

Aus dem Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre  
und Ausbildungsforschung,  
Prodekanat für Studium und Lehre  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Eine qualitative Analyse der umfassenden Reform des Medizinstudiums an  
der Charité anhand der soziologischen Perspektive von  
Pierre Bourdieu

A qualitative analysis of the major curriculum reform of medical studies at  
the Charité applying the sociological perspective of Pierre Bourdieu

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Anne Franz

aus Fulda

Datum der Promotion: 03.03.2023



# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellen- und Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>VII</b>
<b>Glossar</b> .....	<b>VII</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>IX</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>XI</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Reformen des Medizinstudiums als Notwendigkeit für Universitäten .....	1
1.2 Curriculumreformen an der Charité .....	1
1.3 Forschungsstand, Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit .....	5
<b>2 Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>7</b>
2.1 Wahl für das theoretische Rahmenwerk .....	7
2.2 Theorie der sozialen Praxis von Pierre Bourdieu .....	8
2.3 Das Feld der Universität .....	10
<b>3 Methoden</b> .....	<b>12</b>
3.1 Wahl für ein qualitatives Studiendesign .....	12
3.2 Gütekriterien qualitativer Forschung .....	13
3.3 Kontext der Studie .....	14
3.4 Studienteilnehmende .....	15
3.5 Datenerhebung und Transkription .....	16
3.6 Datenauswertung mit der qualitativen Inhaltsanalyse .....	17
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>20</b>
4.1 Ergebnisse aus der Publikation .....	20
4.1.1 Das Curriculumplanungskomitee als konfliktreiches, soziales Feld .....	20
4.1.2 Das Curriculumplanungskomitee im Kampf um und mit Kapital .....	21
4.1.3 Soziale Positionen innerhalb des Curriculumplanungskomitees .....	22
4.2 Weiterführende Ergebnisse .....	23

4.2.1 Der Habitus der Studierendenvertreter*innen .....	23
4.2.2 Der Habitus der Einrichtungsvertreter*innen .....	25
<b>5 Diskussion und Limitationen.....</b>	<b>27</b>
5.1 Diskussion der Methode.....	27
5.2 Diskussion der Ergebnisse.....	29
<b>6 Schlussfolgerung und Ausblick.....</b>	<b>34</b>
<b>7 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>35</b>
<b>Anlage 1.....</b>	<b>41</b>
<b>Anlage 2.....</b>	<b>46</b>
<b>Eidesstattliche Versicherung .....</b>	<b>47</b>
<b>Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen .....</b>	<b>48</b>
<b>Auszug aus der Journal Summary List .....</b>	<b>49</b>
<b>Druckexemplar der Originalpublikation.....</b>	<b>50</b>
<b>Lebenslauf.....</b>	<b>68</b>
<b>Vollständige Publikationsliste.....</b>	<b>70</b>
<b>Danksagung.....</b>	<b>73</b>

## **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1. Kapitalarten (Eigene Darstellung, zit. n. Bourdieu 1986) .....	10
Tabelle 2. Analyseschritte der Studie (Eigene Darstellung, adaptiert nach Mayring 2015 und Steigleder 2008) .....	20

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Curriculumreformen an der Charité (Hitzblech et al. 2016).....	3
Abbildung 2. Curriculum des Modellstudiengangs Medizin (Charité 2021).....	4

## **Abkürzungsverzeichnis**

Ärztliche Approbationsordnung	ÄApprO
Charité – Universitätsmedizin Berlin	Charité
Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung	DSFZ
Fachschaftsinitiative	FSI
Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit	KIT
Lehrverpflichtungsordnung	LVVO
Modellstudiengang Medizin	MSM
Problemorientiertes Lernen	POL

## **Glossar**

### *Feld*

Felder sind komplexe, gesellschaftliche Systeme, die sich innerhalb eines sozialen Raums befinden und in welchen Individuen soziale Positionen, abhängig von ihrem jeweiligen ökonomischen, kulturellen oder sozialen Kapital, einnehmen (Bourdieu 1986). Felder sind Orte stetigen Wandels, in welchen Kämpfe um die Machtverteilung zwischen Individuen mit unterschiedlichen Strategien und Interessen, stattfinden (Bourdieu 1975; Bourdieu 1996). Individuen oder Gruppen wollen ihre soziale Position im Feld entweder erhalten oder verbessern (Bourdieu 1996).

### *Habitus*

Der Habitus ist ein internalisiertes System von Schemata der Wahrnehmung, des Denkens und des Handelns (Bourdieu 1975), welches durch Bildung, das professionelle Umfeld oder das Elternhaus einverleibt wird. Einerseits wird der Habitus einer Person durch die Umgebung dieser beeinflusst, andererseits prägt der Habitus die Perspektive einer Person auf das soziale Feld und wirkt sich auf deren Handlungen und Entscheidungen aus (Bourdieu 1977; Varpio & Albert 2013).

### *Hysteresis-Effekt*

Der Habitus von Individuen oder Gruppen ist stabil und träge und passt sich bei Veränderungen nur zeitverzögert an neue Umgebungsmerkmale an. Es kommt somit zu einer Verschiebung zwischen den Einstellungen, Wahrnehmungen und Denkmustern von Individuen und der veränderten Umgebung (Bourdieu & Passeron 1977).

### *Kapital*

Das Kapital umfasst ökonomische, kulturelle oder soziale Ressourcen, um die Individuen oder Gruppen innerhalb des Feldes konkurrieren oder die sie einsetzen, um ihre soziale Position zu erhalten oder zu verbessern (Bourdieu 1986). Nach Bourdieu gilt dabei, wer Kapital hat, der bekommt Kapital (Bourdieu 2014) und trägt somit zur Reproduktion der Struktur innerhalb des Feldes bei.

### *Klasse, herrschende und beherrschte*

Individuen mit der höchsten Position im Feld nennt Bourdieu die herrschende oder auch dominierende Klasse. Im wissenschaftlichen Feld der Universität sind dies die

Professor\*innen, welche politisch-ökonomische Macht und kulturelles Prestige genießen (Bourdieu 2014). Die herrschende Klasse zielt mit Erhaltungsstrategien darauf ab, den Fortbestand der bestehenden wissenschaftlichen Ordnung zu sichern (Bourdieu 1975). Individuen in der beherrschten, oder auch dominierten Klasse, haben eine niedrige soziale Position inne und besitzen niedrig bewertetes Kapital (Bourdieu 1975).

### *Machtfeld*

Als Machtfeld beschreibt Bourdieu die Interaktion zwischen herrschender und beherrschter Klasse (Bourdieu 1980).

### *Soziale Position*

Individuen nehmen im Feld soziale Positionen (auch: Machtpositionen) ein, welche durch die jeweilige Menge von Kapital bestimmt sind und das Machtverhältnis festlegen. Soziale Positionen im Feld sind entweder dominierend (Besitz hoch bewerteten Kapitals) oder dominiert (Besitz niedrig bewerteten Kapitals) und bestimmen die Machtverteilung innerhalb des Feldes (Bourdieu 1975).

### *Wissenschaftliche Autorität*

Wissenschaftler\*innen in den höchsten Positionen in der Hierarchie einer Universität genießen Wissenschaftliche Autorität, also das Monopol wissenschaftlicher Kompetenz. Nach Bourdieu zielen alle wissenschaftlichen Praktiken auf den Erwerb von wissenschaftlicher Autorität ab (Prestige, Anerkennung, Ruhm, usw.) (Bourdieu 1975). Wissenschaftliche Autorität wird durch Kapital, z.B. dem Studium an einer bestimmten Universität (kulturelles Kapital) oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Institution (soziales Kapital) erlangt (Bourdieu 1975).

# **Zusammenfassung**

## **Hintergrund**

Curriculumreformen sind essenziell für Universitäten, um zukünftige Mediziner\*innen bestmöglich auf die klinische Praxis, den fortschreitenden Erkenntnisgewinn der Medizin und die steigenden Anforderungen vorzubereiten. Reformen sind jedoch komplexe Prozesse und bergen zahlreiche Konflikte wie Machtkämpfe und Widerstand unter den Beteiligten. In dieser Arbeit wird am Beispiel der umfassenden Reform des Medizinstudiums an der Charité – Universitätsmedizin Berlin untersucht, welche sozialen Mechanismen innerhalb einer Reform wirken. Als theoretisches Rahmenwerk für diese Studie dient Pierre Bourdieus Theorie der sozialen Praxis. Diese beschreibt soziale Felder, in denen Individuen mit unterschiedlichem Habitus soziale Positionen einnehmen, welche durch ökonomisches, kulturelles oder soziales Kapital definiert werden (Bourdieu 1986).

## **Methode**

An der Charité wurde von 2000 bis 2016 in einer umfassenden Reform der traditionelle, fächerbasierte Regelstudiengang Medizin in einen integrierten, kompetenzbasierten und Outcome-orientierten Modellstudiengang reformiert. Ab 2013 wurde eine Reform der Reform notwendig, welche von einem Curriculumplanungskomitee durchgeführt wurde. Mit 13 Mitgliedern aller drei Interessengruppen dieses Planungskomitees (Einrichtungs- und Studierendenvertreter\*innen, Curriculumentwickler\*innen) wurden qualitative Interviews über ihre Erfahrungen geführt. Die Interviewtranskriptionen wurden unter Anwendung der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) in einem induktiven-deduktiven Vorgang ausgewertet.

## **Ergebnisse**

Mit der Perspektive von Bourdieus Theorie konnten Machtstrukturen innerhalb des Planungskomitees durch die Identifikation verschiedener sozialer Positionen von Beteiligten und die Verteilung von Kapital sichtbar gemacht werden. Die konfliktreichen Diskussionen zwischen den Interessengruppen wurden vordergründig auf inhaltlicher Ebene über Curriculumsinhalte geführt. Hintergründig wurden jedoch hochschulpolitische Kämpfe für und mit unterschiedlichen Formen von Kapital ausgetragen, um soziale Positionen innerhalb der medizinischen Fakultät zu erhalten und auszubauen. Die

Reform ging mit einem Machtverlust für die Einrichtungsvertreter\*innen einher, welche von einer ständigen Angst begleitet waren, Mitarbeiter\*innenstellen zu verlieren. Die Studierendenvertreter\*innen, als treibende Kraft für die Reform, konnten mit dem Einsatz von sozialem und kulturellem Kapital ihre soziale Position verbessern. Der Habitus der Medizinstudierenden war geprägt von Enthusiasmus für den neuen Studiengang, um eine bestmögliche Ausbildung für ihre spätere ärztliche Tätigkeit zu bekommen, während der Habitus der Einrichtungsvertreter\*innen mehr auf die klinische Leistung als auf die Lehre von Studierenden ausgerichtet war.

### **Schlussfolgerung**

Eine Curriculumreform führt zu einer Verschiebung und Aushandlung von manifestierten sozialen Strukturen und Machtverhältnissen innerhalb von medizinischen Fakultäten. Reformprozesse gehen weit über die Planungs- und Implementationsphase von veränderten Lehr- und Lerninhalten hinaus und bedeuten zudem einen radikalen Wandel von Denkweisen und Einstellungen der Beteiligten einer medizinischen Fakultät.

## **Abstract**

### **Background**

Curriculum reform is essential for medical schools in order to prepare future physicians in the best possible way for their clinical practice and the increasing demands associated with the rapidly advancing medical knowledge. However, reforms are complex processes and involve numerous conflicts such as power struggles and resistance among the stakeholders of different institutions. This work examines the social mechanisms that occur within a curriculum reform on basis of the comprehensive curriculum reform at the Charité – Universitätsmedizin Berlin. For this study, Pierre Bourdieu's theory of social practice serves as the theoretical framework. It describes social fields in which individuals with different habitus occupy social positions that are defined by their economic, cultural or social capital (Bourdieu 1986).

### **Methods**

At the Charité, the traditional, discipline-based curriculum was reformed into an integrated, competency-based and outcome-oriented medical program from 2000 to 2016. Starting in 2013, a reform of the reform became necessary, which was carried out by a curriculum planning committee. Qualitative interviews were conducted with 13 members of this planning committee about their experiences (department representatives, student representatives, curriculum staff management representatives). The interview transcriptions were analyzed using the summarizing and structuring content analysis according to Mayring (2015) in an inductive-deductive approach.

### **Results**

Using the perspective of Bourdieu's theory, power struggles within the planning committee could be made visible through the identification of different social positions and the distribution of capital. On the surface, the conflicting discussions between the interest groups were about curricular content. Behind the scenes, members of the committee fought for and with different forms of capital in order to maintain and increase their social positions within medical school. The reform was accompanied by a loss of power for the department representatives, who had a constant fear of losing staff positions. The student representatives, as the driving force of the reform, were able to improve their social position by using social and cultural capital. The habitus of medical

students was characterized by enthusiasm for the new curriculum in order to receive the best possible training for their future clinical practice, while department representatives preferred clinical performance over teaching students.

### **Conclusions**

Curriculum reform leads to a shift and negotiation of manifested social structures and power relations within medical schools. Reform processes go far beyond the planning and implementation phase of changed teaching and learning content and involves a radical shift in the mindsets and attitudes of those involved in a medical school.

# 1 Einleitung

*„Die Medizin ist eine praktische Wissenschaft,  
deren Wahrheit und Erfolge die ganze Nation interessieren.“*

(Bourdieu 2014: 123)

## 1.1 Reformen des Medizinstudiums als Notwendigkeit für Universitäten

Stetige Veränderungen und Weiterentwicklungen im Gesundheitssystem und die damit verbundenen erhöhten Anforderungen an die Gesundheitsberufe machen eine Neugestaltung der medizinischen Ausbildung zu einer Notwendigkeit für Universitäten (Frenk et al. 2010), welche dabei unter dem ständigen Druck stehen, möglichst gut ausgebildete Ärzte und Ärztinnen zu graduieren (Gonzalo et al. 2018). Um zukünftige Mediziner\*innen bestmöglich auf die klinische Praxis vorzubereiten, wurden in den letzten Jahrzehnten weltweit curriculare Innovationen in die medizinische Hochschulbildung implementiert. Vielerorts wurden Medizinstudiengänge von fächerbasierten zu fächerübergreifenden, integrierten und kompetenzbasierten Curricula reformiert, sodass neue Lehr- und Lernmethoden wie z.B. problemorientiertes Lernen (POL) an Bedeutung gewannen (Frenk et al. 2010).

## 1.2 Curriculumreformen an der Charité

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) kann auf langjährige, umfassende Prozesse der Reformierung des Studiengangs Humanmedizin zurückgeblickt werden. Dabei waren Studierende die treibende Kraft für Veränderungen: Im Jahr 1988/89 machten Studierendenproteste in Form von Streiks an der Freien Universität Berlin auf schlechte Studienbedingungen im Medizinstudium aufmerksam. Studierende forderten mehr Mitspracherecht an der Gestaltung des Unterrichts, eine praxisbezogene sowie patient\*innenorientierte Ausbildung und eine ganzheitliche Lehre von naturwissenschaftlichen Grundlagen im Zusammenhang mit klinischen Aspekten (Burger & Frömmel 2002; Maaz et al. 2018; Begenau & Kiessling 2019). Dies führte zur Gründung einer Arbeitsgruppe welche, vom damaligen Dekan Dieter Scheffner unterstützt, ein alternatives Curriculum erarbeitete (Hitzblech et al. 2014; Maaz et al. 2018). POL wurde dabei zum zentralen Lehrformat für die Selbstbestimmung von Studierenden, da die Rolle der Lehrenden von einer dozierenden-zentrierten Lehre zu einem studierenden-zentrierten Lernen neu bestimmt wurde und Lehrende erstmalig zu „Katalysatoren“ des

Lernprozesses wurden (Begenau & Kiessling 2019). Viele Lehrende reagierten reserviert auf die neu gewonnene Selbstbestimmung der Studierenden:

*„Dies war ein radikaler Kulturwandel und sicherlich einer der größten Anlässe für Widerspruch und Widerstand von Seiten eher konservativer Lehrender. Denn damit ging ein Verlust von Kontrolle über den Lernprozess einher und ein Wandel der Wahrnehmung von Studierenden von „unwissenden Kindern“ hin zu selbstbestimmten Erwachsenen, die die Verantwortung für ihr eigenes Lernen übernehmen.“ (Begenau & Kiessling 2019: 14)*

Die zusammen erarbeitete, modifizierte Studienkonzeption wurde 1992 dem Wissenschaftsrat übergeben und mündete in der Planung des sogenannten „Reformstudiengangs“ (Hitzblech et al. 2014). Zum Wintersemester 1999/2000 wurde, bezugnehmend auf die Experimentierklausel der Approbationsordnung (ÄApprO), dieser erste Reformstudiengang Deutschlands an der Charité implementiert (Dettmer & Kuhlmeier 2010; Hitzblech et al. 2014). Durch die Klausel hatten medizinische Fakultäten die formale und rechtliche Möglichkeit, innovative Konzepte zur nachhaltigen Verbesserung des Medizinstudiums zu entwickeln (Guse & Kuhlmeier 2018; Hitzblech et al. 2019).

Der Reformstudiengang wurde zunächst für 10% der Studierendenkohorte (ca. 63 Studierende pro Jahr) parallel zum fortlaufenden Regelstudiengang (ca. 600 Studierende pro Jahr) eingeführt. Er zeichnete sich durch ein integriertes, kompetenzbasiertes und Outcome-orientiertes Curriculum aus. Wesentliche Veränderungen bezogen sich auf das Lernen in integrierten Themenblöcken aus Grundlagen- und klinischen Fächern, früheren und intensiveren Patient\*innenkontakt sowie die Einführung problemorientierten Lernens (POL) (Hitzblech et al. 2019). Der traditionelle Regelstudiengang war hingegen in eine zweijährige Vorklinik und drei anschließende klinische Jahre sowie das praktische Jahr unterteilt, vorrangige Lehrformate waren Vorlesungen und Seminare. Die Sicht auf den Menschen war überwiegend naturwissenschaftlich geprägt und Grundlagenfächer wie Anatomie, Physiologie und Biochemie wurden isoliert voneinander gelehrt und hatten keinen Bezug zu klinischen oder sozialwissenschaftlichen Inhalten (Burger & Frömmel 2002).

