



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## Klausurtagung Lehre der Med. Fakultät

2009



Reinstorf

20. und 21. November 2009

## Programm

### **Freitag, 20. November 2009**

09:00-09:45 **Vorstellung Masterplan Lehre/Studienreform und Diskussion**

Prof. Koch-Gromus, Prof. Guse

09:45-10:15 **Beitrag des Ärztlichen Direktors**

Prof. Debatin

10:15-11:00 **Berichte aus den Curriculumkomitees**

CK I (PD Jücker)

CK II ( Dr. Anders)

CK III (Prof. Kahl-Nieke)

11:00-11:30 *Pause*

11:30-12:40 **Berichte**

- eLearning (Prof. Hampe)
- Dozentenfortbildung (PD Harendza)
- Simulationspatienten (Dr. Bachmann)
- MediTreFF (Athanasios Soulos)
- Mentorenprogramm  
(Prof. Bullinger, Prof. Petersen-Ewert, Dipl.-Psych. Kurré)
- Auswahlverfahren (Prof. Hampe)
- Studiengebühren (Prof. Guse)

12:45-14:00 *Lunch*

14:00-16:00 *Aktive Pause*

15:30-16:00 *Kaffeepause*

16:00-18:00 **Workshops zur Studienreform**

- Überarbeitung und Integration des Lernzielkatalogs
- Curriculumsstruktur: Organisation, zeitlicher Ablauf, Modulbildung
- Mobilitätskonzept und internationale Kooperationen
- Prüfungsorganisation
- Einbindung innovativer, IT-basierter Lehrmethoden
- Qualitätsmanagement
- Dozententraining
- Studiengangmanagement
- Second Tracks/Mantelstudium
- Auswahlverfahren
- LOM-Lehre

18.30 *Dinner*

**After-Dinner-Speaker**

**Bologna in Basel, Ein Praxisbeispiel**

Prof. Hedwig J. Kaiser

Vizerektorin

**Samstag, 21. November 2009**

07:15 *Lehrlauf*

09:00-11:00 **Berichte Workshops**

11:00-11:30 *Pause*

11:30-13:00 **Masterplan Lehre: zukünftige Entwicklung**  
Prof. Koch-Gromus, Prof. Guse

13:00 *Ende der Klausurtagung*

## Klausurtagung Lehre – Reinstorf 2009

### Masterplan Lehre/Studienreform

(Prof. Guse)

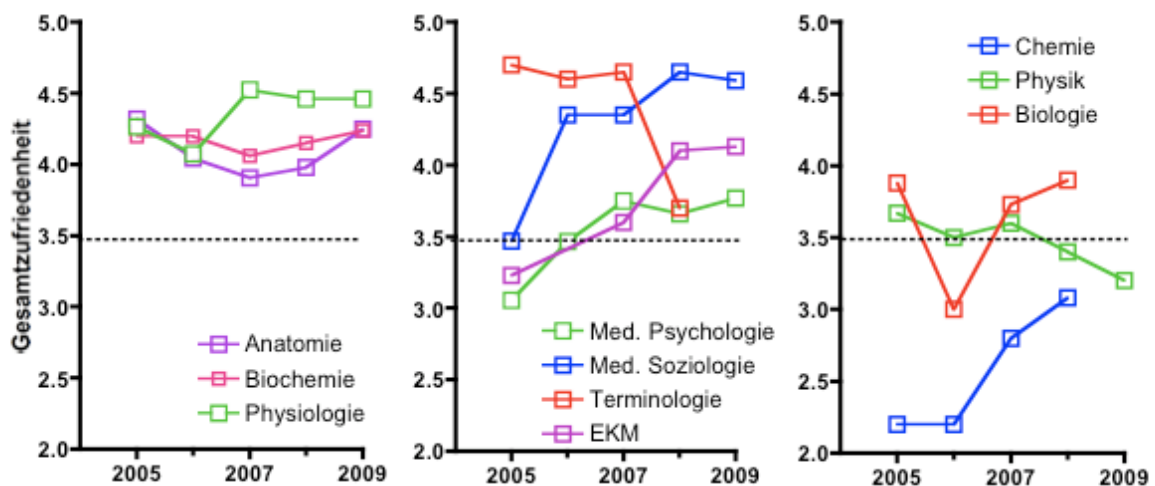
Die beiden wesentlichen Aufgabenbereiche für den Masterplan Lehre der Med. Fakultät sind

- die Konsolidierung und Profilierung der gegenwärtigen Curricula in Medizin und Zahnmedizin, sowie
- die Studienreform Medizin.

### *Konsolidierung und Profilierung der gegenwärtigen Curricula in Medizin und Zahnmedizin*

Die flächendeckende Evaluation aller Pflichtlehrveranstaltungen in Medizin 1, Medizin 2 und in der Zahnmedizin zeigt ein differenziertes Ergebnis.

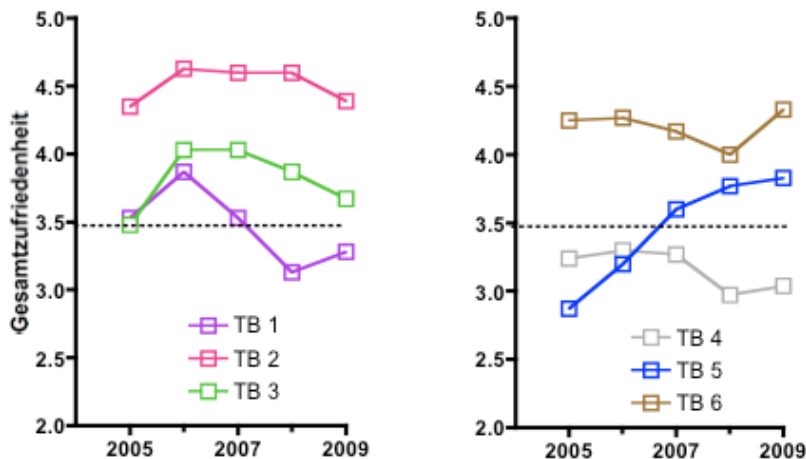
Die med. Grundlagenfächer Anatomie, Physiologie und Biochemie, sowie die Med. Soziologie erzielen seit 2005 durchweg gute Ergebnisse (Abb. 1). In den Fächern „Einführung in die klin. Medizin“ und Med. Psychologie ist seit 2005 ein steter Aufwärtstrend zu verzeichnen, während in der Med. Terminologie in 2008 ein signifikanter Abwärtstrend erkennbar ist. Bei den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern finden wir in 2007 und 2008 einen positiven Trend bei der Biologie, einen eher negativen Trend in der Physik und eine deutliche Verbesserung in der Chemie, allerdings immer noch auf sehr niedrigem Niveau.



**Abb.1 Gesamtzufriedenheit im Längsschnitt in Medizin 1**

Ergebnisse der stud. Evaluation des Unterrichts in Medizin1 hinsichtlich der Gesamtzufriedenheit. Daten 2009: nur Sommersemester.

In Medizin 2 wird der Themenblocke II sehr positiv bewertet (Abb. 2). Im Themenblock III ist seit 2007 ein Abwärtstrend festzustellen, dessen Ursachen auf dem nächsten Round Table geklärt werden müssen. In den Themenblöcken I und IV zeigt sich ein leichter Aufwärtstrend; leider konnte die kritische Marke von 3,5 von keinem der Themenblöcke überschritten werden. Der Themenblock V hat sich seit 2005 kontinuierlich verbessert; hier ist eine weitere Konsolidierung mit Noten > 4 anzustreben. Der Themenblock VI findet sich nach einem leichten Einbruch in 2007 und 2008 erneut mit guter Bewertung.

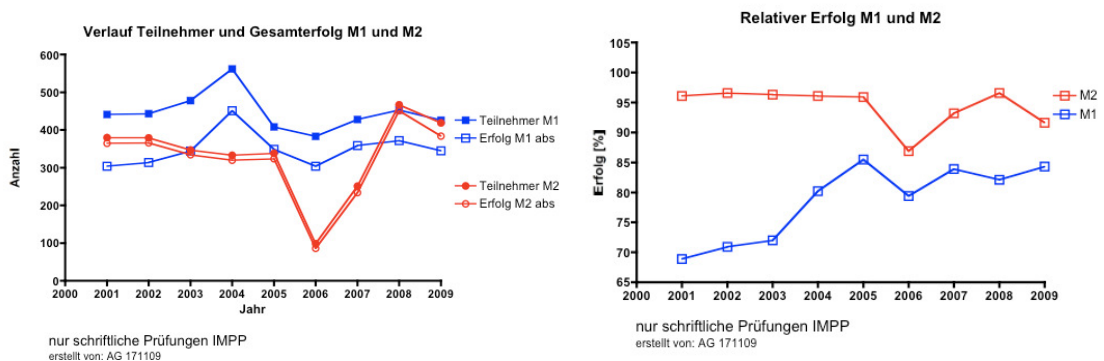


**Abb.2 Gesamtzufriedenheit im Längsschnitt in Medizin 2**

Ergebnisse der stud. Evaluation des Unterrichts in Medizin2 hinsichtlich der Gesamtzufriedenheit.

In der Zahnmedizin findet sich eine gute Gesamtzufriedenheit in der Vorklinik, während in den klinischen Semestern ein sehr differenziertes Bild, je nach klinischem Semester, insbesondere in den WS 2007/2008 und 2008/2009 zu verzeichnen war.

Bei den schriftlichen Prüfungsergebnissen im 1. und 2. Teil der Ärztlichen Prüfung finden sich recht konstante Werte für die Teilnehmerzahl und den Gesamterfolg in Medizin 1 seit 2007 (Abb. 3 links). In Medizin 2 fand in 2006 das erste sog. Hammerexamen statt, bei dem, nicht nur in Hamburg, die Zahl der Teilnehmer drastisch vermindert war. In 2008 und 2009 fanden aber sowohl Teilnehmerzahl als auch Gesamterfolg zu respektablem Werten zurück. Betrachtet man den relativen Prüfungserfolg bezogen auf die gesamte Teilnehmerzahl (Abb. 3 rechts) so zeigt sich ein positiver Trend in Medizin 1 zwischen 2003 und 2007, der sich auch in 2008 und 2009 bei ca. 85% Bestehensquote stabilisiert hat. Auch in Medizin 2 liegt die Bestehensquote erfreulich hoch, zwischen 2007 und 2009 zwischen 90 und 95%.



**Abb.3 Teilnehmerzahlen und Gesamterfolg im 1. und 2. Teil der Ärztlichen Prüfung**

Linke Seite: Aufgetragen sind die absoluten Teilnehmerzahlen sowie die Anzahl jeweils erfolgreicher Teilnehmer für den 1. (M1) und 2. Teil (M2) der Ärztlichen Prüfung. Rechte Seite: Aufgetragen sind die %-Anteile jeweils erfolgreicher Teilnehmer bezogen auf die gesamte Teilnehmerzahlen für den 1. (M1) und 2. Teil (M2) der Ärztlichen Prüfung. Datenquelle: [www.impp.de](http://www.impp.de)

Beim relativen Prüfungserfolg im 1. Teil der Ärztlichen Prüfung bezogen auf die Referenzgruppe, d.h. die Studienanfängerzahl zwei Jahre zuvor, konnte der positive Trend stabilisiert werden. So lag diese sog. 4-Semester-Erfolgsquote in 2008 und 2009 knapp über 60%.

Detaillierte Maßnahmen zur Konsolidierung der bestehenden Curricula Medizin und Zahnmedizin werden in den Berichten der Curriculumkomitees thematisiert.

Bei der Profilierung der bestehenden Curricula Medizin und Zahnmedizin sind die folgenden Bereiche zu nennen, über die ebenfalls unten detailliert berichtet wird:

- Studienbewerbstests
- eLearning
- Dozentenfortbildung
- Simulationspatienten
- MediTreFF
- Mentorenprogramm
- Nutzung der Studiengebühren
- Integrierte Kurse der Zahnmedizin.

### *Studienreform Medizin*

Die Medizin ist charakterisiert durch den ständigen Fortschritt sowohl der Grundlagenfächer und medizinischen Fachdisziplinen, als auch durch die praktischen Anforderungen an den Arzt sowie an den forschenden Mediziner. Diesen Anforderungen wird bereits heute in der Hamburger Mediziner-Ausbildung zum Teil Rechnung getragen, da die Medizinische Fakultät der Universität Hamburg die Einführung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) 2002 zum Anlass genommen hat, das Studium unter Beibehaltung der Staatsprüfungen grundlegend zu reformieren.

Trotz einer ermutigenden externen Evaluation im Rahmen des Verbundes Norddeutscher Universitäten und vieler Detailverbesserungen des gegenwärtigen Curriculums, wurde die zeitliche und inhaltliche Trennung zwischen Theorie und Praxis durch die „klassische“ Studienstruktur aufrecht erhalten.

Mit dem vorliegenden Studienreformkonzept geht die Medizinische Fakultät der Universität Hamburg nun konsequent einen Schritt weiter und präsentiert den Reformansatz **„Integration of knowledge and competencies“** als innovatives, integriertes Konzept für die zukunftsgerichtete Ausbildung von Ärzten/Medizinern und sieht sich dabei gleichsam als strategische Vorreiterin des Hamburger gesamtuniversitären Konzepts zur Optimierung der in den letzten Jahren auf das Bachelor/Master-System umgestellten Curricula.

### **„Integration of knowledge and competencies“ – ein voll integriertes, Bologna-konformes Medizinstudium**

Grundlagen für das Zukunftskonzept Lehre sind die in 2008 durch eine interne Projektgruppe vergleichend be- und untersuchten Curricula in Groningen (Niederlande), Zürich (Schweiz), sowie Newcastle (UK). Während der Klausurtagung Lehre der Med. Fakultät am 21./22.11.2008 wurden dann die Reformideen gebündelt und in einem Grundsatzpapier niedergelegt. Sowohl der Fakultätsrat Medizin als auch der Vorstand des UKE haben diesem Papier zugestimmt. Das Präsidium der Universität unterstützt das Konzept nachhaltig. Auch die Vertreter der Studierenden zeigen große Begeisterung für einen neuen Reformprozess und versprachen ihr Engagement bei den Reformbemühungen.

