

Von der Literatur zur Medizin: Der gute Arzt in der Literatur

Martina King (Bern/Innsbruck)

Literatur um 1800: Gute Ärzte oder begeisterte Anatomen?

- Jean Paul: Dr. Katzenbergers Badereise (1809)
- Johann Wolfgang von Goethe: Wilhelm Meisters Wanderjahre oder die Entsagenden (1821)

Literatur als moralische Anstalt?

“Die Produktion und Rezeption von Literatur [ist] Probehandeln unter vermindertem Risiko” (Horst Thomé, 1991)

bzw. ‘Probehandeln’ unter gelockerten
Wirklichkeitsbedingungen

Theodor Storm: Ein Bekenntnis (1887)

Ich warf mich mit dem Heft aufs Sofa und begann zu lesen und las immer weiter, bis meine Hände flogen und ein Todeschreck mich einem Beifall gleich getroffen hatte. Der Verfasser schrieb über die Abdominalkrankheiten der Frauen, [...] und wie mit glühenden Lettern hat er sich mir eingebrannt: ›Man hat bisher – so las ich zwei- und dreimal wieder –, ›dies Leiden für absolut tödlich gehalten; ich aber bin imstande, in nachstehendem ein Verfahren mitzuteilen, wodurch es mir möglich wurde, von fünf Frauen drei dem Leben und ihrer Familie wiederzugeben.‹ [...] Ich blätterte bis zu dem Umschlage des Heftes zurück und las noch einmal den Monatsnamen, der darauf gedruckt stand; es war unzweifelhaft dasselbe, welches ich vierzehn Tage vor Elsis Tod dem Postboten abgenommen und dann ahnungslos in die Schublade geworfen hatte. – Lange lag ich, ohne die auf mich eindringenden Gedanken fassen zu können. Er hat es gesagt! – das ging zuerst in meinem Kopf herum; er ist kein Schwindler, auch kein Renommist. – – ›Mörder!‹ sprach ich zu mir selbst, ›o allweiser Mörder!‹

Theodor Storm: Ein Bekenntnis (1887)

»Lebe wohl, mein Freund«, – so schrieb er, und es dauerte eine Weile, bevor ich weiterlesen konnte – »wir werden uns nicht wiedersehen. Daß Du zur rechten Zeit mich fandest, daß ich zu Dir das Ungeheure von der Seele sprechen konnte, hat meinen Geist befreit; ich bin jetzt fest entschlossen: ich gehe fort, weit fort, für immer, nach Orten, wo mehr die Unwissenheit als Krankheit und Seuche den Tod der Menschen herbeiführt. Dort will ich in Demut mit meiner Wissenschaft dem Leben dienen; ob mir dann selber Heilung oder nur der letzte Herzschlag bevorsteht, will ich dort erwarten. – Noch einmal lebe wohl, geliebter Freund!«

Ernst Weiß: Georg Letham, Arzt und Mörder (1932)

Wenn ich also sage, daß ich eines Tages meine Frau zu vernichten beschloß, mit der gleichen Ruhe diesen Entschluß fassend, mit der ich ein Versuchstier zu den Experimenten auswählte, will das nicht sagen, daß ich diese beiden Handlungen mit vollkommener Ruhe, mit vollständig reinem Gewissen unternahm. Hierin also bestand Übereinstimmung, daß ich mich niemals *ohne Hemmungen* dazu entschloß. Aber diese Hemmung war nicht religiöse Angst vor der Sünde. Ich glaubte nicht an Gott. Ich konnte keine übernatürliche Sinnggebung in der Welt anerkennen. Gerne hätte ich es gewollt. Möglich war es nicht.

Ernst Weiß: Georg Letham, Arzt und Mörder (1932)

Ich hatte meine Praxis fast vollständig vernachlässigt, hatte im Verlaufe meiner wissenschaftlichen Untersuchungen Verabredungen wichtiger Art vergessen, hatte, um nur ein Beispiel dieser Art zu nennen, einen alten Patienten zur Operation bestellt, war aber nicht zur bestimmten Zeit bei ihm in der Klinik erschienen. Mit welcher Mühe gelang es mir, ihm nachher einzureden, daß ich nur sein Bestes wolle, daß eine intensive Behandlung mit Radiumbestrahlungen viel bessere Dienste leisten würde als ein blutiger Eingriff. Er glaubte schließlich alles und starb friedlich in seinem Bette statt auf dem Operationstisch. Aber wer weiß, vielleicht hätte ihm meine »leichte, geseignete Hand« doch noch ein paar Lebensjahre verschafft.

Ernst Weiß: Georg Letham, Arzt und Mörder (1932)

Mein Anfall von Y.F. hatte einen Sinn. Zum erstenmal, seit dieses schauerliche Leiden Menschen quälte und vernichtete, hatte es einen Sinn. Es war ein notwendiges, die Wirklichkeit künftighin beeinflussendes Experiment. Es hatte eine grosse Beweiskraft. Ich lag zwar passiv da inmitten der schrecklichen Krankheit, aber ich war ihr überlegen dank meiner Einsicht und dank meines Willens.

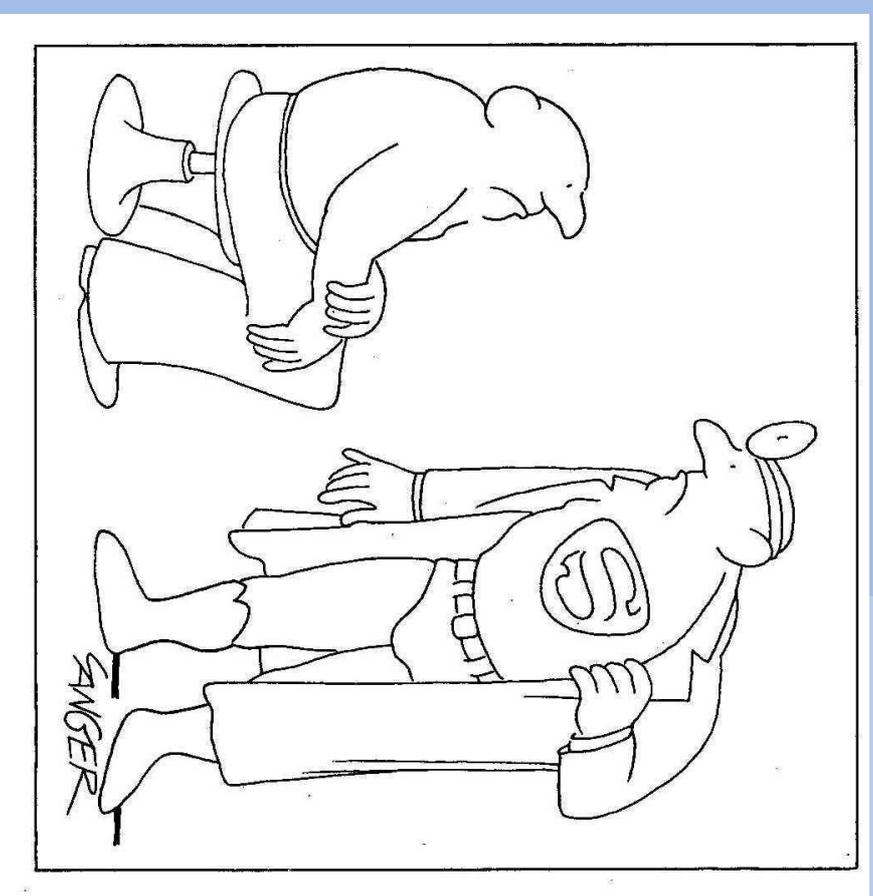
Ernst Weiß: Georg Letham, Arzt und Mörder (1932)

Zum Helfen zu schwach und zum Glauben von Kindesbeinen an unfähig gemacht, allen antisozialen Trieben meines Innern (der Erbsünde?) ausgeliefert, von den Mitmenschen niemals durchschaut und daher im tiefsten Grunde stets allein; von inneren Widersprüchen hin- und hergeschüttelt wie ein Malariakranker zwischen Untertemperatur und Übertemperatur, zwischen Gluthitze und Fieberfrösteln – Ansätze zu wissenschaftlicher Forschung im Kopfe, aber keine Hoffnung in der mit jedem Jahr nur älter, aber nicht reifer werdenden Seele, – ein Menschenleben auf dem Gewissen, aber kein eigentliches Gewissen in seinen, in sich selbst unauflöselichen, widerspruchsvollen Charakterzügen – das ist mein Ich? Nein nur ein Teil meines Ich.

Akademien der Wissenschaften Schweiz
Workshop Medical Humanities, 31.3.2016

Der gute Arzt im Wandel der Zeit

Hubert Steinke
Institut für Medizingeschichte
Universität Bern



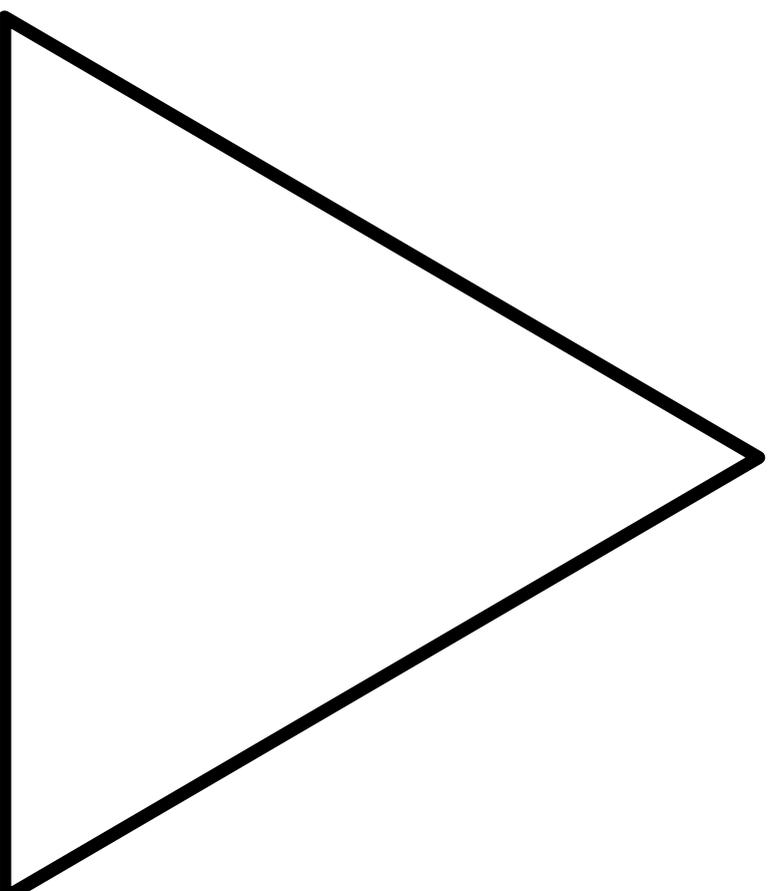
Die westliche Medizin ist seit der Antike geprägt vom Ideal einer *ars medica* als Einheit der medizinischen Kunst und Wissenschaft. Als Idealtypus des Arztes, der das ganze medizinische Wissen überblickt, als Diagnostiker und Therapeut herausragt und mit hohem ärztlichen Ethos handelt, gilt seit über 2000 Jahren **Hippokrates**. Der hippokratische Arzt ist sowohl gelehrt wie auch handwerklich geschickt, er ist als Internist wie auch als Chirurg, Geburtshelfer und Pädiater tätig.



Hippokrates, 5. Jh. v. Chr.

Das hippokratische Dreieck

Arzt

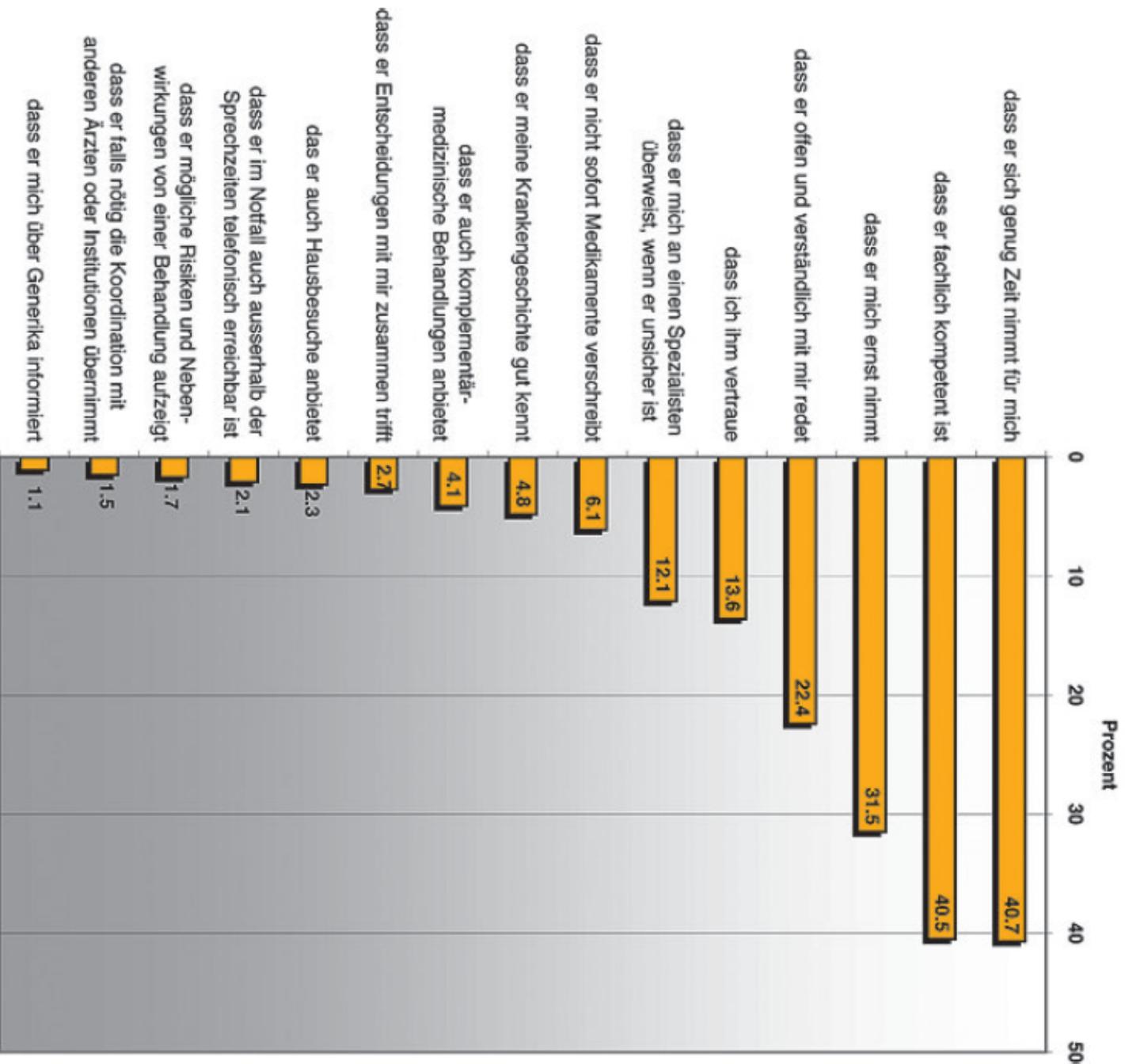


Krankheit

Patient

Begriff	lateinisch	Ursprung
Arzt	archiater	gr. archiateros: Oberarzt gr. iatros: Heiler gr. iaomai: heilen
médecin, medico	medicus	lat. mederi: heilen, helfen
physician	physicus	gr. physis: Natur
Doktor	doctor	lat. doctus: gelehrt

Was macht einen guten Hausarzt aus?



