

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

Ausblick

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

Literatur

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

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

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

M. Lammerding-Köppel, P. Schweizer

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen

Zusammenfassung

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

Schlüsselwörter

Tübinger Studienplan 2000 · Gruppenunterricht · interdisziplinär · forschungsorientiert

Abstract

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

veloped, defining the qualifying profile of our medical students. Initially new steps of organisation concentrated on the clinical part of the curriculum. Here we detected the highest demand on better preparing our students for future practising as medical doctors. From these „centres of crystallisation“ positive impulses started to influence pre-clinical studies. During the last four years we established the new educational concept consequently and step by step by developing and evaluating piloting projects. In summersemester 2000 the new curriculum was accepted un-animously. The implementation of the comprehensive educational concept in a traditionally oriented and well established faculty has to be supported by extensive steps like resource develop-ment.

Key words

Undergraduate medical education · interdisciplinary · scientific training · small group teaching

Ausgangssituation

Seit vielen Jahren wird von verschiedenen Gruppierungen die Ausbildungssituation an den deutschen medizinischen Fakultäten kritisiert und eine Reform des Medizinstudiums gefordert (Bargel u. Ramm 1994, Minks u. Bathke 1994). In Zusammenarbeit mit Vertretern aller Interessensgruppen entwarfen Studienkommission und Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Tübingen ein Programm, wie ein zeitgemäßer Studienplan passend für unsere Fakultät gestaltet und rechtlich abgesichert begründet werden kann; es wurde dabei der Rahmen abgesteckt: Welchen Weg wollen wir gehen? Welches Ziel wollen wir erreichen?

Auf folgende Prämissen einigte sich die Fakultät:

- Trotz gewisser Vorteile sollte vorab kein umfassendes, groß angelegtes theoretisches Modell entworfen werden. Wir wollten langfristige detaillierte Planungen und Festlegungen vermeiden, stattdessen eine möglichst große Flexibilität erreichen, um aus den praktischen Erfahrungen kurzfristig auf die realen Anforderungen reagieren zu können.
- Aus Gründen der eingeschränkten räumlichen und personellen Kapazitäten kam auch ein paralleler Modellstudiengang (ÄAppO §36a Novellierung 1999) nicht infrage, zumal die derzeitige Approbationsordnung auch ohne Nutzung der sog. Modellklausel einen recht großen Spielraum für Veränderungen gewährt.
- Im Hinblick auf die internationale Anerkennung (internationale Akkreditierung, Europakompatibilität) sollte Erprobtes und Qualifiziertes aus Europa und Übersee berücksichtigt werden und – sofern es zur Unterrichtskultur unserer Fakultät passte – ebenso eingebaut werden wie auch bereits Erprobtes und Evaluiertes aus der eigenen Fakultät mit ihren seit mehreren Semestern laufenden Pilotprojekten.
- Auch das veränderte Lernverhalten von Studierenden der Medizin mit Nutzung neuer Medien und Lernformen sollte beachtet werden.
- Schließlich strebten wir mit der Ausarbeitung eines neuen Studienplanes keine Revolution, sondern eine Evolution an. Nach kritischer Auswertung wurde das Bewährte, das wir bereits haben, erhalten und daran angeknüpft. Der vorliegende

neue Tübinger Studienplan soll keine Festschreibung der Situation bedeuten, sondern in der laufenden Entwicklung jederzeit Anpassungen erlauben. Deshalb wurde im Studienplan auch ein praktikables Stundenplangerüst erarbeitet, das nötige Anpassungen auch im Hinblick auf internationale Entwicklungen jederzeit gestattet.

In den Diskussionen, die in der Fakultät seit mehreren Jahren parallel zu den Probeläufen intensiv geführt wurden und werden, konnte der zunehmende Veränderungswille erfahren werden, so dass heute von einer weitgehenden Akzeptanz der Reformbemühungen bei Lehrenden und Studierenden ausgegangen werden darf.

Die 10 Eckpfeiler des neuen Studienplanes: Was soll erreicht werden?

