

Marz

Programm

der

4. Grazer Konferenz



Qualität der Lehre Medizinstudium 2000

**Making Change Feasible:
Curricular Innovation
and Implementation**

Graz, 25. - 27. April 1999



**Karl-Franzens-Universität Graz
Universitäts-Wallgebäude
Merangasse 70, 8010 Graz**

Leitung:

**Jörg-Ingolf STEIN, Universität GRAZ
Richard UHER-MÄRZ, Universität WIEN**

In Zusammenarbeit

mit der Österreichischen Gesellschaft für Hochschuldidaktik (ÖGHD)
der Medizinkommission der Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und
künstlerischen Personals der Österreichischen Universitäten
und Kunsthochschulen (BUKO)

Topics

Ignited by the **1997** change in the law governing Austrian university education (**UniStG 97**) all Austrian medical schools are working on a **new curriculum**.

Previous **Graz Conferences** have laid the groundwork by covering issues such as quality considerations in **medical education, evaluation, staff development**, and fundamental considerations in **curriculum design**.

The **4th Conference** will focus on the key issues in the **implementation** of a new medical curriculum including the required **change of management strategies**.

Wir danken folgenden Firmen und Institutionen für die Unterstützung

Medizinische Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz
LH des Landes Steiermark
Landesregierung des Landes Steiermark
Bürgermeister der Landeshauptstadt Graz
Institut f. Erziehungswissenschaften
Gerot
Milupa
Nestle
Octapharma



Homepage

Zeitschrift f. HD

Projekte

HD Ressourcen

Personen

Termine, News

Bulletin Board

ÖGH Verein

Bulletin Board

Pagedesign by



Detailed information to presentations and workshops

1.1 Ralph BLOCH: "Reform des Medizin-Curriculums: Und bist du nicht willig, dann brauch ich Gewalt"

Wie läßt sich der Prozeß organisieren in dem Prioritäten definiert und Widerstände überwunden werden? Wie soll die Diskussion innerhalb der Fakultät gesteuert werden, damit es zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem bestehenden Curriculum kommt und als Folge Reformschritte gesetzt werden?

1.2 Heinz JIREZ: "Organisationsentwicklung und Change Management in der Privatwirtschaft"

Wie funktionieren (oder funktionieren nicht) diese Prozesse in der Privatwirtschaft? Welche Rollen spielt der Veränderungswiderstand von Organisationen bzw. die Disziplinierung durch den Markt? Achtung Menschen: Zur Bedeutung von Personen bei Veränderungen in Organisationen. Was sind Anreize für Veränderung und Verbesserung?

2.1 Henny P.A. BOSHUIZEN: "Development of Medical Expertise: Implications for the Curriculum"

Human learning and problem solving are largely affected by the amount and organization of the knowledge a person has. For instance, research in medical expertise and medical problem solving shows that experts use integrated biomedical and clinical knowledge while students use isolated bits and pieces of knowledge that they have to link together while reasoning about a problem. As a result students have more difficulties solving the problem. This cognitive process requires a great deal from the students' cognitive capacity leaving less "space" for learning from the exercise.

These two aspects, knowledge organization and reorganization and effects of cognitive load on problem solving and learning will be taken as a starting point to discuss implications for curriculum. What kind of knowledge should be integrated? How can that be attained? Is it possible to overcome cognitive load effects on learning from experience? How can that be used in a curriculum?

Literature:

BOSHUIZEN, H. P. A. & SCHMIDT, H. G. (1995).

The development of clinical reasoning expertise; Implications for teaching. In: Higgs, J. & Jones, M. (Eds.), Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth-Heinemann.

BRUER, J.T. (1993):

Schools for thought (Ch3. Intelligent novices: Knowing how to learn, p 51?79). Cambridge: MIT Press.

SCHMIDT, H.G., NORMAN, G. R. & BOSHUIZEN, H. P. A. (1990):

A Cognitive Perspective on Medical Expertise: Theory and Implications. Academic Medicine, 65, 611-621.

2.2 Florian EITEL: "Learning Medical Competence - Physician Heal Thyself!"

Werner Heisenberg discovered the Nobel Price winning "Unschärferelation" when he was 26 years old. Everyone of our students is a potential Heisenberg, even if the probability is low. Nevertheless it is quite clear that our curriculum does not facilitate becoming a Heisenberg researcher. Moreover, didactic learning prevents students from becoming knowledgeable, empowered, motivated personalities, instead of fostering these competencies. Learning is not only a rational enterprise as generally conducted in the traditional curriculum, it should comprise experiences developing intuition, passion and social behavior. The outcomes of the traditional curriculum are people who are more or less rationally trained, yet whose education remains compartmentalized. Summing up one can suppose that German speaking universities are thus continuously wasting human capital.

The adverse effects of the medical curriculum require a radical revision of teaching and learning. To what extent will teachers be capable of reframing their policies, attitudes and conduct of teaching will be decisive for the future quality of educational processes and outcomes. Medical teachers are forced to learn how to walk their daily talk, how to relearn, how to "produce" quality learning. They must be able to do what they require of their students: creating a learning organization for teaching, and learning respectively.

