



## Medizin II: Bericht und Ausblick des Curriculum Komitee II

Dr. med. Sven Anders, Sprecher des Curriculum Komitee II

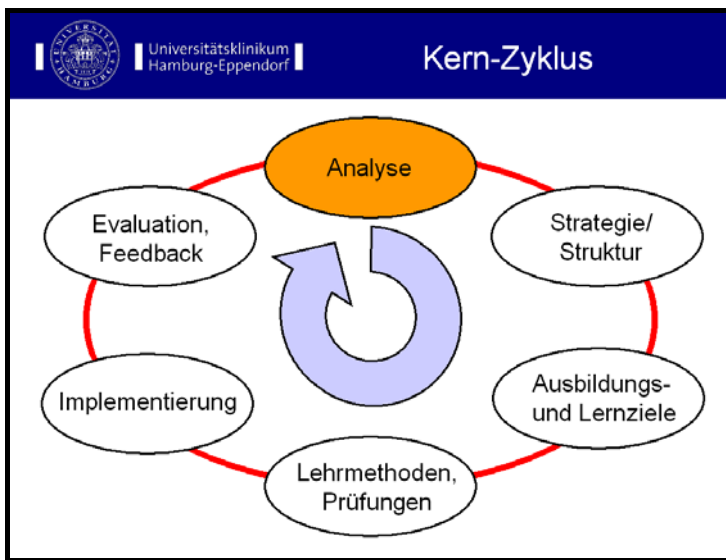
### Das CK-II von 2002 bis 2007

Das Curriculum Komitee II (CK-II) wurde im Oktober 2002 auf Initiative des damaligen Studiendekans (Prof. Stahl) gegründet. Anlass war die bevorstehenden Umsetzung der „neuen“ ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO). Aufgabe des durch den Fakultätsrat bestätigten Gremiums war und ist die inhaltliche und strukturelle Konzeption des klinischen Curriculums der Medizin (KliniCuM) sowie die Begleitung der Umsetzung. Das Gremium besteht aus 12 Mitgliedern sowie einem Studierendenvertreter und ist nicht paritätisch besetzt. Neben den wöchentlichen Sitzungen des CK-II arbeiten die Mitglieder in wechselnden Arbeitsgruppen zusammen. Die Mitglieder des CK-II betreuen zudem jeweils zu zweit die sechs Themenblöcke als Koordinatoren und leiten die jeweiligen Themenblockgruppen, in denen ein Austausch mit den Fachvertretern der Fächer und Querschnittsbereiche stattfindet, die ihrerseits alle wesentlichen Informationen in ihre Abteilungen kommunizieren. Damit ist eine beiderseitige Informationsweiterleitung gewährleistet.

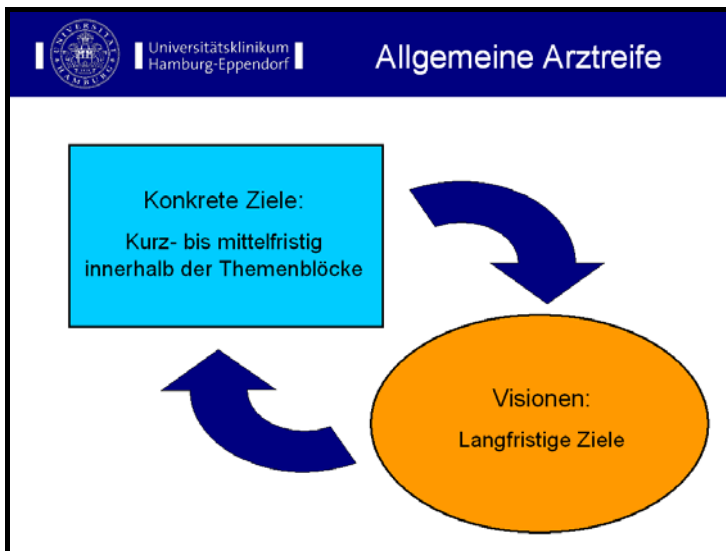
Wesentliche Eckpunkte von KliniCuM sind:

