

Das Münchner Reformmodell des Medizinstudiums – eine große Universität bewegt sich!

R. V. Putz¹

Programmausschuss der Medizinischen Fakultät der LMU München

Zusammenfassung

Auf Grundlage einer Kooperation mit der Harvard Medical School hat sich die Medizinische Fakultät der LMU auf den Weg zu einer Reform des Medizinstudiums gemacht, die sich auf alle Studierenden verpflichtend erstreckt. Sie erfolgt im Rahmen der bestehenden ÄAppO und der existierenden Studienpläne. Im Moment wurden bereits vier Kurse in vier klinischen Semestern eingeführt, in denen auf Basis von POL in Tutorials unterrichtet wird. Besonderes Gewicht wird auf die Standardisierung von Untersuchungstechniken gelegt. Von Seiten der Fakultät sind für die Unterrichtung von viermal 240 Studierenden pro Semester jeweils ca. 500 Lehrpersonen involviert. Die Tutoren werden in besonderen Trainingskursen auf ihre Rolle vorbereitet.

Schlüsselwörter

Münchener Reform-Modell des Medizinstudiums · POL · Tutorentraining

Abstract

Based on the cooperation with the Harvard Medical School of Boston the Medical Faculty of the LMU started with a stepwise reform of the clinical part of the medical studies. Four new courses have been introduced compulsory for all students of the involved four semesters. The reform follows the existent order for the education of medicines (ÄAppO). In each semester about 500 teachers are involved in the tutorials and courses. The tutors are trained in a special educational program.

Key words

Münchener Reform-Modell des Medizinstudiums · PBL · Training program for tutors

Einleitung

Das Dilemma der deutschen Universität besteht darin, dass sie sich einerseits als Hort eines primär wertfreien Erkenntnisgewinnes, *Bildung*, fühlt und andererseits die Aufgabe berufsbezogener *Ausbildung* zu erfüllen hat. In diesem Zwiespalt finden sich vor allem die universitären Fächer, denen klare Berufsbilder vorgegeben sind. Die oft von ihren Inhalten her nicht nachvollzieh-

bare Trennung von Rigorosen und Staatsprüfungen macht diesen Zwiespalt offenkundig.

Für die Medizin gilt dies in besonderer Weise. Hier erreicht die Dissoziation zwischen der persönlichen wissenschaftlichen Zielsetzung der Angehörigen der Institute bzw. Kliniken und der davon häufig sehr entfernten Unterrichtsaufgabe für die Beteiligten ein Ausmaß, das oft zu einem Leben in zwei Welten führt. Auf der einen Seite besteht eine Einbindung in eine meist international orientierte Forschergruppe, während die Auseinandersetzung mit den Studierenden eine Rückbesinnung auf einfache Grundlagen notwendig macht.

Dazu kommt der Widerspruch, dass eine wissenschaftliche Karriere de facto keinerlei didaktische Vorbildung und Ausbildung erfordert, akademischer Unterricht aber ohne eine solche zwangsläufig zu Frustrationen bei allen Beteiligten führen muss. Auch der in den meisten Habilitationsordnungen geforderte Nachweis einer „pädagogischen Eignung“ reduziert sich im Allgemeinen auf die Befähigung zum Halten eines wissenschaftlichen Vortrages. Hochschuldidaktik jedoch muss mit der Bereitschaft und Fähigkeit zur Analyse des studentischen Bedarfes und der Definition der Unterrichtssituation beginnen und darauf aufbauend persönliche Wege entwickeln, um in ständiger interaktiver Auseinandersetzung mit den Studierenden Wissen zu vermitteln und Verständnis werden zu lassen.

Bei kleinen Studentenzahlen kommen die Beteiligten trotz der o.a. unterstellten Defizite dennoch durchaus gut zurecht. Das persönliche Verhältnis von Dozenten zu Studierenden erlaubt eine Integration in das wissenschaftliche Leben der Universität, aus der fast von selbst die Aneignung bzw. Übernahme von Kenntnissen und Fertigkeiten folgt. Die über einen längeren Zeitraum lebendige direkte Lehrer-Schüler-Beziehung stellt ohne Zweifel die optimale Ausbildungsform dar.

