



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Curriculumstag d. Medizinischen Universität Innsbruck

21.6.2007 (9:00 – 17:00 h), Hotel Grauer Bär, Innsbruck

Ziele der Veranstaltung

- den Status quo der Curricula darzustellen,
- positive und negative Erfahrungen aufzuzeigen
- Konsens über den Curriculums-Überarbeitungsprozess zu finden

Vier Arbeitsgruppen zu folgenden Themen sind geplant:

Vormittag 9:00 – 12.30	
Prüfungen Evaluation Lernzielkatalog	PhD Studium Diplomarbeiten Wahlfachausbildung
Lunch im Grauen Bär (nach Voranmeldung)	
Nachmittag 14:00 – 17:00	
Praktika und Seminare „clinical skills training“ Klinisch Praktisches Jahr	Didaktische Aus- und Weiterbildung von Lehrenden Lehre und Karriere Infrastruktur für die Lehre

Ablauf der Arbeitsgruppen-Blöcke

- a) AG-Sitzung anhand eines vorbereiteten Papiers (ca. 1 Stunde)
- b) Pause
- c) Plenum: Berichte beider Gruppen, Diskussion, Beschlüsse (1.5-2 h)

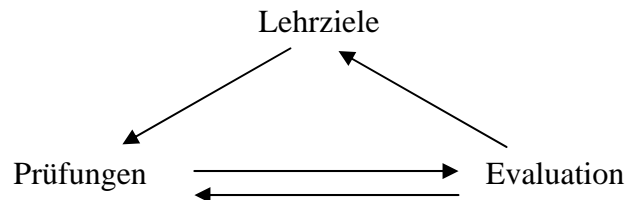
Im Folgenden finden Sie die vorbereiteten Startpapiere für (bisher 3 von 4) Arbeitsgruppen.

Univ.-Prof. Dr. Gustav Fraedrich e.h.
Ao.Univ.Prof. Dr. Wolfgang Prodingler e.h

Startpapier für die Arbeitsgruppe

Prüfungen, Evaluation, Lehrzielkatalog

Curriculumstag der MUI 21. 6. 2007



Übereinkunft über Lehrziele, die Überprüfung deren Erreichung und Kritik/Verbesserung des Prozesses sind als eine funktionelle Einheit Gegenstand dieser Arbeitsgruppe.

1. Lehrziele („Lehrzielkatalog“)

Status quo:

Ein Lehrzielkatalog (LZK) soll die der Universität wichtigen Ausbildungsziele hinsichtlich Wissen, aber auch hinsichtlich konkreter praktischer Fähigkeiten und „Haltungen“ enthalten. Die Definition von Lehrzielen und Lehrinhalte ist für die neue Studienordnung erstmals systematisch begonnen worden. Derzeit existieren Lehrziele vor allem für Wissensinhalte, für die Mehrheit der Module ab dem 1. Semester.

Ausformulierungsgrad, Abstimmung aufeinander und praktische Relevanz (als konkrete Lernunterlage) sind sicher noch nicht befriedigend.

Zielsetzung:

1. Für eine bessere Abstimmung sind **definierte Ausbildungsziele** für die klinischen Fächer am vordringlichsten (auch als Vorgabe für Vor-/Zwischenklinik). Sie sollen sich auf Wissensinhalte, aber auch konkrete praktische Fähigkeiten beziehen.
2. Als internationale Vorbilder gibt es ausführliche Kataloge z.B. in der Schweiz (als Überarbeitung eines holländischen Werks aus 1994) oder einzelnen deutschen Universitäten, die eine längere und ggf. Standorte übergreifende Auseinandersetzung benötigen (für CH siehe: http://www.smifk.ch/pdf/SLO_25_1_02.pdf).
3. Als Anbindung an Kataloge ist die Zusammenstellung der an der MUI empfohlenen Lernunterlagen dennoch unverzichtbar, da LZK nicht die Qualität eines konkreten **Leitfadens zur Nutzung der Lernunterlagen** vor Ort haben. Dazu haben Studierende einen Vorschlag ausgearbeitet, wie diverse Unterlagen (Lehrbücher, Folien, einzelne Skripten) aufgestellt werden können. Ein konkretes Ziel wäre die Verfügbarkeit dieser Unterlagen bei Modulbeginn (Fassung des jew. Vorjahres) im E-Campus.

2. Prüfungen

Status quo:

Summative Prüfungen (d.h. solche, die über das Weiterkommen entscheiden) sind in Q202/203 als vier schriftliche Prüfungen (SIP 1-4) und eine mündlich-praktische (OSCE) konzipiert, s.Abb.

Gründe dafür waren u.a. das Fehlen von Fächer übergreifendem Lernen, die lange Durchschnittsstudiendauer von 19 Semestern (mitbedingt durch 23 Prüfungsantritte) und das in der Literatur ausreichend belegte bessere Abschneiden von schriftlichen Prüfungsmethoden für den Zweck der Wissensüberprüfung.

Sem.1	
	SIP 1
	SIP 2
SIP 3	
	SIP 4
	OSCE
Sem.12	

Formative Prüfungen (FIP; dienen der Selbstüberprüfung, man kann dabei nicht durchfallen) wurden mit dem neuen Studienplan erstmals angeboten. Wegen des hohen logistischen Aufwands wurde diese Form auf eine erstmalige FIP im 2. Semester reduziert.

Kritikpunkte von Studierenden und Lehrenden am Prüfungssystem gibt es selbstverständlich. Einige, die in vielen Gesprächen oft genannt werden, seien aufgeführt:

- zu großer Abstand (v.a. SIP3 und SIP 4 mit 3 Semestern),
- zu „schlechte“ schriftliche Prüfungsfragen
- Wiederholbarkeit von kleineren SIP-Teilen
- fehlende/ nicht ausreichende Definition der Lehrziele
- zu wenig Möglichkeit für Stud. um hervorstechen
- man sollte wieder mehr mündlich prüfen
- zuwenig praktische Prüfungen

Die Prüfungsordnungen sind in den Studienplänen niedergelegt:

<http://www.i-med.ac.at/mitteilungsblatt/2005/39.pdf> HUMAN

<http://www.i-med.ac.at/mitteilungsblatt/2005/37.pdf> ZAHN

Zielsetzungen:

1. **Abstand zwischen SIPs: 3, 2 oder 1 Semester?** Es gibt Argumente für jeden Abstand, und sie werden häufig ausgetauscht. Die Erfahrungen mit vielen Prüfungen hier und anderswo zeigt, dass der Studienfortschritt langsamer, nicht schneller wird. Andererseits steigt die „Fülle des Lernstoffs“. Ein Abstand von 2 Semestern hätte logistisch Vorteile (keine Termindruck; klare Einheit für Leistungsstipendien etc.) und Nachteile (mehr Prüfungen). Würde man eine Umstellung z.B. der SIP3 beschließen, könnte diese ab dem SS2008 gelten.

2. **Prüfungsfragen-Qualität:** ähnlich wie an den meisten anderen Universitäten sollten an den Institutionen (z.B. Kliniken) angebotene kurze Workshops Training für Prüfungsfragenerstellung helfen die Qualität der Fragen zu verbessern.
3. Das BMWF plant eine **Novelle des UG2002**. Dazu sind alle zu Verbesserungsvorschlägen eingeladen. Konkret bzgl. Prüfungssystem könnten diese z.B. enthalten:
 - Regelung der verbindlichen sukzessiven Abhaltung einer SIP in Teilen (in der Schweiz z.B.: schriftliche Prüfungsergebnisse im Feber und Juni werden zusammengezählt; bei Nichtbestehen Wiederholung nur des Gesamten im Juli).
 - Verankerung des Typs der formativen Prüfung;
4. **Prüfungen in Praktika und Seminaren:** aus Gründen v.a. der Effizienz sind PR und SE „prüfungsimmanent“, d.h. Stud. neben mit oder ohne Erfolg teil. Notengebung und explizite Prüfungen sind nicht vorgesehen. Für diese Lehrveranstaltungstypen wären mündliche und praktische Prüfungen sehr sinnvoll und gut eingesetzt. Weiters könnte so ein differenzierteres Bild der Leistung der Studierenden entstehen, das motivierend und auch für Stipendien relevant wäre.

3. Evaluation

Status quo:

In den letzten Jahren wurde leider keine systematische Evaluation von Lehrveranstaltungen durchgeführt, sodass keine umfassenden Daten vorliegen. Im ersten Jahrgang der neuen Studienordnung wurde eine Befragung vor einem Jahr durchgeführt, deren Ergebnisse nun offenbar online gestellt werden (s. Attachment vorab).

Zielsetzungen:

1. Kontinuierliche oder schwerpunktmäßige Lehrveranstaltungsevaluation, gerade auch hinsichtlich einer qualitativen Komponente für LOM Lehre
2. Umfassende Evaluation des Umstellungsprozesses
3. (Internationaler) Vergleich der Studierenden

Entwurf zukünftiger Studiengang „Molekulare Medizin“ an der Medizinischen Universität Innsbruck - Bachelor of Science/Master of Science

Curriculumstag 21. 6. 2007

Der Studiengang „Molekulare Medizin“ soll die Inhalte und Fragestellungen der experimentellen Medizin mit der Methodik der Molekularbiologie, Zellbiologie und Genomik/RNOMIK verbinden. Damit würde die Medizinische Universität Innsbruck nicht nur der Tatsache Rechnung tragen, dass die traditionellen Grenzen zwischen den biomedizinischen Disziplinen immer mehr verwischen, sondern sie würde einen zukunftsorientierten Studiengang für angehende Lebenswissenschaftler anbieten, die im Bereich der medizinischen Forschung in Industrie, Behörden und Universitäten arbeiten wollen.

Zielsetzung:

Die Molekulare Medizin befasst sich mit den Grundlagen des menschlichen Lebens und seiner krankhaften Veränderungen. Im Studium der Molekularen Medizin sollen somit die Grundlagen von Krankheitsentstehung und innovativen Therapieansätzen vermittelt werden. Zudem sollen von den Studierenden Kenntnisse und Fertigkeiten in naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern und Fächern der theoretischen Medizin erworben und vertieft werden, welche eine Basis für den Einstieg in die aktuelle molekularmedizinische Forschung schaffen. Ziel des Studienganges ist es, molekular- und zellbiologische Fragestellungen und Methoden mit medizinrelevanten Themen zu verknüpfen. Das Tätigkeitsfeld eines Arztes, also die Arbeit am Patienten, bleibt den AbsolventInnen jedoch verschlossen.

Zur Erreichung eines international anerkannten Abschlusses sollen Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen im Rahmen eines geeigneten Studienplanes mit adäquaten Methoden ganzheitlich gelehrt, gelernt und geprüft bzw. evaluiert werden. Das hier vorliegende Profil baut auf den genannten Bestimmungen des UG 2002 auf.

Aufbau des Studiengangs:

Im Zuge des Bologna-Prozesses soll der Studiengang Molekulare Medizin als ein Bachelor of Science / Master of Science - Studienprogramm eingerichtet werden. Das Studium der Molekularen Medizin soll als ein konsekutives, aufeinander folgendes und abgestimmtes Bachelor- und Master-Studium mit den Abschlüssen „Bachelor of Science“ und „Master of Science“ angeboten werden. Die vollständige Vermittlung des aktuellen Wissensstands aller molekularbiologischen-medizinischen Methoden kann erst im Master erfolgen. Absolventen/innen des Masterstudiengangs soll anschließend die Möglichkeit zur Aufnahme in ein PhD-Programm an der Medizinischen Universität Innsbruck geboten werden

1. Bachelorstudiengang

Der **Bachelorstudiengang Molekulare Medizin** soll sechs Semester umfassen. Er ist als ein allen internationalen Vorgaben zum Europäischen Hochschulraum genügender Studiengang mit entsprechender Akkreditierung auszulegen.

Mit Abschluss des Bachelorstudiums werden gemäß dem „ECTS - European Credit Transfer System“ Schema 180 Leistungspunkte nachgewiesen.

Im Bachelorstudiengang sollen neben den molekularen Grundlagen vor allem die vorklinischen Fächer der Medizin vermittelt. Das medizinspezifische Curriculum soll in den molekularen und zellulären Grundlagenfächern ergänzt und inhaltlich um Fragestellungen

der Pathogenese und experimentellen Therapie erweitert werden. Durch weiterführende Darstellung ausgewählter molekularmedizinischer Fragestellungen sollen Fachkenntnisse erweitert und der Zusammenhang zu wissenschaftlichen Fortschritten deutlich gemacht werden.