Eine Vergleichsstudie von Regel- und Reformstudiengang belegt, dass sich Studierende des reformierten Curriculums besser auf ihre berufliche Praxis als Ärztinnen und Ärzte vorbereitet fühlten, zufriedener mit den Rahmenbedingungen des Curriculums waren, eine geringere Prävalenz psychischer Belastungen vorwiesen und ihre praktischen Kompetenzen sowie die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten höher einschätzten als

Studierende im Regelstudiengang (Dettmer & Kuhlmeier 2010). Eine weitere Studie belegt, dass sich Studierende im Reformstudiengang durch bessere Studienbedingungen wie eine bessere Qualität der Lehre und durch den näheren Kontakt zu anderen Studierenden und Dozierenden mehr unterstützt fühlten als Studierende im Regelstudiengang (Kiessling et al. 2004). Die Ergebnisse des Reformstudiengangs, zusammen mit einer positiven Evaluation durch eine internationale Gutachter\*innenkommission sowie der Empfehlung des Wissenschaftsrats, führten dazu, dass im Jahr 2010, basierend auf den Erfahrungen der ersten Reform, der integrierte, kompetenzbasierte, modulare Modellstudiengang Medizin (MSM) für die gesamte Studierendenkohorte der Charité (640 Studierende pro Jahr) eingeführt wurde (Dettmer & Kuhlmeier 2010; Hitzblech et al. 2016). Dieser begann seitdem den Regel- und Reformstudiengang vollständig zu ersetzen. Die folgende Abbildung 1 zeigt den zeitlichen Verlauf von Regel-, Reform- und Modellstudiengang an der Charité.

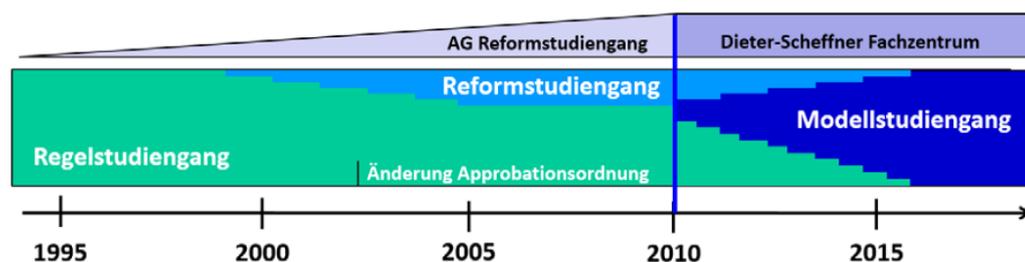


Abbildung 1: Curriculumreformen an der Charité (Hitzblech et al. 2016)

Während das neue Curriculum für den MSM über sechs Jahre hinweg (2010-2016) semesterweise geplant und implementiert wurde, wurde im Jahr 2013 eine „Reform der Reform“ notwendig (Franz et al. 2021). Der Grund dafür war eine notwendige Anpassung der Studienordnung an die Verordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung - LVVO) für die Semester sieben bis neun (Hitzblech et al. 2016). Im Gegensatz zur ersten Konzeption des MSM (ab 2010), bei welcher die gesamte Fakultät in die Planung einbezogen wurde, wurde bei dieser Reform (ab 2013) ein Curriculumplanungskomitee gegründet. Dieses setzte sich aus den wesentlichen Interessengruppen zusammen: Einrichtungsvertreter\*innen, Studierendenvertreter\*innen und Curriculumentwickler\*innen, welche bereits bei der fortlaufenden Reform, die 2010 begann, beteiligt waren. Das Ziel der „Reform der Reform“ und die Aufgabe des Planungskomitees war es, den MSM unter Beachtung der verfügbaren Ressourcen lehr- und studierbarer zu machen sowie an die rechtlichen Bedingungen der Verordnungen

anzupassen (ebd.). Das Ergebnis der umfassenden Reformen ist der derzeitige MSM der Charité (Abbildung 2), welcher sechs Jahre (inklusive des praktischen Jahres) umfasst und vor allem durch folgende Kernelemente gekennzeichnet ist (Hitzblech et al 2019):

- Integration von Grundlagen- und klinischen Fächern vom 1. bis 10. Semester.
- Lernspiralen mit aufeinander aufbauenden Modulen und zunehmenden Schwierigkeitsgraden über den Studienverlauf.
- Theoretische und praktische Prüfungen.
- Outcome-orientiertes Curriculum auf der Grundlage eines vordefinierten kompetenzbasierten Rahmenwerks mit übergeordneten Lernzielen für das Studium (Outcomes).
- Longitudinale, Modul-verbindende Lehrformate, z.B. POL; Wissenschaftliches Arbeiten; Kommunikation, Interaktion und Teamarbeit (KIT); Unterricht mit Patient\*innen wie der allgemeine Untersuchungskurs im 1. und 2. Semester und der vertiefende Untersuchungskurs im 3. und 4. Semester sowie der Unterricht am Krankenbett vom 5. bis zum 10. Semester.

Praktisches Jahr						
	Semesterwoche 1-4	Semesterwoche 5-8	Semesterwoche 9-12	Semesterwoche 13-16		
S10	Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, „Paperwork“, Schnittstellen	Blockpraktika Innere Medizin, Chirurgie, Kinder-, Frauenheilkunde	Repetitorium I + II			S10
S9	Schwangerschaft, Geburt, Neugeborene, Säuglinge	Erkrankungen des Kindesalters u. d. Adoleszenz	Geschlechtsspezifische Erkrankungen	Intensivmedizin, Palliativmedizin, Recht, Alter, Sterben und Tod	Wissenschaftliches Arbeiten III	Prüfungen
KIT • Modulunterstützende Vorlesungen						
S8	Erkrankungen des Kopfes, Halses und endokrinen Systems	Neurologische Erkrankungen	Psychiatrische Erkrankungen	VL 4 Vertiefung/Block Wahlpflicht III		Prüfungen
KIT • Modulunterstützende Vorlesungen						
S7	Erkrankungen des Thorax	Erkrankungen des Abdomens	Erkrankungen der Extremitäten	VL 3 Vertiefung/Block Wahlpflicht II		Prüfungen
GäDH • Modulunterstützende Vorlesungen						
S6	Abschlussmodul 1. Abschnitt	Sexualität und endokrines System	Wissenschaftliches Arbeiten II	Vertiefung/Wahlpflicht I		Prüfungen
KIT • Modulunterstützende Vorlesungen						
S5	Systemische Störungen als Krankheitsmodell	Infektion als Krankheitsmodell	Neoplasie als Krankheitsmodell	Psyche und Schmerz als Krankheitsmodell	VL 2 Block	Prüfungen
POL • KIT • Modulunterstützende Vorlesungen						
S4	Atmung	Niere, Elektrolyte	Nervensystem	Sinnesorgane		Prüfungen
POL • KIT • Modulunterstützende Vorlesungen						
S3	Haut	Bewegung	VL 1 Block	Herz und Kreislaufsystem	Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel	Prüfungen
POL • GäDH • Modulunterstützende Vorlesungen						
S2	Wachstum, Gewebe, Organ	Gesundheit und Gesellschaft	Wissenschaftliches Arbeiten I	Blut und Immunsystem		Prüfungen
POL • KIT • Untersuchungskurs • Modulunterstützende Vorlesungen						
S1	Einführung	Bausteine des Lebens	Biologie der Zelle	Signal- und Informationssysteme		Prüfungen
POL • KIT • Untersuchungskurs • Modulunterstützende Vorlesungen						

Abbildung 2. Curriculum des Modellstudiengangs Medizin (Charité 2021)

Eine groß angelegte Studierendenevaluation des Modellstudiengangs zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Studierenden mit der Entscheidung im MSM zu studieren, zufrieden ist (Hitzblech et al. 2019). Aus diesen Evaluationen kann abgeleitet werden, dass die umfassende Curriculumreform des Medizinstudiums an der Charité aus Sicht der Studierenden erfolgreich war (ebd.). Für die vielseitige Einbindung von studentischem Engagement bei der Curriculumreform verlieh die Association for Medical Education in Europe (AMEE) der Charité im Jahr 2015 den renommierten „ASPIRE Award for Excellence in Student Engagement“ (AMEE 2015). Zudem gewann die Charité im Jahr 2020 den „ASPIRE Award for Excellence in Curriculum Development“, welcher die wegweisende, innovative Konzeption des Modellstudiengangs Medizin an der Charité auszeichnet (AMEE 2020). Der ASPIRE Award dient der internationalen Anerkennung von außergewöhnlichen Leistungen in der medizinischen Ausbildung (ebd.).

### **1.3 Forschungsstand, Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit**

*„The scientific field is the locus of a competitive struggle.“*

(Bourdieu 1975: 19)

Reformen medizinischer Curricula scheinen eine besondere Relevanz zu haben, was sich in der hohen Anzahl an Publikationen widerspiegelt. Diese offerieren entweder Erfahrungsberichte von Reformen im medizinischen Curriculum (z.B. Marz 2018; Maaz et al. 2018) oder geben Empfehlungen für zukünftige Innovationen (z.B. Bland et al. 2000; Yengo-Kahn et al. 2017; McKimm & Jones 2018; Reis 2018). Einige Publikationen beschäftigen sich mit der Problematik der Änderung von medizinischen Curriculum-inhalten in Bezug auf neue Lern- und Lehrkonzepte (z.B. Jones et al. 2001; Irby 2011). Jedoch thematisieren nur wenige Veröffentlichungen Reformen von medizinischen Curricula in Form von empirischen Untersuchungen: Muller et al. (2008) befragten die Beteiligten einer Reform des Medizinstudiengangs mittels Interviews über deren Einschätzung der veränderten Lehr- und Lerninhalte des neuen Curriculums. Hawick et al. (2017) und Velthuis et al. (2018) arbeiteten mit Hilfe von qualitativen Interviews mit Beteiligten die verschiedenen Herausforderungen einer Reform des Medizinstudiums heraus. Die genannten Publikationen machen darauf aufmerksam, dass Curriculumreformen von den Beteiligten als herausfordernd und konfliktbehaftet wahrgenommen werden.

Curriculumreformen sind lange, komplexe und oft unübersichtliche Veränderungsprozesse, welche durch ein Zusammenspiel globaler, nationaler und institutioneller Faktoren gekennzeichnet sind (Slowey & Kozina 2013). Vor allem in dem hochkomplexen System einer medizinischen Fakultät bergen Reformen eine Reihe von Herausforderungen: Derartige Veränderungen treffen auf Widerstand, lösen Machtkämpfe aus, sind mit Trägheit verbunden und werden von Beteiligten als Bedrohung wahrgenommen (Mennin & Krackov 1998; Bland et al. 2000; Hawick et al. 2017; Reis 2018; Velthuis et al. 2018). Einer der wesentlichen Schritte in curricularen Reformprozessen ist die erfolgreiche Bewältigung dieser universitätspolitischen Herausforderungen, welche allerdings von den unterschiedlichen Kulturen einzelner Institutionen einer medizinischen Fakultät geprägt sind (Borkan et al. 2018). Daher wird empfohlen, alle wichtigen Akteur\*innen in den Prozess einzubeziehen und eine Verbindung zwischen den verschiedenen medizinischen Fachbereichen herzustellen (McKimm & Jones 2018). Durch die Beteiligung aller Einrichtungen einer medizinischen Fakultät kommen jedoch viele Akteur\*innen mit unterschiedlichen Interessen, Fachkenntnissen und Handlungsmustern zusammen und bilden eine Grundlage für zahlreiche Konflikte (Harden 1986; Velthuis et al. 2018).

Bislang ist noch nicht ausreichend erforscht, wie genau die in der Literatur beschriebenen Konflikte zwischen Beteiligten einer Curriculumreform entstehen, daher ist die zentrale Forschungsfrage dieser Studie: Welche sozialen Mechanismen wirken in einer umfassenden Curriculumreform an einer medizinischen Fakultät (Franz et al. 2021)?

Zielsetzung des Promotionsvorhabens war es, die umfangreiche Curriculumreform vom Regel- zum Modellstudiengang an der Charité unter der Anwendung eines soziologischen Rahmenwerks, der Theorie der sozialen Praxis von Pierre Bourdieu, zu analysieren und in den weiteren Kontext einer medizinischen Fakultät einzuordnen. Hierfür wurden die Beteiligten des oben genannten Curriculumplanungskomitees mit Hilfe von qualitativen Interviews zu ihren Erfahrungen während der Reform befragt.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Wahl für das theoretische Rahmenwerk

*“Bourdieu may have been at his best when he analysed the academy.*

*Whatever I want to understand about universities  
– hiring, budgeting or building – Bourdieu elucidated.”*

(Frank 2013: 22)

Das Promotionsvorhaben wurde am Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung an der Charité (DSFZ) durchgeführt und ist dem Fachgebiet der medizinischen Ausbildungsforschung zuzuordnen. Die Reform von Curricula medizinischer Ausbildung ist ein hochrelevantes Thema für Universitäten, welches jedoch bisher nicht ausreichend empirisch untersucht wurde.

In dieser Arbeit soll die Fragestellung unter Anwendung der „Theorie der sozialen Praxis“ (oft auch „Feldtheorie“ genannt) des Soziologen Pierre Bourdieu bearbeitet werden. Bourdieu (1930-2002) war international einer der einflussreichsten Soziologen und beschäftigte sich mit der Analyse von sozialen Strukturen innerhalb der Gesellschaft, vor allem mit Ungleichheiten und deren Reproduktion in Bildungssystemen (Fröhlich & Rehbein 2014). Mit Hilfe Bourdieus soziologischer Theorie können soziale Mechanismen wie Macht- und Positionskämpfe innerhalb komplexer Systeme sichtbar gemacht und besser verstanden werden. Seine Theorie kann vor allem die Perspektiven von Forscher\*innen der medizinischen Ausbildung erweitern, um das „Big Picture“ komplexer Realitäten an medizinischen Fakultäten besser zu verstehen (Varpio & Albert 2013; Brosnan 2013; Brosnan & Turner 2009; Albert & Reeves 2010). Bourdieus Theorie kann medizinische Fakultäten dabei unterstützen, strukturelle Kräfte von Curriculumreformen zu identifizieren, welche für Beteiligte nicht immer sichtbar sind (Albert & Reeves 2010). In diesem Promotionsvorhaben dient Bourdieus Theorie dazu, die Curriculumreform an der Charité als Veränderungsprozess zu verstehen, welcher von sozialen Strukturen, Beziehungsgeflechten und historischen Kontexten geprägt ist.

Die theoretische Einbettung dieser Studie liefert zudem einen Mehrwert für die medizinische Ausbildungsforschung. Diese wurde bislang mehrfach dafür kritisiert, dass es ihren Forschungsdesigns aufgrund eines limitierten Verständnisses für theoretische Perspektiven an Tiefgang mangelt und diese selten in einen theoretischen Rahmen

gebettet sind (Bordage 2009; Albert & Reeves 2010; Teunissen 2010; Frank 2013; Laksov et al. 2017). Brosnan & Turner (2009) beschreiben die medizinische Ausbildung als einen Schmelztiegel, in dem zentrale Fragen der Soziologie in den Vordergrund treten, wie z.B. das Zusammenspiel von Institutionen (Fakultäten und Kliniken), die Zusammenarbeit verschiedener interdisziplinärer Gruppen, die Produktion von Wissen oder die Konstruktion von Berufswerten. Daher können insbesondere soziologische Ansätze, wie die von Bourdieu, Untersuchungen in der medizinischen Ausbildung stärken. Epistemologisch ist Bourdieus Ansatz in die „Kritische Theorie“ einzuordnen, welche die Konstruktion von Wissen und die Verteilung von Macht in der Gesellschaft im Allgemeinen, aber auch in Institutionen wie Schulen, Universitäten und Krankenhäusern, untersucht und kritisiert (Reeves et al. 2008).

## **2.2 Theorie der sozialen Praxis von Pierre Bourdieu**

Bourdieu macht mit seiner Theorie soziale Strukturen innerhalb komplexer gesellschaftlicher Systeme sichtbar. Er nennt diese Systeme *Felder*, die sich innerhalb eines sozialen Raums befinden und in welchen Individuen *soziale Positionen*, abhängig von ihrem jeweiligen *Kapital* (Ressourcen), einnehmen (Bourdieu 1986). *Felder* bergen Machtverhältnisse zwischen Individuen und Gruppen, welche im Wettbewerb zueinander um *ökonomisches, kulturelles* oder *soziales Kapital* kämpfen (Bourdieu 1975, 1990, 1996). Individuen konkurrieren um verschiedene Arten von *Kapital* und setzen eigenes *Kapital* als Strategie ein, um ihre *soziale Position* innerhalb des *Feldes* zu erhalten oder zu verbessern (Bourdieu 1996). Die sozialen Positionen werden dabei durch die jeweilige Menge von *Kapital* bestimmt und sind entweder dominierend (Besitz hoch bewerteten *Kapitals*) oder dominiert (Besitz niedrig bewerteten *Kapitals*) und bestimmen die Machtverteilung innerhalb des *Feldes* (Bourdieu 1975). Die folgende Tabelle beschreibt die Arten von *Kapital* nach Bourdieu (1986):

Tabelle 1: Kapitalarten (Eigene Darstellung, zit. n. Bourdieu 1986)

Kapitalarten	Bedeutung im sozialen Feld
Ökonomisches Kapital	Finanzielle und zeitliche Ressourcen oder Ressourcen, die unmittelbar in Geld umgewandelt werden können.
Kulturelles Kapital	Ressourcen, die durch Bildung/Erziehung/Kultur unbewusst und in Abhängigkeit von Gesellschaft und sozialer Schicht erworben werden.
Kulturelles Kapital, objektiviert	Materiell übertragbare kulturelle Güter wie z.B. Bücher oder Instrumente.
Kulturelles Kapital, inkorporiert	Wissen; Fähigkeiten; Fertigkeiten und Erfahrungen, welche ein integraler Bestandteil einer Person sind und zum <i>Habitus</i> konvertieren.
Kulturelles Kapital, institutionalisiert	Akademische Titel; Bildungsabschlüsse; Zertifikate.
Soziales Kapital	Nützliche zwischenmenschliche Beziehungen; Zugehörigkeit zu Gruppen/Vereinen/Organisationen.