Die Massenuniversität hat diesen sich sehr effizient selbst kontrollierenden Mechanismus weitgehend außer Kraft gesetzt. Die tragfähige persönliche Interaktion musste – insbesondere von den Dozenten kaum bemerkt – durch formale Absicherungen der Qualität der Ausbildung ersetzt werden. Die Formel, eine Multiplikation der Studenten erfordere lediglich eine Multiplikation der Hochschullehrer, hat sich als unsinnig, in vielen Fällen geradezu als kontraproduktiv erwiesen.

Aus ihrem Verantwortungsgefühl für eine akzeptable Qualität der Ausbildung wurden deshalb vielerorts universitätseigene Modelle entwickelt, von denen die große Hauptvorlesung in Anbetracht der riesigen Studentenzahlen das probateste Mittel wurde. Für eine gewisse Zeit hat auch das nicht so schlecht funktioniert, insbesondere so lange, als Prüfungen vor Ort die Studierenden veranlassen haben, dieses Angebot in breitem Umfang anzunehmen. Mit der Einführung der zentralen nationalen Prüfung und dem Zuwachs an immer besser strukturierten Lehrbüchern wurde diese Unterrichtsform allerdings mehr und mehr in Misskredit gezogen.

Völlig außer Acht wurde dabei gelassen, dass die Studentenschaft als Gesamtgruppe keineswegs eine homogene Population darstellt. Ohne dass dies gesondert nachgewiesen werden muss,

¹ **stellvertretend für die Planungsgruppe:** Prof. Dr. K. Peter, PD Dr. F. Christ, Dr. J. Diebold, PD Dr. J. Eberle, Prof. Dr. S. Endres, Dr. M. Fischer, PD Dr. O. Genzel-Boroviczeny, Dr. H. Grunze, PD Dr. E. Hoffmann, PD Dr. C. Müller, Prof. Dr. T. Roenneberg, Prof. Dr. S. Schewe, Prof. Dr. Ch. Thaler, Dr. C. Zietz, Prof. Dr. B. Zwissler

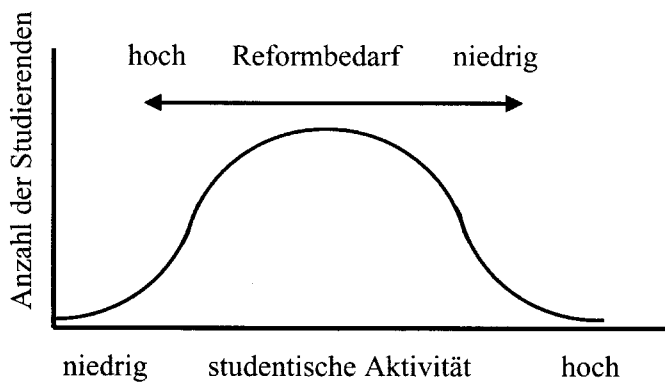


Abb. 1 Normalverteilung der Studierenden in Bezug auf ihre Aktivität und Eigeninitiative im Wissenserwerb.

zeigen sämtliche Prüfungsergebnisse – begonnen von den einfachen Praktikaklausuren bis zu den staatlichen Prüfungen des IMPP –, dass die Studierenden in Bezug auf Aktivität und Leistungsfähigkeit nach einer Normalverteilung zu betrachten sind (Abb. 1). Selbstverständlich mag sich die Zugehörigkeit zu den „Aktivitätsgruppen“ von Fach zu Fach, wie auch über die Zeit etwas verschieben, im Großen und Ganzen bleibt die Zugehörigkeit zum linken wie zum rechten Bereich des Spektrums erhalten.