Abzudeckende Bereiche:

Allgemein:

- Physik
- Physikalische Chemie
- Biometrie, Epidemiologie und Bioinformatik
- Allgemeine und Anorganische Chemie
- Organische Chemie

Medizinische Grundlagen:

- Biochemie
- Zellbiologie, Histologie und Grundlagen der Anatomie
- Physiologie
- Pathologie
- Mikrobiologie, Immunologie und Virologie
- Strahlenschutzkurs
- Wissenschaftsgeschichte
- Molekulare Humangenetik
- Pharmakologie und Toxikologie
- Molekulare Pathomechanismen
- Molekulare Analyse und Modellbildung
- Entwicklungsbiologie
- Forensische Medizin

Wahlpflicht F1 Praktikum

2. Masterstudiengang

Der **Masterstudiengang Molekulare Medizin** soll als konsekutive Fortsetzung des Bachelorstudiengangs entsprechend allen internationalen Vorgaben zum Europäischen Hochschulraum mit entsprechender Akkreditierung ausgelegt werden. Er soll demnach vier Semester umfassen. Der Masterstudiengang ist durch einen modularen Aufbau und die zugehörigen Studienbegleitenden Prüfungen gekennzeichnet. Das letzte Semester soll der Anfertigung einer Masterarbeit dienen. Es erfolgt keine einer Diplomprüfung entsprechende Abschlussprüfung, die Noten der Studienbegleitenden Prüfungen werden zur Bildung der Masterzeugnis–Note verwendet.

Zulassungsvoraussetzung zum Masterstudiengang ist ein erfolgreich abgelegtes Bachelorstudium Molekulare Medizin

Abzudeckende Bereiche:

Struktur und Entwicklung

- Molekulare Zellfunktionen
- **Architektur von Biopolymeren**
- Embryologie und Entwicklungsbiologie
- Versuchstierkunde und Reproduktionsbiologie
- Genetik, Genomik, RNomik
- Aging
- Forensische Medizin

Infektion und Pathogenese

- Mikrobiologie
- Immunologie
- Molekulare Pathomechanismen
- Virologie

Signalketten und Wirkstoffe

- Molekulare Humangenetik
- Neurowissenschaften
- Muskuloskeletales System
- Onkologie

Molekulare Bildgebung

- Medizinische Bildanalyse
- Funktionelle Bildgebung
- Spektroskopie
- Molekülmodellierung

Wahlpflicht F1/2 Praktikum – insgesamt 3

Masterarbeit aus einem der Bereiche

Um die Methoden der Molekularen Medizin zu erlernen sollen die Studierenden aus drei verschiedenen Bereichen Fortgeschrittenenpraktika F1 auswählen und absolvieren. Der im Bachelorstudium gewählte Themenbereich darf nicht erneut gewählt werden. Zur Vorbereitung auf die Masterarbeit soll in einem der Bereiche ein auf das vorangegangene F1 Praktikum aufbauendes Fortgeschrittenenpraktikum F2 gewählt werden. Das Thema der Masterarbeit soll aus dem Stoffgebiet dieses Bereichs entnommen werden

Zulassungsvoraussetzungen:

Der Studiengang soll allen StudienanfängerInnen offen stehen, deren Interessenschwerpunkt eher die molekularen Grundlagen der Medizin als eine klassisch biologische oder medizinische Ausrichtung ist. Zulassungsvoraussetzung ist die allgemeine Hochschulreife. Allerdings ist der Studiengang aller Erfahrung nach sehr betreuungsintensiv und es kann wahrscheinlich nur eine beschränkte Anzahl von Studierenden aufgenommen werden.

Vorschlag: Beschränkung auf **30 Studienplätze**

Zulassungsvoraussetzungen: Mindestens

- 3 Jahre Chemie
- 6 Jahre Physik
- 6 Jahre Biologie
- 6 Jahre Mathematik

Auswahl der 30 Kandidaten mit den besten Maturanoten in den o.g. Fächern

Wie geht es an anderen Universitäten?

Wien

Die Zulassung zum Bakkalaureatsstudium Biomedizin und Biotechnologie setzt die **allgemeine und die besondere Universitätsreife** voraus. (1) Vor der Zulassung zum Studium: Zusatzprüfung aus Biologie bei Schulabschluss ohne Pflichtgegenstand Biologie bzw. Biologie in Verbindung mit einem anderen Unterrichtsbereich (vorbehaltlich einer Änderung der UBVO). (2) Vor der Zulassung zum Studium: Jedenfalls eine Zusatzprüfung aus Biologie (vorbehaltlich einer Änderung der UBVO) Die Veterinärmedizinische Universität Wien hat zur Vergabe der Studienplätze ein mehrstufiges Aufnahmeverfahren vor der Zulassung etabliert. Dieses beinhaltet:

1. Online-Anmeldung
2. Persönliche Anmeldung mit Abgabe der Bewerbungsunterlagen
3. Eignungstest und Abgabe der Schulzeugnisse
4. ev. Teilnahme an den Auswahlgesprächen

Zahl der Studienplätze?

In Deutschland existieren bereits ähnliche biomedizinische Studiengänge an Medizinischen Fakultäten, wie z.B. an den Universitäten Bonn (Molekulare Medizin), Freiburg (Molekulare Medizin) und Erlangen-Nürnberg (Molekulare Medizin).

Bonn

Jedes Studienjahr werden **dreißig Studienplätze** eingerichtet. Aufgrund dieses beschränkten Studienplatzangebotes besteht eine hochschuleigene Zulassungsbeschränkung. Vor Beginn des Studienjahrs werden die Bewerber durch Dozenten des Studiengangs Molekulare Biomedizin ausgewählt, wobei das Auswahlverfahren nach einer gesonderten Ordnung erfolgt, in der die Auswahlkriterien festgelegt sind. Entsprechende Leistungen dieser Studiengänge werden anerkannt, soweit die Gleichwertigkeit festgestellt wird. Zuständig für die Anrechnung der Studienleistungen ist der Prüfungsausschuss. Vordiplome in den Studiengängen Humanbiologie, Biologie und Biochemie können anerkannt werden. Das Studium kann nur zum Wintersemester eines jeden Jahres aufgenommen werden

Erlangen:

Es stehen **34 Studienplätze** zur Verfügung. Auf jeden Studienplatz der *Molekularen Medizin* in Erlangen kommen derzeit über 15 Bewerber aus ganz Deutschland (ca. 500 Bewerber pro Jahr). Damit wird ein Auswahlverfahren erforderlich, das sich nach der Bayerischen Hochschulvergabeordnung richtet. Demnach werden die Studierenden nach ihrem Abiturdurchschnitt oder nach ihrer Wartezeit zugelassen. Jede Zulassung erfolgt ausschließlich durch die Zulassungsstelle der Zentralen Universitätsverwaltung (ZUV). Die Zulassung wird von dem Nachweis eines **Berufspraktikums** abhängig gemacht, der bis zur Grundlagen- und Orientierungsprüfung eingereicht werden kann. Dieses Berufspraktikum ist nach eigener Gestaltung und freier Wahl in Industrie, Klinik oder Forschungslabor abzuleisten. Das Studium kann nur zum Wintersemester eines jeden Jahres aufgenommen werden.

Freiburg:

Pro Studienjahr stehen **30 Studienplätze** zur Verfügung. Aufgrund des beschränkten Studienplatzangebotes besteht eine hochschuleigene Zulassungsbeschränkung. Die Vergabe der Studienplätze erfolgt zu 10 % nach der Wartezeit und 90 % nach einem Auswahlverfahren. Im Auswahlverfahren werden 70 Bewerber/innen zu einem Auswahlgespräch am 2. August 2007 eingeladen. Die Einladung erfolgt auf der Grundlage der durchschnittlichen Leistungspunkte folgender Fächer: Mathematik (doppelte Wertung), beste und zweitbeste Naturwissenschaft. Das Studium kann nur zum Wintersemester eines jeden Jahres aufgenommen werden

Univ.-Prof. Dr. med. M. Kress

Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaften

Curriculumstag 21. 6. 2007

Seit dem WS 2002 bietet die MUI ein eigenes Doktoratsstudium an. Dies ermöglicht Absolventen des Medizinstudiums oder eines naturwissenschaftlichen Studiums an der MUI eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung. Den Wissenschaftlern der MUI erlaubt diese Studienrichtung Doktoranden im Rahmen von thematischen Programmen zu betreuen.

Studienplan: <http://www.i-med.ac.at/mitteilungsblatt/2005/33.pdf>

Eckdaten:

- **Titel: Doctor of Philosophy (PhD)**, seit WS 2006, davor Dr.scient.med.
- **Studiendauer: 3 Jahre**
- **Qualitätskriterien:** orientiert an internationalem State-of-the-art (Stichwort: European PhD) – begutachtete Forschungsprojekte, Monitoring durch 3-köpfiges Dissertationskomitee, Publikation mit Erstautorenschaft erforderlich, internationale Begutachtung der Dissertation, öffentliche Defensio, Begleitende Lehre in thematischen Programmen, inklusive Training in „soft skills“
- **Neun thematische Programme** (initiiert von Wissenschaftlern, „bottom-up“):
 - Aging of biological communication systems*
 - Genetics and genomics*
 - Image-guided diagnosis and therapy (IGDT)*
 - Infectious diseases*
 - Molecular oncology*
 - Molecular cell biology*
 - Musculo-skeletal sciences*
 - Neuroscience*
 - Regulation of gene expression during growth, development and differentiation*
- **ca. 180 Doktoranden** (größtenteils auf Drittmittel-geförderten Projektstellen, FWF, EU, ÖNB, FMI...)
- **Grundlage für FWF geförderte Doktoratskollegs** (Molekulare Zellbiologie und Oncologie, MCBO; Signal Processing in Neurons, SPIN)

Bedeutung des Doktoratsstudiums in Ausbildung/Karriere von Medizinern:

- **Doktorat Voraussetzung für Habilitation** – erhöhte Qualifikation für akademische Laufbahn vs. verlängerte Ausbildungsdauer
- **Karrieremodell Wissenschaftler-Kliniker:** 3. Jahr des Doktoratsstudiums anrechenbar für Fachausbildung im Rahmen einer „Ärztlich-Klinischen Weiterbildungsordnung“; Modell von Klinik für Neurologie liegt vor, weitere sollen folgen.

- **Bedarfsberechnung:** Annahme 250 Absolventen pro Jahr; wenn 20% ein Doktoratsstudium beginnen wollen, dann konkurrieren 50 Medizinabsolventen mit externen Medizinerinnen und Naturwissenschaftlern um ca. 50-70 Stellen, die im Laufe eines Jahres frei werden (180 Doktoratsstellen / 3 Jahre Studiendauer). d.h. es gibt keine garantierten Studienplätze für alle Interessenten! Zusätzliche Qualifikationen und Engagement erhöhen die Chancen auf eine Doktorandenstelle (z.B. Diplomarbeit)

Ausblick:

- **MUI Graduate School** – Im nächsten Jahr ist geplant, unserem Doktoratsstudium die Struktur und Gestalt einer *Graduate School* internationalen Formats zu geben. Dies umfasst (1) die Organisation (Leitung, Einrichtungen, Verantwortlichkeiten), die in den Satzungen der MUI festgelegt werden müssen, (2) zusätzliche administrative Aufgaben (Dokumentation/Evaluation, gemeinsame Ausschreibungen/Hearings, one-stop Service für Kandidaten und Doktoranden), und (3) gute Information und eine attraktive Darstellung nach außen (Homepage, Broschüre). Neben einer effizienteren Organisation des Doktoratsstudiums soll dieses Vorhaben dazu beitragen, die MUI als attraktiven Ausbildungsplatz für bio-medizinische Forscher international bekannt machen, und es soll den beteiligten Gruppen und Programmen erleichtern, zusätzliche Förderquellen für Doktorandenstellen (DKs, Marie Curie Training Netzwerke...) zu erschließen.
- **Ausbau von Stellen:** Wie die Bedarfsberechnung (s.o.) zeigt, ist ab WS2008 mit einem Andrang von Absolventen des Medizinstudiums zu rechnen. Um eine genügend große Zahl unserer Absolventen im Doktoratsstudium aufnehmen zu können, sollte das Stellenangebot im Doktoratsstudium vergrößert werden. Doktorandenstellen sollen aber auch in Zukunft an begutachtete Forschungsprojekte gebunden sein. In diesem Sinne ist es sehr erfreulich, dass durch Programme der MUI (MFI, IFTZ) und des BMWF (Incentive Programm) zusätzliche Doktorandenstellen finanziert werden. Weitere Stipendienprogramme und Anreize damit Forscher in Forschungsprojekten Doktorandenstellen (z.B. statt Postdocs) beantragen und vermehrt bereit sind Doktoranden zu betreuen wären wichtig (Stichwort: LOM Lehre).

