



Medizin

Sommersemester 2012

Liebe Studierende und Lehrende am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität,

mit diesem Heft halten Sie die Ergebnisse der studentischen Lehrevaluation im Sommersemester 2012 in Händen, die von der AG Evaluation erneut mit großer Sorgfalt zusammengestellt wurden.

Wie in den vorangehenden Semestern möchten wir hiermit vor allem zum Gespräch über die Qualität der Lehre an unserem Fachbereich auffordern und ermutigen – zwischen Studierenden und Lehrenden, aber auch untereinander zwischen der Studierenden und zwischen den Lehrenden. Die Noten und die Rangfolge der Fächer besitzen einen hinweisenden Charakter; schlechtere Bewertungen signalisieren vor allem einen Gesprächsbedarf, der von Lehrenden und Lernenden aufgegriffen werden sollte. Fragen zu Inhalten, zur Lehrdidaktik und zur Nachhaltigkeit des Lernens sollten hierbei im Vordergrund stehen.

In einem sehr lesenswerten Beitrag zur Forschungs-Evaluation hat Prof. Dr. D. Lenzen, Präsident der Universität Hamburg, kürzlich eindrücklich auf den drohenden negativen Selektionscharakter von weitestgehend leistungsorientierten, vergleichenden Ranglisten (rankings) in der Forschung hingewiesen und stattdessen interne und externe fachliche Evaluationen (ratings) empfohlen.

Diese Empfehlung lässt sich sicherlich auch auf den Bereich der Lehrevaluation übertragen und wird in der Arbeit der AG Evaluation schon aufgegriffen.

Vorwort des Studiendekans

Uns allen wünschen wir viel Erfolg in der gemeinsamen Weiterentwicklung der Lehre in den kommenden Semestern.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Kreuder
Studiendekan

Dr. R. Wagner
Leiter des Referats Lehre
& Studium

Ref.: Lenzen, Dieter: Ranking, Rating – Steuerung und Motivation. Erfahrungen und Befunde zum Forschungsrating aus Sicht einer Universitätsleitung. (http://www.wissenschaftsrat.de/download/Vortrag_Lenzen.pdf)

Evaluationsbroschüre 2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der AG Evaluation	6
7 Fakten zur Evaluation	8
FAQ Evaluation	9
Rücklaufquote	12
Ergebnisse der Befragung	14
Diagramme Vorklinik	15
Veränderungen in der Vorklinik	18
Diagramme Klinik	19
Veränderungen in der Klinik	25
Die aktuellen Examensleistungen in Gießen	28
Gute Lehre und der Weg dorthin	31
Physiologie Praktikum	31
Psychosomatik und Psychotherapie	32
Pathologie	34
Studenten lehren Studenten	36
Änderungen in der neuen Approbationsordnung	40
Wer wir sind	42

Vorwort der AG Evaluation

Wir ziehen Bilanz

Nach drei Jahren studentischer Lehrevaluation am Fachbereich 11 der Justus-Liebig-Universität Gießen stellen wir fest, dass vieles erreicht wurde. Ganz allgemein ist die Lehre und deren Qualität wieder mehr in den Fokus gerückt, was sich jedoch nicht allein in Zahlen und Fakten ausdrücken lässt. Außerdem haben zahlreiche Gespräche mit einzelnen Instituten und Kliniken zum Zweck der Lehrverbesserung auch anhand der Evaluationsergebnisse stattgefunden. Umstrukturierungen des Curriculums in der Klinik wurden maßgeblich von Ergebnissen der Lehrevaluation beeinflusst. Bestand das Ziel zunächst darin möglichst schnell sinnvolle und effektive Veränderungen herbeizuführen, so stellen wir fest, dass die Qualität der Lehre viel weitreichenderen Einflüssen unterliegt und die Qualitätssicherung und Verbesserung der Lehre ein langfristiger Prozess ist, der nachhaltig sein sollte.

Oftmals sind es eben nicht bloß fachinterne Veränderungen, die einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lehre leisten, sondern auch umfassendere strukturelle Zusammenhänge. So können selbst gute Veränderungsvorschläge aufgrund übergeordneter Anforderungen im Sande verlaufen. Natürlich gibt es nach wie vor auch Lehrende, deren Veränderungswille eher gering ausgeprägt ist. Allerdings hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass wir in einem deutlich vielfältigeren Kontext denken und handeln müssen, um Lehre effektiv verändern und verbessern zu können.

„Qualitätssicherung und Verbesserung der Lehre ist ein langfristiger Prozess, der nachhaltig sein sollte.“

Beispielsweise ist eine sinnvolle Lehrverbesserung oft erst durch Umstrukturierungen des Curriculums möglich. Eine Stundenplanumstellung in der Klinik erfordert lange Vorbereitungs- und Planungszeit, da die Lehre hier notwendigerweise mit der Krankenversorgung konkurriert, so dass nicht beliebig lange Lehrzeiten zur Verfügung stehen. Dies kann unter Umständen sehr sinnvolle Kopplungen und Blockbildungen unmöglich machen. Eine Veränderung im Stundenplan, die der Lehrverbesserung dienen soll, bleibt so immer ein Kompromiss zwischen Lehre und Patientenversorgung. Zu Bedenken bleibt zudem, dass beim Verlegen einer Veranstaltung vom z.B. letzten klinischen Semester ins erste, diese über fünf Semester doppelt angeboten werden muss.

Auch ist das Raumangebot begrenzt und es kann nur eine bestimmte Anzahl von Veranstaltungen gleichzeitig stattfinden. Einem willkürlichen Hin- und Herschieben von Lehrveranstaltungen sind damit klare Grenzen gesetzt. In der Vorklinik sind strukturierte Umstellungen zusätzlich dadurch erschwert, dass Lehre auch durch externe Fachbereiche erbracht wird.

Mit den Jahren haben sich alle genannten und noch weitere Hindernisse, die effizienter Lehrverbesserung im Weg stehen, herauskristallisiert, sodass sich unsere ursprüngliche Vorstellung von raschen Ergebnissen immer mehr in Richtung langfristiger und nachhaltiger Problembewältigung verschoben hat.

Um weiterhin handlungsfähig zu bleiben, sind wir darauf angewiesen, dass Du von Deinem Stimmrecht Gebrauch machst und Deinen Beitrag zur Qualitätssicherung der Lehre leistest.

7 Fakten zur Evaluation

7 Fakten zur Evaluation

Was man wissen sollte

1. Wann?

Ab sofort!

2. Wo?

Unter k-Med: Evaluation Wintersemester 12/13

3. Wie?

Alles ist freiwillig und anonym.

Bewerte so objektiv und ehrlich wie möglich!

(Und zwar nur Veranstaltungen, die du auch besucht hast und bewerten kannst. Wähle sonst „keine Angabe“ und nutze die Freitextkommentare, um zu erläutern weshalb du nie oder selten da warst.)

4. Wie genau?

Freitextkommentare sollten immer sachlich, konkret und konstruktiv sein „Fach xy ist scheiße!“ hilft uns und somit auch dir nicht weiter!

5. Und sonst?

Dich stört etwas an der allgemeinen Semesterstruktur? Werde es in der allgemeinen Semesterkritik los!

6. Und im PJ?

Wähle „PJ-Evaluation“ bei k-Med. Einfach das richtige Tertial, Fach und Krankenhaus auswählen und loslegen.

7. Dein Gewinn?

Büchergutscheine im Gesamtwert von 250€ und eine bessere Lehre!

FAQ Evaluation

Die häufigsten Kritikpunkte und Fragen

In diesem Semester konnte in Freitextkommentaren Feedback zur Evaluation selbst gegeben werden. Wir haben die häufigsten Fragen, Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge aufgefasst und wollen hier kurz dazu Stellung nehmen. Auch weiterhin gilt, dass konstruktive Beiträge, die die Evaluation verbessern können, jederzeit erwünscht sind!

1. Warum sind die Evaluationsfragen nicht veranstaltungsspezifisch?

Die Evaluation ist so konzipiert, dass ein übergreifender Vergleich aller Seminare, Praktika und Vorlesungen jeweils untereinander möglich ist. Dabei sind die Fragen so spezifisch wie möglich und so generalisiert wie nötig formuliert. Detailliertere Fragen generieren einen höheren Aufwand für euch und mehr Daten für uns, deren Aussagekraft sich in der Vergangenheit zudem als gering erwiesen hat.

2. Warum soll zusätzlich zu veranstaltungsinternen Bewertungen zentral evaluiert werden?

Die zentrale Evaluation soll veranstaltungsinterne Bewertungen nicht ersetzen, da diese gezielter und detaillierter sein können. Vielmehr dient die zentrale Evaluation der fächerübergreifenden Vergleichbarkeit.

3. Warum können einzelne Dozenten nicht per drop-down Menü beurteilt werden?

Eine dozentenbezogene Evaluation ist in Planung, jedoch ist die genaue Durchführung derzeit noch Grund für Diskussionen in diversen Ausschüssen, da die Meinungen hierzu unterschiedlich sind.