- Eine Trimesterstruktur zur ÄAppO-konformen Betreuung der ca. 450 Studierenden pro Studienjahr (150/Themenblock)
- Eine Einteilung des Studiums in 6 Themenblöcke, 1 Wahlfach (3 Monate Dauer, 60 Stunden strukturierter Unterricht) und 2 Freiblöcke (Famulaturen Ausland, Dissertation)
- Organisatorische Betreuung der Themenblöcke durch 3 Themenblockassistentinnen
- Zentrale Studierendenverwaltung (FACT)
- Fächerübergreifender, gewichteter Lernzielkatalog
- Ein Skills Lab für Unterricht und Selbststudium (MediTreFF).
- Leitsymptomvorlesungen
- Problemorientiertes Lernen (POL)
- Praktische Prüfungen (OSCE in 3 Themenblöcken)
- Vertikale und horizontale Integration der Lerninhalte

Es handelt sich um ein in der deutschen medizinischen Fakultätenlandschaft sehr positiv wahrgenommenes Curriculum mit Vorbildcharakter. Diese Wahrnehmung wird durch die Verleihung des Ars legendi-Preises von der Hochschulrektorenkonferenz an Frau PD Dr. med. Sigrid Harendza als langjährige Sprecherin des CK-II unterstrichen.



Bei der Planung des Curriculums wurde nach dem sog. Kern-Zyklus vorgegangen, einem anerkannten Modell der Curricularentwicklung [1]. Gemäß diesem Modell befindet sich die Hamburger Fakultät nach Durchlaufen aller Phasen im Rahmen der curricularen Neugestaltung nun erneut in der Phase der Analyse unter Einbeziehung der gewonnenen Daten sowie evtl. geänderter Rahmenbedingungen.



### KliniCuM: Ziele und Visionen

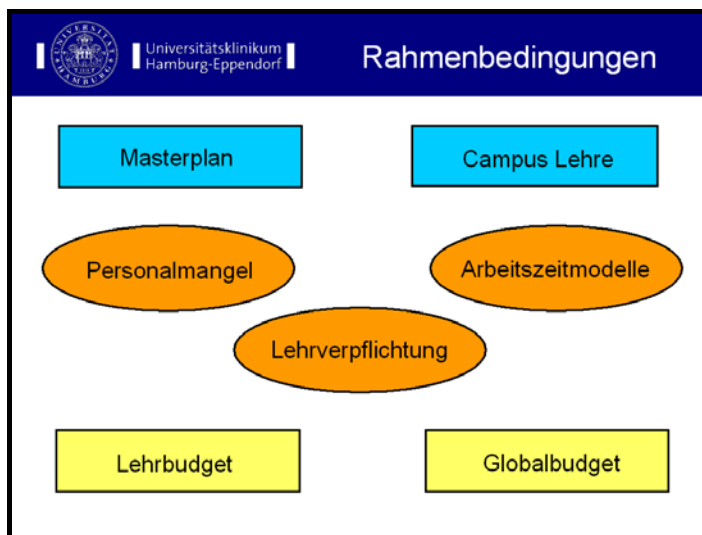
Aus Sicht des CK-II ergeben sich derzeit zum einen konkrete Ziele aus der Betrachtung der aktuellen curricularen Realität, andererseits Visionen unter Berücksichtigung der sich ändernden Rahmenbedingungen. Wichtig erscheint, dass das allgemeine Hamburger Ausbildungsziel der „Allgemeinen Arztreife“ in Kombination mit dem Finden eines „individuellen Schwerpunkts“ hierbei nicht aus den Augen verloren werden darf.