Daraus aber leitet sich die Schlussfolgerung ab, dass die bisherigen Reformschritte, wie sie sich in den Novellen der ÄAppO widerspiegeln, an einem entscheidenden Aspekt des Problems vorbeigegangen sind. Sie waren im Wesentlichen angebotsorientiert und haben das Rezeptionsverhalten und die Lernwege der Studierenden letztlich außer Acht gelassen. Geblieben ist es bei der Vorschreibung von praktischen Anteilen und der Einführung des Unterrichts in Kleingruppen. Dass die oft in Misskredit gebrachte große Hauptvorlesung dennoch an vielen Orten insbesondere im Bereich der Vorklinik erfolgreich geblieben ist, zeigt, dass sie für viele – und aus Sicht des Verfassers gerade für die aktiven und hochmotivierten – Studierenden vor allem am Anfang des Studiums weiterhin die willkommene Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Ausbildung darstellt. Klar ist jedoch ebenfalls, dass die weniger selbständigen Studierenden mit frontalen Lehrformen, die eben die eigene Aktivität extrem fordern, nicht zurecht kommen. Unterrichtsformen aber, die auf diese große Gruppe der Studierenden Bedacht nehmen, sind angesichts der großen Studentenzahlen schwierig umzusetzen und sind deshalb wenig verbreitet.

Die Darstellung der Verteilung der Studierenden und die daraus abgeleitete Konsequenz für eine Reformplanung bezieht sich ausschließlich auf die Frage, wie gerade wenig aktive Studierende durch Einbeziehung in eine nach POL arbeitende Lerngruppe in ihrem Lernverhalten positiv beeinflusst werden können. Es versteht sich von selbst, dass die ohnedies leistungsfähigen Studierenden auch aus diesem System den größten Gewinn ziehen. Das praktizierte Erleben von Teamarbeit und die damit verbundene Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten ist gerade auch für hervorragende Studierende, die vielleicht eher zu einem sozialen Rückzug neigen könnten, ein wichtiges Ausbildungsziel.

Zielsetzung der Reform

Im Vordergrund unserer Reformbestrebungen stand daher das Ziel, gerade die im Allgemeinen weniger aktiven Studierenden zu einem selbstbestimmten Lernen zu motivieren. Nach allen Erfahrungen in einer Reihe von europäischen und außereuropäischen Universitäten erschien dabei die Methode des problemorientierten, problembasierten Lernens (PBL, POL) in ihrer Effizienz anerkannt. Sie erlaubt insbesondere eine integrative Erarbeitung ausgewählter Themen. Wir ergänzten diese Unterrichtsform durch eine Ausbildung in standardisierten Fertigkeiten. Schließlich erschien uns diese Form der Gruppenarbeit als zeitgemäße Methode zur Erfahrung und zum Erlernen von Teamarbeit.

Für die Fakultät erhofften wir uns die Entwicklung eines neuen Bewusstseins für die akademische Lehre. Auch suchten wir von Anfang an, damit eine gezielte didaktische Ausbildung der Dozenten zu verbinden. Dass es zu einer Verbesserung der Interaktion von Lehrenden und Lernenden kommen würde, haben wir grundsätzlich – und wie es sich gezeigt hat zu Recht – unterstellt.

Wichtig war uns jedoch von Anfang an, den für unsere Fakultät machbaren Reformschritt für alle Studierenden zu tun. Im Gegensatz zu anderen Universitäten haben wir darauf verzichtet, die Experimentierklausel der letzten Novelle der ÄAppO in Anspruch zu nehmen, weil wir eben für alle Studierenden – und nicht nur für eine ausgewählte Gruppe – ad hoc ein Zeichen der Reformbereitschaft setzen wollten. Dazu kommt, dass wir gerade in der Wahl unseres Kooperationspartners auf dessen Erfahrungen beispielhaft zurückgreifen konnten. Auch haben wir den erklärten Versuch unternommen, unsere Reform auf Basis der bestehenden ÄAppO zu beginnen und unter Einbeziehung einer konsequenten Evaluation möglichst schrittweise vorzugehen.