Zielsetzung:

Die Verbindung von innovativer Forschung und bester klinischer Praktik ist das Markenzeichen einer guten Universitätsklinik, und gute Forschungsleistungen im internationalen Vergleich sind ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer Medizinischen Universität. Das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaften bildet kompetente Wissenschaftler aus und trägt erheblich zum wissenschaftlichen Output unserer Universität bei. Daher ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Rahmen eines international kompetitiven Doktoratsstudiums eine wesentliche Aufgabe der MUI.

Startpapier für Arbeitsgruppe Praktika-Seminare, Clinical Skills Training, Praktisches Jahr

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Joannidis

Praktika

Die Vermittlung der praktischen klinischen Fertigkeiten wird im Neuen Curriculum in vier Stufen in Form von Praktika, Seminaren und zuletzt im Klinisch Praktischen Jahr vermittelt. Ziel dieser Lehrveranstaltungen wäre eine Ausbildung, in der die Studenten möglichst frühzeitig klinische Fertigkeiten erlernen.

Sie beginnt in der Studieneingangsphase mit „Umgang mit kranken Menschen“, wo die Studenten einen ersten Eindruck von der ärztlichen Tätigkeit und dem Krankenhausbetrieb erhalten sollen.

Der zweite Schritt besteht im Erwerb von Grundlagen der Klinischen Tätigkeiten wie Stuserhebung, Anamnese, Gesprächsführung sowie Einführung in (organspezifische) Untersuchungsmethoden und –verfahren im zweiten Studienabschnitt. Diese Inhalte sollen sinnvoller Weise in Kleingruppen vermittelt werden, zuerst im Untersuchungskurs am Gesunden, in welchem die Studenten erstmals selbst den internistischen und neurologischen Status aneinander lernen und durchführen, weiters in der ärztlichen Gesprächsführung und in den spezifischen organbezogenen Praktika der jeweiligen Module der Semester 4-7 (Herzkreislaufsystem, Atmung, Ernährung und Verdauung, Nervensystem, Bewegungsapparat). In den hier genannten Praktika sollten die Studenten organgezielte Untersuchungen sehen und idealer Weise erstmals unter Aufsicht auch üben.

Die praktische Ausbildung wird dann fortgesetzt im dritten Studienabschnitt in den zu den jeweiligen klinischen Fächern zugeordneten Praktika, wo erstmals aktiver Patientenkontakt unter Aufsicht stattfindet (wenn man von den Gesprächsführungs-Kursen absieht, die auch „echte Patienten“ haben).

Abschluss der klinischen praktischen Ausbildung erfolgt schließlich im klinisch praktischen Jahr im 11. und 12. Semester.

Aktuelle Problem und Kritikpunkte.

Die dem Ausbildungsplan zugrunde liegenden Kapazitätsberechnungen waren 280 Studenten. Praktische Fertigkeiten können letztendlich nur durch Übung erworben werden, am besten in kleinen Gruppen von 10-12 Personen mit Supervision.

Auffällig ist, dass insbesondere in Modulen vom 4. bis 7. Semester bereits jetzt die Praktika teilweise durch sehr große Gruppengrößen gekennzeichnet sind, in denen die Studenten im wesentlichen zusehen, angeleitete Tätigkeit praktisch nicht erfolgt und die erfolgreiche Aneignung der vorgeschrieben (?) Praktikumsinhalte nicht überprüft wird. Diese Situation verschärft sich durch die Aufstockung der Studentenzahl auf 360/400. Da viele Praktika der Module im 4-7 Semester in die klinische Alltagsroutine (z.B. Ultraschall, Spirometrie; Atemweg etc) eingebunden sind, gelangen die für den klinischen Routinebetrieb eingerichteten Einrichtungen an ihre Kapazitätsgrenze; für diese Größenordnung sind weder räumliche noch gerätetechnische Voraussetzungen geschaffen.

Die Effektivität der durchgeführten Praktika im neuen Curriculum wurde bisher nicht evaluiert.

Zielsetzung:

1. Stärkere Orientierung der Praktika in den Modulen im Hinblick auf eigene praktische Tätigkeit.
2. Sollte dies aufgrund der Kapazitätsprobleme nicht möglich sein, Einrichtung von Möglichkeiten innerhalb des Lernzentrums im Sinne von **Skill Stations**, in denen die räumlichen und technischen Voraussetzungen geschaffen werden, dass Studenten sich klinisch praktische Fertigkeiten in den jeweiligen Techniken unter Aufsicht von Tutoren aneignen können.
3. Überprüfung der Praktika im Sinne der vermittelten Fertigkeiten, gegebenenfalls in Form von einer kurzen praktischen Prüfung.
4. Evaluierung der Praktika im Sinne auf Effektivität und Lernziele und gegebenenfalls Restrukturierung der Praktika mit anderer Schwerpunktsetzung.

Klinisch praktisches Jahr

Status quo des Konzeptes über das klinisch praktische Jahr liegt im Anhang bei.

Wesentliche Problematik beim klinisch praktischen Jahr sind die begrenzten Kapazitäten für Studenten, bedingt durch die Anzahl der vorhandenen Stationen. So werden für die Innere Medizin und für die Chirurgie, die im klinisch praktischen Jahr am stärksten betroffen sind, maximale Kapazitäten von 136 Studenten pro Jahr möglich sein.

Eine wesentliche Phase für die Durchführbarkeit des klinisch praktischen Jahres ist die Übernahme von Studenten durch Lehrkrankenhäuser. Die Abstimmung mit Lehrkrankenhäusern ist derzeit im Gange, weiters ist die Notwendigkeit eines elektronischen Buchungssystems für die Plätze gegeben, damit Überlappungen vermieden werden bzw. Plätze für die Studenten rechtzeitig reserviert werden können.

Genauere Analyse der Probleme kann erst erfolgen, wenn das KPJ erstmals durchgeführt wurde.

Zielsetzung:

1. Die zu vermittelnden Inhalte sollten in Form von Portfolios für die jeweiligen Fächer festgehalten werden. Das ist bereits für die meisten Fächer erfolgt. Für die Fächer, die noch ausständig sind, sollten diese ehestens nachgereicht werden.
2. Schaffung von Arbeitsplätzen, Umkleidemöglichkeiten für Studenten.
3. Prinzipiell ist festzustellen, dass im Moment durch die Überlappung von alter und neuer Studienordnung extreme Kapazitätsprobleme im Hinblick auf zu untersuchende Patienten bzw. die Anzahl der vorhandenen Stationen entstehen. Eine großzügige Handhabung von Famulaturen für die alte Studienordnung ist daher wünschenswert.

Anhang:

Dokument der Vorstellung des Klinisch-Praktischen Jahres bei Beschluss im Senat 2006

Klinisch - Praktisches Jahr: das letzte Studienjahr im neuen Curriculum Humanmedizin

Konzeptvorstellung im Senat 14.6.2006

Das vorgestellte Konzept wurde von der u.g. Projektgruppe in Abstimmung mit dem Vizerektor für Lehre und der Curricularkommission erarbeitet und akkordiert. Es ist die Basis für die entsprechende Adaptierung des Studienplans Humanmedizin und die erstmalige Durchführung 2007/2008. Auf Grund der Neuheit für das Medizinstudium in Österreich soll das Konzept dem Senat noch vor Beschluss der entsprechenden Studienplanänderungen in der Curricularkommission (geplant für 22.6.) vorgestellt werden.

Projektgruppe Klinisch-Praktisches Jahr:

Prof. Dr. Michael Joannidis (LEITER), Prof. Dr. Dietmar Öfner, Prof. Dr. Johann Willeit, Fr. Prof. Dr. Martina Hummer, Dr. Peter Kufner,

Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten: O. Univ. Prof. Dr. Manfred P. Dierich.
Prof. Wolfgang Prodinger (Vors. Curricularkommission)

10 grundlegende Punkte zum Klinisch-Praktischen Jahr

- 1) Das Klinisch Praktische Jahr (KPJ) dauert 30 Wochen (ein Studienjahr). Das KPJ stellt eine definierte und fixe Kombination aus Pflichtfamulatur und Lehrveranstaltungen (VO, SE, PR) in Fächern dar. Die verschiedenen Fächer werden sukzessive durchlaufen (Rotation).
- 2) Pflichtfächer sind Chirurgie (8 Wo), Innere Medizin (8 Wo) und Allgemeinmedizin (4 Wo)
- 3) Als Wahlfächer I sind 2 unterschiedliche Fächer zu wählen (zu je 4 Wochen). Als Wahlfach I sind Neurologie, Psychiatrie, Kinderheilkunde, Gynäkologie und HNO vorgesehen.
- 4) Als Wahlfach II kommt jedes klinische gelehrtete Fach in Frage. Dauer: 2 Wochen.
- 5) Die tägliche Anwesenheitszeit dauert üblicherweise von 8-15:30 und beinhaltet eine Mittagspause von 30 Minuten.
- 6) Der Unterricht im Form von Vorlesungen oder Seminaren beträgt 4 UE (a 45 min)/Woche. Die übrige Zeit setzt sich zu 50% aus selbständiger Tätigkeit und 50% aus angeleiteter Tätigkeit zusammen (wie bei Praktikum bzw. Pflichtfamulatur)
- 7) Für die einzelnen Fächer müssen Aufgaben - und Tätigkeitskataloge erstellt werden, die klarstellen, welche Tätigkeiten und welches praktische und theoretische Wissen ein StudentIn beherrschen muss. Die Studierenden müssen die Beherrschung durch Führen eines Portfolios nachweisen. Der Katalog ist auch die Grundlage für die (noch zu genehmigenden) Lehrkrankenhäuser bzw. evtl. ausländische Einrichtungen.
- 8) Die primäre Ansprechperson für Studierende an der jeweiligen Institution sind MentorInnen (UniversitätslehrerInnen; spezielle BetreuerInnen an Lehrkrankenhäusern). MentorInnen sollen das Erreichen der Ausbildungsziele anhand des Portfolios verfolgen und ggf. auf Schwachstellen hinweisen. Sie müssen dafür geschult werden und erhalten eine Basisremuneration. Pro MentorIn sind 2 Studierende vorgesehen.

9) Studierende sind berechtigt, nach Maßgabe aus den Wahlfächern und aus den zur Verfügung stehenden Plätzen in Lehrkrankenhäusern auszuwählen. Das Klinisch praktische Jahr kann nicht „abfamuliert“ werden.

10) Das KPJ wird positiv absolviert durch Dokumentation der Abarbeitung des Aufgaben- und Tätigkeitskatalogs und am Ende durch eine an der MUI stattfindende klinisch-praktischen Gesamtprüfung (OSCE –Stationen).

WICHTIGE DETAILS:

Kapazität

Die Kapazitätsberechnung kann erfolgt nach Anzahl der Mentoren und Berücksichtigung der vorhandenen Stationen. Die Kapazität wäre in diesem Sinn abhängig von der Anzahl von Mentoren (in der Allgemeinmedizin von der Anzahl von Praxen). Nadelöhre bei diesem System sind einerseits die Anzahl der Praxen für Allgemeinmedizin, andererseits die Pflichtfächer Innere Medizin und Chirurgie. Ohne Lehrkrankenhäuser kann die MUI nur 200-240 Studenten im KPJ betreuen

Überschlagsrechnung:

- Durchführung der Pflichtfächer in 2-Monatsblöcken mit je 25-30 Mentoren; das entspräche einer Kapazität von 50- 60 Studenten pro Block. Ausgehend von der Tatsache, dass man 4 Durchgänge à 2 Monate pro KPJ durchführt, ergäbe sich Gesamtkapazität von 200 -240 Studenten für Innere Medizin und Chirurgie
- Darüber hinaus sind Lehrkrankenhäuser im In- und Ausland beizuziehen um die Kapazität von 280 Studenten zu gewährleisten
- Für den ersten Durchgang 2007/2008 sind ca. 160-180 Plätze erforderlich.