For that purpose we could use four technical / methodological innovations with respect to teaching methods:

1. Application of the new media in order to efficiently gain evidence-weighted information,

2. Critically appraising the information gained, visualizing inherent concepts by concept mapping techniques in order to create evidence-based clinical algorithms, and training in diagnosing, medical decision making and evaluation [EITEL, STEINER, TESCHE 1998].
3. Facilitating and administering new forms of learning: Evidence-based learning [EITEL 1998]. That is, roughly speaking, quality circle work which means a mixture of project management techniques with problem-based, case-based learning and evidence-based reflection in action, i. e. coaching of each other in a group-dependent learning process which can be determined as cooperative self-qualification. This is a continuously spiraling, evidence-based indepth study of health care. Why shouldn't we install processes similiar to quality circles in the first year of medical education in order to stimulate independent study and critical thinking, social responsiveness, responsibility and attitudes, collaboration and motivation to solve problems instead of caring for symptoms?
4. Our students are bright, enter Medical school motivated and more or less prepared for academic study. The only competency frequently missed is the skill how to learn. Therefore we have to teach, beyond basic sciences, during the 1st semester evidence-based learning techniques. We have to work together with them at the bedside and we have to mentor them [EITEL, MOORE-WEST 1997].

To attain the MCW goals we, as teachers, must focus on our students' rational intelligence, but in addition they possess an emotional intelligence, motivational and practical intelligence which also needs our support if our intended outcome of teaching are doctors who are able not only to cure but to heal patients. Healing patients presupposes the doctor's ability to heal herself, i.e. to cope with constraints and to cultivate the growth of her personality.

Literature:

- EITEL, F.; MOORE-WEST, M. (1997):
 Problembased Learning - genus or species? Zeitschrift für Hochschuldidaktik 21, 23-35.
- EITEL, F. (1998):
 Evidenzbasiertes Lernen Medizinische Ausbildung 98, 101-112.
- EITEL, F.; STEINER, S.; TESCHE, A. (1998):
 Quality management: making the transition to medical education. Medical Teacher 20, 444-449.

3.1 Charles ENGEL: "Assessment of Students' Progress and Achievement - Aims, Methods and Consequences"

This review will consider the needs of the public for safe doctors, the needs of academics that students' acquire competences in a wide range of disciplines, and the needs of students to mature into responsible and responsive professionals.

Literature:

- DUPRAS, N. A. and J. T. LI (1995):
 "Use of an objective structured clinical examination to determine clinical competence." Academic Medicine 70, 1028-1034.
- FELETTI, G. I., N. A. SAUNDERS and A. J. SMITH (1983):
 "Comprehensive assessment of final year medical students performance based on undergraduate programme objectives." Lancet, 34-37.
- SAUNDERS, N. A., C. E. ENGEL and G. I. FELETTI (1982):
 "Clinical supervisor's report." Medical Teacher 4, 151-154.

3.2 William FULTON: "Development and Evaluation of Teaching in Instructors"

University instructors find themselves in the awkward position of having to perform a job for which they have received no formal training: teaching. We will examine the need for the ongoing training of instructors in didactic methods and a variety of teaching skills. We will also consider how student evaluations of individual courses and entire programs can be used to improve teaching effectiveness and the curriculum.

Literature:

- ALEAMONI, Lawrence M. (ed.) (1987):
 Techniques for Evaluating and Improving Instruction. San Francisco: Jossey-Bass.
- FULTON, William (1996).
 Fundamental Considerations of the Evaluation Process: Goals, Validity, and Utility, Zeitschrift für Hochschuldidaktik 20, 44-65.
- MARSH, Herbert W., and ROCHE, Lawrence A. (1997).
 Making Students' Evaluations of Teaching Effectiveness Effective: The Critical Issues of Validity, Bias, and Utility, American Psychologist 52, 1187-1197.

4.1 Nu Viet VU: "Introducing an Integrated Curriculum: Implications in Program Design"

- Curriculum integration: the whats and whys?
- How the many different curriculum reforms attempt to integrate their basic sciences and clinical curricula?
- How different instructional formats address the issue of integrated learning?

Literature:

SCHMIDT, H.:

Integrating the teaching of basic sciences, clinical sciences, and biopsychosocial issues. *Academic Medicine*, Vol. 73, S24-S31, 1998.

BARROWS, HS.:

Taxonomy of problembased learning methods. *Medical Education*, 20, 481-486, 1986.

Ralph BLOCH: "Kapazitätsplanung aufgrund definierter Qualitätsparameter" (Deutsch)

Henny P.A. BOSUIZEN: "Modern Theories of Learning and Implications for Medical Education" (English)

Modern theories of learning show that the following four factors, Context, Construction, Cooperation and Competence, play a major role in human learning and in the final results of that learning process.

1. The Context in which we have learned something is a powerful key to remember that knowledge at a later time. Learning things in a relevant context can be very helpful, but irrelevant contexts have the opposite effect.
2. Empirical research shows that knowledge acquisition is a Construction process. Learning even the most elementary knowledge requires that the learner gives it a place in his or her prior knowledge and later uses this knowledge to build more sophisticated understanding. Errors in this process can lead to misconceptions that can result in serious misunderstandings that are very hard to eradicate.
3. Cooperation is not only a social factor that motivates students with a need for affiliation, it also influences the cognitive processes in learning. In dealing with controversies, by explaining one's viewpoint to each other and discussing and contrasting different understandings and perspectives, students are forced to evaluate their own level of understanding of the subjectmatter. This leads to better metacognitive skills that are needed in self-directed learning.
4. Competence instead of knowledge is emphasized as the desired end-product of learning. It requires knowledge acquisition, cognitive (re)structuring and skill building, and leads to the reallocation of cognitive capacity. Such a sequence can be followed by a new one, building on the preceding, etc.

All these factors have their strengths and weaknesses: wrong contexts, misconceptions, social processes that disrupt the learning process or competence building in a time frame that is too short. In the workshop the strength and pitfalls of these factors will be investigated and implications for medical teaching will be explored.

