



## Lehre am UKE aus der Sicht eines Klinikers Patienten „live“ in Vorlesungen?

Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Einleitend wird die Wichtigkeit assoziativen Lernens dargelegt und in den Kontext der Steigerung synaptischer Effizienz für das Formen von Gedächtnisinhalten belegt (Konzept der Langzeit-Potenzierung, LTP). In Bezug auf Langzeit-Potenzierung ist die Assoziativität, also die gepaarte Stimulation, besonders effektiv. Übersetzt in den Alltag der Lehre heißt dies, dass zeitlich assoziierte, konvergente Stimuli den Lernerfolg fördern. Eine Konvergenz, die genutzt werden kann, um Lehrinhalte optimal weiterzuvermitteln, ist das Paaren von Emotion und sachlichen Inhalten. Emotional maximal involviert sind Studenten in Vorlesungen, aber auch im so genannten „Small group-teaching“ immer dann, wenn Patientenvorstellungen stattfinden. Um dies auch am UKE konkret und aktuell zu belegen, wurden zahlreiche Interviews durchgeführt und diese auch von Studenten zwischen dem 7. und 11. Semester im Rahmen des Vortrages in Exzerpten vorgeführt.

Zusammenfassend ergibt sich, dass alle befragten Studenten Patientenvorstellungen in Vorlesungen wünschen. Die Vorlesungen werden dadurch lebendiger, die Studenten können sich einen eigenen Eindruck von der Situation machen und Fragen an die Patienten stellen. Sie bekommen Feedback direkt vom Patienten und das ganze bekommt einen aktiven Charakter. In direkter Abgrenzung dazu wird die Alternative Video als „passiv“ dargestellt. Die Situation der Video-Vorführung in Vorlesungen wird verglichen mit dem Fernsehen und der bekannten Fähigkeit, während des Betrachtens von Filmen abzuschalten. Es wird klar zum Ausdruck gebracht, dass man konzentrierter ist, wenn Patienten im Raum sind und dann eben die Disziplin aufbringt, nicht abzuschalten, schon allein, um dem Patienten Respekt zu zollen. Folglich ist zu erwarten, dass dann Studenten aufmerksam und präsenter sind. Genau im Hinblick auf die Emotionalität wird von mehreren Studenten gesagt, dass die Nähe zum Thema Krankheit und zu den einzelnen Patienten durch Patientenvorstellung gefördert wird und dass die Interaktion Patient – Student nur durch Patienten-Vorstellungen erreicht werden kann. Besonders betont wird eine gewisse Gefühlsnähe, die immer dann eintritt, wenn man nicht nur theoretisch über Krankheiten spricht, sondern betroffene Patienten vor sich sieht.

Zweifelsohne wird der Neubau des zentralen Klinikums ein großer Gewinn für das UKE sein und zahlreiche Abläufe erheblich ökonomischer gestalten können. Insbesondere aus Sicht des Vortragenden, also aus Sicht der Neurologie, wird dies der Fall sein und daher sei der Umsetzung des Masterplanes gedacht. Dennoch muss erwähnt werden, dass aus Sicht eines Klinikers im Neubau des Zentralklinikums ein Hörsaal fehlt. Die logistischen Herausforderungen, Patienten in allen relevanten klinischen Vorlesungen, in denen Patienten zu einer Verbesserung der Lehre in den Vorlesungen genutzt werden können, in einen externen Hörsaal zu transportieren, sind erheblich und führen zu einem vermeidbaren Verbrauch von Ressourcen. Letztlich steht zu befürchten, dass Patienten-Vorstellungen nach und nach ganz aufhören und damit die Lehre qualitativ schlechter wird.

In Zahlen wird die Gehstrecke für einen gesunden Menschen zwischen Zentralklinikum und Campus Lehre ca. 6-7 Minuten (einfache Wegstrecke) betragen. Diese Gehstrecke muss von einem Dozenten und einem Vorlesungsassistenten bewältigt werden, außerdem von einem Patienten, z.B. im Rollstuhl. Sobald das Wetter entsprechend schlecht ist, muss ein Transport initiiert werden, welcher Geld kostet und zeitaufwendig ist. In der Neurologie sind etwa 80% der Patienten nicht in der Lage, selbst in den Hörsaal zu gelangen. In jedem dieser Fälle wäre ein Transport notwendig. Beispielsweise ist in der Neurologie mit etwa 63 Vorlesungen pro Jahr (Leitsymptom-Vorlesungen) zu rechnen. Rechnet man nun die zusätzliche Zeit für Assistenten und Dozenten pro Jahr pro Fach und überschlägt dann die Kosten für alle Blöcke, kommt man auf ca. 130.000 Euro pro Jahr, in 10 Jahren also immerhin auf einen Betrag von 1.3 Mio. Euro, die als Mehrkosten dadurch entstehen, dass keine lokale Räumlichkeit im neuen Klinikum vorhanden ist, um Patienten einer größeren Gruppe von Studenten vorzustellen.

Das Petitum ist also, kurze Wege zu schaffen und einen kliniknahen, am besten einen in das neue Klinikum integrierten Hörsaal, zu bauen. Dieses Petitum wurde mit 16 Klinikern, die Vorlesungen im klinischen Teil des Studiums halten, abgestimmt. Von diesen 16 Befragten halten 13 einen kliniknahen Hörsaal für notwendig, 2 Enthaltungen, 1 nicht notwendig.

Mit Hinweis auf das Konzept „Markenentwicklung“ im UKE weist der Vortragende nochmals darauf hin, dass auch die Studenten unsere „Kunden“ sind. Nimmt man nun die Marke als Summe aus Produkt, Leistung und Wertvorstellung, dann gilt es, die Wertvorstellung unserer Kunden, also in diesem Fall unserer Studenten, zu berücksichtigen. Die Wertvorstellungen der Studenten bezüglich Patienten-Vorstellung sind eindeutig. Die logistischen Probleme, die wir mit der Kombination Neuklinikum ohne Hörsaal und Campus Lehre haben werden, sind ebenfalls eindeutig.

Sämtliche Ressourcen für die klinische Lehre könnten durch einen kliniknahen oder in das neue Klinikum integrierten Hörsaal viel besser genutzt werden. Insbesondere im Hinblick auf die von Asklepios geplante Privat-Universität scheint es dem Vortragenden hoch problematisch, eine Entwicklung zu fördern, die Patienten-Vorstellungen in Hörsälen nicht mehr ermöglicht.

Wenn Lehre wichtig ist, sollten die Vorlesungen von den besten Dozenten jeden Faches gehalten werden. Das Evaluationsverfahren der Studenten sorgt hier für Transparenz. Realistisch kann man pro Fach von maximal 2-4 Personen ausgehen, die eine wirklich überdurchschnittliche didaktische und inhaltliche Kompetenz in diesem Sinne haben. Genau diese sollten die prägenden Vorlesungen des Faches nach dem Konzept des „Meet-the-expert teaching“ halten. Eine Umstellung auf ausschließliches „Small-group teaching“ würde das Ende dieses Ansatzes bedeuten. Damit ist aus Sicht des Vortragenden eine Stärkung des „Small-group teaching“ zwar sinnvoll und anzustreben, das Abschaffen des „Meet-the-expert teaching“ im Gegenzug aber keinesfalls angebracht. Letzteres setzt einen kliniknahen Hörsaal voraus.