4. Wie soll bei einigen sehr guten und anderen sehr schlechten Dozenten eine Gesamtnote vergeben werden?

Dieses Problem kennen wir alle. Am Ende des Semesters muss man einfach abwägen, welche Note eine Veranstaltung im Gesamtdurchschnitt des Semesters verdient hat. Alles weitere Spezifische kann man gut in den Freitextkommentaren angeben.

5. Wen interessiert überhaupt, was die Studierenden in der Evaluation angeben?

Wir können nicht genau beziffern wie viele Dozenten sich tatsächlich für Evaluationsergebnisse interessieren. Aufgrund zahlreicher positiver Rückmeldungen gehen wir jedoch davon aus, dass viele Dozenten sehr daran interessiert sind ein Feedback über ihre Lehre zu erhalten. Einige haben sich explizit an die Arbeitsgruppe Evaluation gewandt, um sich zwecks Lehrveränderungen mit uns zu beraten. Außerdem sind die Evaluationsergebnisse sehr häufig die Basis für Argumentationen in universitären Gremien wie dem Ausschuss für Lehre und Studienangelegenheiten. Nicht zuletzt trägt die Lehrevaluation dazu bei, dass die Qualität der Lehre im Fokus der Lehrenden ist und bleibt.

6. Kann die Benutzeroberfläche auf k-Med nicht bedienerfreundlicher gestaltet werden?

Die Plattform k-Med setzt uns gewisse Grenzen, was die freie Gestaltung anbetrifft. Wir sind uns der Probleme mit k-Med bewusst und um eine akzeptable Lösung bemüht, sind derzeit aber daran gebunden.

7. Warum wird man die ganze Zeit penetrant via E-Mail zur Evaluation aufgerufen?

Wir verschicken bis zu vier Emails, da die Erfahrung gezeigt hat, dass die Rücklaufquote nach jeder versandten Email sprunghaft ansteigt. Daraus schließen wir, dass unsere Mails nicht vergebens im Sammelstadium aller täglich empfangenen Uni-Mails untergehen, sondern ihren Zweck erfüllen.

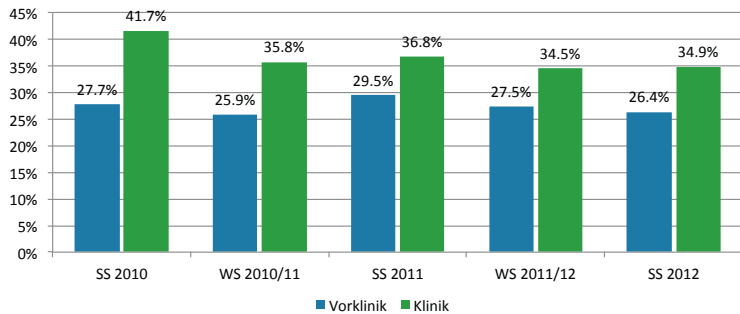
8. „Wenn sich keiner meldet, besteht kein Bedarf. Akzeptiert, wenn keiner Bock drauf hat.“

Aussagen dieser Art sind nicht besonders hilfreich. Wir sind auf konstruktive Kritik angewiesen und gerne dazu bereit uns mit sinnvollen Verbesserungsvorschlägen auseinanderzusetzen.

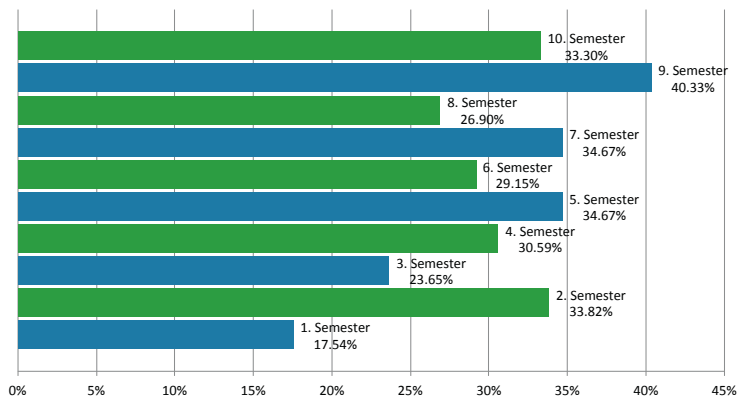
Rücklaufquote

Rücklaufquote

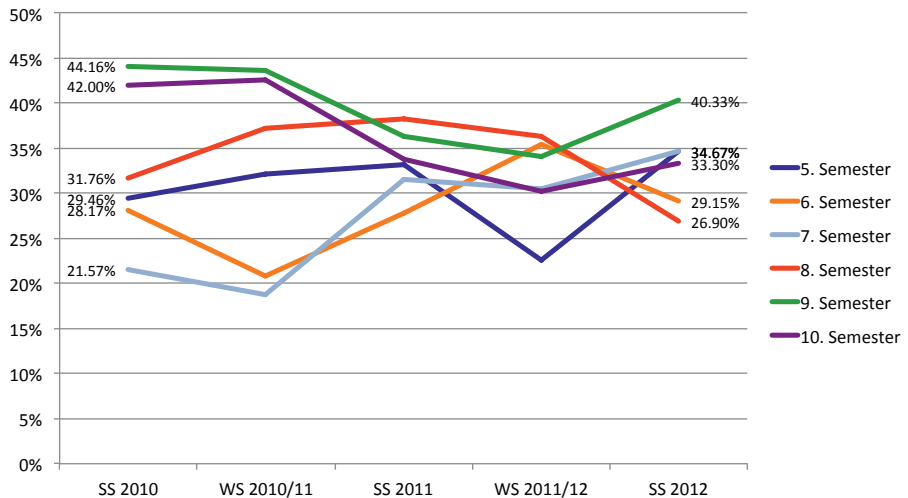
Euer Beitrag



Durchschnittliche Rücklaufquote der vorklinischen bzw. klinischen Semester in den vergangenen fünf Semestern seit dem Sommersemester 2010. Deutlich zu sehen ist, dass der Rücklauf in der Vorklinik stets um ein Fünftel geringer ist als in der Klinik.



Rücklaufquote der jeweiligen Semester bei der Evaluation Sommersemester 2012.



Zu sehen ist die Rücklaufquote der jeweiligen Semesterkohorte aufgetragen über fünf Semester. Man kann ablesen wie zahlreich die Kohorte, die im Sommersemester 2012 z.B. im sechsten Semester war, seit ihrem zweiten Semester evaluiert. Anders als erwartet gibt es keine eindeutigen Trends dahingehend, dass eine Kohorte im Vergleich zu anderen generell schwächer evaluiert. Auch scheint die jeweilige Arbeitsbelastung in den Semestern den Rücklauf weniger zu beeinflussen als erwartet. Die Rücklaufquoten werden durch arithmetische Mittel – Bildung aus den Rücklaufquoten aller Einzelveranstaltungen des jeweiligen Semesters gebildet, sodass die starke Rücklaufquote einer Veranstaltung die schwächere einer anderen im Durchschnitt ausgleicht. Dies bedeutet gleichzeitig, dass einige Veranstaltungen teilweise Rücklaufquoten von weniger als 20% aufweisen. Insgesamt wäre es wünschenswert, dass die studentische Lehrevaluation für die Studierenden selbstverständlicher wäre und stabil wenigstens die Hälfte der Studierenden an der Lehrevaluation teilnehmen würde.