Patientenumfrage

Schweiz. Ärztezeitung
2010, S. 1023

ewiges
ARZTtum

hippokratēs

ГЕДАМКЕН
ÄRZTLICHER ETHIK
Aus Dem
CORPUS HIPPOCRATICUM

Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis

Arbeitsgruppe «Berufsbilder»
der SAMW*

Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten

Die Berufsbilder müssten sich idealerweise an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren; starke andere wirtschaftliche und politische Interessengruppen werden aber ihren Einfluss geltend machen. Dieser Einfluss wird sich vor allem über die Finanzierung auswirken und damit auch Konsequenzen bei der Finanzierung von Aus- und Weiterbildung haben. Die Weiterbildung wird mehr und mehr mit der Forderung konfrontiert, strukturiert und von einem möglichst frühen Zeitpunkt an gezielt zu erfolgen. Diese Forderung könnte auch auf die Ausbildungsphase ausgedehnt werden; das Bologna-Modell bietet die dafür nötigen Instrumente an sich bereits an.

**Arztbild =
von Patienten
mitdefiniert**

Klaus Dörner

Der gute Arzt

Lehrbuch der
ärztlichen
Grundhaltung



2. Auflage

 Schattauer

2003

S. Simon (Hrsg.)

Der gute Arzt im Alltag

Anleitung zur ärztlichen Grundhaltung
in Klinik und Praxis



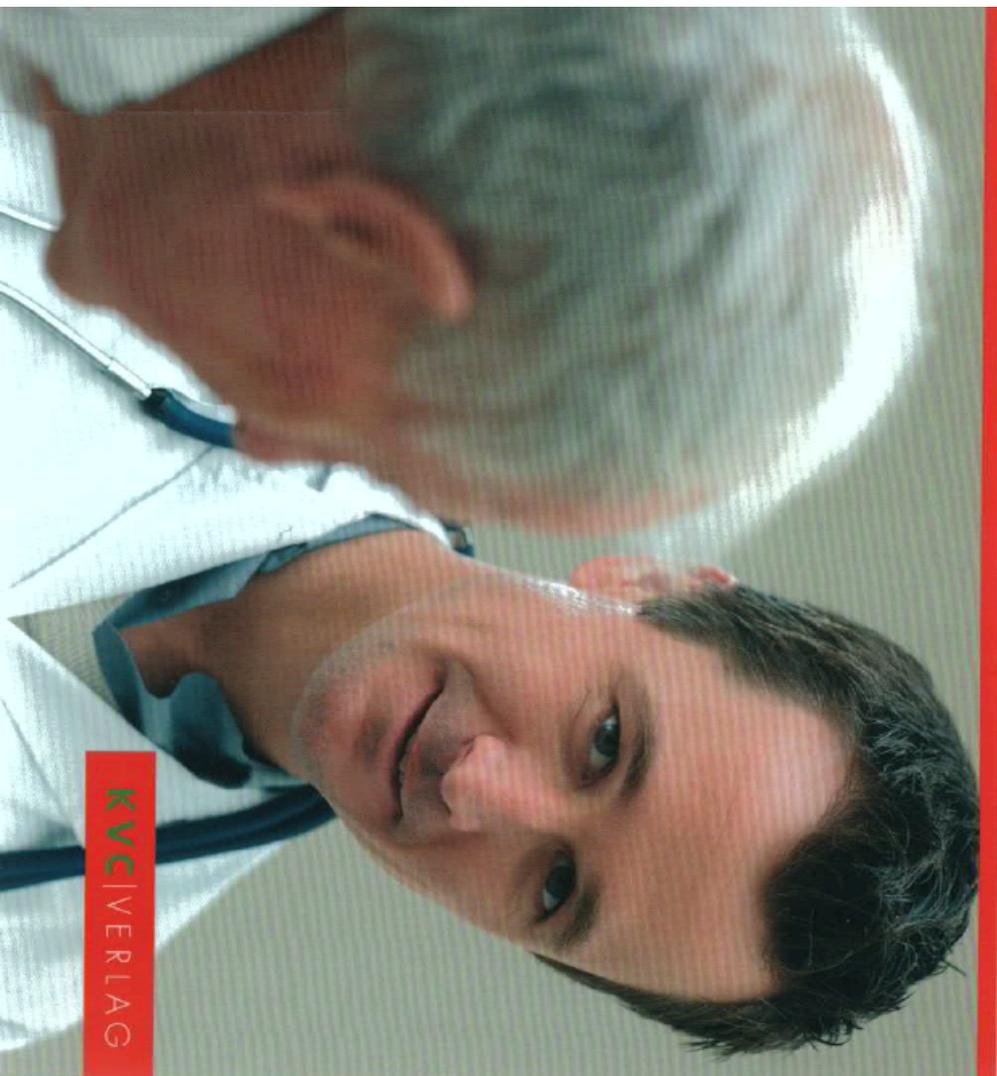
Deutscher
Ärzte-Verlag

2005

Claudia Witt [Hrsg.]

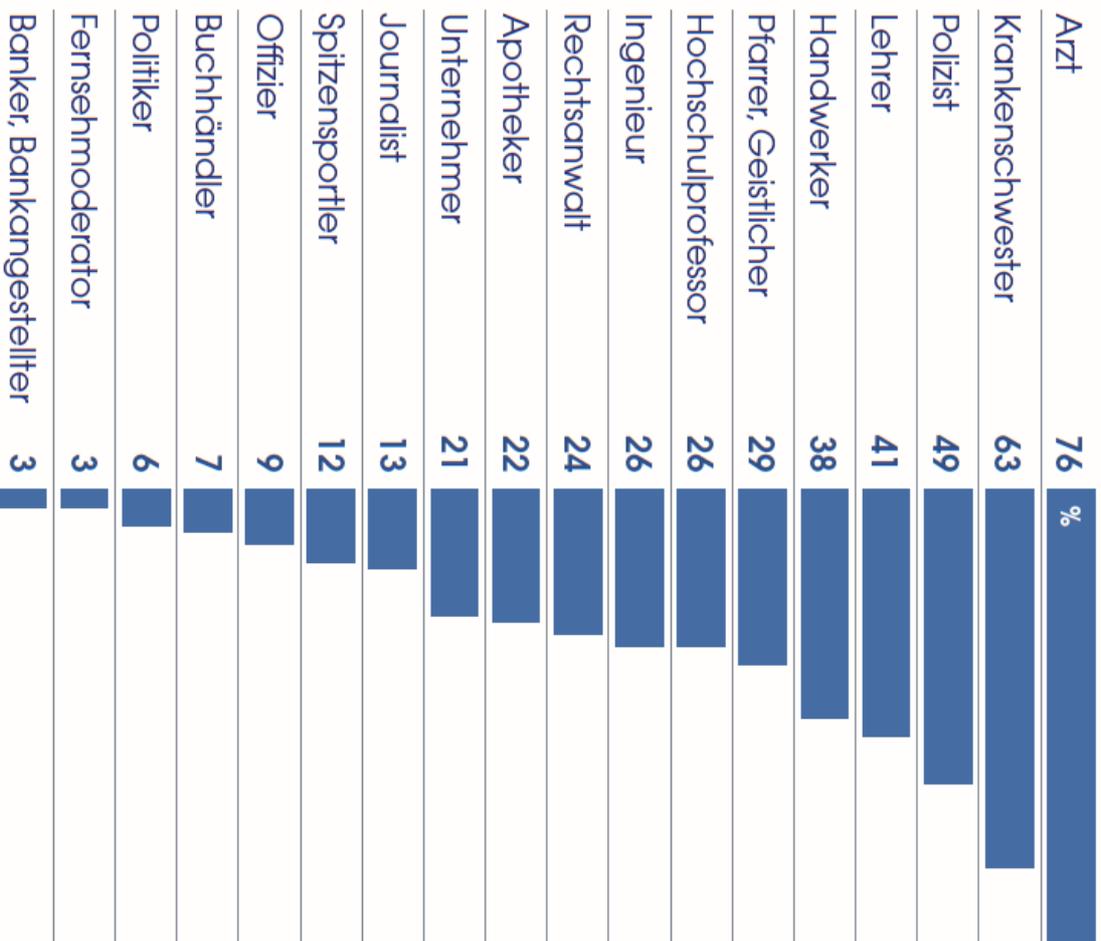
DER GUTE ARZT AUS INTERDISZIPLINÄRER SICHT

Ergebnisse eines Expertentreffens



Die Allensbacher Berufsprestige-Skala

Frage: "Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte die fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?" (Vorlage einer Liste)



Andauernd hohes Prestige

1966: 84%
 1975: 79%
 1985: 76%
 1991: 80%
 1995: 80%
 1999: 75%
 2001: 74%
 2003: 72%
 2008: 78%
 2011: 82%
 2013: 76%

Bevölkerungsbefragung „Arzt-Patienten-Beziehung 2014“

Für die Deutschen am wichtigsten: Die fachliche Kompetenz und ein Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt.



■ Trifft voll und ganz zu
 ■ Trifft eher zu
 ■ Trifft eher nicht zu
 ■ Trifft überhaupt nicht zu
 ■ Weiß nicht

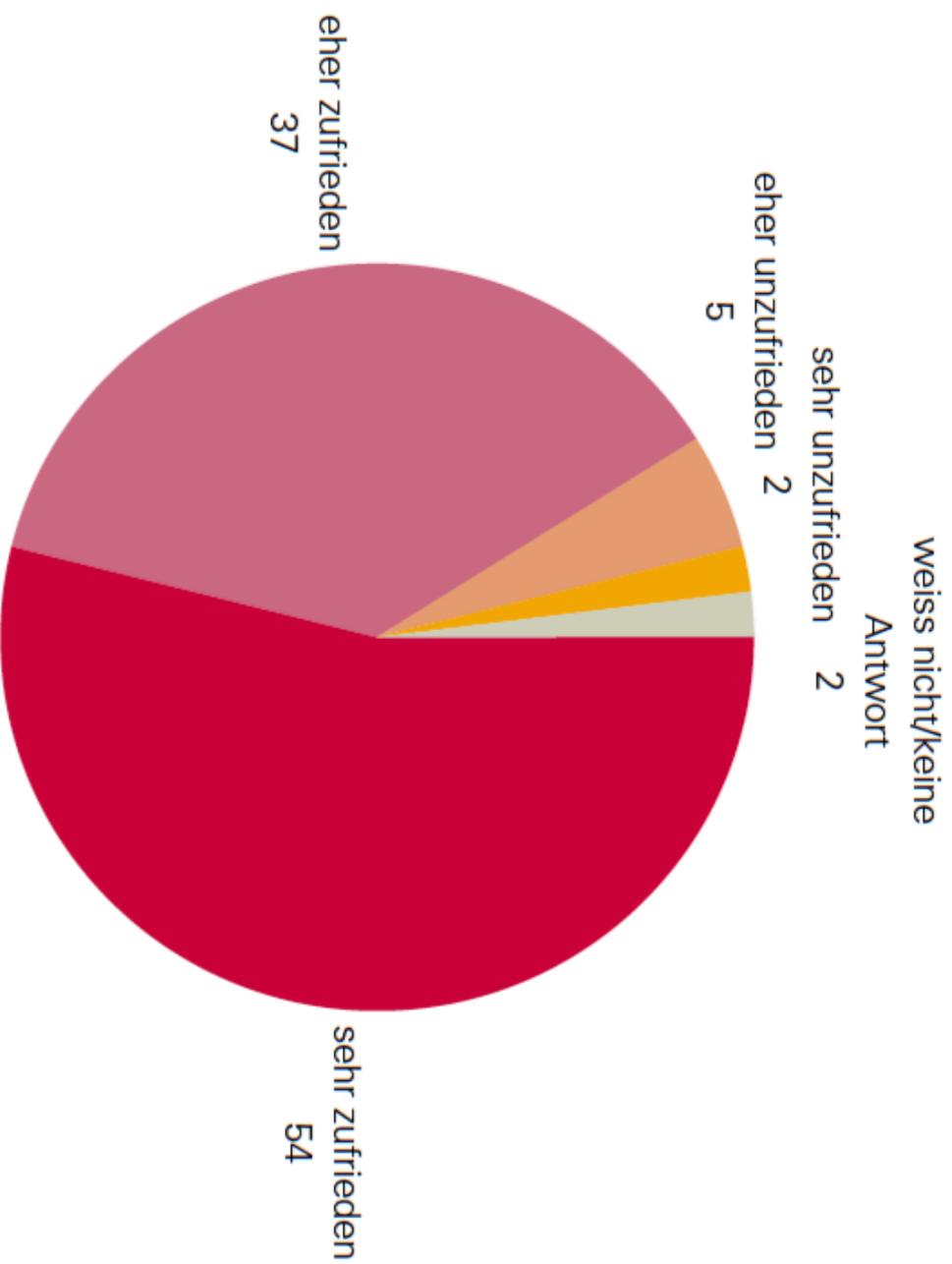
Basis: Alle Befragten, N = 1.000

Frage 1: Denken Sie einmal an Ihren Hausarzt oder den Facharzt, den Sie am häufigsten aufsuchen. Wie sehr treffen die folgenden Merkmale auf Ihren Arzt zu? Sortiert nach „Trifft voll und ganz zu“ + „Trifft eher zu“

Zufriedenheit mit Hausarzt

"Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Hausarzt? Sind Sie damit sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren, die einen Hausarzt haben





Dr. med. Kai Müller

Arzt, Hals-, Nasen-, Ohrenarzt
Schloßstr. 28, 12163 Berlin

[zurück zum Profil](#)

[Diesen Arzt bewerten](#)

Alle Bewertungen (151)

Allen Patienten (112) anonym eine Frage stellen

- Note 1: (127)
- Note 2: (8)
- Note 3: (4)
- Note 4: (4)
- Note 5: (2)
- Note 6: (0)

sortiert nach

Note **1,0** Bewertung vom 16.03.2016, Kassenspatient, Alter: 30 bis 50

„**toller Arzt!**“

Vielen Dank! Dr Müller hat mir sehr geholfen! Bin zufrieden.“ [Mehr](#)

Note **1,0** Bewertung vom 01.03.2016, Alter: über 50, (zu 60 % hilfreich bei 2 Stimmen)

„**kompetent, sachlich, freundlich**“

gefühlte Wartezeit 20 Sekunden - ich war einfach nur positiv überrascht.“ [Mehr](#)

Gesamtbewertung (151)

Behandlung	1,3	Gesamtnote 1,3
Aufklärung	1,3	
Vertrauensverhältnis	1,4	
Genommene Zeit	1,3	
Freundlichkeit	1,3	

Bewertung der optionalen Fragen

Wartezeit Termin	(127)	1,6
Wartezeit Praxis	(125)	2,0
Sprechstundenzeiten	(126)	1,5
Betreuung	(122)	1,4
Entertainment	(110)	2,0
alternative Heilmethoden	(50)	1,7
Kinderfreundlichkeit	(82)	1,3
Barrierefreiheit	(60)	3,6
Praxisausstattung	(108)	1,7
Telefonische Erreichbarkeit	(92)	1,3
Parkmöglichkeiten	(85)	2,8
Öffentliche Erreichbarkeit	(109)	1,2



Wir sorgen dafür, dass Sie sich auf die Arztbewertungen bei jameda verlassen können. Wie wir das machen, [erfahren Sie hier](#)



jameda

Deutschlands größte Arztempfehlung

Was

z.B. Peter Müller

Fachgebiet, Name des Arztes oder Stichwort

Wo

z.B. Berlin oder Haidhausen

Ort, PLZ, Stadtteil oder Strasse



München > Alle Stadtteile > Kliniken > Alle Schwerpunkte > Klinikum d. Universität München



Klinikum d. Universität München Campus Innenstadt

Klinik
Lindwurmstr. 2 a, 80337 München

zurück zum Profil

Bewerten

Alle Bewertungen (109)

Allen Nutzer (57) anonym eine Frage stellen

Die Gesamtbewertung ergibt sich aus den Bewertungen der Klinik sowie den Bewertungen der einzelnen Abteilungen.