Im Rahmen der sog. Modellversuchsklausel der ÄAppO (§41) soll ein Modellstudiengang für das Fach Medizin eingeführt werden. Unter Berücksichtigung der Stärken und Leitprinzipien des Bologna-Prozesses wurden folgende Eckpunkte des Reformcurriculums definiert:

- Zentrales Leitprinzip des Studiums ist die wissenschaftliche Orientierung, d.h. im Wesentlichen
  - Fragende kritische Haltung
  - Problem- und Methodenbewusstsein,
  - Strukturierungsfähigkeit und Selbstständigkeit,
  - Orientierung an Evidenz-basierter Wissenschaft.

- Zentrale gleichwertige Aufgaben der Ausbildung sind die Vermittlung von
  - praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten,
  - psycho-sozialen Kompetenzen für den Arztberuf.

Basierend auf diesen Eckpunkten besteht unser **zentraler Reformansatz in einem voll integrierten Curriculum**: Theoretische und praktisch-klinische Ausbildungsinhalte sollen über den Gesamtverlauf des Studiums eng vernetzt werden. Als Kernelement aller Module werden die Ausbildungsinhalte zeitlich eng verzahnt aus drei Blickwinkeln erarbeitet: theoretische Grundlagen, praktische Kompetenzen in Diagnose und Therapie, sowie soziale Interaktion mit Patienten und Kollegen. Ein solchermaßen integriertes Curriculum wird durch ein verpflichtendes Kern- sowie ein zu wählendes Mantelstudium aufgewertet. Da die Fächer im Mantelstudium sich am Forschungsprofil der Fakultät (Neurowiss. Forschung, Herz-Kreislauf-Forschung, Tumorforschung, Versorgungsforschung, Entzündungsforschung) orientieren, eröffnet deren Belegung die Möglichkeit, nahtlos vom Studium in Forschungsbereiche (theoretisch als auch klinisch) zu gleiten. Die bereits etablierten Zusatzqualifikationen werden in das Mantelstudium integriert.

Nachfolgend wird das geplante Curriculum detaillierter beschrieben: Im Kernbereich (=Pflichtbereich) sieht das Curriculum als Grundprinzip eine Wissenschafts-basierte und an ärztlichen und psychosozialen Kompetenzen orientierte, voll integrierte Lernspirale vor. Diese sich in ihren Anforderungen steigernde Lernspirale

- reicht vom wissenschaftlichen Verständnis des gesunden Körpers über das Evidenz-basierte Verständnis von Krankheit zum ärztlich-diagnostischen, -therapeutischen und betreuenden Handeln,
- beinhaltet eine fundierte Ausbildung zum wissenschaftlichen Arbeiten, die durch eine in allen Forschungsbereichen des UKE ansiedelbare Masterarbeit abgeschlossen wird, sowie mit der Möglichkeit der sich anschließenden, Studienbegleitenden Promotion zum Dr. med.,
- befähigt den approbierten Arzt zur lebenslangen Weiterbildung,
- berücksichtigt ein interdisziplinäres Krankheitsverständnis sowie longitudinale Aspekte (z.B. Lebensphasen, psychosoziale bzw. Sozialmedizin, Schmerz und Palliativmedizin, Gender-Aspekte etc.) und
- ermöglicht ein bis zwei Auslandsaufenthalte im Bereich der Krankenversorgung und/oder der Forschung.

Die Med. Fakultät der Universität Hamburg hält die Entwicklung und Harmonisierung des europäischen Hochschulraums für ein hochschulpolitisch wichtiges und dringendes Anliegen. Daher soll der neue 12-semesterige Studiengang in modularisierter Form angeboten werden, wobei insgesamt 360 Leistungspunkte (ECTS) erbracht werden müssen. Insgesamt sind drei Studienabschnitte vorgesehen: Im 1. Jahr erfolgt die organbasierte Grundausbildung „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“, die sich im Wesentlichen am gesunden Menschen orientiert, und zusätzlich bereits erste Aspekte der klinisch-praktischen Ausbildung beinhaltet. In den Jahren zwei und drei wird der klinisch-praktische Anteil orientiert an Krankheitssymptomen ausgebaut, aber weiterhin eng mit den theoretischen Inhalten zum Abschnitt „Vom Symptom zur Krankheit“ verknüpft. In den Jahren vier bis sechs steht dann ein an klinischen Kompetenzen orientiertes Verständnis im Abschnitt „Krankheit – Differentialdiagnostik und Differentialtherapie, Prävention, Rehabilitation und Versorgungssysteme“ im Zentrum, weiterhin begleitet von theoretischen Unterrichtsveranstaltungen, d.h. auch im zweiten Teil des Studiengangs wird höchster Wert auf eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis gelegt. Ergänzt wird der Pflichtbereich (Kernbereich) durch einen Wahlpflichtbereich (Mantelbereich), in den bereits bestehende oder im Aufbau befindliche Zusatzqualifikationen integriert werden sollen (Abb. 4).

Die in den Abschnitten „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“ sowie „Vom Symptom zur Krankheit“ erworbenen Leistungspunkte entsprechen formal dem

Bachelor-Abschluss; inwieweit dieser im Rahmen des Modellstudiengangs vergeben werden darf, ist noch im Detail mit der zuständigen Hamburger Aufsichtsbehörde abzustimmen.

Die Eckpunkte der einzelnen Studienabschnitte des Pflichtbereichs lassen sich wie folgt charakterisieren:

#### Jahr 1 **Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit**

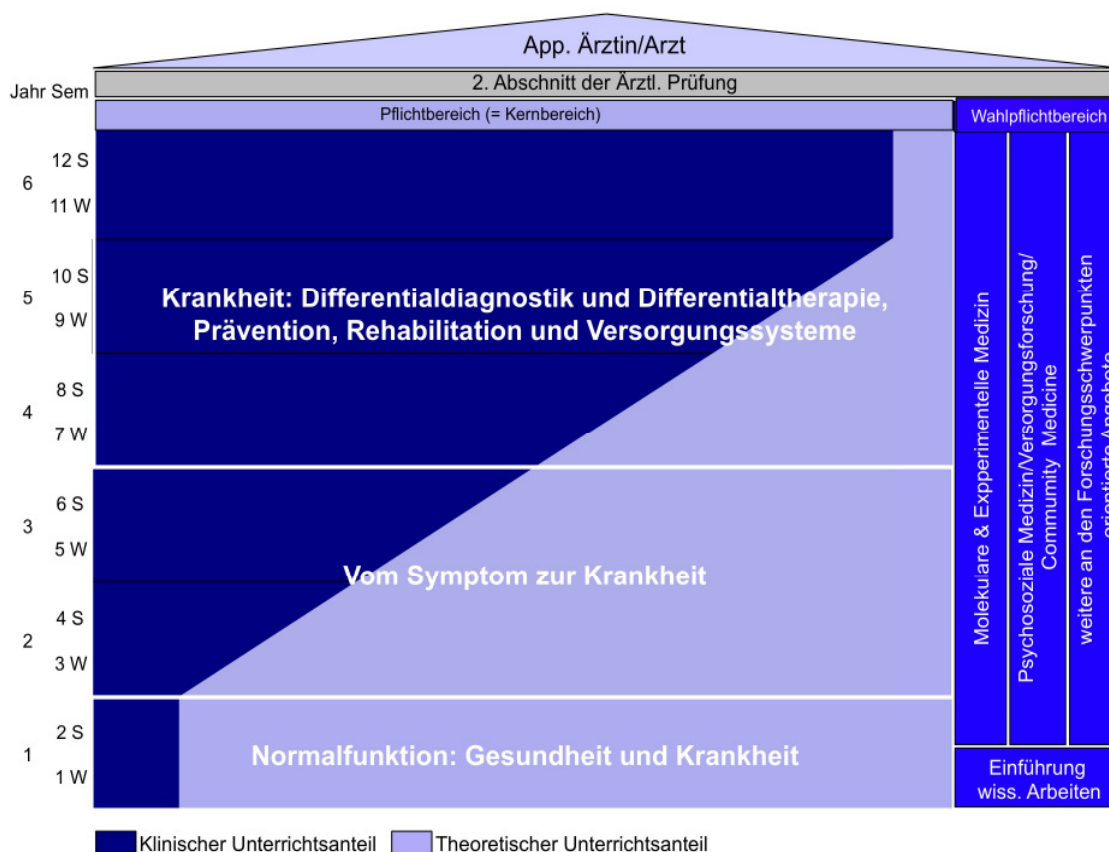
- Organbasierter, modularisierter und interdisziplinärer Aufbau,
- Umfassendes Verständnis
  - der Biochemie des menschlichen Körpers,
  - der Physiologie des menschlichen Körpers,
  - des Aufbaus des menschlichen Körpers,
  - der Biologie von Krankheitserregern,
- Vermittlung psychosozialer Kernkompetenzen (insbesondere psychologische, sozialwiss. und verhaltensmedizinische Grundlagen; speziell: Arzt-Patienten-Beziehung und Grundlagen patientenorientierter Medizin),
- Verknüpfung der klinischen Bedeutung des Gelernten durch regelmäßige, inhaltlich angepasste Patientenuntersuchungen und –demonstrationen,
- Erstversorgung medizinischer Notfälle,
- Verdeutlichung des Prinzip des Life-long Learning; Heranführen an ein Studieren mit Eigeninitiative, und
- Grundlagen wissenschaftlich-kritischen Denkens in einem Studium generale im Mantelbereich (zur Vorbereitung aller Second Tracks).

#### Jahr 2-3: **Vom Symptom zur Krankheit**

- Symptombasierter, modularisierter und interdisziplinärer Aufbau,
- Molekulares, mikroskopisches und makroskopisches Verständnis von Krankheitserregern, Krankheit und Therapieprinzipien (Pathophysiologie, Pathobiochemie, Anatomie/Pathologie, Pharmakologie, Medizinische Mikrobiologie) anhand von Standardfällen (basierend auf (i) Notfällen und den (ii) häufigsten Erkrankungen),
- klinisch-praktisches Verständnis von Krankheit sowie deren Folgen anhand von Standardfällen (wie oben),
- Eingehendes Erlernen der Klinischen Untersuchung, der Anamnese, sowie der labor-basierten und radiologischen Basisdiagnostik,
- Üben des konstruktiven Umgangs mit und der professionellen Betreuung von Patienten, inklusive spezieller Gruppen (z.B. Kinder, Ältere, Patienten mit Migrationshintergrund),
- Einüben wissenschaftlich-kritischen Denkens anhand aktueller Forschungsarbeiten.

#### Jahr 4-6: **Krankheit - Differentialdiagnostik und Differentialtherapie, Prävention, Rehabilitation und Versorgungssysteme**

- An klinischen Kompetenzen orientiertes, weitergehendes und umfassenderes Verständnis ärztlich-praktischer Tätigkeit,
- Vorwiegend klinisch-praktischer Unterricht,
- Einbettung längerer, überwiegend klinisch-praktischer Phasen im Bereich „konservative Medizin“ (inkl. PJ-Äquivalent Innere Medizin) und „operative Medizin“ (inkl. PJ-Äquivalent Chirurgie) von je 5-6 Monaten Dauer,
- klinisches Wahlfach von 3 Monaten Dauer (PJ-Äquivalent Wahltertial),
- Begleitend systematische Vorlesungen und Seminare mit vertiefendem Rückbezug auf anatomische, physiologische, biochemische, pathologische, mikrobiologische, pharmakologische und psychosoziale Grundlagen (aus Jahr 1-3).



**Abb. 4. Schematische Darstellung des Reform-Curriculums**

Die Z-förmige Struktur verdeutlicht die enge Verzahnung von theoretischen (hellblau) und praktisch-klinischen Unterrichtsanteilen (dunkelblau). Der Wahlpflichtbereich ist als paralleler Strang in mittelblau dargestellt

In diese Phase eingebettet:

- 3-monatige Masterarbeit, die erstmals für alle Medizinstudierenden die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit bedeutet; in Anlehnung an die Lehrerausbildung im Bachelor/Mastersystem wird eine sehr kurze Masterarbeit angestrebt.
- Möglichkeit einer studienbegleitenden, med. Doktorarbeit, wobei für anspruchsvolle (experimentelle) med. Promotionen eine Unterbrechung des Studiums möglich ist (idealerweise im Rahmen eines unserer Graduierten-Kollegs),
- gezielte Vorbereitung der M2-Prüfung (2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) in den letzten drei Monaten des Studiums.

### Wahlpflichtbereich

Im Wahlpflichtbereich werden zunächst die bereits etablierten oder im Aufbau befindlichen Second Tracks angesiedelt:

- Molekulare und Experimentelle Medizin (9 Module etabliert),
- Psychosoziale Medizin/Versorgungsforschung (2 Module etabliert, 2 weitere Module im Aufbau),
- Community Medicine (1 Modul im Aufbau).

Weitere Module aus dem klinisch-praktischen Bereich sollen hinzukommen, z. B. im Bereich System. Neurowissenschaften.

Zu Beginn des Wahlpflichtbereichs sollen in einem ein- bis zwei-semesterigen Modul die Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten sowohl im molekular-experimentellen, im klinischen, als auch im psychosozialen Bereich gelegt werden.

Neben der Profilbildung dient der Wahlpflichtbereich ganz wesentlich dem frühen Heranführen der Studierenden an die Forschungsprofilcluster der Hamburger Med. Fakultät. Es geht darum, den Studierenden sehr früh das notwendige akademische „Handwerkszeug“ für einen Einstieg in die Forschungsschwerpunkte zu vermitteln und damit eine Brücke zwischen den Bereichen Lehre und Forschung zu schlagen.

