



**D**er Studiengang Humanmedizin kann sich sehen lassen. Mit fünf Bewerbern pro Studienplatz zählt er zu den nachgefragtesten Fächern (1), hat eine Abbruchquote unter fünf Prozent (2) und eine durchschnittliche Überschreitung der Mindeststudienzeit um weniger als zehn Prozent aufzuweisen (3). Der Abschluss wird in der Europäischen Union anerkannt, und die Erwerbslosenquote in Deutschland liegt unter 1,5 Prozent (4).

Damit zählt die Medizin zu den erfolgreichsten Studiengängen Deutschlands, wenn er nicht sogar der Beste ist. Es gibt aber auch eine Kehrseite dieses Erfolgs. Die straffe Organisation und die hohen Anforderungen des Studiums führen zu einem starken Leistungsdruck. Während zu Studienbeginn nur acht Prozent der Studenten Burn-out-Anzeichen aufweisen, steigt dieser Anteil am Ende des ersten Studienjahrs auf 20 Prozent und am Ende des zweiten Studienjahrs auf 30 Prozent (5). Außerdem weisen die meisten medizinischen Fakultäten kein eigenständiges Lehrprofil aus, was eine zielgerichtete Studienortwahl außerordentlich erschwert.

Die Universität zu Lübeck entwickelt ihr Medizinstudium deswegen dadurch weiter, dass sie

- die Belastung ihrer Studenten bei der Gestaltung des Curriculums berücksichtigt und
- drei Lehrschwerpunkte parallel zu ihren Forschungsschwerpunkten konzipiert.

In Lübeck werden seit 13 Jahren alle Medizinstudenten zum Semesterende im Rahmen der zentralen

## MEDIZINSTUDIUM

# Der Lübecker Weg

Wie sollte das Medizinstudium der Zukunft aussehen? Die Universität Lübeck entwickelt ihr Curriculum dahingehend weiter, dass sie die Gesundheit der Studierenden berücksichtigt und Lehrschwerpunkte entwickelt.

Linda Brühheim, Karen Sievers, Jürgen Westermann

Online-Evaluation um eine Einschätzung ihrer gefühlten Belastung gebeten. Nachdem diese Abfrage beispielsweise im Jahr 2001 ein eklatantes Ungleichgewicht innerhalb der Vorklinik offenbarte, wurde der Kursus der makroskopischen Anatomie vom dritten in die beiden ersten Semester verlegt. Die Folge: Trotz objektiv verschiedener Unterrichtszeiten (je 220 Stunden im 1. und 2., 200 Stunden im 3. und 150 Stunden im 4. Semester) trat rasch eine gleichmäßige Verteilung der gefühlten Belastung ein.

Die Umverteilung der Lehrveranstaltungen auf der Basis der Evaluationsergebnisse hatte auch einen positiven Einfluss auf die Studienzufriedenheit, die Studiendauer und die Prüfungsergebnisse (6). Für den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung lässt sich dadurch eine eindrucksvolle Leistungssteigerung nachvollziehen. Die Lübecker Erfahrungen decken sich mit aktuellen metaanalytischen Ergebnissen aus dem Schulkontext: Formative Evaluationen können den Lernerfolg ganz erheblich befördern (7).

Weitere Maßnahmen führten zu einer zusätzlichen Reduktion der studentischen Belastung (8). So wurde das System der Kurseinteilung modifiziert. Noch während des laufenden Semesters wählen die Studenten ihre Kurse für das Folgesemester und können dadurch die kommenden sechs Monate verbindlich planen. Die Semesterferien – ein Zeitraum von 20 Wochen – können individuell gestaltet werden, da keine Pflichtlehre stattfindet.

Diese Maßnahmen geben jedem Studenten ein Höchstmaß an Einfluss auf die Planung des individuellen Studienverlaufs. Dies sind Grundvoraussetzungen für die Vereinbarkeit des Studiums mit Auslandsaufenthalten und einer anspruchsvollen Promotion, aber auch mit ehrenamtlichem Engagement und Familiengründung oder mit Erwerbstätigkeit, wo sie finanziell notwendig ist. Zudem sind Kontrollierbarkeit und Vorhersehbarkeit zentrale Faktoren, die das Stresserleben in belastenden Situationen verringern können (9, 10, 11).

Die Universität zu Lübeck versucht nicht nur, die bekannten Belas-

Bereich Studium und Lehre der Sektion Medizin, Universität zu Lübeck: Brühheim, Sievers

Institut für Anatomie, Universität zu Lübeck: Prof. Dr. med. Westermann



heute umstritten (16). Gerade bei der Weiterentwicklung eines bereits sehr guten Curriculums sind deswegen die richtigen Leitplanken wichtig. Lübeck hat sich dazu entschieden, parallel zu seinen Forschungsschwerpunkten die folgenden drei Lehrschwerpunkte zu entwickeln:

- Notfallmedizin und Bildgebung
- Kommunikation
- Klinische Immunologie.