- Note 1: (23)
- Note 2: (5)
- Note 3: (11)
- Note 4: (14)
- Note 5: (19)
- Note 6: (2)

Alle anzeigen

sortiert nach

Datum (neueste zuerst)

Bewertungen für Klinikum d. Universität München

Note

4,0



Kinderwunschzentrum

Bewertung vom 06.02.2015, Kassenspatient, Alter: 30 bis 50

Ich war in der Abteilung Kinderwunsch, Campus Innenstadt. - Fehler in den Arztbriefen - versprochene Arztbriefe wurden gar nicht zugeschickt - fehlende Kommunikation unter den Abteilungen - keine... [Mehr](#)

Gesamtbewertung (109)

Behandlung	3,7	Gesamtnote 3,3
Aufklärung	3,6	
Vertrauensverhältnis	3,6	
Freundlichkeit Ärzte	3,2	
Pflegepersonal	3,0	

Bewertung der optionalen Fragen

Wartezeit Neuaufnahme	(59)	3,9
Zimmerausstattung	(40)	3,6
Essen	(36)	3,5
Hygiene	(46)	2,7
Besuchszeiten	(38)	2,4
Atmosphäre	(51)	3,5
Klinik-Cafeteria	(32)	3,8
Einkaufsmöglichkeiten	(25)	3,2
Kinderfreundlichkeit	(27)	3,0
Unterhaltungsmöglichkeiten	(32)	3,8
Innenbereich	(45)	3,8
Außenbereich	(36)	2,9
Parkmöglichkeiten	(47)	4,6
Öffentliche Erreichbarkeit	(54)	1,9

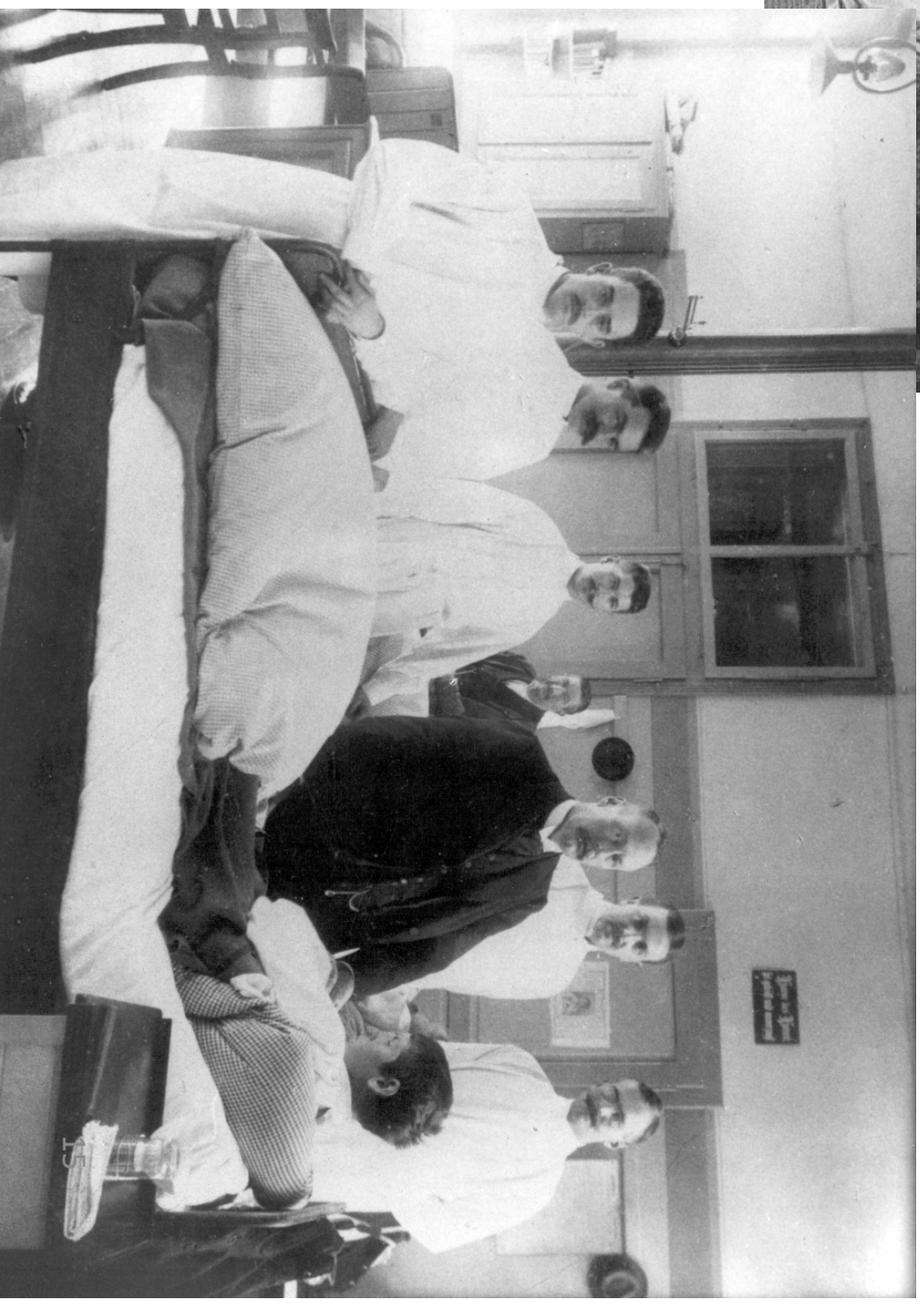


Wir sorgen dafür, dass Sie sich auf die Arztbewertungen bei jameda verlassen können. Wie wir das machen, erfahren Sie hier >

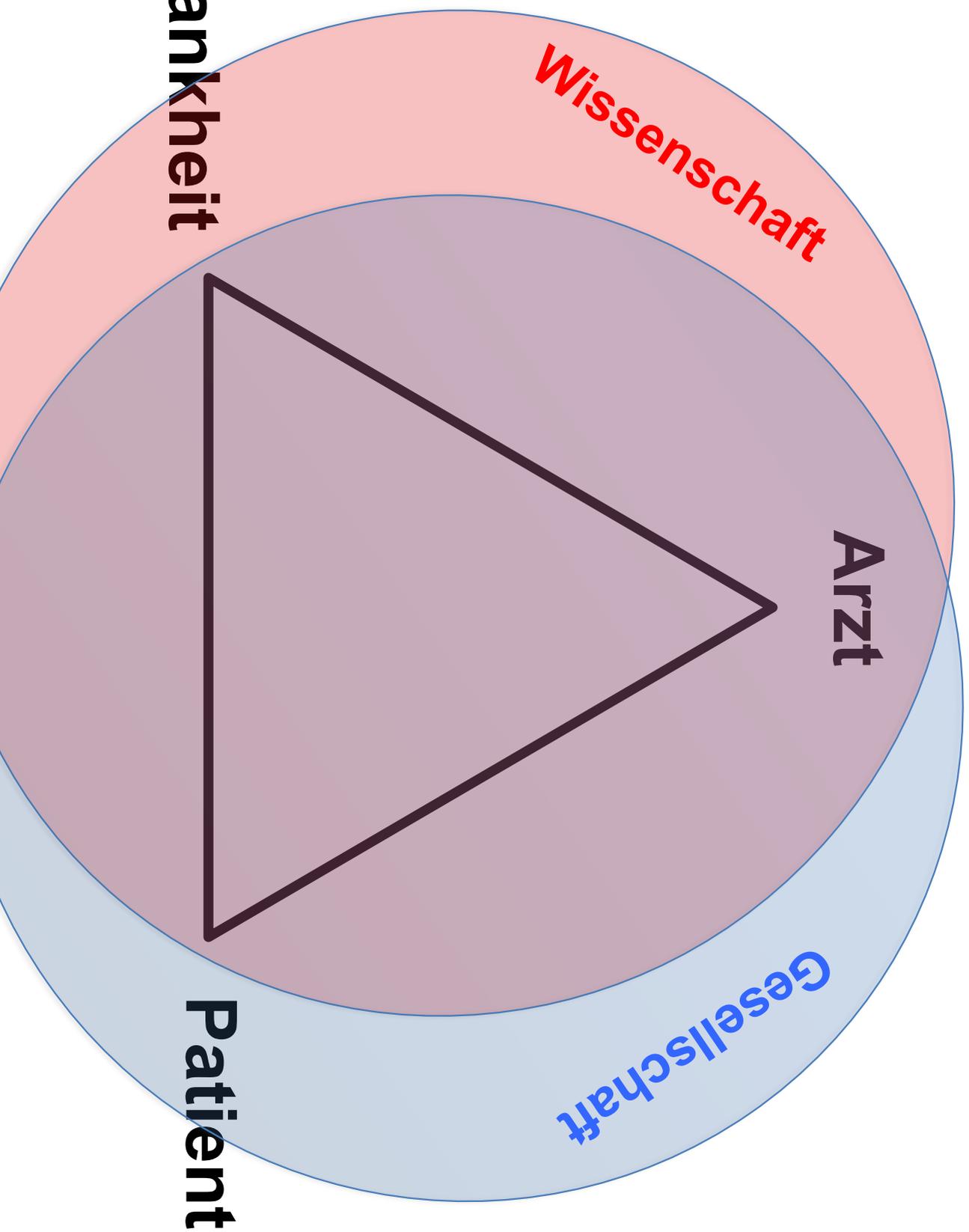


**1800: Hausbesuch
Gespräch**

**1900: Praxis- oder
Spitalbesuch
Abklärung**



Das hippokratische Dreieck



Inhalt

I. Perspektiven

Was macht einen guten Arzt aus? – Eine studentische Perspektive

Dorothee Schricke, Agata Mossakowski, Arne Riedlinger,

Oliver Wendt.....

Die Ausbildung zukünftiger Ärzte

Eckhart G. Hahn.....

Professionalität lehren oder: Von

Erfahrungen aus der Mayo Clinic

Paul S. Mueller

II. Das Expertentreffen

Der gute Arzt aus interdisziplinärer

Claudia Witt.....

Teilnehmerinnen und Teilnehmer



III. Gesellschaftlicher Kontext

Der „gute Arzt“ – Medizinhistorische Anmerkungen

Robert Jütte.....

Einfluss des gesellschaftlichen Kontextes auf den „guten Arzt“

Wolfgang Klitzsch

Der gute Arzt aus Patientensicht

Bettina Berger

IV. Kommunikation

Theoretische Aspekte der Arzt-Patienten-Interaktion

Hartmut Schröder..... 93

Der ärztliche Umgang mit kommunikativer Asymmetrie

Tim Peters..... 119

Der gute Arzt – Eine psychosomatische Perspektive

Hans-Christian Deter..... 135

Klinisches Emplotment – Erfolgreiche Arzt-Patienten-

Beziehungen?!

Christine Holmberg

V. Aus- und Weiterbildung – Ärztliche Empathie

Ärztliche Empathie – Definition, therapeutische Wirksamkeit und Messung

Melanie Neumann, Friedrich Edelhäuser, Diethard Tauschel,

Christian Scheffer

Wie wird aus einem Medizinstudierenden ein guter Arzt? –

Die Entwicklung einer ärztlichen Grundhaltung im

Medizinstudium

Christian Scheffer, Diethard Tauschel, Eckhart G. Hahn, Melanie

Neumann, Martin Fischer, Gabriele Lutz, Friedrich Edelhäuser

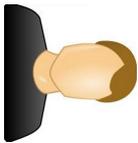
Arzt und Patient in der Begegnung – Wie Kommunikations-

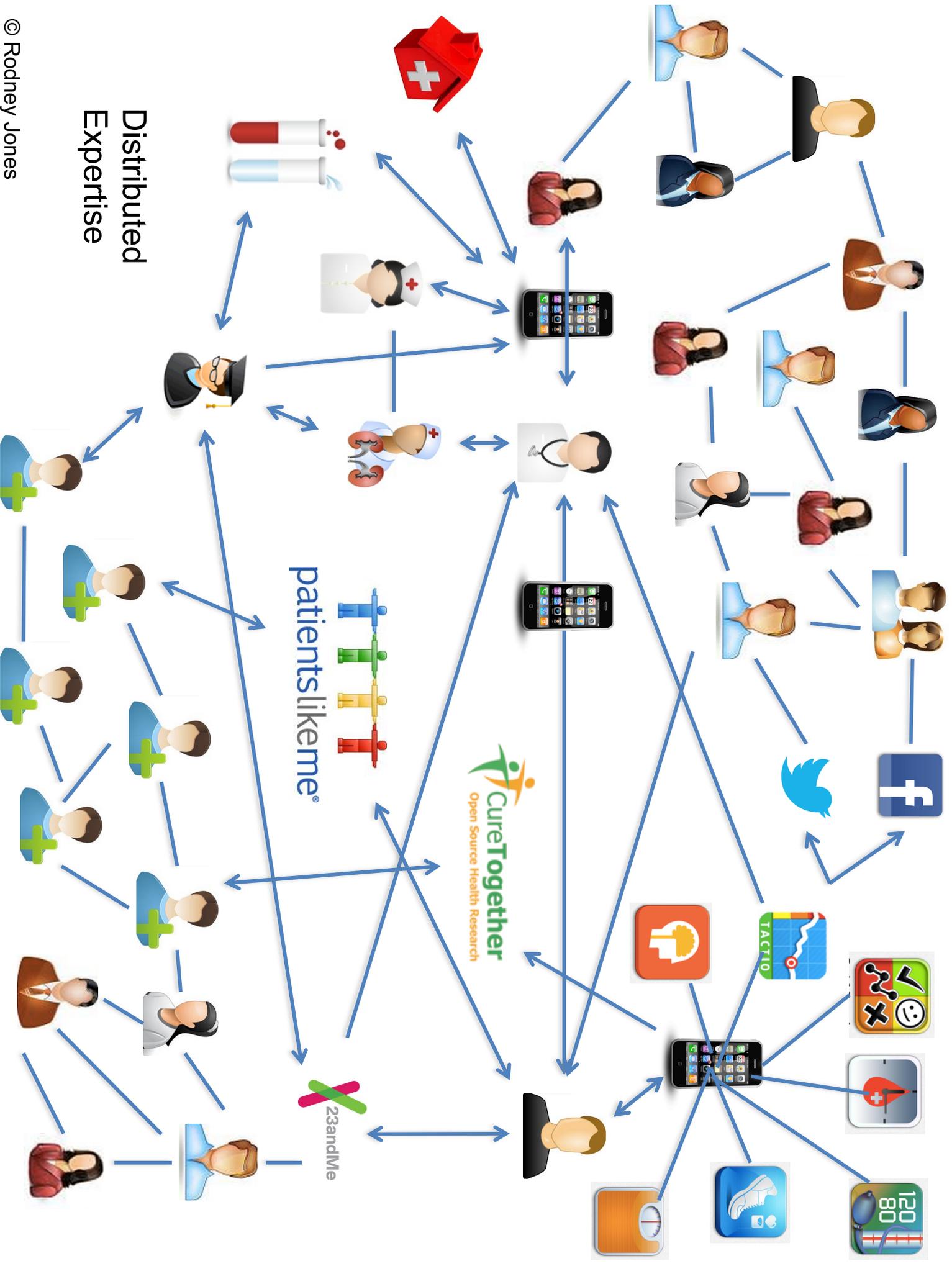
schulungen dazu beitragen können, die Arzt-Patienten-