Neben dieser innerfakultären Brücke ergeben sich auch deutliche Anknüpfungspunkte mit anderen Fakultäten der Universität, insbesondere der Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften (MIN) sowie der Fakultät für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft. In dem Second Track „Molekulare & Experimentelle Medizin“ könnten die naturwissenschaftlichen Departments Chemie, Biologie und Physik involviert werden. Für den Second Track „Psychosoziale Medizin“ wäre eine Beteiligung des Departments Psychologie sehr hilfreich. Die vielfältigen, bereits im Forschungsbereich bestehenden Kooperationen mit diesen Departments sollen daher als Kristallisationskeim für die geplanten Interaktionen in der Lehre wirken. Die naturwissenschaftlichen Fächer Chemie, Biologie und Physik, die derzeit bereits durch die entsprechenden Departments der MIN-Fakultät gelehrt werden, sollen in sinnvoller Weise in den Pflicht- und Wahlpflichtbereich integriert werden.

### **MD/PhD-Track**

Im Rahmen des MD/PhD-Tracks ist ein molekular ausgerichteter Studiengang zusätzlich zum und eingebettet in den reformierten Medizinstudiengang geplant.

### **Projekt- und Zeitplan**

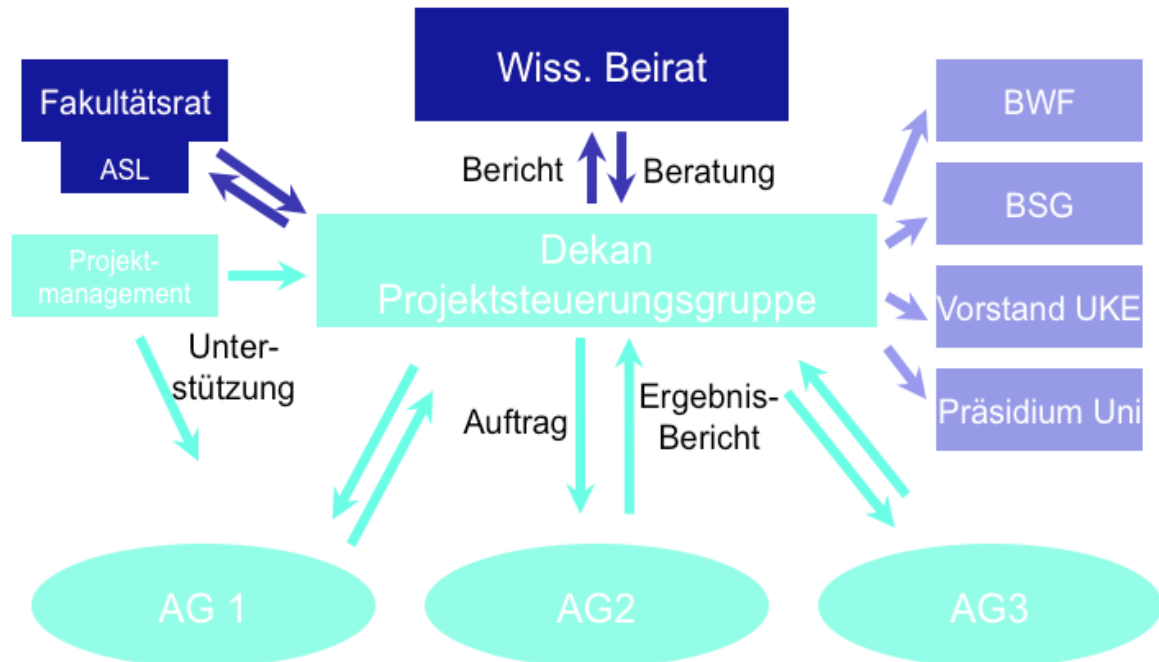
Mit dem nachfolgenden Projektplan soll die Studienreform Medizin realisiert werden (Abb. 5). Eine Projektsteuerungsgruppe mit derzeit 14 Mitgliedern wurde im Juni 2009 eingesetzt. Neben dem Dekan, den Prodekanen, sowie dem Leiter des Prodekanats gehören der Gruppe Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter aus vorklinischen, klinisch-theoretischen, und klinischen Bereichen der Med. Fakultät an. Komplettiert wird die Gruppe durch zwei Vertreter der Studierenden. Beratend sind Vertreter des Präsidiums, der Gleichstellungsbeauftragten, des Studiengangs Zahnmedizin, sowie der MIN-Fakultät geplant. Im Wesentlichen rekrutiert sich die Projektsteuerungsgruppe aus den Mitgliedern der in 2008 etablierten Projektgruppe „Studienreform/Bologna“. Die Projektsteuerungsgruppe ist charakterisiert durch

- Fach- und Sachkenntnis im Bereich moderner Medizindidaktik und Umsetzung an Bologna-Kriterien orientierter, internationaler Medizinstudiengänge,
- Einbindung führender fakultärer Vertreter (inkl. Studierender)
- Monatliche Arbeitstreffen zu Richtungsvorgaben in den Bereichen Grundsätze von Curriculumsstruktur, Studienorganisation, Prüfungswesen, Kooperationen, sowie Diskussion/Verabschiedung der durch untergeordnete Arbeitsgruppen vorgelegten Ergebnisse.

Arbeitsgruppen mit konkret definierten Fragestellungen werden Bedarfs- und Kompetenz-orientiert aus dem bestehenden Pool von Mitgliedern der CKs, bzw. der Arbeitsgruppen „Faculty Development“, „eLearning“ und „Studienbewerbtests“ zusammengestellt und partiell von ihren Dienstaufgaben freigestellt (mind. 1 Tag pro Woche). Charakterisiert sind diese Arbeitsgruppen durch

- eigene, engagierte, partiell von Dienstaufgaben freigestellte Mitarbeiter mit Fortbildung in med. Didaktik und/oder mit Reform Erfahrung,
- Ausarbeitung konkreter Pläne, z.B. des Lernzielkatalogs,
- Arbeitstreffen je zwei mal pro Woche,
- Berichtspflicht gegenüber der Projektsteuerungsgruppe (Abb. 5).

Die Projektsteuerungsgruppe hat im Juni 2009 bereits die ersten beiden Arbeitsgruppen zu den Themen „Curriculumsstruktur“ und „Lernzielkatalog“ eingesetzt. Die in 2.1 dargestellte Grobstruktur des geplanten Reformcurriculums bzw. die Konzeption des Lernzielkatalogs sind bereits erste Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen.



#### Abb. 5 Organisationsstruktur für den Studienreformprozess

Zentrale gestaltende und richtungsweisende Struktur ist die Projektsteuerungsgruppe. Diese setzt Arbeitsgruppen (AG1 etc) ein, vergibt konkrete Aufträge und diskutiert mit den Arbeitsgruppen die Ergebnisse, die dann ggf verändert Eingang in den Projektplan halten. Beraten wird die Projektsteuerungsgruppe durch den wissenschaftlichen Beirat. Berichtet wird an die Behörde für Wissenschaft und Forschung (BWF; Landesministerium) sowie die Behörde für Soziales und Gesundheit (BSG, Landesministerium), den Vorstand des UKE, das Präsidium der Universität Hamburg, sowie den Fakultätsrat Medizin.

Die Projektsteuerungsgruppe wird maßgeblich unterstützt durch ein Projektmanagement sowie einen wissenschaftlichen, international besetzten Beirat. Die internationalen Mitglieder sollen aus den von der Fakultät als Vorbilder gewählten Reformuniversitäten (Groningen, Maastricht, Zürich, Genf) stammen.

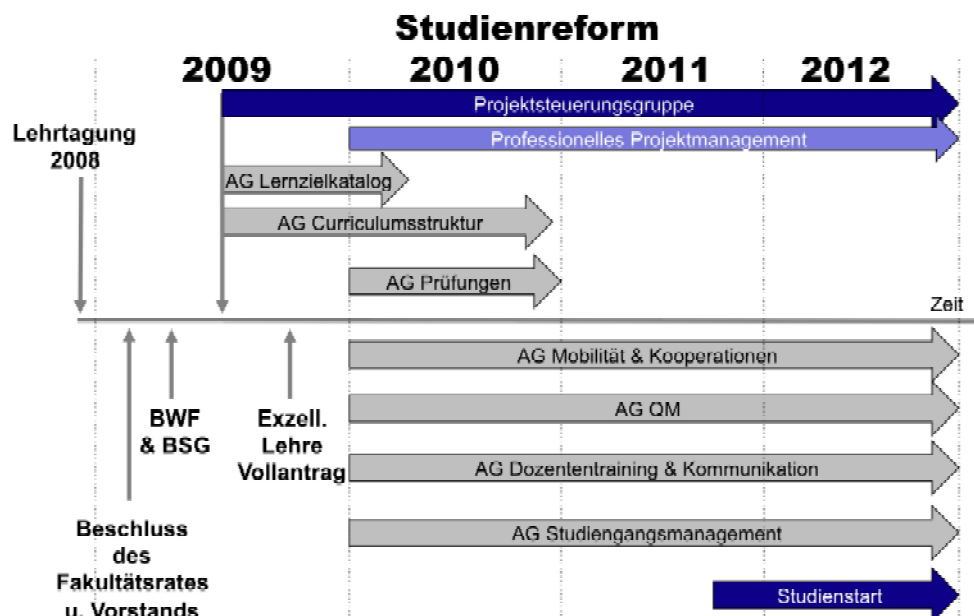
Wesentliche Elemente des Reformverlaufs umfassen

- Überarbeitung und Integration (Medizin I und Medizin II) des Lernzielkatalogs,
- Curriculumsstruktur: grundsätzliche Organisation, zeitlicher Ablauf, Modulbildung,
- Mobilitätskonzept und internationale Kooperationen,
- Prüfungsorganisation,
- Einbindung innovativer, IT-basierter Lehrmethoden (eLearning, interaktive Vorlesungen),
- Qualitätsmanagement,
- Dozententraining und
- Studiengangmanagement.

#### Zeitplan

Wie bereits oben erwähnt ist die zentrale Projektsteuerungsgruppe bereits im Juni 2009 eingesetzt worden, ebenso die Arbeitsgruppen „Curriculumsstruktur“ und „Lernzielkatalog“. Bereits nach der Sommerpause haben diese beiden Arbeitsgruppen sowohl die Curriculumsstruktur als auch den Lernzielkatalog detailliert erarbeitet. Bisher gehen wir davon aus, dass die „AG Lernzielkatalog“ etwa im Juni 2010 ihre Arbeit fertig gestellt haben wird (Abb. 36).

Die „AG Curriculumsstruktur“ als sehr zentrale Arbeitsgruppe wird vermutlich bis Ende 2010 arbeiten, darüber hinaus evtl. mit verringerter Besetzung. Im Januar 2010 wird die „AG Prüfungen“, in enger Kooperation mit der „AG Curriculumsstruktur“, ihre Tätigkeit aufnehmen. Hier gilt es, die studienbegleitenden Prüfungsformate festzulegen, insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Kompetenzbereiche Theorie/wissenschaftl. Ausbildung, praktische Fähig- und Fertigkeiten, sowie psychosoziale Kompetenzen.



**Abb. 6. Zeitplan für den Reformprozess**

Dargestellt sind neben den geplanten Tätigkeitszeiträumen für die Arbeitsgruppen auch die im Vorfeld der Studienreform wichtigen Daten, nämlich die Lehrtagung in 2008, der hierauf basierende Beschluss des Fakultätsrats und Vorstands des UKE im Januar 2009, die vorbereitenden Gespräche mit den Ministerien BWF und BSG, sowie der Entscheidungstermin zum Exzellenzwettbewerb Lehre.

Die geplanten Einsatzzeiträume der übrigen AGs sind aus Abb. 6 ersichtlich. Es ergeben sich damit folgende **zeitliche Meilensteine**:

- Fertigstellung des Lernzielkatalogs Juni 2010,
- Fertigstellung des Curriculums Dezember 2010,
- Fertigstellung des Prüfungskanons Dezember 2010,
- Einrichten der Mobilitätskorridore in 2010; Kooperationsabkommen mit Partneruniversitäten bis Ende 2010,
- Anpassung bestehender Studienbewerbertests bis Ende 2010,
- Anpassung des QM-Konzepts bis Ende 2010,
- Erstellung des Dozententrainingsprogramms bis Dezember 2010,
- Dozententraining für das neue Curriculum Januar 2011 bis Dezember 2012 und
- Anpassung des Studiengangmanagements bis Mitte 2011.

## Finanzplan

	Kosten pro Jahr ALT	Kosten pro Jahr NEU
<b>Personal</b>		
Projektmanagement (extern oder intern)	100.000,- €	wird intern übernommen
Freistellung von 26 ärztlichen/wissenschaftlichen Mitarbeitern für die Arbeitsgruppen für je mind. einen Tag pro Woche bei durchschnittlichen Bruttojahreskosten von 75.000,- € (Vergütungsgruppen E13/E14 bzw. Ä2/Ä3)	450.000,- €	390.000,- €
Dozententraining	200.000,- €	150.000,- €
<b>Investive Maßnahmen</b>		
IT-gestützter Unterricht (eLearning/blended learning; interaktive Vorlesungen)	100.000,- €	50.000,- €
<b>Weitere Maßnahmen</b>		
Meetings, Einladungen Beirat, Reisen zu Kooperationspartnern	80.000,- €	40.000,- €
Expertisen (z.B. Rechtsgutachten)	50.000,- €	20.000,- €
Sachkosten (Literatur, Software etc)	20.000,- €	10.000,- €
<b>Gesamtkosten</b>	<b>1.000.000,- €</b>	<b>660.000,- €</b>

Der zunächst erstellte Finanzplan („Kosten pro Jahr ALT“), bei dem pro Jahr ca. 1 Mio. € angesetzt wurde, musste aufgrund des Ausscheidens in der Endrunde des Wettbewerbs „Exzellente Lehre“ revidiert werden. Es stehen aus Mitteln des Innovationsbudgets Lehre sowie aus zweckgebundenen Sondermitteln der Behörde für Wissenschaft und Forschung ca. 660.000,- € pro Jahr für die Jahre 2010, 2011 und 2012 zur Verfügung („Kosten pro Jahr NEU“). Wie der oben abgebildeten Tabelle zu entnehmen ist, wurde der wesentliche Posten, nämlich die finanzielle Kompensation für die Freistellung ärztlicher und wissenschaftlicher Mitarbeiter nahezu in voller Höhe erhalten, so dass das Kerngeschäft für die Studienreform, die Entwicklung des neuen Curriculums sowie des Lernzielkatalogs, nicht beeinträchtigt sein dürfte.