Münchener Modell der Medizinischen Ausbildung

Aus dem oben dargelegten zweifachen Dilemma heraus hat die Medizinische Fakultät der LMU in Kooperation mit der Harvard Medical School (HMS) im Jahr 1996 begonnen, in einem schrittweisen Reformprozess moderne Unterrichtsmethoden einzuführen, dabei aber bewährte Strukturen, wie sie aus dem Geist der Humboldtschen Universität immer Grundlage großer wissenschaftlicher Erfolge waren, beizubehalten (Putz et al. 1999). Zielsetzung im momentanen Stadium der Reform ist es daher, im vorklinischen Bereich den systematischen Überblick über die Grundlagen beizubehalten, dabei aber den praktischen Bezug mit einzubeziehen.

Dass sich die Medizinische Fakultät der LMU als Partner die Harvard Medical School gewählt hat, beruht darauf, dass mit dieser Universität bereits zuvor ein Ausbildungsprogramm für Anteile des Praktischen Jahres (PJ) initiiert worden war. Über dieses Programm konnten direkte und persönliche Erfahrungen über die Effizienz des an der HMS praktizierten „New Pathways“ gewonnen werden (Tosteson et al. 1994). Daran schloss sich die Etablierung eines gemeinsamen Boards, das ein Training spezifischer Planungsgruppen für die nachstehend besprochenen Kurse organisierte.

| Zeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---------------|-----------|---------------------------|-----------|---------------------------|---|
| 8.00 - 9.00 | Vorlesung | Vorlesung | Vorlesung | Vorlesung | Vorlesung |
| 9.00 - 9.45 | | | | | |
| 9.45 - 11.15 | Tutorial | Demo Anat./ Pathol. | Tutorial | Demo Anat./ Pathol. | Tutorial |
| 11.15 - 12.00 | | | | | |
| 12.00 - 13.00 | | | | | |
| 13.00 - 14.00 | | | | | |
| 14.00 - 15.00 | | | | | 14.00 - 15.00 Studenten- sprechzeit |
| 15.00 - 16.00 | | Untersuch. Krankenbett | | Untersuch. Krankenbett | |
| 16.00 - 17.30 | Tutorial | Spz. Unters. | Tutorial | Spz. Unters. | |

Abb. 2 Standardwoche der neuen Kurse am Beispiel des kardiovaskulären Kurses.

Folgt man der extern begleitenden Evaluation, so scheint das daraus im Entstehen begriffene „Hybrid-System“ den Erwartungen aller Beteiligten gut zu entsprechen. Schwerpunkt der Reform war bislang vor allem der klinische Studienabschnitt. Hier wurden vier neue, für alle Studierende verpflichtende Blockkurse eingeführt, die unter Bezug auf Stoffgebiete des jeweiligen Fachsemesters die Studierenden mit neuen Lernformen konfrontieren. Auf der Basis von „Problemorientiertem Lernen (POL)“ werden ausgewählte Kapitel in kleinen Gruppen ausführlich behandelt. Ergänzt wird das System durch eine mehr und mehr standardisierte Praxis in Diagnose- und Untersuchungsverfahren (Abb. 2).

Obwohl sich die bisher etablierten Kurse nur auf wenige Fachgebiete beschränken können, beginnt sich bei den Studierenden bereits jetzt der Eindruck durchzusetzen, dass der Schwerpunkt im Gegensatz zu früher nicht mehr auf Vermittlung von Wissen, sondern auf der Integration von Wissen, insbesondere im Umgang mit Wissen und Fertigkeiten, liegt. Die begleitende Evaluation zeigt eindrucksvoll, dass die Studierenden in diesen Kursen wesentlich besser als im früheren Unterrichtssystem verspüren, dass sie zum Berufsziel „Arzt mit wissenschaftlichem Hintergrund“ ausgebildet werden sollen. Die partielle Neuorientierung in diesen Kursen führt schließlich auch dazu, dass weiterhin auf klassische Weise unterrichtete Bereiche besser als früher akzeptiert werden.