Interaktion zu verbessern und das Vertrauen zu erhöhen

Simone Steinhausen, Holger Pfaff, Christian Janßen, Sonja Thim,

Edmund Neugebauer, Rolf Lefering, Oliver Ommen





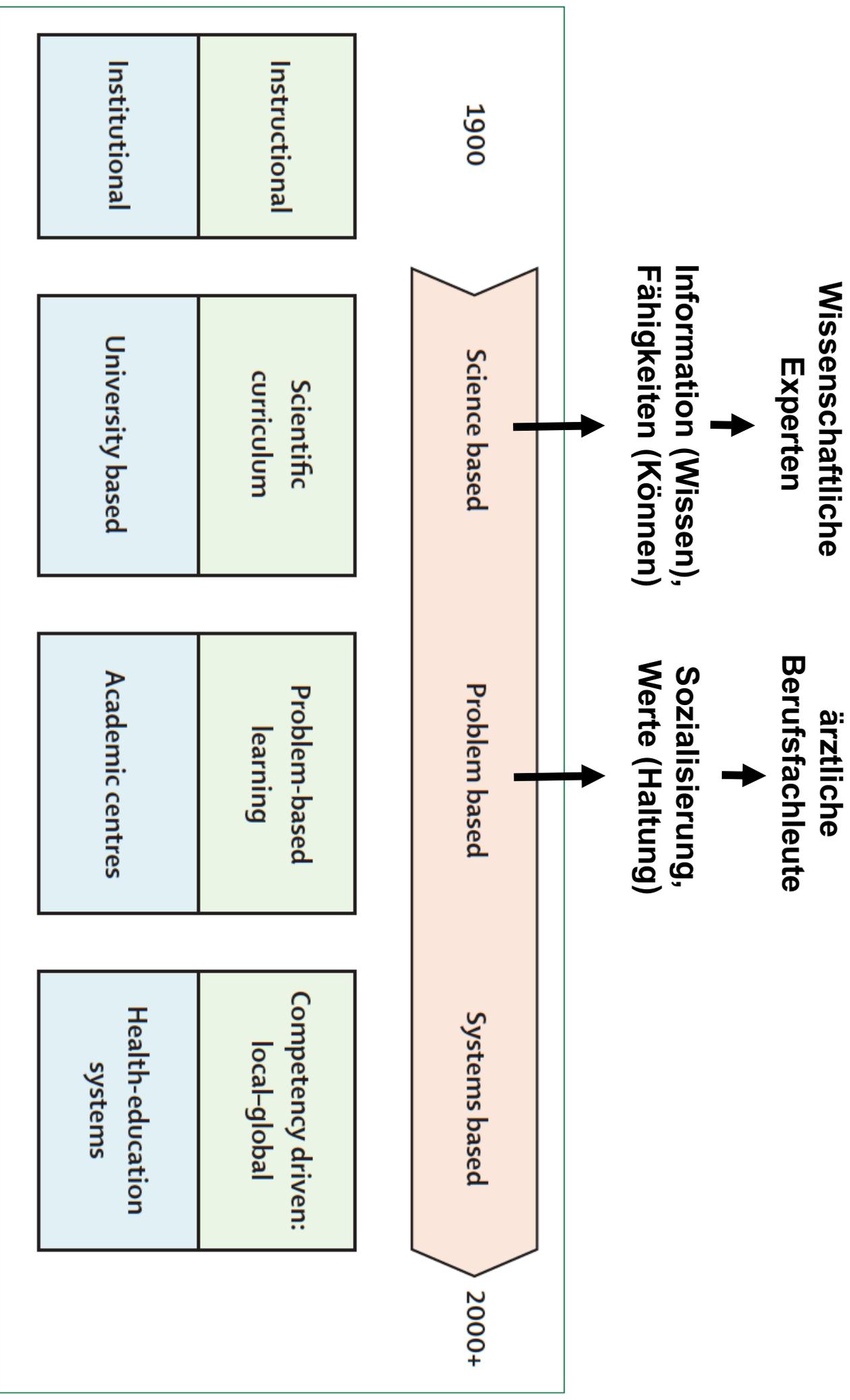


Figure 5: Three generations of reform

Die heutige Anforderungen an die Medizin sind weit komplexer als „nur“ die Behandlung einzelner Patienten

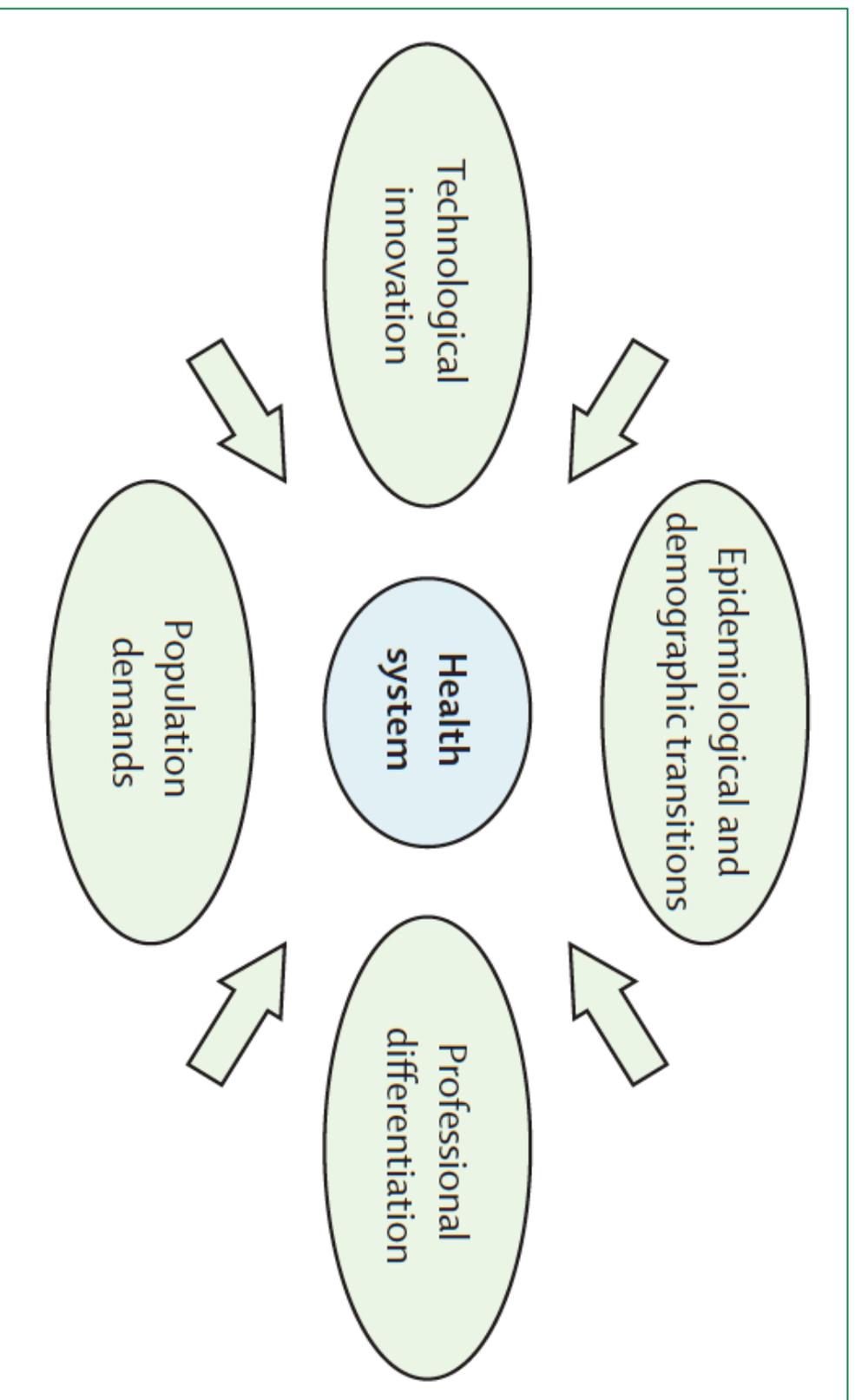


Figure 2: Emerging challenges to health systems

Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World

Lancet 2010

Es braucht alle 3 Ebenen, sie gehören zusammen

Wissenschaftliche

Experten

ärztliche

Berufsfachleute

Erneuerer, Wandler
(change agents)

Information (Wissen),
Fähigkeiten (Können)

Sozialisierung,
Werte (Haltung)

Gesellschaftl. Verantwortung
Führung (Verstehen)

Medical Humanities

1900

Science based

Problem based

Systems based

2000+

Instructional

Scientific
curriculum

Problem-based
learning

Competency driven:
local-global

Institutional

University based

Academic centres

Health-education
systems

Established in 1871

Swiss Medical Weekly

Formerly: Schweizerische Medizinische Wochenschrift

An open access, online journal • www.smmw.ch

Review article: Current opinion | Published 1 February 2016, doi:10.4414/smw.2016.14270

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2016;146:w14270

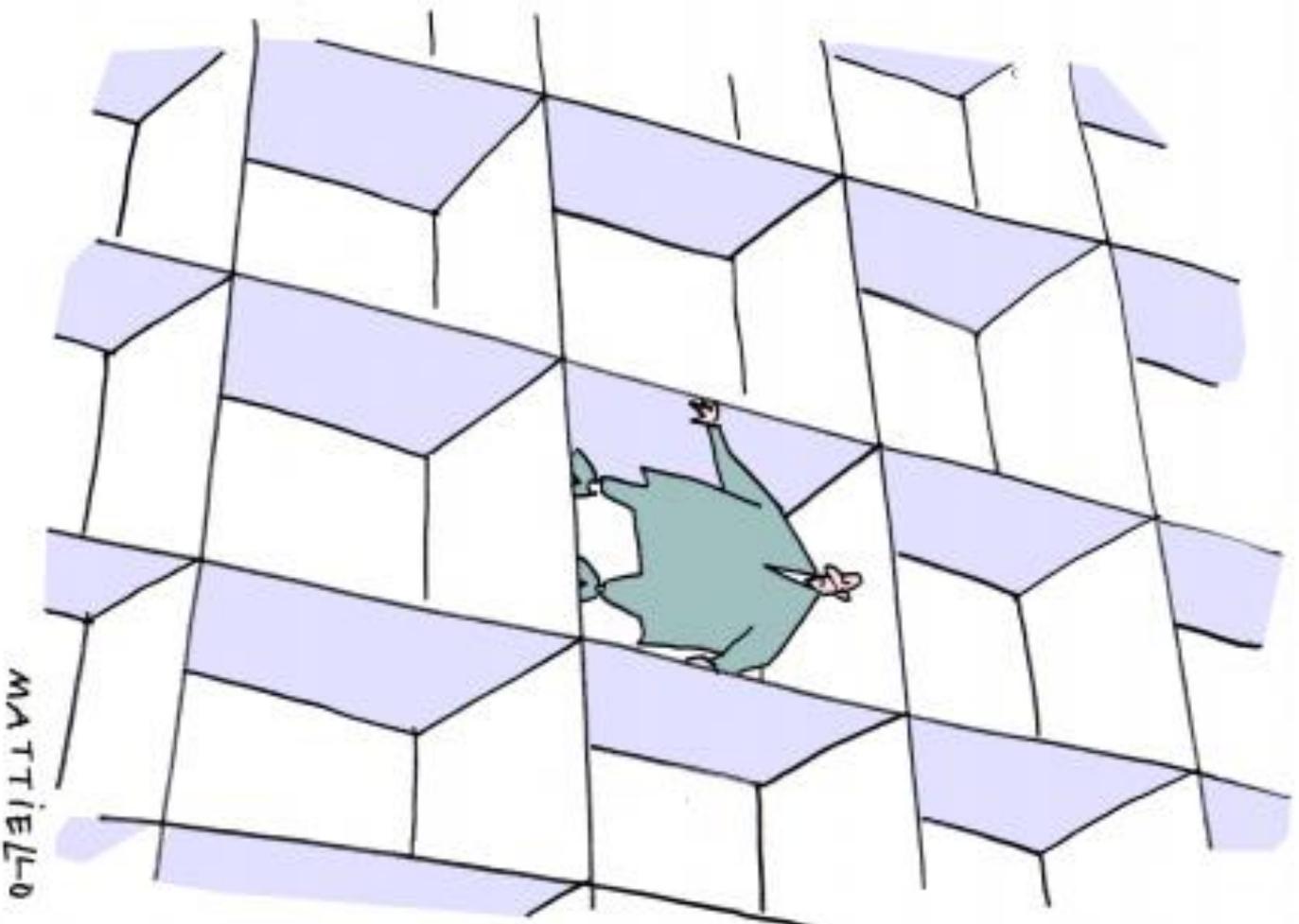
The “Profiles” document: a modern revision of the objectives of undergraduate medical studies in Switzerland

Pierre-André Michaud^a, Patrick Jucker-Kupper^b and the Profiles working group^c

^a Honorary Professor, Project leader, Faculty of Biology and Medicine, Lausanne, Switzerland

^b Institut für Medizinische Lehre, University of Bern, Switzerland

^c See appendix



— FACHMANN —

MATTHELO

Danke!



