

Lehrausschuss 13.01.2022 – Ergebnisprotokoll / Mitschrift

Onlinesitzung über MLUConf

Teilnehmer*innen: Prof. Girndt (Studiendekan), Fr. Henschke, Fr. Schnitz (Studiendekanat); Proff. Kielstein, Posern, Thews, Wohlrab; Hr. PD Dr. Walldorf, Fr. Dr. Diederich, Hr. Dr. Stoevesandt. Elisabeth Ottlik und Paul Poethke (für den FSR)

Gäste: Dr. Anja Knöchelmann (IMS/TOP2), Juliane Kellner (DELH/TOP4)

Anfang: 16.00 Uhr

- **TOP 1 – Bestätigung der Tagesordnung/** Eröffnung durch Prof. Girndt (Studiendekan)
 - kurze Begrüßung und Frage, ob es Anmerkungen zur Tagesordnung gibt
 - kleine Bemerkung zur Büste Prof. Franz Volhards, (Urvater der Nephrologie), diese steht im Büro von Prof. Girndt (da nach einer Büste Volhards gesucht wird, gab es dazu viele Fragen in den letzten Wochen, allerdings ist diese Büste nicht die gesuchte – falls jemand weiß, wo noch eine Büste von ihm steht, kann er sich gern melden)

- **TOP 6 – Mitglieder des Prüfungsausschusses für den Studiengang Hebammenwissenschaften**
 - Prof. Girndt stellt seinen Vorschlag vor:
 - zusätzlich zum Studiendekan: Proff. Meyer, Steckelberg
 - Fr. Dr. Ayerle aus dem akademischen Mittelbau
 - und eine studentische Person
 - Nachfrage, ob es nicht sinnvoll wäre auch eine Vertreterin/einen Vertreter aus der Gynäkologie und Geburtshilfe auszuwählen (in Frage käme vermutlich Prof. Tchirikov) – auch weil dieser Aspekt zuletzt im FakuRa im Kontext der letzten HeWi-Ausschussbesetzung thematisiert worden ist
 - dafür wird keine Notwendigkeit gesehen
 - → Lehrausschuss befürwortet mehrheitlich den Vorschlag des Studiendekans

- **TOP 3 – Wahlpflichtfach Klimafolgen (PD Dr. Walldorf)**
 - PD Walldorf stellt Thema und Konzeption vor (siehe mehr Details in eingereichten Unterlagen) und beantwortet Rückfragen
 - → Lehrausschuss unterstützt mehrheitlich Vorschlag und empfiehlt dem Fakultätsvorstand die Zustimmung zum Antrag

- **TOP 2 – Wahlpflichtfach Soziokulturelle Determinanten der Gesundheit und der medizinischen Versorgung (Dr. Knöchelmann)**
 - Dr. Knöchelmann stellt Thema und Konzeption vor (siehe mehr Details in eingereichten Unterlagen) und beantwortet Rückfragen
 - kritische Rückfragen gab es insbesondere zum geplanten Leistungsnachweis
 - → Lehrausschuss unterstützt einstimmig Vorschlag und empfiehlt dem Fakultätsvorstand die Zustimmung zum Antrag

- **TOP 4 – OSCE 10. Semester**

- Frau Kellner stellt Thema und Konzeption vor (siehe mehr Details in eingereichten Unterlagen) und antwortet gemeinsam mit Dr. Stoevesandt auf Fragen
- Ziel ist es, einerseits den Organisationsaufwand für das DELH zu reduzieren (Zusammenlegung der OSCEs am Ende des 9.FS mit Notfall-OSCE)
 - für Springer wird das geplante OSCE am Ende des 9.FS angeboten
- andererseits verspricht man sich eine bessere Akquise von Prüfer*innen
- Studiendekanat merkt an, dass die neuen OSCE Tage je nach Jahr in den Schulferien liegen könnten und dies die Akquise von Ärzt*innen konterkarieren könnte
- Studierende bewerten Vorhaben grundsätzlich eher positiv, merken jedoch an, dass der Lernumfang für dieses OSCE (aufgrund der Zusammenfassung: 8. + 9. + 10. Skillslabsemesterprogramm + Notfallpraktikum des 10.FS) relativ hoch sei und sich dies im 100-Tage-Lernplan für das M2 ungünstig liegen würde
- es wurde diskutiert, ob das Notfallpraktikum durch Umplanung künftig nicht mehr bis in die letzte Semesterwoche geht und das OSCE dadurch früher (ggf. letzte Semesterwoche) stattfinden könnte
 - Fragestellung bleibt als Detailfrage offen
- → Lehrausschuss befürwortet Antrag