Florian EITEL: "Das 1. Jahr im Medizinstudium: Lernmöglichkeiten und Leistungsbeurteilung"

Die drei kritischsten Punkte der Studienreform sollen im Format des evidenzbasierten Lernens erarbeitet werden: zunächst werden individuelle Problemlösungen zu den drei Themenkreisen erhoben, wobei jeder sein problemlösendes Vorgehen möglichst als Handlungsleitlinie visualisieren sollte (Eigenstandard). Die individuellen Lösungen werden dann mit Konsentierungstechniken zum Gruppenstandard abgeglichen. Letzterer wird mit dem Wissensstand des Schrifttums verglichen und gegebenenfalls modifiziert (-> Evidenzbasierter Standard).

Themen des Workshops

1. Implementierung klinischer Inhalte in die Vorklinik (Theorie-Praxis-Integration. Fall- und Organ- bzw. Funktionsbezug der Lerninhalte. Lernen im Berufsfeld),
2. Entwicklung von critical thinking (Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, independent study, Projektarbeit, Evidenzbasierte Medizin)
3. Installation eines neuen Prüfungssystems (Formative Evaluation mit a) credit-point-System, Produktevaluation von b) Portfolios über den Studienverlauf und c) Projektarbeit und summative Evaluation mit d) MCQ. Gewichtung zu je einem Viertel. Daraus Ermittlung der Durchschnittsleistung der Einzelnen. Cutoff je nach Ausbildungskapazität des nächsten Studienabschnittes, z.B.: Die Ausbildungskapazität des nächsten Studienabschnittes beträgt 200 Studierende, die 200 Besten werden zugelassen.)

Florian EITEL: "How to design a Block in the new curriculum" (English)

Following questions will be addressed:

1. How can the curriculum be organised and managed (no longer by separate departments)?
2. Who will plan the Block
3. What are the educational criteria which should govern decisions of content, conduct, assessment, monitoring?
4. How can the content, etc. of the Block be co-ordinated with other Blocks?

5. What methods can assist in the planning of the Block?
6. What will the plan of a Block contain?

William FULTON: "How Can We Use Student Course Evaluations to Improve Teaching and the Curriculum?" (English & Deutsch)

To answer the question posed by the workshop, we will consider the following related questions:

- What are the most important characteristics of effective teaching?
- How can course evaluations be used to identify teaching deficiencies?
- How can we use the information gained to improve teaching and the curriculum?

Literature:

Fulton, WILLIAM (1996).

"How Can We Use Course Evaluations to Improve Teaching and the Curriculum?" In Richard März and Jörg-Ingolf Stein, (eds), *Qualität der Hochschullehre, Proceedings des Workshops an der Medizinischen Fakultät Graz und weiterführende Beiträge (Zeitschrift für Hochschuldidaktik, 20 (1-2) 118-131)*. Vienna: StudienVerlag.

Green, DORIS (1995).

"Seeking Consensus: What is Good Teaching?" *Academic Leader*, 11/4, 3.

Wilson, ROBERT C. (1987).

"Toward Excellence in Teaching." In Lawrence M. Aleamoni (ed.), *Techniques for Evaluating and Improving Instruction*. San Francisco: Jossey-Bass.

Nu Viet VU & Wim GIJSELAERS: "A guide to integrated curriculum design: A beginning practical exercise" (English)

[4. Grazer Konferenz | Workshops | Experts | Organisation | Anmeldung]

[Home | ZSfHD | ÖGHD Projekte | HD Ressourcen | Personen | **Termine & News** | Bulletin Board | ÖGHD | Suche]

Prof.Dr. Charles ENGEL
Center for Higher Education Studies, University of London

Workshop
How to design a Block in the new curriculum

Following questions will be addressed:

1. How can the curriculum be organised and managed (no longer by separate departments)?
2. Who will plan the Block
3. What are the educational criteria which should govern decisions of content, conduct, assessment, monitoring?
4. How can the content, etc. of the Block be co-ordinated with other Blocks?
5. What methods can assist in the planning of the Block?
6. What will the plan of a Block contain?

Prof. Dr. Henny P.A. BOSHUIZEN

Department of Educational Development and Educational Research, University of Maastricht

Lecture

Development of Medical Expertise: Implications for the Curriculum

Human learning and problem solving are largely affected by the amount and organisation of the knowledge a person has. For instance, research in medical expertise and medical problem solving shows that experts use integrated biomedical and clinical knowledge while students use isolated bits and pieces of knowledge that they have to link together while reasoning about a problem. As a result students have more difficulties solving the problem. This cognitive process requires a great deal from the students' cognitive capacity leaving less "space" for learning from the exercise. These two aspects, knowledge organisation and reorganisation and effects of cognitive load on problem solving and learning will be taken as a starting point to discuss implications for curriculum. What kind of knowledge should be integrated? How can that be attained? Is it possible to overcome cognitive load effects on learning from experience? How can that be used in a curriculum?

Boshuizen, H. P. A., & Schmidt, H. G. (1995). The development of clinical reasoning expertise; Implications for teaching. In: Higgs, J. & Jones, M. (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Bruer, J.T. (1993). *Schools for thought* (Ch3. Intelligent novices: Knowing how to learn, p 51-79). Cambridge: MIT Press.

Schmidt, H.G., Norman, G. R., & Boshuizen, H. P. A. (1990). A Cognitive Perspective on Medical Expertise: Theory and Implications. *Academic Medicine*, 65, 611-621.

Workshop

Modern Theories of learning and implications for medical education

Modern theories of learning show that the following four factors, Context, Construction, Co-operation and Competence, play a major role in human learning and in the final results of that learning process.