Theoretischer Teil (Vorlesung):

Das Klinisch Praktische Jahr umfasst auch theoretische Unterweisung der Studierenden (4 h/Woche). Aus logistischen Gründen eine Plenarvorlesung/Seminar (für alle Studenten eines Blocks in einer Klinik) am sinnvollsten. (Alternativ könnten die Mentoren die während eines Blockes zuteilten Studenten auch theoretisch unterrichten). In der Allgemeinmedizin kommt für den theoretischen Teil nur die Plenarvorlesungsvariante in Betracht.

Buchungssystem:

Wesentliche Voraussetzung für den klaglosen Ablauf des KPJ ist die lückenlose Zuteilung zu den Pflicht- und Wahlfächern. Dies muss auf elektronischem Wege erfolgen (Einführung eines Buchungssystems, welches zentral durch die Studienabteilung verwaltet wird).

Remunerierung:

Universitätsangehörigen und Lehrbeauftragten werden Vorlesungen und Seminare nach den üblichen Sätzen entgolten. MentorInnen erhalten eine Basisremuneration für den geschätzten Stundenaufwand von etwa 3 SWh.

Allgemeinmediziner in den Lehrpraxen erwarten eine Remuneration in der Höhe von 330€ pro Monat.

In einigen Abteilungen (z.B. Kardiologie), die über eine geringe Anzahl von Bundesärzten verfügen, ist Beauftragung habilitierter Landesärzte unbedingt nötig.

Curriculumstag der Medizinischen Universität Innsbruck

21.6.2007

AG: Didaktische Aus- und Weiterbildung von Lehrenden
Lehre und Karriere
Infrastruktur für die Lehre

Didaktische Aus- und Weiterbildung von Lehrenden

Status quo:

Die WFME sowie die Bologna Erklärung fordern von Universitäten im Sinne einer Qualitätssicherung u.a. ein staff development Programm. Um dieser Forderung nachzukommen gibt es an der Medizinischen Universität Innsbruck seit 2001 einen medizinisch-didaktischen Grundkurs:

MAW – 1 (Medizindidaktische Aus- und Weiterbildung). Dieser wird zur Zeit 2 x pro Jahr abgehalten.

- Zielpublikum: alle Lehrenden an der MUI und den Lehrkrankenhäusern; besonders alle neu eintretenden Assistenten; Habilitierende (für diese ist der Besuch des MAW-1 oder einer vergleichbaren Veranstaltung verpflichtend); Personen, die an der Weiterentwicklung des Curriculums beteiligt sind.
- Inhalte: Medical Education, Lehrkonzepterstellung, Prüfungswesen (Schwerpunkt Schreiben von MC Fragen, neu Entwickeln von OSCE Stationen), Gender Kompetenz (neu seit Juni 2007).
- Form: Internationale und nationale Experten vermitteln hauptsächlich in workshop form ein Basiswissen in Medizindidaktik.

POL – Coach Training und POL-Fallschreiber Training

- Zielpublikum: Alle an der Medizinischen Universität Innsbruck in der Lehre tätigen Personen. Alle akademischen Mitarbeiter, die noch nicht in der Lehre der Medizinischen Universität tätig sind, sich aber in Zukunft an der Lehre beteiligen möchten / werden. Insbesondere dann, wenn Sie gerne in kleinen Gruppen mit Studierenden arbeiten.
- Inhalte: Neue Curricula der Medizinischen Universität Innsbruck, Grundlagen und Konzept des POL, POL-Gruppensitzungen, Gruppendynamik und Moderation, Konfliktszenarien in Kleingruppen, Was wird von einem POL-Coach erwartet?, Einführung in das Fallschreiben

Was gibt es anderswo?

MUW:

- Medical Education an der Medizinischen Universität Wien
- Kompetent klinisch lehren
- Microteaching Kleingruppen-Unterricht
- Prüfen in Lehrveranstaltungen mit immanentem Prüfungscharakter
- Workshop: Erstellung von MC-Prüfungsfragen für das MCW

MUG: dieses Jahr nichts; in Zukunft soll es wieder Kurse geben sowie einige zum MME Kurs geschickt werden

LMU: 4 tägiger Trainingskurs für Hochschullehrer an der Medizinischen Fakultät der LMU auf der Fraueninsel/Chiemsee (hauptsächlich POL Ausbildung)

In der Schweiz und in Deutschland gibt es Masterprogramme in Medical Education (MME)

Was wäre wünschenswert?

Department of Medical Education
Kurse in Microteaching, Präsentation, Rhetorik . . .

to be filled in the workshop . . .

Lehre und Karriere

Lehre ist eine der drei Hauptaufgaben der Medizinischen Universität. In unserem Leitbild liest man:

Die Medizinische Universität Innsbruck versteht sich als eine Einrichtung, in der in den drei Bereichen: Forschung, Lehre und Krankenversorgung das bestmögliche Niveau angestrebt wird.

Der Zusammenhang zwischen Karriere und Forschung und Krankenversorgung ist evident, jener mit der Lehre kaum sichtbar.

VR Dierich hat in Kenntnis dieser Situation eine AG Teaching track einberufen, welche 4 mal getagt hat und Vorschläge erarbeitet hat, welche an den Senat weitergeleitet worden sind (Bericht liegt als Beilage bei).

Die Einheit von Forschung und Lehre wurde auch in dieser AG als anzustrebendes Ziel definiert, daneben aber wurde festgehalten, dass einzelne KollegInnen ihre Schwerpunkte entweder in der Forschung oder in der Lehre setzen können sollen. Und dass beides für die Karriere förderlich sein soll.

Wünschenswert wäre eine regelmäßige Evaluation der Lehre und zwar nicht nur durch die Studierenden sondern auch durch KollegInnen mit ausgewiesener Kompetenz in Didaktik und Lehre. Eine solche echte Evaluation sollte dann auch in der LOM Lehre ihren Niederschlag finden, die zur Zeit nur quantitative Aspekte in der Lehre berücksichtigen kann.

Weiter wurde vorgeschlagen, dass es als Alternative zur Habilitation auch eine Anerkennung exzellenter Lehre geben könnte, eventuell mit einem Degree als Master gewürdigt.

Ein paar Fragen, um die Diskussion in Gang zu bringen:

- Welche Vorschläge haben Sie, um die Lehre zu verbessern?
- Soll es Karriere durch Lehre geben?
- Welchen Einfluss soll die Kompetenz in der Lehre auf Habilitationen, Berufungen haben?

Infrastruktur für die Lehre

In der Kürze der Vorbereitung war es nicht möglich, einen umfassenden Überblick über die vorhandene Infrastruktur für die Lehre zu gewinnen. Als Anlage ist ein Verzeichnis der vorhandenen Vorlesungs- und Seminarräume angefügt. Die im Folgenden angeführten Defizite stellen eine persönliche Sicht des Autors dar und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Im Gegenteil soll dieser Workshop auch dazu dienen, eine solche Bedarfsliste zu erstellen.

Die beiliegende Aufstellung zeigt, dass an der gesamten UNI kein Hörsaal existiert, der alle Studierenden eines Jahrganges aufnehmen kann. Neben diesem Mangel an Großräumen, der auch dadurch evident ist, dass für Prüfungen regelmäßig die Messehalle, das Congress Innsbruck bzw. der Hafen angemietet werden muss, gibt es auch einen Mangel an kleineren Räumen für Kleingruppenunterricht (POL), skill labs etc. Auch für die OSCE Prüfung, die nächstes Jahr zum 1. Mal abgehalten werden wird, gibt es keine passenden Räume. Das Lernzentrum wird aus diesem Grund vielfach für Unterrichtszwecke verwendet und kann deshalb nicht dem eigentlichen Zweck dienen.

Weiter ist in den letzten Jahren ein regelrechter „Schwund“ an Seminarräumen aufgetreten, ausgelöst durch die Umwidmung von solchen Räumen in Arbeits- oder Laborräume.

Für das PhD Programm sind so gut wie gar keine eigenen Räume vorhanden; alle Praktika müssen in Forschungslabors durchgeführt werden.

Ein weiterer dringender Bedarf ist jener nach einem großen PC Raum, in dem elearning als auch ePrüfungen abgehalten werden sollten.

Als kurzfristige Lösung des Bedarfs an mittleren oder kleinen Räumen wird die Aufstellung von Containern vorgeschlagen.

Ein weiterer zu diskutierender Punkt ist das Fehlen eines Budgets für die Lehre, aus dem Materialien, Geräte für Praktika (Bsp. Mikroskope für die Mikrobiologie), Lampen für Beamer et cetera angeschafft werden können.

Welche Wünsche haben Sie an die Infrastruktur?

<u>Termine:</u>	<u>TeilnehmerInnen:</u>	<u>Lehrende:</u>	<u>Thema:</u>	<u>Ort der Veranstaltung:</u>
1.-3.03.2001	27 Personen	Hr. Prof. Eitel (D, München) Fr. Dr. Vu (CH, Genf) Hr. Prof. Lambert Schuhwirth (NL, Maastricht) Hr. Prof. Stephan Herzig (D, Köln)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfung Methoden	AZW (Ausbildungszentrum West)
29.+30.11.2001 25.01.2002	33 Personen	Hr. Prof. Heinrich Keller (CH, Zürich) Hr. Prof. Lambert Schuhwirth (NL, Maastricht) Hr. Prof. Stephan Herzig (D, Köln) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) , MMag. Maria Kalcsics (A, Innsbruck)	Lehrkonzepterstellung Prüfung Methoden Medical Education	Therapiezentrum Mutters
15.-17.05.2002	33 Personen	Hr. Prof. Heinrich Keller (CH, Zürich) Hr. Prof. Lambert Schuhwirth (NL, Maastricht) Hr. Prof. Stephan Herzig (D, Köln) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck)	Lehrveranstaltungen planen und durchführen Prüfen - Multiple Choice Questions Problem Based Learning Lehrveranstaltungen planen und durchführen	Uni Hauptgebäude
05.+06.12.2002 12.+13.12.2002	45 Personen	Hr. Prof. Stephan Herzig (D, Köln) Hr. Prof. Lambert Schuhwirth (NL, Maastricht) Hr. Prof. Heinrich Keller (CH, Zürich) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck)	Problem Based Learning Prüfungswesen Lehrkonzepterstellung Lehrkonzepterstellung	Uni Hauptgebäude
09.05.2003 12.+13.05.2003	62 Personen	Hr. Prof. Peter Schraffl (A, Sowi Innsbruck) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Prof. Waltraud Georg (D, Charité Berlin) Hr. Prof. Stephan Herzig (D, Köln)	Lehrkonzepterstellung	Alte Universität
15.+16.05.2003			Prüfen - Multiple Choice Questions Problem Based Learning	Sowi Innsbruck
17.-19.11.2003 24.+25.11.2003	43 Personen	Hr. Dr. Jan Matthes (D, Köln) Fr. Prof. Waltraud Georg (D, Charité Berlin) Hr. Prof. Peter Schraffl (A, Sowi Innsbruck) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck)	Problem Based Learning Prüfen - Multiple Choice Questions Lehrkonzepterstellung Lehrkonzepterstellung	Alte Universität
04.-06.05.2004			30 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Imke Smekal (A, Innsbruck) Fr. Prof. Waltraud Georg (D, Charité Berlin)
22.-25.11.2004	40 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Imke Smekal (A, Innsbruck) Fr. Prof. Waltraud Georg (D, Charité Berlin)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfen - Multiple Choice Questions	Lernzentrum Medizin
17.-20.05.2005	29 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Mag Eva Grissmann (A, Kitzbühel) Hr. Dr. Sebastian Schubert (D, Charité Berlin)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfen - Multiple Choice Questions	Claudiasaal LFU
21.-24.11.2005	35 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Mag Eva Grissmann (A, Kitzbühel) Hr. Dr. Sebastian Schubert (D, Charité Berlin)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfen - Multiple Choice Questions	Lernzentrum Medizin
15.-18.05.2006	34 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Fr. Mag Eva Grissmann (A, Kitzbühel) Hr. Dr. Sebastian Schubert (D, Charité Berlin)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfen - Multiple Choice Questions	Lernzentrum Medizin
27-30.11.2006	28 Personen	Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Hr. Prof. Hans-Georg Kraft (A, Innsbruck) Hr. Dr. Sebastian Schubert (D, Charité Berlin)	Medical Education Lehrkonzepterstellung Prüfen - Multiple Choice Questions	Lernzentrum Medizin