## **Berichte aus den Curriculum Komitees**

### **CK I**

(PD Dr. Jücker)

Die in 2009 im CK I bearbeiteten Hauptthemen waren:

#### *1. Umstrukturierung des 4. Semesters zur Erhöhung der Absolventenzahl in Regelstudienzeit*

Eine Umfrage (MAXISTEP) bei den Studierenden im Studiengang Humanmedizin ergab, dass ca. ein Drittel der Studierenden nicht nach 4 Semestern das Physikum machen möchte. Die Hauptgründe waren zu geringe Vorbereitungszeit (37%), fehlende Scheine (32%) und noch kein Pflegepraktikum absolviert (16%). Um die Absolventenzahl in Regelstudienzeit zu erhöhen, wurden folgende Änderungen eingeführt.

- Um die Vorbereitungszeit zu vergrößern, wurde das 4. Fachsemester auf 11 Wochen verkürzt. Anschließend finden in der 12.-14. Woche jeweils montags bis mittwochs Physikumsvorbereitende Lehrveranstaltungen in den Fächern Anatomie, Physiologie, Biochemie und Med. Psychologie/Soziologie statt. Zum Abschluss findet dann noch ein schriftliches und mündliches Test-Physikum statt.
- Das 4. Fachsemester wurde inhaltlich reduziert, in dem die Praktika und begleitenden Seminare der Biochemie in das 2. Fachsemester gelegt wurden.
- Fehlt einem Studierenden nur noch ein Schein, so kann eine mündliche Prüfung durchgeführt werden. Hat er diese bestanden, so kann er sich noch im Juli für das Physikum anmelden.
- Für das Absolvieren des Pflegepraktikums wurden Zeiträume in einen neu erstellten Übersichts-Stundenplan eingeführt. Zusätzlich wird dies in der Orientierungseinheit zu Beginn des Studiums ausdrücklich angesprochen.

#### *Horizontale Vernetzung der Lehre*

Um eine bessere Vernetzung der Lehre zu erreichen, wurde damit begonnen, die sich inhaltlich überschneidenden Lehrveranstaltungen zusammen zu führen. Dies wurde mit der gemeinsamen Vorlesung „*Neuro Science*“ der Fächer Anatomie, Physiologie und Biochemie im 4. Fachsemester durchgeführt. Hierbei wird auch nur noch eine gemeinsame Klausur geschrieben. Weiterhin wurde das Wahlfach Alkohol und Nikotin fortgeführt, an dem die vier großen Fächer in M1 beteiligt sind und zusammen unterrichten.

#### *Verbesserung der Kommunikation mit den Institutsdirektorinnen und Institutsdirektoren*

Im vorangegangenen Jahr wurde von einigen Institutsdirektorinnen und Institutsdirektoren kritisiert, dass sie nicht in ausreichendem Maße in den Ablauf der curricularen Veränderungen, die im CK I durchgeführt werden, mit einbezogen werden. Es werden daher nun Treffen mit den Institutsdirektorinnen und Institutsdirektoren im CK I durchgeführt, bei denen wichtige Veränderungen, die die Lehre betreffen, gemeinsam besprochen werden.

#### *Distributionskonzept zur effektiveren Nutzung der Evaluationsdaten zur Verbesserung der Lehre*

Das CK I möchte die mit großem Aufwand erstellten Evaluationsdaten effektiver zur Verbesserung der Lehre nutzen. Dafür wurde in Zusammenarbeit mit dem Bereich Lehrevaluation des Prodekanats für Lehre ein neues Distributionskonzept zum Umgang mit den Evaluationsdaten erhoben. Es sieht vor, dass bei Lehrveranstaltungen, die mit 3,5 oder geringer beurteilt werden, der jeweilige Institutsdirektor ein Gespräch mit dem betroffenen Dozenten führt. Ist hierbei eine Institutsdirektorin oder Institutsdirektor selbst als Dozent betroffen, so wird der Dekan oder Prodekan für Lehre dieses Gespräch führen. Handelt es sich um Lehrveranstaltungen, die das ganze Fach betreffen, wie z.B. eine Seminarreihe oder das gesamte Praktikum eines Fachs, so sollen *Round Table*-Gespräche stattfinden, an denen die Institutsdirektorinnen und Institutsdirektoren und

die Lehrbeauftragten des betroffenen Fachs sowie der Prodekan für Lehre und ein Vertreter des CK I teilnehmen.

## **CK II**

(Dr. Anders)

Nach einer intensiven personellen Umbesetzungsphase des CK II im Jahr 2008 wies das CK II bis auf den Wechsel eines Mitglieds eine personelle Konstanz auf und setzt sich weiterhin aus 12 ärztlichen Mitarbeitern aus dem klinischen Bereich sowie einem studentischen Vertreter zusammen.

Inhaltlich stand der Konsolidierungsprozess des Klinischen Curriculums der Medizin (KliniCuM) weiterhin im Vordergrund. Neben der kontinuierlichen organisatorischen und inhaltlichen Betreuung der sechs klinischen Themenblöcke begleitete das CK II die unter Leitung des Prodekan durchgeführten Round Table-Gespräche in den Themenblöcken I, IV und V. Die dort mit den Unterrichtsverantwortlichen festgelegten Ziele und Maßnahmen werden ebenfalls durch das CK II in ihrer Umsetzung begleitet.

Bereits Anfang 2009 erfolgte auf vielfachen Wunsch von Lehrenden und Studierenden sowie in Umsetzung eines Beschlusses der Lehrtagung 2008 in Jesteburg die Verlagerung des Faches Dermatologie und Venerologie aus dem Themenblock III in den Themenblock I. Die Umsetzung war nur durch zusätzliche Lehrangebote der Dermatologie zu gewährleisten, um allen Studierenden ohne Zeitverlust den Scheinerwerb im Fach Dermatologie und Venerologie zu ermöglichen. Diese Übergangsphase dauert derzeit noch an. Abgesehen von vorübergehenden Unstimmigkeiten zwischen den beteiligten Fächern des Themenblock I bei der Neuordnung des Stundenplans verlief die Verlagerung bislang weitestgehend reibungslos.

In 2008 und 2009 nahm das CK II mehrfach eine beratende Funktion bei der Verwendung von Studiengebühren für personelle Mittel und für größere investive Maßnahmen ein. Hierfür wurde ein schriftliches Antragsverfahren mit anschließenden Kurzpräsentationen der Antragsteller und Beratung der Anträge im CK2 etabliert, welches bereits zweimalig durchgeführt wurde.

2010 beteiligt sich das CK II gerne an den Vorbereitungen der anstehenden Studienreformen.

## **CK III**

(Prof. Kahl-Nieke, PD Dr. Seedorf)

Die Sprecher des CK III Prof. Kahl-Nieke und PD Dr. Seedorf präsentieren gemeinsam die Aktivitäten des CK III in 2009.

Hauptthemen in dieser Zeit waren Studiengebühren, Lehrqualität, Lehrinhalte und Stundenpläne.

Bezüglich der Ausgabe von Studiengebühren für zusätzliches Lehrpersonal wurde erstmals in 2009 empfohlen für die Veranstaltungen „Seminare Lernen Lernen, Integrierte Kurse Klinik I und Klinik II, Phantomkurs Klinik und Vorklinik sowie Zahnärztlicher Röntgenkurs“ Studiengebühren zur Verbesserung der Betreuungsrelation einzusetzen.

Als Konsequenz auf die besorgniserregenden Evaluationsergebnisse für die Integrierten Kurse Klinik I und Klinik II im WS 2008/2009 wurde über die Erstellung eines Maßnahmen-Kataloges sowie die sog. Lehroffensive Integrierte Kurse Klinik I und II berichtet. Die im Round Table Gespräch mit dem Prodekan präsentierte Zwischenevaluation zeigte eine überzeugende Verbesserung der Akzeptanz der Integrierten Kurse. Am Beispiel der Entwicklung der Integrierten Kurse wird die vernetzte Kompetenz zwischen Zahnerhaltung und Zahnärztlicher Prothetik auf Lehr- und Krankenversorgungsebene im Sinne der Profilschärfung der Fakultät in diesem zahnärztlichen Bereich präsentiert.

Der Patientenflyer zur Erhöhung der für den Unterricht verfügbaren Patientenzahl, die thematische Überarbeitung naturwissenschaftlicher Lehrinhalte mit hoher

zahnmedizinischer Relevanz und die Abstimmung von Stundenplänen runden das Portfolio des vergangenen Jahres ab.

Als Aufgaben des nächsten Jahres werden die Erstellung eines neuen Studienplanes, die Formulierung eines Lernzielkataloges und die Vorbereitung auf die neue Approbationsordnung, die auf der Agenda der neuen Koalition steht, formuliert.

## **Berichte aus Arbeits- und Projektgruppen zur Lehre**

### **eLearning**

(Prof. Hampe)

In den letzten Jahren wurde das eLearning-Portal „Mephisto“ etabliert, das als Informations- und Kommunikationsplattform allein in den letzten 12 Monaten von 5.000 Lernenden und Lehrenden aktiv genutzt wurde. Neben der Bereitstellung von Informationen wie Folien aus Vorlesungen, selbstgedrehten Lehrfilmen oder Podcasts sind interaktive Bereiche besonders erfolgreich, in denen Studierende z.B. histologische Präparate identifizieren, die Wissenschaftswelt kennenlernen, für Klausuren lernen oder virtuelle Patienten behandeln können. Seit 2006 haben die einzelnen Fächer über 200 Kurse mit Inhalten von über 22.000 MB bereitgestellt, die im Juli 2009 an jedem Werktag von fast 1000 Teilnehmern in insgesamt über 1.000.000 Seitenaufrufen genutzt wurden. Neben über 100.000 Downloads wurden in diesem Monat mehr als 20.000 eMails versandt. Die Studierenden werden bereits in der Orientierungseinheit in Mephisto eingeführt, für Dozenten gibt es Schulungen und Unterstützung durch studentische eTutoren.

Ein Beispiel für die gelungene Integration von eLearning und Präsenzlehre zum Blended Learning ist die Wissenschaftssimulation „Wiss-SIM“ im Rahmen des klinischen Wahlfaches „Experimentelle Medizin“. In der Selbstlernzeit untersuchen die Studierenden in einem simulierten Labor den Stoffwechsel extraterrestrischer Lebewesen. Sie müssen die Versuche selbständig planen, dokumentieren, statistisch auswerten, Finanzmittel einwerben und anschließend die Ergebnisse publizieren und gegenseitig im Peer-Review beurteilen. Die Einbettung in die Präsenzlehre erfolgt durch eine Einführung u.a. mit einer Diskussion zum Thema „Wer ist der beste Wissenschaftler?“, mehrwöchigen Veranstaltungen zur Auswertung wissenschaftlicher Studien und zur Statistik, einem Kongress mit der Präsentation der Ergebnisse und Einheiten zur Didaktik von Vorträgen und zur „Guten wissenschaftlichen Praxis“.

### **Dozentenfortbildung**

(PD Harendza)

Seit Juli 2006 ist an der Medizinischen Fakultät Hamburg ein Faculty Development Programm (Hamburger Dozententraining) etabliert. Dieses fand in den Jahren 2006 und 2007 dreimal pro Jahr, seit dem Jahr 2008 sechsmal pro Jahr mit jeweils 20 Teilnehmenden statt. Die Teilnahme an diesem Programm ist für alle ab dem Sommer 2007 neu eingestellten wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter obligatorisch im Rahmen einer Nebenabrede zum Arbeitsvertrag verankert, um die neuen Kolleginnen und Kollegen mit medizindidaktischen Grundlagen (Methodenlehre), dem Hamburger Curriculum und den Lehr- und Prüfungsformen (POL-Unterricht, OSCE-Prüfung, Praxisberatung) vertraut zu machen. Um auch wesentliche Charakteristika des „hidden curriculum“ (Vernetzung der Dozenten) zu berücksichtigen, findet das Dozententraining in einem dreitägigen Kurs (jeweils donnerstags bis samstags) in der Lüneburger Heide statt. Die Kosten werden von der Fakultät getragen und für die Teilnahme wird Sonderurlaub gewährt. Die Trainer rekrutieren sich fast vollständig aus Angehörigen der Fakultät, die entweder einen Master of Medical Education absolviert haben oder in verschiedenen Lehrgremien der Fakultät tätig sind. Die regelmäßige Evaluation der einzelnen Trainings ergibt bisher durchweg sehr positive Ergebnisse. Die Teilnehmer und auch die Trainer erhalten durch diese Trainings viel Motivation, sich für die Lehre an der Fakultät einzusetzen, und viele Anregungen für die Durchführung ihrer eigenen Lehrveranstaltungen.

## **Simulationspatienten**

(Dr. Bachmann)

### *Hintergrund*

Simulationspatienten (SP) sind Laienschauspieler in Patientenrollen. Sie haben sich in den letzten Jahrzehnten international in der medizinischen Ausbildung bewährt. In Hamburg werden SP seit 2005 eingesetzt. SP eignen sich als didaktisches Instrument zum Erwerb kommunikativer und praktischer Kompetenzen und zur Reflexion ärztlicher Kommunikation und Handelns. Videoaufzeichnungen ergänzen das Feedback und objektivieren die studentischen Kompetenzen/Defizite. Der geschützte Rahmen, in dem Fehler erlaubt sind, trägt zu einer positiven Lernatmosphäre bei. SP sind regelhaft und umfangreich in Lehre und Prüfungen verfügbar, sie steigern die Prüfungsreliabilität und die Qualität der Lehre.