1. The Context in which we have learned something is a powerful key to remember that knowledge at a later time. Learning things in a relevant context can be very helpful, but irrelevant contexts have the opposite effect
2. Empirical research shows that knowledge acquisition is a Construction process. Learning even the most elementary knowledge requires that the learner gives it a place in his or her prior knowledge and later uses this knowledge to build more sophisticated understanding. Errors in this process can lead to misconceptions that can result in serious misunderstandings that are very hard to eradicate.
3. Co-operation is not only a social factor that motivates students with a need for affiliation, it also influences the cognitive processes in learning. In dealing with controversies, by explaining one's viewpoint to each other and discussing and contrasting different understandings and perspectives, students are forced to evaluate their own level of understanding of the subject matter. This leads to better metacognitive skills that are needed in self-directed learning.
4. Competence instead of knowledge is emphasised as the desired end-product of learning. It requires knowledge acquisition, cognitive (re)structuring and skill building, and leads to the reallocation of cognitive capacity. Such a sequence can be followed by a new one, building on the preceding, etc.

All these factors have their strengths and weaknesses: wrong contexts, misconceptions, social processes that disrupt the learning process or competence building in a time frame that is too short. In the workshop the strength and pitfalls of these factors will be investigated and implications for medical teaching will be explored.

Dr. N. Kinsky

Prof. Dr. Henny P.A. BOSUIZEN

Department of Educational Development and Educational Research, University of Maastricht

Lecture

Development of Medical Expertise: Implications for the Curriculum

Human learning and problem solving are largely affected by the amount and organization of the knowledge a person has. For instance, research in medical expertise and medical problem solving shows that experts use integrated biomedical and clinical knowledge while students use isolated bits and pieces of knowledge that they have to link together while reasoning about a problem. As a result students have more difficulties solving the problem. This cognitive process requires a great deal from the students' cognitive capacity leaving less "space" for learning from the exercise. These two aspects, knowledge organization and reorganization and effects of cognitive load on problem solving and learning will be taken as a starting point to discuss implications for curriculum. What kind of knowledge should be integrated? How can that be attained? Is it possible to overcome cognitive load effects on learning from experience? How can that be used in a curriculum?

Boshuizen, H. P. A., & Schmidt, H. G. (1995). The development of clinical reasoning expertise; Implications for teaching. In: Higgs, J. & Jones, M. (Eds.), Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Bruer, J.T. (1993). Schools for thought (Ch3. Intelligent novices: Knowing how to learn, p 51-79). Cambridge: MIT Press.

Schmidt, H.G., Norman, G. R., & Boshuizen, H. P. A. (1990). A Cognitive Perspective on Medical Expertise: Theory and Implications. Academic Medicine, 65, 611-621.

Workshop

Modern Theories of learning and implications for medical education

Modern theories of learning show that the following four factors, Context, Construction, Cooperation and Competence, play a major role in human learning and in the final results of that learning process.

1. The Context in which we have learned something is a powerful key to remember that knowledge at a later time. Learning things in a relevant context can be very helpful, but irrelevant contexts have the opposite effect
2. Empirical research shows that knowledge acquisition is a Construction process. Learning even the most elementary knowledge requires that the learner gives it a place in his or her prior knowledge and later uses this knowledge to build more sophisticated understanding. Errors in this process can lead to misconceptions that can result in serious misunderstandings that are very hard to eradicate.
3. Cooperation is not only a social factor that motivates students with a need for affiliation, it also influences the cognitive processes in learning. In dealing with controversies, by explaining one's viewpoint to each other and discussing and contrasting different understandings and perspectives, students are forced to evaluate their own level of understanding of the subject matter. This leads to better metacognitive skills that are needed in self-directed learning.
4. Competence instead of knowledge is emphasized as the desired end-product of learning. It requires knowledge acquisition, cognitive (re)structuring and skill building, and leads to the reallocation of cognitive capacity. Such a sequence can be followed by a new one, building on the preceding, etc.

All these factors have their strengths and weaknesses: wrong contexts, misconceptions, social processes that disrupt the learning process or competence building in a time frame that is too short. In the workshop the strength and pitfalls of these factors will be investigated and implications for medical teaching will be explored.

Hier habe ich noch etwas
für Sie gefunden

R. Kinsky

Prof.Dr. Florian EITEL

Institut für Theoretische Chirurgie, Ludwig-Maximilian-Universität München

Lecture

Learning Medical Competence? Physician Heal Thyself!

Werner Heisenberg discovered the Nobel Price winning "Unschärferelation" when he was 26 years old. Everyone of our students is a potential Heisenberg, even if the probability is low. Nevertheless it is quite clear that our curriculum does not facilitate becoming a Heisenberg researcher. Moreover, didactic learning prevents students from becoming knowledgeable, empowered, motivated personalities, instead of fostering these competencies. Learning is not only a rational enterprise as generally conducted in the traditional curriculum, it should comprise experiences developing intuition, passion and social behavior. The outcomes of the traditional curriculum are people who are more or less rationally trained, yet whose education remains compartmentalized. Summing up one can suppose that German speaking universities are thus continuously wasting human capital. The adverse effects of the medical curriculum require a radical revision of teaching and learning. To what extent will teachers be capable of reframing their policies, attitudes and conduct of teaching will be decisive for the future quality of educational processes and outcomes. Medical teachers are forced to learn how to walk their daily talk, how to relearn, how to "produce" quality learning. They must be able to do what they require of their students: creating a learning organization for teaching, and learning respectively.