Konkrete Ziele in der derzeitigen Themenblockstruktur sind:

- Eine stärkere Vernetzung der Studienabschnitte Medizin 1 und 2
- Eine Erhöhung der didaktischen Qualität der Leitsymptomvorlesungen
- Qualitätssicherung des POL
- Qualitätssicherung der fakultätseigenen Prüfungen (Reliabilität, Trennschärfe)
- Klare Strukturierung aller Blockpraktika
- Erhöhung der Stundenzahl des Unterrichts am Krankenbett
- Erhöhung des Anteils mündlich-praktischer Prüfungen (zusätzlich zu schriftlichen Prüfungsformen)
- Implementierung des PJ-Curriculum

Sowohl bei der Umsetzung konkreter Ziele, als auch bei der Weiterentwicklung des Curriculums sind die geänderten bzw. sich ändernden Rahmenbedingungen zu bedenken. Hierbei spielen räumliche Aspekte (Masterplan UKE, Campus Lehre), veränderte Arbeitsbedingungen (absoluter/relativer Personalmangel, Arbeitszeitmodelle,

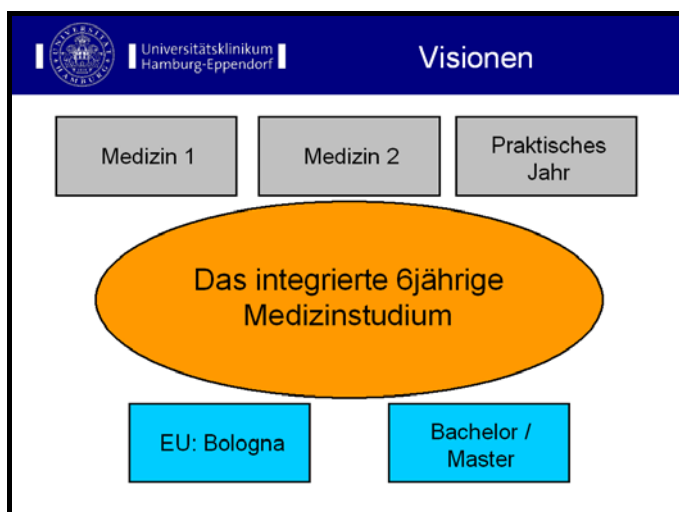
Lehrverpflichtung) sowie finanzielle Rahmenbedingungen (Leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre [LOML], Lehrbudgets) eine Rolle.



Im Rahmen visionärer Weiterentwicklungen des Hamburger Konzepts sind zwei derzeit einander entgegenstehende politische Rahmenbedingungen für die Grundstruktur des Medizinstudiums zu bedenken:

- Eine von der ÄAppO vorgegebene Dreiteilung der medizinischen Ausbildung in die Abschnitte Medizin 1 (begrenzt durch den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung), Medizin 2 (begrenzt durch das Bestehen aller fakultätseigenen Prüfungen) und das Praktische Jahr mit dem nachfolgenden zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.
- Eine zweigeteilte Bachelor-Master Struktur nach den europaweiten Vorgaben des sog. Bologna-Prozesses.

Aus Sicht des CK-II könnte die Lösung in einem integrierten sechsjährigen Medizinstudium bestehen, welches formal die Bologna-Kriterien erfüllt und bereits jetzt nach den Vorgaben des §41 der ÄAppO (sog. Modellstudiengangsklausel) geplant bzw. umgesetzt werden könnte. Hierüber wäre zudem die Umsetzung weiterer praxisorientierter Ausbildungskonzepte ab dem ersten Tag des Studiums deutlich erleichtert. Durch die Umsetzung eines solchen Modells könnte sich die Hamburger Medizinische Fakultät zudem weiterhin bundesweit als innovativer Standort für medizinische Ausbildung behaupten.



Unterbleibt eine inhaltlich ausgerichtete Analyse und Weiterentwicklung des Curriculums KliniCuM, so droht diesem eine schwere „Erkrankung“, die „Curriculosklerose“, die zwangsläufig zu einer Erstarrung des derzeitigen Modells führt.

Je länger ein Curriculum in einem „status quo“, der optimal erscheinen mag, verharret, desto schwieriger wird es, weitere Entwicklungs- und Veränderungsprozesse in Gang zu setzen, was letztlich zu einem Standortnachteil der Fakultät führen kann.