

Einleitung

Das Medizinstudium ruft immer wieder Kritik bezüglich Studienbedingungen und Qualität der Ausbildung hervor, wobei jene Kritik im Kontext der allgemeinen Entwicklung der Hochschulen steht. Im Studienfach Humanmedizin wie in der generellen Entwicklung der Universitäten ist die Problematik gleich: die Studierendenzahlen sind hoch, in der Medizin oft höher als in anderen Studiengängen, der Kontakt zu dem Lehrpersonal minimal, das Studium ist kosten- und zeitintensiv. Eine Begrenzung der Studierendenzahlen wird durch Zugangsbeschränkungen unterschiedlicher Art versucht, sodass die Schulabgänger/-innen sich einem hohen Selektionsdruck ausgesetzt sehen, der sich im Studium fortsetzt. Auch und gerade während der ersten Semester steigt die Belastung. In einer Vielzahl von Untersuchungen diskutiert man Bedingungen, die für die hohe Belastung im Medizinstudium verantwortlich sind sowie Möglichkeiten, sie zu ändern.

Seit Jahrzehnten wird versucht, einen Konsens zu finden, was eine Reform des Medizinstudiums bedeutet und wie sie umgesetzt werden kann; dabei beschränkt sich die Debatte meist auf die Diskussion von Lerninhalten und -formen oder Prüfungen, während die Studienbedingungen an sich bzw. ihre Auswirkungen auf Entwicklung und Wohlbefinden der Studierenden größtenteils unberücksichtigt bleiben. Im deutschsprachigen Raum gibt es wenige Untersuchungen, die die Persönlichkeitsentwicklung und die Gesundheit von Medizinstudierenden in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses stellen. Im Zuge der Modernisierungsdebatten zeigt sich steigendes Interesse an der studentischen Persönlichkeit: einerseits wird nach Selektionskriterien gesucht, die eine hohe prädiktive Aussagekraft bezüglich akademischer Leistungen der Medizinstudierenden versprechen, andererseits stehen Faktoren im Vordergrund, die Auskunft über die (professionelle) Entwicklung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten geben, um möglichst frühzeitig auf Defizite reagieren zu können; vor allem in den U.S.A. und Kanada, Australien und Großbritannien werden seit Mitte der 90iger Jahre vermehrt gesundheitsbezogene Untersuchungen durchgeführt (Bjorksten, Sutherland, Miller, & Stewart, 1983; Firth, 1986; Gaughran, Dineen, Dineen, Cole, & Daly, 1997; Liu, Oda, Peng, & Asai, 1997; Niemi & Vainiomäki, 1999; Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998).

In der Reformdiskussion werden klare Ansprüche an die Ärztin bzw. den Arzt „von morgen“ gestellt. Sie/er muss Fähigkeiten ausbilden, einen schnellen und effizienten Umgang mit Verände-

rungen zu finden, um den Entwicklungen und dem rasanten Wissenszuwachs in der medizinischen Forschung folgen zu können und nicht in einer immensen Informationsflut unterzugehen. Ärztliches Fachwissen soll neben medizinisch-naturwissenschaftlichen Inhalten auch soziale, ethische und wirtschaftliche Wissensgebiete abdecken. Zugleich wird verlangt, dass Ärzte/-innen ihre fachlichen wie persönlichen Grenzen kennen und dementsprechend verantwortliches Verhalten an den Tag legen (General Medical Council, 2003). In diesem Sinne stellt eine Ausbildungsreform, die auf den Erwerb von lebenslangen Lernstrategien zielt und in den sozialen Kontext eingebettet wird, eine sinnvolle Umsetzung vorherrschender Forderungen in der Gesellschaft dar.