For that purpose we could use four technical / methodological innovations with respect to teaching methods:

1. Application of the new media in order to efficiently gain evidence-weighted information,
2. Critically appraising the information gained, visualizing inherent concepts by concept mapping techniques in order to create evidence-based clinical algorithms, and training in diagnosing, medical decision making and evaluation [EITEL, STEINER, TESCHE 1998].
3. Facilitating and administering new forms of learning: Evidence-based learning [EITEL 1998]. That is, roughly speaking, quality circle work which means a mixture of project management techniques with problem-based, case-based learning and evidence-based reflection in action, i. e. coaching of each other in a group-dependent learning process which can be determined as cooperative self-qualification. This is a continuously spiraling, evidence-based indepth study of health care. Why shouldn't we install processes similar to quality circles in the first year of medical education in order to stimulate independent study and critical thinking, social responsiveness, responsibility and attitudes, collaboration and motivation to solve problems instead of caring for symptoms?
4. Our students are bright, enter Medical school motivated and more or less prepared for academic study. The only competency frequently missed is the skill how to learn. Therefore we have to teach, beyond basic sciences, during the 1st semester evidence-based learning techniques. We have to work together with them at the bedside and we have to mentor them [EITEL, MOORE-WEST 1997].

To attain the MCW goals we, as teachers, must focus on our students' rational intelligence, but in addition they possess an emotional intelligence, motivational and practical intelligence which also needs our support if our intended outcome of teaching are doctors who are able not only to cure but to heal patients. Healing patients presupposes the doctor's ability to heal herself, i.e. to cope with constraints and to cultivate the growth of her personality.

EITEL, F.; MOORE-WEST, M. (1997): Problembased Learning? genus or species? Zeitschrift für Hochschuldidaktik 21, 23-35.

EITEL, F. (1998): Evidenzbasiertes Lernen Medizinische Ausbildung 98, 101-112.

EITEL, F.; STEINER, S.; TESCHE, A. (1998): Quality management: making the transition to medical education. Medical Teacher 20, 444-449.

Prof.Dr. Florian EITEL

Institut für Theoretische Chirurgie, Ludwig-Maximilian-Universität München

Workshop

Das 1. Jahr im Medizinstudium: Lernmöglichkeiten und Leistungsbeurteilung

Die drei kritischsten Punkte der Studienreform sollen im Format des evidenzbasierten Lernens erarbeitet werden: zunächst werden individuelle Problemlösungen zu den drei Themenkreisen erhoben, wobei jeder sein problemlösendes Vorgehen möglichst als Handlungsleitlinie visualisieren sollte (Eigenstandard). Die individuellen Lösungen werden dann mit Konsentierungstechniken zum Gruppenstandard abgeglichen. Letzterer wird mit dem Wissensstand des Schrifttums verglichen und gegebenenfalls modifiziert (—>Evidenzbasierter Standard).

Themen des Workshops

1. Implementierung klinischer Inhalte in die Vorklinik (Theorie-Praxis-Integration. Fall- und Organ- bzw. Funktionsbezug der Lerninhalte. Lernen im Berufsfeld),
2. Entwicklung von critical thinking (Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, independent study, Projektarbeit, Evidenzbasierte Medizin)
3. Installation eines neuen Prüfungssystems (Formative Evaluation mit
 - a) credit-point-System, Produktevaluation von
 - b) Portfolios über den Studienverlauf und
 - c) Projektarbeit und summative Evaluation mit
 - d) MCQ.

Gewichtung zu je einem Viertel. Daraus Ermittlung der Durchschnittsleistung der Einzelnen. Cutoff je nach Ausbildungskapazität des nächsten Studienabschnittes, z.B.: Die Ausbildungskapazität des nächsten Studienabschnittes beträgt 200 Studierende, die 200 Besten werden zugelassen.)

Curricula vitae der ReferentInnen

Ralph BLOCH, Prof.Dr.

Seit 1991 Professor der Medizinischen Fakultät Bern für das Gebiet der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Seit 1. März 1998 Studiendekan der Medizinischen Fakultät Bern. Als Mitglied der Eidgenössischen Expertenkommission für die Reform der akademischen Medizinalberufe, der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission sowie einer Reihe von anderen Fachgremien beteilige ich mich an der Neugestaltung des Medizinstudiums in der Schweiz.

Studium an der Universität Zürich mit Erwerb des Doktorats in Experimentalphysik, dann Medizinstudium an der McMaster Universität in Kanada - 'Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons (Canada) FRCP(C)'.
Spezialarztausbildung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation sowie Weiterbildung in Medizindidaktik. Von 1976 - 1991 war Professor an der Medizinischen Fakultät der McMaster Universität in Kanada.

Problemorientierter Unterricht, computerunterstütztes Lernen und computerunterstützte Überprüfung von klinischen Fertigkeiten gehören zu den speziellen Interessengebieten.

Henny P.A. BOSHUIZEN, Prof. Dr

She is a associate professor at the University of Maastricht, Department of Educational Research and Development. Her main interest is in the domain of professional expertise and its development, the factors that influence it, and the educational measures and features of the professional environment that can promote or inhibit its development. Dr Boshuizen is the director of the international Master degree course on Health Professions Education (MHPE), she is the head of the Health Sciences section within the department; recently she has been appointed to prepare and develop an new four year academic course of studies within the Faculty of Psychology concerning Educational Science and Technology

Florian EITEL, Prof. Dr. med. Dr. med. habil.