Eine frühere Studie beschreibt, wie Medizinstudierende um Kapital wie Wissen und Noten konkurrieren (Balmer et al. 2015). Medizinische Universitäten stehen hingegen im Wettbewerb zueinander, um die besten Studierenden, die beste Patient\*innenversorgung oder wissenschaftliche Erfolge zu erlangen, um ein höchstmögliches Ansehen zu generieren (Brosnan 2010).

Neben dem *Feld*, der *sozialen Position* und dem *Kapital* ist eine weitere Komponente von Bourdieus Theorie der *Habitus*, ein internalisiertes System von Schemata der Wahrnehmung, des Denkens und des Handelns, welches durch Bildung, das professionelle Umfeld oder das Elternhaus einverleibt wird (Bourdieu 1975). Einerseits wird der *Habitus* einer Person von ihrer Umwelt beeinflusst, andererseits prägt der *Habitus* die Perspektive einer Person auf das soziale *Feld* und wirkt sich auf deren Handlungen und Entscheidungen aus (Bourdieu 1977; Varpio & Albert 2013). Für das *Feld* der medizinischen Fakultät ist ein Beispiel, dass der berufliche *Habitus* Dozierender vorrangig wissenschaftlich orientiert ist und weniger lehrorientiert, was sich wiederum auf die Qualität von Forschung und Lehre auswirkt (Melville 2010). Der *Habitus* unterliegt

nach Bourdieu dem *Hysteresis-Effekt*, d.h., dass der *Habitus* stabil und träge ist und sich bei Veränderungsprozessen (wie einer Curriculumreform) nicht zeitgleich an die Umgebung anpasst und es somit zu einer Verschiebung zwischen den Einstellungen, Wahrnehmungen und Denkmustern von Individuen und der veränderten Umgebung kommt (Bourdieu & Passeron 1977). In einer sich verändernden Umgebung bleibt der *Habitus* von Individuen oder Gruppen also zunächst konstant und passt sich nur zeitverzögert an die neuen Umgebungsmerkmale an. Curriculumreformen fordern jedoch eine radikale Veränderung des Wissens und der Glaubenssätze von Lehrenden über Lehrinhalte, Lehrmethoden und das Lernen (also des professionellen *Habitus*). Diese Überzeugungen wurden jedoch, basierend auf praktischem Wissen, über Jahre hinweg angeeignet und lassen sich nicht zeitgleich mit einer Reform ändern (van Driel et al. 2001; Melville 2010). Ein Beispiel bezogen auf die Reform des Medizinstudiums von einem traditionellen zu einem integrierten Curriculum geben Gomes & Rego (2013): Die Autoren sprechen sich dagegen aus, dass die Reformierung der Lehr- und Lerninhalte eines Curriculums ausreicht, um auch den *Habitus* der Dozierenden zu ändern. Sie zeigen eine Spannung auf, die sich daraus ergibt, dass Dozierende einen *Habitus* in ihren Studierenden ausbilden müssen, den sie selbst nicht besitzen:

*“It is certainly not possible to base the training of a critical, pensive, active and committed physician on the isolated foundations of changes to the teaching-learning methods because, in simple terms, in the field of medicine the perpetuated habitus is not that of the critical and pensive doctor, with a sense of social responsibility and commitment to citizenship.”* (Gomes & Rego 2013: 263)

### 2.3 Das Feld der Universität

*“The structure of the scientific field at any given moment is defined by the state of the power distribution between the protagonists in the struggle”*

(Bourdieu 1975: 27)

Besonders in seinem Werk „Homo Academicus“ (Bourdieu 2014) fokussiert sich Bourdieu auf die Reproduktion vorhandener Machtstrukturen an Universitäten. Das wissenschaftliche *Feld* ist von einem Kampf um „*wissenschaftliche Autorität*“ (z.B. Prestige, Anerkennung, Ruhm) geprägt, welche Wissenschaftler\*innen besitzen, wenn sie die höchste hierarchische Position innerhalb der Universität innehaben, welche wiederum durch *Kapital*, z.B. dem Studium an einer bestimmten Universität (institutionalisiertes, kulturelles *Kapital*) oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten

Institution (*soziales Kapital*) erlangt werden kann (Bourdieu 1975). Bourdieu nennt diese höchste Position im *Feld* der Universität die „*herrschenden Klasse*“. Dies sind Professor\*innen, welche politisch-ökonomische Macht und kulturelles Prestige genießen (Bourdieu 2014). Diese Art der Autorität wird vorrangig von Professor\*innen gegenüber Studierendenkohorten oder Doktorand\*innen ausgeübt (ebd.). Bourdieu beschreibt einen „dumpfe[n] Widerstand gegenüber Neuerungen und geistiger Kreativität“, sowie den „Widerwille[n] gegenüber Ideen (...), freiem Denken und Kritik“ der *herrschenden Klasse* (Bourdieu 2014: 166). Jene Struktur unterliegt dabei einer Reproduktion: „Universitäres Kapital erhält und behält, wer Positionen innehat, mit denen sich andere Positionen und deren Inhaber beherrschen lassen.“ (Bourdieu 2014: 149). Wird diese Theorie auf die medizinische Fakultät als *Feld* übertragen, bedeutet dies, dass Dozierende in einer medizinischen Fakultät die *soziale Position* der *herrschenden Klasse* einnehmen. Deren Überzeugungen Medizin zu lehren, trägt zur Reproduktion bestehender kultureller und sozialer Strukturen innerhalb der medizinischen Fakultät bei (Gomes & Rego 2013). Die Interaktion zwischen *herrschender* und *beherrschter Klasse* benennt Bourdieu als *Machtfeld* (Bourdieu 1980).

Dennoch sind soziale *Felder* dynamisch und verändern sich stetig, da sie durch progressive Pioniere neuer Ideen, die sogenannte „Avantgarde“, verändert werden können und sich somit im Spannungsfeld zwischen alt und neu befinden (Grenfell & James 2004). Ein Anwendungsbeispiel für eine Avantgarde sind die streikenden Berliner Medizinstudierenden aus Kapitel 1.2, die sich mit neuen Ideen und Forderungen für die Verbesserung ihres Studiums einsetzten und herkömmliche Curriculuminhalte sowie bisherige Lehr- und Lernmethoden in Frage stellten.

Basierend auf Bourdieu kritisiert Bongaerts, dass kulturelle und wissenschaftliche Erzeugnisse nach marktwirtschaftlichen Kriterien quantifiziert werden, wobei „die kulturellen Produkte, die der marktwirtschaftlichen Logik subsumiert werden, historisch nur entstehen konnten, indem sie sich gerade gegen die Logik der Wirtschaft etabliert haben.“ (Bourdieu 1998 zit. n. Bongaerts 2008: 207). Ein Beispiel hierfür ist das deutsche Hochschulfreiheitsgesetz, in welchem wissenschaftliche Produkte mit außerwissenschaftlichen Kriterien bewertet werden und welches die Universität als wirtschaftliche Organisation strukturiert. An Universitäten sind dies z.B. die Anzahl an Studierenden oder die Höhe von Drittmittelannahmen (Bongaerts 2008).

## 3 Methoden

### 3.1 Wahl für ein qualitatives Forschungsdesign

Für die Studie wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt.

*„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten von „innen heraus“ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen“ (Flick et al. 2012: 14).*

Im Gegensatz zu quantitativen Forschungsdesigns zeichnet sich vor allem die offene Zugangsweise aus, durch welche soziale Phänomene, subjektive Erfahrungen und Sichtweisen erforscht werden können (ebd.). Zu Beginn quantitativer Forschungen werden meist Hypothesen generiert, welche überprüft werden sollen. Bei qualitativen Forschungen sollten sich Forschende nicht auf vorab formulierte Hypothesen festlegen, sondern möglichst offen den Deutungen der handelnden Menschen gegenüber treten (Meinefeld 2012). Während mit quantitativen Forschungsdesigns Fragen nach dem „Was“ und dem „Wieviel“ beantwortet werden, stehen bei qualitativer Forschung Fragen nach dem „Warum“ und „Wie“ im Fokus (Kuper et al. 2008). Qualitative Forschung distanziert sich dabei von einer absoluten Wahrheit und versteht Realitäten als konstruierte und subjektive Lebenswelten von Individuen, welche durch das soziale Umfeld sowie vergangene und persönliche Kontexte beeinflusst werden (ebd.). Qualitative Forschung unterliegt einem interpretativen Paradigma und verfolgt auf diese Weise das Ziel, Erkenntnisse über die soziale Wirklichkeit zu erlangen und deren Sinnstrukturen zu verstehen (Kleemann et al. 2009). Dabei stehen Gruppen- sowie milieuspezifische Sinnstrukturen im Fokus interpretativer Verfahren, die das Denken und Handeln und die Kommunikation von Individuen direkt beeinflussen (ebd.). „Ziel ist nachzuvollziehen, welche (überindividuellen und sozial verankerten) Sinnstrukturen dem Handeln und Denken der Akteure zugrunde liegen“ (Kleemann et al. 2009: 17). Ein qualitatives Forschungsdesign eignete sich für diese Studie, da so die sozialen Mechanismen einer Curriculumreform mitsamt den Handlungs- und Denkweisen der Beteiligten analysiert werden konnten.

Für die Studie wurden leitfadengestützte, teilstandardisierte, qualitative Interviews mit Personen durchgeführt, die maßgeblich an der Curriculumreform an der Charité beteiligt waren. Bei teilstandardisierten Interviews orientieren sich Forscher\*innen an einem Interviewleitfaden, sind jedoch flexibel und offen gegenüber den Fragenformulierungen,

der Nachfragestrategien und der Abfolge der Fragen (Hopf 2012). Während sich quantitative Forschung durch eine Standardisierung mit Hilfe von festgelegten Fragen und Antworten in Fragebögen auszeichnet, hat die Durchführung qualitativer Interviews jenen Vorteil, dass stärker auf den Einzelfall fokussiert werden kann und Situationsdeutungen sowie Handlungsmotive flexibler erfragt werden können (Hopf 2012).

### **3.2 Gütekriterien qualitativer Forschung**

Die klassischen Gütekriterien quantitativer Methoden (Reliabilität, Validität, Objektivität) können nicht ohne Weiteres auf qualitative Forschungsvorhaben übertragen werden. Aus diesem Grund werden die Kriterien zur Bewertung der Qualität qualitativer Forschung in der Wissenschaft oft diskutiert, wobei diese je nach Untersuchungsgegenstand, Fragstellung und Methode angepasst werden sollten (Steinke 2012). Gemäß dem qualitativen Gütekriterium der Gegenstandsangemessenheit stellt das teilstandardisierte Interview eine passende Erhebungsmethode für die Analyse des vorliegenden Forschungsthemas dar. So konnten die Beteiligten des Curriculumplanungskomitees von ihren Erfahrungen, Handlungsabläufen, Wahrnehmungen und Deutungsmustern innerhalb der Reform ausführlich erzählen und es konnte detailliert und offen nach dem oben genannten „Wie“ und „Warum“ gefragt werden. Ein weiteres, wesentliches Gütekriterium qualitativer Forschung ist die intersubjektive Überprüfbarkeit (Steinke 2012). Um diese zu gewährleisten, wurde systematisch und regelgeleitet nach den Interpretationsregeln von Mayring (2015) analysiert. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring folgt einem vorher festgelegten Ablaufmodell mit verschiedenen Schritten, die von Forschenden befolgt werden und was somit zu einem durchsichtigen, nachvollziehbaren Verfahren beiträgt (Mayring 2012). Im Analyseprozess wurde eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des DSFZ von der Promovendin gebeten, sich bei der Codierung des Datenmaterials zu beteiligen, um eine formative sowie summative Reliabilität sicherzustellen. Die Codierungen der jeweils anderen Person wurden geprüft und bei Unstimmigkeiten darüber diskutiert, bis ein Konsens gefunden wurde. Zudem überarbeitete die Promovendin ihre eigenen Codierungen noch einmal selbst. Das entstandene Kategoriensystem, welches zentral für die Inhaltsanalyse ist, wurde so in mehreren Rückkoppelungsschleifen modifiziert und an das Datenmaterial angepasst (Mayring 2012). Das Autor\*innenteam der Publikation traf sich regelmäßig zur

Besprechung und Diskussion der einzelnen Analyseschritte, angeleitet durch die Promovendin.

Anders als bei quantitativen Forschungsmethoden, verfolgt qualitative Forschung nicht das Ziel der Objektivität, also die Unabhängigkeit der Ergebnisse vom Untersuchungsverhalten und der Erhebungssituation, was durch die Kontextabhängigkeit von Texten und Interviews nicht möglich ist (Helfferich 2011). Die nicht zu erreichende Objektivität qualitativer Forschung ist demnach in das Gütekriterium des angemessenen Umgangs mit der eigenen Subjektivität von Forschenden zu übertragen (ebd.). Forschende müssen sich gemäß der „reflektierten Subjektivität“ ihrer subjektiven Rolle bewusst sein (ebd.). Daher wurde die Studie mit dem Thema der Datenauswertung und -interpretation mehrmals durch die Promovendin im fakultätsinternen Forschungskolloquium des DSFZ vorgestellt und kritisches Feedback der wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen des Instituts eingeholt.

### **3.3 Kontext der Studie**

Die Studie wurde an der Charité in Berlin durchgeführt und erhielt ein positives Votum des Datenschutzes (Nr. 628-15) sowie der Ethikkommission der Charité (Nr. EA4/096/15). Den eingeladenen Personen entstand kein Nachteil bei Nicht-Teilnahme an der Studie. Schriftliche Einverständniserklärungen der Teilnehmenden liegen der Studienleitung vor.

Das derzeitige Medizinstudium der Charité umfasst sechs Jahre (inkl. praktisches Jahr) und es werden jährlich ca. 640 Studierende immatrikuliert, welche von über 1000 Lehrenden aus 100 klinischen und theoretischen Fachbereichen zu Ärztinnen und Ärzten ausgebildet werden (Maaz et al 2018; Franz et al. 2021). Die Studie bezieht sich auf den umfassenden Reformprozess an der Charité, der in Kapitel 1.2 beschrieben wurde. Ausgangspunkt der Reform war der traditionelle, fächerbasierte Regelstudiengang Medizin, welcher in den Modellstudiengang reformiert wurde (Maaz et al. 2018). Im Oktober 2013 wurde eine „Reform der Reform“ notwendig und der Studienausschuss initiierte ein Curriculumplanungskomitee, welches die Aufgabe hatte, den MSM hinsichtlich neuer Richtlinien anzupassen (siehe Kapitel 1.2). Die Reform des Curriculums durch das Planungskomitee wurde im sogenannten „United Nations“ – Ansatz durchgeführt, d.h. in dem heterogenen Komitee wurde durch die Beteiligten eine Vielzahl an unterschiedlichen Interessen und Stimmen vertreten (Harden 1986 zit. n.

Franz et al. 2021). Das Ziel des Komitees war es, die Grundzüge des MSM zu erhalten, aber dennoch eine bessere Durchführbarkeit und Anpassungen des Studiengangs an rechtliche und personelle Rahmenbedingungen zu realisieren (Franz et al. 2021). Um der Mehrbelastung der wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen in der Lehre vorzubeugen, mussten im Studiengang die Semesterlänge, Stundenanzahl und Gruppengröße der MSM-spezifischen Kleingruppenformate wie z.B. POL von dem Planungskomitee angepasst werden. Das Budget für Lehrende der Fakultäten wurde um ca. 10% gekürzt, die Anzahl der Vorlesungen sowie der Unterricht am Krankenbett wurde erhöht, die Anzahl von POL und KIT wurden hingegen im Curriculum gekürzt (Franz et al. 2021). An der Charité ist die Finanzierung der Lehrenden von der Anzahl der durchgeführten Lehrformate und einem Anrechnungsfaktor abhängig. Zum Beispiel liegt der Anrechnungsfaktor für eine Vorlesung bei 1, der Faktor für POL liegt bei 0,5, d.h. die Durchführung von einer Stunde Vorlesung wird doppelt so hoch vergütet wie eine Stunde POL-Moderation (Charité 2018). Daher sind Vorlesungen finanziell wesentlich attraktiver für Lehrende der Fakultäten als die Durchführung der MSM-spezifischen Kleingruppenformate wie POL und KIT.

Die Mitglieder des Curriculumplanungskomitees trafen sich in 14-tägigen Abständen für je drei bis vier Stunden. Diese erneute „Reform der Reform“ dauerte sieben Monate, bis die ausgearbeitete Vorlage im Mai 2014 an den Studienausschuss des MSM übergeben und im August 2014 in die Studienordnung transferiert wurde (Franz et al. 2021).

### **3.4 Studienteilnehmende**

Das Einschlusskriterium für die Studie war die regelmäßige Teilnahme am Reformprozess, d.h. an den zweiwöchentlichen Sitzungen innerhalb des Curriculumplanungskomitees. Das traf auf folgende Mitglieder des Planungskomitees zu (n=18):

- Leiter des Studienausschusses
- Leiter\*innen der in das Studium involvierten Einrichtungen (Personen, mit hohem Status innerhalb der Fakultät, wie Professor\*innen)
- Personen aus dem Referat für Studienangelegenheiten
- Personen aus dem Assessment-Bereich
- Personen aus Abteilung für Curriculumorganisation und des DSFZ (Mediziner\*innen, Psycholog\*innen, Sozialwissenschaftler\*innen).