Unser Ziel sind Ärzte und Ärztinnen, die den raschen Fortschritt der neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für den Patienten nutzbar machen, ohne dabei den ganzheitlichen Blick auf den einzelnen Menschen zu verlieren. Unsere Absolventen sollen nach dem Studium in der Lage sein, entspre- chend ihrer Begabung und Neigung entweder hochspezialisierte Fachärzte, klinische Forscher oder gut ausgebildete Allgemein- ärzte zu werden, die in ihrer Persönlichkeit Ansprechpartner und Vertrauensperson der Patienten sind (vgl. dazu auch Bonner 1999, Harden u. Crosby 2000).

Folgende Eckpfeiler charakterisieren den neuen Tübinger Studienplan:

1. Anwendungsorientierung sowohl im Unterricht am Krankenbett als auch im Labor (Praxis- und Kliniknähe).
2. Repräsentative Exemplarität in der Vermittlung medizinischer Inhalte.
3. Patientenorientierte Ausbildung und früher Kontakt mit Patienten.
4. Interdisziplinärer und integrativer Unterricht.
5. Erwerb von Problemlösungskompetenzen („Learning how to learn“).
6. Schulung kommunikativer Fähigkeiten.
7. Vermittlung ethischer Kompetenzen.
8. Abstimmung der Lerninhalte der einzelnen Fächer.
9. Abbau einer übermäßig langen Studiendauer.
10. Schrittweise Änderung des Prüfungsverhaltens und fakultätsinterner Prüfungsmodalitäten im Hinblick auf integrative Unterrichtskonzepte.

Mit diesen Eckpfeilern werden Kompetenzbereiche konstituiert, die das Qualifikationsprofil eines Studierenden der Medizin bestimmen sollen. Diese Eckpfeiler sind mit einer größeren Praxisorientierung und Studentenzentrierung des Unterrichts sowie vermehrtem (Klein-)Gruppenunterricht verbunden. Auf wissenschaftlich fundiertes und an klinischer Forschung orientiertes („perspektivisches“) Lernen und Lehren wird besonderer Wert gelegt.

Was ist neu in den klinischen Studienabschnitten?

Der Schwerpunkt der Umstrukturierung wurde zunächst gezielt auf die klinischen Ausbildungsabschnitte – besonders auf das 5. bis 10. Fachsemester – gelegt. Hier wurde der größte akute Bedarf vor allem im Bereich einer besseren Vorbereitung auf die klinische Praxis gesehen. Von diesen Kristallisationspunkten erwarteten wir positive Impulse für die übrigen Semester.

Aus den oben genannten Eckpfeilern ergaben sich für jeden Studienabschnitt charakteristische Änderungen und spezifische Ziele, die als Übersicht in Tab. 1 kurz zusammengestellt sind.

Tab. 1 Der Tübinger Studienplan 2000 in der Übersicht. Die wichtigsten Ziele und Charakteristika der klinischen Studienabschnitte

1. Erster klinischer Studienabschnitt

Einüben von integrativem klinischen Denken und diagnostischem Vorgehen (Grundgerüst an klinisch-diagnostischem Wissen)

- Tübinger Klinische Curricula (TüKliC)
- interdisziplinärer, problembasierter Unterricht
- Synchronisation mit Untersuchungskursen und Laborpraktika

2. Zweiter klinischer Studienabschnitt

Einbau von fachspezifischem Detailwissen in das Grundgerüst: systematische klinisch-praktische Krankheitslehre und „perspektivisches“ Lernen

- Bedside-Teaching in klinischen Blockpraktika
- interdisziplinäre Blockvorlesungen (Tübinger Querschnittsbereiche)
- Wahlpflichtveranstaltungen (v. a. Kleingruppenunterricht):
 - klinisch-praktisch: Tübinger Klinische Specials (TüKliS)
 - forschungsorientiert: Tübinger Curricula Klinische Forschung (TüKliF)