Seit 1987 nach Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München Leiter der Sektion Chirurgische Forschung der Chirurgischen Klinik

Seit 1985 Aufbau eines Chirurgischen Reformcurriculum

Neben chirurgischen Forschungsprojekten, Drittmittelprojekt der Robert-Bosch-Stiftung von 1987 - 1991: "Reform des chirurgischen Unterrichts"

Nach 1970 Approbation und Beginn mit der Fachweiterbildung an der Universitätsklinik in Homburg/Saar, 1971 Promotion Experimentelle Chirurgie, 1975 FA für Chirurgie, 1977 Teilgebietsbezeichnung "Unfallchirurgie"

1981 Habilitation und Venia legendi für das Fach Chirurgie

1981 Übersiedlung nach München im Rahmen der Berufung von Prof. Schweiberer auf Lehrstuhl für Chirurgie am Klinikum Innenstadt der Universität. Aufbau der Sektion Chirurgische Forschung (Theoretische Chirurgie)

1984 Umhabilitation an die Universität München

unter anderem: Mitglied des wissenschaftlichen Beirates in: "Komplementärmedizin".

Herausgeber von: "Medizinische Ausbildung".

Vorsitzender der Gesellschaft für medizinische Ausbildung

Charles Edward ENGEL

Honorary Doctor of Medicine, University of Linköping, Sweden.

Serving Brother, the Most Venerable Order of the Hospital of St. John of Jerusalem.

Honorary Member, the Network of Community-Oriented Education Institution for Health Sciences.

Honorary Member, the Australasian and New Zealand Association of Medical Education.

Associate, Centre for Higher Education Studies, University of London.

Member, the World Health Organization Expert Advisory Panel of Human Resources for Health Development.

Editor, Education for Health - Change in Training and Practice.

Member of the Editorial Board, Medical Teacher.

Fellow, the Royal Society of Medicine, U.K.

Formerly - Facilitator for Curriculum Change, University College London Medical School.

- Consultant, Wellcome Tropical Institute, London.

- Foundation Head. Discipline of Medical Education, University of Newcastle, Australia.

- Foundation, Director, BLAT Centre for Health and Medical Education, London.

William FULTON, Prof.

Academic Director, Webster University, Vienna since 1987. He is responsible for course planning and scheduling (180 courses per year) faculty assignments and hiring (c.90 faculty members), program coordination and development, student appeals and faculty development, including supervision of the course evaluation process and faculty orientation and training.

Ph.D. University of Minnesota in 1971, B.S. Redlands University in 1966.

Adjunct Professor. Webster university, Vienna since 1982. He has taught courses in formal and informal logic, critical thinking, history of philosophy, and mathematics for computer science. He continues to teach one course per year in his current position.

He was working as Developer (IBM Program Product Development center) in Vienna 1981-1987 and System Engineer IBM 1973-1981. Visiting Assistant Professor, Vassar College

Wim GIJSELAERS, Prof., MD

University of Maastricht, the Netherlands. He is an associate professor of educational psychology at the University of Maastricht, the Netherlands. His current research focuses on the development of student's knowledge in problem-based curricula, and on quality management in innovative programs. Over the past ten years, he was involved with the implementation of Problem-based learning in the economics and business program of the University of Maastricht. He has served as consultant for many institutions in higher education who adopted PBL as leading educational principle. He is chairman of an international network of innovative colleges of business and economics. He received his Ph.D (1988) in educational psychology. His most recent publications are about pbl, and about quality management in medicine / business programs.

Heinz JIREZ, Dr.jur., Kommerzialrat

Studium der Rechtswissenschaften mit Schwerpunkt Volks- und Betriebswissenschaft, Mitarbeit in Marktforschungs – u. Standortberatungsinstitut.

1970-1984 in der Zentralsparkasse Wien, Bereich Organisation und EDV, Schwerpunkte Verkaufsorganisation, Marketing, Werbung, dann Sonderaufgaben im Rahmen des Generalsekretariates des Vorstandes u.a. Wirtschafts- u. Innovationsförderung, Marketing

Seit 1984 im Vorstand der UNION-Versicherung, 1992 Vorstandsvorsitzender, seit 1997 Generaldirektor

Nu Viet VU, Prof.Dr.

Since 1994 - Present Professeur Ordinaire et Directrice (Professor & Director) Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM) Université de Genève - Faculté de Médecine - Genève, Suisse

1991 - 1994 Professor, Department of Medical Education SIU School of Medicine, Springfield

1988 - 1994 Director - Performance-Based Post-Clerkschip Examination Using Standardized patients - Testing and Research program. Department of Medical Education

1985 - 1987 Director - First-year Residency Follow-Up Program, 1984-991 Associate Professor

1978 - 1984 Assistant Professor 1975 - 1977 Research Fellow Department of Guidance and Educational Psychology 1973 - 1975 Teaching Assistant

Bloch, Engel, Gijseleers, Vu are at present involved in the project „Curriculum design“ of the „Studienkommission der Medizinischen Fakultät Graz“ as international members of the Advisory Board

Allgemeine Hinweise

Programmkomitee

Aurel **BOTZ**, LKH Salzburg
Gottfried S. **CSANYI**, öGHD, Wien
Franz **EBNER**, Universität Graz
Florian **EITEL**, Universität München
Willhelm **FIRBAS**, Universität Wien
Wim **GIJSELAERS**, Universität Maastricht
Martin **LISCHKA**, Universität Wien
Richard **MÄRZ**, Universität Wien
Patrick A. **MERL**, Universität Graz
Jörg-Ingolf **STEIN**, Universität Graz
Jörg **STRIESSNIG**, Universität Innsbruck
Eva-Maria **UHER**, Universität Wien

