

# HE valuation

**Medizin**  
Sommersemester 2011

## Liebe Studentinnen und Studenten, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie halten hier die zweite Ausgabe der Broschüre zur Unterrichtsevaluation in der Hand, deren erste ein Novum an unserem Fachbereich war. Sie ist wiederum den studentischen Mitgliedern der AG Evaluation zu verdanken, die Texte und Daten zusammenstellten.

Die Broschüre soll die Kolleginnen und Kollegen in der Lehre informieren, richtet sich jedoch vorrangig an die Studierenden, um ihnen Ergebnisse ihrer Befragung rückzumelden und sie zur weiteren Beteiligung daran zu ermuntern. Die Rücklaufquoten sind besser geworden, wenn auch noch steigerungsbedürftig; man sieht aber, dass die Befragung selbstverständlicher geworden ist.

Je mehr nun hier oder auf anderem Wege auch über Reaktionen der Unterrichtsverantwortlichen auf Evaluationsergebnisse berichtet werden kann, desto dichter wird der Informationszirkel zwischen allen Beteiligten: Studierende – Studiendekanat – Lehr- und Studiausschuss – Unterrichtende - Studierende. Ein langfristiger Nutzen der Lehrevaluation ist untrennbar mit einer intensiven und offenen Kommunikation zwischen Lehrenden und Lernenden zur Lehrqualität und zum Lernerfolg verbunden.

Die Befragung unserer Studierenden zum Unterricht bleibt eine wichtige Säule im Qualitätsmanagement Lehre, das sich an allen medizinischen Fakultäten zunehmend etabliert, wie die diversen Aktivitäten der deutschen Gesellschaft für Medizinische Ausbildung – GMA – zeigen. Zur komplexeren Evaluation des Studiums gehört die Auswertung der Klausuren, des Progress Tests Medizin und der Examensergebnisse notwendigerweise hinzu.

---

Wie schon in der ersten Ausgabe weisen wir gerne darauf hin, dass die „hauseigenen“ Studierendenbefragungen der Institute und Kliniken sehr erwünschte Werkzeuge sind. Sie können spezifischer zum konkreten Unterricht und besser auf die Teilnehmer abgestimmt sein, rascher ausgewertet und in konkrete Änderungen der Lehre überführt werden. Hierzu hat sich die dankenswerte Unterstützung durch eine Präsidialabteilung schon bewährt. Wegen unterschiedlicher Befragtenkohorten sind zu den hier dargestellten abweichende Ergebnisse möglich.

Wir möchten auch wieder betonen, dass die Art der Ergebnispräsentation in Listen keinen Unterrichtsverantwortlichen an den Pranger stellen soll und auch nicht kann. Denn die Ursachen für unterschiedliche studentische Bewertungen sind noch vielfältiger als die Bewertungen selbst. Nicht nur Eigenheiten eines Faches, die seine Lehre erleichtern oder erschweren können, sowie Lehrpersönlichkeiten und ihre Aktivitäten, sondern auch institutionelle Rahmenbedingungen – man denke z.B. an akuten Personalmangel - und nicht zuletzt auch Vorkenntnisse, Arbeitsbelastung und Einschätzungen der Studierenden gehen ja in das Unterrichtsgeschehen und seinen Erfolg mit ein. Weniger gute Bewertungen deuten daher zunächst nur auf vorhandene Probleme hin. Engagement für die Lehre in einer Institution bleibt gleichwohl ein entscheidender Einflussfaktor.

Wir sind weiterhin in Beratung mit zahlreichen Unterrichtsverantwortlichen zu kleineren und größeren curricularen Umstellungen, die der Modernisierung und Verbesserung unseres Studienangebots dienen. Hier

liefert die zentrale Studierendenbefragung nützliche Informationen zur einrichtungsübergreifenden Studienstruktur. Einige Erfolge lassen sich an den hier dargestellten Ergebnissen schon ablesen.

Nicht unerwähnt bleibe, dass das in 2009 in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Hochschuldidaktik der Universität Tübingen begonnene Fortbildungsprogramm für unsere Hochschullehrer erfolgreich weitergeführt worden ist: über 50 haben bereits einen der Kurse absolviert oder stehen gerade vor der Teilnahme.

Mit freundlichem Gruß,

Prof. Dr. J. Kreuder

Studiendekan

Dr. R. Wagner

Leiter des Referats Lehre  
& Studium

## Evaluationsbroschüre 2011

### Inhaltsverzeichnis

Vorwort der AG Evaluation	6
Ein offener Brief an die Lehrenden	8
Evaluation? Wie geht denn das?	11
Die Rücklaufquote	12
Ergebnisse der Befragung	
Vorklinik	13
Klinik	16
Die aktuellen Examensleistungen in Gießen	22
Der Progress Test	24
Gute Lehre und der Weg dorthin	
Lehrkonzept des Instituts für Anatomie und Zellbiologie	28
Arbeits- und Sozialmedizin	30
Studenten lehren Studenten	32
Arbeitsgruppe PJ-Verbesserung	33
Was bisher geschah	35
Wer wir sind	38
Impressum	39

### **Evaluieren bringt doch sowieso nix!**

#### Nur wenn niemand teilnimmt

Stell Dir vor es ist Evaluation und keiner geht hin. Und eben weil das äußerst ungünstig wäre, solltest Du evaluieren! Evaluation kann ohnehin nur dann funktionieren, wenn so viele Leute wie möglich daran teilnehmen. Das Tolle: Es ist ganz einfach! Schon während oder noch besser am Ende des Semesters - wenn Du einen Gesamtüberblick hast – loggst Du Dich bei k-Med ein und bewertest jede Veranstaltung, die Du im aktuellen Semester besucht hast. Das ganze dauert weniger als eine halbe Stunde – also recht wenig, wenn man bedenkt, dass es nur einmal im Semester ist und Du damit die Lehre verbesserst. Die ausgewerteten Ergebnisse werden jedes Semester an alle Instituts- bzw. Klinikleiter und die jeweiligen Lehrverantwortlichen geschickt. Inzwischen sind viele Institute und Kliniken auch stark an den Ergebnissen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Lehre interessiert – das sollte auch Dir ein Anliegen sein – Dank der Beteiligung der Studierenden in den Semestern zuvor wurde schon einiges erreicht. Es kann schlichtweg nur funktionieren, wenn ein jeder einen Teil der Verantwortung trägt – dann können alle davon profitieren.

Mit Fug und Recht können wir sagen, dass das Medizinstudium in Gießen qualitativ noch nie so hochwertig war wie heute. Wir wissen, dass einige Institute und Kliniken auch intern evaluieren, allein der Vergleichbarkeit wegen ist es jedoch wichtig, dass aussagekräftige Daten zu allen Veranstaltungen auch zentral gesammelt werden.

Es ist wichtig, dass Du auch nur solche Veranstaltungen tatsächlich evaluierst, von denen Du einen Eindruck gewinnen konntest. Und solltest Du nur selten an einer Vorlesung teilgenommen haben, sind die Freitextfelder genau der richtige Ort, um dies differenziert zu begründen.

---

Insgesamt können wir aus den Ergebnissen auch ableiten, welche strukturellen Probleme in einem Semester bestehen und diese dann aktiv im Ausschuss für Lehre und Studienangelegenheiten einbringen. So wurde gerade eine Task Force Vorklinik gegründet, in der Studierende mitarbeiten, um die Studiensituation der Vorklinik zu verbessern. Bedenke bei Deiner Bewertung aber bitte, dass Lehre nicht immer bloß auf das Erreichen bestmöglicher Ergebnisse im Physikum bzw. zweiten Staatsexamen abzielt, sondern auch fundiertes Wissen vermitteln soll.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit und Dein Interesse!

*„Mit Fug und Recht können wir sagen, dass das  
Medizinstudium in Gießen noch nie so  
hochwertig war wie heute“*

## Ein offener Brief an die Lehrenden

Sehr geehrte Professorinnen und Professoren, Dozentinnen und Dozenten,  
aufgrund der Erfahrungen als Gründungsmitglied und im Rahmen meiner zwei-jährigen Tätigkeit als studentisches Mitglied der Arbeitsgruppe Evaluation, möchte ich diesen Brief an alle Lehrenden im Fachbereich Medizin der JLU richten. Dieses Schreiben soll zum einen die Motivation darstellen, aus der heraus die Arbeitsgruppe gegründet wurde und zum anderen auch meine Motivation beleuchten, mich im Rahmen dieser Arbeitsgruppe zu engagieren. Ich möchte aus studentischer Sicht vermitteln, warum diese Arbeitsgruppe ein wichtiger Bestandteil unseres Fachbereiches sein sollte.

