



Hannibal kommt

Die MHH hat ein neues Studienmodell. Damit soll der praktische Anteil in der Mediziner-Ausbildung erhöht werden: Künftig werden die Studierenden bereits ab dem dritten Studienjahr in die Arbeit auf den Stationen mit eingebunden

Mittendrin im Klinikalltag

Die mhh setzt mit der neuen Studienordnung das um, was sie schon immer machen wollte: praxisorientiertes Lernen

(ina) Visiten, Operationen, Behandlungen in den Polikliniken – dieser Klinikalltag ist künftig ohne Studierende nicht mehr denkbar. Sie stehen regelmäßig am Krankenbett, schauen so oft wie möglich bei Operationen zu und sind dabei, wenn Patientinnen und Patienten in der mhh von ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten untersucht werden. Den Anstoß dafür gibt die neue Studienordnung namens Hannibal. Diese Abkürzung steht für Hannovers integrierter, berufsorientierter und adaptiver Lehrplan – ein Studienmodell, von Studierenden initiiert, erarbeitet von der Studienkommission und vom Senat am 17. September 2003 beschlossen.

Benannt ist das Lernkonzept nach dem gleichnamigen, aus Karthago stammenden Feldherrn: Im Jahr 218 vor Christus

brach Hannibal mit 38.000 Fußsoldaten, 8.000 Reitern und 37 Elefanten im zweiten punischen Krieg zu einem waghalsigen Unternehmen auf: Von Spanien kommend wollte er Rom erobern, dabei überquerte er die Alpen.

»Die mhh greift damit ihre ursprüngliche Konzeption einer Reformuniversität wieder auf«, sagte Professor Dr. Horst v. der Hardt bei der Präsentation des neuen Studienmodells vor Journalisten am 9. Oktober 2003. Als 1971 das Zentral-klinikum fertig gestellt worden war, gab es auf jeder Station noch ein Studentenzimmer – die angehenden Mediziner sollten den Beruf nach dem »Learning-by-doing«-Prinzip erlernen. Doch mit dem raschen Anstieg der Studierendenzahlen geriet die ursprüngliche Idee in Vergessenheit. Nun ist sie wieder da.

Stichwort Hannibal

(as) Vier wesentliche Merkmale des Curriculums sind: Unterricht in Form von Modulen, Aufteilung der rund 300 Studierenden eines Jahrgangs in drei Gruppen, mehr Interdisziplinarität und Praxisbezug in der klinischen Ausbildung sowie die Möglichkeit rascher Optimierungen.

Module: Die klinische Ausbildung in den einzelnen Fächern wird in Blöcken von ein bis zehn Wochen abgehalten. Dies erlaubt den Studierenden, sich in der Zeit ausschließlich mit dem jeweiligen Fach zu beschäftigen. Die Hochschullehrerinnen und -lehrer können den für wichtig erachteten Stoff selbst auswählen und innovative Wege für dessen Vermittlung beschreiben.

Tertiale: Durch die Aufgliederung in drei Gruppen verteilt sich die Zahl der Studierenden besser über das Studienjahr, der Unterricht in Kleingruppen lässt sich in den klinischen Abteilungen besser realisieren. Jedes dieser Tertiale dauert zehn Wochen. Die Aufteilung bedeutet aber auch, dass jedes Modul in jedem Tertial erneut auf dem Lehrplan stehen muss.

Praxisbezug: Im ersten klinischen Studienjahr lernen die Studierenden unter anderem diagnostische Techniken und deren klinische Relevanz im

interdisziplinär gestalteten Block »diagnostische Methoden«. Im zweiten Jahr stehen die meisten klinischen Fächer auf dem Lehrplan. Dabei sollen auch benachbarte theoretische Disziplinen in die Ausbildung integriert werden (zum Beispiel Mikrobiologie und Pharmakologie in das Modul Innere Medizin). Im dritten Studienjahr erfolgt vor allem die Integration der vorher unterrichteten Fächer in den Tertialen »Allgemeinmedizin und Public Health« sowie »Differentialdiagnose und -therapie«. Neben einer umfassenden Prüfung der klinischen Fähigkeiten der Studierenden schließt das dritte klinische Jahr eine vorlesungsfreie Zeit von sechs Monaten ein – um zu forschen oder längere Famulaturen (Praktika) im Ausland zu absolvieren.