Ergebnisse der Befragung

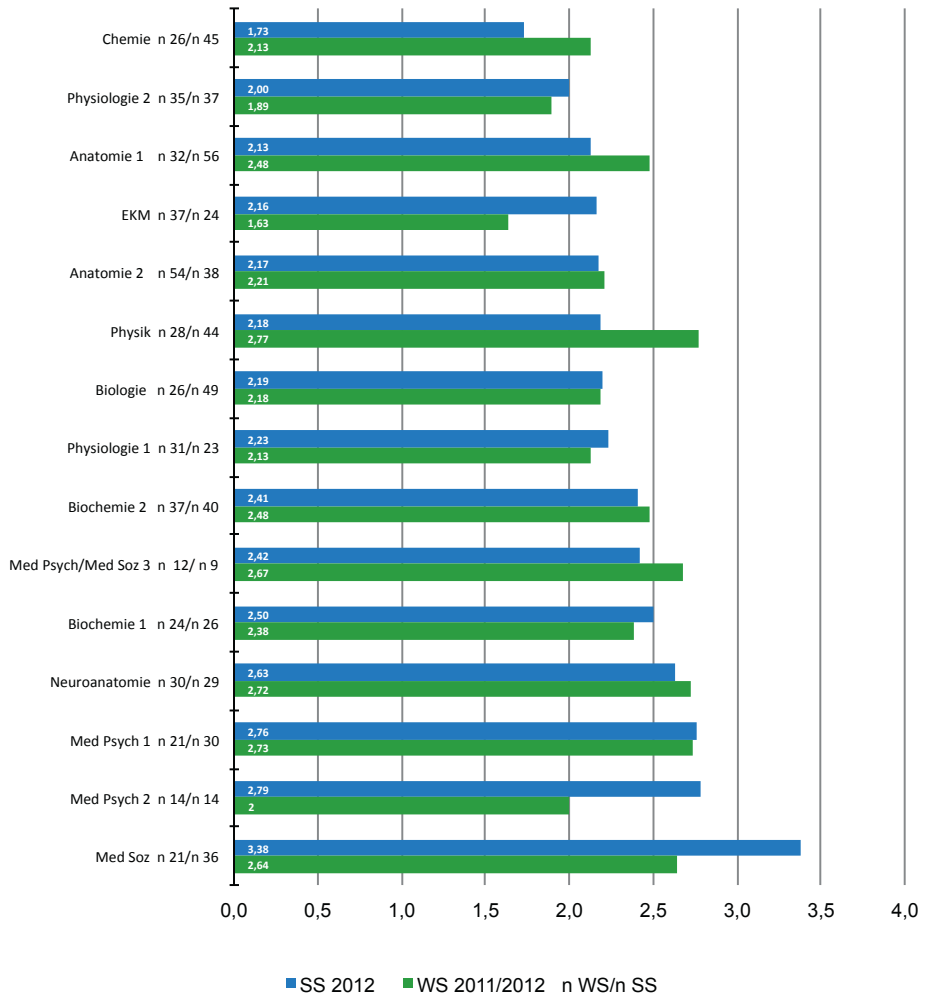
Die Gesamtnoten im Vergleich

Die Diagramme zeigen ein Ranking der durchschnittlichen Gesamtnoten aller Veranstaltungen. Verglichen werden die Ergebnisse des Wintersemesters 2011/2012 (grün) und des Sommersemesters 2012 (blau). Die Noten entsprechen Schulnoten, das Ranking beginnt dementsprechend mit der am besten bewerteten Veranstaltung des Sommersemesters 2012. Aufgrund ihrer unterschiedlichen Voraussetzungen werden dabei Vorlesungen, Seminare und Praktika getrennt voneinander verglichen. Das nach dem Titel der Veranstaltung angegebene n (Wintersemester/Sommersemester) gibt an, wie viele Studierende an der jeweiligen Evaluation teilgenommen haben.

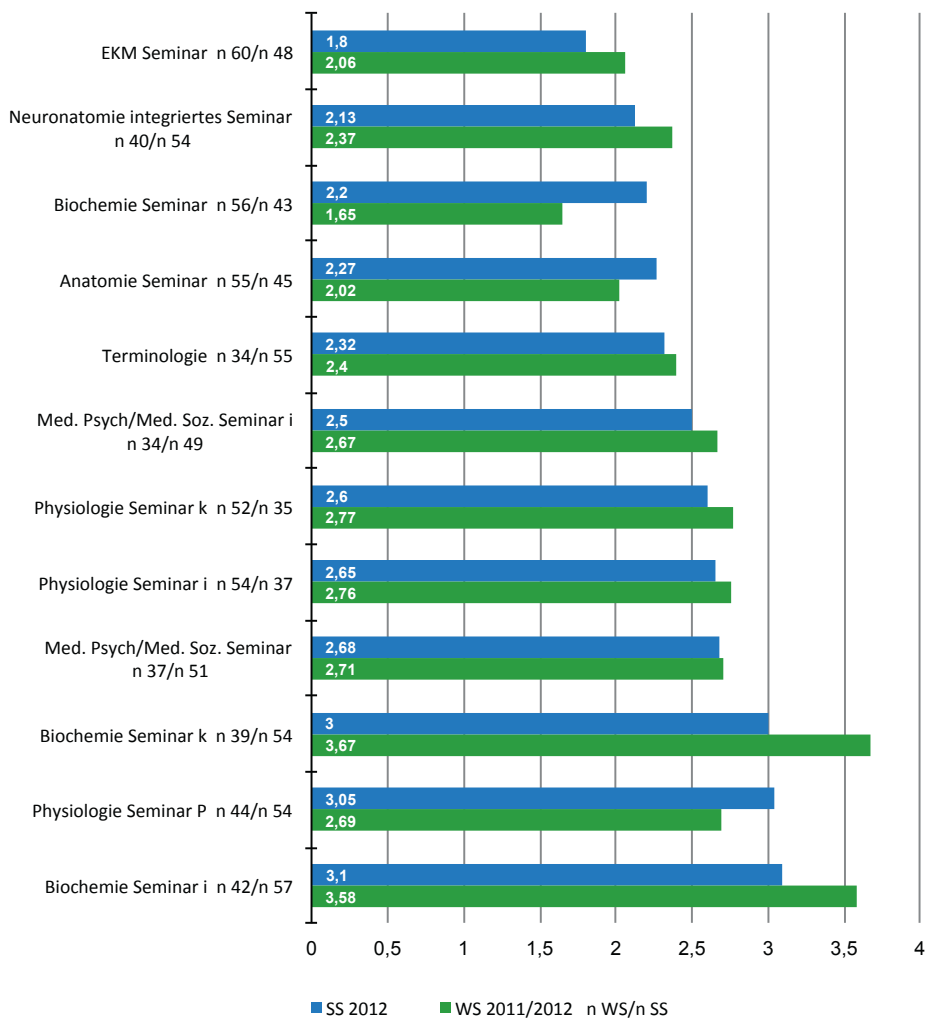
Zu beachten ist, dass die Validität und Reliabilität der Bewertungen umso geringer ist, je weniger Studierende an der Evaluation teilgenommen haben. Eine hohe Teilnahmequote verbessert deshalb entscheidend die methodische Qualität und Aussagekraft der Lehrevaluation.

Diagramme Vorklinik

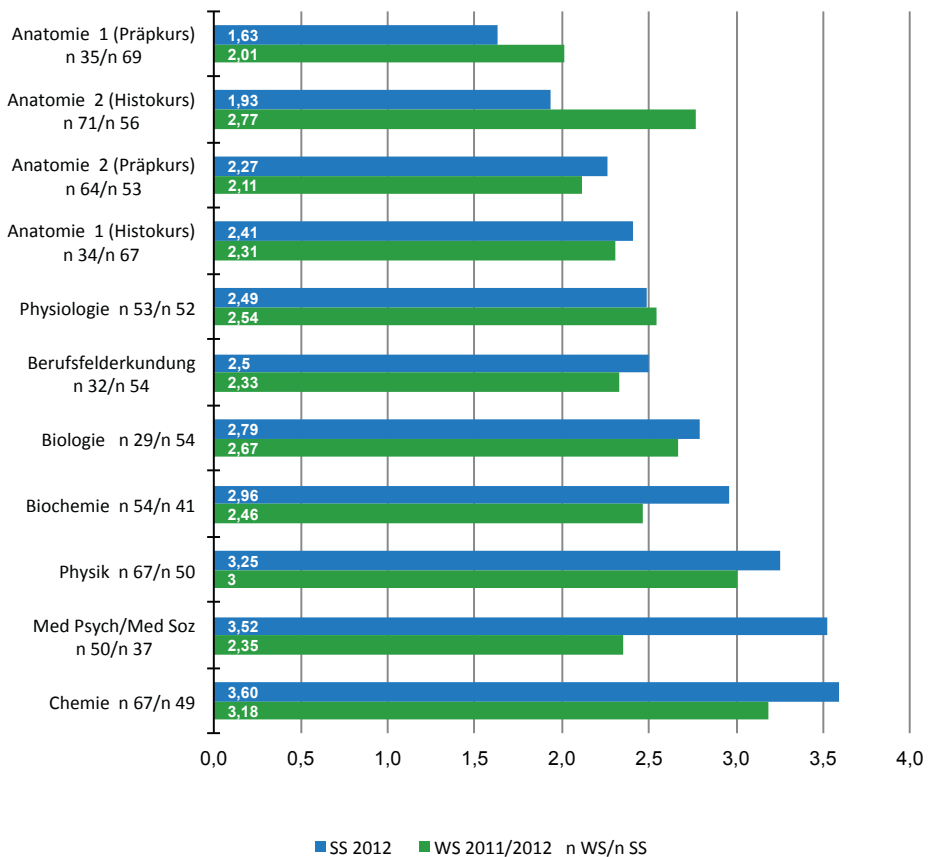
Gesamtnote Vorlesung



Gesamtnote Seminar



Gesamtnote Praktikum



Veränderungen in der Vorklinik

Was hat sich eigentlich getan?

Grundsätzlich sind diese Änderungen erst der Beginn einer kontinuierlichen strukturierten Curriculumsveränderung in der Vorklinik.

2. Semester:

Es wird ab dem Sommersemester 2013 zwei Chemieklausuren gegeben, die eine zu Beginn des 2. Semesters, vor dem Praktikum, die andere danach. Jede Klausur beinhaltet 50% der Fragen, die Ergebnisse werden zur Gesamtpunktzahl addiert. Sinn dieser Änderung ist es die schon hohe Prüfungslast im 2. Semester zu reduzieren.

Es hat sich gezeigt, dass eine hohe Korrelation zwischen Studierenden, welche die Chemieklausur nicht nach den ersten zwei Versuchen bestehen und denen, die das Studium nicht in Regelstudienzeit abschließen, besteht. Aus diesem Grund soll für Wiederholer der ersten Klausur ein freiwilliges Seminar angeboten werden.