Die Arbeitsgruppe Evaluation wurde vor ca. zwei Jahren aus der Fachschaft heraus gegründet. Die Hauptbeweggründe waren zugegeben mitunter der Frust einiger langjähriger Fachschaftsmitglieder, hinsichtlich der seit Jahren identischen Beschwerden der Studierenden im Bezug auf die Lehrveranstaltungen. Aus meiner Sicht als Fachschaftsmitglied bestand zum einen die Schwierigkeit die Beschwerden zu objektivieren, zum anderen diese, meist veranstaltungsbezogene Problematik, den Lehrverantwortlichen objektiv vorzutragen.

Mein erster Gedanke war Beschwerden zu sammeln und zu schauen, ob sich wiederholende Probleme abzeichneten. Dieses Sammeln von Beschwerden zu einzelnen Veranstaltungen führte zu der logischen Konsequenz, dies auf den gesamten Fachbereich auszuweiten. Mit der Hilfe des Studiendekanates und der Legitimation des Lehr- und Studienausschusses entwickelten wir die jetzigen Fragebögen zur Lehrevaluation. Pate hierbei standen verschiedene medizinische Fakultäten der

---

Bundesrepublik, darunter auch die medizinische Fakultät der Universität Freiburg, als Kompetenzzentrum Evaluation des Landes Baden-Württemberg. Es folgte die Gründung der studentischen Arbeitsgruppe Evaluation, unter Leitung des Studiendekanats.

Die ursprüngliche Motivation Beschwerden zu sammeln und zu objektivieren erwies sich als überholt, denn das Mittel der Evaluation bietet ebenfalls die Möglichkeit genau das Gegenteil darzustellen. Nämlich die Erfahrungen zu sammeln, wann und wo Lehre aus Sicht der Studierenden, als gut oder hervorragend empfunden wird.

Zur Zeit besitzen wir mit der jetzigen Lehrevaluation ein Instrument, welches aus studentischer Sicht die Stärken und Schwächen der Lehre erfasst. Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass die Lehrevaluation nicht zur Abstrafung oder Stigmatisierung einzelner Fächer oder Dozenten dienen soll. Die Evaluation beschreibt die von den Studierenden subjektiv wahrgenommenen Lehrleistungen und kann die einschränkenden Rahmenbedingungen, unter denen die Lehre stattfindet, nicht oder nur unzureichend erfassen. Ziel ist es die Meinung der Studierenden zu bündeln und zu objektivieren.

Wir, die AG-Evaluation, möchten damit den Lehrverantwortlichen ein Mittel zur Hand geben, welches Ihnen ein möglichst objektives Feedback zu ihren Lehrveranstaltungen bietet. Diese Evaluation soll auch keine interne, auf das Fach oder die jeweilige Veranstaltung zugeschnittene Evaluation ersetzen. Aber ich wünsche mir natürlich, dass diese gebündelten Meinungen auf offene Ohren stoßen und Beachtung finden. Allein schon aufgrund der Tatsache, dass über ein Drittel aller Studierenden im Fachbereich regelmäßig an dieser Evaluation teilnimmt und

somit einen aktiven Part zur Mitgestaltung der Lehre leistet.

Betontermaßen werden jegliche personenbezogenen Freitextkommentare vertraulich behandelt. Die vollständigen Evaluationsergebnisse erhalten nur die Institutsleiter und Lehrverantwortlichen des jeweiligen Fachs. Es obliegt diesen Personen die entsprechenden Informationen weiterzugeben.

Es ist mir ebenfalls wichtig klarzustellen, dass die personenbezogenen Angaben nicht zentral ausgewertet werden. Zentral werden die Ergebnisse zur Curriculumsorganisation ausgewertet. Diese Informationen werden von der Arbeitsgruppe Evaluation aufgearbeitet und in den entsprechenden Gremien zur Curriculumsentwicklung eingebracht.

Dies bedeutet natürlich, dass die Verantwortung zur Interpretation der Ergebnisse und der daraus resultierenden Lehrveränderungen Ihnen obliegen, denn nur Sie als Lehrende können diese Informationen sachgerecht und veranstaltungsspezifisch einordnen.

Die Intention der Arbeitsgruppe Evaluation besteht darin einen Dialog zwischen Lehrenden und Lernenden zu stärken. Außerdem können in der Evaluation Veranstaltungen im Vergleich zu anderen bewertet werden. In diesem Sinne wären Rückmeldungen zwecks Verbesserungen der Evaluation oder der Broschüre wünschenswert.

Mit freundlichen Grüßen und auf eine gute Zusammenarbeit,  
Daniel Werner

## Evaluation? Wie geht denn das?

### Eine Anleitung

#### 1. Warum?

Du willst, dass die Lehre besser wird?

Dann tu etwas, **evaluiere!**

#### 2. Wo?

Einfach bei **k-Med** einloggen

Evaluation **Wintersemester 2011/2012** aufrufen

#### 3. Wie?

**Freiwillig** und **anonym**

**Objektiv** und **ehrlich**

Nur Veranstaltungen bewerten, von denen Du einen Eindruck gewinnen konntest, ansonsten in den Freitexten angeben warum Du selten oder nie da warst

**Sachlich, konkret** und **bedacht**

So sollten Deine Freitextkommentare sein, denn Kommentare à la „Der Dozent ist scheiße.“ bringen niemandem etwas

#### 4. Was noch?

Alles **was Du sonst noch loswerden willst**, kannst Du in der allgemeinen Semesterkritik angeben

#### 5. Was wenn Du schon im PJ bist?

Die **PJ-Evaluation** findest du ebenfalls auf **k-Med**

#### 6. Was hast Du davon?

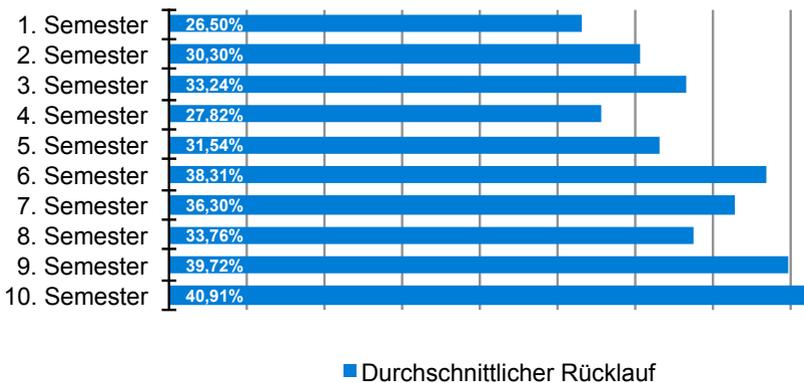
**Gewinne** Büchergutscheine im Gesamtwert **250€**

**Bessere Lehre**

## Die Rücklaufquote

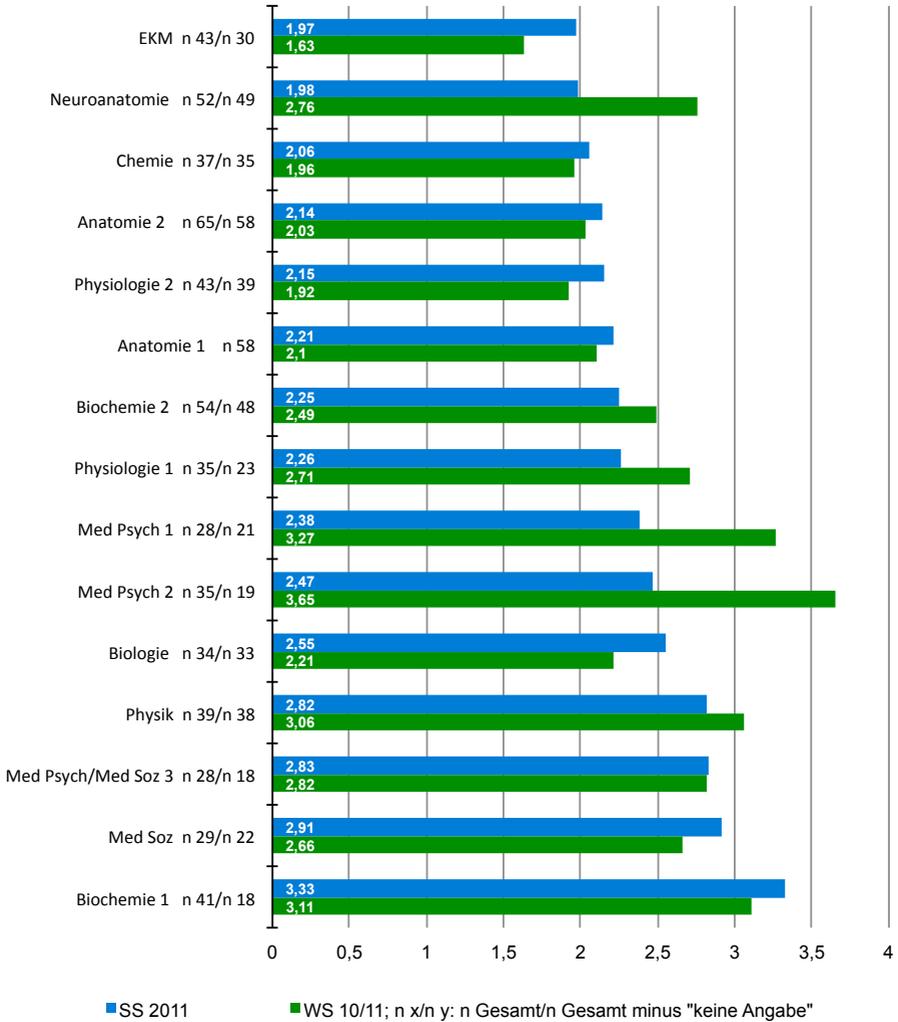
Wir sagen Danke!