- Studierende, die von der Fachschaftsinitiative (FSI) für die Planung gewählt wurden und zudem als Gremienvertreter/innen fungierten (Fakultätsrat, Studiausschuss des MSM, Prüfungsausschuss des MSM).

Alle 18 Personen wurden via E-Mail zur Studienteilnahme eingeladen, 13 Personen nahmen an der Studie teil. Daraus entstanden zwölf Interviews, zwei Personen wollten gemeinsam an einem Interview teilnehmen. Die Teilnehmenden wurden für die Analyse in drei Interessengruppen unterteilt:

- Vier **Einrichtungsvertreter\*innen** (2 w / 2 m), Leiter\*innen der in das Studium involvierten Fachbereiche (mit hohem Status innerhalb der Fakultät, z.B. Professor\*innen). Sie repräsentierten in der Reform das jeweilige klinisch-theoretische, klinisch-praktische oder Grundlagenfach ihrer Einrichtung/Klinik mitsamt den eigenen Mitarbeiter\*innen (Dozierende im Curriculum).
- Vier **studentische Vertreter\*innen** (1 w / 3 m), welche von der FSI der Charité gewählt wurden und die Studierendenschaft während der Reform repräsentierten.
- Fünf **Curriculumentwickler\*innen** (2 w / 3 m), die für die Reform eingesetzt wurden und das Projektmanagement, die Prozessmoderation und das Monitoring über geltende Rahmenbedingungen der Fakultät übernommen haben sowie didaktisch unterstützen.

Vier Fachvertreter\*innen (1 w / 3 m) und ein Curriculumentwickler (m) nahmen nicht an der Studie teil. Anders als der Standard zur Beschreibung eines Samplings bei qualitativer Forschung vorgibt, wird in dieser Arbeit aufgrund der geringen Teilnehmendenzahl dieser Studie auf die Angabe des Alters sowie die Zuordnung der Personen zu konkreten Fachbereichen und auf Professionsbezeichnungen verzichtet, um die Anonymität zu wahren.

### 3.5 Datenerhebung und Transkription

Die Interviewdaten wurden im Zeitraum von Dezember 2015 bis Juni 2016 mittels eines teilstandardisierten Interviewleitfadens erhoben und der Promovendin vom DSFZ zur Auswertung in Form von Audiodateien und Transkripten zur Verfügung gestellt. Der Leitfaden (siehe Appendix Nr. 1 der Publikation auf Seite 59) strukturierte sich in die Themen Einführung, Ziele während des Arbeitsprozesses, Rollenverteilungen, Kompetenzen und Verschiedenes. Abhängig vom Verlauf des jeweiligen Interviews wurden nicht alle Fragen gestellt und die Reihenfolge flexibel geändert. Die

Gesamtinterviewdauer lag bei 13,08 Stunden und die Interviewdauer der Einzelinterviews variierte zwischen 44 bis 130 Minuten, der Durchschnitt lag bei 70 Minuten (Franz et al. 2021). Die Promovendin hat das gesamte Datenmaterial anonymisiert und korrigierte unter Anhören der Audiodateien Transkriptionsfehler und glättete verwendete Zitate (Auslassen von z.B. „äh“ und „mmh“).

### **3.6 Datenauswertung mit der qualitativen Inhaltsanalyse**

Zur Vorbereitung auf die Datenauswertung wurden von der Promovendin zunächst die Audiodateien der Interviews gehört, Memos dazu erstellt sowie die Transkripte mehrmals gelesen. Auch im Analyseprozess erwies es sich als vorteilhaft, fortlaufend die Audiodateien anzuhören, um besser zu verstehen, wie bestimmte Aussagen gemeint waren und die „Stimmung“ aus dem Tonfall des Gesagten aufzunehmen.

Die Analyse der Daten erfolgte unter Anwendung der adaptierten qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) durch die Promovendin. Mayring unterscheidet in die zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse.

Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse werden Datenmengen zu komprimierten, überschaubaren Kurztexten zusammengefasst (Mayring 2015). Die zusammenfassende Inhaltsanalyse dient der Reduktion des Datenmaterials, sodass aber noch wesentliche Inhalte erhalten bleiben. Die Analyse erfolgt induktiv, in einer schrittweise festgelegten Abfolge zur Bildung von Kategorien aus dem Material heraus (Mayring 2012). Beim induktiven Vorgehen werden empirische Daten als Ausgangspunkt der Analyse verwendet und daraus Schlüsse auf die Verallgemeinerung gezogen.

Die strukturierende Inhaltsanalyse hat das Ziel, bestimmte Aspekte unter vorher festgelegten, theoriegeleitet entwickelten Strukturierungsdimensionen einzuschätzen (Mayring 2012). Bei der strukturierenden Inhaltsanalyse wird deduktiv vorgegangen, d.h., es werden bestimmte Textabschnitte im Material herausgefiltert und unter bestimmten, vorher festgelegten Kriterien mit Hilfe von Kategoriendefinition, Codierregeln und Ankerbeispielen eingeschätzt (ebd.). Anhand der gewählten Theorie können vorweg Kategorien definiert werden und das Material wird deduktiv analysiert. Für diese Studie bedeutet ein deduktiver Ansatz, dass theoretische Annahmen aus Bourdieus Theorie der sozialen Praxis in dem vorliegenden empirischen Datenmaterial auf Übereinstimmung überprüft wurden. Grundsätzlich wird beim deduktiven Vorgehen vom Allgemeinen (der

Theorie) auf das Besondere (die Curriculumreform an der Charité) logisch geschlussfolgert.

In der vorliegenden Arbeit wurde nach der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse vorgegangen, d.h. die Interviews wurden mittels einer Kombination aus induktiven und deduktiven Analyseschritten ausgewertet (Franz et al. 2021). Empfohlen von Steigleder (2008), stellt diese Form der Auswertung eine modifizierte Variante der Inhaltsanalyse nach Mayring dar und hat den Vorteil, dass Ober- und Unterkategorien deduktiv-induktiv gebildet werden können und die Kategorien kontinuierlich am Datenmaterial angepasst werden, sodass die Schritte der Probecodierung und anschließenden Überarbeitung des Kategoriensystems entfallen (Schreier 2014; Steigleder 2008). Um Bourdieus Theorie auf die Curriculumreform an der Charité anzuwenden, eignete sich dieses induktiv-deduktive Vorgehen, da somit Ober- und Unterkategorien sowohl theoriegeleitet nach Bourdieu als auch empiriegeleitet aus den Daten heraus generiert werden konnten (Schreier 2014).

Die folgende Tabelle zeigt die einzelnen Analyseschritte unter der Anwendung der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring 2015 und Steigleder 2008. Die Kategoriendefinitionen mit den Codierregeln und typischen Textpassagen (Ankerbeispiele) für den deduktiven Schritt 6 der Analyse sind in der Anlage 1 auf Seite 41 zu finden.

*Tabelle 2. Analyseschritte der Studie (Eigene Darstellung, adaptiert nach Mayring 2015 und Steigleder 2008)*

<b>Zusammenfassende Inhaltsanalyse (induktive Bildung von Kategorien)</b>	
1.	Paraphrasierung: Der Text wird auf ein sprachlich konsistentes Niveau gebracht, indem der Text gekürzt wird und Füllwörter weggelassen werden, um die wesentliche Bedeutung der Sätze zu filtern.
2.	Generalisierung der Paraphrasen: Die Daten werden hinsichtlich einer allgemeineren, abstrakten und übergeordneten Bedeutung paraphrasiert.
3.	Erste Reduktion: Synonyme, unbedeutende und inhaltsleere Paraphrasen werden gestrichen.
4.	Zweite Reduktion: Mehrere identische oder ähnliche Paraphrasen werden zu einer Paraphrase kombiniert und damit erste Subkategorien gebildet.

### Strukturierende Inhaltsanalyse (deduktive Bildung von Kategorien)

5. Bestimmung theoretisch fundierter Dimensionen durch die Entwicklung eines Kategoriensystems basierend auf Bourdieus Theorie der sozialen Praxis.
6. Formulierung von Kategoriendefinitionen, Ankerbeispielen und Codierregeln.
7. Abgleich der zuvor induktiv entwickelten Kategorien mit den deduktiv definierten Kategorien nach Bourdieus Theorie durch ständige Überprüfung und gegebenenfalls Überarbeitung der Codierregeln.
8. Abschließen des Prozesses durch die Zusammenführung von induktiv und deduktiv gebildeten Haupt- und Subkategorien aus der strukturierenden und zusammenfassenden Inhaltsanalyse in ein Kategoriensystem.

Für die Datenanalyse wurden von der Promovendin unterschiedliche Tabellen in Microsoft Word erstellt. Es wurde pro Interview eine Tabelle mit fünf Spalten erstellt: 1) Originalzitat; 2) Paraphrasierung; 3) Generalisierung inkl. erster Reduktion; 4) Induktiv gebildete Subkategorie inkl. zweiter Reduktion und 5) Deduktiv gebildete Hauptkategorie (siehe Appendix Nr. 2 der Publikation auf Seite 60). Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit erstellte die Promovendin anschließend eine Gesamttabelle mit allen Generalisierungen (zugeordnet zu Subkategorie und Hauptkategorie), welche farblich unterschiedlich markiert wurden, um die Interviews voneinander abzugrenzen.

## 4 Ergebnisse

Teilergebnisse der Studie wurden 2021 unter dem Titel “A qualitative study applying Bourdieus concept of field to uncover social mechanisms underlying major curriculum reform” in der Fachzeitschrift „Medical Teacher“ publiziert (Franz et al. 2021). Unter 4.1. sind die Ergebnisse aus der Publikation zusammengefasst dargestellt, das dafür zugrundeliegende reduzierte Kategoriensystem und die empirischen Belege in Form von Zitaten in englischer Sprache sind im Haupttext in der Publikation (Franz et al. 2021) sowie im Appendix Nr. 3 und 4 der Publikation ab Seite 62 dieser Arbeit zu finden. Zudem werden in diesem Kapitel die zusammengefassten Ergebnisse aus der Publikation mit zusätzlichen Originalzitaten aus dem Datenmaterial versehen.

Unter 4.2. werden weiterführende Ergebnisse mit dem zugrundeliegenden umfassenden Kategoriensystem (siehe Anlage 2 auf Seite 46) dargelegt. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Kategorie „*Habitus*“ dargestellt, welche aufgrund der begrenzten Wortanzahl nicht in die Publikation integriert wurden. Insgesamt wurden vier Hauptkategorien gebildet (*Feld*, *Kapital*, *Soziale Position* und *Habitus*), denen insgesamt 29 Subkategorien unterliegen. Die nachfolgenden Ergebnisse sind entlang der vier Hauptkategorien strukturiert. Die Interviewzitate werden im Folgenden mit der Abkürzung der jeweiligen Interessengruppe (Einrichtungsvertreter\*innen = EV; Studierendenvertreter\*innen = SV; Curriculumentwickler\*innen = CE) und der jeweiligen Interviewnummer bezeichnet, z.B. SV1.

### 4.1 Ergebnisse aus der Publikation

#### 4.1.1 Das Curriculumplanungskomitee als konfliktreiches, soziales *Feld*

Die Teilnehmenden des Planungskomitees erlebten die Curriculumreform als einen belastenden, anstrengenden „Kampf“ mit vielen Eigenschaften, die den Planungsprozess negativ beeinflussten: Nervenaufreibende Diskussionen mit zahlreichen Konflikten, respektlose Kommunikation, gegenseitiges (verbales) Attackieren, Misstrauen, und Missverständnisse (Franz et al. 2021). Die Curriculumreform wurde als überwältigende Aufgabe wahrgenommen, die von Zweifeln geprägt war und für Beteiligte psychisch sowie physisch eine hohe Belastung darstellte:

*„Es ist gesundheitlich eine Katastrophe. Es ist auch das Verbrennen, (...) ein Verbrennen von Menschen, Burnout. Leute engagieren sich da bis zum Umfallen. Die Interessenvertretung ist kompetitiv gewesen. Und es gab einen großen Grad an Unsicherheit und mein Eindruck war, dass alle darunter auch ganz schön gelitten haben - körperlich und seelisch.“ (CE2)*

*„Besonders schwer war der Ausgleich der Konflikte. Es war ein schwieriger Prozess, es war auch schwer auszuhalten, dass es manchmal eine Fundamentalkritik gab, an dem [Modell-] Studiengang. Es war manchmal auch eine resignative Situation, die ausweglos erschien, also zu viel Arbeitslast, wir schaffen das nicht, wir kriegen es nicht hin mit den Räumen, zu viel Kleinkram. Also manchmal war das wirklich so massiv, dass wir dachten: Oh Gott, was haben wir da bloß gemacht!“ (EV4)*

Die Diskussionen fanden auf zwei Ebenen statt: Vordergründig wurden inhaltliche Themen des Curriculums besprochen, hintergründig war es ein hochschulpolitischer Wettbewerb um Finanzen, welche von einer ständigen Angst der Einrichtungsvertreter\*innen begleitet war, Mitarbeiter\*innenstellen zu verlieren (Franz et al. 2021). Dieser Umstand beeinflusste den Reformprozess negativ:

*„Es ist dann doof mit jemandem in der Gruppe zu sitzen und augenscheinlich einheitlich zu argumentieren, aber eigentlich weiß man: derjenige sagt den Punkt jetzt nur, weil er seine Stellen braucht. Und der kämpft mit Zähnen und Klauen für diese Praktika oder für diese Seminare. Und es macht unter allen Argumenten keinen Sinn aber er, sein Institut, hängt daran, dass er diese Leute bezahlen kann.“ (SV3)*

#### 4.1.2 Das Curriculumplanungskomitee im Kampf um und mit *Kapital*

Einrichtungsvertreter\*innen, Studierendenvertreter\*innen und Curriculumentwickler\*innen kämpften während des Prozesses um verschiedene Arten von *Kapital* und verwendeten im Streit verschiedene Formen ihres eigenen *Kapitals* als Strategie der Interessendurchsetzung (Franz et al. 2021). Die Kämpfe bestanden dabei aus Verhandlungen und Tauschgeschäften um Lehrformate:

*CE4: „Mit Gentleman-Agreements meine ich, dass man zu einem Beschluss kommen konnte, weil man irgendwo Zugeständnisse gemacht hat. Also Du stimmst jetzt zu, dass POL und KIT so und so viele Stunden haben werden und dafür gestehen wir dir zwei Drittel der zusätzlichen Vorlesungen zu, also jetzt schwarz-weiß gemalt.“*

*CE5: „Kuhhandel.“*

*CE4: „Ja, Kuhhandel.“ (CE4+5)*

Die Einrichtungsvertreter\*innen standen unter stetigem Druck, ihre jeweiligen Fächerinhalte und somit auch Mitarbeiter\*innenstellen (ökonomisches *Kapital*) im neuen Curriculum zu retten (Franz et al.):

*„Der Anreiz im Modellstudiengang wurde ja gelegt: wenn du Lehre machst, kriegst du deine [finanzielle] Grundausstattung (...). Durch diesen Druck haben alle versucht Lehre zu sammeln, zu horten, um dadurch Stellen, Geld zu bekommen. Das ist keine gute Voraussetzung dafür, gemeinsam was zu machen, um inhaltlich etwas zu erreichen.“ (CE3)*

Sie argumentierten unter der Aktivierung ihres kulturellen *Kapitals*, der Fachexpertise über das eigene Themengebiet, unterstützten sich aber nicht untereinander, d.h. sie nutzten kein soziales *Kapital* (Franz et al. 2021). Die Studierendenvertreter\*innen hingegen setzen sich stark für die MSM-spezifischen Lehrformate ein. Im Kampf um die Inhalte des Curriculums konzentrierten sich die Strategien der Studierenden auf die Aktivierung ihres kulturellen *Kapitals*: Gute Ausarbeitungen zu Berechnungen der Stundenverteilungen von Lehrformaten. Zudem nutzten sie ihr soziales *Kapital*, z.B. die Organisation von Mehrheiten und Unterstützern im Voraus oder der Planung einer umfangreichen Befragung der gesamten Studierendenschaft zu den Vor- und Nachteilen des MSM, wodurch sie im Prozess überzeugen konnten (Franz et al. 2021):

*„Die Studierenden waren hochgradig wirksam, weil sie auf der einen Seite durch ein ehrliches Lobbying für gute Lehre authentisch waren und auch in ganz großen Zahlen sind. Zweitens waren sie wirksam, indem sie gute ausgearbeitete Vorschläge gemacht haben, die in der Regel sattelfest waren.“* (CE2)

Die Curriculumentwickler\*innen hatten ähnliche Interessen wie die Studierenden, indem sie für die Erhaltung der MSM-spezifischen Lehrformate (z. B. POL und KIT) kämpften. Als Organisatoren dieser Lehrformate bedeutete dies, dass sie um die Formate als ökonomisches *Kapital* (Anrechnung der Lehrleistung) und kulturelles *Kapital* (pädagogische Expertise über die Konzepte dieser Formate) konkurrierten. Sie bildeten daher Allianzen mit Studierenden als soziales Kapital, um ihre Interessen durchzusetzen (Franz et al. 2021). Übergeordnet fehlte es im Curriculumplanungskomitee an kulturellem *Kapital*: Da noch nicht auf eine langjährige Erfahrung in der Entwicklung von Lehre zurückgegriffen werden konnte, entstanden Diskussionen darüber, was gute Lehre im Medizinstudium bedeutet (Franz et al. 2021):

*„Und was insgesamt gefehlt hat, es fehlte ein Rahmenwerk oder eine allgemeine Akzeptanz dafür, was gute Lehre ausmacht.“* (CE2)

#### 4.1.3 Soziale Positionen innerhalb des Curriculumplanungskomitees

Durch die Identifikation verschiedener *sozialer Positionen* können hierarchische Machtstrukturen innerhalb des Planungskomitees sichtbar gemacht werden. Besonders die Einrichtungsvertreter\*innen waren sich ihrer hohen *sozialen Position* innerhalb der Fakultät bewusst und versuchten, diese strategisch im Kampf um Lehrinhalte mit Hilfe ihres institutionalisierten, kulturellen *Kapitals* (Titel wie Prof. Dr.) einzusetzen (Franz et al. 2021). Die Studierenden orteten sich selbst auf einer niederen *sozialen Position* ein,

obgleich sie sich durch den Einsatz von kulturellem und sozialem *Kapital* ihre Interessen durchsetzen und den Reformprozess lenken konnten (Franz et al. 2021):

*„Studenten bekamen wirklich sehr viel Platz und den haben sie sich auch immer ausgeweitet. Je schlechter wir selbst immer agierten und manchmal waren wir auch ratlos, umso mehr haben Studenten ihre Plätze eingenommen. Es gab Zeiten, da waren wir sehr getrieben von den Studenten.“ (EV4)*

*„Die Studenten haben sehr, sehr viel gemacht. Die ganzen Berechnungen, eigentlich mehr als alle anderen und sie haben dadurch natürlich den Prozess auch sehr steuern können, wie sie es gerade wollten. (CE3)*

Für ihren Einsatz im Kampf während der Reform erhielten die Studierendenvertreter\*innen nach dem Prozess die Anerkennung von Einrichtungsvertreter\*innen:

*„(...) Dass sogar die Leute, mit denen wir da bis zum geht nicht mehr gestritten haben, das jetzt positiv erwähnen (...). Obwohl wir uns wirklich bis auf's Blut gestritten haben oder gekämpft haben. Vielleicht ist es wirklich dieses Kämpfen oder die Anerkennung dafür, wie sehr wir kämpfen, obwohl wir andere Interessen vertreten, was sich jetzt positiv auswirkt.“ SR3*

Jedoch sahen einige Beteiligte des Planungskomitees die Studierendenvertreter\*innen als Bedrohung: Es wurde von dem „Problem“ berichtet, dass Studierende historisch bedingt eine hohe Position hätten und nicht gegen sie entschieden werden könnte, da sie zu viel Einfluss hätten. Es konnten keine Hinweise bzgl. der *sozialen Position* der Curriculumentwickler\*innen im Datenmaterial gefunden werden (Franz et al. 2021).