- **TOP 5 – Vorbereitung LOM 2023**

- Prof. Girndt leitet ein und schlägt vor, bereits in Umsetzung befindliche Projekte (z.B. ab Mitte Jahres) im Lehrausschuss sich vorstellen zu lassen und dafür Fördersummen auszugeben
- Prof. Wohlrab schlägt vor, schlechte Leistungen oder nicht eingehaltene (durch den Lehrausschuss aufgestellte) Kriterien zukünftig stärker zu sanktionieren und betreffenden Einrichtungen durch Dialog bei der Verbesserung zu unterstützen
- Studierende stimmen den Vorschlägen zu (hatten bereits ähnliche Ideen) und schlagen noch konkreter vor,
 - als härteste Sanktion den Lehreinrichtungen nicht nur Gelder der Säule B, sondern auch die Mittel der Säule A (ggf. auch Säule C) zu verwehren
 - sowie den zuletzt beschlossenen weiteren Aufbau eines strukturierten Weiterbildungsprogramms für Lehrende (Didaktik, Hochschullehre an einer Med. Fakultät,...) durch die Einführung von Teilnahme-Incentives für die entsendenden Lehreinrichtungen unterstützend zu flankieren: Die Idee ist, dass die Einrichtungen den Verlust der Arbeitskraft, der durch die Freistellung für den Besuch von Weiterbildungen der Teilnehmenden entsteht, durch eine finanzielle Pauschale entschädigt bekommen (dadurch soll möglicher Widerstand der Einrichtungsleiter*innen vermindert werden; auch Prof. Delank hatte sich in der Vergangenheit in dieser Richtung geäußert)
- (Prof. Girndt lehnt Vorschläge nicht grundsätzlich ab)

- Prof. Kielstein plädiert (ähnlich Prof. Wohlrab) dringend dafür, ebenfalls das Gespräch künftig stärker mit „auffälligen“ Lehreinrichtungen zu suchen und diese in den Lehrausschuss einzuladen
 - Prof. Girndt äußert Bedenken, dass der Lehrausschuss mit seinen bisherigen Aufgaben bereits Kapazitätstechnisch gut gefüllt ist
 - Studierende schließen sich dem bereits mehrfach geäußerten Gedanken an und schlagen als konkretes Instrument die Eva.-konferenzen vor, auf Grundlage der Evaluationsergebnisse könnte in der vorlesungsfreien Zeit ein (Evaluations)Gespräch in der Zusammensetzung: Einrichtungsleitung und ggf. lehrverantwortlicher Person, Semestersprechenden, Fachschaftsrat, Studiendekan und ggf. -dekanat stattfinden
- **TOP 7 – Berufsfelderkundung 2. FS**
 - Dr. Stoevesandt erklärt sein Konzept zur inhaltlichen Neugestaltung
 - Ziel: durch Neugestaltung können wichtige Lehrinhalte zur Digitalisierung im Curriculum der Studiengänge Humanmedizin untergebracht werden
 - da Prof. Richter (Med. Soziologie) geht, kann bei Neubesetzung des Lehrstuhls unkompliziert die Berufsfelderkundung diesem nicht mehr zugeordnet werden
 - auf Nachfrage wird klar, dass DELH zukünftig hauptsächlich die Durchführung und inhaltliche Verantwortung tragen würde (keine Lehrstuhl Zuordnung mehr)
 - → Lehrausschuss befürwortet den Vorschlag; soll so umgesetzt werden
- **TOP 8 – Verschiedenes**
 - Studierende Fragen, ob es seitens der Fakultät schon Überlegungen gibt, wie man die Impfpflicht im Gesundheitswesen umgesetzt möchte
 - → für MA im UKH ist es klar, unbezahlte Freistellung und Kündigung (Stellungnahme des Verbands der Universitätsklinika)
 - → über MA an der Fakultät ist man sich noch nicht einig, da die Situation aufgrund des fehlenden Patientenkontakts anders zu bewerten ist
 - → über Studierende hat man auch noch keine Gedanken gemacht

Ende: ca. 18.00 Uhr

Abgeleitete Arbeitsaufträge für Studierendenvertreter:

- Konzept für LOM-Verteilung als Antrag oder Vorschlag ausarbeiten und in den nächsten Lehrausschuss einreichen
- relevante Anhänge für TOP 2,3 und 4 an die PDF anhängen

Elisabeth Ottlik und Paul Poethke, am 13.01.2021 (Fertiggestellt am 16.01.2021)

Wahlfach des Instituts für Medizinische Soziologie

Soziokulturelle Determinanten der Gesundheit und der medizinischen Versorgung

Verantwortliche Lehrkräfte: *Dr. Anja Knöchelmann, Dr. Marie Bernard, Jenny Markert, Dennis Jepsen, Jana Niemann*