Zur Zeit werden vier Kurse geführt, die jeweils von allen Studierenden des betreffenden Semesters zeitgleich absolviert werden müssen (Abb. 3). Die Auswahl der Fächer scheint auf den ersten Blick in sich nicht konsequent und beruht auf zwei etwas divergierenden Gesichtspunkten. Zum einen erfolgte sie nach medizinisch-praktischen Prioritäten. Aus diesem Grund wurde in das 1. klinische Semester das Thema „Kardiovaskuläres System“ gelegt, da sich dieses Thema besonders gut mit dem in dieser Studienphase notwendigen Untersuchungskurs (so genannter Klopfkurs) verbinden lässt. Auch kann hier die Pathophysiologie des Kreislaufsystems gut integriert werden.

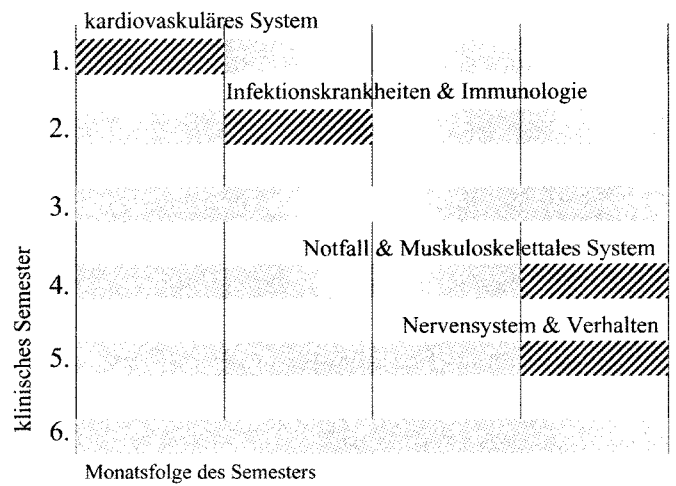


Abb. 3 Position der neuen Kurse des Münchner Modells im klinischen Studienabschnitt.

Im 2. klinischen Semester wurde der Schwerpunkt auf Techniken und Diagnostik von „Infektionserkrankungen und immunologischen Aspekten“ gelegt. Der Grund dafür war, dass bereits im bestehenden Studienplan diese Fächer im Vordergrund standen. „Notfallmedizin und Erkrankungen des Muskuloskelettales Systems“ bilden Anliegen des 4. klinischen Semesters. Hier stellt ein Praktikum in Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr einen überaus attraktiven Höhepunkt dar. Der bislang in seiner Bewertung durch die Studierenden problematischste Kurs befasst sich mit „Nervensystem und Verhalten“ und ist in das 5. klinische Semester einbezogen.

Da die neuen Blockkurse nur kleine fachliche Teilgebiete abdecken können, müssen allerdings adäquate Zusatzangebote geschaffen werden. Es ist notwendig, dass die Studierenden in einer dem POL möglichst ähnlichen Lernweise auch die übrigen Teilgebiete der Fächer erarbeiten können. Mit dem CASUS-Programm (Fischer et al., 1996) ist ein solches Angebot im Wachsen, das auch von den Studierenden sehr gerne angenommen wird.

Die auf den ersten Blick etwas heterogene Themenwahl beruht darauf, dass die enorme Zahl der beteiligten Lehrpersonen eine Einbeziehung möglichst vieler Fächer der Medizinischen Fakultät notwendig macht. In Anbetracht einer Zahl von 240 Studierenden pro Semester ist dies zweifellos nachvollziehbar (Abb. 4). Bezogen auf eine Gesamtzahl von etwa 1700 infrage kommenden Lehrpersonen sieht sich die Medizinische Fakultät bei einer Beteiligung von ca. 500 Lehrpersonen pro Semester alleine für die neuen Kurse derzeit an der Grenze ihrer Möglichkeiten.