Gesamt

439 Personen

STANDORT	ID	NAME	SITZ PLÄTZE	GRUND FLÄCHE	RAUMART	ANMERKUNG_INTERN	ANMERKUNG
Medizin	227	FP3 - EDV-Raum	18		Rechnerraum	Physiologie	9 PCs, Overhead, Tafel, PC-Projektor (KEIN Beamer!!!)
Medizin	222	FP3 - Hörsaal A (-01/18)	279	119	Hörsaal	mehrere Benutzer	Beamer, OH, Diaprojektor, PC-Anschluss, Videoübertragung
Medizin	223	FP3 - Hörsaal B (-01/18)	216	119	Hörsaal	mehrere Benutzer	Beamer, OH, Diaprojektor, PC-Anschluss, Videoübertragung
Medizin	218	FP3 - Hörsaal 1 (-02/18)	96	119	Hörsaal	mehrere Benutzer - am Vormittag	Diaprojektor, OH
Medizin	219	FP3 - Hörsaal 2 (-02/19)	96	119	Hörsaal	mehrere Benutzer	Diaprojektor, OH
Medizin	221	FP3 - Hörsaal 3 (-02/20)	96	119	Hörsaal	mehrere Benutzer	Diaprojektor, OH
Medizin	228	FP3 - Kursraum 1 (0/04)	50		Seminarraum		Werden für Prüfungen benötigt (Vormittags frei)
Medizin	229	FP3 - Kursraum 2 (0/02)	50		Seminarraum		Werden für Prüfungen benötigt (Vormittags frei)
Medizin	224	FP3 - Praktikum Nord (-01/20)	100	204	Seminarraum	Chemie/Biochemie	Laboraausstattung
Medizin	226	FP3 - Praktikum Physiologie	48		Seminarraum	Physiologie	5 Räume mit dzt. 8 "Stationen" für 8 Gruppen á 6 Personen
Medizin	225	FP3 - Praktikum Süd (-01/22)	100	218	Seminarraum	Chemie/Biochemie	Laboraausstattung
Medizin	234	FP3 - Seminarraum OG4	28		Seminarraum	Pathophysiologie	Diaprojektor, OH, Beamer, PC-Anschluss
Medizin	232	FP3 - Seminarraum OG2	20		Seminarraum	Molekularbiologie ACHTUNG: Institut fühlt sich nicht Med. Fakultät zugeordnet (99%)	Rednerpult, Tafel, OH
Medizin	233	FP3 - Seminarraum OG3 (257)	15		Seminarraum	Hygiene	Overhead
Medizin	235	FP3 - Seminarraum OG6	20		Seminarraum	Biochemie	OH, Diaprojektor
Medizin	230	FP3 - Seminarraum Ost - OG1	16		Seminarraum	Physiologie	OH, Diaprojektor, Tafel
Medizin	231	FP3 - Seminarraum West - OG1	20		Seminarraum	Physiologie soll Bibliothek werden; z.Z. auch	OH, Diaprojektor, Tafel
Medizin	210	M44 - Hörsaal (0/54)	180	216	Hörsaal	Pathologie	Beamer, PC-Anschluss, Visualizer, Video (S-VHS, Hi-8, digital), Audioanlage (Mikrophon + Lautsprecher)
Medizin	214	M44 - Mikroskopieren (1/30)	40	100	Seminarraum	Pathologie	Mikroskope
Medizin	215	M44 - Seminar (1/50)	25	42	Seminarraum	Pathologie	12 Mikroskope, 1 Demo-Mikroskop
Medizin	216	M44 - Seminarraum (P-007)	24	70	Hörsaal	Gerichtsmedizin	Videoprojektor, Laptop, Beamer, OH, Diaprojektor
Medizin	212	M44 - Sezieren (0/35)	20	84		Gerichtsmedizin	Sitzplätze: 20-30 max. 3 Tische á 10 Personen
Medizin	211	M44 - Sezieren (0/45)	12	94		Pathologie	12 Plätze aktives Sezieren, bis 60 Plätze Falldemonstrationen
Medizin	197	M59 - Hörsaal (0/07)	250	132	Hörsaal	Anatomie	Sitzplätze: 250-300 Videoanlage (Projektion über TV-Anlage), PC-Anschluss,
Medizin	203	M59 - Hörsaal (2/08)	158	146	Hörsaal	Histologie	Diaprojektor, OH
Medizin	204	M59 - Kurssaal (2/20)	140	201	Seminarraum	Histologie	140 Mikroskope
Medizin	205	M59 - Kurssaal (2/21)	50	63	Seminarraum	Histologie	50 Mikroskope
Medizin	196	M59 - Prüfungszimmer (UR Süd) (0/05)	30	67		Anatomie	für anatomische Prüfungen
Medizin	198	M59 - Rigorosantenraum (0/10)	30	34		Anatomie	Anatomische Präparate, Röntgenschirm
Medizin	206	M59 - Seminarraum (2/06)	12		Seminarraum	Histologie	2 PCs, Besprechungsraum: nur für Tutoren oder ev. Prüfung
Medizin	200	M59 - Sezierraum Mitte (0/19)	110			Anatomie	nur für Sezierübungen
Medizin	202	M59 - Sezierraum Ost (0/20)	80			Anatomie	nur für Sezierübungen
Medizin	199	M59 - Sezierraum West (0/16)	80	105		Anatomie	nur für Sezierübungen
Medizin	209	PM1 - Hörsaal (1/26)	240	113	Hörsaal	Pharmakologie/Biochemische	Videoanlage mit V-Beamer, PC-Anschluss mit Datenbeamer,

Medizin	208	PM1 - Seminarraum Ost (0/39)	30	45	Seminarraum	Pharmakologie	OH, Diaprojektor Wird als gesetzlich vorgeschriebener Sozialraum benützt!
Medizin	183	SB6 - Seminarraum EG	30		Seminarraum	Sozialmedizin	OH, Videoanlage mit Projektor
Medizin	184	SB6 - Seminarraum OG 1	15		Seminarraum	Med. Psychologie	
Medizin	186	SB6 - Seminarraum 2/02	15	28	Seminarraum	Med. Psychologie	
Medizin	376	S24 - Bibliothek (109)	9		Seminarraum		Muss wegen der Literatur ständig zugänglich sein
Medizin	368	S24 - Gruppenraum 1a (006)	4				1 Plug-INN-Anschluss; gemeinsam mit Raum 007 (und 008)
Medizin	369	S24 - Gruppenraum 1b (007)	10		Seminarraum		Multimedia- bzw. Beamer-Projektion nur bei gleichzeitiger Reservierung von Raum 006 möglich (flexible Trennwand). Plug-1 Plug-INN-Anschluss
Medizin	371	S24 - Gruppenraum 1c (008)	4				3 fixe PCs, 1 Plug-INN-Anschluss Tische auch in der Mitte des Raumes
Medizin	372	S24 - Gruppenraum 2 (106)	9				3 fixe PCs, 1 Plug-INN-Anschluss Tische auch in der Mitte des Raumes
Medizin	374	S24 - Gruppenraum 3 (107)	9				3 fixe PCs, 1 Plug-INN-Anschluss Tische auch in der Mitte des Raumes
Medizin	375	S24 - Gruppenraum 4 (108)	9				3 fixe PCs, 1 Plug-INN-Anschluss Tische auch in der Mitte des Raumes
Medizin	493	S24 - Gruppenraum 6					
Medizin	494	S24 - PC-Lernraum					
Medizin	367	S24 - PC-Raum 3 (U07a)	3		Rechnerraum	Multimediarraum - nur zum Drucken vom Computer bzw.	3 PCs, Drucker, Kopierer
Medizin	380	S24 - Seminarraum (010)	30		Seminarraum	8-17 Uhr Lesesaal!	U-förmige Aufstellung der Tische (nur teilweise verschiebbar).
Medizin	239	S41 - Hörsaal 4	45		Hörsaal	Physiologie/Biologie	PC fix montiert, zus. Anschluss für Notebook, Beamer fix, 2
Medizin	237	S41 - Seminarraum EG	20		Seminarraum	Med. Physik - alle Geräte gelagert	wird als Praktikumsraum genützt ist nicht zu buchen!!!!!!
Medizin	238	S41 - Seminarraum EG (R039)	24		Seminarraum	Biologie	Bibl. Diss. + Dipl.
Medizin	236	S41 - Seminarraum UG	10		Seminarraum	Biostatistik	Sitzplätze: 10-16 OH, mobiler Projektor

Arbeitsgruppe „Teaching-Track“: Bericht an den Senat

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Vizerektor für Lehre, o.Univ.Prof. Manfred Dierich (LEITER)
- vom Vizerektor für Lehre nominiert (in alphabetischer Reihe): ao.Univ.Prof. Erich Brenner, ao.Univ.Prof. Bernhard Flucher, ao.Univ.Prof. Hans-Georg Kraft, ao.Univ. Prof. Wolfgang Prodinger, ao.Univ.Prof. Siegfried Schwarz, ao.Univ.Prof. Reinhard Stauder
- vom Senat nominiert (in alphabetischer Reihe): cand.med. Stefan Hänsler, o.Univ.Prof. Dr. Michaela Kress, cand.med. Vera Schmied, Univ.Prof.Dr. Jörg Stein

Die AG wurde von VR Dierich initiiert und vom Senat mitbeschiedt. Das Ziel der AG war primär das Erarbeiten von Vorschlägen, die zu einer Verbesserung des Stellenwerts der Lehre in der Karriere führen. Angrenzende Themen wurden diskutiert.

Es fanden vier Sitzungen statt (02. Feber, 14. Feber, 06. April, 18. Mai; alle protokolliert).

1. Stellenwert der Lehre in der Karriere

- a. Zentral und ausführlich diskutiert wurde die Frage „**Was ist eigentlich eine besondere Leistung in der Lehre?**“. In einem Satz zusammengefasst: wenn ein(e) UniversitätslehrerIN positiv auffällt durch dokumentierte, über eine gute Erfüllung der Lehrbeauftragung hinausgehende Aktivitäten, z.B. in den Bereichen Erstellung von Lehrunterlagen, einschlägige Weiterbildung, innovative Lehrveranstaltungen, bzw. durch besonderes Engagement. KRAFT und PRODINGER haben hierzu Beiträge ausgearbeitet (s. Anhang), die mögliche Beispiele auflisten bzw. Lehrleistungen auf verschiedenen Ebenen (Säule II, Habilitation, Teaching Track) ansprechen.
- b. Solche besonderen Lehrleistungen sollen, als Ausdruck guter Lehre, eine **Rolle in der Karriere** spielen, z.B. bei Wieder- bzw. Neuanstellung (Säule II, Juniorprofessuren), Habilitation, einem ggf. eingerichteten „Teaching-Track“. BRENNER hat hierzu einen Beitrag über die Situation an der MUI (Vorgaben durch UG2002, dienstrechtliche Überlegungen und geltende Betriebsvereinbarungen u.a.) ausgearbeitet.
- c. Die regelmäßige objektivierte Vergabe eines „**Teacher of the Year**“ wird von mehreren eingefordert (Kraft, Prodinger, Schwarz) und von VR Dierich begrüßt (ein Bsp.: die MU

Wien vergibt dies seit Jahren monatlich). Der Auswahlmodus blieb offen. Wesentlichstes Kriterium sollte studentische Bewertung sein.

- d. Der Namen gebende „**Teaching Track**“ wurde mehrfach diskutiert, es wurde keine einheitliche Meinung erreicht. Zum einen wurde die Notwendigkeit gesehen, zunehmend Leistungen von bestehenden Einrichtungen aber auch Fachdisziplinen unanhängig zu erbringen (integriertes Curriculum, Gesamtprüfungen). Zum anderen war man sich einig, dass es nur eine sehr geringe Anzahl von solchen Personen/Positionen an der MUI geben kann. Zur Einrichtung/Vergabe sollten auswärtige Fachleute auf dem Gebiet zu Rate gezogen werden. Vorrangige Beauftragung mit Lehre könnte z.B. bei solchen KollegInnen erfolgen, die sich in späteren Jahren aus der Forschung zurückziehen aber sich in der Lehre engagieren wollen.

2. Stellenwert der Lehre in der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM)

- a. Lehrleistung muss, ebenso wie Forschungsleistung und Drittmittelinwerbung, in der LOM berücksichtigt werden. Prinzipiell stehen als Parameter zur Verfügung: die Berücksichtigung des Ausmaßes der Beauftragung (wichtig und gerecht gegenüber lehrintensiven Einrichtungen), die Qualität der Erfüllung (basierend vor allem auf studentischer Evaluation; s.3.) und weitere Leistungen (Erstellen von Lehrunterlagen, insb. Büchern, Skripten u.a.; Beteiligung in der Curriculumentwicklung, bei Gesamtprüfungen etc.);
- b. Das Gewicht der Lehre innerhalb LOM muss verhandelt werden. VR Dierich nennt als (ein weitgehendes) Beispiel die Uni Tübingen mit 30 %. Ein Anteil von etwa 20% scheint allerdings unverzichtbar.