Weiterentwicklung: Weil jedes Modul in jedem Jahr drei Mal unterrichtet und am Ende evaluiert wird, bietet der Hannoversche Lehrplan künftig die in Deutschland einmalige Möglichkeit, innerhalb eines Jahres kurzfristige Verbesserungsvorschläge in der Lehre aufzugreifen und zu testen. Dabei ist die Evaluation selbstverständlicher Bestandteil des Curriculums, um eine möglichst effiziente Ausbildung und eine möglichst geringe Belastung der in die Ausbildung einbezogenen Patienten sicherzustellen.



Die mhh reformiert ihr Medizinstudium

Antworten von Professor Dr. Hermann Haller, Studiendekan für Humanmedizin



Das neue Studienmodell der mhh heißt HannibaL – ein ungewöhnlicher Name ...

Die ersten Buchstaben von HannibaL stehen natürlich für Hannover. Der zweite Teil des Namens beinhaltet die Schlagworte integriert, berufsorientiert und adaptiv. HannibaL steht aber auch für einen neuen Weg über die »Alpen«, für die unerwartete Lösung eines großen Problems und den Angriff auf etablierte Strukturen in der Lehre. Die Studienkommission der mhh hat diese neue Studienordnung erarbeitet und hegt die Hoffnung, dass nach der »Alpenüberquerung« das Studienmodell seinen erfolgreichen Siegeszug antritt.

Einer der Gründe für HannibaL sind die Anforderungen der neuen Approbationsordnung für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Was sind deren Ziele?

Die neue Approbationsordnung versucht, eine größere Praxisnähe und integrierte Ausbildung zu gewährleisten. Kritiker warfen dem Medizinstudium bislang vor, theorielastig zu sein

und wenig berufsbezogen. Um dagegen zu steuern, veränderte der Gesetzgeber wesentliche Punkte der Approbationsordnung. Neu sind nun praxisbezogene Blockpraktika und interdisziplinäre Querschnittsbereiche. Besonders wichtig: Die Ausgestaltung der Lehre und die Prüfungen in den einzelnen Fächern wurden an die Hochschule zurückgegeben. Dies bedeutet auf der einen Seite mehr Gestaltungsfreiheit, aber auch direkte Verantwortung der Hochschule für die Evaluation der Leistungen. Nun besteht die Chance einer profilbildenden Lehre in den einzelnen Hochschulen, die ein unterscheidbares Qualitätsmerkmal der Medizin in Hannover ausmachen kann.

Wie wird die Lehre in der mhh künftig aussehen?

Für die mhh sind eine Reihe von Veränderungen vorgesehen. Grundsätzlich gibt es zwei Wege zu einer integrierten, praxisbezogenen Ausbildung: Einmal eine komplexe Struktur, bei der die Ausbildungsinhalte zentral erarbeitet und in Seminaren und Gesprächsgruppen vermittelt werden – diesen Weg sind die Charité in Berlin oder die Medizinische Fakultät in Heidelberg gegangen. In der mhh haben wir uns bewusst für

ein modulares Programm entschieden: In einer bestimmten Zeiteinheit steht in so genannten Modulen ein bestimmtes Fach im Vordergrund. Innerhalb dieses Moduls werden in Seminaren, Vorlesungen, Kleingruppen am Krankenbett und Lerngruppen die Inhalte des jeweiligen Faches vermittelt. Direkt am Ende jedes Lehrmoduls steht eine Prüfung.

Wer organisiert die Lehre vor Ort?

In Absprache mit der Studienkommission ist jedes Fach für die Durchführung der Lehre selbst verantwortlich und kann versuchen, die jeweiligen Inhalte möglichst interessant und praxisbezogen zu vermitteln. Die Modularisierung bedeutet nicht nur eine Konzentration der Studentinnen und Studenten während dieser Zeit auf ein Fach und die intensive Beschäftigung damit – sie ist auch ein Anreiz für die Abteilungen, avancierte Lehre zu betreiben und sich in einen internen Wettbewerb um die besten Lehrveranstaltungen zu begeben.