Die Freistellung einer so großen Zahl von Lehrpersonen stellt eine extreme Herausforderung für die Medizinische Fakultät dar. Dazu kommt die Aufgabe, die großen Studentenzahlen zu verwalten und zu lenken. In jedem Semester müssen 4 parallele Blockkurse für jeweils 240 Studierende in Kleingruppen organisiert werden. Das bedeutet, dass für die jeweils etwa 4 Wochen dauernden Blockkurse insgesamt etwa 120 Tutoren eingesetzt werden müssen. Da das System des POL unserer Erfahrung nach nur dann wirklich effizient ist, wenn die Tutoren professionell ausgebildet sind, muss diese Zahl fast zur Gänze aus dem Kreis

Münchener Modell der Reform des Medizinstudiums Aufwand pro Kurs und Semester

| | | |
|--------------------------------|------------|----------------------|
| Kursleitung | | 2 Prof. |
| Tutoren | (ca. 45 h) | 28 Ass./Doz./Prof. |
| Instruktoren | (ca. 20 h) | ca. 70 AiP/Ass./Doz. |
| Spez. Untersuch. | (ca. 30 h) | 14 Doz./Prof. |
| Vorlesungen | (1,5 h) | 15 Doz./Prof. |
| ca. 130 Ass./Doz./Prof. | | |

Aufwand für alle Kurse pro Semester:

ca. 500 Assistenten/Dozenten/Professoren

Abb. 4 Personalaufwand für die Durchführung der neuen Kurse des Münchner Modells, bezogen auf jeweils ein Semester.

der wissenschaftlichen Mitarbeiter und Dozenten rekrutiert werden. Die Schulung erfolgt in mehrtägigen Trainingskursen, in denen auch generelle didaktische Aspekte vermittelt werden. Auf die Einbeziehung von Studierenden wurde bisher demonstrativ verzichtet.

Ohne hier näher darauf eingehen zu können, soll klargestellt werden, dass der Tutor in wachsender Präsenz die Schlüsselfigur des POL ist und den Lernprozess entsprechend dem Lehrziel zu überwachen und sehr vorsichtig und geduldig vorausschauend durch Fragen zu steuern hat. Der Erfolg der Tutorials und damit der Kurse hängt davon ab, in welchem Ausmaß die Tutoren das Prinzip des POL verinnerlicht haben und bereit sind, sich in das übergeordnete Ziel des Kurses einzubringen. Ein durchdachtes Training ist daher Voraussetzung für ein Gelingen der Kurse in ihrer Breite.

Wie eingangs festgestellt, sehen wir – nicht zuletzt angesichts einer Semesterstärke von 410 (!) Studierenden in diesem Abschnitt – bezüglich des vorklinischen Unterrichtes nach wie vor große Vorzüge eines vorwiegend systematischen Unterrichtes, der es erlaubt, den Studierenden geschlossene Überblicke über die Fächer und deren wissenschaftliche Grundlagen zu geben. Wo immer möglich und sinnvoll, werden jedoch zunehmend praktische Bezüge und horizontale Querverbindungen herge-

stellt. Die Nutzung von „Minicases“ als eine Kurzform von POL scheint sich hier besonders für die Seminare zu bewähren.

Evaluation

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass die Kurse von Anfang an konsequent und im Detail von extern über die Jahre begleitend evaluiert wurden. Abgesehen von allgemeinen orientierenden Aussagen der Studierenden (Abb. 5) bezieht sich diese Evaluation auf viele organisatorische und inhaltliche Details bis hin zur Bewertung der Tutoren. Dies hat es erlaubt, von Semester zu Semester korrigierend auf Probleme zu reagieren und Organisation wie auch Material (Fälle) zu verbessern.

Effekte für die Fakultät

Was wir vorausgesehen haben, war, dass das Engagement der Studierenden durch die Zuwendung der Dozenten und die Kompaktheit des neuen Unterrichtsangebotes ansteigen würde. Dies ist in einem Ausmaß eingetroffen, das uns überrascht hat. Dies gilt allerdings für den vierten Kurs nur eingeschränkt. Unerwartet war die Begeisterung der meisten Dozenten. Inzwischen hat sich eine Art von Netzwerk unter den Lehrpersonen herausgebildet, die an den Kursen als Tutoren teilnehmen. Eine bei den Trainingskursen öfters gemachte Äußerung ist, dass viele der Teilnehmer zum ersten Mal in ihrer akademischen Karriere bewusst didaktisches Handwerkszeug erhalten.