3. Semester:

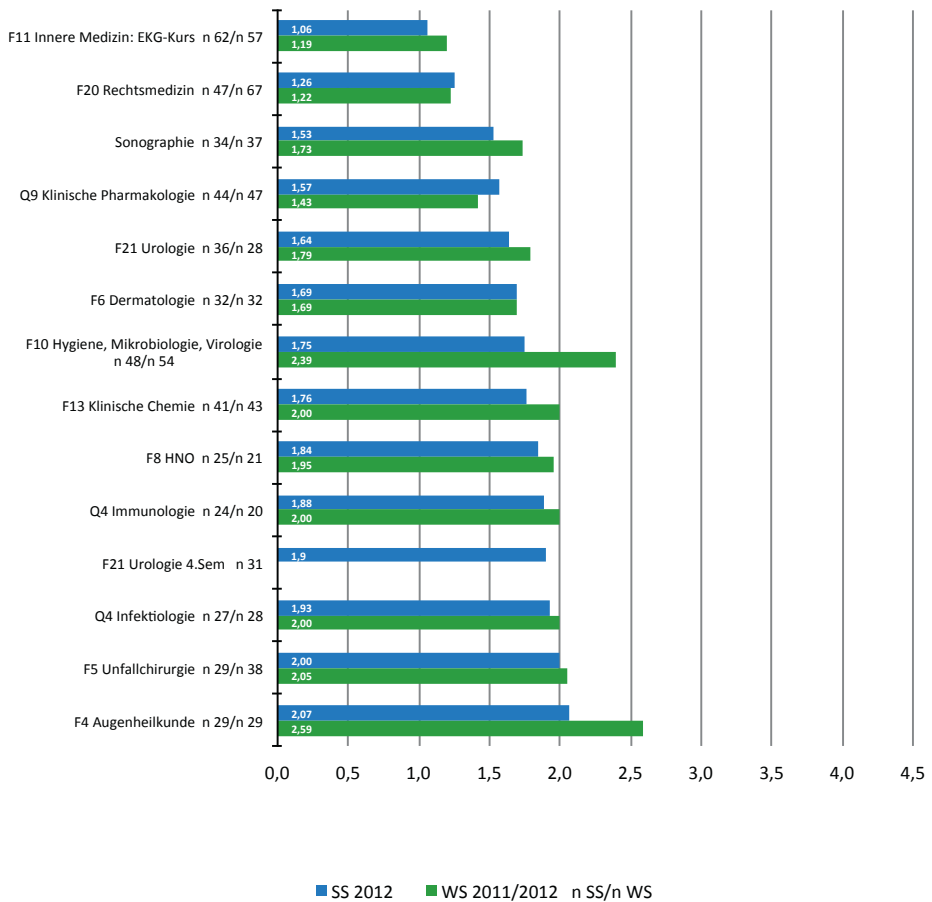
Die Vorlesung der Neuroanatomie läuft geblockt über 10 Wochen mit 4 Wochenstunden. Sie endet gemeinsam mit dem integrierten neuroanatomischen Seminar.

Das Biochemie Seminar K entfällt im WS 12/13 und wird ins vierte Semester verlegt, während das Biochemie Seminar I erst in der achten Woche beginnt und dafür zweimal pro Woche stattfindet.

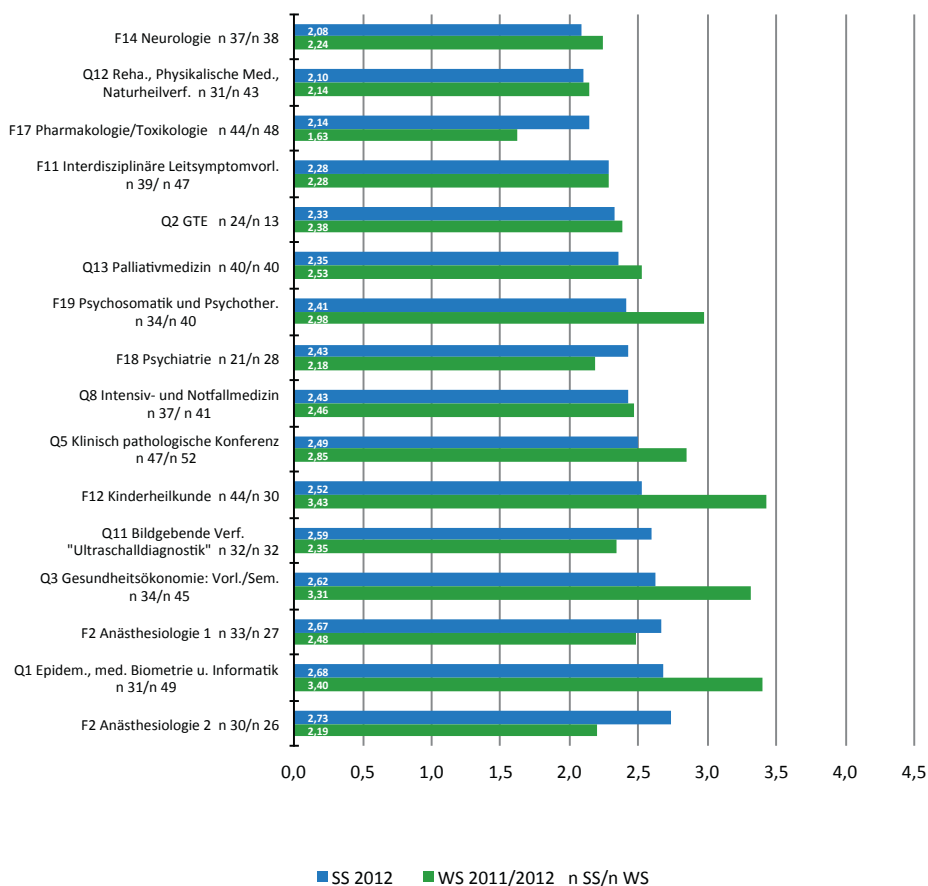
Mit der Blockbildung der Neuroanatomie und Biochemie soll eine Konkurrenzsituation bezüglich der Lernzeiten reduziert und der Einstieg in die Biochemie erleichtert werden.