Ein Problem sind ja die großen Studierendenzahlen ...

Es war von Anfang an klar, dass wir hier für die Approbationsordnung neuartige Lösungen finden mussten. Andere Hochschulen haben komplizierte Lösungen mit sehr vielen Kleingruppen gewählt. In der mhh möchten wir den Weg über Tertiale gehen.

Was verbirgt sich hinter den Terialen?

Wir teilen die Studierenden während der klinischen Ausbildung in drei Böcke à jeweils hundert auf. Diese hundert durchlaufen die klinische Ausbildung gemeinsam. Der große Vorteil: Nach dieser Drittelung können die Hochschullehrer eine überschaubare Studentenzahl betreuen, eine bessere persönliche Betreuung ist so möglich – auch in Kleingruppen. Allerdings bedeutet diese Dreiteilung, dass das jeweilige Fach in einem Studienjahr die modularisierte Lehrveranstaltung drei Mal anbieten muss. Dies wird durch eine interne Aufteilung in Tertiale ermöglicht. Die Tertiale orientieren sich an den Semestern mit einem jeweils zehnwöchigen Terial vor Weihnachten, einem von Januar bis Anfang März und einem von Mitte April bis Ende Juni. Die verbleibende Zeit für eine Famulatur (Praktikum) oder ähnliche Aktivitäten ist damit gesichert.

Wirkt sich das auf die Arbeit der klinischen Abteilungen aus?

Für die klinischen Abteilungen an der mhh bedeutet das eine große Umstellung. Studierende sind in Zukunft nicht mehr nur während ihrer Kurse einmal im Jahr in der Abteilung anzutreffen, sondern werden Bestandteil des Stationsablaufs. Die Lehre läuft dann nicht mehr jenseits der täglichen Arbeit ab, sondern die tägliche, medizinische Arbeit muss in die Lehre integriert werden. Wir sollten uns daran gewöhnen, dass in der Regel Tag für Tag die klinische Arbeit auch an zwei oder drei Studierende vermittelt werden muss.

Bedeutet dies den von Ihnen gewünschten Praxisbezug der klinischen Ausbildung?

Unser Konzept stellt zumindest einen Anfang und einen Schritt in die richtige Richtung dar. Dadurch erleben die Studierenden den praktischen Beruf und können das theoretisch vermittelte Wissen sofort umsetzen. Allerdings sind dies nicht die einzigen praxisorientierten Veränderungen. Wir legen außerdem Wert auf ein sehr gut strukturiertes Modul mit »diagnostischen Methoden«. Dieser so genannte Klopfkurs soll diagnostische Techniken umfassen und deren klinische Relevanz vermitteln. Das Modul ist die Grundlage für eine spätere erfolgreiche klinische Tätigkeit.

Außerdem werden wir in der klinischen Ausbildung zunehmend integrative Veranstaltungen anbieten. Die jeweiligen Fächer sollten, soweit nötig und sinnvoll, andere Disziplinen in ihre Ausbildung mit einbeziehen. Im dritten klinischen Jahr soll diese klinisch-praktische Integration in einem Block »klinische Syndrome« münden. Hier wird jeweils ein großes klinisches Syndrom aus den chirurgischen Fächern, den Neurowissenschaften oder der Inneren Medizin ausführlich und praxisorientiert gelehrt. Das – eigentlich selbstverständliche – Ziel unserer neuen Studienordnung sind klinisch geschulte Ärztinnen und Ärzte, die alle notwendigen Inhalte und Fähigkeiten gelernt haben, um Krankheiten erfolgreich zu diagnostizieren und Patienten dann optimal zu behandeln. Bislang ist diese Voraussetzung in Deutschland nicht immer gegeben.

