

„Es hat Zeit gebraucht zu verstehen, was als Studiendekan machbar ist.“

2. Teil des Interviews mit Studiendekan Prof. B.Marschall

Was sind Ihre nächsten Pläne? Können Sie etwas zum Studienlabor erzählen?

Mit der Limette sind wir mental schon durch, wir planen jetzt das Studienlabor. Das ist der nächste große Schritt nach Studienhospital und Limette. Da geht es darum, die Konzepte und Ideen des modellhaften Lernens aus dem Studienhospital auf den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu übertragen. Wie kann man einen solchen Prozess erlebbar, erfahrbar machen. Auch in einer gänzlich anderen Kommunikationsebene, da soll es keinen klassischen Seminarraum geben, da schweben mir eher so Google Büros vor, dass dem Studierenden sofort klar wird: Hier muss ich das Gehirn einschalten.

Wissenschaftliche Fragestellungen werden in Gruppen erarbeitet, bearbeitet und analysiert. Die Studierenden sollen dann Rückschlüsse daraus ziehen, wie die Ergebnisse ihr ärztliches Handeln verändern könnten. Der Neubau bietet Platz für Arbeitsräume, Sitzecken, Ledersofas, Semester in unterschiedlichen Ecken auf mehreren Ebenen, in der Mitte eine Agora, ein Zentrum, wo alles zusammenläuft. Ein wichtiger Aspekt ist für mich eine hohe Aufenthaltsqualität auch außerhalb von Präsenzveranstaltungen, Fahrradkeller, Kochnische, Fitnessraum, unten sind Labors, die Mikrobiologie, darüber eine große Ebene des Austauschens, des Denkens.

Das wird das Spannendste sein: Finden wir ausreichend wissenschaftlich reizvolle Fragen, die man mit verhältnismäßig einfachen Mitteln beantworten kann, zB den Keimbelag von Türklinken der 1.Etage gegen den der 5.Etage messen. Das Geld ist schon eingeworben, Baubeginn ist bald, denn Ende 2023 muss der letzte Cent ausgegeben sein.

Die Fakultät soll Dozenten motivieren sich da einzubringen. Aus einer Projektarbeit kann dann auch später durchaus eine Dissertation entstehen und weiterer wissenschaftlicher Output.

Wie geht es weiter mit dem Lernen? Ist der Flipped Classroom die Zukunft?

In einer Vorlesung, die 45 Minuten dauert, sollen die Studierenden auf die Höhe des akademischen Wissens gehoben werden. Man weiß aber, dass nach 14 Tagen davon nichts mehr übrig ist. Das ist sehr teuer und ineffizient. Momentan haben wir Intervention, sprich Vorlesung, dann geht das Wissen hoch, danach geht es nach zwei Wochen wieder runter, dann kommen sie zum Praktikum, fangen wieder bei Null an, wieder eine Intervention, danach geht es wieder runter, dann (vor der Prüfung) schließt das Eigenstudium an, da setzen sie sich dann hin und lernen bis sie ein Niveau erreichen, das sie die Klausur bestehen lässt.

Das ist nicht nur sehr ineffektiv, sondern meiner Meinung nach auch nicht mehr zeitgemäß. Der Flipped Classroom (FC) greift da an und verschiebt die Fakultätsintervention hinter die eigentliche Wissensvermittlung. Es wird mit einem strukturierten Eigenstudium angefangen - die Studierenden sind ja eigentlich alle in der Lage, sich das Wissen über bestimmte Themengebiete selber anzueignen. Wenn ich das voran schalte, dann ist der spätere Kontakt mit dem Dozenten wesentlich effektiver, weil ich dann im Seminar oder am Patientenbett gleich besser einsteigen kann. Das Vorwissen der Studierenden kann besser angewendet werden, kann in die Translation gehen.

Die Idee des FC hat aber einen Haken: Ich muss dieses Eigenstudium voraus setzen. Das funktioniert aber nicht, wenn dieses Eigenstudium aus persönlichen Gründen oder warum auch immer nicht absolviert wird. Also müsste es eine Überprüfung dieses Eigenstudiums geben und es muss adäquat vorbereitet werden. An dieser Fakultät haben wir zur Zeit noch kein belastbares Modell von FC. Was mir wichtig ist, ist, dass man dann sowohl das Eigenstudium anders strukturiert als das heute der Fall ist, als auch den Unterricht am Patienten. Man kann nicht nur ein oder zwei Seminare herausgreifen, die man dann komplett im FC-Stil durchführt. Das geht nicht, man muss komplett umswitchen. Das ist eine richtige Herausforderung, die so noch nicht geglückt ist. In Yale sind das 10-15minütige Podcasts, die eben nicht versuchen, in diesen 10 Minuten den Stoff der gesamten $\frac{3}{4}$ -Stunde unterzubringen. Das muss man erst einmal richtig verstanden haben.