Wir möchten uns ganz herzlich bei all denjenigen bedanken, die in den letzten Semestern an der studentischen Lehrevaluation teilgenommen haben und hoffen zukünftig noch mehr Studenten von ihrer Sinnhaftigkeit zu überzeugen. Es sei noch einmal betont, wie wichtig der hohe Rücklauf hinsichtlich Validität und Repräsentativität ist. Dadurch bekommen die Ergebnisse mehr Gewicht und finden an den entsprechenden Stellen mehr Gehör. Auch aufgrund der Rücklaufquoten der letzten Semester ist die studentische Lehrevaluation mittlerweile im Fachbereich akzeptiert und als ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Lehrqualität nicht mehr wegzudenken. Daher unser Apell: Werdet nicht müde und sagt uns weiterhin eure Meinung! In der unten stehenden Grafik findet Ihr die durchschnittlichen Rücklaufquoten je Semester. Dabei muss beachtet werden, dass dies Mittelwerte sind, die veranstaltungsspezifischen Rücklaufquoten sind zum Teil deutlich höher bzw. niedriger, wie den Gesamtnotendiagrammen zu entnehmen ist.

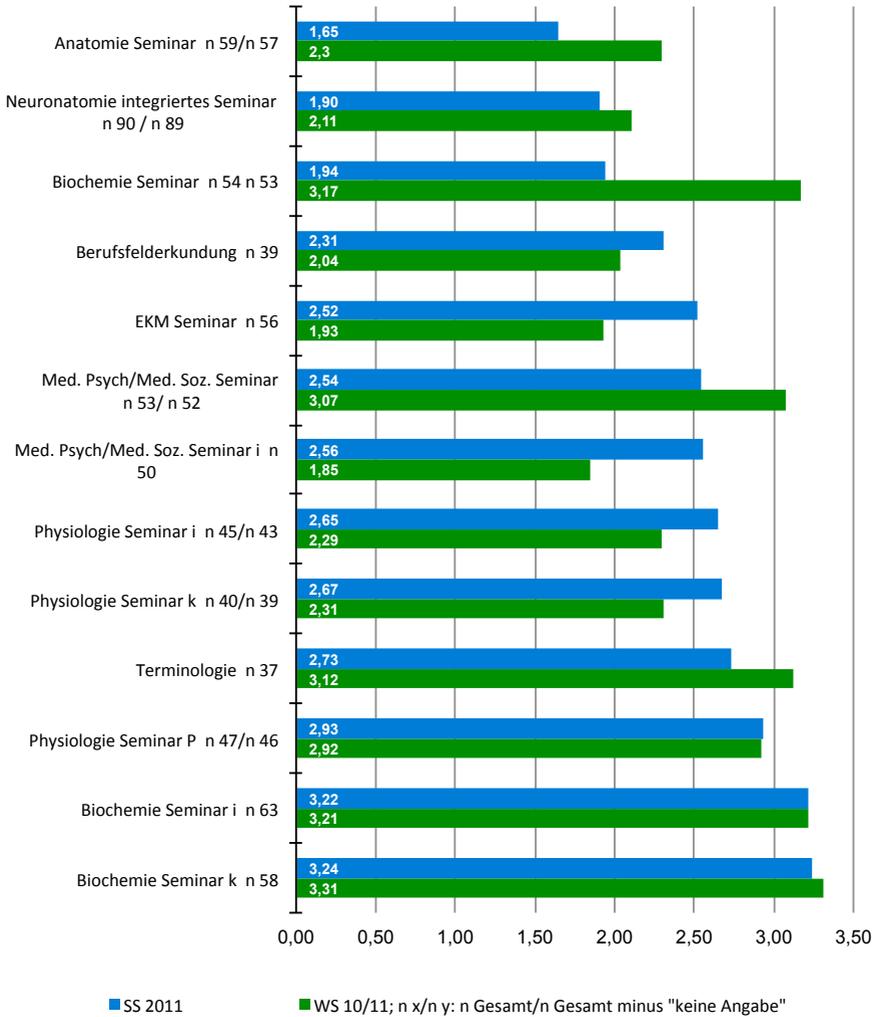


## Diagramme Vorklinik

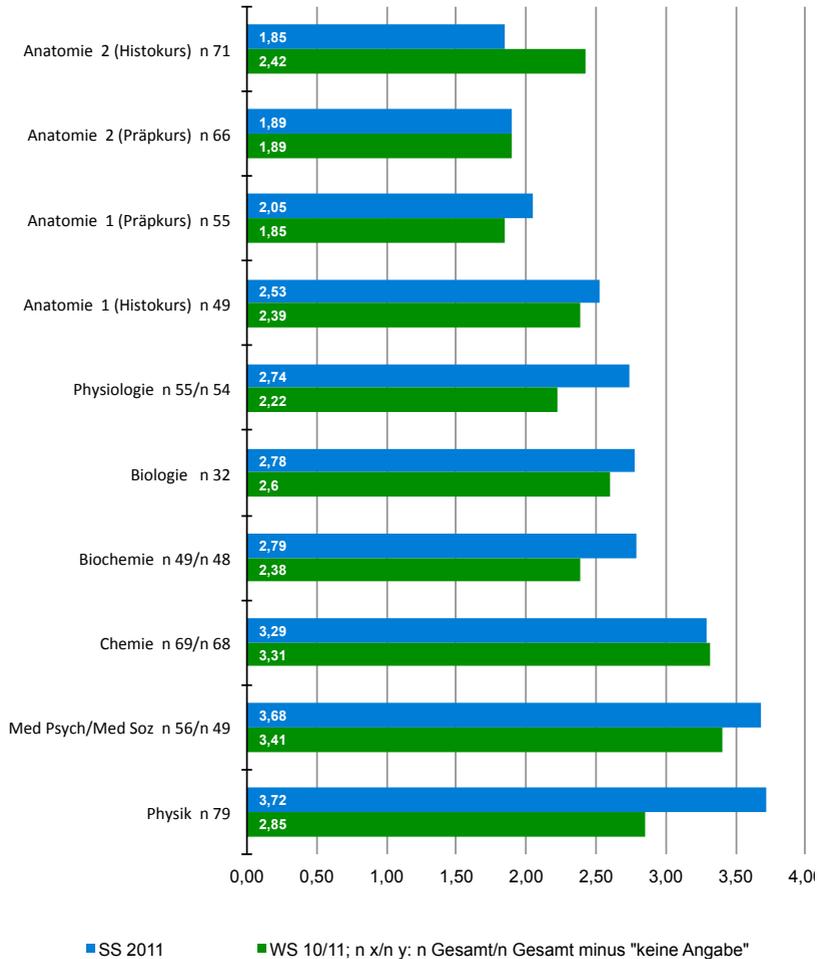
### Gesamtnoten Vorlesung



## Gesamtnoten Seminar

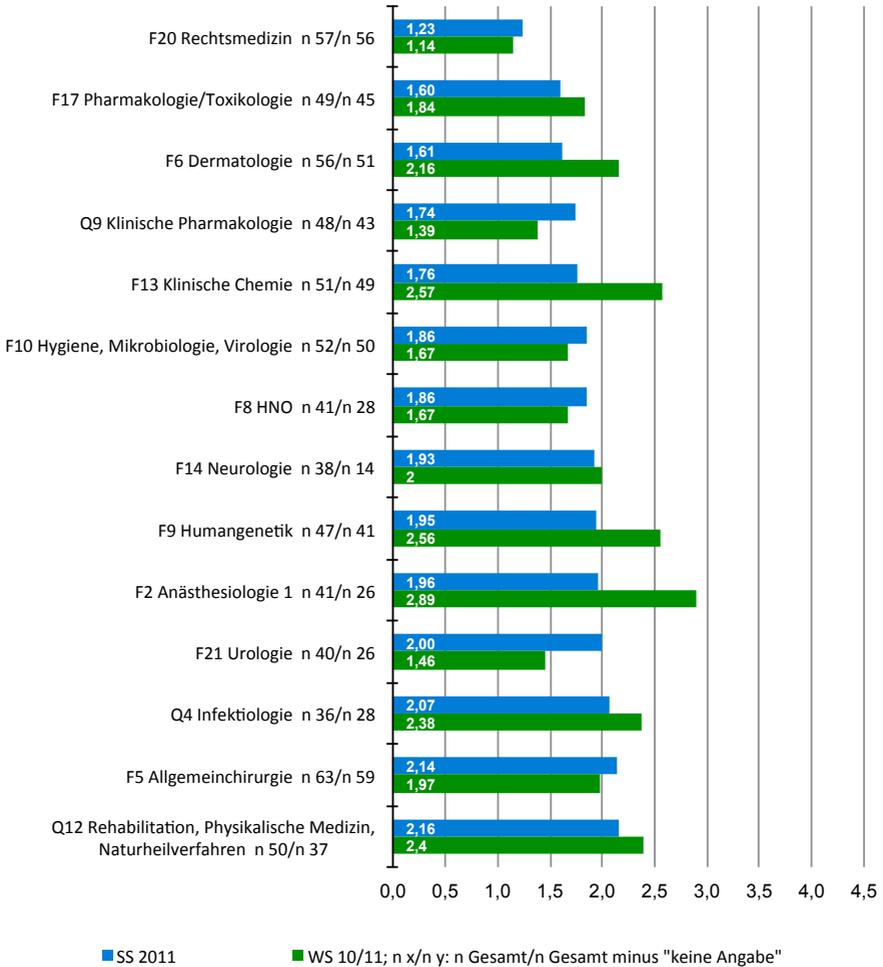


## Gesamtnoten Praktika

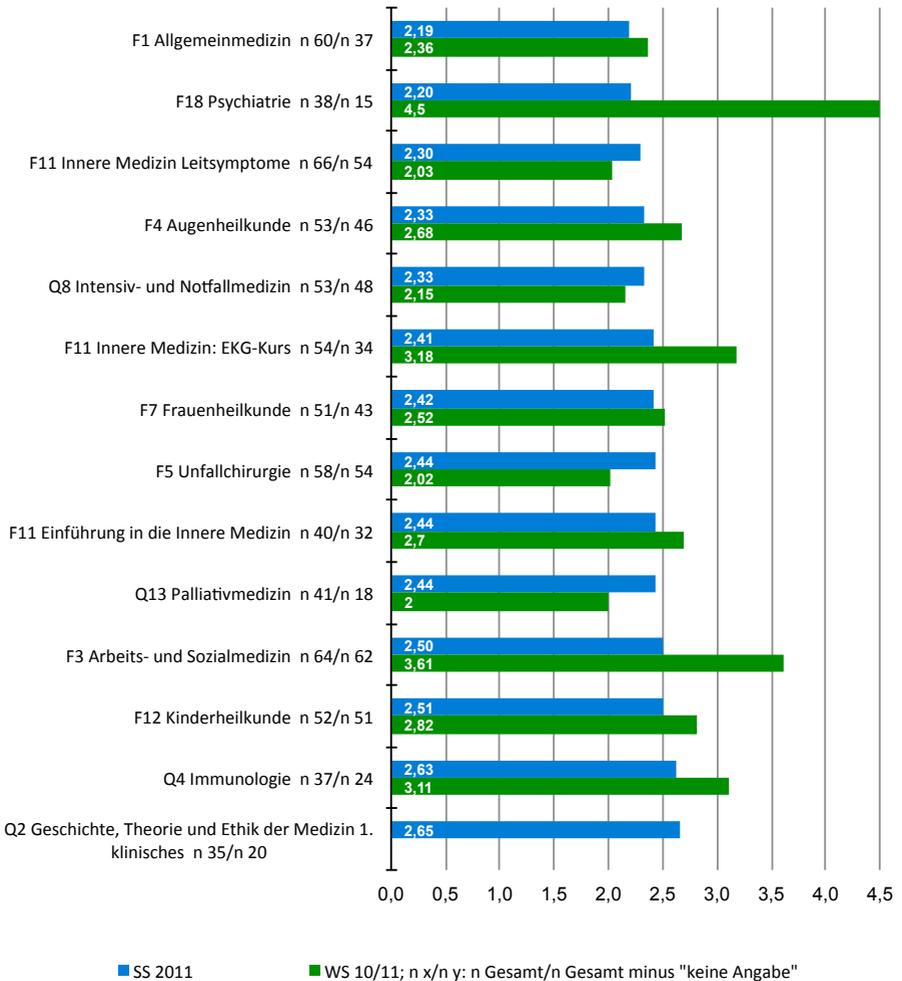


# Diagramme Klinik

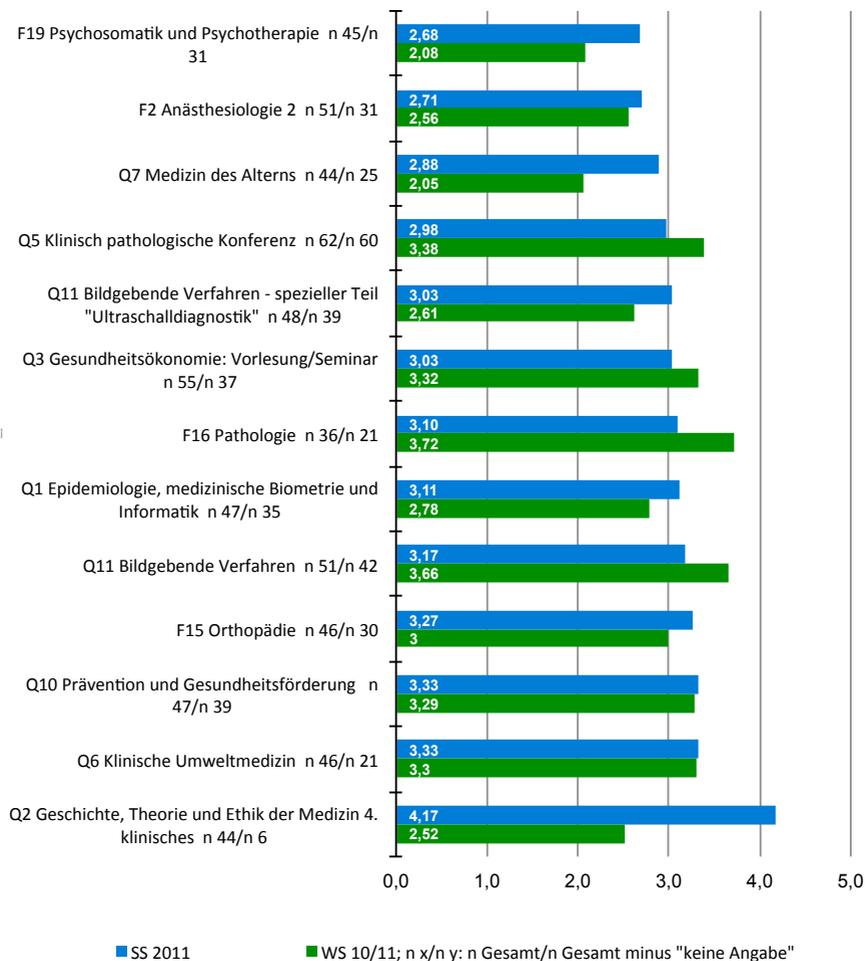
## Gesamtnoten Vorlesung Teil A



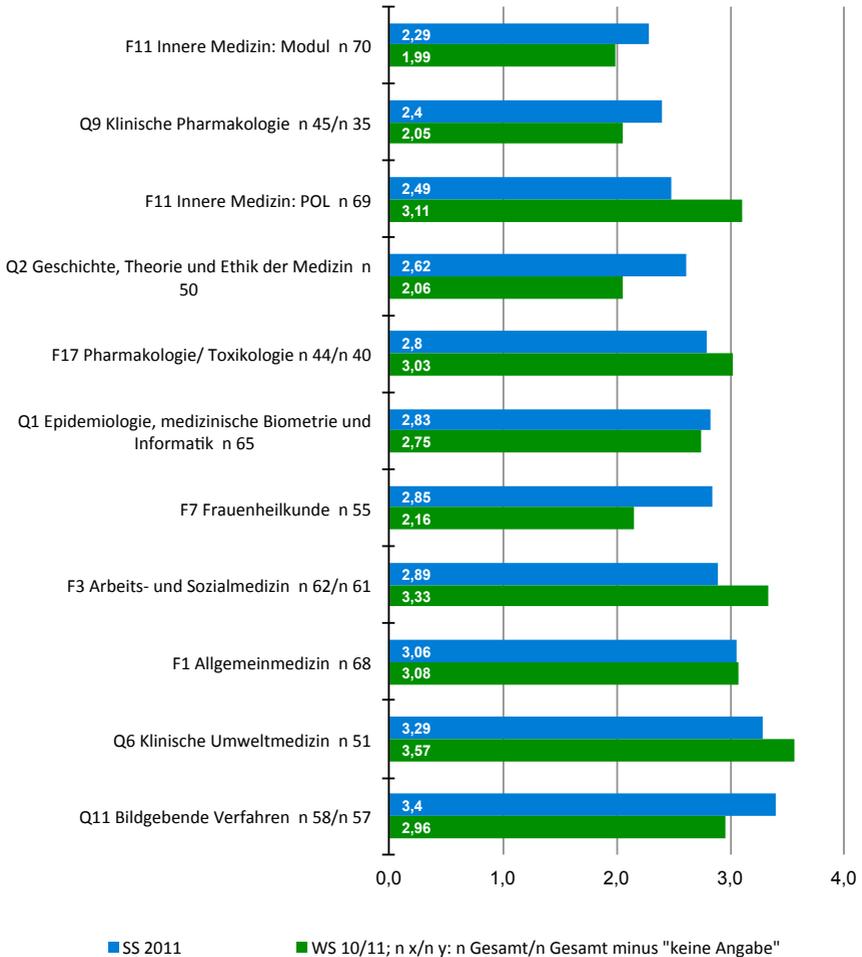
Gesamtnoten Vorlesung Teil B



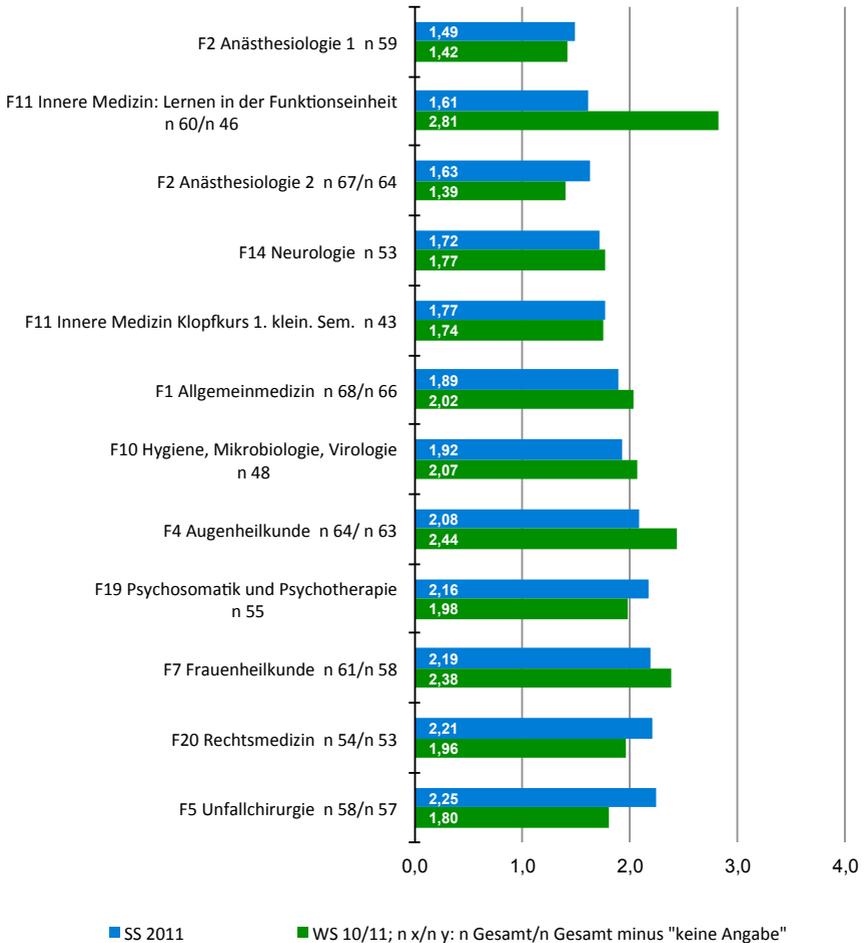
## Gesamtnoten Vorlesung Teil C



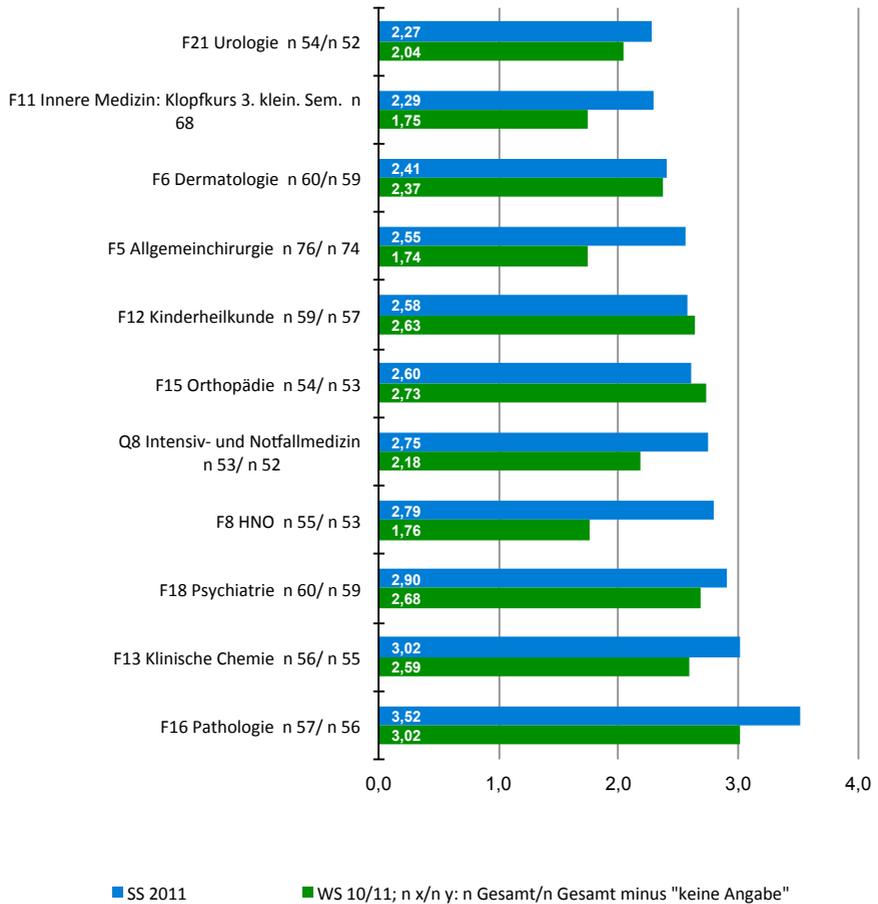
Gesamtnoten Seminar



Gesamtnoten Praktika Teil A



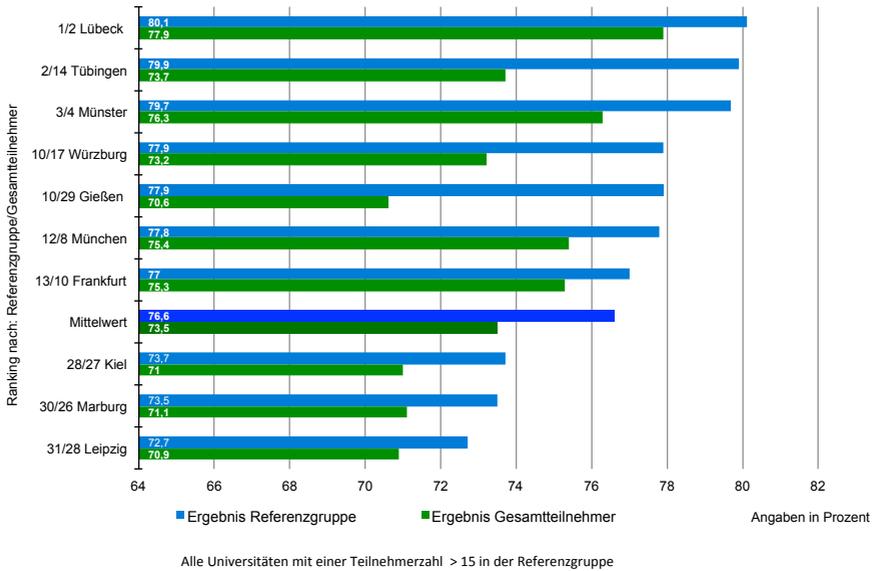
## Gesamtnoten Praktika Teil B



# Die aktuellen Examensleistungen in Gießen

Wenig Starke, viele Schwache

## Neues zum Physikum



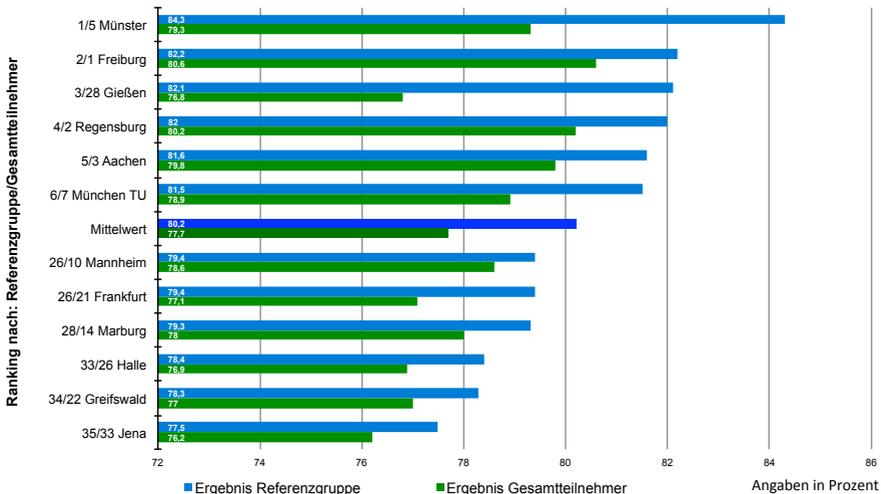