Beginn: *Sommersemester 2022*

Hintergrund

Während der sozioökonomische Status und dessen Zusammenhang zu gesundheitlicher Ungleichheit bereits im Rahmen des Medizinstudiums vermittelt wird, erfolgt dies bislang nur in geringem Maße für die weiteren soziokulturellen Faktoren, zu denen z.B. das Geschlecht, der Migrationshintergrund oder stigmatisierte Merkmale gezählt werden können. Hinzu kommt, dass die Faktoren nur schwer einzeln betrachtet werden können, sondern eng miteinander verflochten sind und in Wechselwirkung zueinander stehen. Diese Mechanismen entsprechen dem Konzept der Intersektionalität und haben kumulative Auswirkungen auf die Entstehung von Gesundheit, und letztendlich auch auf gesundheitliche Ungleichheit. Das Verständnis, welche Rolle diesen Faktoren bei der Entstehung von Gesundheit und in der medizinischen Versorgung spezifischer Bevölkerungsgruppen zukommt, ist jedoch besonders für die spätere klinische Praxis von Medizinstudierenden relevant.

Lernziele

Dieses Wahlfach hat das Ziel den Studierenden spezifische Aspekte soziokultureller Determinanten von Gesundheit und Medizin, vor allem in Bezug auf Erkrankungen und die medizinische Versorgung zu vermitteln. Der Schwerpunkt des Wahlfachs liegt auf den Merkmalen Geschlecht, Migration und Stigma und bietet eine Ergänzung zum bisher bekannten sozioökonomischen Status. Dabei bildet die Intersektionalitätstheorie den übergeordneten theoretischen Rahmen, verbindet die einzelnen Schwerpunkte miteinander und berücksichtigt ergänzend sozioökonomische Eigenschaften.

In dem Wahlfach sollen die Studierenden lernen, wie (1) die vorgestellten soziokulturellen Determinanten (Geschlecht, Migration, Stigma) auf Gesundheit und Krankheit wirken, (2) das Konzept der Intersektionalität auf die Verknüpfung der einzelnen Determinanten angewendet werden kann, und welche (3) Relevanz die soziokulturellen Determinanten und die Intersektionalität für die medizinische Versorgung und Forschung haben.

Aufbau des Seminars

1. Einführungsveranstaltung
Die Studierenden
 - kennen den Aufbau, die Struktur und Ziele des Seminars.
 - kennen und verstehen die Prüfungsleistung, sowie deren Bewertungskriterien.
 - haben die Verknüpfung der einzelnen Seminarthemen verstanden.
 - verstehen die Grundlagen von Intersektionalität und deren Relevanz für die Medizin.
2. Geschlechtssensible Perspektiven auf Gesundheit und Medizin
Die Studierenden können
 - das grundlegende Konzept von Geschlechtersensibilität beschreiben.
 - die grundlegenden Begrifflichkeiten (z.B. Sex und Gender) wiedergeben.

- die Rolle des biologischen und sozialen Geschlechts, sowie daraus resultierende Ungleichheiten, als soziale Determinante für Gesundheit und Krankheit einordnen.
- Wechselwirkungen zwischen Geschlecht und weiteren sozialen Kategorien analysieren und kritisch reflektieren.
- spezifische Themen der cisgender Männer,- cisgender Frauen und -Transgendergesundheit aufzeigen.
- geschlechterspezifische Unterschiede erkennen.
- diese geschlechterspezifischen Unterschiede in Ihrer späteren klinischen Praxis geschlechtersensibel kritisch reflektieren.
- Material in der medizinischen Lehre und Forschung kritisch hinsichtlich ihrer Gendersensitivität beurteilen.

3. Migration und Gesundheit in Deutschland

Studierende können

- die grundlegenden Annahmen und Begrifflichkeiten von Migration benennen.
- begründen, inwiefern Migration mit gesundheitlicher Ungleichheit theoretisch und empirisch zusammenhängt.
- die Herausforderungen kritisch reflektieren, die bei der Erforschung der Zusammenhänge von Migration und Gesundheit entstehen können.
- Interdependenzen/Intersektionen mit anderen sozialen Faktoren kritisch reflektieren.
- Herausforderungen und strukturelle Barrieren darlegen, die in der medizinischen Versorgung von immigrierten Menschen auftreten können.
- Ideen für Lösungsansätze in der medizinischen Versorgung erarbeiten.

4. Stigmatisierung und dessen Einfluss auf Gesundheit und medizinische Versorgung

Die Studierenden

- erklären die einzelnen Stufen von Stigmatisierung.
- erläutern die grundlegenden Theorien und zeigen die Gründe für Stigmatisierung auf.
- identifizieren die Herausforderungen, die bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit stigmatisierten Erkrankungen auftreten können.
- reflektieren ihre eigenen stigmatisierende Einstellungen.
- können mögliche Konsequenzen durch eine/n stigmatisierende/n Umgang/Behandlung kritisch reflektieren.
- wenden stigmatafreie Konzepte zur Gesprächsführung mit Patient:innen an.
- können das Zusammenwirken von Stigmatisierung mit weiteren sozialen Kategorien sowie ihren Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheit identifizieren und kritisch reflektieren.

