiedenen Lehrmeinungen anzuführen. Das setzt engen Kontakt mit den Studenten und stete Rückkopplung über das eigene Ankommen voraus. Dem stehen gegenwärtig in den Bereichen Medizin u. a. folgende Faktoren entgegen:

- a) ein stark ausgeprägtes Hierarchiedenken, das die Kommunikation auch der Lehrkräfte untereinander z. T. erheblich einschränkt und autoritäres Auftreten gegenüber den Studenten fördert;
- b) die Bewertung der Lehrkräfte nahezu ausschließlich nach ihren wissenschaftlichen Ergebnissen;
- c) Massenvorlesungen, an denen zum Teil einige Hundert Studenten teilnehmen;
- d) oft geringer Kontakt der FDJ-Bereichsleitung zu den Gruppen vor allem des ersten Studienjahres. Das führt, ge-

paart mit der leider weitverbreiteten einseitigen Orientierung dieser Leitungen auf Kampagnen (FDJ-Studentenbrigaden, Studententage u. a.) zu einer groben Vernachlässigung der Rolle des Jugendverbandes als Interessenvertreter der Studenten.

Als Gegengewicht sollte auf die Erzieherkollektive der Studienjahre und die Stabilisierung der FDJ-Studienjahresleitungen orientiert werden.

Der Einfluß der FDJ auf Kaderentscheidungen und den Einsatz von Stimuli sollte unbedingt erhöht werden, um auch auf diese Weise einen studentenorientierten Lehrstil zu fördern.

Darüber hinaus sollten die Seminare aufgewertet und die Flut der Testate, die einen die Motivation verzerrenden Druck erzeugt, stärker durch eine studienbegleitende Leistungskontrolle in den Seminaren ersetzt werden.

Wie die vorliegenden Ergebnisse zeigen, gelingt es in den Seminaren weit besser, differenziert auf die Studenten einzugehen.

Im einzelnen beurteilen die Studenten ihre Seminare wie folgt:
(Angaben in Prozent)

	Pos. 1+2	(Pos. 1)
1. wichtig für das weitere Studium	86	(57)
2. wichtig für meinen späteren Beruf	80	(55)
3. anregend für das Selbststudium	83	(48)
4. inhaltlich interessant	84	(50)
5. problemorientiert	83	(40)
6. informativ	78	(50)
7. verständlich	81	(41)
8. praxisbezogen	79	(40)
9. berufsbezogen	72	(44)
10. wissenschaftlich-niveauvoll	76	(37)
11. diskussionsanregend	66	(31)
12. allgemeinbildend	62	(32)
13. pädagogisch-methodisch niveauvoll	59	(28)!
14. begeisternd für meinen späteren Beruf	53	(29)
15. faktenüberladen	23	(8)
16. weltanschaulich bildend	17	(6)

Das Seminar regt gegenüber der Vorlesung stärker zur Diskussion an und wirkt konkreter und unmittelbarer auf das Selbststudium ein. Aber auch hierbei werden längst nicht alle Potenzen ausgeschöpft:

So bescheinigen zwar 68 % (jeweils Pos. 1 + 2) ihren Seminaren eine offene und kritische Atmosphäre, aber nur jeder dritte sagt, daß die Diskussion im wesentlichen von den Studenten bestritten wurde, und gar nur jeder fünfte fühlte sich durch konkrete Aufträge aktiv einbezogen. In den meisten Gruppen besteht das Seminar aus einem Wechsel von Vortrag des Seminarleiters mit gezieltem Abfragen des Gelerten. Dazu kommt, daß auch in den Gruppen, in denen die Studenten stärker einbezogen werden, der Seminarleiter meist nur mit einem Teil der Studenten arbeitet. Insgesamt beurteilen die Studenten sicher nicht zu Unrecht das pädagogisch-methodische Niveau der Seminare relativ kritischer als das der Vorlesung. Das ist sicher auch der Tatsache geschuldet, daß Seminare im Gegensatz zu den Vorlesungen vorwiegend von jüngeren Mitarbeitern durchgeführt werden, denen es zwar leichter als den Hochschullehrern fällt, Kontakt zu den Studenten herzustellen, die aber wenig pädagogische Erfahrungen haben und oft auch das gesamte Fachgebiet nicht so souverän übersehen wie Hochschullehrer.

Abschließend soll noch auf einige Unterschiede zwischen den Bereichen hingewiesen werden. Als Bezugsbereich wurde dabei Leipzig gewählt. Die Leipziger charakterisieren die Lehrkräfte, die Anatomie lesen, im Vergleich zu Jena und Berlin durch ein höheres kulturelles Niveau und weniger Achtung der Studentenpersönlichkeit, weniger bereit, kritische Hinweise zu akzeptieren, weniger gerecht bei der Leistungsbeurteilung und weniger kontaktbereit. Die Vorlesung selbst wird mehr problemorientiert, inhaltlich interessanter und weniger faktenüberladen, wichtiger für den Beruf und für das weitere Studium, dafür aber auch weniger anregend für das Selbststudium und weniger diskussionsanregend beurteilt. Die Leipziger Studenten beurteilen ihren Lesenden als autoritärer und weniger kontaktbereit aber auch als fachlich souveräner (was nicht wissenschaftlich niveauvoller heißt).

Interessant ist, daß dieser Lehrstil sich auch in einigen berufsethischen Haltungen der Studenten widerspiegelt. Die Leipziger sind eher geneigt, Autorität bei den Patienten zu haben, schnell und sicher Entscheidungen zu treffen, bestimmte Patienten bevorzugt zu behandeln (Freunde, Bekannte, Verkäufer, Handwerker u. a.), möglichst schnell Oberarzt zu werden und Z - Stellen zu erhalten, dafür weniger Zeit für die persönlichen Sorgen der Patienten zu haben.

Der Stil der Lehrkräfte gegenüber den Studenten beeinflusst deren Berufsbild. Insofern ist es problematisch, daß die künftigen Ärzte, deren Erfolg so sehr vom Verhältnis zum Patienten und dessen Vertrauen abhängt, einen solch autoritären unpersönlichen Lehrstil erleben.