In der vergangenen Broschüre wurden bereits die seit Jahren enttäuschenden Physikumsergebnisse der Universität Gießen beleuchtet. Es zeigt sich, dass jeder zweite Student das Physikum nicht in der Regelstudienzeit erreicht. Außerdem schneidet diese Gruppe, verglichen mit den Studierenden welche das Physikum in Regelstudienzeit absolvieren, in allen bisherigen Physikum in Gießen deutlich schlechter ab. Dies bestätigt sich auch wieder in den aktuellen M1-Ergebnissen. Von insgesamt 31 teilnehmenden Universitäten liegt Gießen bundesweit auf Platz 10 in der Referenzgruppe (Prüflinge in Regelstudienzeit), aber nur auf Platz 29,

betrachtet man die Ergebnisse aller Gießener Teilnehmer.

Während sich bundesweit durchschnittlich 77% der Physikumsteilnehmer in Regelstudienzeit befinden, sind es in Gießen nur 53%.

Durch die inzwischen gute Beteiligung an der studentischen Lehrevaluation des vorklinischen Studienabschnitts können wir erstmalig auf umfangreiche, valide Daten dazu zurückgreifen. Verbunden mit einer zentralen Auswertung der Examens- und Klausurergebnisse konnten wir die Probleme in der Vorklinik nicht nur identifizieren, sondern auch erstmalig statistisch belegen. Diese Entwicklung führte zur Gründung der „Task-Force Vorklinik“. Diese vom Studiendekan geleitete Arbeitsgruppe aus Lehrenden und Studierenden, darunter auch die AG Evaluation, macht es sich zur Aufgabe dauerhafte und umfassende Änderungen der Lehrstrukturen in der Vorklinik herbeizuführen. Ziel ist es nicht nur die Physikumsergebnisse, sondern auch die ärztliche Ausbildung zu verbessern.

## Ein Blick auf das Hammerexamen



Ähnliche Ergebnisse gibt es bezüglich des aktuellen 2. Staatsexamens zu vermelden. Gießen belegt hier mit der Referenzgruppe einen hervorragenden Platz 3 von 35 teilnehmenden Universitäten. Aber auch dieses Ergebnis täuscht bei genauerer Betrachtung. Denn bei der Gruppe der Gesamtteilnehmer liegt Gießen auf Platz 28 von 35 der teilnehmenden Universitäten. Dies fällt besonders ins Gewicht, da sich nur 44 % der Staatsexamenteilnehmer in Gießen in der Regelstudienzeit befanden, während der Bundesdurchschnitt 60% betrug. Auch im zweiten Staatsexamen geht die Schere hinsichtlich der Prüfungsleistung zwischen wenigen sehr guten und vielen schwachen Teilnehmern weit auseinander.