Am weitesten fortgeschritten ist der Lehrschwerpunkt „Kommunikation“, der sich nicht nur um das Arzt-Patient-Gespräch dreht, sondern auch die Kommunikation mit anderen Gesundheitsberufen in den Blick nimmt.

Die Lehrschwerpunkte fußen auf der geltenden Approbationsordnung und erfordern nicht die Genehmigung als Modellstudiengang. Sie werden von allen Studenten im Rahmen des Pflichtcurriculums besucht, ohne dass Zusatzveranstaltungen notwendig sind. Sie beginnen im ersten Semester und enden im praktischen Jahr, sind klar strukturiert und eindeutig den Forschungsschwerpunkten zugeordnet. Für die Studenten bedeuten die Lehrschwerpunkte weder eine fachliche Einengung noch einen zeitlichen Mehraufwand.

tungsfaktoren zu vermeiden, sondern auch weitere Faktoren zu identifizieren und Studenten, die unter gesundheitsgefährdender Belastung leiden, zu helfen. Seit zwei Jahren läuft der „Lübeck University Students Trial“ (LUST, <http://www.zbv.uni-luebeck.de/index.php?id=76>). Diese wissenschaftliche Untersuchung hat die Ziele, den Verlauf der Studierendengesundheit zu beschreiben, Schutzfaktoren zu identifizieren sowie auf Basis der Ergebnisse gesundheitsfördernde Maßnahmen zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Die ersten belastbaren Ergebnisse der Längsschnittstudie werden Anfang 2014 vorliegen.

## **Die Umverteilung der Lehrveranstaltungen auf Basis der Evaluation hatte einen positiven Einfluss auf die Studienzufriedenheit und Prüfungsergebnisse.**

Insgesamt hat dieses Vorgehen maßgeblich dazu beigetragen, dass die Lübecker Medizinstudenten regelmäßig Spitzenplätze in ihren Prüfungen belegen und gleichzeitig die Campusatmosphäre ausgesprochen positiv beurteilen (12, 13). Dies führt auch dazu, dass sie sich in großer Anzahl am Mentorenprogramm beteiligen – aktuell 65 Prozent; bundesweit sind es nur etwa sieben Prozent (14) – und sich äußerst engagiert für ihre Universität einsetzen (15).

Neben der strukturellen Organisation des Medizincurriculums stellt dessen inhaltliche Weiterentwicklung eine zweite Herausforderung dar. Das Leitbild der guten Ärztin und des guten Arztes ist bis

Sie entstehen vorwiegend durch Abstimmung und Akzentuierung bereits vorhandener Pflichtlernangebote ([www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/humanmedizin/ueberblicken/lehrschwerpunkte.html](http://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/humanmedizin/ueberblicken/lehrschwerpunkte.html)).

Die Lehrschwerpunkte sind an die bereits bestehenden Lübecker Forschungsschwerpunkte angelehnt. Diese sind „Biomedizintechnik“, „Gehirn, Hormone und Verhalten“ sowie „Infektion und Entzündung“. Die Entwicklung von Lehrschwerpunkten, die auf die Forschungsschwerpunkte abgestimmt sind, hat mehrere Vorteile. Der inhaltlichen Weiterentwicklung des Curriculums wird eine Richtung aufgezeigt. Die frühe Verzahnung von Forschung und Lehre bildet eine wichtige

Grundlage für den wissenschaftlichen Aspekt im Medizinstudium. Dadurch werden die Talente der Studenten aktiviert und ihre persönliche Entwicklung wesentlich gefördert. Eine abgestimmte Schwerpunktbildung macht das Profil der Lübecker Sektion Medizin für Studieninteressierte bundesweit sichtbar, fließt in deren Studienentscheidung ein und erhöht so die Passgenauigkeit zwischen Bewerber und Universität.

Aus dem Lübecker Weg – intensive Berücksichtigung der Studierendengesundheit und Entwicklung von Lehrschwerpunkten parallel zu Forschungsschwerpunkten – ergeben sich zwei Konsequenzen, die für den Erfolg entscheidend sind. Zum einen darf bei der Auswahl der künftigen Studenten nicht nur die schulische Leistung berücksichtigt werden (Abiturnotendurchschnitt). Persönlichkeit und nachgewiesenes Interesse für die Lehrschwerpunkte sind weitere wichtige Kriterien, die in einem Interviewverfahren ermittelt werden sollten (17).