## **4.2 Weiterführende Ergebnisse**

An die in der Publikation bereits dargestellten Ergebnisse der Hauptkategorien „*Feld*“, „*Kapital*“ und „*Soziale Position*“ anschließend, werden im folgenden Kapitel weiterführende Ergebnisse der Hauptkategorie „*Habitus*“ dargestellt. Dabei gibt es keine Äußerungen zum *Habitus* der Curriculumentwickler\*innen.

### **4.2.1 Der Habitus der Studierendenvertreter\*innen**

Während die Analyse des *Feldes* Macht- und Positionskämpfe sichtbar macht und die Positionierung der Individuen im sozialen Raum erklärt, gibt der *Habitus* Aufschluss über Denkweisen, Überzeugungen, das Selbstverständnis und Verhaltensweisen der Beteiligten der Reform. Während des Reformprozesses war der *Habitus* der Studierendenvertreter\*innen insbesondere von einer hohen Überzeugung vom MSM und seinem praktischen Ansatz geprägt:

*„Intrinsisch war es so, die [Studierenden] wollten sich ihren Studiengang nicht wegnehmen lassen, die wollten den beibehalten, darin sind die groß geworden, da waren die gewachsen (...). Aber die waren auch durchaus überzeugt von der Richtigkeit des Modellstudiengangs. Sie waren die Personen, die selbst erfahren haben, was nicht gut war. (...) Die waren sehr intrinsisch motiviert. Es war ihr Studiengang, sie wollten, dass das ein Erfolgsmodell wird.“ (EV4)*

*„Ich bin überzeugt von den pädagogischen Ansätzen des Studiengangs, dass es sinnvoll ist, den Fokus stückweit wegzunehmen von reiner Inhaltsvermittlung und den Fokus mehr auf Kompetenzvermittlung und Lernen lernen zu setzen“ (SV2)*

Für die Durchsetzung der pädagogischen Ansätze des Curriculums setzten die Studierenden ihren eigenen Studienerfolg hinter ihre Interessenvertretung im Planungskomitee, arbeiteten auf einem hohen Stresslevel und äußerten eine enorme Leidenschaft für die Reform:

*„Wir haben viele Nächte durchgemacht und unter „durchgemacht“, meine ich tatsächlich: durchgemacht, nicht geschlafen, um an dem nächsten Tag ein Konzept zu haben. Ich habe sämtliche anderen Dinge sehr vernachlässigt und wir haben einfach enorm viel Zeit dort hereingesteckt. Und sind auch manchmal sehr, sehr unglücklich, sehr gestresst da rausgekommen oder reingegangen. Also ich möchte gar nicht wissen, wie mein Blutdruck war, wenn man da saß und etwas verteidigen musste.“ (SV3)*

Das Selbstverständnis der Studierenden war durch ein Pflichtbewusstsein und ein Verantwortungsgefühl gegenüber dem MSM und der Reform geprägt. Die Studierenden fühlten sich zuständig und unersetzbar im Reformprozess, was zu einer hohen Einsatzbereitschaft führte:

*„Ich wusste, wir können auch nicht aufhören, weil niemand kann uns ersetzen und das hat natürlich auch einen gewissen Druck gemacht, aber das hat auch begünstigt, dass wir dann gesagt haben: Gut, dann müssen wir das jetzt nachts machen.“ (SV3)*

Das hohe Engagement und die Überzeugung für die MSM-spezifischen Formate zeigten die Studierenden auch in ihren Verhaltensweisen in Form von Diskussionsfreudigkeit und Durchsetzungsvermögen:

*„Ich denke, hätten wir da nicht gesessen und zwei Stunden lang Blut und Wasser diskutiert, (...), dann glaube ich, hätte es das [die Erhaltung von POL] in der Form nicht gegeben.“ (SV3)*

*„Die Leute, die sicher auch für die meisten Diskussionen gesorgt haben und die meisten Diskussionen notwendig gemacht haben, waren bestimmt auch wir, weil wir immer wieder auf unsere Ziele aufmerksam gemacht haben und versucht haben uns da durchzusetzen.“ (SV1)*

Sie beschrieben ihr Handeln innerhalb des Planungskomitees als unbequem und sahen sich in der Pflicht, komplizierte Themen anzusprechen und verwiesen damit auf ihren *Habitus*:

*„Wenn irgendwer unbequem ist, dann sind es halt die Studenten. Denn man ist ja anders, man argumentiert anders und man will ja auch was Anderes: Auf Machbarkeit gucken, wie es durchführbar ist. Natürlich nerven wir und wenn wir nicht nerven, ist ja auch etwas falsch. Wir müssen den Finger in die Wunde legen.“ (SV3)*

#### 4.2.2 Der *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen

Der *Habitus* einiger Einrichtungsvertreter\*innen war von Restriktionen und Kritik gegenüber einer Veränderung zum MSM und dessen neuen pädagogischen Ansätzen geprägt. Einige waren nicht überzeugt, dass der Studiengang eine gute Ausbildung für die Praxis als Ärztin/Arzt darstellt und befürworteten die vorrangig durchgeführten Lehrmethoden des alten Regelstudiengangs, wie diese\*r Studierendenvertreter\*in äußert:

*„Ich habe gesehen, dass während meines Studiums, die Altvorderen in der Fakultät immer wieder versuchten (...) nicht das Ganze zu torpedieren, aber sich zumindest immer wieder kritisch geäußert haben. Es gab einen \*Grundlagenfach\*professor der bei einer Vorlesung sehr laut gesagt hat, bei den Dingen, die hier alle nicht gelehrt werden: Wir müssten Warnschilder schreiben, wir haben auf unserem Namensschild ‚Modellstudiengang‘ [stehen], damit man weiß, von wem man sich später nicht behandeln lassen möchte und solche Dinge. Also es gab da einige, die mit Polemik nicht gespart haben, was die Wichtigkeit Ihres Faches [anging] und warum sie jetzt unterrepräsentiert sind und warum wir deswegen keine guten Ärzte werden können. Und die immer wieder diese Mantras [sprachen]: ‚Vorlesungen sind auch gut und haben noch niemandem geschadet.‘ Und ich habe einfach gesehen, dass viele der Elemente, die meinen Studiengang für mich sehr studierbar gemacht haben, unter Feuer standen.“ (SV2)*

Zudem war der *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen geprägt durch eine Durchsetzungsfähigkeit und der Darstellung der eigenen Wichtigkeit mit dem Ziel, mehr Einfluss im Curriculum zu gewinnen:

*„Es geht natürlich auch immer um persönliche Eitelkeiten, das ist auch immer wieder dabei. (...) [Spricht in der Rolle eines Einrichtungsvertreters]: ‚Wir sind die Wichtigeren, also wollen wir bitte mehr Lehranteil haben als die [Anderen] und wenn der drei Vorlesungen hat, dann brauche ich auch mindestens drei Vorlesungen‘, sowas ist auch natürlich immer dabei. Zum Teil ist denen das [Inhaltliche] völlig egal – [spricht in der Rolle eines Einrichtungsvertreters]: ‚Hauptsache ich habe meine Vorlesungen. Und wenn ich meine Vorlesungen zum Thema X nicht kriege, dann möchte ich wenigstens andere haben - es ist zwar nicht mein Thema und ich kann das eigentlich auch nicht gut vermitteln, aber wenigstens möchte ich da drin sein, weil ich möchte da draufstehen und ich möchte auch mal im Hörsaal sein.‘ Zum Teil sind da einfach Leute, die da sind, weil sie sagen: (...) ‚Ich bin der und der und deshalb muss ich dabei sein.‘“ (CE1)*

Der *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen war einerseits dadurch geprägt, eine gute Ausbildung für Medizinstudierende als zukünftige Ärzte und Ärztinnen zu schaffen:

*„Soll ich ehrlich sagen? Die Leute, die wir jetzt ausbilden, das sind die, die mich später behandeln [lacht], die hätte ich schon ganz gerne gut.“ (EV2)*

Andererseits hatte der Leistungsdruck bzgl. ihrer zeitgleich zu der Reform stattfindenden klinischen Tätigkeit einen Einfluss auf die Einrichtungsvertreter\*innen. Es wurde berichtet, dass die Patient\*innenversorgung einen höheren Stellenwert hat als die Lehre von Studierenden:

*„Der Druck ist so immens. Auch auf die Assistenzärzte, auch auf die Leitung, dass wir in der Lehre immer nur (...) die Wellen und ganz viel Frust abfangen müssen. Es ist eher so: ‚Jetzt kommt ihr auch noch mit dieser bescheuerten Lehre und diesem Studiengang und jetzt soll ich da auch noch zu Sitzungen gehen. Ich weiß nicht mal, wie ich meinen OP-Plan für die nächsten vier Wochen mit Personal vollkriege!‘“ (CE5)*

*„Es gibt ja sehr hierarchisch organisierte Einrichtungen an der Charité, wie [Fachbereich], die operieren lieber 10 [Körperregion] am Tag, anstatt sie in Gruppen an Studenten zu unterrichten, weil so eine (...) OP bringt Dir zehnmal so viel Geld wie Studenten zu unterrichten.“ (CE5)*

## **5 Diskussion und Limitationen**

### **5.1 Diskussion der Methode**

Die Wahl für ein qualitatives Forschungsdesign unter der Durchführung von Interviews stellte ein angemessenes Vorgehen für diese Studie dar, da die Beteiligten der Reform auf diese Weise ausführlich von ihren subjektiven Wahrnehmungen des Erlebten innerhalb des Curriculumplanungskomitees berichten konnten. Außerdem konnte mit dieser Methodik die hohe Emotionalität der Reform widergespiegelt werden und es konnten reichhaltige Daten gesammelt werden, was mit quantitativen Methoden nicht möglich gewesen wäre. Die Analyse mit Hilfe der (adaptierten) Inhaltsanalyse nach Mayring stellte eine angemessene Methode für die Datenauswertung der Studie dar, da mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse die großen Datenmengen empiriegeleitet und somit dicht an den Daten analysiert werden konnten. Andererseits konnte durch die Auswertung mit der strukturierenden Inhaltsanalyse theoriegeleitet unter dem Blickwinkel von Bourdieu erfolgen.

Dennoch sind einige Limitationen zu nennen: Die 13 Teilnehmenden der Interviewbefragung waren für die „Reform der Reform“ zuständig, welche den Reformprozess vom bereits bestehenden Modellstudiengang zu einer Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen umfasste. Die Mehrheit der Befragten war jedoch auch an der vorherigen Reform von Regel- zu Modellstudiengang beteiligt, hat den Reformprozess als Ganzes betrachtet und während der Interviews bei der Erzählung des Erlebten nicht zwischen den einzelnen Teilreformen unterschieden. Dies war jedoch für die Ergebnisse dieser Studie nicht hinderlich, da die Reformprozesse so ganzheitlich betrachtet werden konnten. Limitierend ist zudem anzumerken, dass die Interviews ca. zwei Jahre nach Beendigung des 7-monatigen Reformprozesses des Planungskomitees durchgeführt wurden und womöglich zu einer Verzerrung der Erinnerung geführt haben könnten. Ein Vorteil des zeitlichen Abstands ist, dass die Interviewteilnehmenden den Reformprozess als ganzheitlichen Prozess mit bereits reflektierten Erinnerungen darstellen konnten.

Die qualitativen Interviews dieser Arbeit geben einen Einblick in subjektiv rekonstruierte Erfahrungen und Wahrnehmungen der Teilnehmenden des Planungskomitees. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Teilnehmenden im Sinne einer sozialen Erwünschtheit von ihren Erlebnissen und Erfahrungen berichteten, um die eigene Person

zu schützen. Da die Curriculumreform heikle Themen im Rahmen des eigenen Berufslebens, wie z.B. Finanzen, Stellenverteilung und Hierarchiestrukturen, beinhaltete, haben die Teilnehmenden womöglich nicht alle Details der Reform bzw. deren Auswirkungen preisgegeben. Um dem entgegenzuwirken, wurden die Interviews von einer Person durchgeführt, die nicht in den Reformprozess involviert war und welche auf die Anonymisierung der Daten hinwies.

Die Wahl für Bourdieus Theorie der sozialen Praxis war für die Analyse von sozialen Mechanismen, welche innerhalb einer Curriculumreform wirken, ein geeignetes Rahmenwerk, um die Forschungsfrage zu beantworten. Mit diesem theoretischen Rahmen konnte unter die Oberfläche der erlebten Realitäten (Albert & Reeves 2010) innerhalb eines Curriculumplanungskomitees eingetaucht werden, um die sozialen Mechanismen aufzudecken, die bei großen Reformen zu wirken scheinen. Jedoch sind auch hier methodische Limitationen anzumerken: Um das Konzept des *Habitus* von Gruppen oder Personen innerhalb eines *Feldes* zu untersuchen, ist es notwendig, sich auf die alltägliche Praxis in diesem *Feld* zu konzentrieren. Da für diese Untersuchung Interviews durchgeführt wurden, konnten jedoch nur die retrospektiven Erzählungen der Interviewteilnehmenden analysiert werden. Habitusbildende Merkmale wie z.B. die Bewältigung von Situationen, das Treffen von Entscheidungen, die Gestaltung sozialer Beziehungen und der Umgang mit Konflikten wurden von den Befragten reflexiv berichtet und erlaubten dabei nur einen indirekten Zugang, da in dem Prozess des Erzählens bereits eine Reflektion stattfindet (Bremer & Teiwes-Kügler 2013). Eine zusätzliche ethnografische Untersuchung des *Habitus* scheint daher angemessen, war aber nicht der zentrale Forschungsgegenstand dieser Studie.

Des Weiteren sind in Bourdieus Ansatz die wesentlichen Komponenten *Feld*, *soziale Position*, *Kapital* und *Habitus* nicht klar voneinander abzugrenzen, vielmehr bedingen und beeinflussen diese sich gegenseitig. Zum Beispiel ist laut Bourdieu das inkorporierte, kulturelle *Kapital* (z.B. Wissen und Erfahrungen) ein integraler Bestandteil einer Person und wird zum *Habitus* (Bourdieu 1986). Aus diesem Grund gab es mehrere doppelte Codierungen und einige Zitate wurden zwei Kategorien zugeordnet. So wurden bestimmte Verhaltensweisen während des Prozesses, wie z.B. die Argumentation von Einrichtungsvertreter\*innen mit der eigenen Fachexpertise, als *Habitus* gedeutet, sowie als inkorporiertes, kulturelles *Kapital*, welches in der Reform in Diskussionen eingesetzt wurde.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass Bourdieus Werke häufig in einer abstrakten Sprache geschrieben sind (Maton 2012) und damit viel Spielraum für Interpretationen lassen. Zudem muss betont werden, dass die Ergebnisse unter dem Blickwinkel Bourdieus Theorie interpretiert wurden, wenngleich sich Bourdieu nicht explizit zur sozialen Praxis während einer Curriculumreform von Universitäten geäußert hat. Um eventuellen Interpretationsfehlern vorzubeugen, wurde die Theorie, sowie die Anwendung der Theorie auf die Curriculumreform und die Ergebnisse dieser Studie während des Promotionsprojekts, von der Promovendin, den Promotionsbetreuenden, dem Autor\*innenteam der Publikation (Franz et al. 2021) sowie im Forschungskolloquium mit den wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen des DSFZ kritisch diskutiert.

## **5.2 Diskussion der Ergebnisse**

Das Ziel dieser Studie war es, die sozialen Mechanismen einer umfassenden Curriculumreform zu untersuchen. Damit wurde unter der Anwendung von Bourdieus Theorie der sozialen Praxis eine neue Perspektive auf die Entstehung von Herausforderungen während eines solchen Prozesses dargestellt. Die Ergebnisse der Kategorien *Feld*, *soziale Position* und *Kapital* werden vorrangig in der Originalpublikation diskutiert (Franz et al. 2021). In diesem Kapitel werden zudem die weiterführenden Ergebnisse der Kategorie *Habitus* diskutiert.