3. Online Evaluation:

Das Thema wurde mehrfach als dzt. unbefriedigend diskutiert. Die Beteiligung der Studierenden nimmt noch weiter ab, da wenig bis gar keine Rückmeldungen kommen. Dr. Retti hat nun zwar die Agenda, aber erst für kommende Monate die Möglichkeit hier etwas zu tun, da dzt. mit anderen Dingen ausgelastet.

4. Lehre und Schwerpunktbildung

In den jeweiligen Schwerpunkten müssten spezifische Anstrengungen für Beiträge in der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung gemacht werden.

5. Lehre und Weiterbildung

Eine Arbeitsgruppe sollte sich mit den Weiterbildungsordnungen an den Kliniken (Weiterbildung zum Facharzt) beschäftigen. Neben einer Formalisierung der Weiterbildung ist auch eine Fortbildung der Ausbildenden erforderlich.

ANHANG:

ad 1.

Zwei Papiere zu „Was ist eine besondere Lehrleistung?“:

Teaching-Track Lehre an der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI)

HG Kraft

Beispiele für „Besondere Leistungen in der Lehre“

Abbildung und Abgleichung aller Lehrziele eines (großen) Moduls, eines Studienjahres, oder eines Studienabschnitts. Diese Zusammenfassung wäre wichtig, um zu überprüfen, ob alle wesentlichen Lehrziele des Medizinstudiums (wie sie z.B. im Schweizer Blueprint) zusammengefasst worden sind, in unserem neuen Curriculum ausreichend, zu redundant oder zu wenig vorhanden sind.

Produktion von Lehrunterlagen für einen Modul, ein Studienjahr, oder einen Studienabschnitt. Die Qualität dieser Produktion ist von einem kompetenten Gremium zu evaluieren.

Aufbau und Implementierung eines innovativen Prüfungs- oder Evaluationssystems an der MUI.

Konzeption, Implementierung, Evaluation und Publikation einer neuen, innovativen Lehrveranstaltung an der MUI. Die Qualität dieser Leistung (gemessen an z.B. rechtzeitiges Vorliegen aller Lehrziele, Lehrinhalte, didaktischer Methoden, Lernunterlagen) könnte durch die Publikation in einem Journal mit peer review Verfahren nachgewiesen werden.

Durchführung und Publikation von empirischen Studien auf dem Gebiet der Medical Education (z.B. zurzeit besonders relevant: prospektive Studie, ob die Absolventen aus dem neuen Curriculum eine vergleichbare, bessere oder schlechtere Qualifikation als die aus dem alten nachweisen).

Zusammensetzung der peer evaluierungs Kommission:

VR für die Lehre, je 1 Koordinator aus den 3 Studienabschnitten, 2 Fachleute aus dem Gebiet Medical Education (nachgewiesen durch z.B. MME oder Publikationen)

Was ist eine „besondere Leistung in der Lehre“ ?

Wolfgang Prodingner

1. Eine besondere Leistung sticht auch gegenüber einer guten und soliden Durchführung einer Lehrbeauftragung deutlich hervor. Sie zeichnet sich vor allem durch Innovation und/oder Originalität aus und ist in Relation zum Ausbildungs- oder Karrierestand eines/r Lehrenden – damit zu den Möglichkeiten im jeweiligen Stadium - zu setzen.
2. „Besondere Leistungen“ sind nicht gemeint, wenn es um (Mindest-)Anforderungen an Karriereschnittstellen geht (Verlängerung, Habilitation, „teaching track“).

3. „Besondere Leistungen“ taxativ aufzuzählen ist unmöglich, allenfalls können Beispiele gegeben werden.
4. Beispiele, dem Ausbildungs- oder Karrierestand eines/r Lehrenden entsprechend:
 - a. Für eine(n) Univ.assistentIn („neu“, Nichtmediziner) bzw. eine(n) Ärztin/Arzt in Ausbildung zum Facharzt:
 - i. Erschließung eines neuen Aspekts eines Faches oder einer Methodik im Rahmen eines Freifaches (VO, SE) mit wiederholter guter Evaluierung dieser Lehrveranstaltung (LV) durch Studierende
 - ii. Erstellen von innovativen, umfassenden und von Fachvertretern als sehr gut beurteilten Lernunterlagen wie z.B. interaktiven Lernprogrammen, Filmmaterial (zu klinischen Fällen, zu theoretischen Inhalten), Skripten (wo bisher keine bestanden)
 - iii. Erstellung von neuen Stationen oder „Tagen“ in einem Pflichtpraktikum inklusive Erstellung einer Anleitung zur Vorbereitung für Lehrende, Studierende, ggf. Hilfspersonal (bei Experimenten), eines Lernzielkonzeptes, z.B. auch einer Kostenrechnung, und bei guter Evaluierung durch Studierende und/oder Lehrende
 - iv. Wie iii. für eine freiwillige praktische LV (mit weniger Teilnehmern), wobei mehr auf Innovation und eine Evaluierung durch Fachvertreter zu achten wäre
 - b. Für eine(n) HabilitandIn
 - i. Erschließung eines größeren Fachgebietes (Teiles des Habilitationsfaches) im Rahmen eines Freifaches (VO, SE) mit mehrfach wiederholter hervorragender Evaluierung dieser Lehrveranstaltung (LV) durch Studierende und guter Bewertung durch Fachvertreter. Dies sollte auch Bereitstellung von Lernunterlagen in geeigneter Form (Skripten, Folien, Filme...) beinhalten.
 - ii. Neukonzeption oder erstmalige Konzeption eines Pflichtpraktikums oder Wahlpraktikums inklusive Lehrkonzept/Lernziele, Lernunterlagen (mehr als Kurzanleitung oder Powerpoint; z.B. bebildertes Skriptum, Internetplattform, Filmmaterial), Abstimmung mit anderen Lehrenden. Die LV muss mehrfach durch Studierende und durch Fachvertreter sehr gut bewertet worden sein.
 - iii. Erstellung eines (zum Druck angenommenen) Lehrbuches oder von internen, Fächer übergreifenden Unterlagen z.B. für ein gesamtes Modul. Dabei soll die besondere Leistung durch besondere Qualität und Originalität der Unterlage hervorstechen (s.o.).
 - iv. Neukonzeption oder erstmalige Konzeption eines Curriculumteils und wiederholte Durchführung (in Vorbereitung, Organisation, Koordination der Lehrpersonen, Erstellen der Evaluierungsunterlagen, wissenschaftliche Auswertung) bei guter Beurteilung bzw. nachweisbarer Fortentwicklung

- v. Teaching track: hier sind Leistungen gefragt, die über längere Zeit, wiederholt und in größeren Umfang erbracht worden sind und die nur von externen Experten in der medizinischen Lehre in Zusammenwirken mit Universitätsverantwortlichen (Exekutive) beurteilt werden können.

Studentische Ideen zur Klausurtagung am 21.6.2007

1. Prüfungen

akute Probleme

- laufende Änderungen der Prüfungsmodalität (Bestehungsgrenzen, Blockung,...)
- zu großer Prüfungsabstand (SIP3, SIP4)
- willkürliche Einteilung der Blöcke (Fächerblockungen bei Modullehre)
- fehlende Wiederholbarkeit von Teilbereichen
- fehlende Qualitätskontrolle von Prüfungsfragen
- fehlende oder unzureichende Definition der Lehrziele

→ Um die akuten Probleme zu bewältigen, ist es sinnvoll **kurzfristige Lösungen** zu schaffen. **Längerfristig** es aber unbedingt notwendig, das derzeitige Prüfungssystem kritisch zu hinterfragen und Adaptierungen vorzunehmen. Die Überlegungen reichen von einzelnen Änderungen des derzeitigen Systems (z.B.: Jahresturnus der SIPs) bis hin zur Einführung eines komplett neuen Systems. (mündliche Prüfungen im klinischen Abschnitt, semestraler Prüfungsmodus, Teilsystem nach Vorbild der Schweiz, mehr Gewichtung auf Praktikumprüfungen,...)

kurzfristige Lösungen

- Prüfungsordnung
 - o Veröffentlichung der Prüfungsmodalitäten am Anfang jedes Jahres (für SIP 1, 2) bzw. am Anfang des 5. und 8. Semesters (SIP 3, 4)
 - o Zu veröffentlichende Prüfungsmodalitäten sind: Bestehungsgrenzen, Möglichkeit der Wiederholbarkeit von Teilbereichen und Voraussetzungen, Fragenanzahl, Fragenschlüssel (z.B.: aliquot zur Stundenanzahl)
- SIP 1
 - o Einteilung in 2 Blöcken: Morphologischer Block (Anatomie, Histologie, Embryologie) und naturwissenschaftlicher Block
- Blockwiederholbarkeit
 - o Nach Model der SIP 4
 - Wenn gesamt 60% und in 2 Untergruppen 50% erreicht wurden, kann die dritte Untergruppe allein wiederholt werden, wenn in dieser mindestens 40% erreicht wurden
 - o Ausweitung der „Ausnahmeregelung“ auf den 2. Jahrgang für die SIP 4 im Juni 2008 (und Wiederholungstermine)
 - o Einführung der Blockwiederholung bei der SIP 3 im Februar 2008 (und Wiederholungstermine)
- Nachträgliche „Fehlerbereinigung“
 - o Veröffentlichung eines detaillierten Einspruchsprotokoll (Erläuterung für Streichung, Nichtstreichung) nach Vorbild SIP 3 Jänner 2007
 - o Anwesenheit eines Studenten bei der „Fehlerbereinigung“

mittelfristige Lösungen

- Einrichtung einer Prüfungsapprobationskommission, diese sollte folgende Punkte überwachen:
 - o Kontrolle der Prüfungsfragen vor der Verwendung in einer SIP auf
 - inhaltliche Korrektheit
 - Verständlichkeit
 - Vorkommen des Inhaltes in der Definition des Prüfungsstoffes (→ Lehrzielkatalog)
 - Relevanz
 - o alle 4 Antritte der Prüfung sollten auf einmal zusammengestellt werden, per Los wird Antritt ausgewählt
 - o Fragen müssen mindestens 2 Monate vor dem Prüfungsantritt eingereicht werden

2. Evaluation

Der momentane Ist-Zustand der Evaluierung ist wenig zufrieden stellend. Die offizielle Evaluierung der Universität wurde zurückgestellt und wird zur Zeit nicht aktiv durchgeführt. Die gesammelten Informationen wurden bis jetzt nur zum Teil ausgewertet und nicht veröffentlicht.

Evaluierungen sind zu Einzelinitiativen verkümmert die nur noch vereinzelt durchgeführt werden (POL, Seminar Klinische Pharmakologie, Modul 2.12 Infektion und Abwehr,...).

Gleichzeitig sinkt die Bereitschaft der Studenten bei Evaluierungen mitzumachen.

Ist-Zustand:

- keine zentral-koordinierte Evaluierung
- Evaluierung nur aufgrund von wenigen Einzelinitiativen
- keine Ergebnisse/Präsentation bisheriger Evaluierung
- keine Konsequenzen
- sinkende Evaluierungsbeteiligung

Evaluierung dient der Qualitätssicherung. Und ist meiner Meinung unverzichtbar, für eine Universität, die zur Qualitätssicherung im Bereich der Lehre gesetzlich verpflichtet ist.

Im Zuge einer Studenteninitiative die gemeinsam mit dem Vizerektor für Lehre O. Univ.-Prof. Dr. Manfred Dierich und SIP3 Koordinator Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Prodingler Verbesserungsvorschläge für den 2. Abschnitt ausarbeitet, haben wir uns auch Gedanken zur Evaluierung gemacht. Als Ergebnis ist ein Fragebogen entstanden, der für uns Studenten wichtige Veränderungen enthält.

Ein wichtiger Punkt hierbei ist die genauere Einzel-Evaluierung der Vortragenden. Des weiteren enthält er Fragen über das Modul, die uns Studenten wichtig erscheinen, die bei bisherigen Evaluierungen nicht abgefragt worden sind. Besonders wichtig ist uns, dass der Fragebogen ein besonderes Augenmerk auch auf Positives legt.