5. Abschlussveranstaltung

- Die Studierenden kennen und verstehen die Prüfungsleistung, sowie deren Bewertungskriterien.

Ablauf des Seminars

In der allgemeinen **Einführungsveranstaltung** wird der grundlegende Ablauf der Veranstaltung erklärt, Teilnahme- und Scheinkriterien erläutert, sowie eine Einführung in das Konzept von Intersektionalität gegeben. Die Intersektionalitätstheorie bildet den Rahmen der gesamten Veranstaltung und wird in den einzelnen Seminarveranstaltungen immer wieder aufgegriffen. Neben der Thematisierung in den einzelnen Sitzungen durch die Dozierenden, wird es die Aufgabe der Studierenden sein, sich ein eigenes Schwerpunktthema zu wählen und dessen Interdependenzen mit dem jeweiligen Seminarthema zu beleuchten und zu thematisieren.

In der Seminarveranstaltung **Geschlechtssensible Perspektiven auf Gesundheit und Medizin** wird ein Überblick über die (inter)nationalen Begriffsdifferenzierungen von Sex und Gender gegeben. In Kleingruppen wird anschließend die Wirkung des biologischen und sozialen Geschlechts als soziale Determinante anhand einer vertiefenden Textarbeit erarbeitet und diskutiert. Im zweiten Teil liegt der Fokus auf geschlechtssensibler Medizin und der Relevanz von Gender für die klinische Praxis. In einer Kleingruppenarbeit wird die Relevanz für die klinische Praxis für das Thema Männergesundheit, Frauengesundheit, und Transgendergesundheit selbstständig erarbeitet. Abschließend soll optional ein Überblick über die Geschlechterverhältnisse in der (inter)nationalen Medizin geschaffen werden.

In der Seminarveranstaltung **Migration und Gesundheit in Deutschland** werden zunächst die Grundlagen von Migration und die damit in Verbindung stehenden Begriffe sowie der aktuelle Forschungsstand vorgestellt. Anschließend erarbeiten die Studierenden in Kleingruppen anhand von Texten verschiedene Erklärungsmodelle und Konzepte des Einflusses von Migration auf Gesundheit selbstständig und berücksichtigen dabei die Verschränkung mit anderen sozialen Merkmalen. Das erworbene Wissen bildet die Grundlage für eine Diskussion über die Herausforderungen für die Forschung. Abschließend werden spezielle strukturelle Barrieren bei Geflüchteten in der medizinischen Versorgung erarbeitet und diskutiert.

In der Seminarveranstaltung **Stigmatisierung und dessen Einfluss auf Gesundheit und der medizinischen Versorgung** reflektieren die Studierenden zunächst ihre eigenen expliziten stigmatisierenden Einstellungen am Beispiel der Adipositas. Anschließend wird ein Überblick über grundlegende Theorien von Stigmatisierung gegeben. In einer vertiefenden Textarbeit arbeiten sich die Studierenden in das Thema Stigmatisierung und Intersektionalität ein. In einer weiteren Gruppenarbeit erarbeiten und diskutieren die Studierenden die Konsequenzen von Stigmatisierung für Betroffene und für die gesundheitliche Versorgung. Anschließend wird der zweite Teil des Selbsttests zu den impliziten stigmatisierenden Einstellungen durchgeführt, ausgewertet und diskutiert. Abschluss des Seminars bildet die Vorstellung und Diskussion geeigneter Konzepte zur Behandlung von stigmatisierten Erkrankungen am Beispiel der Adipositas.

In der **allgemeinen Abschlussveranstaltung** liegt der Fokus auf dem Verständnis der Prüfungsleistung und der Klärung offener Fragen.

Das Wahlpflichtfach steht allen Studierenden des vorklinischen Studienabschnittes offen. Die Teilnehmeranzahl ist auf 15 begrenzt.

Leistungsnachweis

Anfertigung einer Seminararbeit für eines der im Seminar bearbeiteten Themen. Im Rahmen der Arbeit diskutieren die Studierenden die Relevanz des Themas für die Entstehung von Gesundheit und Krankheit sowie für die medizinische Versorgung sein. Dabei sollen auch mögliche Verflechtungen mit anderen soziokulturellen Faktoren im Sinne der Intersektionalität beachtet werden.