Reform bedeutet Veränderung, die sich auch als prozessuales Geschehen begreifen lässt. Demzufolge beschreiben Veränderungen eine Statusänderung bzw. einen Qualitätsunterschied, deren Bedeutungen bzw. Assoziationen, die damit verbunden werden, im Allgemeinen positiv konotiert sind und sich um den Begriff des Fortschritts gruppieren: Evans spricht von „Schulreform“ als ein Beispiel der Sozialreformen im Sinne von „social change“:

„The language of social change, of which school reform is a notable example, is phrased primarily in terms of growth and renewal.“ (Evans, 1996)

In Berlin startete im Jahre 1999 das erste Pilotprojekt eines Reformstudiengangs in der Medizin, das an einer staatlichen Hochschule durchgeführt wird. Das Konzept des Reformstudiengangs Medizin an der Charité verfolgt das Ziel, eine Ärztin bzw. einen Arzt auszubilden, „die/der befähigt ist, zur Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden auf individueller und gesellschaftlicher Ebene beizutragen“. Mit dieser Studie wird zum einen die Absicht verfolgt, Aufschluss über grundlegende Voraussetzungen der Studierenden in Form von Persönlichkeitsprofilen, die im Zusammenhang mit der Studiengangswahl stehen können, zu erhalten; zum anderen wird versucht, die Entwicklung studentischer Persönlichkeiten in Abhängigkeit vom Studiengang über einen Zeitraum von drei Jahren differenziert zu betrachten. Die Arbeit ist die einzige im deutschsprachigen Raum, die Reformen medizinischer Ausbildung vor dem Hintergrund eines Kombinationsansatzes aus Selektion und Sozialisation untersucht.

Das **erste Kapitel** bietet einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand und stellt exemplarisch zwei Studien aus dem deutschsprachigen Raum vor, die maßgeblich für die Konzeptionisierung der hier vorliegenden Studie waren. Bachmann (1999) stellt in ihrer Studie einen Vergleich an zwischen Studierenden zweier Züricher Hochschulen, der Universität und der Eidgenössischen

Technischen Hochschule anhand ihrer soziodemographischen Merkmale und in ihren individuellen Dispositionen. Wegweisend ist dabei die globale Frage nach gesundheitlichen Konsequenzen eines Hochschulstudiums: „Macht Studieren krank?“. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Gruppe der Studienanfänger/-innen und ihrer (persönlichen) Entwicklung in einem Zeitraum von mehreren Monaten. Kiessling (2004) wendet sich speziell den Medizinstudierenden an der Charité zu und befragte im Wintersemester 2001 Studienanfänger/-innen aus Reform- und Regelstudiengang Medizin zu ihrem schulischen und beruflichen Werdegang, familiärem Hintergrund sowie weiteren sozioökonomischen Dispositionen. Außerdem verglich sie die studentische Wahrnehmung und Bewertung der Studienbedingungen in beiden Studiengängen, die sie auf Zusammenhänge mit soziodemographischen und –ökonomischen Aspekten hin untersucht.

Das zweite und dritte Kapitel bilden den theoretischen Rahmen, in dem sich diese Arbeit bewegt. Im **zweiten Kapitel** werden Hintergründe und aktuelle Entwicklungen der ärztlichen Ausbildung in Deutschland skizziert. Dazu zählt der gesetzliche Rahmen für das Medizinstudium, der durch die Approbationsordnung (AppOÄ), deren Geschichte und, in aller Kürze, aktuellen Fassung gebildet wird. Es folgt eine detaillierte Darstellung des Reformstudiengangs Medizin, dem „Berliner Modell“, wobei ebenso auf die historischen Wurzeln wie auch Ziele und Struktur des Curriculums eingegangen wird. Die vollständige Revision von Studienstruktur und Ausbildungsinhalten resultierte in einem veränderten Prüfungswesen, dessen grundlegenden und entscheidenden Innovationen der Vollständigkeit halber aufgeführt werden. Im Unterschied dazu präsentiert sich die Struktur des Regelstudiengangs, die in den wesentlichen Aspekten der Struktur und dem Prüfungswesen beschrieben wird. Aufgrund der Studienpopulation – die Studierenden nahmen im Wintersemester 2001 ihr Studium auf und fallen somit noch unter die Übergangsregelung, d.h. sie werden nach alter Studien- und Prüfungsordnung abschließen können – wurde weitestgehend darauf verzichtet, die Veränderungen, die sich aus der aktuellen Novelle AppOÄ ergeben, im einzelnen aufzuführen. Abschließend sind die wichtigsten Unterschiede von Reform- und Regelstudiengang in Form eines tabellarischen Vergleichs zusammengefasst.