Um die Beteiligung zu erhöhen wird auch ein Gewinnspiel im Anschluss veranstaltet.

Der genannte Fragebogen wurde für das Modul 2.23 Haut und Schleimhaut ausgearbeitet und wird heuer erstmals im 6. Semester zum Einsatz kommen. Wir haben auch bereits einen Entwurf für die Evaluierung von Praktika ausgearbeitet, der ebenfalls geeignet zum Einsatz kommen soll.

Es ist auch geplant den Studenten die Ergebnisse der Evaluierung zu präsentieren, ohne jedoch jemanden bloßzustellen (dh Einzelergebnisse der Vortragenden werden nicht veröffentlicht).

Verbesserungsvorschläge:

- + **koordinierte Evaluierung** unter Einbeziehung der Studenten
- + **Miteinbindung der Studenten** bei der Erstellung des Evaluierungsbogens
- + **Ergebnisse** in geeigneter Form **veröffentlichen**
- + Ergebnisse müssen **Konsequenzen** haben
- + **Einzel-Evaluierung** der Vortragenden (mit Fotos als Erinnerungsstütze)
- + verstärktes Augenmerk auch auf das **Positive**
- + **Gewinnspiel** zur Motivationssteigerung
- + Evaluierung von **Praktika**
- + Evaluierung der **Studierenden**
- + **Vermeidung von Fehlern** der Vergangenheit
- + **einfacher Zugang** zur Evaluierung
- + **zügige Auswertung** der Ergebnisse
- + Evaluierung im **1. Abschnitt Semesterweise**
- + Evaluierung im **2. Abschnitt Modulweise**
- + Evaluierung im **3. Abschnitt Modul-/Fächerweise**

+ laufende Evaluierung über **e-campus**

Wir hatten bereits ein Gespräch mit Herrn Retti, dem Zuständigen für Evaluierungen. Er war von einigen unserer Ideen sehr angetan und hat uns zugesichert, dass es möglich sein wird gemeinsam an einer Evaluierung zu arbeiten. Dies soll jedoch erst im Zuge der Umstellung des E-campus erfolgen. Um die dadurch entstehende Lücke zu füllen, wird die Studenteninitiative bis zu diesem Zeitpunkt selbstständig evaluieren.

Wir sind für jede Zusammenarbeit bereit und dankbar.

Studenteninitiative – Gerhard Traxler

3. Lernzielkatalog

Im Rahmen unserer Studenteninitiative haben wir uns zum Ziel gesetzt einen für Lehrende und Studenten verbindlichen Lehrzielkatalog (eher wohl ein Lernleitfaden, wenn man so will) zu erstellen. Der Grund dafür ist, dass viele Vortragende ihren Stoff nicht genau abgrenzen, beziehungsweise keine Angaben machen, aus welchem "Medium" man lernen soll, sprich ob man sich den Lernstoff aus Büchern, Skripten oder Handouts erarbeiten soll.

Da dieser Sachverhalt für die Meisten von uns bei der Vorbereitung auf die SIP3 ein großes Problem war, haben wir uns folgendes Schema ausgedacht:

Thema laut Stundenplan	Lehrziel	Empfohlenes Lernmedium	Weiterführende Literatur	Kommentar
Der Pentosephosphatzyklus	s. Modul-Lehrinhalte	Biochemie des Menschen Seite 45 bis 49	The Cell Seite 1000 bis 1200	
Der Citratzyklus		Handouts zur Vorlesung	Biochemie des Menschen Seite 61 bis 80	

Abb.1.1 – Lernleitfaden Beispielhaft

Die Literaturangabe >empfohlenes Lernmedium< muss dabei alle prüfungsrelevanten Informationen enthalten – wird eine Prüfungsfrage formuliert, die daraus nicht beantwortbar ist, dann wird sie gestrichen (daher "verbindlicher" Lernleitfaden). Dann erübrigen sich auch die Einsprüche bei SIP's seitens der Studenten, man hätte ein Stoffgebiet nicht durchgenommen. Also profitieren beide Parteien davon.

>weiterführende Literatur< beinhaltet Informationen für Interessierte und Zusatzinformationen, jedoch keinen Prüfungsstoff.

Wir möchten nochmals explizit herausstreichen, dass das ganze nicht der Bequemlichkeit der Studenten dient – lernen müssen wir ja trotzdem! Außerdem bietet ein solcher Leitfaden den Vortragenden die Möglichkeit, alle Inhalte die Ihnen als wichtig erscheinen im >empfohlenen Lernmedium< zu verpacken – ein Vorteil des neuen Studienplans.

Studenteninitiative – David Ostoverschnigg

4. PhD Studium

Unterlagen werden extra eingebracht

PhD - Studentenvertreter Simon Schnaiter

5. Diplomarbeiten

Die Studierenden des neuen Studienplanes (Q202/Q203) müssen eine Diplomarbeit verfassen um ihr Studium abzuschließen.

Um die Suche nach Themen zu erleichtern würde eine Diplomarbetsbörse eingerichtet.

(<http://www.i-med.ac.at/studium/diplomarbeiten>)

Die Diplomarbeitsbörse könnte noch durch folgende Punkte verbessert werden:

- a) Es sollten die Diplomarbeitsthemen nach Fächern geordnet werden um eine bessere Übersicht zu ermöglichen.
- b) Wenn ein Thema vergeben ist sollte es von der Liste entfernt werden.
- c) Wichtig wäre auch, dass das Eingabedatum für die Studierenden sichtbar ist.

Ein wichtiger Punkt ist, das noch einmal gesagt werden muss, dass die Diplomarbeit nicht den Arbeitsaufwand einer Dissertation haben sollte. Dies sollte auch bei der Formulierung der Themen von den Professoren bedacht werden.

Fachschaft Medizin – Julia Zöhler

6. Wahlfachausbildung

Abschlussmöglichkeiten im Alten Studienplan Medizin (Q201)

Studenten, des alten Studienplanes, können eine von drei Abschlussmöglichkeiten wählen, um ihr Studium abzuschließen.

3 Abschlussmöglichkeiten:

- a.) VERTIEFTE AUSBILDUNG
- b.) AUSBILDUNG IN ANDEREN FÄCHERN
- c.) ANFERTIGUNG EINER DISSERTATION

a.) VERTIEFTE AUSBILDUNG

Die vertiefte Ausbildung kann bis spätestens im III. Studienabschnitt durchgeführt werden. Der Student muss aus dem Studienplan zusätzlich Fächer im Umfang von 3 – 5 Semesterwochenstunden wählen.

Der Erfolg einer vertieften Ausbildung wird durch

- 1) die positive Beurteilung der Teilnahme an SEMINAREN, PRIVATISSIMA und ARBEITSGEMEINSCHAFTEN (Lehrveranstaltungen mit immanenten Prüfungscharakter)
oder
- 2) eine erweiterte Prüfung, die gemeinsam mit dem Rigorosum des entsprechenden Faches durchgeführt wird

nachgewiesen.

b.) AUSBILDUNG IN ANDEREN FÄCHERN (WAHLFACH)

Die Wahlfachausbildung kann auch bis spätestens im III. Studienabschnitt durchgeführt werden. Auch hier kann der Studenten im Umfang von 3 – 5 Semesterwochenstunden entsprechende Lehrveranstaltungen, die dafür vorgesehen sind, frei wählen.

Der Erfolg der Ausbildung in einem Wahlfach ist durch eine zusätzliche Teilprüfung zu einem der drei Rigorosen nachzuweisen.

c.) DISSERTATION

Für die Dissertation können Pflicht- und Wahlfächer, die im Studienplan angeboten werden, herangezogen werden. Für die Anfertigung der Dissertation sind mindestens zwei Semester vorgesehen. Diese zwei Semester können auch nach Abschluss der Gesamtstudiendauer angeschlossen werden

Im Dissertationsfach sind je Semester mindestens 10 Semesterwochenstunden als Privatissima zu inskribieren.

Die Dissertation wird von zwei Begutachtern innerhalb 6 Monaten zu beurteilen.

Abschlussmöglichkeiten im Neuen Studienplan Medizin (Q202)

Studenten, des neuen Studienplanes, müssen eine Diplomarbeit anfertigen, um ihr Studium abzuschließen, d.h. sie haben im Gegensatz zu Studierenden des alten Studienplanes nur mehr eine Abschlussmöglichkeit.

Es wäre auch im neuen Studienplan eine gute Idee den Studenten Wahlmöglichkeiten zu ermöglichen, wie sie den Abschluss ihres Studium erlangen.

§ 81 (1) Im Diplom- oder Masterstudium ist eine Diplom- oder Masterarbeit abzufassen. In besonders berufsorientierten Studien ist es zulässig, im Curriculum anstelle der Diplom- oder Masterarbeit einen anderen gleichwertigen Nachweis vorzusehen (...)

Diese Wahlmöglichkeiten sollten vom Zeitaufwand dem der Diplomarbeit entsprechen. (30 Semesterwochenstunden; 20 Arbeitsstunden pro Woche).

Fachschaft Medizin – Julia Zöhler

7. Praktika und Seminare

Probleme:

Derzeit finden laut Studienplan Q202 im gesamten Studium Humanmedizin Praktika/Seminare im Umfang von 87.3 SStD statt. Diese unterscheiden sich qualitativ leider sehr stark.

Während die vorklinischen und zwischenklinischen Praktika zumeist gut organisiert und durchgeführt werden gibt es bei den klinischen Praktika größtenteils Defizite.

Im Klinischen Bereich erscheinen Praktikumsleiter erscheinen nicht, kommen zu spät, sind unmotiviert („Wollt ihr nicht heimgehen?“), wissen nicht, wie weit die Studierenden im Studium fortgeschritten sind, oder was sie mit ihnen durchnehmen sollen. Die Namen der Praktikumsleiter sind den Studenten nicht bekannt, was sowohl während der Praktikumszeit, wenn der Leiter z.B. nicht kommt, als auch bei der Evaluation zu Schwierigkeiten führt.

Während des Praktikums wissen die Lehrenden oft nicht, welche Lerninhalte sie vermitteln sollen, oder können dies nicht tun, weil die Ambulanzen nachmittags zur Praktikumszeit geschlossen sind und somit keine Patienten da sind. Bis der Praktikumsleiter endlich eingetroffen und ein Patient aufgetrieben ist sind die zwei Stunden, die ein Praktikum pro Nachmittag dauert oft schon vorbei.

Evaluationen finden nicht oder nur mangelhaft statt und haben für die Lehrenden auch keine Konsequenz.

Eine Verbesserung der klinischen Praktika muss dringend stattfinden! Grundlage für die Sicherung der Qualität stellt ein Lehrzielkatalog dar. Vor allem in Hinsicht auf die praktische Abschlussprüfung sollte klargestellt werden, was die Erwartungen an die Studenten sind. Momentan findet keine ausreichende Vermittlung der Lehrinhalte statt!