Der «gute Arzt» fängt mit der Studienzulassung an – oder noch früher

Handout unter www.ztd.ch

Klaus-Dieter Hänsgen

Zentrum für Testentwicklung,
Universität Freiburg/Schweiz

Bern, 31. März 2016

www.unifr.ch/ztd

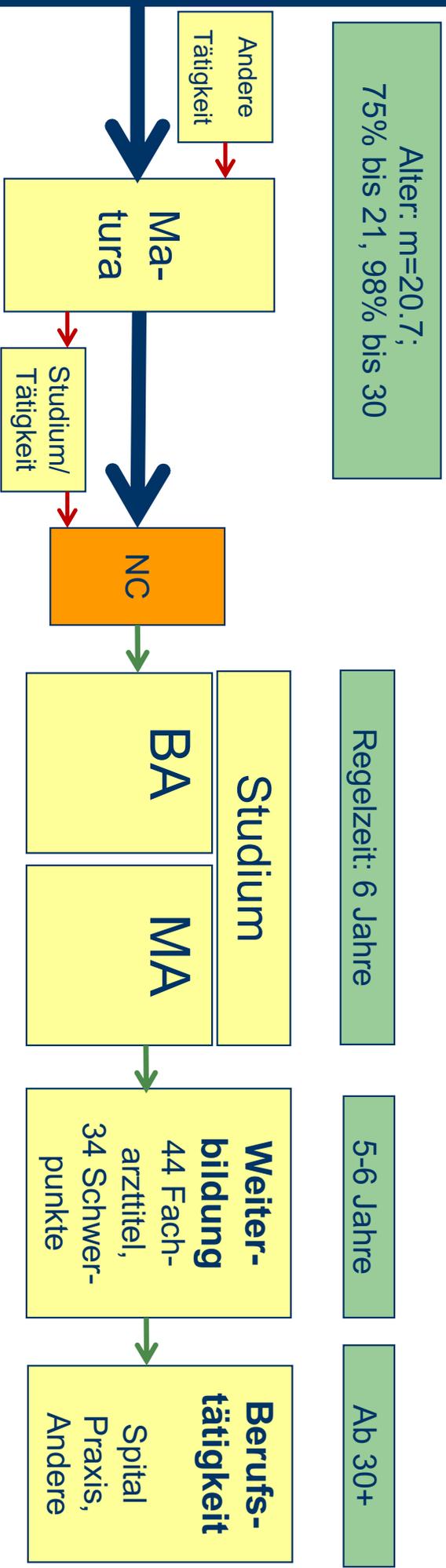
ZTD@unifr.ch

Was man wissen muss

Studium der Humanmedizin

- **Studium und Berufsausbildung**
- **Teuer**, bis Master 720.000 (BAG), 1.2 Millionen bis Fachtitel
- **Engpass klinische Master-Ausbildung** (Patienten, Technik, Betreuung,...)
- **Politische Entscheidung**, wie viele Ausbildungsplätze nötig
- **Ausbau ohne Qualitätseinbußen** scheint Konsens im Fach.

Der Weg zum Medizinialberuf (Humanmed.)



Hoher, langdauernder Aufwand
«muss sich individuell lohnen»

Geburtsjahr und Maturitätsjahr EMS 2015

Geburts- jahr	Maturitätsjahr															Total						
	Vor 94	94	95	97	98	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09		10	11	12	13	14	15
62																						1
64	1																	1				1
71	1																					1
72	1																					1
73	1																					1
74		1	1																		1	3
75			1																			1
76				1																		1
77					1	2																2
78				1																		1
79													1									3
80							1														1	4
81						1	2															2
82						2	2														1	7
83						2	3															11
84						2	2					1										14
85						1	1					2										14
86											1	3									1	18
87											5	5									3	4
88											2	4									4	23
89											4	4									2	33
90								1			7	7									2	35
91								2			12	6									2	4
92								2			7	7									5	62
93								1			4	4									3	11
94											1	2									7	15
95				1*																	21	90
96																					4	15
97				1*																	12	28
98																					34	156
																					32	209
																					8	50
																					59	259
																					2	509
																					3	895
																					1	895
																					64	321
																					7	895
																					212	642
																					1	862
																					8	862
																					253	263
																					12	263
																					12	12

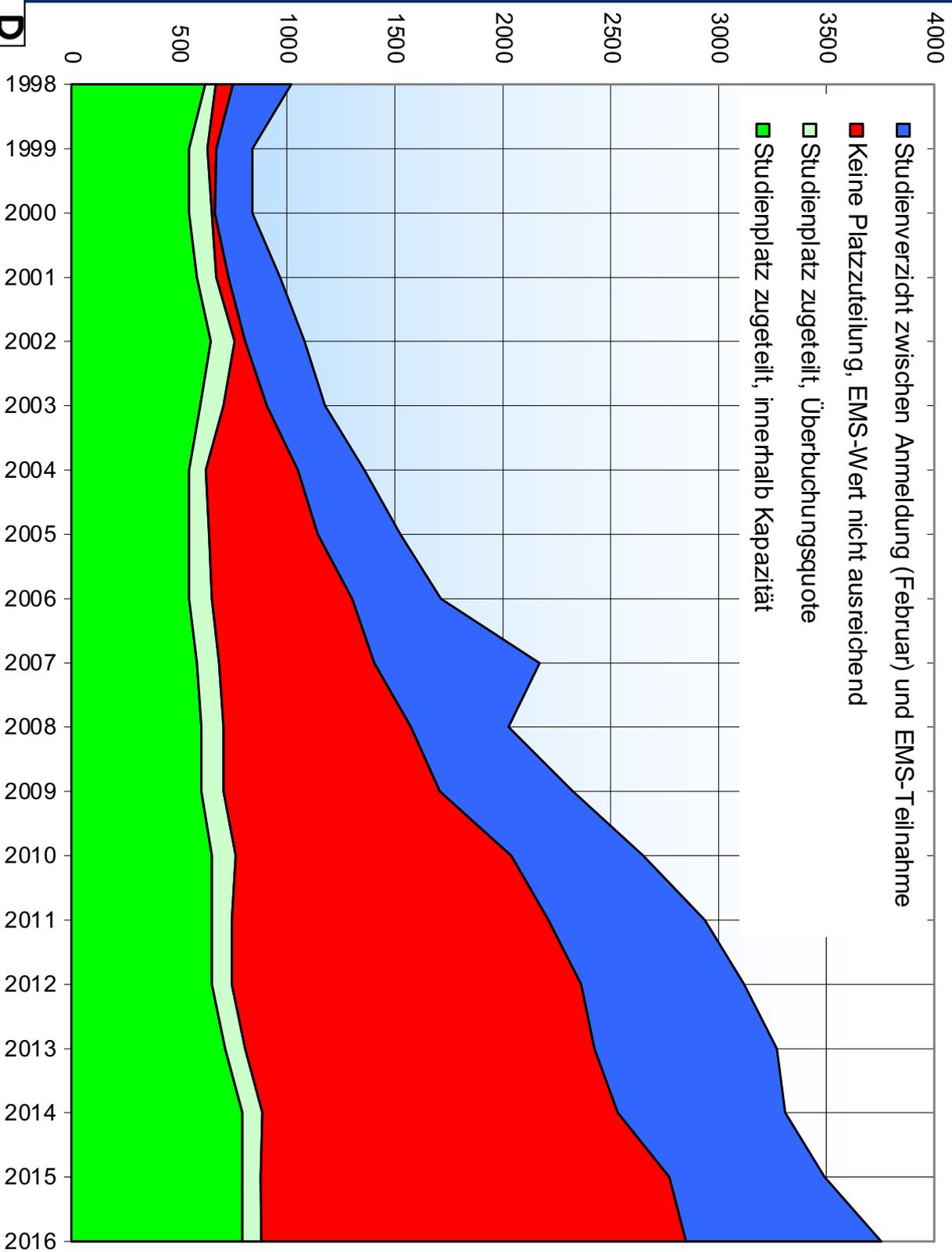
ZTD

ZTD

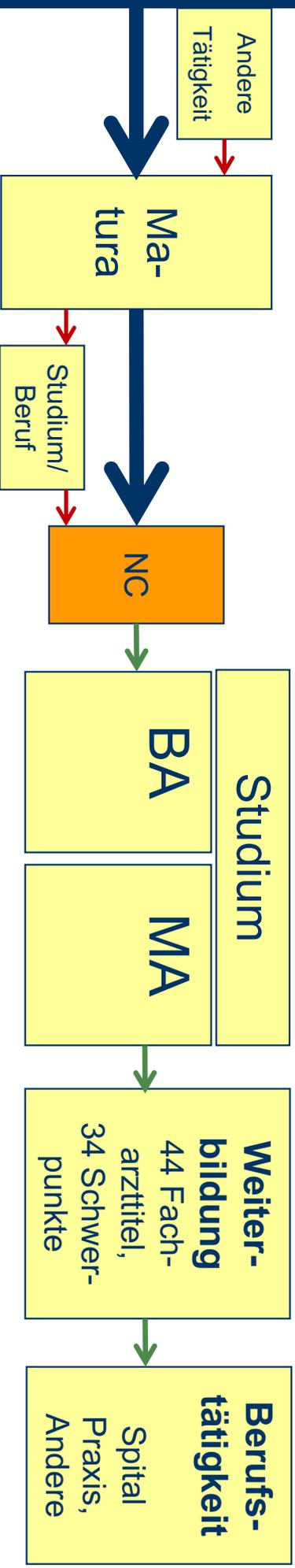
ZTD

Zentrum für Testentwicklung

Nachfrageentwicklung Humanmedizin



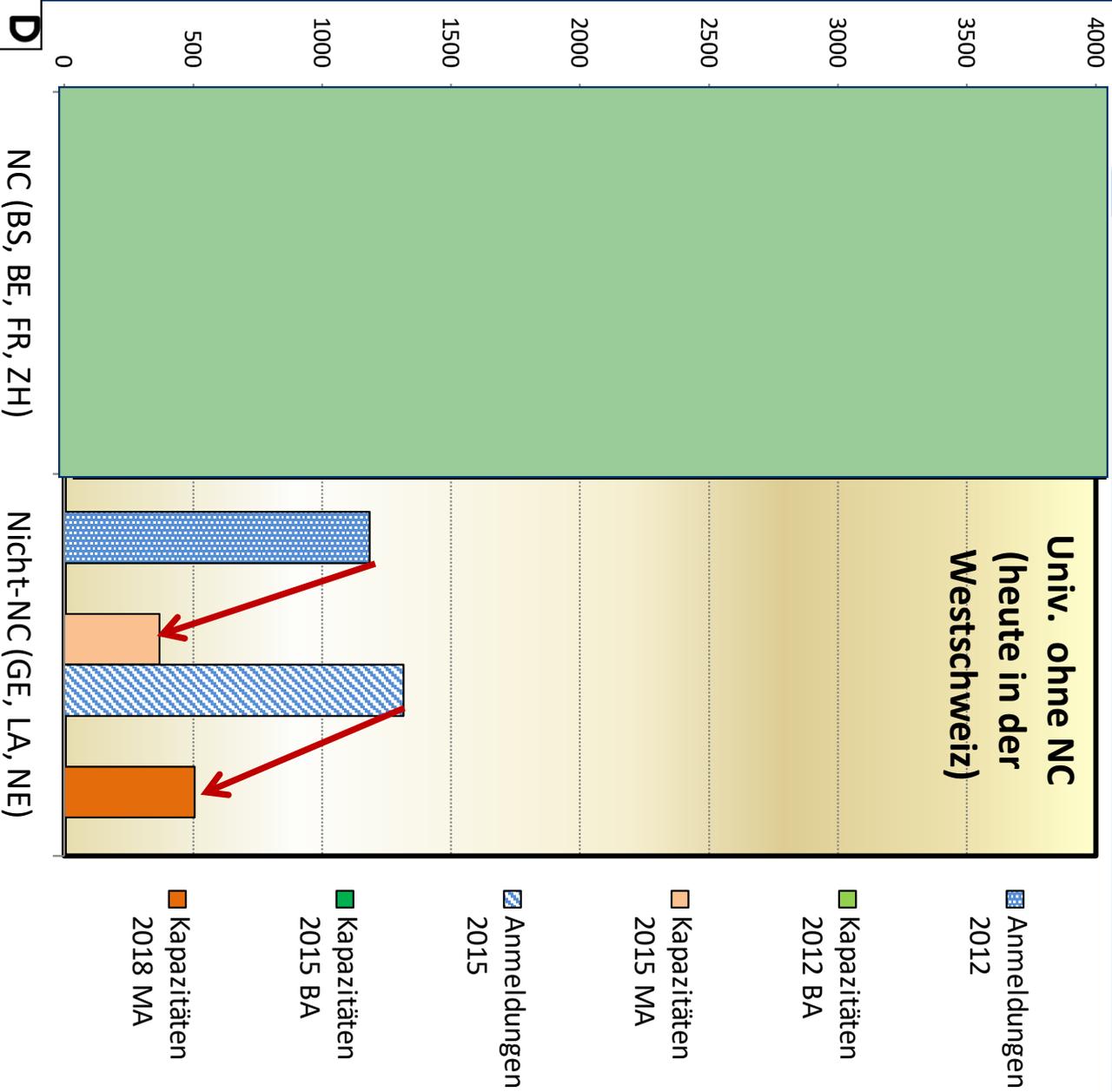
Einfach alle zulassen?



Inneruniversitärer NC wie in der Westschweiz?

- + Jeder Chance, anzufangen
- + Zulassung Prüfungsbestehen nach dem 1. Jahr

Inneruniversitärer NC - Systemvergleich



Kostenvergleich

Simulation 2012, erwartete Rückzüge
Nicht kostendeckende IUV-Beiträge, 1 Jahr
bis Abbruch - ohne Repetitionen

Heute ohne NC:

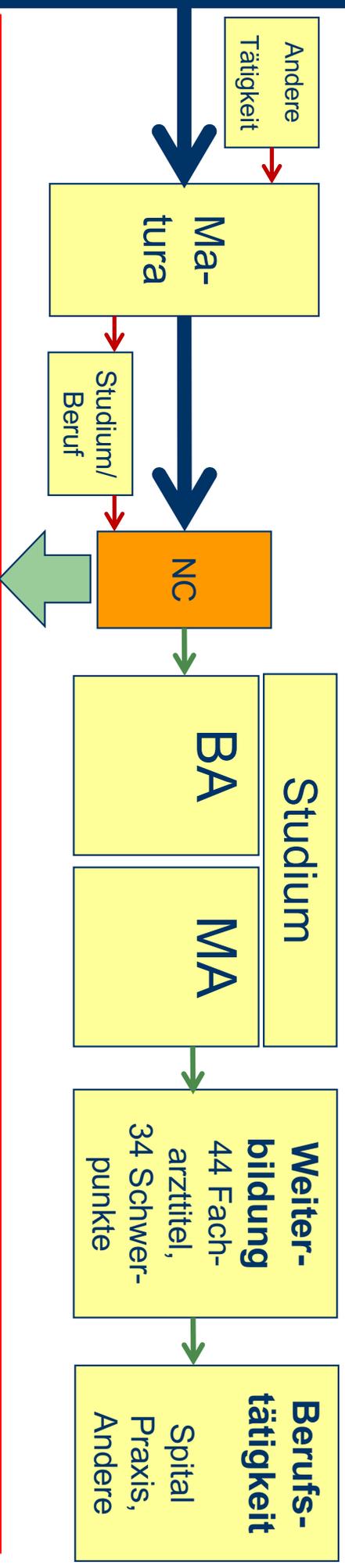
50% (**374**) herausprüfen
9'611'800.- CHF