Die Hochschule als Institution und ihre Bedeutung im gesellschaftlichen Kontext werden im **dritten Kapitel** exploriert. Dabei wird ein Überblick über Entwicklungen und Trends im Hochschulwesen gegeben, wobei sich diese Arbeit insbesondere auf die Problematik des Studienanfangs als Transitionsphase konzentriert. Weitere Aspekte dieses Kapitels gruppieren sich um Persönlichkeit und Ressourcen. Welche Merkmale besitzen Studierenden in Reform- und Regelstudiengang?

Welchen Einfluss nimmt das Curriculum auf die Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden? Um diesen Fragen nachzugehen, wird das Ressourcen-Modell von Hobfoll eingeführt. In einem theoretischen Modell, das einen Selektionsansatz mit dem Sozialisationsansatz nach Huber mit einander verbindet, werden die Zusammenhänge zwischen Wahrnehmung bzw. Beurteilung des Studiengangs und Persönlichkeitsmerkmalen der Studierenden expliziert.

Gibt es ein reformorientiertes Persönlichkeitsprofil unter den Studienanfängern/-innen? Können Studienbedingungen die weitere Persönlichkeits- bzw. professionelle Entwicklung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten beeinflussen? Das **vierte Kapitel** bietet eine detaillierte Darstellung der Forschungsfragen und Hypothesen dieser Arbeit und gliedert sich in drei Abschnitte, die die thematischen Bereiche der vorliegenden Arbeit umreißen. Es werden Thesen zu personalen und sozialen Ressourcen der Studierenden generiert, gefolgt von Hypothesen zum Studium und dessen Bedingungen. Zuletzt wird den Zusammenhängen zwischen beiden Themenbereichen nachgeforscht.

Zur empirischen Überprüfung der Zusammenhänge wurde eine Längsschnittstudie an der Charité durchgeführt. Die Anlage und Durchführung der Untersuchung sowie Erhebungsinstrumente werden im **fünften Kapitel** beschrieben. Die Datenanalyse, die ebenfalls Thema ist, erfolgte im Ansatz von ein- und mehrfaktoriellen Varianzanalysen mit Messwiederholung.

Die Darstellung der Ergebnisse im **sechsten Kapitel** gliedert sich in drei Abschnitte: der erste Teil widmet sich den personalen und sozialen Ressourcen. Zu Beginn werden deskriptive Statistiken für die untersuchten Variablen berichtet. Dabei interessieren ausgehend von der Selektionshypothese zu Studienbeginn *soziale Unterstützung* und personale Ressourcen wie *Autonomie*, *Sinnerfülltheit*, *Verhaltenskontrolle*, *Liebesfähigkeit/Empathie* und *Selbstwirksamkeit*. Am Ende des ersten Teils wird sich dem Sozialisationsansatz zugewandt und die Entwicklung der Ressourcen von drei Studienbeginn bis Studiumsmitte aufgezeigt. Im zweiten Teil stehen das Studium und dessen Bedingungen im Mittelpunkt. Auch hier werden erst Ergebnisse zu Studienbeginn vorgestellt, danach wird über die Ergebnisse aus der Längsschnittstudie berichtet. Im letzten Teil dieses Kapitels werden die Zusammenhänge zwischen den personalen und sozialen Ressourcen einerseits und den Studienbedingungen andererseits näher beleuchtet.

Im **siebten Kapitel** werden die Ergebnisse zusammengefasst und in ihrer Bedeutung für die Studiengangsreform diskutiert. Das Kapitel setzt sich aus vier Teilen zusammen: die Ergebnisse der vorliegenden Studie werden zunächst im Hinblick auf den methodischen Ansatz und Vorgehenswei-

se einschließlich der Ergebnisse der Dropout-Analyse kritisch diskutiert. Anschließend wird von geschlechtsspezifischen Unterschieden berichtet gefolgt von der Betrachtung der Befunde aus dem ersten Semester in Kombination mit dem Selektionsansatz. Einen besonderen Stellenwert erhält die differenzierte Diskussion der Ergebnisse aus der Längsschnittuntersuchung im Zusammenhang mit dem Sozialisationsansatz.

Im **achten Kapitel** wird das Fazit aus der hiesigen Studie gezogen und versucht, Möglichkeiten für weitere Forschung aufzuzeigen.