3. Dritter klinischer Studienabschnitt (Praktisches Jahr)

ganztägiges praktisches Training im klinischen Alltag

- PJ-Logbuch
- Ausweitung des Angebots an Wahlpflichtfächern

4. Ergänzende und unterstützende Maßnahmen

- Bandstruktur des Stundenplans mit Zeitfenstern für definierte Unterrichtsformen
- fachgebundene inhaltliche Zielformulierung und Planung des Studiums mit studienbegleitendem Logbuch
- Anpassung der fakultätsinternen Prüfungen
- regelmäßiges studienbegleitendes Feedback für die Studierenden
- medizindidaktische Ausbildung der Lehrenden
- zentrales Lern- und Lehrgebäude

Erster klinischer Studienabschnitt

Als zentrales und neues Element wurden die interdisziplinären Seminare „Tübinger Klinische Curricula“ (TüKliC) als Ersatz propädeutischer Vorlesungen eingebaut (Lammerding-Köppel et al. 2001). Konkrete Fälle (Papercases oder Patientenvorstellungen) dienen als Aufhänger für den exemplarischen, organ-/symptomzentrierten Unterricht. Daran lernen und üben die Studierenden des ersten klinischen Ausbildungsjahrs diagnostisches Vorgehen und integratives klinisches Denken. Sie gewinnen gleichzeitig ein solides Basiswissen in Pathophysiologie und Pathobiochemie sowie in Prinzipien der Diagnostik und Therapie. Die neuen Kenntnisse werden von den Studierenden möglichst im Dialog mit Lehrenden verschiedener Disziplinen erarbeitet. Es wird Wert darauf gelegt, dass die TüKliC an das vorklinische Wissen anknüpfen und die Studierenden dort abholen, wo sie stehen. Alle für den Lehrgegenstand relevanten Disziplinen werden in diesen 1- oder 2-wöchigen Blockveranstaltungen mit täglich

zwei Unterrichtsstunden integriert. Die TüKliC werden – soweit sinnvoll – inhaltlich und zeitlich mit Untersuchungskursen und Praktika synchronisiert.

Die Module wurden inhaltlich und didaktisch in interdisziplinärer Absprache erarbeitet. Evaluationen zeigen, dass der Unterricht am Krankenbett in den höheren klinischen Semestern auf diesem Grundgerüst wesentlich effizienter aufbauen kann.

Zweiter klinischer Studienabschnitt

Im 2. und 3. klinischen Ausbildungsjahr steht die praktische Krankheitslehre mit intensiven Blockpraktika am Krankenbett (Bedside-Teaching) im Mittelpunkt. Definierte Schwerpunktthemen der begleitenden systematischen Vorlesungen werden in zweiwöchigen Blockvorlesungen („Tübinger Querschnittsbereiche“) interdisziplinär angeboten. Repräsentative Themen im Rahmen dieser Vorlesungsreihe sind zum Beispiel Klinische Onkologie, Akutes Abdomen, Klinische Infektiologie. Diese interdisziplinäre Unterrichtskomponente soll schrittweise und – soweit sinnvoll – unter Entlastung der systematischen fachgebundenen Vorlesungen weiter ausgebaut werden.

Ergänzend wurde ein umfangreiches Wahlpflichtangebot aufgebaut. Eine reiche Palette an Wahlmöglichkeiten spezieller klinisch-praktischer Themen bieten die Tübinger Klinischen Specials (TüKliS); ihre Inhalte ergänzen und vertiefen die systematischen Vorlesungen. Zusätzlich werden den Studierenden die Seminare Tübinger Curricula Klinische Forschung (TüKliF) angeboten, um forschungsorientiertes, „perspektivisches“ Lernen zu vermitteln (Lammerding-Köppel u. Schweizer 2000). Studierende können über die Wahlpflichtveranstaltungen ihren besonderen klinischen und wissenschaftlichen Interessen nachgehen und in enger Kooperation mit Lehrenden klinische und wissenschaftliche Problemlösungen erlernen; sie werden außerdem auf die rasche Entwicklung des medizinischen Wissens vorbereitet.