Heute mit NC

76% (**1896**) herausprüfen
48'727'200,- CHF

*Bund 100 Millionen
Zuschuss...*

Der Weg zum Medizinalberuf HMed



Gesetz: Zulassung nach Eignung

Personen mit besseren Erfolgsaussichten bevorzugt zulassen

Wissenschaftlich begründete Vorhersage von Erfolg

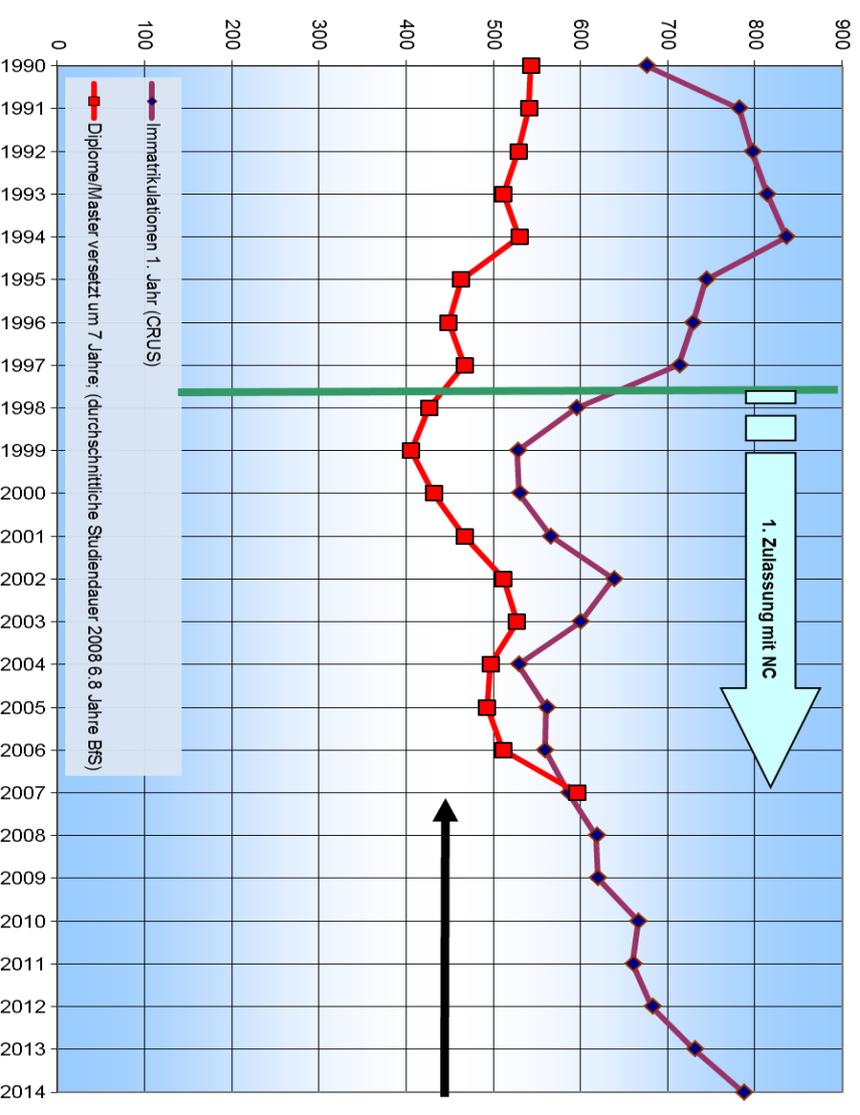
Rechtsgleichheit und Willkürfreiheit

- Studieneignung Bestehen der Prüfungen als Voraussetzung für alles Weitere (früher ohne NC 50-60% durchgefallen)
EMS: kognitiver Studierfähigkeitstest

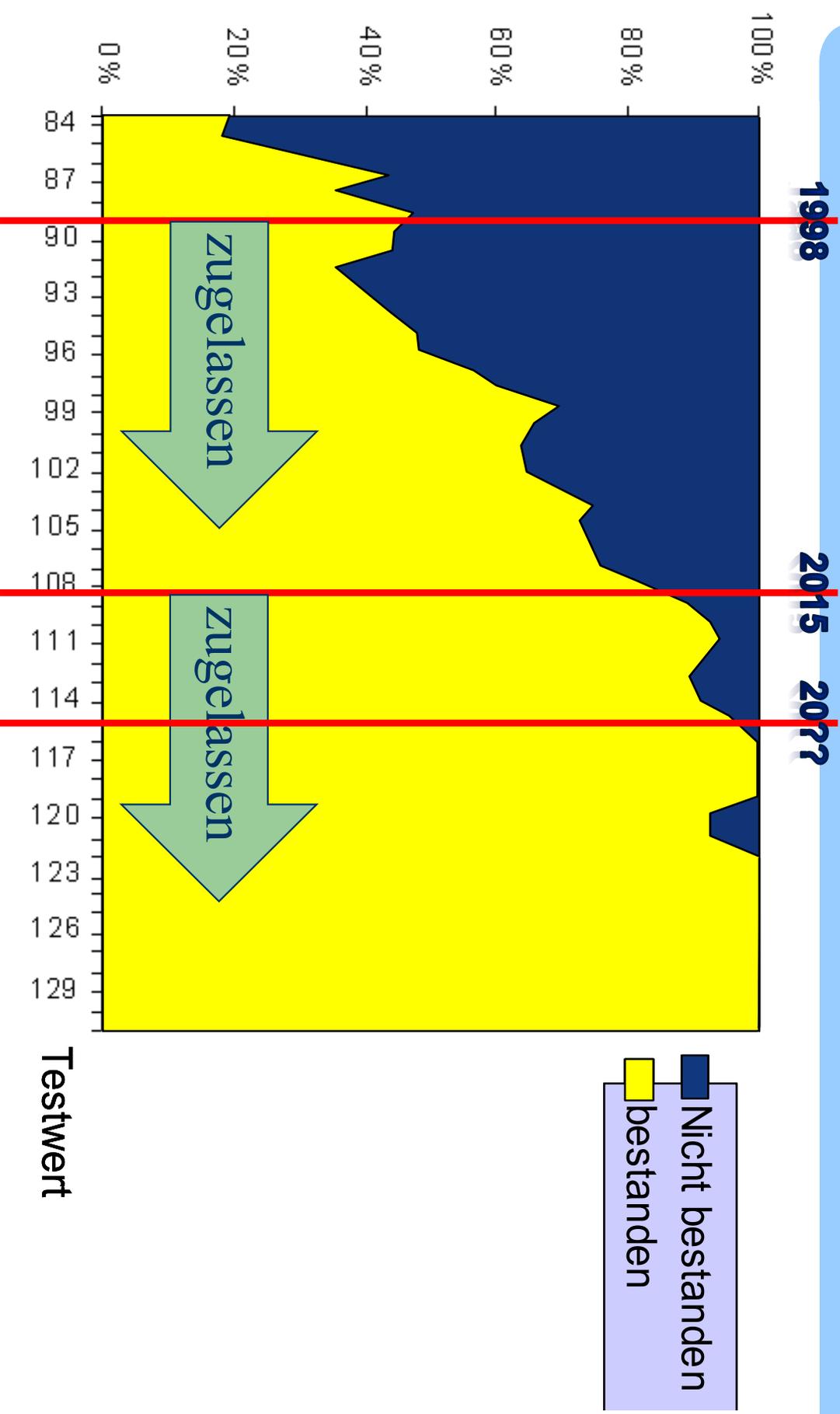
Zulassungen und 7 Jahre versetzt Absolventen (Studiendauer)

Univ. **mit NC**: Mehr Zulassungen
= mehr Absolventen

Universitäten mit NC (BS BE FR ZH) Stand 2014 - FR nur Immatrikulationen

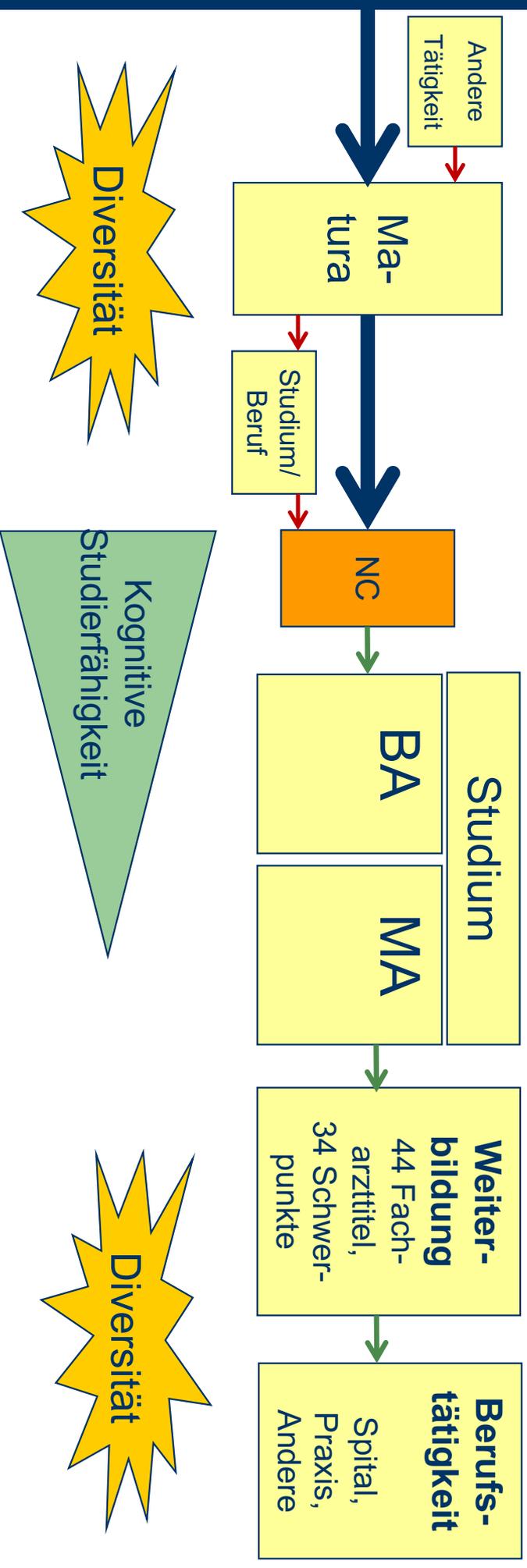


Vorhersage Prüfungsbestehen



In den ersten 2 Jahren wurden noch viele Personen mit schlechteren Testwerten zugelassen (rote Linien: Zulassungsgrenzen)

Der Weg zum Medizinalberuf HMed



«Verluste»

Keine Bewerbung trotz Eignung («Dissuasion»)		Prüfung nicht bestehen; Abbruch, z.B. falsche Erwartungen	
			Nicht berufstätig Keine gewünschte Teilzeitstelle Andere Tätigkeit

Eignung und Neigung wichtig

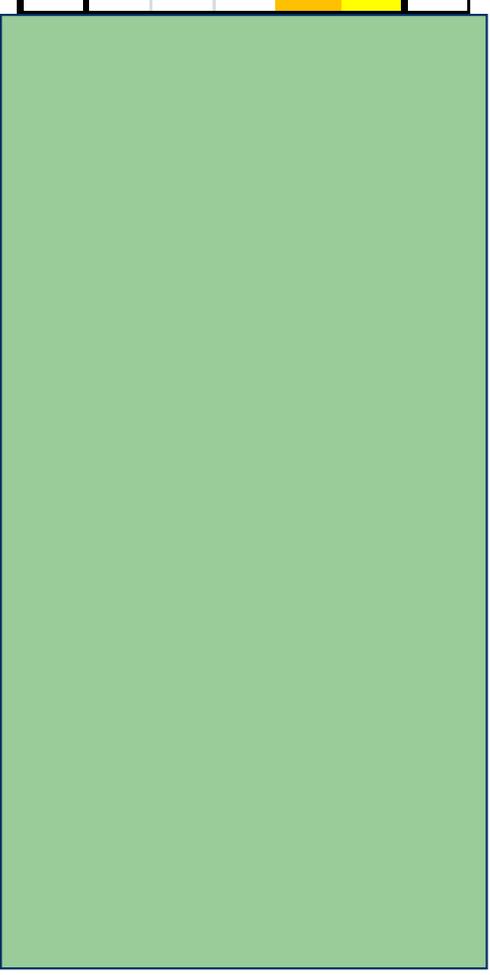
- **EIGNUNG : NEIGUNG \approx Können : Wollen**
«Man kann nur wollen, was man kennt»
- **Entscheiden sich die Richtigen? (und werden sie durch NC nicht «abgeschreckt»?)**
- **Nehmen die Richtigen Abstand? Fähigkeiten, Interesse, Erwartungen an Studium und Beruf, soziale Kompetenzen...**

**Neigung feststellen: Selbstbeurteilung
(verfälschbar nach sozialer Erwünschtheit)**

Ergebnisse Befragung nach dem EMS 2015

Gewünschtes späteres Arbeitsgebiet aller EMS-Teilnehmer (Humanmedizin) Gesamt und für 4 Leistungsgruppen im EMS (TP = Test-Prozentrang)

	n	%
Hausarzt in eig. Praxis	371	17%
Spezial-/Facharzt	739	33%
Spitalarzt	479	21%
Forschung und Lehre	84	4%
noch unsicher	571	25%
n	2244	



Ansatz: Bewerben sich die Richtigen?

Informationsteil

Information
zum
Medizinstudium
und zu
Medizinalberufen

Assessment-Teil (Online-Selbsttests, Vergleich mit Studierenden)

„Studienrelevante Persönlichkeitsmerkmale“
die mit Erfolg korrelieren

„Interessen“
Übereinstimmung Interessen mit Profil „Medizinstudium“

„Erwartungen“ («Quiz»)
Realismus bezüglich Studium
Realismus bezüglich Medizinalberuf

samed.unifr.ch

- Anonym und freiwillig (kein Sinn in sozial erwünschten Antworten)
- kein Einfluss auf die Zulassung
- Über 60% finden es hilfreich
- 5% unsicherer geworden, 50% kaum beeinflusst; 45% werden bestärkt

Weiterentwicklung Zulassungsverfahren

Heutiges Auswahlverfahren bewährt

Weiterentwicklungen regelmässig prüfen.