Referenten und Workshop-Leiter

Ralph **BLOCH**, Universität Bern
Henry **BOSHUIZEN**, Universität Maastricht
Erich **BRENNER**, Universität Innsbruck
S. **DIERMAYR** Universität Wien
Franz **EBNER**, Universität Graz
Florian **EITEL**, Universität München
Charles **ENGEL**, University of London
Bill **FULTON**, Webster University Wien
Wim **GIJSELAERS**, Universität Maastricht
O. **HAUSMANN**, Universität Wien
Mathias **HORACEK**, Universität GRAZ
Heinz **JIREZ**, UNION Versicherung Wien
Udo **KASTNER**, Arzt Graz
Gilbert **REIBNEGGERR**, Universität Graz
Wofgang **SCHÜTZ**, Universität Wien
Martin **SCHIFFKORN**, Universität Innsbruck
Jörg **STRIESSNIG**, Universität Innsbruck
Nu Viet **VU**, Universität Genf

Tagungsort

Universitäts-Wallgebäude, HS und Seminarräume, Merangasse 70, **8010 Graz**,
Tel.: ++43 (0) 316 380-4089 (Portier), erreichbar mit Straßenbahn Linie 3, Bus Linie 63

Tagungsbüro

Prof.Dr. Jörg-Ingolf **STEIN**, Andrea **KÖCK**,
Medizinisches Dekanat
Karl-Franzens-Universität Graz
Universitätsplatz 3, A-8010 Graz
Tel. +43 (0) 316 380 / 4102 Fax 9600

Universitätsklinik f.Kinder- u.
Jugendheilkunde, Graz
Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz
Tel.: ++43 (0) 316 385-3670, Fax 3675

Posterausstellung

Poster zu den Programmschwerpunkten werden im 1.Stock des Tagungsgebäudes ausgestellt. Anbringen der Poster
spätestens bis Montag 26.4, 9Uhr, **Posterdiskussion (Empfang LH Klasnic / Buffet)** Montag 26.4.1999, 18h30

Tagungssprachen

Englisch und Deutsch. Plenary sessions entirely in English, WS und DG je nach Herkunft der/s Leiter/in/sdeutsch
oder gemischt.

Tagungsbeitrag

incl.Tagungsband	ATS 1600.- (Euro 116.-)
öGHD-Mitglieder	ATS 1300. (Euro 94.-)
Student/inn/en	ATS 250.- (Euro 18.-)

Bankverbindung

Landeshypothekenbank Steiermark
BLZ 56000,Kto-Nr.:20241065112
Workshop Qualität der Lehre

Rahmenprogramm, Evening Events

Sonntag 25.4.1999, 19Uhr Empfang auf Einladung des Bürgermeister der Landeshauptstadt Graz, Herrn Alfred
Stingl, im Tagungsgebäude

Montag 26.4.1999, 18h15 Empfang auf Einladung der Frau Landeshauptmann Waltraud Klasnic im
Tagungsgebäude

Tagungsband

Proceedings (Beiträge von ReferentInnen und TeilnehmerInnen, Zusammenfassung der Ergebnisse) erscheinen in der
Zeitschrift für Hochschuldidaktik, Studien Verlag, Heft 4/99

Sunday, April 25th 1999

16:00 Opening

Richard **MÄRZ** and Jörg-Ingolf **STEIN**

16:30 **Presentations / Topic 1:**

Form und Funktionen

Change Management

1.1 Ralph BLOCH:

„Reform des MedizinCurriculums: Und bist du nicht willig, dann brauch ich Gewalt“

Wie läßt sich der Prozeß organisieren in dem Prioritäten definiert und Widerstände überwunden werden? Wie soll die Diskussion innerhalb der Fakultät gesteuert werden, damit es zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem bestehenden Curriculum kommt und als Folge Reformschritte gesetzt werden?

1.2 Heinz JIREZ:

„Organisationsentwicklung und Change Management in der Privatwirtschaft“

Wie funktionieren (oder funktionieren nicht) diese Prozesse in der Privatwirtschaft? Welche Rollen spielt der Veränderungswiderstand von Organisationen bzw. die Disziplinierung durch den Markt? Achtung Menschen: Zur Bedeutung von Personen bei Veränderungen in Organisationen. Was sind Anreize für Veränderung und Verbesserung?

18:00 **Erwartungen an die Reform**

Vertreter der Österreichischen Medizinischen Fakultäten nehmen Stellung

Wolfgang **Schütz** (Dekan, Wien)

S. **Diermayr**, O. **Hausmann** (Studenten, Wien)

Erich **Brenner** (Mittelbau, Innsbruck)

Martin **Schiffkorn** (Student, Innsbruck)

Gilbert **Reibnegger** (Professor, Graz)

Mathias **Horacek** (Student, Graz)

Udo **Kastner** (Arzt, Graz)

19:30 Opening Reception

Empfang/Reception auf Einladung des Bürgermeisters /Mayor der Landeshauptstadt Graz, Herrn Alfred Stingl, im Foyer des Tagungsgebäudes

Monday, April 26th 1999

9:00 **Presentations / Topic 2:**

The Whys and Hows of Medical Teaching

2.1 Henny P.A. BOSHUIZEN:

Development of Medical Expertise: Implications for the Curriculum

Human learning and problem solving are largely affected by the amount and organization of the knowledge a person has. For instance, research in medical

expertise and medical problem solving shows that experts use integrated biomedical and clinical knowledge while students use isolated bits and pieces of knowledge that they have to link together while reasoning about a problem. As a result students have more difficulties solving the problem. This cognitive process requires a great deal from the students' cognitive capacity leaving less "space" for learning from the exercise.

These two aspects, knowledge organization and reorganization and effects of cognitive load on problem solving and learning will be taken as a starting point to discuss implications for curriculum. What kind of knowledge should be integrated? How can that be attained? Is it possible to overcome cognitive load effects on learning from experience? How can that be used in a curriculum?