Dritter klinischer Studienabschnitt (Praktisches Jahr)

Im Mittelpunkt des letzten Jahres der ärztlichen Ausbildung steht nach den Vorgaben der ÄAppO wie bisher die Ausbildung am Krankenbett und fallbezogenes praktisches Lernen, unterstützt durch regelmäßige theoretische Unterweisung in Seminaren. Das Angebot an Wahlpflichtfächern wird erweitert. Zur besseren Orientierung werden die empfohlenen Lern- und Lehrinhalte sowie Mindestanforderungen in einem „PJ-Logbuch“ für die verschiedenen Ausbildungsfächer in allgemeinen und fachspezifischen Richtlinien detailliert zusammengestellt. Durch Unterschrift vom Stationsarzt bestätigt, führt der/die Studierende selbständig Buch über das bereits Gesehene und praktisch Geübte und kann noch Fehlendes einfordern. Dadurch wird u. a. die Transparenz und Vergleichbarkeit der Ausbildung in den Universitätskliniken und Akademischen Lehrkrankenhäusern erreicht.

Stellenwert der Unterrichtsveranstaltungen

Inhaltlich sind alle Unterrichtsveranstaltungen am Gegenstandskatalog orientiert. Kurse und Praktika sind nach den Vorgaben der Approbationsordnung scheinpflichtig. Die interdisziplinären Seminare Tübinger Klinische Curricula (TüKliC) sind als begleitende Lehrveranstaltungen an die Untersuchungskurse gebunden

und ebenfalls Pflichtveranstaltungen. So soll sichergestellt werden, dass jede/r Studierende im ersten klinischen Ausbildungsjahr ein solides Grundgerüst an pathophysiologischem und klinisch-diagnostischem Wissen vermittelt bekommt. Die übrigen Veranstaltungen aus der „Tübinger Serie“ (*Tübinger Curricula Klinische Forschung [TüKliF]* und *Tübinger Klinische Specials [TüKliS]*) sind Wahlpflichtveranstaltungen, von denen jeweils mindestens zwei à 10 Semesterstunden während des 7. bis 10. Fachsemesters absolviert werden müssen. Auch sie sind als begleitende bzw. vertiefende Lehrveranstaltungen an Kursscheine gekoppelt.

Ergänzende und unterstützende Neuerungen

Praktische Umsetzung in einen Stundenplan

Dem Gerüst des neuen Tübinger Stundenplanes liegt eine in vieler Hinsicht praktikable Bandstruktur zugrunde. Bestimmte, die Woche durchziehende, Zeitfenster werden für definierte Unterrichtsformen (z. B. interdisziplinäre Seminare 11 – 13 Uhr; Kurse/Praktika 14 – 16 Uhr; Wahlpflichtveranstaltungen oder Selbststudium ab 16 Uhr) reserviert. Die Vorteile dieser Bandstruktur sind: übersichtliche Strukturierung, leichte Orientierung für Studierende und Lehrende, leichte Umsetzung zukünftiger Änderungen innerhalb der Bänder ohne Beeinträchtigung des gesamten Stundenplans, gesicherter Freiraum für Wahlpflichtveranstaltungen (*TüKliF*, *TüKliS*) und für freie Unterrichtsveranstaltungen, optimale Raumnutzung bei sehr beschränktem Raumangebot.

Fachgebundene, inhaltliche Zielformulierung und Planung des Studiums

Ein transparenter Studienplan erfordert zwecks Orientierung und gegenseitigen Abstimmung der Lehrinhalte von jedem Fach eine Beschreibung seiner Lehrveranstaltungen (Kern et al. 1998). Unter der Koordination des Studiendekanats erarbeitet jede Disziplin die Lehr- und Lernziele, die Unterrichtsformen sowie die Unterrichtsabläufe. Mit einer solchen Zielformulierung sind folgende Vorteile verbunden:

- Die Transparenz wird in jedem Fach durch die schriftliche Fixierung des „Roten Fadens“ erreicht.
- Die Orientierung und Abstimmung der Lehrinhalte werden erleichtert, so dass sich jedes Fach bei der Planung des fachgebundenen Unterrichts darüber informieren kann, welche Lehrinhalte in andern Fächern bereits dargestellt wurden. Unerwünschte Wiederholungen können vermieden und Zusammenhänge hergestellt werden.
- Die inhaltliche Orientierung über interdisziplinäre, integrative Unterrichtsveranstaltungen, z. B. in den *TüKliC*, ist für Studierende und Lehrende möglich.
- Die Planung des Studiums für Studierende, Hochschullehrer und das Studiendekanat wird erleichtert.
- Die Verbesserung der Außendarstellung des Studiums an unserer Fakultät und die internationale Vergleichbarkeit werden erreicht.