### *Lehrqualität*

Mehr als 90% der Studierenden und 97% der Dozierenden geben an, dass SP die Qualität der Lehre steigerten. Hervorgehoben werden die Authentizität und Realitätsnähe, die Effizienz der Methode, der Übungsaspekt und die damit verbundene Professionalisierung im Arztberuf sowie die Reflexion der Fertigkeiten und der Arzt-Patienten-Beziehung im Feedback.

### *Projektverlauf*

Seit 2005 werden Simulationspatienten in der medizinischen Ausbildung am UKE eingesetzt. Ein fester Stamm von inzwischen 57 SP wurde aufgebaut. 38 Patientenrollen werden in klinischen und vorklinischen Unterrichtsveranstaltungen (Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Kinder-Jugend-Psychiatrie, Psychosomatik, Medizinische Soziologie, Kardiologie, Pharmakologie, Neurologie, Physiotherapie und Pflege, Gynäkologie, Medizinische Psychologie, EKM), in Prüfungen (OSCE, MMI) und im Dozententraining des UKE eingesetzt. Die Evaluationen der Studierenden und der Dozierenden (Projektnote 1,2 -1,7; Schulnotenskala) dokumentieren den Erfolg des Projekts.

2009 werden 188 Lehrveranstaltungen mit SP durchgeführt, mehr als 1500 Studierende erleben SP in der Lehre in mehr als 1000 Unterrichtsstunden. Knapp 1000 Prüfungen werden derzeit mit SP durchgeführt. Ziel des Projektes im Jahr 2010 ist eine Konsolidierung und Qualitätssicherung des erfolgreich implementierten Einsatzes der Simulationspatienten in Klinik und Vorklinik. Der Ausbau des Projektes in Lehre, Prüfungen und Dozententraining wird auf der Basis eines langfristigen Entwicklungsplans (Fächer, Veranstaltungen und Finanzierung) erfolgen müssen. Die Ausbildungsforschung soll weiter ausgebaut werden. Inwieweit sich auch andere Einsatzbereiche (z.B. ärztliche Weiterbildung) eignen, muss geprüft werden.

### *Außendarstellung*

Projektergebnisse wurden seit 2006 regelmäßig auf Fachkongressen vorgestellt und u.a. mit Posterpreisen (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Gesellschaft für Medizinische Ausbildung) ausgezeichnet. Die nationalen und internationalen Kooperationen und die Gremienarbeit wurden ausgebaut u.a. in folgenden Funktionen: Deutsche Repräsentantin des Komitees „Teaching communication skills“ der European Ass. Of Counselling in Health Care (EACH), stellvertretender Vorsitz des GMA-Ausschusses „Kommunikative und soziale Kompetenzen“ und Mitgliedschaft in der GMA-Projektgruppe „Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog“.

## **MediTreff**

(Herr Soulos)

Noch bis vor einem Jahr war das MediTreff im Pavillon 44 räumlich von den Computerräumen des RGH und der ÄZB getrennt untergebracht und wurde von den Studierenden und Lehrenden relativ wenig genutzt.

Nach dem Umzug in das Gebäude der ÄZB wurde neben den neuen räumlichen Möglichkeiten das MediTreFF zunächst ebenso deutlich wieder in das Bewusstsein der Studierenden gerückt und viel wesentlicher eine der ersten integrierten Lernumgebungen im deutschsprachigen medizinischen Hochschulraum geschaffen. Unter einem Dach sind nun unmittelbar Bibliothek, Skills-Lab und Computerräume durch kürzeste Wege zu erreichen und für die curriculare Lehre, aber auch das Selbststudium nutzbar. So bieten neun Untersuchungsräume, ein Seminarraum und zwei Computerräume mit jeweils zehn Arbeitsplätzen für einzelne Studierende die Möglichkeit zwischen dem stillen Arbeiten mit dem klassischen Medium Lehrbuch, dem interaktiven E-Learning Angebot in Mephisto sowie dem Austausch und der praktischer Übung in der Gruppe im Skills-Lab zu wechseln und diese zu kombinieren. Ebenso sind neue Unterrichtsmodelle im Curriculum denkbar und auch bereits umgesetzt wie z.B. in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die ein vorbereitendes Seminar in den Computerräumen direkt in den Kleingruppenunterricht mit spezifischem ärztlichem Untersuchungsgerät in den Untersuchungsräumen übergehen lässt.

Bereits jetzt nutzen die Studierenden das Angebot, sowohl mit Lehrbüchern als auch mit Modellen, Untersuchungsgerät und am lebenden Modell der Kommilitonen zu lernen, rege, so dass die Räume im MediTreFF über den Tag verteilt mehrmals vollständig besetzt sind. Es kann daher vorsichtig bilanziert werden, dass die Grundidee der integrierten Lernumgebung ÄZB bereits jetzt erfolgreich von Lehrenden und Studierenden angenommen wird.

Weitere Angebote für das MediTreFF wie z.B. die Ausstattung mit Sonographiegeräten befinden sich in der Realisierung, so dass berechtigte Hoffnung besteht, die Attraktivität für integriertes Lernen weiter zu steigern.

### **Mentorenprogramm**

(Frau Kurré)

Zur Unterstützung der Studierenden baut die Medizinische Fakultät seit 2007 systematisch ein differenziertes Mentoringprogramm für Studierende der Humanmedizin auf. Die Evaluationsergebnisse der umfangreichen Voruntersuchungen im Rahmen von zwei FFL-Projekten (2007, 2008) haben zu dem aktuellen Mentoringkonzept geführt, das auf drei Säulen beruht:

Die zentrale Säule ist das allgemeine Mentoringprogramm für alle Studierenden ab dem zweiten Semester. Ziel des gesamten Mentoringprogramms ist zum einen die bedarfsorientierten Betreuung der verschiedenen Zielgruppen zum anderen eine bessere Identifikation der Studierenden mit der Medizinischen Fakultät. Seit dem Sommersemester 2009 wird das allgemeine Mentoringprogramm flächendeckend angeboten. Es nehmen aktuell 104 Studierende und 17 Mentorinnen und Mentoren teil.

Im Rahmen von MentoringPLUS, der 2. Säule des Mentoringprogramms, soll allen Studierenden mit Studienproblemen ab dem dritten Semester konkrete Unterstützung durch studentische Tutorinnen und Tutoren und besonders vorgebildete Mentorinnen und Mentoren angeboten werden. Ziel ist neben einem niedrighschwelligem Betreuungsangebot die Abstimmung von Studienanforderungen und individuellen Fähigkeiten und eine Erhöhung der Bestehensquote im 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in Regelstudienzeit. Die größte Herausforderung bei diesem Teilbereich liegt vor allem in der Ansprache der potentiellen Mentees. Im Wintersemester 2009/2010 wurden 37 Studierende zur Teilnahme eingeladen.

Als dritte Säule wird seit dem Wintersemester 2009/2010 besonders begabten Studierenden, die anhand ihrer Studienleistungen im 1. und 2. Semester identifiziert werden, die Teilnahme am Exzellenzprogramm angeboten. Ziel ist das frühe Heranführen der Mentees an theoretische und klinische Forschungsbereiche, die Förderung ihrer wissenschaftlichen Laufbahn und Bindung exzellenter Nachwuchskräfte an das UKE. Aktuell nehmen 37 Studierende und 13 Mentoren an der Pilotphase teil.

Das Mentoringprogramm teilt sich auf in einen Serviceteil und wird durch ein wissenschaftliches Monitoring kontinuierlich begleitet. Durch die finanzielle Unterstützung der Claussen-Simon-Stiftung und das Engagement zahlreicher

MentorInnen kann die Implementierung und Verstetigung dieses Zusatzangebots bis 12/2012 weiter voran getrieben werden.

### **Auswahlverfahren**

(Prof. Hampe)

siehe Ergebnisse Workshop Auswahlverfahren

### **Studiengebühren**

(Prof. Guse)

Die Schwerpunkte der Verwendung der Studiengebühren durch die Med. Fakultät in den Studiengebührenjahren 2007/2008 und 2008/2009 lagen auf dem Ausbau des Lehrservice sowie auf der Verbesserung der Studieninfrastruktur.

Bevor einzelne Maßnahmen in 2007 bzw. 2008 umgesetzt wurden, wurde zunächst ein transparentes Verfahren für die fakultätsinterne Antragstellung eingeführt. Wichtig hierbei ist einerseits die Möglichkeit für Studierende, selbst Anträge zur Verwendung der Studiengebühren zu stellen. Andererseits sind die Studierenden auf mehreren Ebenen in alle Planungen und Entscheidungen eingebunden, u.a. als Mitglieder der Curriculumkomitees und des Fakultätsrates, sowie während einer umfangreichen Besprechung, bei der alle über das Jahr gesammelten Anträge zusammenfassend zwischen Prodekan Lehre, Geschäftsführung des Dekanats und Studierendenvertretern besprochen werden.

#### *Maßnahmen Studiengebührenjahr 2008/2009*

##### *Einmalige investive Maßnahmen Aktion II*

Trotz der im ersten Studiengebührenjahr 2007/2008 getätigten investiven Maßnahmen zur Verbesserung der Praktikumsausstattungen wurden hier weitere Verbesserungen durch Neuanschaffungen von Geräten für die Praktika in Biochemie und Physiologie erreicht. Im Fach Anatomie wurde ein digitales Histologiesystem angeschafft, um den Studierenden histologische Präparate auch über die Kurse hinaus im Sinne von *blended-learning* zugänglich zu machen. Im klinischen Studienabschnitt im Fach Geburtshilfe beklagen Studierende häufig die zu geringen Möglichkeiten, bei Geburten dabei zu sein, bzw. hier selbst aktiv mitzuwirken. Daher wurde ein Geburtssimulator angeschafft, an dem die Studierenden praktische Fertigkeiten bei der Geburt intensiv einüben können.

Die technische Ausstattung der Unterrichtsräume im Campus Lehre und im neuen Klinikum wurde durch Einsatz der Studiengebühren ebenfalls signifikant verbessert.

Schließlich wurden in größerem Umfang Lehrbücher durch die Ärztliche Zentralbibliothek angeschafft, um möglichst vielen Studierenden die Ausleihe von Standardlehrbüchern zu ermöglichen. Diese Maßnahme in Aktion II wird ergänzt durch eine Maßnahme in Aktion III.

##### *Aktion III - investive Maßnahmen*

In Aktion III wurde ebenfalls eine Reihe investiver Maßnahmen durchgeführt.

Um eine Optimierung der Ausstattung im Campus Lehre zu erreichen, wurden hier mehrere Maßnahmen umgesetzt. Zunächst wurde im Hörsaal eine hochmoderne IT-Ausstattung geschaffen, um interaktive Vorlesungen zu ermöglichen. Weiterhin wurden Sitzgruppen für das Foyer und die Flure sowie Bänke für den Außenbereich angeschafft, um Aufenthalte der Studierenden dort angenehmer gestalten zu können. Im Rahmen der Maßnahme „Kittelservice für Studierende“ wurden Spinde für Studierende beschafft, die im Untergeschoss des Campus Lehre und demnächst auch im neuen Klinikum zur

Verfügung stehen. Weiterhin wurden PC-Arbeitsräume in der Ärztlichen Zentralbibliothek eingerichtet.

Im Fach Anatomie konnte die veraltete Mikroskopieanlage des Histologie-Kurssaales gegen eine moderne, digitale Anlage ersetzt werden.

Im klinischen Studienabschnitt besteht häufiger das Problem, dass aufgrund sich stetig verkürzender Liegezeiten der stationären Patienten Möglichkeiten für Studierende, praktische Fertigkeiten intensiv und wiederholt zu üben, zu knapp ausfallen. Daher wurde in mehreren klinischen Unterrichtsfächern Modelle zum Einüben solcher praktischer Fertigkeiten angeschafft, z.B. Reanimationsmodelle für Kinder- und Babynotfälle für die Notfallmedizin/Anästhesiologie, ein Lumbalpunktionssimulator für die Neurologie, ein Intubationstrainer und Video-Laryngoskope für die Anästhesiologie, sowie Hirn- und Wirbelsäulenmodelle für die Neurochirurgie. Hinzu kommt der in Aktion II beschaffte Geburtssimulator (siehe oben). Eine weitere Anschaffung betrifft einen Kühlisch für Medien für den mikrobiologischen Kurs.

Im Bereich Zahnmedizin wurden diverse technische Materialien für den Unterricht beschafft sowie mit der Einrichtung eines IT-Netzwerkes zur Röntgenbefundung begonnen. Damit haben Studierende, ähnliche wie beim digitalen Histologiesystem, erhebliche bessere Möglichkeiten, die Röntgenbefunde für ihre klinischen Kurse einzusetzen. Diese Maßnahme wird aufgrund der Komplexität erst in 2009 beendet werden. Weiterhin wurden externe Referenten in den Unterricht einbezogen, um die Betreuungsrelation in den Kursen zu verbessern. Im Seminar „Lernen lernen“, das durch stud. Tutoren betreut wird, werden den Studierenden der Zahnmedizin bereits im vorklinischen Studienabschnitt wichtige lerndidaktische Hilfen für das Studium angeboten. Schließlich wurden Geräte und Lehr-DVDs für den Bereich orofaziale Orthopädie angeschafft.

In verschiedenen Fächern wurden spezifische Maßnahmen durchgeführt, so z.B. die Anschaffung von BioFeedback-Geräten und Computern in der Med. Psychologie, Computern für das Wahlfach Med. Informatik, Geräte und Untersuchungsliegen im Fach Rechtsmedizin, sowie ein Personenführungssystem und weitere Ausstattung im Fach Arbeitsmedizin.