*„Während sich bundesweit durchschnittlich 77% der Physikumsteilnehmer in Regelstudienzeit befinden, sind es in Gießen nur 53%“*

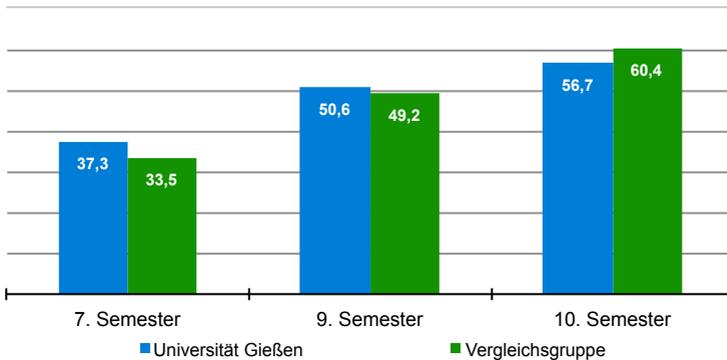
## Der Progress Test

### Was bringt's ?

Unter Leitung der Charité Berlin findet der Progress Test zu Beginn eines jeden Semesters an zehn medizinischen Fakultäten in Deutschland, sowie an drei medizinischen Universitäten in Österreich statt. Der PTM misst Wissen, das der frisch approbierte Arzt beherrschen sollte. Alle teilnehmenden Studenten schreiben hierbei den selben Test, unabhängig von ihrem Fachsemester und von ihrer Hochschule. Auf diese Weise erhalten die Teilnehmer eine Spiegelung ihres Kenntnisstandes und ihrer Stärken und Schwächen, im Vergleich zu ihren örtlichen Kommilitonen, bezogen auf Fachgebiete und Organsysteme. Dem Studiendekanat ermöglichen die Ergebnisse den Vergleich unserer Studierenden mit dem gesamten Teilnehmerfeld an allen Hochschulen, bezogen auf die jeweilige Semesterkohorte.

In Gießen nehmen die Studierenden des 7., des 9. und des 10. Semesters, sowie die Studierenden, die ihr PJ beginnen, daran teil. Um eine vollständige Teilnahme zu gewährleisten, ist der Test an die Ausgabe bestimmter Scheine gekoppelt.

### Ein Ergebnisüberblick des Progresstest des Sommersemesters 2011



Betrachtet man im Querschnittsvergleich das absolute Wissen der Studierenden der Universität Gießen und vergleicht dieses mit der Vergleichsgruppe (bestehend aus allen Teilnehmern des gleichen Fachsemesters mit Ausnahme der Teilnehmer der eigenen Universität), ergibt sich ein sehr gemischtes Bild.

