

8 Fazit und Ausblick

Obgleich die Studierenden sich zwischen Regel- und Reformstudiengang entscheiden können, ließen sich keine Unterschiede in der Persönlichkeitsstruktur aufdecken – eine „Reform-Persönlichkeit“ unter Medizinstudierenden konnte nicht identifiziert werden. Allerdings, und dies stellt im Rahmen des Selektionsansatzes das wichtigste Ergebnis dar, gelingt es im Reformstudiengang besser, zu einer erfolgreichen Bewältigung der Übergangsphase zwischen Schule und Studium beizutragen.

Die Befunde der Längsschnittstudie stellen sich wie folgt dar:

1. Im Verlauf des Studiums sind Studierende unabhängig vom Studiengang deutlich unzufriedener mit sozialer Unterstützung. Dies stimmt bedenklich, da soziale Kontakte und soziale Unterstützung eine wichtige Rolle in der Auseinandersetzung mit Anforderungen spielen. Adäquate Bewältigungsstrategien im Umgang mit Belastungen, die sowohl als kritische Lebensereignisse als auch in Form eines ständigen Veränderungsprozesses auftreten, stellen einen notwendigen Bestandteil für die professionelle Entwicklung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten dar, denn :

„These future colleagues will have to be able to adapt to a growing diversity of changes and be able to participate in the management of such changes - not only with their own profession but much more generally on behalf of society at large“ (Engel, C., 2000).

2. Die Bereitschaft der Regelstudierenden, an der Befragung teilzunehmen, war insgesamt deutlich geringer ausgeprägt als im Reformstudiengang, besonders eklatante Diskrepanzen finden sich im Längsschnitt, da besonders belastete Studierende im Regelstudiengang im Verlauf aus der Studie ausschieden. Damit liegt die Vermutung nahe, dass es sich bei der Gruppe der Regelstudierenden im Längsschnitt um eine Positivauswahl handelt, was in positiver Verzerrung der Ergebnisse resultierte, d.h. die Ergebnisse ließen sich nur eingeschränkt auf weitere Jahrgänge übertragen.
3. Insgesamt zeigte sich, dass Studierende im Reformstudiengang auch im weiteren Studium weniger Belastungen und mehr Unterstützung erfahren als ihre Kollegen im Regelstudiengang, obgleich sich konträre Entwicklungen in beiden Gruppen andeuten: Studie-

rende im Regelstudiengang beurteilen ihren Studiengang im Verlauf positiver als zu Beginn. Die Entwicklungen im Reformstudiengang sind gegenläufig dazu: Reformstudierende fühlten sich in der Studienmitte stärker belastet und weniger unterstützt als am Anfang ihres Studiums. Allerdings bewies der Reformstudiengang höheres Unterstützungspotential und niedrigeres Belastungspotential als der Regelstudiengang. Dafür können neben den persönlichen Einstellungen und der Lebenssituation auch die Studienbedingungen verantwortlich sein. Ein Zusammenhang mit den erhobenen personalen Ressourcen ließ nicht verifizieren, die sozialen Ressourcen jedoch schienen darunter zu leiden, was hauptsächlich mit dem Studium als solchem, als mit dem spezifischen Studiengang in Zusammenhang stand. Denn das Medizinstudium als solches bedeutet für viele Studierende eine enorme Belastung, gleichwohl es für die meisten ihr Wunschstudium darstellt; die Gründe dafür sind vielfältig (vgl. Kapitel 3).

Seit Gültigkeit der neuen Approbationsordnung stellen Erfahrungen aus bereits angelaufenen Modell- oder Reformprojekten und deren Evaluation¹⁵ wertvolle Bestandteile in Umsetzung und Implementation von Reformen dar. Die Evaluation solcher Projekte dient nicht allein der Qualitätskontrolle, sondern bietet als „Denk- bzw. Reflexionshilfe“ zusätzlich die Gelegenheit, Defizite zu erkennen, Kritik als Anregung zu begreifen und nach Umsetzungsmöglichkeiten sowie Lösungsansätzen zu suchen.

Um in Zukunft möglichst großen Nutzen aus Innovationen im Rahmen der medizinischen Ausbildung zu ziehen, wäre es wünschenswert, neben Examensleistungen bzw. theoretischen Wissensinhalten auch andere ärztliche Kompetenzen wie z.B. praktische Fertigkeiten oder Kommunikationsverhalten in Evaluationen miteinzubeziehen. Bei den vielfältigen Ansprüchen und Erwartungen, die an Ärztinnen und Ärzte gestellt werden, wird es zunehmend wichtiger, die Persönlichkeit der Studierenden in das Licht des allgemeinen Interesses zu rücken. Gerade bei der Diskussion um Professionalisierung der ärztlichen Ausbildung stellt die Persönlichkeitsentwicklung einen wichtigen Bestandteil dar – wenn bspw. gefordert wird, dass Studierende zur kritischen Reflexion in der Lage sein sind (Engel, 1997). Zudem sollen sie Werte und Haltungen bezüglich ihrer Rollen z.B. als Arzt bzw. Ärztin, als Lehrer/-in, als Kollege/-in oder auch Leiter/-

¹⁵ Evaluation bedeutet „1. das methodische Erfassen und 2. das begründete Bewerten von Prozessen und Ergebnissen zum besseren Verstehen und Gestalten einer Praxis-Maßnahme im Bildungsbereich durch Wirkungskontrolle, Steuerung und Reflexion“ (Reischmann, 2003, S. 18).

in entwickeln; außerdem sollen sie fähig sein, ihre persönlichen wie „professionellen“ Grenzen zu erkennen (General Medical Council, 2003).

Im Zuge der aktuellen Reformdiskussion konnten in der vorliegenden Arbeit grundlegende Erkenntnisse zur professionellen Entwicklung von angehenden Ärztinnen und Ärzten gewonnen werden. Weitere Längsschnittuntersuchungen, die sich über die gesamte Studiendauer erstrecken, sind empfehlenswert, damit neue wie bereits etablierte Reformansätze bezüglich ihres Einfluss auf die persönliche wie professionelle Entwicklung von Medizinerinnen /-innen evaluiert werden. Wünschenswert wäre eine Datengrundlage, die eine Vergleichbarkeit auf bundesweiter Ebene erlaubt, um möglichst hohe Qualitätsstandards entwickeln und halten zu können.