Wie von McKimm & Jones (2018) empfohlen, wurden für den Reformprozess an der Charité alle wichtigen Beteiligten einbezogen, um eine Verbindung zu den einzelnen Einrichtungen herzustellen. Wie bereits von anderen medizinischen Fakultäten in der Literatur beschrieben (Hawick et al. 2017; Reis 2018; Velthuis et al. 2018), war auch die Curriculumreform an der Charité geprägt von zahlreichen Konflikten wie Machtkämpfen und Widerstand. Diese Erkenntnisse können durch die vorliegende Arbeit erweitert werden, indem die Ursache für die zahlreichen Konflikte untersucht wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass die drei Interessengruppen im Feld des Planungskomitees um verschiedene Arten von *Kapital* kämpften und verschiedene Arten von *Kapital* zur Verbesserung ihrer *sozialen Position* innerhalb der medizinischen Fakultät einsetzten (Franz et al. 2021). Dies machte die Reform für die Beteiligten zu einem schwierigen und kompetitiven Prozess, einem „*Kraftakt*“ und einem Kampf mit „*Zähnen und Klauen*“, der als sehr belastend wahrgenommen wurde.

Vordergründig wurden Verhandlungen um die Lehr- und Lerninhalte des Curriculums geführt, hintergründig ging es jedoch für Einrichtungsvertreter\*innen um finanzielle Ressourcen (ökonomisches *Kapital*) (Franz et al. 2021). Die Verhandlungen um Kapital wurde dabei von Interviewteilnehmenden symbolisch als „Kuhhandel“ beschrieben, um das finanziell getriebene, zweifelhafte Tauschgeschäft von Curriculumsinhalten zu verdeutlichen.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Curriculumreform an der Charité einer bereits von Bourdieu kritisierten, grundlegenden Problematik von Universitäten unterliegt: Der Ökonomisierung von Bildung (Bourdieu 1998 zit. n. Bongaerts 2008). Für die Einrichtungen einer medizinischen Fakultät werden Lehrveranstaltungen nach ökonomischen Kriterien bewertet. Anhand von Bourdieus Theorie interpretiert, sind die Lehrveranstaltungen im medizinischen Curriculum des MSM als ökonomisches Kapital einzuordnen und gelten im *Feld* des Planungskomitees als hoch bewertetes *Kapital* für Einrichtungsvertreter\*innen. Eine grundlegende Ursache für die Konflikte innerhalb der Reform ist dabei die unterschiedliche Vergütung der Lehrformate, weswegen traditionelle Lehrformate wie Vorlesungen für Einrichtungsvertreter\*innen finanziell wesentlich attraktiver waren, sie für diese im Reformprozess kämpften und Kleingruppenformate wie POL und KIT eher ablehnten (Franz et al. 2021). Für Studierende hatten Finanzen als ökonomisches Kapital hingegen keine Relevanz. Die neuen Ideen und Konzepte der Studierenden konnten nur entstehen, weil sie den finanziell getriebenen Überzeugungen der Einrichtungsvertreter\*innen und demnach der Ökonomisierung des Medizinstudiums nicht unterlegen waren.

Der *Habitus* von Einrichtungsvertreter\*innen ist durch die Wettbewerbsstrukturen der medizinischen Fakultät geprägt. Wie in den Ergebnissen dargestellt, ist eine weitere Ursache für Konflikte in einem Reformprozess an einer medizinischen Fakultät jene, dass die Lehre von Studierenden für Dozierende weniger vergütet wird als klinische Tätigkeiten, was sich grundlegend auf deren Diskussionen über Lehrinhalte eines medizinischen Curriculums auswirkt. Äußerungen von Melville (2010), darüber, dass der *Habitus* Dozierender vorrangig wissenschaftlich statt lehrorientiert ist, können durch die Ergebnisse dieser Studie belegt werden: Der *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen ist auf die klinische und wissenschaftliche Leistung ausgerichtet, wohingegen die Lehre von Studierenden eine untergeordnete Rolle spielt und als Belastung wahrgenommen wird. Dieser Umstand macht aus einer inhaltlichen Argumentation über gute Lehre im

Medizinstudium, eine politische Diskussion um finanzielle Ressourcen während der Reform. Daraus folgt eine ständige Angst vor einem Machtverlust in Form von weniger Relevanz des eigenen Fachs, durch weniger Lehrveranstaltungen im Curriculum und einem damit verbundenen Verlust von Mitarbeiter\*innenstellen und damit eine Verkleinerung der Einrichtung. Aufgrund der existenziellen Angst der Einrichtungsvertreter\*innen um die eigenen Mitarbeiter\*innenstellen, sind die Eigenschaften ihres *Habitus* durch eine hohe Kampfbereitschaft in den Diskussionen ausgezeichnet.

Der *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen war zudem durch den *Hysteresis-Effekt* geprägt (Bourdieu & Passeron 1977), welcher ein weiterer Grund für deren Widerstand gegen die Reform sein könnte. Die Gedanken von Gomes & Rego (2013) konnten dabei in dieser Studie wiedergefunden werden: Die Änderung der Umgebung, also des Curriculums, geht nicht mit einer Änderung des *Habitus* der agierenden Einrichtungsvertreter\*innen einher. Die medizinische Ausbildung zu verändern bedeutet, es muss eine soziale Struktur des *Feldes* mit Beteiligten erschaffen werden, welche neue Denkweisen und neue Arbeitsweisen annehmen (Gomes & Rego 2013). Das Curriculum wird maßgeblich durch die Einrichtungsvertreter\*innen und deren Mitarbeiter\*innen als Dozierende bestimmt, welche jedoch mit Einstellungen denken und handeln, die seit Jahren festgelegt sind. Die Curriculumreform an der Charité bedeutete einen „radikalen Kulturwandel“ (Begenau & Kiessling 2019: 14) und die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass es nicht ausreicht, die Lehrinhalte und -formate zu reformieren, da diese nicht zum medizinischen *Habitus* der Dozierenden passen, welcher bisher wissensbasiert und auf klinische Leistung ausgerichtet, statt kompetenzorientiert war. Eine Curriculumreform bedeutet demnach nicht allein eine Veränderung der Lehr- und Lerninhalte, sondern auch eine Reform des Wissens, der Glaubenssätze und Denkweisen der Dozierenden.

Gomes & Rego (2013) merken zudem kritisch an, dass während einer Curriculumreform ein gleichbleibender *Habitus* der Dozierenden das Profil von Studierenden wohl kaum ändern kann. In dieser Studie nehmen die Studierenden aber keineswegs nur die von den zuvor genannten Autor\*innen beschriebene Rolle der passiven Lernenden ein, deren *Habitus* durch die Lehre der Dozierenden im neuen Curriculum geformt werden muss. Vielmehr waren allein die Studierenden die treibende Kraft für die Reform des Medizinstudiums. Wie von Grenfell & James (2004) bereits als „Avantgarde“, also progressive Pioniere neuer Ideen beschrieben, stellten die Studierendenvertreter\*innen

in dieser Studie die Initiator\*innen der Reform dar, die sich bereits in historischen Protesten für eine Verbesserung des Medizinstudiums einsetzten. Ihr *Habitus* war geprägt von neuen Ideen und Enthusiasmus für den neuen Studiengang, um eine bestmögliche Ausbildung für ihre spätere Arbeit im klinischen Alltag zu bekommen. Dabei zeigen die Ergebnisse einerseits, dass sie sich durch einen hohen Einsatz von *Kapital* eine hohe *soziale Position* innerhalb des Curriculumplanungskomitees und somit nicht nur ein Mitspracherecht erarbeiteten, sondern dadurch den Prozess hinsichtlich ihrer eigenen Vorteile lenken konnten („*da waren wir sehr getrieben von den Studenten*“). Dieser große Einfluss und die daraus folgende Erhöhung der sozialen Position von Studierenden während der Reform wurde jedoch von einigen Einrichtungsvertreter\*innen kritisiert. Wie von Begenau & Kiessling (2019) beschrieben, bedeutete die Reform an der Charité für Einrichtungsvertreter\*innen ein „Verlust von Kontrolle über den Lernprozess“ von Studierenden (Begenau & Kiessling 2019: 14), was in der vorliegenden Studie empirisch belegt werden kann: Die Einrichtungsvertreter\*innen übernahmen gemäß Bourdieus Theorie die Rolle der *herrschenden Klasse*, welche ihr *ökonomisches Kapital*, also Mitarbeiter\*innenstellen, aber auch ihr *kulturelles Kapital*, das Wissen darüber, was gute Lehre bedeutet, durch die geforderten Neuerungen der Lehr- und Lerninhalte seitens der Studierenden in Gefahr sahen und die Veränderung des Curriculums durch eine Reform als bedrohlich einstufen (Franz et al. 2021).

Charakteristisch für den *Habitus* der Einrichtungsvertreter\*innen als *herrschenden Klasse* innerhalb der Fakultät ist es, *wissenschaftliche Autorität* zu besitzen (Bourdieu 2014), d.h. kulturelles Prestige zu genießen, welches von im Kampf um Ressourcen eingesetzt wurde: Durch Äußerungen über den eigenen Professorentitel als *institutionalisiertes, kulturelles Kapital* oder der Expertise über das eigene Fach als *inkorporiertes, kulturelles Kapital* (z.B. „Ich habe darüber ein Buch geschrieben“) wurde versucht, alte Machtstrukturen aufrechtzuerhalten und der Selbstbestimmung der Studierenden durch neue studierenden-zentrierte Lehrformate entgegenzuwirken (Franz et al. 2021).

Vor der Curriculumsreform herrschten die Einrichtungsvertreter\*innen über die Inhalte des Curriculums und bestimmten, was gute Lehre im Medizinstudium bedeutet („*Vorlesungen haben noch niemandem geschadet*“). Innerhalb der Reform wurden diese Ansichten über das Lehren und Lernen durch Studierende maßgeblich in Frage gestellt. Als *beherrschte Klasse* in einer zunächst niedrigeren *sozialen Position* im Curriculumplanungskomitee konnten die Studierendenvertreter\*innen jedoch durch sehr viel Einsatz von *sozialem* und

*inkorporiertem, kulturellem Kapital* die Diskussion darüber, wie gute medizinische Lehre definiert wird maßgeblich lenken, ihre Interessendurchsetzung sicherstellen und damit ihre *soziale Position* innerhalb des Planungskomitees erhöhen. Der Einsatz von *institutionalisiertem, kulturellem Kapital* durch die Einrichtungsvertreter\*innen hatte während der Reform wenig Erfolg (Franz et al. 2021). Durch den Verlust von *wissenschaftlicher Autorität* und *ökonomischem Kapital* und damit auch von Einfluss im Curriculum verschlechterte sich die *soziale Position* von Einrichtungsvertreter\*innen, die erstmalig nicht die alleinige Entscheidung darüber treffen konnten, wie Medizin am besten gelehrt wird. Dadurch entstand ein gemeinsamer Diskurs zwischen Lehrenden und Studierenden darüber, was gute Lehre im Medizinstudium bedeutet.

Es scheint, je höher die Position der Einrichtungsvertreter\*innen im *Feld* ist, desto größer ist die Angst, diese *wissenschaftliche Autorität* in Form von Kontrolle über die Lehre von Studierenden zu verlieren und je mehr Konflikte entstehen im Reformprozess. Diese Angst vor einer Veränderung in der sozialen Hierarchie kann eine Erklärung für den Widerstand bieten, von dem in der Literatur berichtet wird (Mennin & Krackov 1998; Bland et al. 2000; Hawick et al. 2017; Reis 2018; Velthuis et al. 2018).

Die Ergebnisse dieser Studie unter dem Blickwinkel von Bourdieu zeigen, dass durch eine Curriculumreform die Machtstrukturen in *herrschender* und *beherrschter Klasse* innerhalb der medizinischen Fakultät aufgebrochen und verschoben werden und somit eine gemeinsame Diskussion zwischen Professor\*innen und Studierenden entsteht, was gute Lehre in einem Medizinstudium bedeutet. Anhand Bourdieus Theorie interpretiert, konnten die Studierenden als zunächst *beherrschte Klasse*, ihre *soziale Position* innerhalb der medizinischen Fakultät erhöhen und somit großen Einfluss auf die Gestaltung des Medizinstudiums nehmen. Evaluationen des reformierten Curriculums an der Charité bestätigen dabei den großen Erfolg der Studierendenvertreter\*innen im Curriculumplanungskomitee: Die Mehrheit der Studierenden ist mit dem Modellstudiengang Medizin zufrieden (Hitzblech et al. 2019).

## 6 Schlussfolgerung und Ausblick

*„Nichts ist so beständig wie der Wandel.“*

Heraklit von Ephesos

Das Ziel dieser Dissertation war es, jene sozialen Mechanismen zu untersuchen, welche in einer umfassenden Curriculumreform wirken, um damit ein besseres Verständnis über die Entstehung der Konflikte und Machtkämpfe einer Reform zu erlangen. Die Erkenntnisse dieser Studie ergänzen das aktuelle Verständnis über Veränderungsprozesse und können von Institutionen und Beteiligten genutzt werden, um die Komplexität von Curriculumreformen besser zu bewältigen (Franz et al. 2021). Mit seinen soziologischen Ansätzen offeriert Bourdieu differenzierte Sichtweisen auf komplexe Strukturen während der Reform von Curricula und die Ursache von bekannten Problemen wie Machtkämpfen, Widerstand und Trägheit bei den Beteiligten kann besser verstanden werden. Die von Bourdieu beschriebene Reproduktion von Machtstrukturen in Bildungseinrichtungen wird durch eine umfassende Curriculumreform aufgebrochen: Eine Curriculumreform führt zwangsläufig zu einer Verschiebung und Aushandlung von manifestierten sozialen Strukturen innerhalb von medizinischen Fakultäten. Eine Curriculumreform geht weit über die Planungs- und Implementationsphase von veränderten Lehr- und Lerninhalten hinaus und bedeutet zudem einen radikalen Wandel von Denkweisen und Einstellungen der Beteiligten einer medizinischen Fakultät.

Alle Universitäten sind durch soziale, demografische, kulturelle oder technische Einflüsse wie z.B. Digitalisierung einem ständigen Wandel unterworfen. Diese Dissertation soll dazu beitragen, umfassende universitäre Veränderungen besser zu verstehen, da diese zukünftig, insbesondere im medizinischen Bereich, von hoher Relevanz sein werden. An diese Studie anschließend wäre es daher interessant, an die Thematik der Curriculumreform anzuschließen und auf die gesamte Universitätsklinik auszuweiten: Diese könnte unter dem Blickwinkel von Pierre Bourdieu als sozialer Raum im Spannungsfeld zwischen sich stetig ändernden Bereichen der Krankenversorgung, Forschung und Lehre mit internalisierten *Kapitalverlagerungen*, *sozialen Positionen* und dem *Habitus* von Beteiligten untersucht werden.

## 7 Literaturverzeichnis

- Albert M, Reeves S. 2010. Setting some new standards in medical education research. *Med Educ.* 44:638–639.
- AMEE. 2015. Aspire-to-Excellence Award. 2015 Winners. Zugriff am 05.01.2022 unter: <https://amee.org/awards-prizes/aspire-award/2015-winners>.
- AMEE. 2020. Aspire-to-Excellence Award. 2020 Winners. Zugriff am 05.01.2022 unter: <https://amee.org/awards-prizes/aspire-award/2020-winners>.
- Balmer DF, Richards BF, Varpio L. 2015. How students experience and navigate transitions in undergraduate medical education: an application of Bourdieu's theoretical model. *Adv Heal Sci Educ.* 20(4):1073-1085.
- Begenau J, Kiessling C. 2019. Der Berliner Reformstudiengang Medizin: Ein Rückblick auf Entstehung, Grundsätze, Entwicklung und das Ende. *GMS.* 36(5):Doc62.
- Bland CJ, Starnaman S, Wersal L, Moorehead-Rosenberg L, Zonia S, Henry R. 2000. Curricular change in medical schools: how to succeed. *Acad Med.* 75(6):575-594.
- Bongaerts G. 2008. Verdrängungen des Ökonomischen. Bourdieus Theorie der Moderne. Bielefeld: transcript Verlag.
- Bordage G. 2009. Conceptual frameworks to illuminate and magnify. *Med Educ.* 43:312-319.
- Borkan JM, George P, Tunkel AR. 2018. Curricular transformation: the case against global change. *Acad Med.* 93(10):1428-1430.
- Bourdieu P. 1975. The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason. *Soc Sci Inform.* 14(6):19-47.
- Bourdieu P, Passeron JC. 1977 [1970]. *Reproduction in Education, Society and Culture.* Nice R. (Übers.). London: Sage.
- Bourdieu P. 1977. *Outline of a Theory of Practice.* Nice R. (Übers.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bourdieu P. 1980. The production of belief: contribution to an economy of symbolic goods. *Media Cult Soc.* Nice R. (Übers.). 2(3):261-293.
- Bourdieu P. 1986. The forms of capital. In: Richardson J. *Handbook of Theory and Research or the Sociology of Education.* Westport (CT): Greenwood. 241-258.
- Bourdieu P. 1990. *The logic of practice.* Nice R. (Übers.). Stanford (CA): SUP.
- Bourdieu P, Waquant LJD. 1996. *Reflexive Anthropologie.* Beister H. (Übers.). 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Bourdieu P. 1998. Über das Fernsehen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Bourdieu P. 2014 [1984]. Homo academicus. Schwibs B. (Übers.). 6. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Bremer H, Teiwes-Kügler C. 2013. Habitusanalyse als Habitus-Hermeneutik. Zeitschrift für Qualitative Forschung. 14(3):199-219.
- Brosnan C. 2010. Making sense of differences between medical schools through Bourdieu's concept of "field." Med Educ. 44(7):645-652.
- Brosnan C. 2013. How and why social science theory can contribute to medical education research. Med Educ. 47(1):5-7.
- Brosnan C, Turner B. 2009. Handbook of the sociology of medical education. London: Routledge.
- Burger W, Frömmel C. 2002. Der Berliner Reformstudiengang Medizin. Zielsetzungen und erste Erfahrungen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 45(2):152-158.
- Charité – Universitätsmedizin Berlin (Hrsg.). 2021. Prodekanat für Studium und Lehre, Semesterkoordination Modellstudiengang Medizin. Modulhandbuch 1. Semester WS 2021/22, Modul 1. Zugriff am 21.01.2022 unter: <https://lernziele.charite.de/modell/modulhandbuecher/modulhandbuch15098.pdf>
- Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2018. Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Zugriff am 21.01.2022 unter: [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal/charite/presse/publikationen/amtl-mitteilungsblatt/2018/AMB180508-210.pdf](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/charite/presse/publikationen/amtl-mitteilungsblatt/2018/AMB180508-210.pdf)
- Dettmer S, Kuhlmeij A. 2010. Studienzufriedenheit und berufliche Zukunftsplanung von Medizinstudierenden-ein Vergleich zweier Ausbildungskonzepte. In: Schwartz F, Angerer P. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten: Befunde und Interventionen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. S.103-115.
- Flick U, von Kardoff E, Steinke I. 2012. Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Frank AW. 2013. From sick role to practices of health and illness. Med Educ. 47(1):18-25.
- Franz A, Alexander M, Maaz A, Peters H. 2021. A qualitative study applying Bourdieu's concept of field to uncover social mechanisms underlying major curriculum reform. Med Teach.

- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 376(9756):1923-1958.
- Fröhlich G, Rehbein B. 2014. Bourdieu-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Gomes AP, Rego S. 2013. Pierre Bourdieu and medical education. *Rev Bras Educ Med*. 37(2):260-265.
- Gonzalo JD, Wolpaw T, Wolpaw D. 2018. Curricular transformation in Health Systems Science: the need for global change. *Acad Med*. 93(10):1431-1433.
- Grenfell M, James D. 2004. Change in the field –changing the field: Bourdieu and the methodological practice of educational research. *Br J Sociol Educ*. 25(4):507-523.
- Guse AH, Kuhlmeier A. 2018. Modellstudiengänge in der Medizin. Lehrinnovationen am Beispiel der Studiengänge in Hamburg und Berlin. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz*. 61(2):132-140.
- Harden RM. 1986. Approaches to curriculum planning. *Med Educ*. 20(5):458–466.
- Hawick L, Cleland J, Kitto S. 2017. Getting off the carousel: exploring the wicked problem of curriculum reform. *Perspect Med Educ*. 6(5):337-343.
- Helfferrich C. 2011. Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien.
- Hitzblech T, Maaz A, Peters H. Innovation in der Mediziner Ausbildung – Das Beispiel Modellstudiengang der Charité in Berlin. 2014. In: Benz W, Kohler J, Landfried K. (Hrsg.). *Handbuch Qualität in Studium und Lehre*. Raabe Verlags GmbH. 48:97-119.
- Hitzblech T, Maaz A, Peters H. 2016. Referenzhandbuch Curriculumsentwicklung. Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung, Charité-Universitätsmedizin Berlin.
- Hitzblech T, Maaz M, Rollinger T, Ludwig S, Dettmer S, Wurl W, Roa-Romero Y, Raspe, Raphael, Petzold M, Breckwoldt J, Peters H. 2019. Der Modellstudiengang Medizin der Charité Berlin – ein Projektbericht auf Basis einer semesterübergreifenden Studierendenevaluation. *GMS J Med Educ*. 36(5):Doc54.

- Hopf C. 2012. Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I. Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. S. 349-360.
- Irby D. 2011. Educating physicians for the future: Carnegie's calls for reform. *Med Teach.* 33(7):547-50.
- Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. 2001. Changing face of medical curricula. *Lancet.* 357(9257):699-703.
- Kiessling C, Schubert B, Scheffner D, Burger W. 2004. First year medical students' perceptions of stress and support: a comparison between reformed and traditional track curricula. *Med Educ.* 38(5):504-509.
- Kleemann F, Krähnke U, Matuschek I. 2009. Interpretative Sozialforschung. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuper A, Reeves S, Levinson W. 2008. An introduction to reading and appraising qualitative research. *BMJ.* 337:a288.
- Laksov KB, Dornan T, Teunissen PW. 2017. Making theory explicit – An analysis of how medical education research(ers) describe how they connect to theory. *BMC Med Educ.* 17(1):18.
- Maaz A, Hitzblech T, Arends P, Degel A, Ludwig S, Mossakowski A, Mothes R, Breckwoldt J, Peters H. 2018. Moving a mountain: Practical insights into mastering a major curriculum reform at a large European medical university. *Med Teach.* 40(5):453-460.
- Maton K. 2012. Habitus. In: Grenfell M. 2012. Pierre Bourdieu. Key Concepts. London & New York: Routledge.
- Marz R. 2018. A scientific approach to the reform of a medical curriculum: a personal account of the Vienna experience. *Wien Med Wochenschr.* 168(11-12):274-279.
- Mayring P. 2012. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I. Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 468-475.
- Mayring P. 2015. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- McKimm J, Jones PK. 2018. Twelve tips for applying change models to curriculum design, development and delivery. *Med Teach.* 40(5):520–526.

- Meinefeld W. 2012. Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.). *Qualitative Forschung Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 265-275
- Melville W. 2010. Curriculum Reform and a Science Department: A Bourdieuan Analysis. *Int J Sci Math Educ*. 8(6):971-991.
- Mennin SP, Krackov SK. 1998. Reflections on relevance, resistance and reform in Medical Education. *Acad Med*. 73(9):60-64.
- Muller JH, Jain S, Loeser H, Irby DM. 2008. Lessons learned about integrating a medical school curriculum: perceptions of students, faculty and curriculum leaders. *Med Educ*. 42(8):778-785.
- Schreier M. 2014. Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum: Qualitative Sozialforschung*. 15(1).
- Slowey M, Kozina E. 2013. New Knowledge - New Learning?: Curriculum Change in Higher Education and Academic Engagement in the Bologna Process in Ireland. In: Pumilia-Gnarini PM, Favaron E, Pacetti E, Bishop J, Guerra L. 2013. *Handbook of Research on Didactic Strategies and Technologies for Education: Incorporating Advancements*. S. 530-539.
- Steigleder S. 2008. *Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse im Praxistest. Eine konstruktiv kritische Studie zur Auswertungsmethodik von Philipp Mayring*. Marburg: Tectum Verlag.
- Steinke I. 2012. Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.). *Qualitative Forschung Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 319-331.
- Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. 2008. Why use theories in qualitative research? *BMJ*. 337:a949.
- Reis S. 2018. Curriculum reform: Why? What? How? and how will we know it works? *Isr J Health Policy Res*. 7(1):30.
- Teunissen PW. 2010. On the transfer of theory to the practice of research and education. *Med Educ*. 44(6):534-535.
- van Driel JH, Beijaard D, Verloop N. 2001. Professional Development and Reform in Science Education: The Role of Teachers' Practical Knowledge. *J Res Sci Teach*. 38(2):137-158.
- Varpio L, Albert M. 2013. AM Last Page: How Pierre Bourdieu's Theory and Concepts Can Apply to Medical Education. *Acad Med*. 88(8):1189.

- Velthuis F, Varpio L, Helmich E, Dekker H, Jaarsma ADC. 2018. Navigating the complexities of undergraduate medical curriculum change: change Leaders' Perspectives. *Acad Med.* 93(10):1503-1510.
- Yengo-Kahn AM, Baker CE, Lomis AK. 2017. Medical students' perspectives on implementing curriculum change at one institution. *Acad Med.* 92(4):455-461.

**Anlage 1: Definitionen für deduktiv gebildete Kategorien (Feld, Kapital, Soziale Position, Habitus) zur Studie: „Eine qualitative Analyse der umfassenden Reform des Medizinstudiums an der Charité anhand der soziologischen Perspektive von Pierre Bourdieu“**

**Hauptkategorie: Feld**

<b>Definition</b>	Nach Bourdieu ist das Feld ein Netzwerk sozialer Beziehungen, ein strukturiertes System von sozialen Positionen, in denen Kämpfe um Ressourcen stattfinden. In Feldern herrschen Konflikte und Kräfteverhältnisse zwischen Individuen eines Feldes.
<b>Codierregeln</b>	Alle Aussagen über die allgemeine Struktur, Eigenschaften, Regeln, Gesetze, Atmosphäre, Konflikte, Traditionen, Merkmale und Besonderheiten innerhalb des Curriculumplanungsausschusses werden codiert. Nur Codieren, wenn allgemeine Aussagen getroffen werden. Wenn spezifischere Aussagen getätigt werden, werden die anderen Hauptkategorien beachtet. Außerdem werden alle Aussagen über die Entstehungsgeschichten der Reform codiert (wie entstand das Planungsausschuss?).
<b>Ankerbeispiel</b>	„Ich fand schon, dass es teilweise belastend war, weil halt diese Konflikte da gespielt und aufgebrochen sind, wo man sich persönlich in dem Moment sehr hilflos vorkam, die Situation habe ich als belastend empfunden.“ (Interview EV2)

**Hauptkategorie: Soziale Position**

<b>Definition</b>	Jedes Individuum in einem Feld nimmt eine Position ein, welche nicht statisch ist, d.h. erarbeitet wurde und verteidigt und/oder verbessert werden will. Die soziale (Macht-)Position von Mitgliedern innerhalb des Planungsausschusses wird von der Art und der Menge von Kapital, welches diese innehaben, definiert. Dabei ist von Bedeutung, welche Art von Kapital in der Gruppe als wertvoll gilt.
<b>Codierregeln</b>	Alle Aussagen über wahrgenommene dominierende und dominierte soziale (Macht-)Positionen, hierarchische Strukturen, Mitbestimmung und Entscheidungshoheiten im Komitee; Aussagen über das Agieren gemäß der wahrgenommenen Position und die Verschiebung von Positionen werden in diese Kategorie codiert.
<b>Ankerbeispiel</b>	Ich hatte schon den Eindruck, dass die [Studierenden] teilweise zu viel Einfluss hatten, das hat auch die anderen Beteiligten geärgert, da hatte ich schon den Eindruck. (Interview EV2)

## Hauptkategorie: Habitus

<b>Definition</b>	Die Kategorie des Habitus umgreift alle Disposition und internalisierte erworbene Schemata an Wahrnehmungen, Denkweisen, Überzeugungen und Einstellungen, die einen direkten Bezug zum Prozess der Curriculumreform haben.
<b>Codierregeln</b>	Alle Äußerungen über das Selbstverständnis, Gewohnheiten Handlungsschemen, Denkmuster und Einstellungen der drei Interessengruppen im Planungskomitee, die sich auf den professionellen Kontext beziehen (Arbeit während der Curriculumreform oder allgemein innerhalb der Charité), werden in diese Kategorie codiert.
<b>Ankerbeispiel</b>	<p>„Ich glaube intrinsisch war es so, die [Studierenden] wollten sich ihren Studiengang nicht wegnehmen lassen, die wollten den beibehalten, darin sind die groß geworden, da waren die gewachsen [...]. Aber die waren auch durchaus überzeugt von der Richtigkeit, des Modellstudiengangs. Sie waren die Personen, die selbst erfahren haben, was nicht gut war. [...] Die waren sehr intrinsisch motiviert. Es war ihr Studiengang, sie wollten, dass das ein Erfolgsmodell wird.“ (CE2)</p> <p>„Auch, also ‚wir sind die Wichtigeren, also wollen wir bitte mehr Lehranteil habe als die und wenn der drei Vorlesungen hat dann brauche ich auch mindestens drei Vorlesungen‘ und ja sowas, naja klar, das ist auch natürlich immer dabei. (...) Zum Teil ist das [Inhaltliche] denen völlig egal - Hauptsache ich habe meine Vorlesungen. Und wenn ich die Vorlesungen nicht bekomme, dann möchte ich zu einem anderen - es ist zwar nicht mein Thema und ich kann das eigentlich auch nicht gut vermitteln – aber wenigstens möchte ich da drin sein, weil ich möchte da draufstehen und ich möchte auch mal im Hörsaal sein. (...) Zum Teil sind da einfach Leute, die da sind, weil sie sagen, ich muss auch mit dabei sein. (...) Zum Teil auch Eitelkeiten, ich bin der und der und deshalb muss ich dabei sein. (Interview CE1)</p>

## Hauptkategorie: Kapital

<b>Definition</b>	Das Kapital umfasst alle ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen, um die ein Individuum kämpft oder innehat und im Kampf zum Erhalt oder zur Verbesserung der sozialen Position im Feld einsetzt.
<b>Codierregeln</b>	Alle allgemeinen Aussagen über das Vorhandensein, die Art und/oder die Verteilung der Ressourcen innerhalb des Curriculumplanungskomitees werden in diese Kategorie codiert. Alle Aussagen über soziale, ökonomische und kulturelle Ressourcen, die Mitglieder des Komitees innehaben und bewusst oder unbewusst als Strategien einsetzen, um ihre jeweiligen Ziele zu erreichen werden in die jeweilige Subkategorie codiert. Abgrenzung zu Kategorie Habitus beachten: Wird nicht bei Aussagen über spezielle Handlungsstrategien, die mit der Persönlichkeit/ dem Charakter in Verbindung zu sein scheinen, codiert (z.B. eine bestimmte Art der Argumentation beim Verhandeln; besonders „laut“ zu sein).
<b>Ankerbeispiel</b>	„Man kann das, wenn sich alle an die Regeln des gegenseitigen Respekts und der gegenseitigen Fairness halten, dann ist das eigentlich kein Problem, nur ist das leider nur in einer idealen Welt so, in Wirklichkeit ist das nicht immer der Fall, weil es um Ressourcen geht und da muss man dafür sorgen, zumindest sich so beteiligen, dass man nicht zu viele Ressourcen verliert und damit untergeht.“ (Interview EV1)

## Subkategorie: Ökonomisches Kapital

<b>Definition</b>	Das ökonomische Kapital umfasst finanzielle, materielle und zeitliche Ressourcen, um die Individuen kämpfen, oder die sie nutzen, um ihre Ziele zu erreichen und um ihre soziale Position im Feld zu erhalten oder zu verbessern.
<b>Codierregeln</b>	Alle Aussagen über finanzielle, materielle und zeitliche Ressourcen oder Ressourcen, die unmittelbar in Geld konvertierbar sind und im Curriculumplanungskomitee von Bedeutung waren.
<b>Ankerbeispiel</b>	„Wir haben natürlich ständig eine Finanznot und dadurch generiert sich eine offene oder versteckte Angst von Einrichtungen Stellen zu verlieren (...) Wenn es eben also zum Teil um Bewertungen von irgendwelchen Lehrformaten geht, schwingt eben zu Teil auch bei den Akteuren mit: darf ich das was hier jetzt gerade diskutiert wird gut finden oder schade ich da möglicherweise meiner Einrichtung, weil wir dann eben so und so viele Stunden Seminar oder sonst irgendetwas verlieren? Und damit möglicherweise eine Stelle verlieren?“ (Interview CE1)

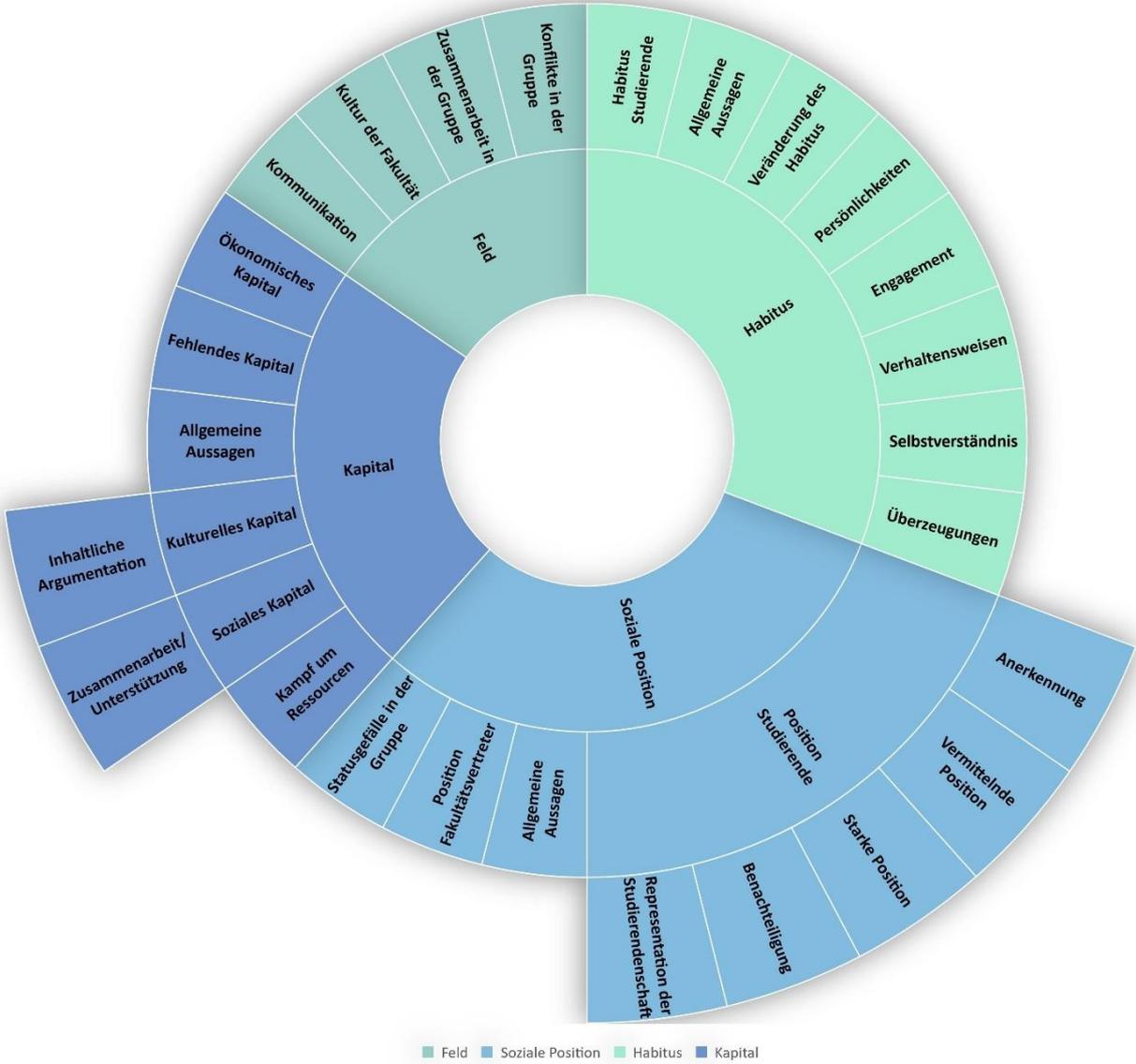
### Subkategorie: Soziales Kapital

<b>Definition</b>	Das soziale Kapital umfasst Ressourcen, die aus Beziehungsnetzwerken stammen. Dabei sind nicht nur persönliche Verbindungen gemeint, sondern auch der Mehrwert, den eine Mitgliedschaft zu einer Personengruppe oder Organisation mit sich bringt.
<b>Kodierregeln</b>	Alle Äußerungen über soziale Beziehungen innerhalb des Planungskomitees; Zugehörigkeiten zu Organisationen/Institutionen, die während der Planung einen Vorteil bedeuteten und die Zugehörigkeit zu einer der drei Interessengruppen, die im Planungskomitee zu einem Vorteil geführt haben, werden in diese Kategorie kodiert. Es werden zudem alle Aussagen darüber kodiert, wie sich Personen hinsichtlich des Erreichens ihrer Ziele gegenseitig (nicht) unterstützt haben.
<b>Ankerbeispiel</b>	„Ja, die [Studierenden] hatten schon ihre eigenen Strategien und haben sich immer wieder auch Rückhalt aus der gesamten Studentenschaft geholt also bis hin, dass die nachher ja eine große Befragung gemacht haben, wo über tausend Studenten dran teilgenommen haben zu Plus und Minus am Modellstudiengang und so weiter, diese Befragung war auch (...) die hatten da schon ihre eigene Taktik. (Interview CE2)