Die Lernziele werden in das studienbegleitende Logbuch aufgenommen, das das Studium mit seinen Inhalten und seinem Ablauf für die Studierenden transparent macht und die Orientierung im Studienbetrieb sowie die Planung des Studiums erleichtert. Neben einem Wegweiser für Ratsuchende mit wichtigen

Adressen und Telefonnummern sind detaillierte Informationen für jeweils einen Studienabschnitt enthalten. Die Unterlagen informieren über Lehrveranstaltungen, sonstige Verpflichtungen wie z. B. Krankenpflegedienst, Famulaturen, über Anmeldeverfahren sowie Scheinbedingungen. Außerdem enthält das Logbuch Laufzettel, auf denen die Teilnahme an Unterrichtsveranstaltungen bestätigt wird. Damit können zentral im Studiendekanat die Scheine eingelöst werden.

Prüfungen

Die bisher gültige Prüfungsordnung bleibt (noch) in Form der derzeitigen ÄAppO bestehen, obwohl neue Unterrichtskonzepte auch eine Änderung und Anpassung der Prüfungsordnung dringend fordern (Braskamp u. Ory 1994). Schrittweise soll das Prüfungsverhalten in den mündlichen Examina und in den fakultätsinternen Testaten der Unterrichtsveranstaltungen geändert werden. Integratives Wissen und Kompetenzen zur Problemlösung sollen auch im Rahmen von Querschnittsbereichen und Modulen verstärkt abgefragt und geprüft werden. Auf diese Weise können die Studierenden regelmäßig und studienbegleitend Rückmeldung über ihren aktuellen Wissensstand erhalten (Friedman u. Mennin 1991).

Faculty development

Eine wesentliche Voraussetzung für das langfristige Gelingen eines neuen Unterrichtskonzepts ist die gezielte Einführung und begleitende didaktische Ausbildung der Lehrenden (Wilkerson u. Irby 1998, Webler 2000). Denn selbst das beste Unterrichtskonzept hat auf Dauer nur geringe Überlebenschancen, wenn die eingesetzten Lehrpersonen mit den Anforderungen des Konzeptes nicht genügend vertraut und darauf vorbereitet sind. Deshalb führen wir mit Unterstützung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ein gezieltes didaktisches Trainingsangebot für die Mediziner ein. In Tübingen wurde dazu ein universitätsübergreifendes Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in Medizin initiiert, dem sich mittlerweile bereits die Fakultäten Freiburg und Ulm angeschlossen haben.

Weitere konkrete Verbesserungen betreffen die strukturellen Rahmenbedingungen. Der Bau eines zentralen Lern- und Lehrgebäudes mit integrierter Bibliothek, Mediothek, skills lab und Seminarräumen sowie einer Cafeteria muss vordringlich in Angriff genommen werden.

Standortbestimmung und Perspektiven

Das oben beschriebene Konzept ist Vision und konkrete Zielsetzung zugleich. In einer etablierten Fakultät können selbstverständlich nicht alle Komponenten und Details des umfassenden Konzeptes sofort, zeitgleich, komplett und optimal umgesetzt werden. Die Geschwindigkeit der Umsetzung wird wesentlich von den vorhandenen Ressourcen bestimmt bzw. davon, wie rasch diese geschaffen werden können. Als grundsätzliches Vorgehen in der Praxis bewährte sich die fortlaufende und sequenzielle Erprobung neuer Unterrichtskonzepte, deren Anpassung an die Praxis nach Evaluation und ihre schrittweise Implementierung in den Unterrichtsalltag.