### *Aktion III – personelle Maßnahmen im Lehrservice*

Neben diesen strukturellen Verbesserungen hatten sich vor allem die Studierenden im Vorfeld der Einführung der Studiengebühren für die Verbesserung der Serviceleistungen des Prodekanats für Lehre eingesetzt. In diesem Zusammenhang wurde eine Reihe von neuen Stellen im Prodekanat eingerichtet, die in den folgenden Service-Bereichen angesiedelt sind:

- Ausbau und Evaluation des Trainingzentrums für Medizinische Fähig- und Fertigkeiten (MediTreff)
- Ausbau und Evaluation des Simulationspatientenpools,
- Organisation, Ausstattung, Betreuung (Beratung), der Reformprozesse und -projekte des Studienabschnitts Medizin 1,
- Organisation, Ausstattung, Betreuung (Beratung), der Reformprozesse und -projekte im Studiengang Zahnmedizin,
- Ausweitung der Evaluation und Qualitätskontrolle,
- Entwicklung, Implementierung und begleitende Prozessevaluation eines Curriculums für das Praktische Jahr,
- Ausbau Service Auslandsaufenthalte,
- Schaffung verbesserter Bedingungen für die studienbegleitende Promotion.

Diese personellen Maßnahmen sind mittlerweile umgesetzt und haben zu einer signifikanten qualitativen und quantitativen Zunahme der Serviceleistungen für die Studierenden geführt. Ein ausführlicher Bericht hierzu wurde im Prodekanat Lehre erstellt und im September 2009 in der Fakultät vorgestellt.

Die Med. Fakultät informiert über die Maßnahmen und Ausgaben kontinuierlich unter [www.uke.de](http://www.uke.de) auf der Seite „Studierende/Lehrende“ und „Studiengebühren“.

## **Workshops zur Studienreform**

### **Überarbeitung und Integration des Lernzielkatalogs**

(Dr. Anders)

Die AG kam überein, dass die Festlegung von Ausbildungs- und Lernzielen für die weiteren Planungen, insbesondere die Festlegung der Curricularstruktur und die Planung von Lehrveranstaltungs- und Prüfungsformen, ein unabdingbarer Schritt ist.

Die Struktur des neuen Hamburger Lernzielkatalogs muss dabei so ausgelegt sein, dass mehrere Dimensionen abgebildet werden können:

1. Verschiedene Kompetenzlevels (z.B. dreistufig, analog dem derzeitigen Curriculaentwurf: Stufe 1 Organsystembasiert, Stufe 2 Krankheitsbasiert [exemplarisches Lernen?], Stufe 3 Symptombasiert, Differentialdiagnostik und -therapie)
2. Verschiedene Dimensionen von Erkrankungen (Grundlagen, Konzepte, Symptome, Diagnostik, Therapie)
3. Die verschiedenen „Rollen“ des Arztes (z.B. nach dem CanMeds-System)
4. Wissen, Anwendung von Wissen (Transfer) und Fertigkeiten
5. Eine Wertung hinsichtlich der „Wichtigkeit“ (z.B. häufige/schwere Erkrankungen, Hamburger Schwerpunkte)
6. Der Lernzielkatalog sollte analog der Curricularstruktur keine sichtbaren Fächergrenzen aufweisen.

Bei der Erstellung sollten weiterhin ein modularer Aufbau, regelmäßige Update-Mechanismen, die Abprüfbarkeit der Lernziele sowie die Integration longitudinaler Module Berücksichtigung finden.

Die AG favorisiert die Erstellung eines eigenständigen neuen Hamburger Lernzielkatalogs. Dies erscheint zum einen auf Grund der beabsichtigten integrierenden Curricularstruktur sinnvoll, zum anderen würde der Prozess bereits die später zu bildenden Modulgruppen zusammenbringen und einen identitäts- und sinnstiftenden Prozess im Rahmen der Studienreform unterstützen. Selbst bei sofortigem Umsetzungsbeginn erscheint der AG eine Fertigstellung des Lernzielkatalogs frühestens Sommer 2010 denkbar.

### **Curriculumsstruktur: Organisation, zeitlicher Ablauf, Modulbildung**

(Prof. Guse)

Die Arbeitsgruppe bestehend aus den Profs. Eschenhagen, Ehmke, PD Harendza, Dr. Bergelt, sowie Frau Kintzel (ÄZB) und Frau Hanisch (Studierende) erarbeitete einen Vorschlag für das 1. Studienjahr „Normalfunktion und Krankheit“ unter folgender Prämisse:

- Organbasierter, modularisierter und interdisziplinärer Aufbau,
- Anteile von Biochemie,
- Anteile von Physiologie,
- Anteile von Anatomie,
- Anteile der Biologie von Krankheitserregern

Verdeutlichung des Prinzips des Life-long Learning.

#### 1. Studienjahr

*Propädeutik (Pflichtbereich):* erweiterter Erste-Hilfe-Kurs (1 Woche)/Erstversorgung medizinischer Notfälle

*Organbasierte Anteile im Pflichtbereich*

- *Herz/Kreislauf:* Herzinfarkt (2 Wochen) & Herzinsuffizienz/Lungenödem (2 Wochen) & Hypovolämischer Schock (2 W) & rotes Blut (2 W)

- *Leber*: Alkoholvergiftung (2 Wochen)
- *Hirn/Nervensystem*: Schlaganfall (2 Wochen) & Epileptischer Anfall (2 Wochen) & akute Psychose (2 Wochen)
- *Immunsystem*: Asthma (2 Wochen) & anaphylaktischer Schock (2 Wochen) & Sepsis (2 Wochen) & weißes Blut (2 W)
- *endokrin. Notfälle: Schilddrüse*: Hyperthyreose (2 Wochen) & Hypoglykämie (2 Wochen)
- *Geburt* (2 Wochen)
- *Arzt-Patienten-Beziehung*: integriert in die Wochen lt Organliste
- *Patientenuntersuchungen*: integriert in die Wochen lt Organliste

#### *Wahlpflicht*

- Verdeutlichung des Prinzip des Life-long Learning
- Grundlagen wissenschaftlich-kritischen Denkens

Zusätzlich wurde am Beispiel „Symptome des Herzinfarktes“ ein 2-wöchiges Modul mit Integration der med. Grundlagenfächer

- Anatomie: makroskopische/mikroskopische Anatomie/Histologie des Herzens,
- Biochemie: Energiestoffwechsel des Herzens, Enzyme u. Enzymdiagnostik am Bsp. Herzinfarkt, Signaltransduktion,
- Physiologie: Reizleitung (EKG), Zellphysiologie, Kontraktion,
- Med. Psychologie: Arzt-Patienten-Beziehung,

der Naturwissenschaften

- Chemie: Katalyse (Enzyme!),
- Physik: Hämodynamik,

sowie der Med. Fächer

- Kardiologie: Vorstellung Patient Herzinfarkt; Akutversorgung Herzinfarkt
- Einführung in die klinische Medizin: basale Untersuchungstechniken (Abhören, Blutdruck messen, EKG messen (?))

erstellt.

Offene Diskussionspunkte umfassen die stoffliche Tiefe im 1. Studienjahr sowie die damit einhergehenden Lernziele.

### **Mobilitätskonzept und internationale Kooperationen**

(Prof. Schmidt)

##Text nicht erhalten##

### **Prüfungsorganisation**

(Dr. Bachmann)

*Prüfungsformen und -inhalte*: Es sollen summative und formative Prüfungen durchgeführt werden, die Wissen, praktische Fertigkeiten und Haltungen abfragen.

*Prüfungsmodus*: Es soll modulare Prüfungen geben, die Prüfungen sollen interdisziplinär, vernetzt aber auch longitudinal (Aufgreifen von zuvor Gelerntem) angelegt sein.

*Zwischenprüfungen*: Die Durchführung eines Progresstests als Zwischenprüfung ist sinnvoll. Ob zusätzliche Zwischenprüfungen (Physikumsäquivalent) eingeführt werden sollen, muss in anderen Gremien diskutiert werden, da sich hierzu kein Konsens fand. Argumente pro Zwischenprüfung: Die Prüfungsbelastbarkeit der Studierenden wird frühzeitig- und nicht erst im „Hammerexamen“- getestet; Studierende erhalten Anregung zum individuellen, vernetzenden Lernen, um auf Augenhöhe ein fachübergreifendes Prüfungsgespräch führen zu können. Contra: Die regelmäßigen interdisziplinären Prüfungen werden die Studierenden voraussichtlich umfassender und besser auf das

„Hammerexamen“ vorbereiten, möglicherweise könnte eine Examensvorbereitungszeit in das Curriculum implementiert werden.

*Wiederholungsprüfungen:* Die Anzahl der erlaubten Wiederholungsprüfungen muss auf anderer Ebene entschieden werden.

*Prüfungsreliabilität und -validität:* Es müssen Kompetenzkataloge entwickelt werden, die eindeutige Kompetenzlevels (z.B. praktische Fertigkeiten, Wissen) festlegen. Die Fachvertreter müssen sicherstellen, dass diese Kompetenzen in den Modulen gelehrt und geprüft werden.

Weitere Aspekte der Reliabilität und Validität (z.B. Prüfungsauswertung und –evaluation, Prüfertrainings) wurden nicht diskutiert, dies sollte vor der Implementierung der verschiedenen Prüfungen erfolgen.

*Bachelor-/Masterprüfungen:* Masterprüfungen (siehe Schweizer Curricula) wurden in der Arbeitsgruppen nicht beleuchtet. Hierzu bedarf es einer erneuten Sitzung unter Berücksichtigung der Bologna-Vorgaben.

*Prüfungsformate*

Für summative und formative Prüfungen eignen sich verschiedene Formate, z.B. OSCE, OSPE, mündlich-praktische Testate, MC-Klausuren, e-Prüfungen, 360°-assessments, Gruppen-/Hausarbeiten, Präsentationen, Epikrisen/Arztbriefe, Essays, Fallvorstellungen, benotetes Visitenttraining, Portfolio...

Feedback sollte Bestandteil möglichst vieler Prüfungen sein.

*Konkrete Ziele und Timeline*

Die Arbeitsgruppe konnte diesen Aspekt aus zeitlichen Gründen nicht näher ausführen. Aus anschließenden Einzelgesprächen mit den Gruppenmitgliedern lässt sich zusammenfassend festhalten:

1. Prüfungsformen und -formate sind abhängig vom curricularen Modell (Kerncurriculum in modularen Strukturen? Mantelcurriculum?), den formulierten Lernzielen und den Kompetenzlevels.
2. Nach der Entwicklung des Modell-Curriculums und des Lernziel-/Kompetenzkatalogs werden die Prüfungsformate in Abstimmung mit den Fachvertretern an das Curriculum adaptiert (Schritt 4 des Kern-Zyklus).
3. Die Entscheidung über Zwischenprüfungen (Physikumsäquivalent) muss einen breiteren Konsens finden und in Abstimmung mit anderen AGs und dem Dekanat erfolgen.

## **Einbindung innovativer, IT-basierter Lehrmethoden**

(Dr. Rau)

Die *Arbeitsgruppe* setzte sich aus Frau C. Ehlers (ÄZB), Herrn Prof. G. Heydecke (Zahnärztliche Prothetik), Herrn Dr. J. Kubitz (Anästhesie), Dr. T. Rau (Pharmakologie, Leitung der AG) Herrn J. Seibel (Studierender), Herrn Prof. C. Wagener (Klinische Chemie) und Herrn M. Wollatz (Medizinische Informatik & Dekanat) zusammen.

Es wurde zunächst mit einem *Impulsreferat* von Frau Ehlers über die gegenwärtige Nutzung von Mephisto begonnen.

Ausgehend vom Ist-Zustand wurden zunächst in intensiver Diskussion Stärken und Schwächen von e-learning Angeboten in einem *Brainstorming-Prozess* erörtert und die verschiedenen Aspekte gesammelt.