Zu Beginn des 7. Semesters liegen die Testergebnisse (korrekte minus inkorrekte Antwort) im Vergleich mit 37,5 deutlich über dem Durchschnitt von 33,5. Am Anfang des 9. Semesters sinkt dieser Vorsprung, Gießen erreicht 50,6 bei einem Durchschnitt von 49,2. Dieser Abwärtstrend setzt sich fort: Zu Beginn des 10. Semesters sind die Leistungen unterdurchschnittlich mit 56,7. Dieser Wert ist 3,7 Punkte vom Durchschnittswert mit 60,4 entfernt. Aus dieser Entwicklung lässt sich folgende wichtige Schlussfolgerung ableiten:

Gießen steigt zum Zeitpunkt des Testes zu Beginn des 7. Semesters mit guten Ergebnissen ein, ist aber im weiteren Verlauf hinsichtlich des Wissenszuwachs unterdurchschnittlich und wird zu Beginn des 10. Semesters deutlich überholt. Was letztendlich zu einem verminderten Gesamtwissen am Ende des Studiums führt.

Im Längsschnittvergleich besteht die Vergleichsgruppe aus allen Teilnehmern der identischen Semesterkohorte in allen bisherigen Testteilnahmen. In diesem Abschnitt soll der jeweilige Leistungsstand des entsprechenden Semesters in den Vorklinischen-, Klinischen- und Querschnittsfächern, sowie im Bereich des Absolventenwissens betrachtet werden.

Aufgrund des Teilnahmezklus sind für das vergangene 7. und 9. Semester zu diesem Zeitpunkt nur Momentaufnahmen des Wissenstandes möglich. Ein direkter Vergleich ist nur für das vergangene 10. Semester möglich, das jetzt zum zweiten Mal am Progresstest teilnahm.

Vergleicht man die Einzelleistungen der vorherigen Semester mit der Wissensentwicklung des vergangenen 10. Semesters, ergibt sich folgendes Fazit:

Zum Beginn des klinischen Studienabschnitts ist der Wissenstand in den vorklinischen Fächern überdurchschnittlich hoch. Dieser Vorsprung geht jedoch im Laufe der Klinik verloren und nähert sich dem durchschnittlichen Wissenstand an.

Im Bereich der klinischen Fächer ist das Wissen über alle Semester hinweg sehr schlecht. Im Vergleich gerade noch über dem 25 Perzentil.

Bezüglich der Querschnittsfächer zeigt sich früh im Studium ein deutlicher Wissensvorsprung, welcher in der weiteren Klinik rückläufig erscheint, um gegen Ende des klinischen Studienabschnitts wieder anzu-

steigen.