## Subkategorie: Kulturelles Kapital

<b>Definition</b>	Das kulturelle Kapital ist nicht übertragbar und bezeichnet Ressourcen, die durch Bildung, Erziehung und Kultur unbewusst und in Abhängigkeit von Gesellschaft und sozialer Schicht erworben werden. Es wird unterteilt in inkorporiertes, objektiviertes und institutionalisiertes Kapital. Inkorporiertes Kapital ist ein integraler Bestandteil einer Person und wird zum Habitus.
<b>Kodierregeln</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inkorporiert: Es werden alle Aussagen über Erfahrungen, Wahrnehmungen, Dispositionen codiert, die als Ressource genutzt werden, um Interessen durchzusetzen oder Ziele zu erreichen (z.B. angeeignetes Wissen über „gute Lehre“ oder Expertise im eigenen Fach)</li> <li>2) Objektiviert: Es werden alle Aussagen über kulturelle, übertragbare Güter (wie z.B. Fachbücher, Dokumente) codiert, die nur mit inkorporiertem Kapital (kulturelle Fähigkeiten) nutzbar sind.</li> <li>3) Institutionalisiert: Es werden alle Aussagen über offiziell anerkannte Kompetenzen codiert, wie z.B. schulische und akademische Abschlüsse, Qualifikationen, Zertifikate und Titel, die der institutionalisierten Machtausübung dienen.</li> </ol>
<b>Ankerbeispiel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) „Gleichzeitig ist es so, dass wir als Studierenden-Vertreter die einzigen waren, die dieses Curriculum jemals ganz durchlaufen hatten und deswegen waren wir auch in der Rolle zu sagen, das und das war so (...). Sozusagen auch für die Gruppe waren wir ein ganz wichtiger Ansprechpartner, weil wir, glaube ich, diejenigen waren, die die ganzen Erfahrungen hatten.“ (Interview SV3)</li> <li>2) „Ich glaube, wir waren in dem Sinne stark benachteiligt, als dass wir keine Möglichkeit hatten, Rechtsgutachten anzufordern oder Gegengutachten anzufordern oder so. Das war jetzt nichts, wofür wir irgendwie hätten studentische Mittel gehabt.“ (Interview SV2)</li> <li>3) „Also ich meine, wir haben ja unsere Hierarchien. Wir haben unsere Planung gemacht, da kam ein Chefarzt und es musste der rote Teppich ausgelegt werden und ein wissenschaftlicher Mitarbeiter aus einer anderen Klinik, der dann versucht inhaltlich mit ihm auf Augenhöhe zu diskutieren, der nicht Professor Doktor gesagt hat und wo dann erst mal klargemacht wurde: er ist aber Professor Doktor und will auch gefälligst irgendwie gehört und angesehen und ich weiß nicht was.“ (Interview CE5+6)</li> </ol>

**Anlage 2: Kategoriensystem zur Studie: „Eine qualitative Analyse der umfassenden Reform des Medizinstudiums an der Charité anhand der soziologischen Perspektive von Pierre Bourdieu“ (Franz et al. 2021)**



## Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Anne Franz, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Eine qualitative Analyse der umfassenden Reform des Medizinstudiums an der Charité anhand der soziologischen Perspektive von Pierre Bourdieu“; „A qualitative analysis of the major curriculum reform of medical studies at the Charité applying the sociological perspective of Pierre Bourdieu“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Daten-auswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass mir die Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis bekannt ist und ich mich zur Einhaltung dieser Satzung verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

---

Unterschrift

## Anteilserklärung an der erfolgten Publikation

Anne Franz ist alleinige Erstautorin der Publikation:

**Franz A**, Alexander M, Maaz A, Peters H. 2021. A qualitative study applying Bourdieu's concept of field to uncover social mechanisms underlying major curriculum reform. Medical Teacher. DOI 10.1080/0142159X.2021.1998403.

Beitrag von Anne Franz im Einzelnen:

- Durchführung der systematischen Literaturrecherche zur Erhebung des Forschungsstandes und Auswahl relevanter Studien für die Publikation
- Sichtung des Datenmaterials (Hören der Audiodateien, Lesen der Transkripte, Memos erstellen)
- Aufbereitung der Daten (Überarbeitung der Transkription des Datenmaterials)
- Entwicklung der Zielsetzung und der Fragestellung
- Datenanalyse (Codieren des Datenmaterials, Entwicklung der Kategoriendefinitionen inkl. Codierleitfaden und der Kategorien bzw. des Kategoriensystems, Interpretation)
- Auswahl von geeigneten Originalzitate für die Publikation
- Auswahl eines geeigneten Journals für die Publikation
- Organisation, Durchführung und Moderation von Besprechungen im Autor\*innenteam der Publikation
- Verfassung des Manuskripts: Haupttext, Abstrakt, Praxispunkte, Glossar und Literaturverzeichnis
- Erstellung aller Tabellen im Appendix (Nummer 2 und Nummer 4) und der Abbildung im Appendix Nummer 3
- Einarbeitung von Rückmeldungen aus dem Autor\*innenteam in das Manuskript
- Einreichung des Manuskripts beim Journal
- Revision des Manuskriptes im Rahmen des Peer-Review Verfahrens (Antworten auf die Kommentare der Reviewer\*innen sowie dementsprechende Überarbeitung des Manuskripts)
- Überarbeitung der Druckfahne

---

Unterschrift der Doktorandin

## Auszug aus der Journal Summary List

Journal Data Filtered By: **Selected JCR Year: 2019** Selected Editions: SCIE,SSCI

Selected Categories: **“EDUCATION; SCIENTIFIC DISCIPLINES”**

Selected Category Scheme: WoS

**Gesamtanzahl: 41 Journale**

Rank	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
1	ACADEMIC MEDICINE	17,605	5.354	0.028860
2	MEDICAL EDUCATION	10,598	4.570	0.011180
3	Anatomical Sciences Education	2,054	3.759	0.002080
4	Studies in Science Education	718	3.700	0.000590
5	Hematology-American Society of Hematology Education Program	2,981	3.000	0.006680
6	MEDICAL TEACHER	8,633	2.654	0.009410
7	JOURNAL OF ENGINEERING EDUCATION	2,659	2.638	0.001190
8	JOURNAL OF NUTRITION EDUCATION AND BEHAVIOR	4,113	2.502	0.005200
9	NURSE EDUCATION TODAY	8,132	2.490	0.009390
10	ADVANCES IN HEALTH SCIENCES EDUCATION	2,696	2.480	0.004210
11	CBE-Life Sciences Education	2,495	2.241	0.004450
12	Journal of Surgical Education	3,099	2.220	0.008210
13	Chemistry Education Research and Practice	1,697	1.902	0.002060
14	IEEE TRANSACTIONS ON EDUCATION	1,423	1.855	0.000720
15	International Journal of STEM Education	368	1.850	0.000910
16	TEACHING AND LEARNING IN MEDICINE	1,448	1.848	0.002370
17	BMC Medical Education	5,284	1.831	0.010560

**Druckexemplar der Originalpublikation**

Franz A, Alexander M, Maaz A, Peters H. 2021. A qualitative study applying Bourdieu's concept of field to uncover social mechanisms underlying major curriculum reform. *Med Teach*.

<https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1998403>

































## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.



## Vollständige Publikationsliste

### Artikel

**Franz A, Oberst S**, Peters H, Berger R, Behrend R. 2022. How do medical students learn conceptual knowledge? High-, moderate- and low-utility learning techniques and perceived learning difficulties. BMC Med Educ.

**Franz A**, Alexander M, Maaz A, Peters H. 2021. A qualitative study applying Bourdieu's concept of field to uncover social mechanisms underlying major curriculum reform. Med Teach. DOI 10.1080/0142159X.2021.1998403.

Behrend R, **Franz A**, Czeskleba A, Maaz A, Peters H. 2019. Student participation in the development of interprofessional education courses: Perceptions and experiences of faculty members and the students. Medical Teacher. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1638895.

### Vorträge

**Franz A**, Alexander M, Loo K, Maaz A, Peters H. 2018. How to succeed in curriculum reform? – Influence of stakeholder interests and strategies in context of Bourdieu's framework. Vorgetragen bei: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE); 26–29. August 2018; Basel, Switzerland. Short communication (3L5).

**Franz A**, Alexander M, Rollinger, T, Wedenig, HH, Maaz A, Peters H. Medical students learning in integrated curricula: A jigsaw puzzle. Presented at: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE); 24–28. August 2019; Vienna, Austria. Short communication (9N5).

**Franz A**, Alexander M, Maaz A, Peters H. 2018. Entwicklung von Lernmaterialien zum integrierten, Outcome-basierten Modellstudiengang Medizin. Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 19–22. September 2018; Wien, Österreich. (32.2)

**Franz A**, Peters H. Ärztliche Differentialdiagnose: eine Herausforderung für Medizinstudierende. Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 25–28. September 2019; Frankfurt. (V26-04)

**Franz A**, Roa-Romero Y, Wyszynski JV, Dittmar M, Holzhausen Y, Ipek-Ugay S, Peters H, Petzold M. Verbesserung des Feedbacks zum Lernfortschritts: Entwicklung eines e-Portfolios für Medizinstudierende. Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 25–28. September 2019; Frankfurt. (V9-03).

**Franz A**, Alexander M, Peters H. Das Handeln von Habilitierenden im Spannungsfeld zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Meeting Abstract. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Zürich, 09.–12. September 2020. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. DocV-063. DOI:10.3205/20gma101

Alexander M, Behrend R, **Franz A**, Peters H. Eine Tagebuchstudie zum emotionalen Erleben von Medizinstudierenden im PJ während der Ausführung von EPAs. Meeting Abstract. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Zürich, 09.–

12. September 2020. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. DocV-063. DOI: 10.3205/20gma101

Alexander M, Behrend R, **Franz A**, Peters H. Exploring emotional processing in final year medical students when performing EPAs. Presented at: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE) - The Virtual Conference. 7–9. September 2020; Short communication.

Behrend R, **Franz A**, Czeskleba A, Maaz A, Peters H. Student participation in interprofessional curriculum development: a focus group study with faculty members and students. Presented at: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE); 24–28. August 2019; Vienna, Austria. Short communication (9P2).

Wedenig HH, **Franz A**, Peters H. Vom eigenen Lernen lernen: Selbstgesteuerte Lernerfolgstests mit effektivem Feedback (SELFEE). Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 25–28. September 2018; Frankfurt. Vortrag (CAL1-06).

**Franz A**, Oberst S, Peters H, Behrend R. Medical students' usage of effective learning techniques. Presented at: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE) - The Virtual Conference. 27–30. August 2021; Short communication.

**Franz A**, Oberst S, Peters H, Behrend R. Wie lernen Medizinstudierende? Eine Studie über verwendete Techniken beim Lernen von konzeptionellem Wissen. Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 16.–17. September 2021, Zürich, Schweiz (virtuell).

Kaminski JJ, **Franz A**, Wedenig HH, Peters H. TELLme: an online learning platform for self-directed assessment of acquired medical knowledge. Presented at: Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE) - The Virtual Conference. 27–30. August 2021; Short communication.

Peters H, **Franz A**. Curriculum reform under the perspective of Pierre Bourdieu. In: Medical students as co-creators in curriculum development. Digital Transform MedEd. Webinar organisiert von: Imperial College School of Medicine et al. 04. Mai 2022.

## Poster

**Franz A**, Alexander M, Loo K, Maaz A, Peters H. 2018. Wie gelingt eine Curriculumsreform? Der Einfluss von Interessen und Strategien nach Bourdieus Theorie der sozialen Praxis. Vorgetragen bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 19.–22. September 2018; Wien, Österreich. Präsentation eines Posters (P18.5).

Wedenig HH, **Franz A**, Kaminski JJ, Peters H. Aufbau einer Onlineplattform für Test-enhanced learning mit lernzielbezogenen, kommentierten Multiple-Choice-Fragen aus den fakultätseigenen Prüfungen. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 16.–17. September 2021, Zürich, Schweiz (virtuell).

## Workshops

Kaminski JJ, **Franz A**. Effektiver lehren und lernen: Test-enhanced Learning in der Praxis. Ein Hands-on-Workshop. University Future Festival 2021 organisiert vom Hochschulforum Digitalisierung und der Stiftung Innovation in der Hochschullehre. 2.- 4. November 2021.

## Angenommene Beiträge

Fornari A, Kaminski JJ, **Franz A**, Peters H. Just-in-Time Teaching Tools (JiTTT) to enhance faculty development. Workshop. Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE). 27. August – 01. September 2022 in Lyon, Frankreich.

Kaminski JJ, **Franz A**, Holzhausen Y, Peters H. Tests as learning tools? A hands-on workshop on how to introduce test-enhanced learning to your curriculum and help your students become active learners. Workshop. Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE). 27. August – 01. September 2022 in Lyon, Frankreich.

Kaminski JJ, Holzhausen Y, **Franz A**, Wedenig HH, Peters H. How do medical students self-direct their learning when using an online learning platform for test-enhanced learning? Short Communication. Annual Meeting of the Association for Medical Education (AMEE). 27. August – 01. September 2022 in Lyon, Frankreich.

## Eingereichte Beiträge

**Franz A**, Back D, Peters H. „Digital Natives“ und die Vermittlung digitaler Kompetenzen im Medizinstudium. Eingereicht als Kurzvortrag bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 15.–17. September 2022 in Halle.

Kaminski JJ, **Franz A**, Holzhausen Y, Wedenig HH, Peters H. Tests als Lernwerkzeuge? Ein interaktiver Workshop, wie Sie testbasiertes Lernen in Ihren Unterricht einführen und Ihre Studierenden zu aktiveren Lernenden machen können. Eingereicht als Workshop bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 15.–17. September 2022 in Halle.

Kaminski JJ, Holzhausen Y, **Franz A**, Wedenig HH, Peters H. How do medical students use curriculum-aligned formative self-testing? Eingereicht als Kurzvortrag bei: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA); 15.–17. September 2022 in Halle.

## **Danksagung**

Ich danke besonders meinem Doktorvater Prof. Dr. Harm Peters für die Möglichkeit, bei ihm promovieren zu dürfen, für die Betreuung sowie für die Hilfe und Unterstützung in der Zeit der Promotion. Ich habe als Doktorandin am Dieter Scheffner Fachzentrum auf fachlicher und persönlicher Ebene sehr viel gelernt.

Meinen Co-Autorinnen der entstandenen Publikation, Dr. Asja Maaz und Miriam Alexander, danke ich für die produktive Zusammenarbeit. Diese war stets geprägt von einer angenehmen Atmosphäre, wertvollen Diskussionen und Unterstützung.

Ich danke zudem meinen Kolleginnen und Kollegen des Dieter Scheffner Fachzentrums, die mir in Forschungskollquien Feedback zum Vorgehen der Studie gaben und mich stets motivierten. Besonders danke ich Dr. Ina Thierfelder für den motivierenden fachlichen, sowie persönlichen Austausch zur Promotion.

Bei meiner langjährigen Freundin Viktoria Dück bedanke ich mich für das Korrekturlesen dieser Arbeit.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Kollegin und Freundin Dr. Ronja Behrend, die mich auf diesem Weg besonders liebevoll, aufmerksam und vielseitig unterstützt hat und immer ein offenes Ohr in den vielen Gesprächen auf fachlicher und persönlicher Ebene hatte.

Mein größter Dank gilt meinen Eltern Peter und Simone Franz, die mich mit ihrer bedingungslosen Unterstützung auf allen Ebenen und vor allem mit sehr viel Liebe auf dem Bildungsweg vom Studium bis hin zur Promotion begleitet haben und ohne die ich diesen Weg niemals hätte einschlagen können.