Wahlfach „Klimawandel in der Klinik“

Einleitung

Der Klimawandel ist schon jetzt eine der größten Bedrohungen und Herausforderungen, denen die Menschheit weltweit ausgesetzt ist. Der Klimawandel hat – unabhängig von seiner Ursache – unbestrittene Folgen auf die Natur und wirkt sich somit auch auf das Leben und insbesondere auf die Gesundheit der Menschen aus, nicht nur in Deutschland. Die klimatisch bedingte Verschlechterung der Lebensbedingungen wird zu weltweit vermehrter Migration aus Ländern mit ungünstigen klimatischen Bedingungen in Gegenden mit besserer Situation führen.

Wesentliche menschenbedingte Ursachen für den Klimawandel betreffen insbesondere die Energiewirtschaft und Müllproduktion, sowie – speziell im medizinischen Bereich – die Produktion und Verwendung von Narkosegasen.

Es wird erwartet, dass die Klimaveränderungen in vielfältiger Weise Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben werden. Sehr unmittelbar können dies extreme Wetterereignisse sein (Fluten, Starkregen, Stürme, Kälte- und Hitzewellen) mit ungünstigen Folgen für die Ernährung, Hygiene und medizinische Versorgung. Aus einer zunehmenden Luftverunreinigung resultiert zudem das vermehrte Auftreten von atopischen Erkrankungen und Lungenerkrankungen, das zunehmende Auftreten von kardiovaskulären Erkrankungen wird ebenfalls im Zusammenhang mit Klimaveränderungen gesehen werden. Schon jetzt kann beobachtet werden, dass bisher als „tropisch“ erachtete Infektionskrankheiten zunehmend auch in Mitteleuropa auftreten und bei differentialdiagnostischen Überlegungen beachtet werden müssen.

Ärztinnen und Ärzte spielen im Gesundheitssystem eine zentrale Rolle: natürlich in erster Linie bei der medizinischen Versorgung von Patient:innen, die sich beispielsweise mit bisher in Deutschland als exotisch wahrgenommenen Erkrankungen vorstellen. Bedeutsam ist aber auch die ärztliche Verantwortung als Gesundheitsberater, Experte und Kommunikator außerhalb der direkten medizinischen Versorgung.

Eine entsprechende Beachtung des Themas schon im Medizinstudium erscheint daher von hoher Bedeutung; dies wird auch im NKLM 2.0 in mehreren Abschnitten entsprechend als Lernziel bzw. entsprechenden Präzisierung formuliert (zum Beispiel in den Kapiteln „Theorie und Menschenbild“, „Übergeordnete und krankheitsbezogene Lernziele“, „Arzt-, Medizin- und Patientenrecht“ und „Übergeordnete Kompetenzen“). Wichtig ist in erster Linie eine curriculare Verankerung des Themas; unterstützend zur Vertiefung erscheint es aber sinnvoll, das Thema auch in einem Wahlfach (14 Unterrichtseinheiten) anzubieten. Das hier vorgestellte Wahlfach versteht sich als Ergänzung zum Wahlfach „Globale und Planetare Gesundheit“; es soll im hier vorgestellten Wahlfach die Wirkung des Klimawandels auf alltägliche medizinische Versorgung in den Vordergrund gestellt werden.

Wahlfach

Im Wahlfach „Klimawandel in der Klinik“ sollen 10-12 Studierende der Medizin (ab 7. Fachsemester) aus verschiedenen Perspektiven unter Beachtung entsprechend hochwertiger wissenschaftlicher Arbeiten interdisziplinär an das Thema herangeführt werden und befähigt werden, die Bedeutung des Klimawandels für das ärztliche Handeln zu erkennen und Möglichkeiten kennenzulernen, mit den Folgen des Klimawandels umzugehen bzw. Chancen zur Verminderung des Schadens zu erkennen und möglichst umzusetzen.

Inhalte

Folgende Themengebiete werden durch Experten aus den 10 folgenden Fachgebieten besprochen (jeweils eine Unterrichtseinheit):

Wissenschaftliche Grundlagen Klimawandel – Prof. Dr. Stephan Feller

Institut für Molekulare Medizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Der durch Forschungsergebnisse eindeutig belegte, menschengemachte Klimawandel ist inzwischen als akute Klimakrise in Deutschland angekommen und stellt unsere gesamte Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Das RKI berichtet z.B. von über 20.000 Extremhitzetoten in Deutschland im Jahr 2018, im Vergleich zu ca. 3500 durch Verkehrsunfälle. Hinzu kommen akute Verletzungen und posttraumatische Belastungsstörungen nach Extremwettern, mehr Allergien usw. Ohne Frage wird sich die Klimakrise in den nächsten Jahrzehnten zunächst weiter verschärfen, so dass Resilienz- und Präventionsmaßnahmen besonders auch für vulnerable Gruppen im medizinischen Bereich von wachsender Bedeutung sind. Bisher ist Deutschland allerdings nur mangelhaft vorbereitet, angefangen vom Katastrophenschutz, über die medizinische Infrastruktur bis hin zu belastbaren medizinischen Präventions- und Versorgungskonzepten.