Diagramme Klinik

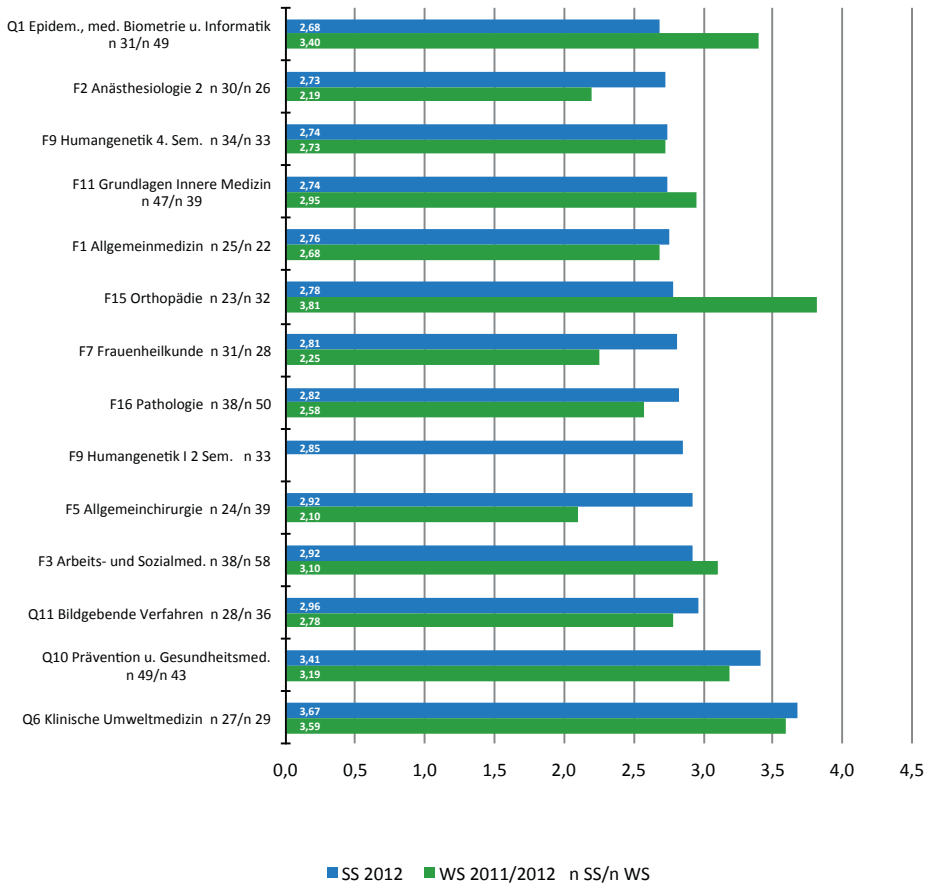
Gesamtnote Vorlesung Teil A



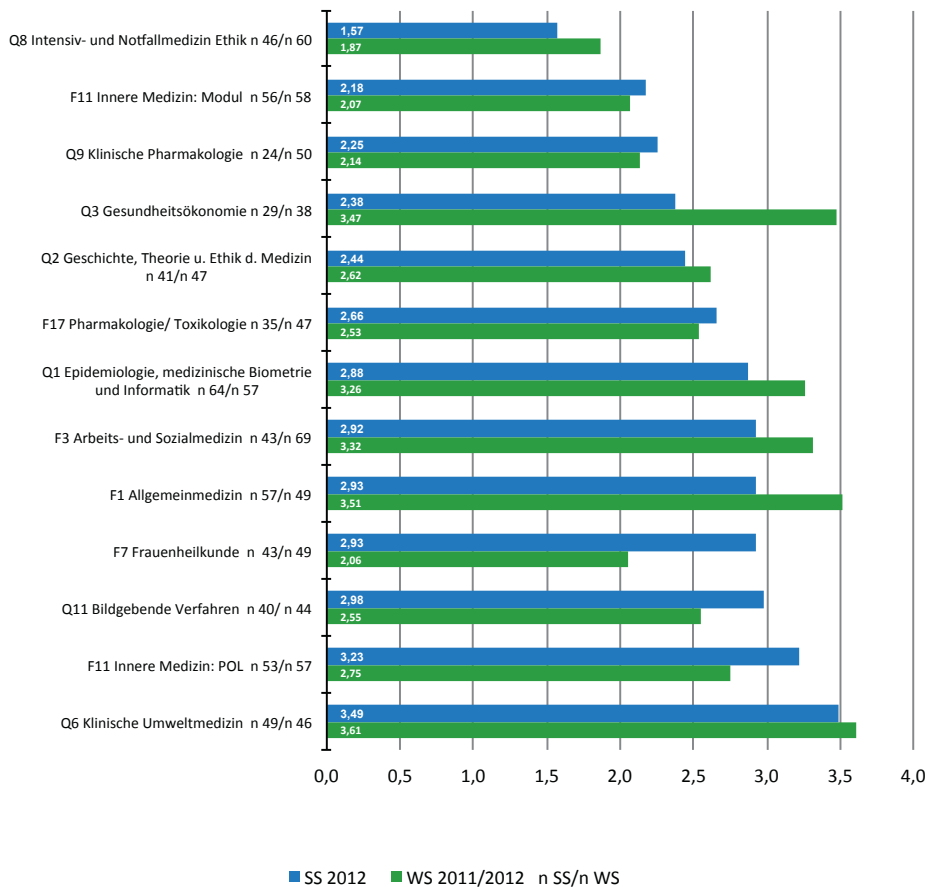
Gesamtnote Vorlesung Teil B



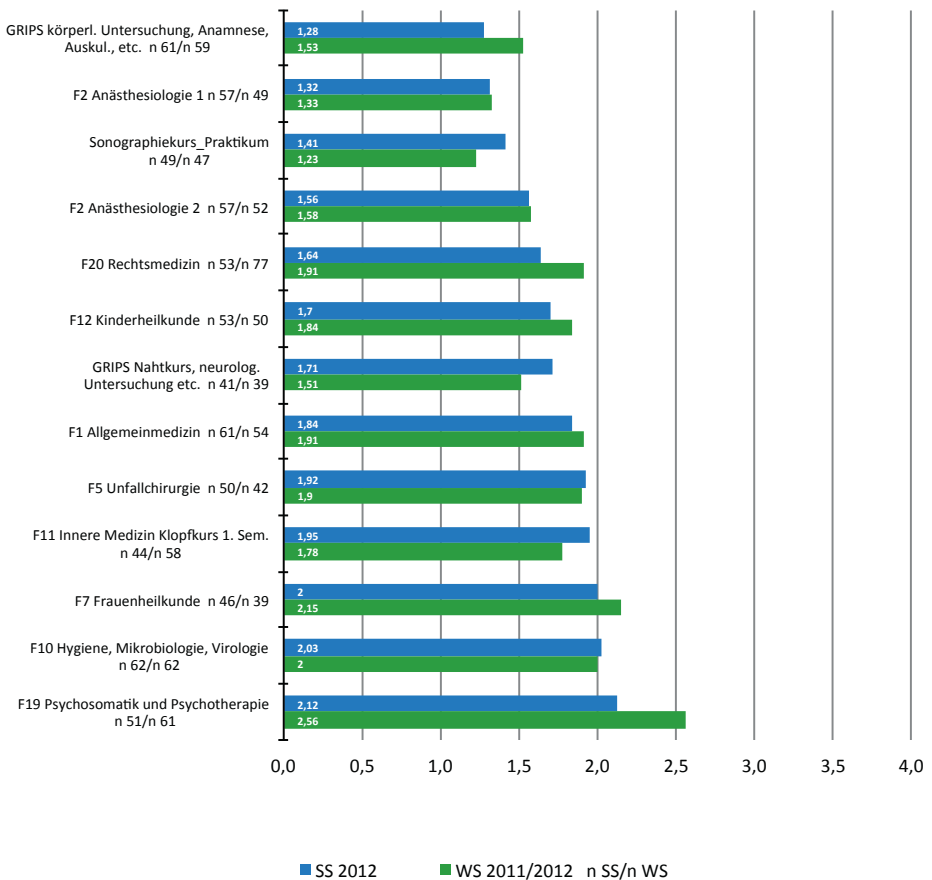
Gesamtnote Vorlesung Teil C



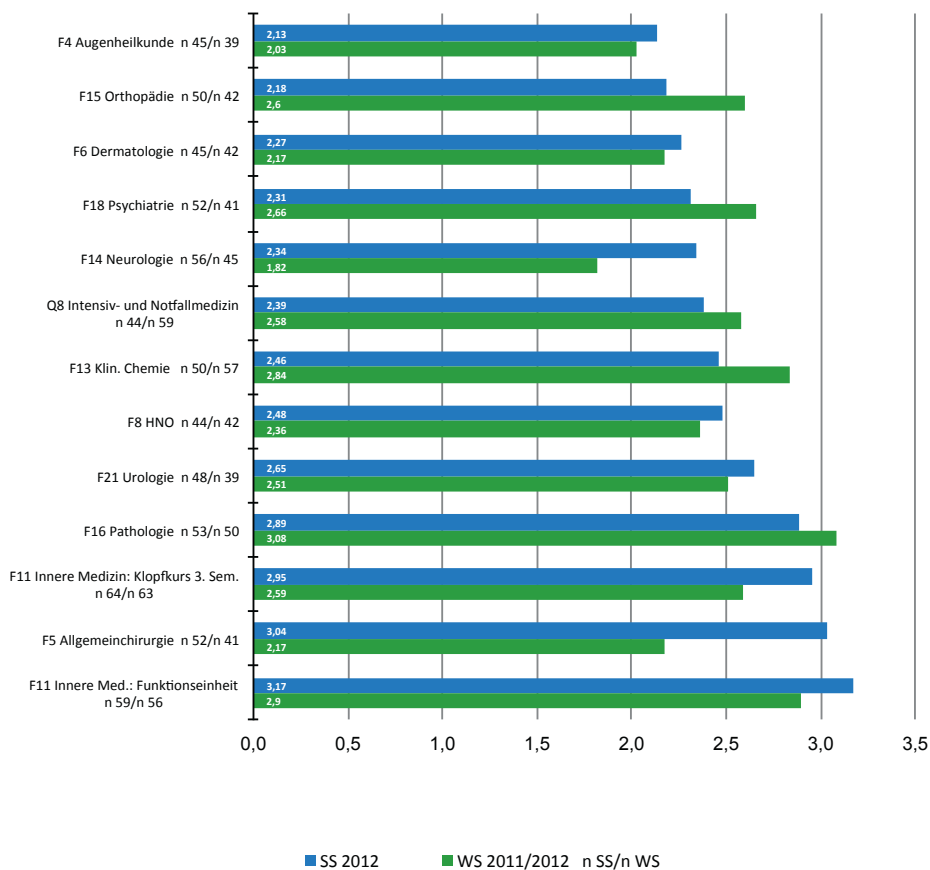
Gesamtnoten Seminar



Gesamtnoten Praktikum Teil A



Gesamtnoten Praktikum Teil B



Veränderungen in der Klinik

Was hat sich eigentlich getan?

1. Semester

Das Fach Q3 „Gesundheitsökonomie, öff. Gesundheitssystem und Gesundheitspflege“ wurde aufgrund der zunehmenden Bedeutung und als wichtiger Teil der klinischen Propädeutik in dieses Semester verlegt.

3. Semester

Die Fächer Umweltmedizin und Prävention werden als Schwerpunkt „Gesundheitswesen / Public Health II“ mit Arbeits- und Sozialmedizin zusammengefasst und ins 6. Klinische Semester verlegt, da im 3. klinischen Semester die klinischen Grundlagen für diese Fächer noch unzureichend vorhanden sind.

Die VL Allgemeinmedizin wird ins 3. Semester vorverlegt, um die primär- und hausärztliche Versorgung früher in die Lehre miteinzubeziehen.

4. Semester

Es wechseln im kommenden Semester die Fächer, die ihre Lehre in einer Semesterhälfte geblockt haben, ihre Reihenfolge, um die Belastung der Lehrenden zu entzerren.

Pädiatrie wechselt so in den kommenden zwei Semestern in die erste, Neurologie, Psychiatrie, Augenheilkunde und Urologie in die zweite Semesterhälfte. Urologie und Humangenetik werden nur noch im WS 12/13 im 4., danach nur im 2. klinischen Semester angeboten.