-> **Veränderungen der Studienanforderungen**

-> **Veränderung der sonstigen Anforderungen**

- «Stakeholder»: Auswahlziele vorgeben
- «Experten»: Machbarkeit einschätzen
- «Politik»: entscheiden

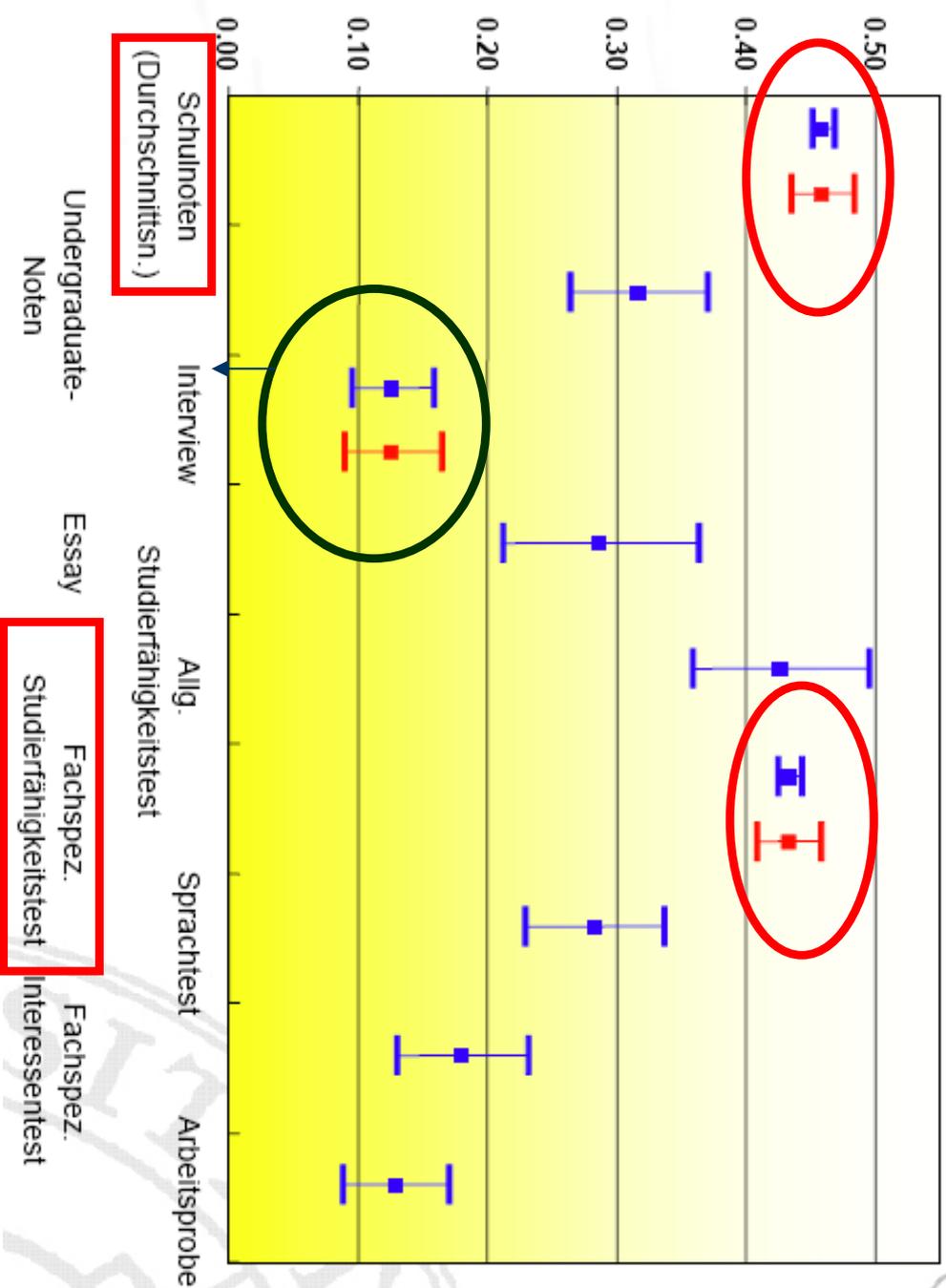
Ansatz: Werden die Richtigen mit NC zugelassen?

Internationale Modelle der Zulassung

- **Ein Kriterium, homogen**
 - Beispiel Schweiz: kognitive Studierfähigkeit
- **Ein Kriterium, heterogen**
 - Beispiel Österreich: kognitive Leistungen, Schulwissen, soziales Wissen
- **Mehrere Kriterien, sequentiell**
 - Beispiel Israel: Test und ergebnisabhängige Einladung zu Interview
- **Mehrere Kriterien, parallel**
 - Beispiel Deutschland Quoten: Abitur, Test, Wartezeit

„Benchmark“: Test so gut wie Abiturnoten

Ergebnisse: Kriterium Studiennoten



Hell, Trapmann, Weigand Hirn & Schuler (2005): Die Validität von Prädiktoren des Studienerfolgs – eine Metaanalyse. www.studieneignung.de

«Speisekarte» für Weiterentwicklung

Gruppentest	Vorauswahl	Individualisierte Methoden	Quoten
Kognitive Studierfähigkeit“	X Prozent der Testbesten	Einfache Interviews standardisierte Bewertung	X % Testbeste
MINT Wissen Mathematik / Biologie / Chemie / Physik		Oder	Y % Beste im Interview oder
Testfähige Teile der sozialen Kompetenz		Assessments Situationen und Aufgaben, auf die zu reagieren ist	Y % Beste im Assessment
Sonstiges			
Motivationsschreiben Vorerfahrungen und Engagement	X Prozent der Testbesten	Standardisierte Kriterien (z.B. Punktesystem), wie Vorerfahrungen berücksichtigt werden	Z % Beste in einer Quote der Personen mit Vorerfahrung nach Testergebnis
Ausgezeichnete Matura („Jahrgangsbeste“)		Ggf. Vergleichbarkeit herstellen	W % Beste Matura nach Test

Warum nicht Maturitätsdurchschnitt?

Maturanoten nicht vergleichbar (= unfair für Zulassung):

- zwischen Kantonen (auch Maturitätsquoten)
- zwischen Bildungswegen/Schultypen

Korrelation EMS «Fähigkeit» zu Maturitätsdurchschnitt:
Matura unterschiedlich leistungsbestimmt?

Gesamt: «nur» 0.28

Kantone: zwischen 0.15 und 0.78

Gym: .29; **Mat.-Schule Erwachsene** .19

Schwerpunkte NaWi .28; **Philosophie** .19

Rückwirkung auf Notenvergabe, wenn davon etwas abhängt (Kantönligeist»). Noch Variation vorhanden, Reserven für einen «Zulassungswettbewerb»

Statistischer Ausgleich (wie Deutschland bezogen auf Bundesland) scheitert an grösseren Unterschieden bei kleineren Personenzahlen

- + Ausgangsniveau Unterschiede ausgeglichen
- + Training/Üben bringt Nutzen fürs Studium
- + Heterogenisierung des Zulassungskriteriums
Wissen : Studierfähigkeit \approx Geschwindigkeit : Beschleunigung
- Einschränkung freie Schwerpunktwahl Matura
- Extensiv angeeignete Kenntnisse (Kurse) spiegeln falsche Studieneignung vor
- Vorteile für bestimmte Vorbildungen/Berufe

Politische Bereitschaft dazu bisher gering

Berufseignung: Soziale Kompetenzen?

Definitionsproblem

heterogen für verschiedene Fächer

«idealisiert»; (Engagement, Einsatzbereitschaft)

Was muss zu Studienbeginn da sein und

was während Studium gelernt («**Medizinische**

Psychologie» als Fach ausreichend vertreten?)

Erfassungsproblem

Selbstbeurteilungserfahren ungeeignet wegen

Verfälschbarkeit (sozial erwünschte Antwort leicht

erkennbar) und Trainierbarkeit

Wissenskomponente erfassen?

Situational Judgment Tests?

Fachliches Vorwissen notwendig?

Sie haben eine Patientin mit einer Hauterkrankung, die Sie noch nie gesehen haben. Sie befragen und untersuchen sie. Ihnen ist trotzdem nicht klar, woher der Ausschlag kommt. Was tun Sie als nächstes und was sagen Sie der Patientin?

- „Ich habe keine Ahnung, worum es sich dabei handelt. Daher werde ich es sofort in einem Fachbuch nachschlagen.“
- „Das ist vermutlich gar nichts. Wenn es etwas Schlimmes wäre, würde es schneller voran schreiten.“
- „Warten wir noch ein wenig ab. Meistens verschwinden Ausschläge dieser Art von alleine.“
- „Ich kann nicht feststellen, um welchen Ausschlag es sich dabei handelt. Weitere Untersuchungen sind daher notwendig.“
- „Das sieht sehr komplex aus. Ich kann Ihnen keine Diagnose nennen.“

Soziale Erwünschtheit bzw. soziale Normen unterschiedlich?

Sie arbeiten als Arzt oder Ärztin in einem Krankenhaus. Am Ende eines anstrengenden Arbeitstages schicken Sie versehentlich eine Email mit vertraulichen PatientInneninformationen an die falsche Person. Welche der folgenden Handlungsmöglichkeiten ist die effektivste?

- Sie entscheiden sich nach Hause zu gehen und sich um etwaige Probleme morgen zu kümmern.
- Sie entscheiden sich den Fehler zu ignorieren, eine Email an die korrekte Person zu schicken und es dabei zu belassen.
- Sie senden ein Email an die „falsche“ Person und erklären Ihren Fehler. Dann schicken sie das Email an die korrekte Person.
- Sie suchen Ihren Chef, erklären ihm den Fehler und lassen ihn das Problem lösen.
- Sie gehen nach Hause, rufen Ihren besten Freund/Ihre beste Freundin an und erzählen ihm/ihr, was Ihnen passiert ist.

Mehr Hausärzte?

- **Anforderungen** (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Persönlichkeit) bestimmen und dafür werben
- **Strukturwandel** der Jugendlichen (andere Ideale, Werte, «Selbstverwirklichung» und mehr «Ich») verändert Angebot?
- **Auswahlverfahren** optimieren, genug Diversität für andere Fächer lassen
- **Förderung** der hausärztlichen Tätigkeit (finanzielle Gleichstellung mit Spezialarzt, Attraktivität ländlicher und anderer unterversorgter Gegenden)

Beziehung Arzt – Patient Wissen Patienten und Patientinnen, was Sie wollen?

Referent:

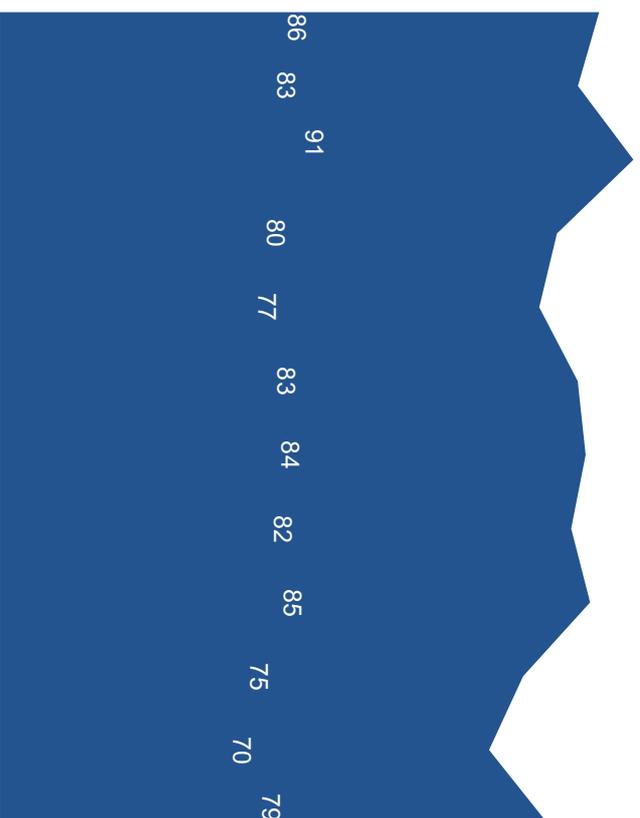
Urs Bieri, Senior Projektleiter

© gfs.bern, Politikforschung



Trend Aussagen zum schweizerischen Gesundheitswesen

in % Stimmberechtigter



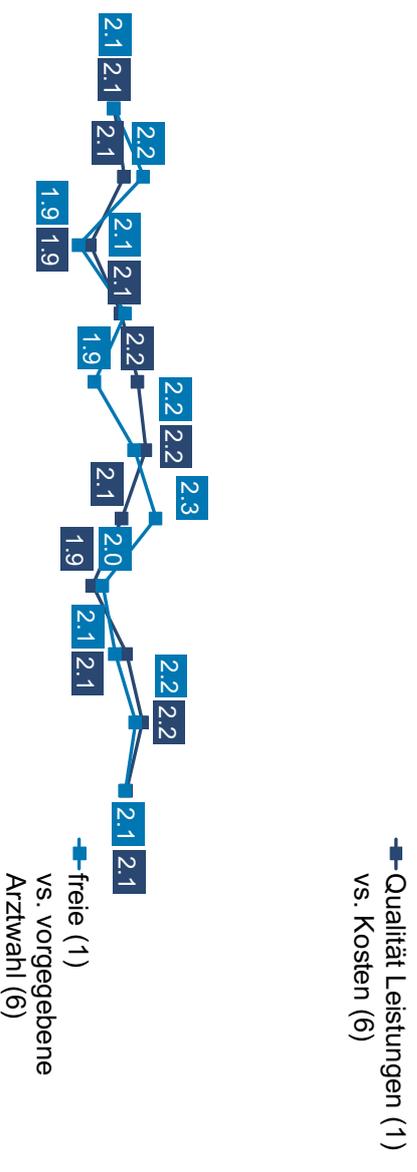
- Die Kosten des Gesundheitswesens werden weiterhin zunehmen.

© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = jeweils ca. 1'200)

Trend Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz

"Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen in der Schweiz Sie sich wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6."

in Mittelwerten Stimmberechtigter

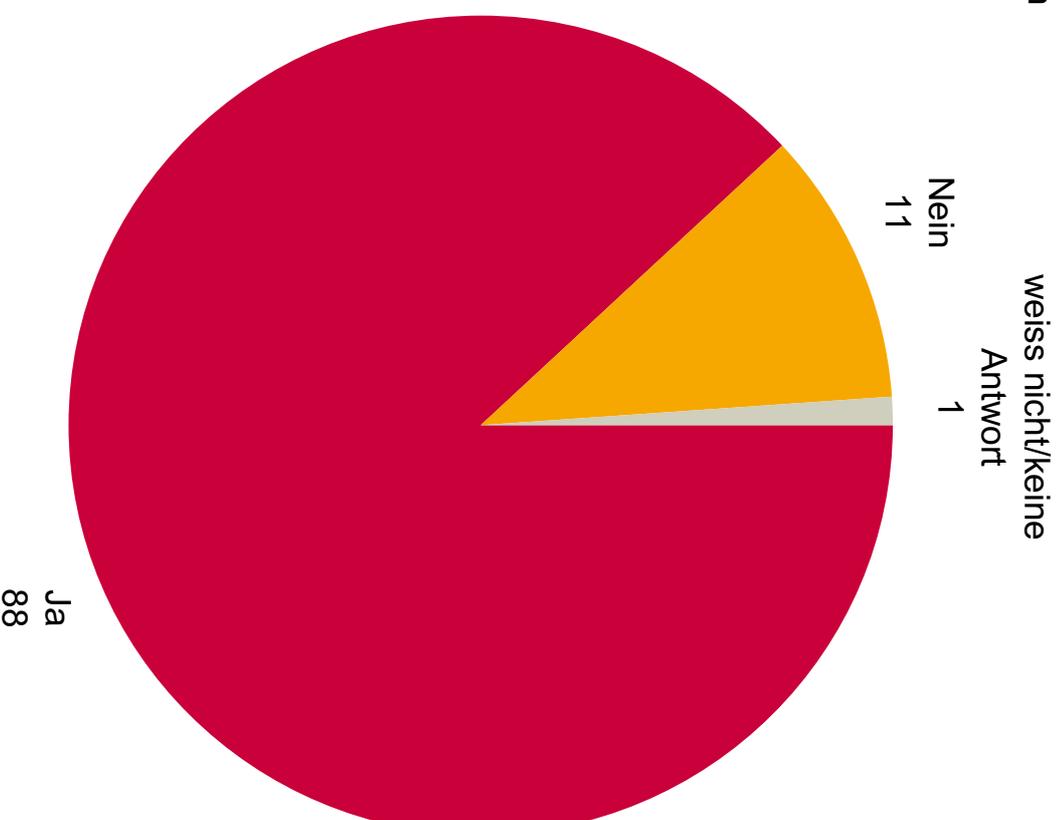


© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = jeweils ca. 1'200)