Die Einführung des neuen Unterrichtskonzeptes erfolgte in den letzten drei Jahren schrittweise über einen stufenweisen und konsequenten Ausbau der Pilotprojekte, die von regelmäßigen Evaluationen begleitet wurden. Zunächst wurde zum WS 1998/99 die komplette Umstrukturierung des 1. klinischen Studienabschnitts mit Einbau der interdisziplinären Seminare *Tü-KliC* erarbeitet und entsprechend der vorhandenen und bereits nachgebesserten Ressourcen umgesetzt. Im WS 1999/2000 wurde dann nach einer erneuten intensiven Diskussions- und Konzeptierungsphase das Gesamtkonzept des „Tübinger Studienplan 2000“ einstimmig von der Fakultät verabschiedet und seine praktische Umsetzung mit all seinen begleitenden und unterstützenden Maßnahmen zum SS 2000 beschlossen. Die Implementierung im SS 2000 gelang aufgrund intensiver Vorplanungen und Vorarbeiten. Am Ende des SS 2000 konnten wir als Ergebnis festhalten, dass die wesentlichen Elemente des neuen Plans verwirklicht sind und in den kommenden Semestern auf dieser Basis weiter ausgebaut und bei Bedarf verbessert werden.

Seit WS 2000/01 ist auch die Vorklinik in den Mittelpunkt unserer Arbeit gerückt. Damit die oben formulierten Eckpfeiler bereits angewandt werden können, wurden klinische Fächer im Sinne einer vertikalen Integration – auch mit Patientendemonstrationen – schon in das vorklinische Studium eingebaut. Die Zusammenarbeit zwischen vorklinischen und klinischen Lehrenden soll zukünftig weiter intensiviert werden. Die vorliegenden Evaluationsergebnisse weisen auf Akzeptanz bei Studierenden und Lehrenden hin. Es ist zu erkennen, dass ein Motivations-schub für das Studium gewonnen und die Notwendigkeit der naturwissenschaftlichen Grundlagen von den Studierenden besser verstanden wird.

Literatur

8. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. BGBl I 1999: 140
- Bargel T, Ramm M. Das Studium der Medizin. Schriftenreihe Studien zur Bildung und Wissenschaft 118; Hrsg. Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft, 1994
- Bonner TN. Crushing the commercial spirit in academic medicine: a crusade that failed. *Academic Medicine* 1999; 73 (10): 1067 – 1071
- Braskamp LA, Ory JC. Assessing faculty work. Enhancing individual and institutional performance. San Francisco: Jossey-Bass publishers, 1994
- Friedman M, Mennin SP. Rethinking critical issues in performance assessment. *Academic Medicine* 1991; 66 (7): 390 – 399
- Harden RM, Crosby JR. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* 2000; 22 (4): 334 – 347
- Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach. The John Hopkins University Press, 1998
- Minks KH, Bathke GW. Absolventenreport Medizin. Bildung-Wissenschaft-Aktuell 09. Bonn: Eigenverlag BMBW, 1994
- Lammerding-Köppel M, Schweizer P, Wehner HD. Die Anfänge des Reformkonzepts der „Tübinger Curricula“ – Eine innovative Initiative in der medizinischen Ausbildung an der Medizinischen Fakultät Tübingen. *Med Ausbild* 2001; 18: 40 – 43
- Lammerding-Köppel M, Schweizer P. Just a taster of clinical sciences! Introductory en-bloc seminars with elements of practice at the Faculty of Medicine in Tuebingen. *Medical Teacher* 2000; 22 (3): 304
- Tübinger Studienplan 2000 im Internet: www.medizin.uni-tuebingen.de/lehre; dort „Lehrreferat“ → Informationen für Studierende“
- Webler WD. Institutionalisierungsmöglichkeit der Hochschuldidaktik. *HSW* 2000; 2: 44 – 49
- Wilkerson LA, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: A comprehensive approach to faculty development. *Academic Medicine* 1998; 73, 4: 387 – 396

Korrespondenzadresse: Dr. med. et MME Maria Lammerding-Köppel · Studiendekanat der Medizinischen Fakultät · Geissweg 5/1 · 72076 Tübingen · E-mail: maria.lammerding@med.uni-tuebingen.de