Public Health - PD Dr. Eva Johanna Kantelhardt

Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Vor 5 Jahren hat sich die internationale Gemeinschaft im Abkommen von Paris geeinigt, die globale Erwärmung auf $<2^{\circ}\text{C}$ zu begrenzen. Seither steigen weiterhin die CO_2 Emissionen und die Temperatur ist um $1,2^{\circ}\text{C}$ gestiegen. Die Klimaveränderungen haben global schon zu erheblichen Veränderungen der sozialen und Umwelt-Determinanten geführt die Gesundheit beeinflussen. Diese Effekte sind oft unterschiedlich und betreffen vor allem Populationen die am wenigsten zu dem Problem beigetragen haben. Ungleichheiten der Versorgung innerhalb und zwischen Ländern verstärken sich zudem und schaden vor allem bereits benachteiligten Bevölkerungsgruppen. In diesem Seminar soll eine globale Perspektive in Bezug auf die Probleme, Akteure und Lösungsansätze eingenommen werden.

Ernährung – PD Dr. Jens Walldorf

Universitätsklinik für Innere Medizin I, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Klimawandel und Ernährung - Wissenschaftlich fundiert und anhand hochrangig publizierter Studien und Übersichtsarbeiten soll einerseits der Einfluss unserer Ernährungsgewohnheiten auf den

Klimawandel diskutiert werden, andererseits sollen die Folgen einer globalen Erwärmung auf die Ernährung und letztlich die Gesundheit betrachtet werden. In einer abschließenden Diskussion soll überlegt werden, inwieweit die dargestellten Fakten einen Einfluss auf unser ärztliches Handeln haben können.

Pneumologie – Dr. Stephan Eisenmann

Universitätsklinik für Innere Medizin I, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Die Lunge ist wie wahrscheinlich kein zweites Organ direkt Klima- und Luftveränderungen ausgesetzt. Relevanz von Veränderungen der Luftpartikelkonzentrationen (Feinstaub etc.), sind in breiter Diskussion, klimatische Veränderungen für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen von direkter Relevanz. Darüber hinaus ist die Lunge das primäre Zielorgan für pandemische Erreger. Der aktuelle, sich rasant weiter entwickelnde Wissensstand hinsichtlich der Pathogenese sowie der sich hieraus verändernden Therapiestrategien wird dargestellt.

Kardiovaskuläre Erkrankungen – Prof. Dr. Axel Schlitt

Paracelsus Harzlinik Bad Suderode, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen

Durch die zunehmende Häufigkeit von Extremwetterereignissen, sowie die Folgen von Hitze und Luftverschmutzung kommt es vermehrt zu akuten kardiovaskulären Ereignissen und chronischen kardiovaskulären Schädigungen. Dieser Zusammenhang ist wissenschaftlich gut belegt. Diese Zusammenhänge und Maßnahmen zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse – auch im Zusammenhang im den Klimaveränderungen – sollen anhand aktueller Publikationen vorgestellt und diskutiert werden.

Infektiologische Aspekte – Dr. Stefan Moritz

Leiter des Sachgebiets Klinische Infektiologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Mit dem Klimawandel verschieben sich auch die Klimazonen. Dadurch können sich Krankheiten auf „untypische“ Regionen ausdehnen. Die bereits jetzt zu beobachtende zunehmende Ausbreitung von Parasiten und Vektoren sowie die damit einhergehenden Krankheiten werden dargestellt. Ebenso treten in den gemäßigten Breiten Viruserkrankungen auf, die vornehmlich in den Tropen heimisch sind. Aber auch innerhalb Deutschlands verschieben sich die Verhältnisse. Vornehmlich in Süddeutschland auftretende Erreger wie FSME treten zunehmend auch in Norddeutschland auf.

Umweltschutz in der Medizin am Beispiel des UKH – Dr. Felix Glahn

Institut für Umwelttoxikologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Die Verantwortung und Gestaltung von Klima- und Umweltschutzmaßnahmen gehört zu den auch curricular festgeschriebenen ärztlichen Aufgaben (vgl. Kapitel III, NKLM 2.0). Um dieser Anforderung neben der curricularen Lehre vertiefend gerecht zu werden, sollen an praktischen Beispielen aus unserer Klinik Probleme, Risiken und Chancen im Klinikalltag aufgezeigt und insbesondere hinsichtlich eigener Gestaltungsmöglichkeiten in diesem Bereich diskutiert werden.