Hierbei kristallisierten sich mehrere Punkte heraus:

1. Ein mögliches *Alleinstellungsmerkmal* für die Lehre am UKE könnte sein, möglichst verschiedene alternative Lern-/Lehrformen auf hohem Niveau anzubieten. Hierdurch könnte dem individuellen Lernstil der Studierenden Rechnung getragen werden, was auch durch die Erkenntnisse zur *Lernphysiologie* gestützt wird.  
Dabei könnte die e-learning Plattform dazu dienen:

- a. *Aufgaben, Problemstellungen und Lernziele* zu präsentieren, die für alle Studierenden verbindlich sind.
  - b. Für *Selbstlerner* könnten Literaturhinweise gegeben werden, die eine Auseinandersetzung mit dem Thema erlauben. Dabei dürfte es sich in der Regel um Verweise zu einschlägigen Lehrbüchern handeln. Im Rahmen von Exzellenzförderung könnten hier auch Primär- oder Sekundärliteraturquellen angezeigt werden.
  - c. Für *Studierende mit Neigung zum e-learning* könnten entsprechende Präsentationpakete erstellt werden, die durch moderierte Präsentation mit auch interaktiven Komponenten charakterisiert werden.
  - d. Für *Studierende mit Neigung zum Präsenzlernen* werden Seminare und Vorlesungen angeboten.
  - e. Für alle Studierenden sind *Selbsttests* im Internet Zugangsvoraussetzung zu weiterführenden Kursen und praktischen Unterrichtseinheiten. Wie die Studierenden das Wissen erwerben, das es ihnen ermöglicht diese Tests zu bestehen, bleibt den Studierenden selbst überlassen.
  - f. Es wurde festgestellt, dass die e-learning Maßnahmen exemplarisch durch *Forschung zum outcome* begleitet werden sollten, wobei auch die längerfristige Retention von Lehrinhalten mit abgebildet werden sollte. Dies wäre eine wichtige Maßnahme zur *Qualitätssicherung*.
2. E-learning-Module könnten dazu genutzt werden, Anteile der bislang in Seminarform angebotenen *Lehrinhalte auszulagern*. Die frei werdenden Lehrkapazitäten der Unterrichtenden könnten dazu dienen 1. die *Betreuungsrelation zu verbessern* und 2. *CNW-Überschreitungen zu vermindern*. Beispielsweise könnte das Kernfach Allgemeine Pharmakologie sehr gut durch eine tägliche Vorlesung (geringer CNW-Anteil) mit ergänzendem / alternativem e-learning Angebot durchgeführt werden. Dieses bereitet dann auf das Präsenz-Seminar zum Querschnittsbereich Klinische Pharmakologie / Pharmakotherapie vor, das einen PBL-ähnlichen Charakter hat.
  3. Zur Präsentation in Form von e-learning in *Präsentationspaketen* eignen sich vor allem *Fakten und auch dynamische Prozesse*. Hier könnte durch die Einstellung von Lehrfilmen auch Inhalte wie beispielsweise komplexere Labormethoden veranschaulicht werden, die an Bedeutung für die Diagnostik zunehmen, aber den Studierenden in der Regel nicht demonstriert werden.
  4. *Interaktive Lernformen* wie POL ließen sich ebenfalls sehr gut in e-learning einbinden. Dabei könnte eine – hinsichtlich der Komplexität – deutlich besser an die Realität angelehnte differentialdiagnostische Übung erfolgen als dies derzeit der Fall ist. *Die so präsentierten POL-Fälle ließen sich sowohl für das Selbststudium als auch den POL-Unterricht nutzen (blended learning)*. Im Gegensatz zu den bisherigen POL-Fällen, die eine „lineare Abfolge“ haben, ergibt sich durch diese Präsentationsform eine Struktur mit mehreren Verzweigungsbäumen, wie dies der Realität im Rahmen differentialdiagnostischer Problemstellungen entspricht. Es gibt hierzu bereits Angebote – sowohl selbst erstellte (z.B. Hämosurf der klinischen Chemie) als auch ausgefeilte und bereits weit fortgeschrittene Module von Fremdanbietern. Eine Spiegelung anonymisierter klinischer Fälle aus Soarian soll den Umgang mit dem Dokumentationssystem erleichtern und in den POL-Unterricht integriert werden.
  5. Hinsichtlich der Aufgaben für das kommende Jahr 2010 sind folgende Arbeitsschwerpunkte vorgesehen

- a. Erstellung einer tiefer gehenden *Übersicht über das bisher angebotene Lehrangebot*.
- b. Orientierung über Umfang, Qualität und Kosten von *POL-ähnlichen Angeboten zur Differentialdiagnostik von Fremdanbietern*. Prüfung der Möglichkeit zu einer Kooperation mit diesen Anbietern, um Kosten zu vermindern und die Exzellenz des UKE in klinischen und theoretischen Fächern in diese Angebote mit einzubringen.
- c. Eine gemeinsame Tagung der an e-learning interessierten Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Institute und Kliniken, um eine *Sammlung der derzeit laufenden und der geplanten Initiativen* zu erreichen. Es soll eine Bündelung der Aktivitäten erreicht werden.
- d. Es soll versucht werden, einige hochwertige *Modell-Pakete* mit unterschiedlichen Präsentationstechniken zu erstellen, um diese als Orientierung für die an e-learning Interessierten zur Verfügung zu stellen und die Fähigkeiten der Moodle-Plattform möglichst umfassend exemplarisch zu demonstrieren. Dabei sollten Themen von allgemeinem Interesse gewählt werden, die für zahlreiche Disziplinen von Bedeutung sind.
- e. Das *Service-Angebot* zur Erstellung von e-learning Angeboten soll verbessert werden durch 1. *Verbesserung der technischen Möglichkeiten* (zentrale Möglichkeit zur Erstellung von Lehrvideos und Bereitstellung eines hochwertigen Schnittplatzes zu Bearbeitung der Videos) und 2. *Hilfestellung bei der Umsetzung von e-learning Projekten* durch Drehbuch- und Strukturberatung etc. Auch hierzu soll eine Sammlung von Ideen erfolgen, nachdem der Bedarf der Lehrenden und Lernenden ermittelt worden ist.
- f. Nach der Erstellung des Lernzielkatalogs und der Modularstruktur des neuen Curriculums soll rasch geprüft werden, wie den *Anforderungen des neuen Curriculums Rechnung* getragen werden kann.

### **Qualitätsmanagement**

(Frau Koll; Textbeitrag Frau Schreiner)

Auch für das geplante voll integrierte Bologna-konforme Medizinstudium sollten die v. a. im Rahmen der letzten Studienreform implementierten Instrumente zur Qualitätssicherung der universitären Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg in ihren Grundzügen beibehalten bzw. weiter ausgebaut und an die Anforderungen des reformierten Studienganges angepasst werden.

Um eine stetige Weiterentwicklung und möglichst nachhaltige Optimierung der medizinischen Lehre gewährleisten zu können, wird ein iterativer Prozess nach dem Vorbild des Deming-Rades oder PDCA-Zyklus mit den vier zeitlich teilweise überlappenden Phasen Plan–Do–Check–Act angestrebt.

Ein solcher kontinuierlicher Verbesserungsprozess beginnt mit der Planung, die auf der Definition eines Soll-Zustandes anhand der neu festzulegenden kompetenzbasierten Lernziele fußt. Neben dem Networking in Klausurtagungen, Workshops, etc. stellen v. a. die seit 2002/2003 als Arbeitsgruppen des Prodekan für Lehre kontinuierlich an der Optimierung des medizinischen und des zahnmedizinischen Studienganges arbeitenden *Curriculum-Komitees* (CK) ein wichtiges Planungsorgan dar. Entsprechend der geplanten Neueinteilung in die drei Studienabschnitte des Kern- oder Pflichtbereichs für das Medizinstudium gilt es, deren Struktur zu adaptieren. Folglich könnten im Rahmen des Reformansatzes ein CK I für das erste Studienjahr „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“, ein CK II für die Studienjahre zwei und drei „Vom Symptom zur Krankheit“, sowie ein CK III für die Studienjahre vier bis sechs: „Krankheit - Differentialdiagnostik und Differentialtherapie, Prävention, Rehabilitation und Versorgungssysteme“ entstehen. Da sich die Zuständigkeitsbereiche der drei humanmedizinischen CK voraussichtlich stärker als bislang überschneiden werden, könnte eine intensivere Zusammenarbeit

zwischen den 3 CK anzustreben sein. Das Gremium der Zahnmedizin bliebe in seiner Form als CK IV bestehen. Ob zusätzlich die Implementierung eines weiteren Lehrgremiums für den Wahlpflicht- oder Mantelbereich in der Medizin notwendig bzw. sinnvoll sein wird, ist derzeit noch nicht abzusehen.

Als Personalentwicklungsmaßnahme, in deren Rahmen den Lehrenden auch die neudefinierten Lernziele des Studiums vermittelt werden könnten, sollte auch weiterhin die systematische Grundlagenschulungen von Lehrenden aller Fachabteilungen in Medizindidaktik durch die Arbeitsgruppe „*Faculty Development*“ (FD) durchgeführt und bei Bedarf an Lehrformen des reformierten Studienganges angeglichen werden. An dieser Weiterbildung wirken u. a. Lehrende mit, die dem „*Master of Medical Education*“ (MME) absolviert haben. Auch das Programm „*Förderfonds Lehre*“ (FFL) in dessen Rahmen innovative Lehrprojekte in den Bereichen Ausbildungsforschung, neue didaktische Konzepte und Lehrmaterialien, Serviceprojekte für die Fakultät sowie bestimmte Lehrangebote gefördert werden, lässt sich weiterhin als sinnvolles Instrument zur Planung und Weiterentwicklung qualitativ hochwertiger Lehre einsetzen. Für das FD wurde neben der Ergänzung um didaktische Methoden für spezielle Veranstaltungsformen der Zahnmedizin auch ein modularisierter Aufbau des Weiterbildungsangebots diskutiert.

Eine mögliche Neuerung zur hochschuldidaktischen Weiterqualifikation von Lehrenden könnte im systematischen Aufbau von *Tandem-Lehre* bestehen. Diese kooperative Lehrform könnte in Form kollegialer Hospitationen gestaltet werden. Mit dem Ziel Lehrmethoden und -ziele zu erlernen, könnten v. a. neu in der Lehre tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Lehre eines erfahrenen Dozenten/einer erfahrenen Dozentin beobachten und mit diesem/dieser besprechen. Durch konstruktive und teamorientierte Zusammenarbeit zwischen Mentorin oder Mentor und neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann dieses Instrument zur Weiterentwicklung der Lehrkompetenz z. B. durch die Erweiterung um eine neue Perspektive für beide Seiten einen Gewinn bedeuten.

Die Tandem-Lehre markiert bereits den Übergang zur zweiten Phase des Demingkreises, der Durchführung, an die sich im dritten Schritt der „Check“ anschließt. Für diese Qualitätsprüfung der Lehre sollte die flächendeckende kontinuierliche *Evaluation* aller Lehrveranstaltungen durch die Studierenden fortgeführt werden, wobei die Erhebungszeitpunkte an die neue Gliederung des Studiums anzupassen wären.

Neben der bereits geplanten Umstellung der zahnmedizinischen Lehrevaluation von einer papier- auf eine online-basierte Datenerhebung mit dem entsprechenden Anreizsystem, um auch hier die Rücklaufquoten noch weiter zu steigern, ist die Implementierung von *Progresstests* als mögliche Neugestaltung anzudenken. Die Veränderungen der Ergebnisse jedes Studierenden im Progresstest zwischen zwei Erhebungszeitpunkten könnten dann als Maß für den Lernerfolg verwendet werden.

Zusätzlich ließe auch eine einmalig oder kontinuierlich durchgeführte vergleichende Analyse (*Benchmarking*) der staatlichen Examina hiesiger Absolventen nach der neuen Studienordnung mit den Noten der Absolventen anderer Hochschulen Rückschlüsse auf die Lehrqualität am UKE zu. Obwohl anzunehmen ist, dass die Ergebnisse im Progresstest und im Examen auch den Lernaufwand der Studierenden im Selbststudium abbilden, erscheint die Betrachtung solcher eher objektiven Kriterien zur Abbildung der Lehrqualität sinnvoll.

Auf den Ergebnissen der studentischen Evaluation basieren die beiden konkreten Anreizsysteme der „Leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre“ (LOM-L) und der Verleihung des „Teacher of the Year“ (ToY). Während beide Incentives beibehalten werden sollen, ist eine Ausweitung der LOM-L auf den Bereich der Zahnmedizin in Planung. Angedacht wurde außerdem, ob die Ergebnisse der Progresstests zukünftig als zweite Säule neben der Lehrevaluation die Grundlage von LOM-L und/oder ToY bilden sollen.

Als Ergänzung der Lehrevaluation sollte das in naher Zukunft anlaufende „*Verbesserungs- und Beschwerdemanagement*“ (VuBL) den Studierenden auch

weiterhin jederzeit die Möglichkeit einräumen, Probleme, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge zu schildern.

Da die *Dozentenbefragung 2007* als sinnvolle Evaluation der Veränderung und als Grundlage für weitere Maßnahmenplanungen gewertet wurde, wird auch eine Bewertung der im Rahmen der Bologna-konformen Studienreform eingeleiteten Veränderungsprozesse durch die Dozentinnen und Dozenten bzw. eine Erhebung der von den Dozentinnen und Dozenten gesammelten Erfahrungen und von ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Lehrsituation am UKE für sinnvoll erachtet, nicht zuletzt um die Akzeptanz der Reform des Studienganges Medizin seitens der Lehrenden zu erhöhen. Offen blieb, ob eine einmalige Evaluation ausreichend oder eine entsprechende Erhebung mehrmals und in bestimmten, noch zu definierenden Abständen, durchzuführen wäre.

Die Rückmeldung der Evaluationsergebnisse über das *Reporting* und *Round Tables* läutet die vierte Phase des Zyklus, die Maßnahmen, ein. Anhand der in den Berichten dargelegten Zustandsanalyse werden Verbesserungspotentiale aufgedeckt und in Round Tables konkrete Maßnahmenkataloge zur Optimierung der Lehre erarbeitet. Eine Erweiterung der Krisen-Round Tables bei unterdurchschnittlicher Lehrevaluation um Zusammentreffen zur Darstellung von *Best Practise* Beispielen mit überdurchschnittlichen Bewertungen wird bereits angestrebt.

Darüber hinaus sind die Anforderungen der *ISO 9001 Zertifizierung* mit ihren Qualitätsmanagement-Zielen in allen vier Phasen auch in Zukunft zu berücksichtigen.

### **Dozententraining**

(PD Dr. Wehrenberg)

Die AG hat als größtes Problem die zu geringe Zahl der Trainer ermittelt. Damit verbunden ist die Frage, wie zukünftig Trainer belohnt werden und von den Kliniken/Instituten freigestellt werden können. Eine dringend notwendige Erhöhung der Anzahl von Trainern kann nur durch ein System erreicht werden, in dem die oben genannten Probleme mit den Instituten/Kliniken gelöst werden. Als Training soll ein Basismodul, ähnlich dem bestehenden, angeboten werden. Weitere Module sollen individuell zugeschnitten angeboten werden, wie zum Beispiel Microteaching und ähnliches. Wichtig erscheint auch eine Schulung von Prüfern, die dann in den Themenblock-Prüfungen eingesetzt werden sollen, da es möglicherweise nur noch eine große externe Prüfung geben wird und den internen Prüfungen damit ein größeres Gewicht zukommt als bisher.

Der Zeitplan: Bis 2011 sollen alle Dozentinnen und Dozenten das Basismodul durchlaufen haben. Hier gab es eine Diskussion, ob dies nicht auch in mehreren Abschnitten über einen längeren Zeitraum verlaufen könnte. Außerdem kam die Frage auf, ob nicht nur oder zumindest schwerpunktmäßig Dozentinnen und Dozenten mit langfristigen Verträgen geschult werden sollen. Dann sollen darauf aufbauend individuelle Module angeboten werden.