Im Vergleich zu Wissenstand und Lernkurve der Referenzgruppe lassen sich folgende Schlussfolgerungen zur klinischen Studienorganisation ableiten:

Der wichtigste Punkt ist sicherlich der Wissenstand in den klinischen Fächern. Der Lerneffekt und Wissenszuwachs ist weit unterdurchschnittlich. Es geht zwar kein Wissen während des klinischen Studienabschnitts verloren, aber es wird über alle Semester hinweg zu wenig Wissen aufgebaut. Vermutlich führen mangelnde Verknüpfung und fehlende Wiederholung des vorklinischen Wissens mit den späteren Unterrichtseinheiten zu einem Wissensverlust. Das Wissen in den Querschnittsfächern zeigt einen zweigipfligen Verlauf, mit jeweils einem Peak zu Beginn und am Ende der Klinik, was im Endeffekt die Verteilung dieser Fächer im Stundenplan widerspiegelt.

In einer ersten Auswertung ermöglichen die Ergebnisse des Progress-tests einen Rückschluss auf die Stärken und Schwächen der Studienorganisation des Fachbereichs Medizin. Somit ist dieser Test neben der Lehrevaluation eine weitere wichtige Säule zur Qualitätssicherung der Lehre im Fachbereich.

*„Mangelnde Verknüpfung und fehlende Wiederholung des vorklinischen Wissens mit den späteren Unterrichtseinheiten, führt zu einem Wissensverlust.“*

## Gute Lehre und der Weg dorthin

### Lehrkonzept des Instituts für Anatomie und Zellbiologie

#### Das Grundkonzept:

- Schaffung einer systematischen Wissensgrundlage
- Aufhebung traditioneller Kurs- und Fachgrenzen
- frühzeitige Integration von klinischen Inhalten und Fachkollegen
- vertiefender, problem- und klinisch orientierter Seminarunterricht mit individuellen Wahlmöglichkeiten

Das sich über vier Semester erstreckende Konzept ist mit dem Biologiekurs abgestimmt, der zu Beginn des 1. Fachsemesters mit einem 3-wöchigen Zellbiologieblock beginnt. An diesen Zellbiologieblock knüpft sich der Start des anatomischen Unterrichts mit der allgemeinen Gewebelehre in der 4. Semesterwoche an.

Grundsätzlich sind von Beginn an die Abläufe der Vorlesung und der anatomischen Kurse so abgestimmt, dass die Themen in der Vorlesung möglichst zeitnah vor den entsprechenden Kursstunden angeboten werden. Im Gegensatz zu der in der Approbationsordnung vorgesehenen Trennung in Kurse der mikroskopischen und makroskopischen Anatomie („Histokurs“ und „Präpkurs“) werden solche Inhalte integriert über zwei Semester unterrichtet. Kurs I im ersten Fachsemester beinhaltet die allgemeine Histologie, (z.B. Muskulatur, Knochen) mit einigen speziellen Aspekten. Parallel dazu werden die Extremitäten und die Leibeswand am Leichnam präpariert. Der Kurs II im zweiten Fachsemester beinhaltet den Kopf-Halsbereich, die Brust-, Bauch- und Beckenorgane, sowohl mikroskopisch als auch makroskopisch. Ein einzelner Kurstag

beinhaltet meist Unterricht im Mikroskopiersaal und die Präparation am Leichnam. Die Untrennbarkeit der nur durch die Sichtbarkeitsdimension (Mikroskop, bloßes Auge) definierten Sachverhalte wird durch gemeinsame Testatprüfungen unterstrichen. Im dritten Fachsemester wird die mikro- und makroskopische Anatomie des Nervensystems und der Sinnesorgane im Rahmen des „integrierten Seminars“ behandelt. Das „Anatomieseminar“ im 4. Fachsemester ist bewusst nicht als Repetitorium ausgelegt, sondern soll in Anlehnung an naturwissenschaftliche Studiengänge einzelne Gebiete exemplarisch vertiefen. Den unterschiedlichen Interessenlagen der Studierenden wird dadurch Rechnung getragen, dass jeder Dozent ein anderes Seminarthema anbietet, in das die Studierenden sich einwählen können.

Über den gesamten Unterrichtsverlauf werden nicht nur klinische Bezüge dargelegt, sondern klinische Kolleg(inn)en auch unmittelbar beteiligt: Im 1. und 2. Fachsemester durch Vorlesungseinheiten und durch Demonstrationen im Präpariersaal. Im 3. Fachsemester sind die Kollegen der Neuroradiologie in den Vorlesungsverlauf eingebunden, und im Rahmen des integrierten Neuroseminars folgt der am Semesterende als Block abgehaltene „neurologische Untersuchungskurs“ in der Neurologie. Alle Seminare im 4. Semester erfolgen in Kooperation mit Kolleg(inn)en klinischer Fächer.

Alle Unterrichtsveranstaltungen werden seit Jahren über ein selbst eingerichtetes Verfahren sowohl veranstaltungs- als auch dozentenbezogen evaluiert. Die einzelnen Unterrichtenden erhalten neben den allgemeinen Daten eine anonymisierte Übersicht über Einzelpersonen, wobei nur der Code der eigenen Person bekannt ist. Die Ergebnisse fließen in regelmäßige Unterrichtsbesprechungen ein.

Organisatorisch erachten wir es bei der jetzigen Struktur als vorteilhaft,

dass die Blockbildung und Verknüpfung mit dem Biologieunterricht im 1. Semester auch den vielen Nachrückern noch einen Studienstart ohne Semesterverlust ermöglicht, dass der frühe Präparationsbeginn ca. in der Mitte des 1. Semesters frühzeitigen medizinischen Bezug herstellt und motivierend wirkt, und dass durch die Konzentrierung der Testatprüfungen (4 von 5) auf die beiden ersten Semester sowie durch die Blockbildung des Neourunterrichts im 3. Semester (Neurotestat weit vor Semesterende) keine Konkurrenz um die Lernkapazität der Studierenden mit den wichtigen Fächern Physiologie und Biochemie besteht. Nachteilig ist dabei allerdings, dass im 2. Fachsemester die wichtige Anatomie aller Eingeweide in der Lernkapazität der Studierenden mit der von diesen als sehr fordernd empfundenen Physik konkurriert, und dass die Zeitspanne zwischen den Kursprüfungen und dem Physikum sehr lang ist, so dass vieles wieder in Vergessenheit gerät.

### Arbeits- und Sozialmedizin

In der Arbeitsmedizin ist die Erkennung berufsbedingter Erkrankungen als typisches Latenzphänomen spezifischer Noxen wichtig. In der Sozialmedizin sollen die Rahmenbedingungen des Systems der sozialen Sicherung für die spätere berufliche Tätigkeit dargelegt werden.

Schwierigkeiten ergeben sich daraus, dass die Fächer aus studentischer Sicht von untergeordneter Bedeutung sind, was von unserer Seite durchaus nachvollziehbar ist. Die Inhalte unserer Fächer unterscheiden sich deutlich vom gängigen Anspruch eines Arztes bzw. Ärztin zuverlässige Diagnosen zu stellen und eine optimale Therapie durchzuführen. Da wir jedoch über Krankheitsursachen sprechen, müssen die diagnostischen

---

Maßnahmen und die Folgezustände der Erkrankungen bekannt sein.

Die Lehre hat einen besonders hohen Stellenwert, weshalb ich die Hauptvorlesungen fast ausschließlich selbst halte und auch die Prüfungen als eine wesentliche Aufgabe meiner Tätigkeit ansehe. Außerdem werden die erwirtschafteten Einnahmen anstelle eines Chefarzthonorares für die fachärztliche Weiterbildung eingesetzt.

Die Verbesserung der Lehre ist uns ein wichtiges Anliegen, weshalb auch die intern erhobenen Evaluationsdaten mit allen an der Lehre beteiligten Kollegen diskutiert werden. Dabei versuchen wir stets auf Kritik und Verbesserungsvorschläge einzugehen und konkrete Vorschläge umzusetzen.

Ich möchte an dieser Stelle meine Einladung an Studierende erneut äußern, an den institutsinternen Besprechungen zur Verbesserung der Lehre teilzunehmen.

Dr. Joachim Schneider,  
Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin

## Studenten lehren Studenten

### Teil 1: Der Reanimationsworkshop

Liebe zukünftige PJ'ler,  
das Praktische Jahr steht vor der Tür.

Vor mehr als zwei Jahren wurde durch Studenten und Ärzte aus dem Lehrteam der Anästhesie der Reanimationsworkshop ins Leben gerufen. Er bietet Euch vor dem Eintritt in das Praktische Jahr noch einmal die Möglichkeit die Grundlagen der Herz-Lungen-Wiederbelebung aufzufrischen. Unser Ziel ist es Euch in Sachen Reanimation fit fürs PJ zu machen. Betreut werdet Ihr dabei von sechs Studenten und einem Anästhesisten, die Euch die ganze Zeit tatkräftig zur Seite stehen.