Der sehr weitgehende Einsatz der Evaluation hat dazu geführt, dass bei vielen in der Fakultät das Verständnis für den Wert von Evaluation gewachsen ist. Inzwischen wird Evaluation auf unterschiedlichem Level in vielen Vorlesungen und Kursen durchgeführt. Schließlich hat der notwendige Verwaltungsaufwand der neuen Kurse dazu geführt, dass mit dem gezielten Aufbau einer administrativen Organisation für Belange der Lehre begonnen wurde.

Der beeindruckendste Effekt aber ist, dass das Aufkeimen eines neuen Geistes eines akademischen Miteinanders zu spüren ist. Dies ist natürlich ein langsamer Prozess, berührt aber vor allem

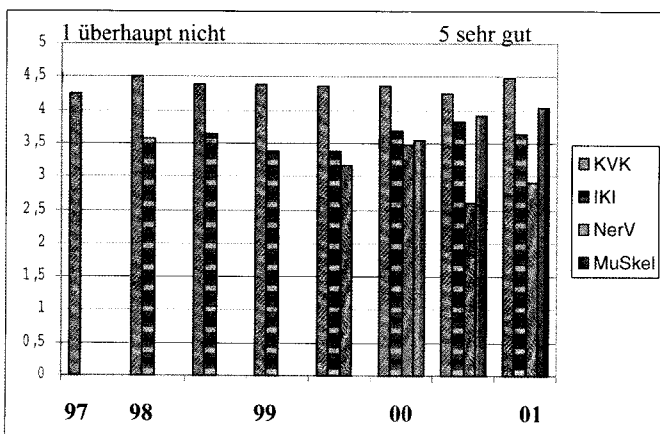


Abb. 5 Summative Evaluation im Überblick. a Akzeptanz der Kurse.

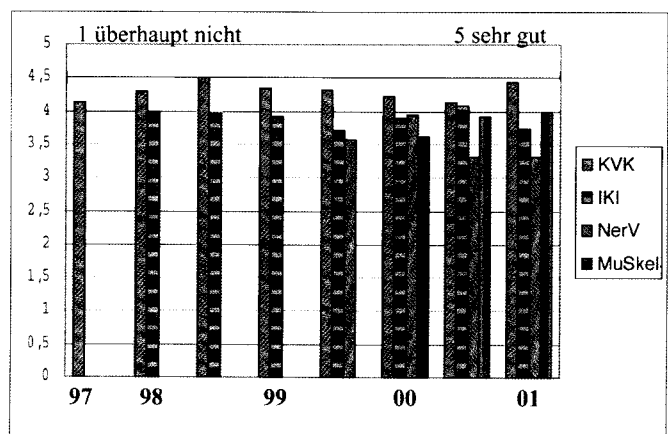


Abb. 5 Summative Evaluation im Überblick. b Akzeptanz der Tutorials.

die Studierenden, die grundsätzlich etwas zögerlich im Hintergrund stehen (siehe Abb. 1). Diese weniger aktiven Studierenden fühlen sich ernster genommen und finden über die Tutorialgruppen leichter Kontakt zu Lehrpersonen.

Ausblick

Die Erfahrungen der Münchner Fakultät zeigen, dass es durchaus möglich ist, auch in einer Massenuniversität einen geistigen Umschwung, eine „neue Lehr- und Lernkultur“, herbeizuführen. Es ist dies ein überaus aufwändiger Prozess, der nur in kleinen Schritten vor sich gehen kann. Vor allem die Änderung des Bewusstseins der Studierenden, wie auch der beteiligten Tutoren ermutigt jedoch zunehmend die Mitglieder des Lehrkörpers, diese Reform weiterzubewegen. Die in nunmehr bereits fünf Jahren gemachten Erfahrungen haben der Fakultät Werkzeuge in die Hand gegeben, die es erlauben, sich an den nächsten Schritt einer Reform des gesamten Studiums zu wagen. Bereits jetzt kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass das Thema „Lehre“ in unserer Fakultät einen neuen Stellenwert bekommen hat und dass wir erkennbar auf dem Weg zu einer „neuen Lehr- und Lernkultur“ sind.