Gesundheitsökonomische Aspekte - Dr. Alexander Kuhlmann

Juniorprofessor für Gesundheitsökonomie an der Universitätsmedizin Halle

Die gesundheitlichen Folgen von Klimaveränderungen sowie einer zunehmenden Luftverunreinigung sind mit entsprechenden Kosten für das Gesundheitssystem und darüber hinaus mit weiteren gesellschaftlichen Kosten verbunden. Schätzungen zu den klima- und umweltbedingten Gesundheitskosten sowie Krankheitskosten-Studien zu relevanten Erkrankungen werden dargestellt. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Methoden der Kostenbewertung in der Gesundheitsökonomie näher eingegangen.

Klimasprechstunde - Nikolaus C. S. Mezger

Global Health Arbeitsgruppe, Institut für Med. Epidemiologie, Biometrie und Informatik

Durch die sogenannten Health-Co-Benefits von Klimaschutz kann die weltweite Gesundheit deutlich verbessert werden, insbesondere durch Förderung von pflanzenbasierter Ernährung, aktiver Bewegung und Reduktion von Luftverschmutzung. Angehörige der Gesundheitsberufe können hier eine aktive Rolle einnehmen, indem sie als Multiplikator:innen mit ihrem Patient:innen über die Verbindung von Klimawandel und Gesundheit sprechen. Insbesondere die Betonung von Health-Co-Benefits könnte die Motivation zu klimaschützenden Verhaltensweisen und Maßnahmen stärken. Daher zielt die vorgeschlagene Veranstaltung darauf ab, das Konzept einer Klimasprechstunde anhand von Fallbeispielen mit Patient:innen vorzustellen, welche über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels aufklärt, über mögliche Anpassungsmaßnahmen z.B. bei Hitzewellen informiert und zu einem gesundheitsfördernden und klimafreundlichen Lebensstil motiviert. Mögliche Anlässe und Gesprächstechniken werden dabei vorgestellt und diskutiert.

Dermatologie – n.n.

Antrag auf Umstrukturierung der OSCE Prüfung des 9. und 10. Semesters

Ist-Zustand:

Aktuell findet der OSCE des 9. Semesters im Februar statt. An 2 Tagen wird hierbei das gesamte 9. Semester (Springer- und Regelstudienablauf) geprüft. Da die Prüfungen ganztags auf 3 Ebenen parallel durchgeführt werden, benötigen wir für 2 Tage ca. 30 Prüfer. Dieser OSCE1 geht zu 20% in den Schein Notfallmedizin ein und besteht aus 10 Prüfungsstationen. Der Februartermin ist hier nötig, da die Springer sich sonst nicht mehr für die M2-Prüfung im Frühjahr anmelden könnten.

Der OSCE für Notfallmedizin findet Ende des Sommersemesters im Juli für das 10. Semester statt. Hierbei wird aktuell täglich über 5 Tage von 8:00-17:30Uhr geprüft (jeden Tag fünf Prüfer). Dieser OSCE2 geht zu 40% in den Schein Notfallmedizin ein und besteht aus 5 Prüfungsstationen.

Zusätzlich finden die OSCE Prüfungen des 5. Semesters und des 7. Semesters am Ende des Wintersemesters im März/April statt. Jede Semesterkohorte wird ebenfalls an 2 aufeinanderfolgenden Tagen mittels OSCE geprüft. (Bedarf pro Prüfungstag von ca. 30 Prüfern). Der OSCE des 5. Semesters geht mit 20% in die Note des Scheins für Innere Medizin 1 ein. Der OSCE des 7. Semesters ergibt mit 100% die Note für den Schein Blockpraktikum Chirurgie. Beide OSCE bestehen jeweils aus 10 Prüfungsstationen.

Mit diesem Format können alle praktischen Inhalte des klinischen Abschnittes des Humanmedizinstudiums fachübergreifend geprüft werden.

Geplante Umstellung:

Geplant ist eine Umstellung der OSCE Prüfung des 9. und 10. Semesters. Dabei soll im Februar 2022 nur ein OSCE für die „Springer“ Studierenden des 9. Semesters erfolgen (einmalig 2022 - unverändert mit Inhalten des 8. und 9. Semesters ab 2023 mit zusätzlichen Inhalten des 10. Semesters).

Der Notfall-OSCE 2022 für die „regulären“ Studierenden soll als 2-tägiger großer OSCE im Juli 2022 mit Lehrinhalten des 8., 9. und 10. Semesters aus dem Bereich Skillslab (Semesterprogramm) und SimZ (Notfallpraktikum) umstrukturiert werden.

Der Schein Notfallmedizin würde sich dann folgendermaßen zusammensetzen: 30% Klausur Notfallmedizin + 70% OSCE entweder Ende des 10. Semesters (Regelstudienablauf) oder Ende des 9. Semesters („Springerstudierenden“)

Hintergrund der Umstellung:

1. Optimierung von personellem Ressourcenmanagement.
2. Optimierung von zeitlichem Ressourcenmanagement.
3. Verbesserung der Reliabilität des Notfall-OSCE durch Erhöhung der Anzahl der Prüfungsstationen.
4. Standardisierte longitudinale Vorbereitung für das praktische Jahr mit Abschluss OSCE am Ende des 5. Studienjahres.
5. Wahrscheinlich wird auch in einer neuen Approbationsordnung ein Abschluss OSCE vor dem PJ gefordert werden, dieses wäre dann bereits erfüllt.