Die VL „Kardiochirurgie“ findet wieder in diesem Semester statt.

5. Semester

Die Blockpraktika sind mit sofortiger Wirkung unter vier größeren Themenbereichen („Auf Messers Schneide“, „Der Kopf“, „Mit Haut und Haaren“ sowie „Mutter und Kind“) zusammengefasst.

Jeder dieser Blöcke hat eine Dauer von vier Wochen, nach je zwei Blöcken findet eine praktische Prüfung zu den Themenbereichen Chirurgie, sowie Gynäkologie/Geburtshilfe/Pädiatrie in einer separaten Prüfungswoche statt. Die Gesamtdauer beträgt demzufolge 17,5 Woche anstatt der bisherigen 15 Wochen.

Wesentlicher Anlass hierfür war die Erfahrung, dass die Praktikumsgruppen mit 12 Studierenden/Gruppe zu groß waren. Es wurde deshalb die ursprüngliche Gruppengröße von 10 Studierenden wieder aufgenommen.

Ziel dieser Änderungen ist zudem, ausreichende Zeit für das begleitende Selbststudium bereitzustellen. Das bisherige Schema hatte die Vor- und Nachbereitung des Lernstoffs der Praktika erheblich erschwert, sodass der zugehörige Progress-Test im Vergleich zu den anderen Semestern deutlich schlechter ausfiel. Es ergibt sich so die Möglichkeit, eine Lernstruktur für das bald am Ende des 6. Klinischen Semesters liegende 2. Staatsexamen zu erarbeiten. Nach wie vor ist es Unterricht mit einem Umfang von 14 Wochen, der durch diese Regelung auf 17 Wochen verteilt wird.

6. Semester

Die „klinisch-pathologische Konferenz“ fungiert nun als klinische Fallkonferenz. In einem vorbereitenden Termin werden von den Pathologen verschiedene Krankheitsbilder vorgestellt, die an den folgenden Terminen seitens der Studierenden ausgearbeitet und präsentiert werden. Diskutiert werden sollen hierbei Anamnese, Physikalische Untersuchung, Bildgebung/Endoskopie, Funktionsdiagnostik (EKG, Lufu etc.), Labor, Pathologie, Pharmakotherapie und interventionelle

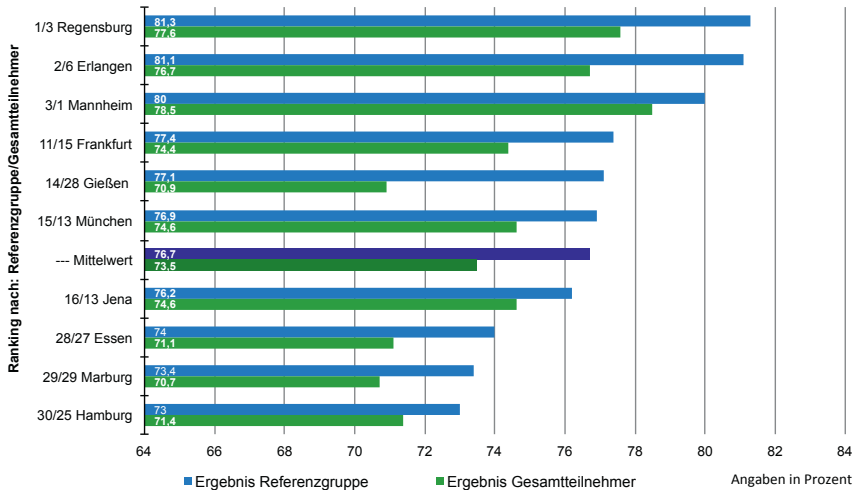
Therapie. Dazu nötige Grundlagen der Pharmakotherapie werden in vorangehenden Seminaren von den Studenten durchlaufen. In der Fallkonferenz werden Fälle der Gastroenterologie, Hepatologie, Hämato-/Onkologie und Kinder-Onkologie besprochen. Die zugehörige Klausur wird aufgrund der hinzukommenden Themen um jeweils 10 Fragen zur Inneren Medizin und klinischen Pharmakologie/Pharmakotherapie erweitert.

Im Rahmen dieser „klinisch-pathologische Konferenz“ soll eine fächerübergreifende Herangehensweise, auch als Vorbereitung auf das praktische Jahr, geübt werden.

Die aktuellen Examensleistungen in Gießen

Unverändert wenige Starke, viele Schwache

Das Erste



Alle Universitäten mit einer Teilnehmerzahl in Semesterstärke in der Referenzgruppe

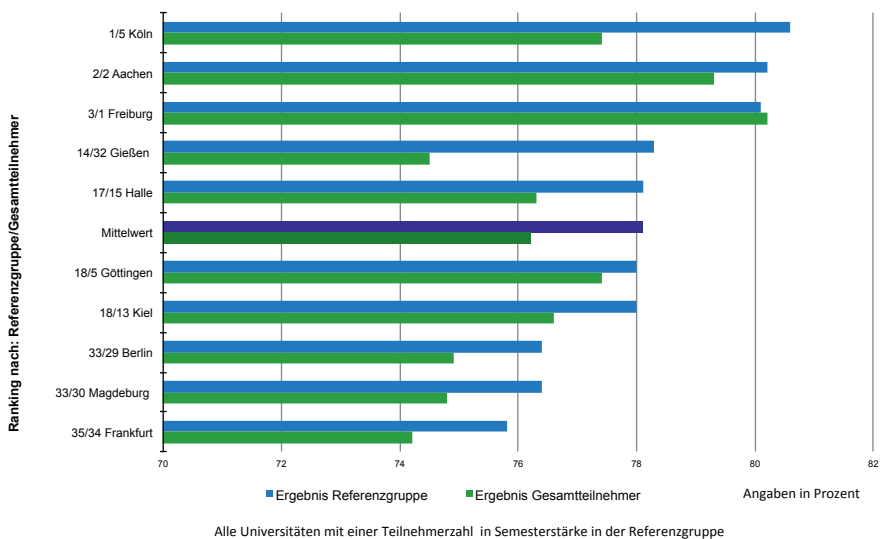
An dieser Stelle wollen wir uns wie in bisher jeder Broschüre mit dem Abschneiden der Universität Gießen im Physikum beschäftigen. Das Diagramm zeigt die durchschnittlich erreichte Punktzahl aller Teilnehmer (grüner Balken) und der Referenzgruppe (blauer Balken). Die Referenzgruppe umfasst alle Studierende welche das Physikum in Regelstudienzeit abschließen.

Grundsätzlich unterscheidet sich dieses Ergebnis nicht wesentlich vom vorjährigen Herbstexamen. Im Ranking der Referenzgruppe liegt Gießen im Mittelfeld auf Platz 14 und verschlechtert sich im Vergleich zum Vorjahr um 4 Plätze. Betrachtet man die Leistung der Gesamtteilnehmer, liegt Gießen im direkten Vergleich unverändert unter den Schlusslichtern.

Während sich bundesweit durchschnittlich 76% der Physikumsteilnehmer in Regelstudienzeit befinden, sind es in Gießen nur 57%. Zwar ist dieser Wert immer noch sehr unbefriedigend, im Vergleich zum Vorjahr aber um 4% gestiegen.

„Betrachtet man die Leistung der Gesamteilnehmer, liegt Gießen im direkten Vergleich unverändert unter den Schlusslichtern.“

Das Zweite



Ähnliche Ergebnisse gibt es bezüglich des aktuellen 2. Staatsexamens zu vermelden. Gießen belegt mit der Referenzgruppe den 14 Platz von 35 teilnehmenden Universitäten und verschlechtert sich zum Vorjahresergebnis um 11 Plätze! Bei der Gruppe der Gesamtteilnehmer liegt Gießen auf Platz 32 von 35. Dies fällt besonders ins Gewicht, da sich nur 45 % der Gießener Studierenden in der Regelstudienzeit befinden, während der Bundesdurchschnitt 60% beträgt. Die Kohortengröße der Gießener Gesamtteilnehmer und der Referenzgruppe ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Auch im zweiten Staatsexamen geht die Schere hinsichtlich der Prüfungsleistung zwischen wenigen überdurchschnittlichen und vielen schwachen Teilnehmern wie schon in den vorherigen Jahren weit auseinander.

Gute Lehre und der Weg dorthin

Gedanken zur Verbesserung der Lehre

Während die Evaluation versucht, die Meinung der Studierenden zur aktuellen Lehrsituation so gut wie möglich abzubilden, wollen wir wie jedes Jahr in dieser Broschüre auch den Instituten des Fachbereichs Raum geben, ihre Lehrkonzepte und auch generelle Gedanken zur Lehrverbesserung und Evaluation darzustellen.

Physiologie Praktikum

Externe und interne Evaluation - Nutzen und Wirkung

Die Fragestellung innerhalb der externen und internen Evaluation sind unterschiedlich ebenso wie teilweise deren Ergebnisse. Bei der externen Evaluation sind für uns einerseits die Beurteilung unseres Praktikums im Verhältnis zu anderen Praktika, andererseits die Freitextkommentare von besonderer Bedeutung. Die Kommentare erlauben es uns, konkrete Schwachpunkte zu erkennen und zu beseitigen. So bezogen sich im Sommersemester 2011 ein Großteil der Negativ-Kommentare und Verbesserungsvorschläge auf das Praktikumsskript. Eine gründliche Überarbeitung zeigte Wirkung, denn in der externen Evaluation Sommersemester 2012 finden sich kaum noch Äußerungen diesbezüglich.