### **Studiengangsmanagement**

(Dr. Kuhnigk, Textbeitrag: Herr Soulos)

Für den reibungslosen Ablauf und größtmögliche Plastizität eines reformierten Studienganges Medizin am UKE ist ein ebenso reibungslos und plastisch funktionierendes Studiengangsmanagement unerlässlich. Im Allgemeinen bestehen die Möglichkeiten das bestehende System bzw. Systeme (FACT, Moodle, Background, Soarian, Schließsystem, Stine, Dekanats-Server) weiter zu nutzen, ein anderes, externes System „einzukaufen“ oder intern ein neues System zu entwickeln. Eine Entscheidung diesbezüglich bedarf einer eingehenden Analyse: Zunächst muss im Hinblick auf das neue Curriculum definiert werden, welche potentiellen Nutzerinnen und Nutzer (Dekanat, Studierende, Institute, Kliniken, Lehrende) mit einem solchen System arbeiten werden. Aus dieser Gruppe müssen im Folgenden die Bedarfe gesammelt und die Kosten für die einzelnen Lösungen aufgestellt werden.

Dieser Prozess muss notwendigerweise personell durch Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter begleitet werden, die sowohl mit den spezifischen Inhalten der Verwaltung aber auch der technischen Umsetzbarkeit vertraut sind. Daraus folgt, dass für solch eine Analyse zusätzliche personelle Kapazitäten notwendig sein werden.

In Anbetracht der allgemeinen Anforderungen (s. PPT-Folie 2) an ein solches System und den bisherigen Erfahrungen mit u.a. FACT, ist der beschriebene Aufwand gerechtfertigt, da ein zukünftiges Curriculum sowohl in sehr kurzer Zeit aufgestellt und das System auch kurzfristig an das Curriculum angepasst werden muss. Dies erfordert ein plastisches System mit einfacher Schnittstellengestaltung und hoher Akzeptanz innerhalb der Fakultät. Gleichzeitig besteht durch eingehende Analyse im Vorfeld die große Chance die Anforderungen an FACT oder ein ggf. neues System exakt und trotzdem plastisch zu definieren und somit die kostspieligen Nachbesserungen im Verlauf zu minimieren.

Eine etwaige Neuimplementierung des Systems und Schulung der Nutzerinnen und Nutzer müsste im April 2011 erfolgen, um einen problemlosen Start für die erste Kohorte im Oktober 2011 zu ermöglichen.

### **Second Tracks/Mantelstudium**

(Prof. Bauer)

Da die Einrichtung der Second Tracks der Profilbildung des Medizinstudiums in Hamburg und damit einer Steigerung der Attraktivität dienen soll, wünscht sich die AG eine attraktivere Bezeichnungen für das „Mantelstudium mit Second Tracks“. Vorgeschlagen wurde u.a. Schwerpunktstudium oder Profilstudium mit Spezial-Qualifikation.

Anders als von der Planungsgruppe angedacht, will die AG eine freiwillige Teilnahme der Studierenden an den Tracks, damit sich hier hoch motivierte und möglichst qualifizierte Studierende sammeln. Dies wird auch durch die Promotionsausrichtung der Tracks unterstrichen. Außerdem hält die AG es für unwahrscheinlich, dass so viele verschiedene komplette Tracks angeboten werden können, dass jeder Studierende daran teilnehmen kann. Die Umsetzung der Wahlmöglichkeit setzt voraus, dass es im Mantelbereich viele weitere Wahlpflicht-Module außerhalb der Tracks geben muss. Hier könnten derzeit angebotene Wahlfächer einfließen. Zusätzliche neu konzipierte Wahlmodule können auch durch die angestrebte „Verschlankung“ der Pflichtlehre im Kerncurriculum entstehen (Verschiebung von Lehrinhalten des Kerncurriculums in den Wahlpflichtbereich).

Die Einbringung der bisher laufenden Zusatzqualifikationen in den Wahlpflichtbereich setzt auch die Sicherung der Finanzierung voraus, da es zukünftig keine Unterscheidung zwischen „A- und B-Lehre“ geben soll und für viele Module der Tracks eine niedrige Studierenden-Dozenten-Relation notwendig sein wird.

### **Auswahlverfahren**

(Prof. Hampe)

Bei der Auswahl von Studienbewerbern geht die Med. Fakultät konsequent eigene Wege. Während viele andere Fakultäten auf ältere Tests zurückgreifen oder aber die Bewerberauswahl auf Basis der Abiturnote an die ZVS delegieren, wurde in Hamburg aufgrund des dringenden Bedarfes einer soliden schulischen Ausbildung in naturwissenschaftlichen Grundlagen das Hamburger Auswahlverfahren Medizin – Naturwissenschaftsteil (HAM-Nat) entwickelt. Das Verfahren wurde zunächst sorgfältig an Abiturienten und Studienanfängern validiert und 2008 erstmalig mit 1000 Studienbewerbern der Humanmedizin eingesetzt. Die Erfahrungen mit der Durchführung waren durchweg positiv, die Studienergebnisse der Testteilnehmer werden zurzeit im Rahmen der Begleitforschung untersucht, um Auswirkungen der unterschiedlichen Auswahlkriterien auf den Studienerfolg, wie z.B. die Anzahl der Studienabbrecher, abzuschätzen.

Im Bereich der Medizin spielen psychosoziale Fähigkeiten eine wichtige Rolle, die sich eher durch Interviewverfahren als durch schriftliche Tests analysieren lassen. Klassische Auswahlgespräche zeichnen sich durch sehr geringe Reliabilitäten aus, die Bewertungen unterschiedlicher Interviewer für dieselbe Person schwanken stark. Um dieses Problem zu umgehen, haben wir in diesem Jahr 75 Bewerber in „Multiplen Mini-Interviews“ geprüft. Hierbei wurden mit jedem Bewerber 12 unabhängige je fünfminütige Kurzgespräche in unterschiedlichen Situationen geführt. Neben dem klassischen Motivationsgespräch mussten die Teilnehmer Aufgaben bewältigen, die Rückschlüsse auf von der Medizinischen Fakultät für notwendig erachtete psychosoziale Eigenschaften zulassen. In einigen Stationen wurden auch Laienschauspieler aus dem Simulationspatientenprogramm eingesetzt, denen die Bewerber z.B. eine schlechte medizinische Nachricht überbringen mussten. Die etwa 60 Juroren, entweder erfahrene Kliniker oder psychologisch ausgebildete Mitarbeiter des UKE, bewerteten jeden Teilnehmer anhand einer Checkliste. Dieses Verfahren wurde am UKE erstmalig in Deutschland eingesetzt, der Aufwand wurde durch die Zufriedenheit aller Beteiligten und die höhere Reliabilität der Ergebnisse im Vergleich zu klassischen Interviews belohnt. Die Arbeitsgruppe empfiehlt für 2010 eine Weiterentwicklung hin zu einem mehrstufigen Verfahren für alle Bewerber. So könnten z.B. zunächst 1000 Bewerber zum HAM-Nat eingeladen werden, von denen dann die besten 250 zum Multiplen Mini-Interview kommen. So könnte man erreichen, dass die so ausgewählten ~200 Studienanfänger aufbauend auf ihrer hohen psychosozialen Kompetenz am UKE zu guten Ärzten ausgebildet werden und nicht aufgrund schlechter naturwissenschaftlicher Schulkenntnisse das Studium abbrechen.

Um den spezifischen Anforderungen in der Zahnmedizin gerecht zu werden, entwickeln wir hier zusätzlich zum HAM-Nat, der 2009 erstmalig eingesetzt wurde, einen Test für manuelle Fertigkeiten, der jedoch 2010 noch weiter evaluiert werden soll. Das Auswahlverfahren 2010 wird im Dezember mit dem Curriculumkomitee Zahnmedizin abgestimmt.

Das Verfahren für Studienbewerber ohne Abitur (§38) soll in Zukunft nach ähnlichen Kriterien erfolgen wie das Auswahlverfahren. Hierfür soll ein Naturwissenschafts-Multiple-choice-Test eingesetzt werden. Ziel ist, dass in der Prüfung erfolgreiche Bewerber bei dem anschließenden Auswahlverfahren (HAM-Nat) realistische Chancen auf einen Studienplatz haben. Das UKE soll bei der anstehenden Änderung der Satzung zum §38 durch die universitären Gremien auf eine ausreichende Freiheit der Fächer bei der Gestaltung der Auswahlverfahren hinwirken.

### **LOM-Lehre**

(Prof. Fisch)

Die Arbeitsgruppe spricht sich für die Beibehaltung der leistungsorientierten Mittelvergabe von 15% des Gesamtbudgets aus. Wie in der Vergangenheit sollen 10% evaluationsbasiert und insgesamt 5% für das FFL und TOY Programm verwendet werden.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt die Aufnahme noch nicht integrierter Fächer (z.B. Zahnmedizin, diagnostische Radiologie) in das Programm bis 2011.

In die Evaluation der Lehre sollten weitere Items zusätzlich aufgenommen werden, so die interdisziplinäre Vernetzung (in Analogie zu M1). Neben der Einzelbewertung sollten Trends und eine Kontinuität der Bewertung Berücksichtigung finden. Ein geeigneter Beurteilungszeitraum wären 3 Jahre. Eine Umsetzung der zusätzlichen Items wäre bis 2011 realisierbar. Auch FFL-Projekte sollten nach Umsetzung bewertet werden.

Als mögliche zusätzliche Instrumente für LOM wurden die Prüfungsergebnisse (OSCE, 1. und 2. Ärztliche Prüfung) gesehen, die Realisierbarkeit könnte im Rahmen eines Pilotprojektes im Jahr 2011 überprüft werden. Ein weiteres Instrument könnte der Prozentsatz der Lehrenden, die am Dozententraining teilgenommen haben, darstellen. Dies setzt voraus, dass entsprechende Kapazitäten im Sinne eines entsprechenden Angebotes für alle Dozenten bestehen. Unter dieser Voraussetzung wäre eine kurzfristige Umsetzung im Jahr 2010 realistisch. FFL-Projekte sollten auch bei

finanziellen Engpässen im Rahmen der Möglichkeiten umgesetzt werden. Eine Zwischenevaluation oder auch punktuelle Evaluation einzelner Veranstaltungen oder Fächer bei Bedarf könnte durch Anschaffung und Einsetzen eines TED-Systems ohne größeren organisatorischen Aufwand erfolgen. Die Gruppe wünscht sich in der Zukunft auch die Möglichkeit einer bidirektionalen Evaluation (Evaluation durch die Lehrenden).

## **Masterplan Lehre: zukünftige Entwicklung aus Sicht des Dekans und Prodekan für Lehre**

(Prof. Koch-Gromus, Prof. Guse)

Die Arbeitsgruppenergebnisse der Workshops sowie die Statusberichte der kontinuierlich arbeitenden CKs und Lehr-AGs spiegeln den großen Enthusiasmus der Hamburger Med. Fakultät in der Lehre wider.

Als zentrales Projekt steht für die Jahre 2010 bis 2012 die bereits in vielen vorstehenden Kapiteln erwähnte Studienreform hin zu einem reformierten, voll integrierten, Bologna-konformen Curriculum der Medizin an.

Diese Studienreform wird als Fortführung der bereits in 2002/2003 begonnenen Reformbemühungen gesehen.

Grundsätzlich geht es, aufbauend auf bewährten Komponenten des gegenwärtigen Curriculums, um eine Integration theoretischer und klinisch-praktischer Unterrichtsinhalte, um sowohl die theoretischen als auch die klinisch-praktischen, sowie die psychosozialen Kompetenzen der Studierenden nachhaltig zu entwickeln.

Die Einführung eines größeren Wahlpflichtbereichs („Mantelstudium“), in den die bestehenden „Second Tracks“ teilweise oder komplett integriert werden sollen, soll zur Profilbildung der Hamburger Fakultät in der Lehre, aber auch zur Profilierungsmöglichkeit für die Studierenden beitragen.

Schließlich soll das neue Curriculum eine deutliche Entschlackung des Studiums mit sich bringen und sowohl den Lehrenden als auch den Lernenden in größerem Maße als bisher selbstbestimmtes Arbeiten ermöglichen.

Grundsätzlich halten wir die Harmonisierung des europäischen Hochschulsystems durch den Bologna-Prozess für ein sinnvolles Unterfangen. Die Anpassung des Reformcurriculums Medizin an einige formale Kriterien des Bologna-Prozesses (Modularisierung, Einführung des ECTS-Systems) soll einerseits den genannten Harmonisierungsprozess unterstützen, und andererseits auch unseren Studierenden die Möglichkeit einer leichteren, internationalen Anerkennung ihrer Studienleistungen eröffnen.

Fazit: derzeit liegen sehr gute Voraussetzungen für die Durchführung der Studienreform vor:

- die Grobstruktur des Curriculums ist entwickelt (und durch die Gutachter des Wettbewerbs „Exzellente Lehre“ positiv begutachtet worden),
- das Konzept für die Anpassung des Lernzielkatalogs an das neue Curriculum liegt vor,
- die Teilnehmer der Klausurtagung Lehre 2009 waren sich generell einig, dass eine curriculare Reform zum jetzigen Zeitpunkt gestartet werden sollte,
- durch die zusätzlichen, für die Studienreform zweckgebundenen Mittel (1 Mio. € über 3 Jahre) besteht eine sehr gute finanzielle Ausstattung, um die zusätzliche Belastung durch die Studienreform finanziell abfedern zu können,
- ein integrierter, an den Bologna-Kriterien orientierter Reformstudiengang Humanmedizin könnte die Hamburger Fakultät zu einem Vorreiter in der Mediziner-Ausbildung in Deutschland werden lassen. Ein solcher Studiengang könnte erheblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der zukünftigen Novellierung der ÄAppO haben.