Fester Hausarzt

"Haben Sie einen festen Hausarzt?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren

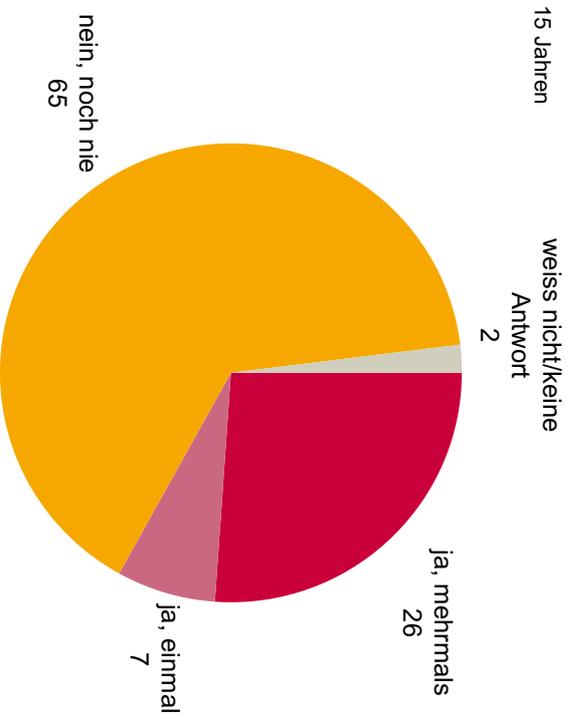


© gfs.bern, 20 Minuten Online/comparis.ch – Gesundheit, September 2012 (N = 6663)

Internetrecherche

"Haben Sie auch schon im Internet nach Ursachen für Ihre gesundheitlichen Beschwerden gesucht – bevor Sie einen Arzt aufgesucht haben? War das bei Ihnen mehrmals der Fall, einmal oder noch nie der Fall?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren

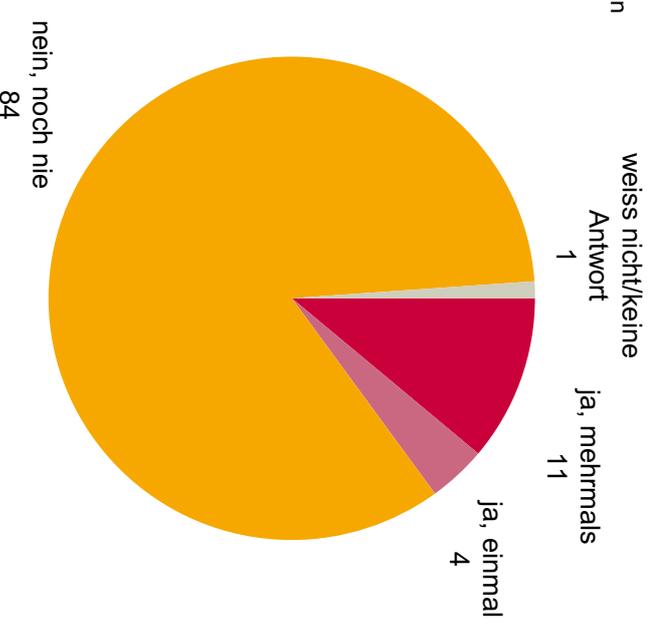


© gfs.bern, 20 Minuten Online/comparis.ch – Gesundheit, September 2012 (N = 6663)

Selbstbehandlung aufgrund Internetrecherche

"Haben Sie sich aufgrund von Ratschlägen aus dem Internet auch schon selber behandelt, also zum Beispiel Medikamente eingenommen? War das bei Ihnen mehrmals der Fall, einmal oder noch nie der Fall?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren



Regressionsanalyse Zufriedenheit mit Hausarzt auf Elemente

"Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Hausarzt?"

EinwohnerInnen ab 15 Jahren, die einen Hausarzt haben

zufrieden

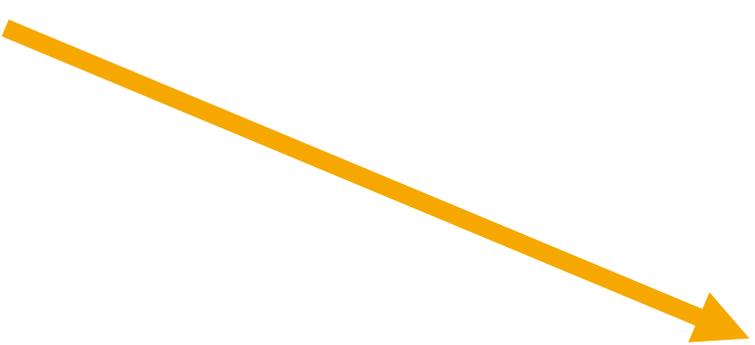
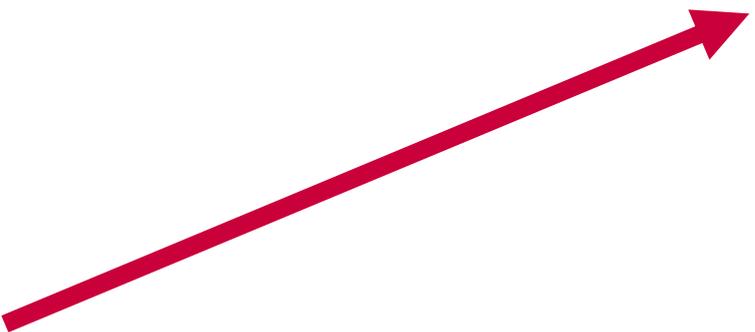
unzufrieden

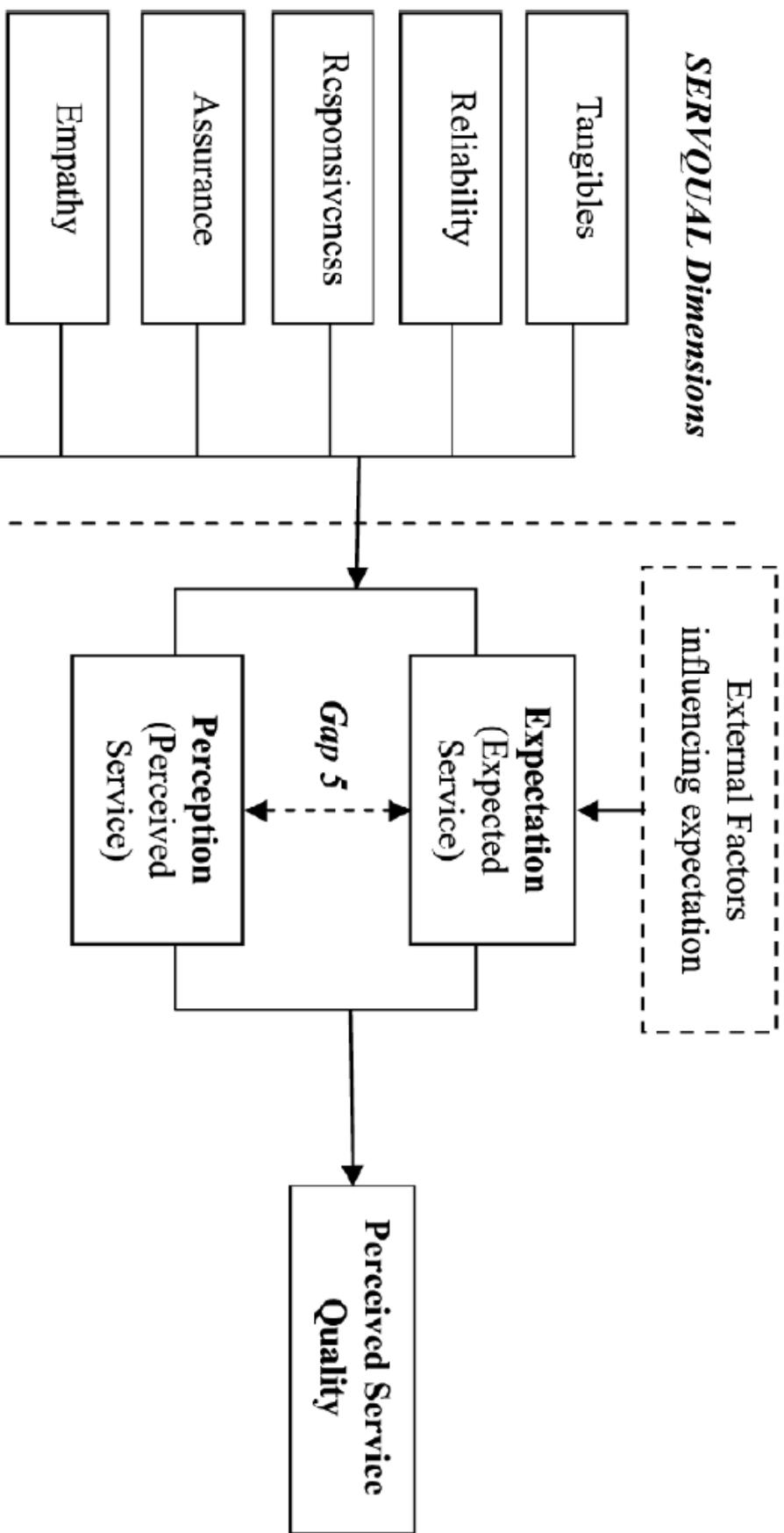


Vertrauen

nimmt mich ernst
Besserung nach Behandlung

nimmt sich Zeit
klar und deutlich
Empfinden der Wartezeit





Mehedi 2014, nach Parasuraman et al. 1988

Aussagen zu Qualitätsdaten

in % Stimmberechtigter

Ich will die Qualitätsdaten eines Spitals kennen, bevor ich entscheide, wo ich behandelt werden will.



Die Ärzte sollen ihre Patienten nur noch an Spitäler überweisen, nachdem sie deren Qualitätsdaten überprüft haben.



- voll einverstanden
- eher einverstanden
- weiss nicht/keine Antwort
- eher nicht einverstanden
- überhaupt nicht einverstanden

© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2015 (N = 1210)

Gewünschte Änderungen bei Öffnungszeiten

"Wünschen Sie sich Änderungen bei den Sprechstunden bzw. Öffnungszeiten Ihres Hausarztes? Wünschen Sie, dass er unter der Woche abends länger geöffnet hat, dass er unter der Woche morgens früher öffnet, dass er auch am Wochenende und Feiertagen geöffnet hat oder möchten Sie keine Änderungen der Öffnungszeiten?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren, die einen Hausarzt haben, Mehrfachnennungen möglich

ja, unter der Woche abends länger **18**

ja, auch am Wochenende und an Feiertagen geöffnet **8**

ja, unter der Woche morgens früher **5**

nein, keine Änderungen der Öffnungszeiten **69**

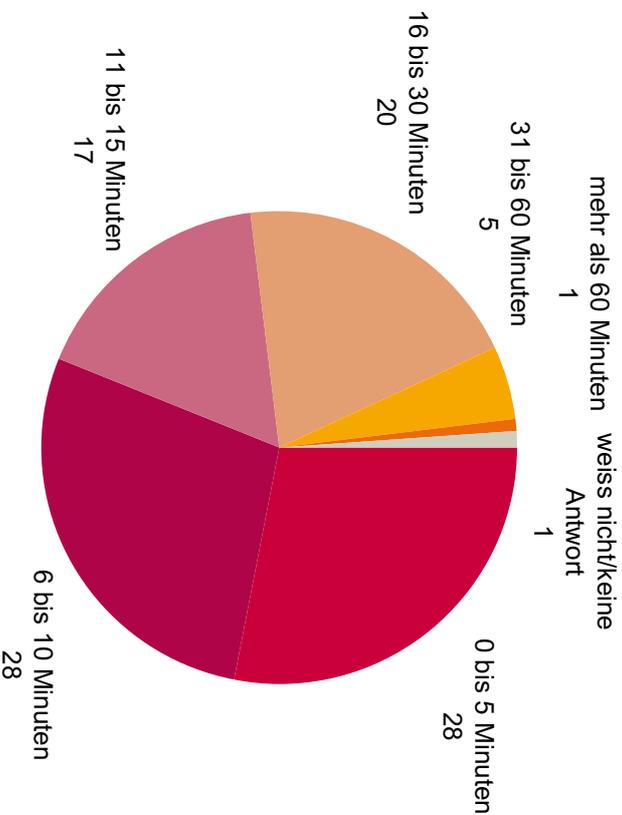
weiss nicht/keine Antwort **7**

© gfs.bern, 20 Minuten Online/comparis.ch – Gesundheit, September 2012 (n = 5889)

Entfernung zum Hausarzt

"Wie viel Zeit benötigen Sie ungefähr, um mit Ihrem üblichen Fortbewegungsmittel, also mit dem Auto, den öffentlichen Verkehrsmittel, dem Fahrrad oder zu Fuss, Ihren Hausarzt zu erreichen?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren, die einen Hausarzt haben

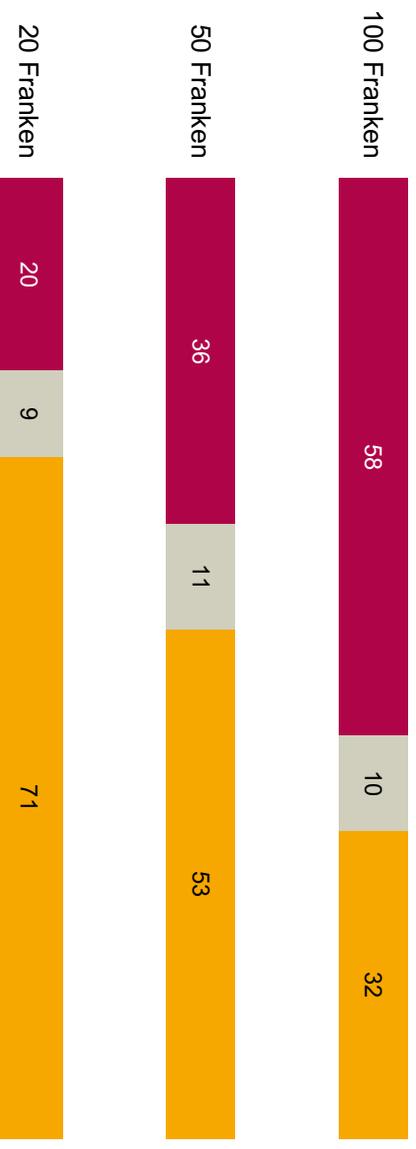


© gfs.bern, 20 Minuten Online/compartis.ch – Gesundheit, September 2012 (n = 5889)

Sparmöglichkeiten bei Krankenkassenprämie

"Angenommen Sie könnten pro Monat ... Franken bei der Krankenkassenprämie für die Grundversicherung sparen. Würden Sie dafür einen 30-minütigen längeren Weg zu Ihrem Arzt in Kauf nehmen?"

in % EinwohnerInnen ab 15 Jahren



Auf Wiedersehen und danke für Ihre Aufmerksamkeit

www.gfsbern.ch

Urs Bieri
gfs.bern
Mitglied der Geschäftsleitung
Senior Projektleiter
urs.bieri@gfsbern.ch