Ein anderes erkennbares Problem - in den Kommentaren externer und interner Evaluationen - sind die Simulationsprogramme am PC. Hierzu gibt es ebenso viele positive wie negative Kommentare. Ein Teil der Studierenden bewertet den Ersatz der Versuche am Frosch durch diese Simulationsprogramme als sehr gut, während sich ein etwa gleichstarker Anteil wünscht die Versuche am Froschpräparat durchführen

Gute Lehre und der Weg dorthin

zu können. Daneben gibt es noch eine Reihe von Kommentaren, die diese „Versuche“ als langweilig und nutzlos einordnen. Wir versuchen diese unterschiedlichen Ansprüche etwas dadurch auszugleichen, dass wir seit dem Sommersemester 2012 Zusatzversuche am Menschen zu den entsprechenden Themenbereichen anbieten. Aufgrund der technischen und finanziellen Voraussetzungen ist dieses leider nur für einen kleinen Anteil der Praktikumssteilnehmer möglich.

Bei der externen Evaluation freuen wir uns, dass die Studierenden durch das Praktikum der Physiologie einen großen Wissenszuwachs sehen. Beim Vergleich der allgemeinen Bewertung des Praktikums fällt uns auf, dass in der internen Evaluation die Beurteilung des Praktikums deutlich besser ausfällt als bei der externen Evaluation.

Insgesamt ist zu sagen, dass wir insbesondere die Kommentare in den Evaluationen zur weiteren Verbesserung unseres Lehrangebotes nutzen.

PD Dr. Gernot Kuhnen

Psychosomatik und Psychotherapie

Qualitätssicherung und Weiterentwicklung in der Lehre

Evaluation in der Lehre ist ein sinnvoller und wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung. In diesem Kontext betont die Arbeitsgruppe Evaluation des Fachbereichs Medizin schon in der Evaluationsbroschüre im SS 2011 im Rahmen eines offenen Briefes, dass die Intention der Arbeitsgruppe Evaluation darin besteht, den Dialog zwischen Lehrenden und Lernenden zu stärken, was ein wünschenswertes Anliegen darstellt. Nach meiner persönlichen Erfahrung finden die regelmäßig von dieser Arbeits-

gruppe veröffentlichten Broschüren auch auf Seiten der Lehrenden viel Beachtung.

Qualitätssicherung in der Lehre kann viele Bereiche umfassen. Seit dem Wintersemester 2008/2009 wird am Fachbereich Medizin der JLU Gießen - finanziert durch QSL-Mittel – beispielsweise das Praxisprojekt „Stressbewältigung im Medizinstudium“ durchgehend für belastete Medizinstudierende erfolgreich angeboten. Nach ersten eigenen wissenschaftlichen Evaluationen weist es eine deutliche Wirksamkeit mit signifikant reduzierten Stress- und auch Depressivitätswerten bei den Kursteilnehmern am Kursende auf (Jurkat, 2012), was für die betroffenen Studierenden zu einer deutliche Verbesserung ihrer Studiensituation beitragen kann.

Um die Studienbedingungen gezielt zu verbessern sind Evaluationen der Anforderungen und Rahmenbedingungen bedeutsam. Die Ergebnisse sollen helfen wünschenswerte Veränderungsprozesse anzustoßen. Alles in allem ist die Arbeit der AG Evaluation des Fachbereichs Medizin mit der regelmäßigen Herausgabe einer sehr informativen Broschüre zur Lehrevaluation ein sehr lobenswertes Engagement von Studierenden für Studierende, für die Qualitätssicherung sowie für die Weiterentwicklung der Lehre am FB Medizin der JLU Gießen, welches in dieser Form durchaus nicht als selbstverständlich erachtet werden kann.

PD Dr. Harald Jurkat

Pathologie

Lehre und Ausbildung in der Pathologie

Die methodischen Grundlagen der modernen diagnostischen und experimentellen Pathologie sind die Morphologie und Enzymhistochemie, die Immunhistochemie und die Molekularpathologie.

Basierend auf diesen Techniken hat sich die prädiktive Pathologie entwickelt, die nicht mehr nur Aussagen zur Diagnose, sondern auch zur Prognose und, vor dem Hintergrund prädiktiver Biomarker, vor allem auch zu neuen Therapien machen kann. Diese moderne Pathologie wird auch als „Theragnostics“ bezeichnet und meint die Verknüpfung der o.a. diagnostischen Techniken mit der prädiktiven Pathologie zur Etablierung einer für den Patienten optimalen („personalisierten“) Behandlung. Ziel des neuen Curriculums der allgemeinen Pathologie ist die anschauliche Darstellung der Verknüpfung und Einbettung der o.a. modernen diagnostischen und experimentellen Pathologie in die klinische Diagnostik und Behandlung der Patienten. Hierzu erhalten die Studierenden zunächst im 1. klinischen Semester im Rahmen der Vorlesung „Allgemeine und Spezielle Pathologie“ eine Einführung in die inhaltlichen und methodischen Konzepte der diagnostischen Pathologie, der Tumor-, Entzündungs- und Immunpathologie, sowie der Herz-Kreislaufpathologie, Neuropathologie und der experimentellen Pathologie unter Darstellung unserer eigenen wissenschaftlichen Schwerpunkte.

Im 2. klinischen Semester folgt dann ein Blockpraktikum, in dem jeweils 10-12 Studenten im Kleingruppenunterricht eine Woche lang täglich von 8.00 Uhr-14.00 Uhr eine unmittelbare Darstellung der klinischen Tätigkeit in der Pathologie am Beispiel von klinischen Obduktionen, makroskopischem Zuschnitt von Operationspräparaten, Diskussion von histologischen Schnittpräparaten und Demonstration ausgewählter Ka-

suistiken, die die gesamte Breite und Relevanz der diagnostischen Pathologie darstellen, erhalten.

Eine weitere Neuerung im Curriculum der Allgemeinen Pathologie stellt das Praktische Jahr dar. Studierende werden im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Pathologie vollständig in das „Institutsleben“ eingebunden und in alle wesentlichen Funktionsbereiche (allgemeine Histologie, Immunhistochemie, Molekularpathologie, Obduktionswesen) eingearbeitet. Ferner führen sie unter Anleitung ärztlicher Mitarbeiter Obduktionen sowie die makroskopische und histologische Aufarbeitung von Operationspräparaten bis zur Erstellung der klinisch-pathologischen durch. Diesbezügliche Erfahrungsberichte und Evaluationen von Studierenden, die bereits Famulaturen und das Praktische Jahr in der Pathologie absolviert haben, sind auf der Homepage des Institutes einzusehen. Abschließend sei zu erwähnen, dass die Studierenden im Praktischen Jahr aufgrund der o.a. Tätigkeiten und ihrer Mitwirkung beim Studentenunterricht eine Stelle als wissenschaftlicher Hilfsassistent mit entsprechender Vergütung erhalten (Auskünfte bei Herrn Professor Dr. Schäffer bzw. Frau Benzer).

Prof. Dr. Stefan Gattenlöhner

Studenten lehren Studenten

Ultraschall in der studentischen Ausbildung



Die Sonographie spielt eine wichtige Rolle in der medizinischen Diagnostik. Als kostengünstiges und ungefährliches bildgebendes Verfahren ermöglicht sie schnelle und sichere Diagnosen auch im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit. Die Sonographie ist dabei ein sehr untersucherabhängiges Verfahren, was eine gründliche und systematische Schulung der Anwender voraussetzt.

Seit dem Sommersemester 2011 haben Gießener Medizinstudenten die Möglichkeit in Kleingruppenunterricht die Abdomensonographie praktisch zu erlernen. Dabei wird ein freiwilliger Semesterkurs für alle Studierende des zweiten klinischen Semesters angeboten, der curricular in den Stundenplan eingebunden ist. Dieser wird von etwa 75 – 80 % der Studierenden wahrgenommen. Der Kurs umfasst 10 Kurseinheiten, die jeweils aus einer einstündigen Vorlesung und dem zweistündigen Praktikum bestehen. Zusätzlich besteht für Studierende höherer Semester ein Wochenendkurs, in dem die Inhalte des Kurses in Form eines Blockpraktikums vermittelt werden.

Der Einsatz von studentischen Tutoren (Celebi et al., 2012), die ausführlichen Aus- und Weiterbildung, eine kontinuierlichen Evaluation, einheitliche Lernziele sowie eine strukturiert-objektive praktische Prüfung sind für den Sonographiekurs besonders charakteristisch. Damit setzt der Kurs zahlreiche Konzepte moderner Medizindidaktik um.

Der Kleingruppenunterricht mit jeweils vier oder fünf Teilnehmern wird von studentischen Tutoren betreut, die diese über das gesamte

Semester begleiten. Dabei geben die Tutoren praktische Hilfestellung und unterrichten theoretische Inhalte. Um eine gute Vorbereitung der Teilnehmer zu gewährleisten, erfolgen kurze Wissensüberprüfungen, sogenannte Antestate, die vom Tutor bewertet werden. Somit haben die Tutoren eine sehr hohe Verantwortung für den Lernerfolg der Teilnehmer, was eine sorgfältige Schulung erforderlich macht.