Literatur

- ¹ Fischer MR, Schauer S, Grasel C, Baehring T, Mandl H, Gartner R, Scherbaum W, Scriba PC. Modellversuch CASUS. Ein computergestütztes Autorensystem für die problemorientierte Lehre in der Medizin. Z Ärztl Fortbild 1996; 90: 385–389
- ² Putz, R, Christ F, Mandl H, Bruckmoser S, Fischer M, Peter K, Moore G. Das Münchner Modell des Medizinstudiums (München-Harvard-Educational Alliance). Med Ausbild 1999; 16: 30–37
- ³ Tosteson DE, Adelstein SJ, Carver ST (eds): New Pathways to Medical Education. Cambridge, London: Harvard University Press, 1994

Korrespondenzadresse: Prof. med. Reinhard Putz · Anatomische Anstalt der LMU München · Pettenkoflerstraße 11 · 80336 München · E-mail: putz@anat.med.uni-muenchen.de

Tübinger Studienplan 2000 – Neue Wege des Medizinstudiums an der Universität Tübingen

M. Lammerding-Köppel, P. Schweizer

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen

Zusammenfassung

Die laufenden Diskussionen um eine Reform des Medizinstudiums brachten an der Medizinischen Fakultät Tübingen u.a. ins Bewusstsein, dass Inhalte, Studienaufbau, didaktisches Konzept und Reihenfolge der Lehrveranstaltungen sowie Studienleistungen überprüft und den aktuellen Anforderungen angepasst werden müssen. Als Ergebnis dieser andauernden Diskussion wurde der Tübinger Studienplan 2000 erarbeitet. Mit der Definition der Eckpfeiler im Studienplan 2000 ergaben sich für jeden Studienabschnitt charakteristische Änderungen und spezifische Ziele, die neben der Wissenschaftlichkeit der Ausbildung mit einer größeren Praxisorientierung und Interdisziplinarität des Unterrichts sowie mit umfangreichem Gruppen- und Kleingruppenunterricht verbunden sind. Es werden Kompetenzbereiche konstituiert, die das Qualifizierungsprofil eines Studierenden der Medizin bestimmen sollen. Der Schwerpunkt der Umstrukturierung wurde zunächst auf die klinischen Ausbildungsabschnitte gelegt. Hier wurde der größte akute Bedarf vor allem im Bereich einer besseren Vorbereitung auf die spätere klinische Praxis unserer Absolventen gesehen. Von diesen Kristallisationspunkten ergaben sich bereits positive Impulse für die Vorklinik. Die Implementierung des neuen Unterrichtskonzepts erfolgte in den letzten vier Jahren schrittweise über einen stufenweisen, konsequenten und evaluierten Ausbau der Pilotprojekte. Im SS 2000 wurde nach einstimmigem Beschluss der neue Studienplan eingeführt. Die Umsetzung eines solch umfangreichen Konzepts in einer eher traditionell ausgerichteten und etablierten medizinischen Fakultät kann nicht ohne Hindernisse vor sich gehen. Umfangreiche unterstützende Maßnahmen mussten und müssen parallel zum konsequenten Ausbau des Unterrichtskonzepts durchgeführt werden.

Schlüsselwörter

Tübinger Studienplan 2000 · Gruppenunterricht · interdisziplinär · forschungsorientiert

Abstract

During the current discussion on reforming medical education, the Faculty of Medicine of University of Tuebingen realized as one important aspect that content, curriculum, didactics and students' performances have to be evaluated and adapted to the changing demands of health care. Discussions resulted in working out the Tuebingen Curriculum 2000 (Tübinger Studienplan 2000). For every study phase we defined characteristic didactic changes and specific goals, combining scientific education with a higher amount of practical clinical training, interdisciplinarity and (small) group teaching and learning imparting ethic and communicative competencies. By that, competencies may be de-