Wirft die Digitalisierung schon ihren Schatten auf die medizinische Ausbildung?

Mit Sicherheit. Die Digitalisierung ist eine der größten Herausforderungen, denen wir uns in den nächsten Jahren in der Medizin stellen müssen. Ich sehe da vor allem Auswirkungen auf zwei Ebenen. Zum einen kann man ohne Übertreibung sagen, dass es zu gravierenden Veränderungen des Berufsbildes kommen wird. Man muss sich ja heute schon fragen, ob man jemanden noch in die Radiologie-Weiterbildung schicken kann. Digitalisierung wird eine enorme Auswirkung in allen Bereichen haben. Es geht los bei den bildgebenden Verfahren, individualisierte Krebstherapien, Big Data, aber auch das Management auf Station - da wird sicherlich noch sehr viel passieren,

und darauf müssen wir unsere Studierenden ausreichend vorbereiten: Denn wenn die aus der Ausbildung kommen, dann haben sie noch 40 Jahre Berufszeit vor sich. Sie müssen also dafür ausgebildet werden, die Digitalisierung der gesamten Medizin, vom Kleinsten bis zum Größten, zu verstehen und zu nutzen.

Auf der zweiten Ebene ist Digitalisierung sicherlich wichtig in der Studienorganisation. Da sind wir mit dem medicampus-Portal, das dieses Jahr einen kompletten Update bekommt, gut aufgestellt. Was wir sicherlich nicht so gut drauf haben ist die digitale Welt, Social Media und sonstiges, da sind uns andere Akteure weit voraus. Die Generation der Digital Immigrants hat das einfach im Blut. Wenn man sieht wie die Studierenden mit Facebook, Instagram und Twitter umgehen – da haben wir noch viel vor uns.

Kann man sagen, dass die Lehre das Stiefkind an den Medizinischen Einrichtungen ist?

Leider, leider bringt es die Ökonomie des gesamten Gesundheitssystems mit sich, dass die Lehre zusehends an den Rand gedrängt wird. Wir haben ein millionenschweres Defizit am UKM, es wird überall Leistungsverdichtung durchgeführt, der zur Verfügung stehende Zeitraum für die Vorbereitung, die Durchführung oder die Entwicklung einer Lehrveranstaltung wird immer kleiner. Auch deswegen ist es so katastrophal schwierig Dozenten zu bekommen, die sich inhaltlich und methodisch mit einer Lehrveranstaltung wirklich noch auseinandersetzen. Ohne einen besseren Zugriff auf das uns zustehende Lehrdeputat kommen wir da nicht weiter, mit Klinkenputzen und Bitte-Bitte-Machen sind wir am Ende. Wir müssen die Fachvertreter in die Verantwortung

nehmen für die Studierenden, wir müssen uns sicherlich auch Gedanken machen, wie wir die Lehre in ein LOM-Gefüge, in den Mittelfluss adäquat darstellen. Und das wird die zentrale Frage sein, die die Fakultät, den

Fachbereichsrat und das Dekanat mittel- und langfristig beschäftigen wird. Entweder finden wir da eine Lösung oder wir werden verlieren, so drastisch kann man das sehen.

› Das Logo des IfAS

Bei Branding des IfAS kommt der Studierende als Individuum ins Bild: Das „I“ - das Individuelle - zieht sich durch das gesamte Branding: das I-fAS, die L-i-mette, etc. Wir haben Wert darauf gelegt, das auch im neuen Logo des IfAS zu zeigen. Für Aristoteles war der springende Punkt die Entstehung des Lebens im Hühnerei, für das IfAS sind es unsere Studierenden, die alle sehr unterschiedlich sind (deswegen ist das Logo so bunt), die immer kommen und gehen (deswegen ist das Logo in der digitalen Form animiert), und in dem Spannungsbogen der Anpassung an bestimmte Normen, Regeln studieren (deswegen ist das Logo in so besonderer Weise angeordnet).

Marschall: „Das ist im Prinzip die große Herausforderung: Wir haben es mit Individuen zu tun, und wir müssen an diese Individuen herankommen, da wir uns nicht leisten können, ihnen nur Wissen im Frontalunterricht zu füttern.“