Diese erfolgte zu Beginn des Projekts durch Matthias Hofer, Düsseldorf im Rahmen einer mehrtägigen intensiven fachlichen und didaktischen Schulung.

Inzwischen wird die jährliche Schulung neuer Tutoren durch die Kursleiter und das Tutorenteam in Gießen durchgeführt. Die Schulung findet an fünf Tagen in Gießen und - bislang - zwei Tagen im Medizindidaktikzentrum Tübingen statt. Zu Beginn stehen dabei Übungen am Ultraschallgerät zur Vertiefung der praktischen Kompetenz im Vordergrund. In den didaktischen Ausbildungseinheiten werden Kursstunden simuliert und dabei Übungen zur Körpersprache, Motivation und Möglichkeiten der praktischen Hilfestellung am Ultraschallgerät durchgeführt.

Auch für erfahrene Tutoren gibt es regelmäßige Weiterbildungen, zu diesem Zweck wird jeweils zu Beginn eines Semesters an einem Wochenende eine Auffrischungsschulung durchgeführt.

Ein wichtiger Aspekt der Qualitätssicherung ist die kontinuierliche personenbezogene Evaluation jeder Kursstunde. Dabei werden in jeder Stunde Evaluationsbögen verwendet, die anschließend in einer Datenbank erfasst werden. Durch die zeitnahe Erhebung lassen sich während

eines laufenden Semesters Erkenntnisse aus der Evaluation direkt umsetzen. Auch die Tutoren erhalten so eine unmittelbare Rückmeldung. Ergänzt wird dies durch regelmäßige Kursbesuche mit Feedback durch erfahrene Tutoren, die ihre Beobachtungen während einer Kursstunde im Anschluss mit dem jeweiligen Tutor besprechen.

Zusätzlich zur kursinternen Evaluation wird die begleitende Vorlesung und das Praktikum am Ende des Semesters in der fachbereichszentralen Onlineevaluation bewertet und wurde dort als sehr gut eingestuft. Zu Beginn des Kurses wurde ein Lernzielkatalog, aufgeteilt nach den einzelnen Kurstagen, erstellt. Dieser legt einen einheitlichen Rahmen für alle Tutoren fest und ist eine wichtige Hilfe für die Unterrichtsgestaltung. So kann sichergestellt werden, dass alle Teilnehmenden am Ende des Kurses ein einheitliches Wissensniveau erreichen. Der Katalog wird regelmäßig aktualisiert und geht so auf Verbesserungsvorschläge und neue Kursinhalte - wie zum Beispiel die Sonographie der Schilddrüse - ein. Der Katalog wird für den Tutor zu jeder Kursstunde als Checkliste bereitgestellt, auf der die behandelten Themen abgehakt werden.

Am Ende des Kurses steht eine praktische Prüfung in Form einer Objective Structured Practical Examination (OSPE). In dieser werden sowohl theoretisches Wissen mit klinischem Bezug als auch praktische Fertigkeiten geprüft. Der Sonografiekurs in Gießen benutzt dabei die von M. Hofer entwickelten Prüfungsbögen (Hofer et. al, 2011).

Im Lauf der letzten drei Semester haben über 500 Studierende die Grundlagen der Abdomensonographie erlernt und dabei den Kurs sehr gut evaluiert.

Inzwischen umfasst der Kurs ein Team von etwa 30 Tutoren. Eine sehr gute Grundlage für den Aufbau weiterführender Kurse, wie dem im Sommersemester startenden Wahlfach am Sonografie-Simulator.

Fabian Knörr,
Marius Rohde (Kursleiter)

Quellen

Celebi, N., K. Zwirner, et al. (2012). „Student Tutors Are Able to Teach Basic Sonographic Anatomy Effectively - a Prospective Randomized Controlled Trial.“ *Ultraschall Med* 33(2): 141-145.

Hofer, M., L. Kamper, et al. (2011). „Evaluation of an OSCE assessment tool for abdominal ultrasound courses.“ *Ultraschall Med* 32(2): 184-190.

Änderungen in der neuen Approbationsordnung

Alles neu, oder was?

Am 24.07. dieses Jahres trat die „Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ in Kraft. Der Ärztemangel auf dem Land schlägt sich auch hier nieder - das Fach Allgemeinmedizin wurde allgemein gestärkt. Große Diskussionen gab es in diesem Zuge über die Abschaffung des Wahltertials im PJ zugunsten eines Pflichttertials Allgemeinmedizin. Der Widerstand der Studierenden und vieler anderer Vereinigungen hat Früchte getragen, das Wahltertrial bleibt weiterhin erhalten.

Auch sonst gibt es einige recht große Änderungen. Vor allem das PJ ist davon betroffen, so kann es unter anderem ab dem SoSe 2013 an jedem beliebigen akademischen Lehrkrankenhaus in Deutschland absolviert werden.

Die wohl augenscheinlichste Änderung ist die erneute Aufsplittung des Hammerexamens.

Wer sich das ganze noch einmal im Detail zu Gemüte führen möchte findet Weiteres unter folgenden Links:

- Zusammenfassung des BVMD: bit.ly/TaEYsQ
- etwas ausführlichere Version des BMG: bit.ly/R6ilET
- kompletter Gesetzestext: bit.ly/TU0Lni

Hier seht ihr die wichtigsten Veränderung der ÄAppO, geordnet nach Studienabschnitt und Gültigkeitsdatum im Überblick.

	Änderung	Ab ...
Vorklinik	Krankenpflegedienst auch in Reha-Einrichtungen möglich	24.07.2012
Klinik	Famulatur auch in staat. Reha-Einrichtungen	24.07.2012
	neuer Querschnittsbereich Q14 - Schmerzmedizin (Nachweis für M2 ab Okt. 2016)	24.07.2012
	Blockpraktikum Allgemeinmedizin zwei Wochen statt einer Woche	01.10.2013
	Pflichtfamulatur in Einrichtung der hausärztlichen Versorgung, ersetzt eine Wahlfamulatur (Nachweis für M2 vmtl. ab Frühjahr 2014)	01.10.2013
	Aufteilung des Hammerexamens: schriftliche Prüfung vor Beginn des PJ („2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“), mündliche Prüfung danach („3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“)	01.01.2014
PJ	Teilzeit möglich (50%, 75%)	24.07.2012
	Fehlzeit 30 Tage, davon max. 20 Tage innerhalb eines Tertials	24.07.2012
	PJ auch in Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten möglich, sofern dort Kapazitäten vorhanden sind (Logbuch der Heimatuniversität muss eingehalten werden)	01.04.2013
	Höchstgrenze für PJ-Aufwandsentschädigung: 373€ + geldwerte Sachleistungen bis 286€	01.04.2013
	PJ-Beginn 2. Hälfte Mai bzw. November	01.01.2014

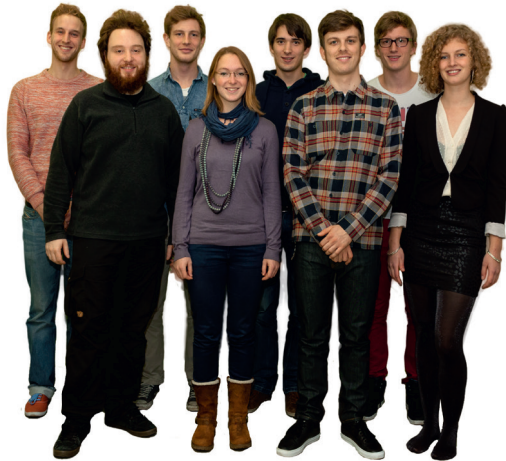
Wer wir sind

Wer wir sind

Die AG Evaluation stellt sich vor

Wir, die AG Evaluation, sind eine Gruppe von 2 Zahnmedizinstudenten (Marie Heins, Sascha Meister) und 6 Studierenden der Humanmedizin (Marc Birkhölzer, Jan-Philipp Häde, Jaika Kinsky, Max Saftenberger, David Schwarz, Daniel Werner).

Unter Leitung des Studiendekans Prof. Dr. Joachim Kreuder ist die AG verantwortlich für die Auswertung und Aktualisierung der studentischen Lehrevaluation des Fachbereichs 11, mit dem Ziel im Gespräch mit Lehrenden und Studierenden die Lehre konkret zu verbessern. Dafür sind wir Teil verschiedener Gremien und Arbeitsgruppen und unterstützen die einzelnen Institute bei Bedarf in Evaluationsfragen.



Impressum

Herausgeber

AG Evaluation

und

der Studiendekan

des Fachbereichs Medizin

der Justus Liebig Universität Gießen

Gießen, Dezember 2012

Auflage

2.000 Stück

Redaktion

AG Evaluation

Kontakt

ag.eva@med.uni-giessen.de

www.med.uni-giessen.de/ag-eva



Evaluere das WS 2012/13 jetzt online unter

WWW.MED.UNI-GIESSEN.DE/EVA