Zum anderen kann der Erfolg des Curriculums nicht nur an den Examsnoten abgelesen werden. Es werden unbedingt weitere Informationen von den Absolventen benötigt: Wie beurteilen sie als nun im Beruf Tätige ihre Ausbildung in Lübeck? Welche Schwächen und Stärken sehen sie? Aber auch: Wann hat sich entschieden, in welchem Bereich der Medizin sie arbeiten? Welche Faktoren haben dabei eine Rolle gespielt? Antworten auf derartige Fragen sind notwendig, um das Medizinstudium strukturell, inhaltlich und gesellschaftspolitisch weiterzuentwickeln. Dazu müssen die Fakultäten ihre Absolventen eng an sich binden. Das wird nur gelingen, wenn die Studenten während ihrer gesamten Zeit an der Universität als gleichberechtigte Partner ernst genommen werden.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2013; 110(49): A 2370–1

**Anschrift für die Verfasser**  
Prof. Dr. med. Jürgen Westermann  
Institut für Anatomie, Universität zu Lübeck  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck  
westermann@anat.uni-luebeck.de

 Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/4913](http://www.aerzteblatt.de/4913)

**LITERATURVERZEICHNIS HEFT 49/2013, ZU:****MEDIZINSTUDIUM**

# Der Lübecker Weg

Wie sollte das Medizinstudium der Zukunft aussehen? Die Universität Lübeck entwickelt ihr Curriculum dahingehend weiter, dass sie die Gesundheit der Studierenden berücksichtigt und Lehrschwerpunkte entwickelt.

Linda Brüheim, Karen Sievers, Jürgen Westermann

**LITERATUR**

1. Stiftung für Hochschulzulassung: Wintersemester 2012/13, Daten der bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengänge an Universitäten. [http://hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NCWISe2012\\_13/BEW\\_Medizin\\_WS\\_2012\\_13.pdf](http://hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NCWISe2012_13/BEW_Medizin_WS_2012_13.pdf) (zuletzt abgerufen am 04.07.2013)
2. vgl. Kohorten 1999–2001. In: Heublein U, Hutzsch C, Schreiber J, Sommer D, Be such, G: Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen. Hochschul-Informations-System (HIS). [http://www.his.de/pdf/pub\\_fh/fh-201002.pdf](http://www.his.de/pdf/pub_fh/fh-201002.pdf) (zuletzt abgerufen am 25.10.2013)
3. vgl. Absolventinnen und Absolventen 2009. In: Wissenschaftsrat: Entwicklung der Fachstudiendauer an Universitäten von 2007 bis 2009. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1676-11.pdf> (zuletzt abgerufen am 12.06.2013)
4. Statistisches Bundesamt 2012. Zitiert nach: Weegen M: Humanmedizin, Arbeitsmarkt. Universität Duisburg-Essen, Informationssystem Studienwahl & Arbeitsmarkt. [http://www.uni-due.de/isa/fg\\_humanmed/humanmed\\_hsfrm.htm](http://www.uni-due.de/isa/fg_humanmed/humanmed/humanmed_hsfrm.htm) (zuletzt abgerufen am 12.06.2013)
5. Tautphäus Y, Scherer M, Voltmer E, Köller T: Was hält Medizinstudenten gesund? Poster bei „Uni im Dialog“, 13.06.2012, Lübeck.
6. Westermann J, Brauner A: Medizinstudium: „Gefühlte“ Belastung als Parameter für die Organisation eines erfolgreichen Curriculums. *Dtsch Med Wschr* 2007; 132(48): 2590–93.
7. Hattie J: Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London: Routledge 2009.
8. Hülsmann S, Westermann, J: Zeitmangel an der Universität. *Forschung & Lehre* 2005; 12(8): 422–3.
9. Karasek R A: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979; 24(2): 285–307.
10. Seligman M E P: Erlernte Hilflosigkeit (3. Aufl.). Weinheim: Beltz 1999.
11. Park H I, Jacob A C, Wagner S H, Baiden M: Job control and burnout: A meta-analytic test of resources model. *Applied Psychology* 2013. DOI: 10.1111/apps.12008
12. vgl. Evaluationsergebnisse der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck: <http://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/humanmedizin/studieren/evaluation.html> (zuletzt abgerufen am 11.09.2013)
13. vgl. Studierendenurteile im aktuellen CHE-Ranking. In: Hachmeister C: Vielfältige Exzellenz 2012: Forschung – Anwendungsbezug – Internationalität – Studierendenorientierung. [http://www.che-ranking.de/downloads/CHE\\_AP164\\_Vielfaeltige\\_Exzellenz\\_2012.pdf](http://www.che-ranking.de/downloads/CHE_AP164_Vielfaeltige_Exzellenz_2012.pdf) (zuletzt abgerufen am 28.08.2013)
14. Meinel F, Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Niedermaier S, Fischer M: More mentoring needed? A cross-sectional study of mentoring programs for medical students in Germany. *BMC Medical Education* 2011; 11(68): 1–11.
15. Offe J: Eine Stadt sieht gelb: Wie Lübeck seine Uni rettet. Lübeck: Verlag der Buchhandlung Weiland 2011.
16. Hibbeler B: Zwischen Samaritertum und Ökonomie – Was ist ein „guter Arzt“? *Dtsch Arztebl* 2011; 108(51–52): 2758–62.
17. Brüheim L, Sievers K, Westermann J: Nicht allein die Abiturnote: Ein Plädoyer für Auswahlgespräche im Medizin-Studium. *Forschung & Lehre* 2012; 19(11): 912–13.