Kontakt:

Professor Dr. Hermann Haller

Telefon: (0511) 532-6320

E-Mail: nephrologie@mh-hannover.de



Innovative Ideen: Medizinstudent Malte Feurer wirkte maßgeblich an der neuen Studienordnung mit

Mehr Praxis am Krankenbett?

Kristina Weidelhofer fragte nach bei Malte Feurer, dem AStA-Referenten für Hochschulpolitik

Herr Feurer, Sie haben maßgebliche Ideen für die neue Studienordnung HannibaL geliefert. Was wollten Sie für die Studierenden erreichen?

Mir war es wichtig, dass die angehenden Medizinerinnen und Mediziner sich im Studium auf ein Fach konzentrieren können, ohne dabei Teilbereiche aus anderen Fächern zu verpassen. Ich hatte die Idee, das Semester in Tertiale à zehn Wochen einzuteilen: Auf diese Weise konnte der Unterricht, zumindest in der Klinik, umstrukturiert werden – von nun an lernen die Studierenden im Blockunterricht, Fach für Fach hintereinander.

Außerdem fand ich, dass der Praxisanteil im Medizinstudium noch zu gering war.

Sie haben neun Monate lang als Mitglied der Studienkommission etliche Abende für die Entwicklung und Verwirklichung des neuen Modells geopfert, diskutiert, gestritten und nach Kompromissen gesucht – hat sich der Aufwand gelohnt?

Auf alle Fälle – dennoch ist die neue Studienordnung, so wie sie im September 2003 vom Senat verabschiedet worden ist, eine Konsenslösung. Was die Vorklinik betrifft, bin ich nicht

ganz zufrieden, in der Klinik stimmt der organisatorische Rahmen – wie die einzelnen Abteilungen das Modell in die Tat umsetzen, bleibt abzuwarten.

Wo könnte denn – Ihrer Meinung nach – noch nachgebessert werden?

Die Vorklinik ist in ihrer Organisationsstruktur bislang nahezu unberührt, das hatte ich mir anders vorgestellt: Dort hapert es am praktischen Bezug. Um ein EKG zu lesen, muss man nicht erklären können, wie eine Elektronenstrahlröhre funktioniert. Meiner Meinung nach könnte man problemlos die Hälfte an Physik und Chemie herausstreichen und dafür Fächer wie Physiologie und Anatomie verknüpfen. Studierende, die ein Herz präparieren, könnten doch auch gleich lernen, wie dieses Organ funktioniert.

Welche positiven Veränderungen ergeben sich für die Studierenden?

Die Studierenden können dank der neuen Studienordnung ihren Tag besser strukturieren, sie müssen nicht weniger lernen, haben aber nur noch eine Präsenzstudienzeit von



Learning by doing: Professor Dr. Hermann Haller mit Studierenden bei der Visite

maximal 30 Stunden pro Woche. Diese Zeit sollen sie möglichst am Stück in der mhh verbringen können, ohne große Leerlaufphasen, danach können sie Zuhause in Ruhe weiterlernen. Wir haben außerdem versucht, den Anteil der Veranstaltungen mit Unterricht am Krankenbett oder bei Patienten deutlich zu erhöhen.

Gibt es auch Nachteile?

Ja, beispielsweise ist das erste Semester in diesem Jahr wirklich nicht studierbar, zum üblichen Stoff haben die Studienanfänger jetzt auch noch Biologie – das sprengt den Rahmen des Machbaren. Gerade für Studienanfänger wird die Menge an Lehrstoff kaum zu bewältigen sein. Aber der Senat der mhh wollte das so. Manche könnten es auch als Problem empfinden, dass die Fächer nun exemplarisch gelehrt werden, theoretisch kann aber das gesamte Fachwissen abgefragt werden, in dieser Hinsicht haben wir die »heilige Kuh« geschlachtet. Da die Approbationsordnung mehr als 40 Fächer vorsieht, ließ sich das alte Prinzip nicht beibehalten. Der Nachteil für die Dozenten ist, dass Sie mehr Arbeit mit den Veranstaltungen haben.

Worauf sind Sie besonders stolz?