Vorteile der Umstrukturierung:

1. Mit der Umstrukturierung schaffen wir es 4 große OSCE auf 3 OSCE zu reduzieren, was personelle und zeitliche Ressourcen spart.
2. Die bisher im 10. Semester im Skillslab gelehrt Inhalte wurden bisher nie geprüft und deswegen von den Studierenden weniger intensiv gelernt.
3. Eine ganze Woche von 8:00Uhr -17:30Uhr zu prüfen, bedeutet sowohl für das Studiendekanat als auch für das Simulationszentrum eine enorme logistische Herausforderung. Da die Prüfungswoche bisher immer am Ende der Vorlesungszeit war, gab es reichlich konkurrierende Termine mit anderen obligatorischen Lehrveranstaltungen und schriftlichen Prüfungen, die die Einteilung der Studierenden verkomplizierte.
Erschwert ist weiterhin die Tatsache, dass der OSCE im 10. Semester direkt vor den Sommerferien stattfindet, was eine Verschiebung in die vorlesungsfreie Zeit nahezu unmöglich macht, da es dann zu Problemen in der Prüferakquirierung kommen wird.
Den Notfall-OSCE auf 2 Tage zu verkürzen, erleichtert hierbei die Planung enorm.
4. Eine Anzahl von nur 5 Prüfungsstationen für den Notfall OSCE bedeutet eine geringe Reliabilität. Aus diesem Grund möchten wir die Qualität des Prüfungsformates steigern, indem der OSCE auf mindestens 10 Stationen erweitert wird. Die inhaltliche Erweiterung erfolgt durch die Lehrinhalte des Semesterprogramms aus dem Skillslab sowie aus Inhalten der Lehre durch die Allgemeinmedizin (6. und 7. Semester).
5. Falls die neue Approbationsordnung in ihrer jetzigen Form umgesetzt wird, wäre es sinnvoll den „Abschluss-OSCE“ langfristig vorzubereiten.
6. Darüber hinaus bietet dieser OSCE die Gelegenheit die Medizinstudierenden vor Eintritt ins Praktische Jahr „fit für die Praxis“ zu machen.

Prüfungsablauf ab 2022

Im 5. Semester werden Lehrinhalte des Untersuchungskurses und des Skillslab Semesterprogramms des 5. Semesters geprüft.

Im 7. Semester werden Lehrinhalte des Semesterprogramms des 6. und 7. Semesters geprüft, sowie Inhalte des Blockpraktikums Chirurgie und Inhalte des Hygiene-Praktikums.

Im 10. Semester werden Lehrinhalte des Semesterprogramms des 8., 9. und des 10. Semesters geprüft, sowie des Notfallpraktikums und Inhalte der Allgemeinmedizinischen Lehre.

OSCE 5. Semester	OSCE 7. Semester	OSCE 10. Semester
1. Untersuchungskurs Modul 1-7	1. Semesterprogramm 6 Semester (6 Themen)	1. Semesterprogramm 8. Semester (6 Themen)
2. Semesterprogramm (6 Stationen)	2. Semesterprogramm 7. Semester (6 Themen)	2. Semesterprogramm 9. Semester (6 Themen)
	3. Hygiene-Praktikum (4 Themen)	3. Semesterprogramm 10. Semester (6 Themen)
	4. Inhalte Blockpraktikum Chirurgie	4. Notfallmedizin (5 Themen)
		5. Allgemeinmedizinische Themen (8 Themen)

Eigenleistung und Leistungskontrolle / Benotung

In den vier verbleibenden Unterrichtseinheiten, stellen die Teilnehmer in Kurzreferaten die Ergebnisse von selbstausgewählten wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema vor. Die Themen bzw. entsprechenden Publikationen sollen auf die zuvor besprochenen Aspekte aufbauen, oder können diese ergänzen (zum Beispiel Darstellung der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen und Einordnung in medizinischen Kontext) und müssen vorab mit dem Leiter des Wahlfachs abgesprochen werden. Jedes Referat soll etwa 10 Minuten dauern, mit 5 Minuten nachfolgender Diskussion (bei 12 Teilnehmern entsprechend 4 Unterrichtseinheiten).

Zur Benotung des Wahlfachs erfolgt eine Multiple choice-Klausur (zu jedem der 10 Haupt-Themenkomplexe werden 3 Fragen erstellt = 40 Fragen, Benotung nach üblichem Schema).