Lösungsvorschläge

- Lehrzielkatalog für Praktika
 - über www.i-med.ac.at abrufbar
 - enthält Lehr- und Lerninhalt, kurzes Skriptum und Lehrbuchhinweise
 - → dadurch ist gewährleistet, dass alle Studenten das gleiche gelehrt bekommen und somit auch der Prüfungsinhalt des OSCE definiert wird
 - → Studenten können sich auf ein Praktikum im Vorhinein vorbereiten und ihr Wissen mit Hilfe der Lehrbuchangaben vertiefen
 - → Klarheit über Lehrinhalte, die die Praktikumsleiter zu erfüllen haben und Lerninhalten, die von Studenten erworben werden müssen
- Angabe des Namen des Praktikumsleiters in der Praktikumseinteilung
 - Studierende wissen somit, wer ihr Praktikum leitet und Ansprechpartner ist – im Falle eines Nichterscheinens wissen die Studenten, wen sie ausrufen lassen sollen
 - für die Evaluation ist der Name des Praktikumsleiters auch im Nachhinein eruiert
- Ansprüche an den Praktikumsleiter
 - Der Praktikumsleiter sollte zumindest Kenntnis über den Ausbildungsstand der Studierenden haben (Studienplan, Semester, grober Wissenstand)
- Praktikum am Vormittag
 - ab dem 8. Semester sollen die Praktika am Vormittag stattfinden
 - → Studierende bekommen Einblick in den klinischen Alltag
 - → Praktikumsleiter verschieben zur Zeit Praktika am Vormittag, die Studenten müssen somit der Vorlesung fernbleiben
- Blockung der Praktika
 - z.B.: eine Woche täglich 4 Stunden anstatt zwei Wochen täglich 2 Stunden
 - → weniger Tage mit Praktikum „angerissen“, die gewonnene Zeit könnte man vor den SIPs als praktikumsfreie Zeit zum Lernen gewinnen
 - → mehr Zeit, da mehrmaliges steriles Waschen, Umziehen etc. wegfällt

- Blockung wird schon zur Zeit schon praktiziert – Praktikumsleiter blocken entgegen der Einteilung
- Praktika, bei denen das möglich wäre
 - klinische Praktika im 3. Abschnitt (Interne, Kinderheilkunde, ...)
- Verschiebung der Praktika
 - Praktika vom 6. und 7. Semester, wie z.B.: Mikroskopische Pathologie könnten vorverlegt werden, so würde man mehr Lernzeit für der SIP 3 schaffen
 - gleiches Problem auch bei 8.-10. Semester – durch das Vorziehen der Praktika würde Raum geschaffen werden, um sich auf die SIP vorzubereiten und um sich der Diplomarbeit zu widmen
 - Praktika, bei denen das sinnvoll wäre:
 - vor allem bei zweiteiligen Praktika
 - 2. Abschnitt: Vorziehen der Praktika z.B.: Mikroskopische Pathologie 2, Klinische Fertigkeiten³ und/oder ärztliche Gesprächsführung
 - 3. Abschnitt: eine Kombination aus „Blockung“ und „Verschiebung“ wäre am sinnvollsten: statt jeweils 2 Wochen pro Semester 2 Stunden - 2 Wochen 4 Stunden während eines Semesters.
- Evaluation der Praktika
 - konsequente Evaluation der Praktika
 - ein durch mehrmals schlecht Beurteilung aufgefallener Betreuer darf keine Praktika mehr betreuen
 - Diskussion einer Bezahlung auf LOM Basis
- Einführung eines Praktikumszugs am Vormittag
 - für Studierende mit Kind oder unbedingt berufstätige Studierende sollte es die Möglichkeit geben, sich freiwillig in ein Praktikum am Vormittag (das parallel zur Vorlesung abgehalten wird) eintragen zu lassen

Fachschaft Medizin – Barbara Flügel

8. „clinical skills training“

Wie ich von Prof. Dr. Margreiter erfahren habe, ist es kein clinical skills training in diesem Sinne, sondern ein **chirurgisches Lernstudio**.

Die StudentInnen sollen in vier Bereichen ausgebildet werden:

1. Wundbehandlung und Verbandlehre
2. Näh- und Knüpfkurs
3. Endoskopie
4. Sonographie

Des weiteren soll es dazu noch die Möglichkeit geben, dass sich die StudentInnen über die verschiedenen chirurgischen Operationsmethoden anhand von Videos informieren.

Sie hoffen, Prof. Margreiter und sein Team, dass sie es schon bis zu Semesterbeginn schaffen.

Überlegungen aus studentischer Sicht:

Wollen wir das überhaupt in den Studienplan aufnehmen, ist es ein Wahlfach, ist es Pflicht oder nur für Interessierte?

Vergleich zum Wiener System:

(Informationen der Fachschaft Medizin in Wien)

An der Wiener MedUni ist ein clinical skills training im Studienplan verankert, es ist eine LV mit immanentem Prüfungscharakter im 3. und 4. Semester und dient als „Famulaturbefähigungsprüfung“.

Im 3. Semester nennt sich das Ärztliche Grundfertigkeiten, das Praktikum ist in 5 Kapitel unterteilt und umfasst insgesamt 15 aS.

Die einzelnen Kapitel sind gegliedert in:

1. Basishygiene
2. Punktionen und Infusionen
3. Harnkatheter

4. Kleine Chirurgie
5. Sonstiges

Ziel der LV ist die strukturierte Vermittlung praktischer ärztlicher Grundfertigkeiten (wie z.B. Blutabnahme, setzen einer peripheren Venenverweilkanüle, Legen eines Harnkatheters, chirurgisches Knüpfen oder Nahtentfernung) unter besonderer Berücksichtigung hygienischer Verhaltensweisen zur Prävention nosokomialer Infektionen.

Ziel ist die „Famulaturreife“ der Kursteilnehmer, d.h. das Erreichen eines überprüfbaren definierten praktischen Leistungsniveau.

Unterrichtsmethoden sind Kleingruppenunterricht, peer – teaching unter akademischer Supervision und „Trockentraining“ an Simulationsmodellen.

Im 4. Semester nennt es sich Physikalische Krankenuntersuchung, das Praktikum umfasst 12 aS.

Folgende Themen werden hier behandelt:

- Erstuntersuchung
- Grundlagen der Untersuchungstechniken
- Wiederholung der Orientierungslinien
- Kopf / Hals
- Untersuchung des Thorax
- Untersuchung der weiblichen Brust
- Untersuchung der Lunge
- Auskultation der Lunge
- Beispiele typischer Lungenkrankheiten, Auskultation
- Untersuchung des Herzens, Herzgeräusche, Anwendungsbeispiele

Das generelle Ausbildungsziel ist hier die Fähigkeit, die klinische Untersuchung (Status praesens) selbstständig zu erheben und zu dokumentieren.

Die korrekte Technik und der Ablauf der normalen Untersuchung, die Interpretation normaler Untersuchungsbefunde und Erkennen von Abweichungen der Norm, Dokumentation im Statusblatt, sowie das Anlegen von EKG – Elektroden soll hier geübt und abgeprüft werden.

Information:

www.meduniwien.ac.at, Fachschaft Medizin Wien

Fachschaft Medizin – Sabrina Kriegl

9. Klinisch Praktisches Jahr

a) Absolvierung des KPJ im Ausland

Status quo:

Studierende, die Teile oder das gesamte KPJ im Ausland absolvieren möchten, müssen dies bis 1.8.2007 bei der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten melden. Ebenso besteht eine Rückmeldepflicht über die Ableistung der entsprechenden Fächer.

Passage im Studienplan:

6.2.4 Zuordnung zu den Ausbildungsstätten im Klinisch-Praktischen Jahr

[...] Studierende/r können einzelne oder alle Teile des Klinisch-Praktischen-Jahrs an ausländischen Einrichtungen absolvieren, die nicht Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Universität Innsbruck sind. Dies ist innerhalb der vom studienrechtlichen Organ festzulegenden Frist beim studienrechtlichen Organ zu beantragen und von diesem nach zu veröffentlichenden Kriterien zu entscheiden.

Zielsetzung:

Studienplanänderung - Vorschlag:

6.2.4 Zuordnung zu den Ausbildungsstätten im Klinisch-Praktischen Jahr

[...] Studierende/r können einzelne oder alle Teile des Klinisch-Praktischen-Jahrs an ausländischen Einrichtungen absolvieren, die nicht Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Universität Innsbruck

sind. Dies ist innerhalb der vom studienrechtlichen Organ festzulegenden Frist beim studienrechtlichen Organ zu melden.

b) Wahlfächer

Status quo:

Aufteilung in Wahlfach I und Wahlfach II, wobei 2x4 Wochen aus Wahlfach I und 1x2 Wochen aus Wahlfach II gewählt werden muss.

Als Wahlfach I können Gynäkologie, HNO, Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie gewählt werden, als Wahlfach II jedes an einer Universitätsklinik unterrichtete klinische Fach (z.B. Anästhesie, Dermatologie, Augenheilkunde, Notfallmedizin und die Fächer in Wahlfach I) bzw. ein anderes Fach nach Genehmigung durch das studienrechtliche Organ.

Zielsetzung:

Um den Studierenden eine bessere Wahlmöglichkeit und die Möglichkeit zu geben, eigene Schwerpunkte zu setzen, soll ein Wahlfachpool erstellt werden, aus denen man wie bisher 2x4 und 1x2 Wochen wählen muss, allerdings kann nun jedes Fach auch 4 Wochen absolviert werden. Somit wäre es auch möglich, andere große Fächer wie Urologie oder Dermatologie 4 Wochen zu absolvieren.

Alle Universitätskliniken müssten ein Portfolio für jeweils 2 und 4 Wochen erstellen. Auch wenn in Innsbruck eine Klinik nur für 2 Wochen die Absolvierung des KPJ anbietet, wäre somit die Belegung von 4 Wochen im Ausland möglich.

c) Sicherstellung der Qualität der praktischen Ausbildung und Betreuung im KPJ

Status quo:

Das Klinisch-Praktische Jahr setzt sich aus einem Anteil an Pflichtfamulatur von 30 Wochen und einem Anteil an Seminaren (insgesamt 10 Semesterstunden) sowie einer Vorlesung in Allgemeinmedizin zusammen. Das Seminar stellt die durch einen bzw. eine dem/der Studierenden zugeteilte(n) MentorIN durchgeführte laufende Betreuung von 1 Unterrichtsstunde pro Tag (im Mittel) dar.

Zielsetzung:

Im KPJ sollte ausreichend Zeit für die genaue Besprechung von aktuellen Patientenfällen und sonstigen Fragen sein. Dieser Punkt sollte konkret genannt werden und nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden.

d) Versicherung im KPJ

Der Versicherungsstatus und die Zuständigkeit für die Versicherung der Studenten im KPJ muss geklärt werden. (wie Famulant, über die Universitätsklinik,...)

Des weitern ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung seitens der Universität anzustreben

Fachschaft Medizin – Harald Hegen

10. Didaktische Aus- und Weiterbildung von Lehrenden

Jede Person, die in der Lehre tätig ist, sowohl als Vortragender als auch als Praktikumsleiter sollte verpflichtet sein, didaktische Weiterbildung zu besuchen.

Fachschaft Medizin – Thomas Bode

11. Lehre und Karriere

LOM:

Ausweitung der leistungsorientierten Mittelvergabe auf den Bereich „Lehrveranstaltungen“ und „herausragenden Leistungen in der Lehre“ (Erstellung eines Vorlesungsskripts). Lehre ist neben

Forschung und Klinik ein Bestandteil der Aufgaben eine Universität und sollte dementsprechend gefordert und gefördert werden.

Die Vergabe sollte evaluationsabhängig erfolgen. Den Studenten sollte die unmittelbare Konsequenz ihrer Evaluation bewusst sein (Aufklärung in den Hörsälen), da viele Studenten durch scheinbar folgenlose Evaluationen „müde“ geworden sind. Die LOM - Evaluation sollte in allen (!) Jahrgängen durchgeführt werden.

Habilitation:

Bei negativem didaktischem Gutachten muss der Habilitand einen weiteren hochschuldidaktischen Kurs besuchen

Berufung:

Die Studentenvertreter begrüßen die beschlossene Berücksichtigung der Listung „Leistungen in der Lehre“ in die Berufungsrichtlinien.

Fachschaft Medizin – Thomas Bode

12. Infrastruktur für die Lehre

Umstellung des Informatikdienst der LFU auf i-med

- Schaffung einer interemistischen Lösung
- Problem: Studenten könnten sich doppeltinskribieren – Universität verliert die Hälfte der Studienbeiträge
- Problematik des Zugangs in Studentenheimen, Bibliotheken etc.

Schaffung einer Medizinischen Bibliothek

- bis dato gibt es keine Bibliothek, die sowohl mit genügend Lernplätzen als auch mit Fachbüchern ausgerüstet ist!!
- bis längerfristige Lösungen geschaffen sind, eventuelle Sanierung der MFB (Teppiche, Lernlampen, ordentliche Stühle, Standardbücher wie empfohlene Literatur der Professoren)
- als längerfristige Lösung sollte geschaffen werden, zum Beispiel die Adaptierung Räumlichkeiten der „alten Inneren“, ehemaliger Geschäftslokale (Spar, Libro...)

Innrain 80/82

- in die Pläne über die Nachnutzung sollten in Bezug auf Lernräume die Studenten in die Planung miteinbezogen werden

Medizinischer Fachbibliothek

- Ausstattung der MFP mit PCs – ab wann?
- bei Ausstattung der MFB mit Computerarbeitsplätzen muss die gleiche Anzahl an Lernplätzen anderswertig eingerichtet werden, ein PC-Arbeitsplatz entspricht je nach Ausstattung keinem Lernplatz (kein Platz zum Auflegen der Bücher durch Tastatur etc.)
- Fragestellung, ob während des Umbaus der Fritz-Pregl-Straße die MFP aufgrund des Baulärms etc. als Lernplatz genutzt werden kann – für diese Zeit muss eine Alternative geschaffen werden

mehr Räume um Kleingruppen zu unterrichten

Fachschaft Medizin – Thomas Bode