Mit Hilfe des neuen Studienmodells können wir einige der schweren Nachteile der Approbationsordnung (AppO) kompensieren: Die Studierenden erhalten nun freie Zeit für Dissertationen und Auslandsaufenthalt, haben ein gut strukturiertes Curriculum und erfüllen damit trotzdem die umfangreichen Vorgaben der AppO.

Die Studienkommissionen

(as) Gremien, in denen sich die Zahl der Studierenden und die der Lehrkräfte die Waage halten – diese Änderung sieht das neue niedersächsische Hochschulgesetz für die Studienkommissionen vor. In der MHH arbeiteten fünf Studierende und fünf Lehrkräfte mehr als neun Monate eng zusammen, um die neue Studienordnung für Humanmedizin auf den Weg zu bringen. Das Gremium ist keine Senatskommission, seine Mitglieder werden aber vom Senat benannt. Der Studiendekan ist ebenfalls dabei, darf aber nicht mitstimmen. Die Aufgaben sind wie folgt verteilt: Der Senat entscheidet über grundsätzliche Fragen zum Studium, die Studienkommission ist für die Organisation und die Kontrolle von Studium und Lehre zuständig. Auch für die Zahnmedizin gibt es eine Studienkommission mit insgesamt sechs Mitgliedern: drei Studierende, drei Lehrkräfte.

Wer ist Ihr »Lieblingsprof«?

Warum Studierende ihre »Lehrer« mögen – eine nicht-repräsentative Umfrage

1 Johanna Mohnsen, 3. Semester:

»Mein Favorit ist Professor Dr. Reinhard Pabst. Er hat so was Väterliches und macht super-tolle Vorlesungen: Sie sind anspruchsvoll, trotzdem komme ich gut mit. Schön ist, dass er dabei auch noch witzig ist und immer lebensnahe Beispiele in seine Vorlesungen einbringt. Davon profitiere ich auch privat.«

2 Wiebke Sommer, 3. Semester:

»Meine Lieblingsdozentin ist Dr. Heike Nave – sie ist total engagiert. Während ihrer Vorlesung reißt sie mich richtig mit. Dabei ist sie auch noch freundlich und begegnet uns Studierenden auf der gleichen Ebene. Sie vermittelt mir das Gefühl, dass wir zusammen lernen, keiner muss zu ihr hochgucken. Bei ihr macht es einfach Spaß.«

3 Alexander Glahn, 3. Semester:

»Professor Dr. Dirk Berens von Rautenfeld ist mein Lieblingsprofessor, weil er sich besonders für die Studenten einsetzt. Er unternimmt mit uns häufig Fahrten, zum Beispiel in den Zoo oder nach Berlin. Zudem organisiert er Kontakte zu klinischen Bereichen, um den Vorklinikern einen Einblick in ihren zukünftigen Arbeitsplatz zu ermöglichen. Sein Unterricht ist nicht so trocken, sondern locker und anschaulich.«

4 Christian Barthel, 7. Semester:

»Ich halte Professor Dr. Sigurd Lenzen für den nettesten Professor, weil er noch weiß, wie es ist, ein Student zu sein. Bei Problemen ist er für mich der erste Ansprechpartner, da er seinen Studenten gerne hilft. Professor Lenzen ist außerdem jemand, der sich noch so richtig für seine Studierenden einsetzt.«

5 Mirco Müller, 7. Semester:

»Die besten Vorlesungen hält Professor Dr. Walter Müller. Er bringt Beispiele aus dem Leben und vermittelt Wissen auf eine sehr interessante Weise. Schön ist, dass er viel lacht und sehr erfahren ist – insgesamt ist es seine menschliche Art, die mir gefällt.«

6 Anna Nasilowski, 7. Semester:

»Bei meiner Physikumsprüfung hatte ich Professor Dr. Harald Tschernitschek im Fach Werkstoffkunde, seitdem ist er mein Lieblingsprof – mit seiner ruhigen, kompetenten Art hat er mir sehr geholfen, meine Nervosität zu überwinden. Er hat versucht, mein Wissen hervorzulocken – das war sehr fair.«

Von Kristina Weidelhofer, Jarmila Lange und Christoph David