Zu Beginn jedes Workshops werdet Ihr durch einen Einführungsseminar auf alle Stationen vorbereitet, um im Anschluss daran mit praktischen Fallbeispielen durchstarten zu können.

Der freiwillige Workshop ist jedes Semester innerhalb kürzester Zeit ausgebucht und wir freuen uns sehr, dass er bisher jedes Mal mit Bestnoten evaluiert wurde. Besonders wurden der Praxisbezug und die realitätsgetreuen Situationen, die wir euch mit der Hilfe ansässiger Hilfsorganisationen (RTW) und unseren Simulatoren zu imitieren versuchen, gelobt. Darüber hinaus könnt Ihr Euch mit den Defibrillatoren vertraut zu machen, die auch im UKGM benutzt werden. Um euch ein intensives Training zu gewährleisten, ist die Teilnehmerzahl pro Workshop auf 12 Personen begrenzt, was bisher ebenfalls als sehr positiv angesehen wurde.

Wir freuen uns auf Euch und hoffen, dass wir den Workshop auch die kommenden Semester weiterhin anbieten können!

Euer Lehre Team der Anästhesie

### Arbeitsgruppe PJ-Verbesserung Das Praktische Jahr

Das Praktische Jahr - auch dieser Ausbildungsabschnitt kurz vor dem Eintritt in den Berufsalltag muss evaluiert werden, um einen Status über die Lehre im PJ sowohl an der Uniklinik als auch an den Lehrkrankenhäusern kontinuierlich erheben und verbessern zu können.

Deutschlandweit ist die Ausbildung im Praktischen Jahr ein viel diskutiertes Thema, was in Gießen im Sommersemester 2010 zur Gründung der Arbeitsgruppe PJ-Verbesserung geführt hat. In der Gruppe arbeiten das Studiendekanat, die Lehrbeauftragten für das PJ am Uniklinikum und studentische Vertreter gemeinsam an der Umsetzung von Ideen, wie die praktische Ausbildung während des PJ effektiv verbessert werden kann.

Eine Zusammenfassung der Rahmenbedingungen im PJ, wie die Vergütung von Diensten, Fahrtkostenzuschüssen und die Bereitstellung von Räumlichkeiten wurde erstellt und steht Studierenden in Form einer Tabelle als Download zur Verfügung.

In einer Informationsveranstaltung zu Beginn des zehnten Semesters können die Studierenden kurz vor der Anmeldung zum PJ von solchen Angeboten profitieren und wichtige Fragen klären.

Derzeit wird an einem PJ-Sprecher-System gearbeitet, das einen Informationsfluss zwischen PJlern und den Mitgliedern der PJ-AG sicherstellen soll, um Probleme schnell erkennen und effizient bearbeiten zu können.

Außerdem erhalten alle PJler, die das Chirurgie-Tertial am Uniklinikum absolvieren ein Logbuch. Neben wichtigen Informationen wie Tagesabläufen und einer Medikamentenliste bildet ein Lernzielkatalog den Kern

des Logbuchs. Anhand der Lernziele, die mit den Lehrbeauftragten aus Allgemein- und Unfallchirurgie erarbeitet wurden, können die PJler im Austausch mit dem sie betreuenden Arzt ihren Lernfortschritt während des Tertials selbstständig beurteilen.

Die Evaluation der einzelnen Tertiale im Praktischen Jahr ist und bleibt das Fundament für die Arbeit und neue Projekte der Arbeitsgruppe PJ. Nur durch die stabile Rückmeldung der Studierenden vor Ort können Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Lehre erkannt und durch Veränderungen der Rahmenbedingungen bzw. Erneuerungen im Curriculum umgesetzt werden.

Kontakt: [pj.ag@med.uni-giessen.de](mailto:pj.ag@med.uni-giessen.de)

### Was bisher geschah

#### Veränderungen im Fachbereich

In den vergangenen Semestern ist es zu einigen Änderungen im Lehrplan der unterschiedlichen Fächer gekommen.

#### Veränderungen in der Vorklink

In der Med. Psychologie gib es seit diesem Semester die Folien der Vorlesung zum Herunterladen, was von der Studentenschaft als äußerst positiv aufgenommen wird. Des Weiteren wurde der als zu lang empfundene Kurs Med. Psychologie – Med. Soziologie (5h am Stück/Woche) im 4. Semester reformiert und wird nun entweder als Blockkurs in den Semesterferien oder in veränderter Form während des Semesters angeboten.

Die Chemie versucht derzeit Physikumsfragen in die Vorlesung zu integrieren, um die Vorlesung für Mediziner noch anreizender zu gestalten. Insgesamt gibt es seitens der Chemiker weitere Ambitionen die Relevanz der Chemie-Veranstaltungen für Mediziner zu erhöhen. Dies zeigt sich durch größeren Bezug der einzelnen Versuche im Praktikum auf medizinisch bedeutsame Vorgänge und dem Bemühen via Gespräche mit der Biochemie eine gute Grundlage für die darauf folgenden Veranstaltungen der Biochemie zu bilden. Das Vorziehen der Vorlesungsklausur wurde abgeschafft, so dass jetzt alle Studenten wieder eine Klausur nach dem Praktikum schreiben.

### Auch in der Klinik gibt es einige Neuerungen

Positiv bewertet wird die Neugruppierung der Praktika im klinischen Studienabschnitt, so dass beispielsweise die kardiovaskuläre Medizin ihre Vorlesung erst nach dem Innere Medizin Praktikum abhält. Mittels dieser Struktur wird gewährleistet, dass das nötige Vorwissen vorhanden sein kann und man nicht ahnungslos in weiterführenden Veranstaltungen sitzt.

In der Pathologie hat sich ebenfalls etwas getan, z.B. wurde die Vorlesung neu gestaltet, die Klausur zweigeteilt und zur Hälfte in das Pathologie-Praktikum integriert, wo sie als mündliche Prüfung abgehalten wird. Ferner werden makro- und mikroskopische Sicht der Pathologie jetzt in verkürzter Zeit integriert gelehrt.

Die Prüfungen im 8. Und 9. Semester wurden zu Blocks zusammengefasst und werden nun in einer Prüfungswoche geschrieben, wobei die Leistung in den Praktika Chirurgie und Pädiatrie im 9. Semester durch OSCEs überprüft wird.

Hoffnungsvoll ist auch das nun im GRIPS abgehaltene Augenheilkunde-Praktikum. Die Psychosomatik beschäftigt sich indessen mit dem Sammeln von Materialien in einer „Toolbox“, so dass die im letzten Semester bemängelte Strukturierung der Vorlesungsmaterialien verbessert werden kann. An der Rolle der Schauspielpatienten wird ebenfalls gearbeitet, um eine eindeutigere klinische Relevanz für die Studierenden ersichtlich zu machen und ihnen das Üben zu ermöglichen.

Derzeit arbeitet der Studiendekan an der Gründung einer Evaluationskommission, die, aus Professoren des Fachbereichsrates und der AG Eva-

---

luation bestehend, dem Ausschuss für Lehre und Studienangelegenheiten angegliedert werden soll.

### Forum zu den aktuellen Lehrveränderungen

Ab sofort informiert die Fachschaft in einem Forum über die aktuellen Lehrveränderungen in Deinem Semester mit der Möglichkeit zum offenen Dialog. Dieses Forum findest du unter „Aktuelles“ auf der Fachschaftsseite.

## Wer wir sind

### Die AG-Evaluation stellt sich vor

Vor einem Jahr stellte sich heraus, dass sich die zentrale Evaluation des Fachbereichs Medizin nicht mehr durch die Arbeit von zwei Studenten und dem Studiendekanat tragen ließ. Als Konsequenz daraus bildete sich eine Arbeitsgruppe, bestehend aus neun studentischen Mitgliedern. Unser Hauptaufgabenbereich als Fokusgruppe des Lehr- und Studienausschusses ist die umfassende Auswertung und Administration der studentischen Lehrevaluation der Human- und Zahnmedizin. Zusätzlich arbeiten wir an einer stetigen Weiterentwicklung und Optimierung der Evaluation, sind Teil verschiedener Gremien und Arbeitsgruppen und unterstützen die Institute bei Bedarf in Evaluationsfragen.



David Schwarz, Max Saftenberger, Daniel Werner, Nicole de Laar, Marc Birkhölzer, Tabea Koch, Jaika Kinsky, Meike Reinold, Sascha Meister (v.l.)

---

## Impressum

### Herausgeber

AG Evaluation der Fachschaft  
und  
der Studiendekan  
des Fachbereichs Medizin  
der Justus Liebig Universität Gießen

Gießen, November 2011

### Auflage

2.000 Stück

### Redaktion

AG Evaluation

### Kontakt

[ag.eva@med.uni-giessen.de](mailto:ag.eva@med.uni-giessen.de)  
[www.med.uni-giessen.de/ag-eva](http://www.med.uni-giessen.de/ag-eva)



*„Lehre evaluieren heißt:  
Lehre verbessern.“*