Literature:

Boshuizen, H. P. A., & Schmidt, H. G. (1995). The development of clinical reasoning expertise; Implications for teaching. In: Higgs, J. & Jones, M. (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Bruer, J.T. (1993). *Schools for thought* (Ch3. Intelligent novices: Knowing how to learn, p 51-79). Cambridge: MIT Press.

Schmidt, H.G., Norman, G. R., & Boshuizen, H. P. A. (1990). A Cognitive Perspective on Medical Expertise: Theory and Implications. *Academic Medicine*, 65, 611-621.

2.2 Florian EITEL:

„Learning Medical Competence – Physician Heal Thyself!“

Learning is not only a rational enterprise as generally conducted in the traditional curriculum, it should comprise experiences developing intuition, passion and social behavior. The outcomes of the traditional curriculum are people who are more or less rationally trained, yet whose education remains compartmentalized. Summing up one can suppose that German speaking universities are thus continuously wasting human capital.

Literature:

EITEL, F.; MOORE-WEST, M. (1997): Problem-based Learning - genus or species? *Zeitschrift für Hochschuldidaktik* 21, 23-35.

EITEL, F. (1998): Evidenz-basiertes Lernen Medizinische Ausbildung 98, 101-112.

EITEL, F.; STEINER, S.; TESCHE, A. (1998): Quality management: making the transition to medical education. *Medical Teacher* 20, 444-449.

10:30 **Coffee Break**

11:00 Small Groups

12:30 **Lunch**

14:30 Presentations / Topic 3:

Assessing Learning in Teachers and Students

3.1 Charles ENGEL:

„Assessment of Students' Progress and Achievement – Aims, Methods and Consequences“

This review will consider the needs of the public for safe doctors, the needs of academics that students' acquire competences in a wide range of disciplines, and the needs of students to mature into responsible and responsive professionals.

Literature:

DUPRAS, N. A. and J. T. LI (1995): "Use of an objective structured clinical examination to determine clinical competence." *Academic Medicine* 70, 1028-1034.

FELETTI, G. I., N. A. SAUNDERS and A. J. SMITH (1983): "Comprehensive assessment of final year medical students performance based on undergraduate programme objectives." *Lancet*, 34-37.
SAUNDERS, N. A., C. E. ENGEL and G. I. FELETTI (1982): "Clinical supervisor's report." *Medical Teacher* 4, 151-154.

3.2 William FULTON:

„*Development and Evaluation of Teaching in Instructors*“

University instructors find themselves in the awkward position of having to perform a job for which they have received no formal training: teaching. We will examine the need for the ongoing training of instructors in didactic methods and a variety of teaching skills. We will also consider how student evaluations of individual courses and entire programs can be used to improve teaching effectiveness and the curriculum.

Literature:

ALEAMONI, Lawrence M. (ed.) (1987): *Techniques for Evaluating and Improving Instruction*. San Francisco: Jossey-Bass.

FULTON, William (1996). *Fundamental Considerations of the Evaluation Process: Goals, Validity, and Utility*, *Zeitschrift für Hochschuldidaktik* 20, 44-65.

MARSH, Herbert W., and ROCHE, Lawrence A. (1997). *Making Students' Evaluations of Teaching Effectiveness Effective: The Critical Issues of Validity, Bias, and Utility*, *American Psychologist* 52, 1187-1197.

16:00 **Coffee Break**

16:30 Small Groups

18:15 **Poster Party** (Poster session & buffet)

Evening Event

**Empfang/Reception auf Einladung der Frau Landeshauptmann der Steiermark /Governor of Styria
Frau Waltraud KLASNIC**

Tuesday, April 27th 1999

9:00 **Presentations / Topic 4:**

Designing an integrated curriculum

4.1 Nu Viet VU:

„*Introducing an Integrated Curriculum: Implications in Program Design*“

- Curriculum integration: the whats and whys?
- How the many different curriculum reforms attempt to integrate their basic sciences and clinical curricula?
- How different instructional formats address the issue of integrated learning

Literature:

SCHMIDT, H.: *Integrating the teaching of basic sciences, clinical sciences, and biopsychosocial issues*. *Academic Medicine*, Vol. 73, S24-S31, 1998.

BARROWS, HS.: *Taxonomy of problem-based learning methods*. *Medical Education*, 20, 481-486, 1986.

10:00 to 15:30 Workshops

Ralph BLOCH:

"Kapazitätsplanung aufgrund definierter Qualitätsparameter" (Deutsch)

Henry BOSHUIZEN:

"Modern Theories of Learning and Implications for Medical Education" (English)

Modern theories of learning show that the following four factors, Context, Construction, Cooperation and Competence, play a major role in human learning and in the final results of that learning process.

1. The Context in which we have learned something is a powerful key to remember that knowledge at a later time. Learning things in a relevant context can be very helpful, but irrelevant contexts have the opposite effect
2. Empirical research shows that knowledge acquisition is a Construction process. Learning even the most elementary knowledge requires that the learner gives it a place in his or her prior knowledge and later uses this knowledge to build more sophisticated understanding. Errors in this process can lead to misconceptions that can result in serious misunderstandings that are very hard to eradicate.
3. Cooperation is not only a social factor that motivates students with a need for affiliation, it also influences the cognitive processes in learning. In dealing with controversies, by explaining one's viewpoint to each other and discussing and contrasting different understandings and perspectives, students are forced to evaluate their own level of understanding of the subjectmatter. This leads to better metacognitive skills that are needed in self-directed learning.
4. Competence instead of knowledge is emphasized as the desired end-product of learning. It requires knowledge acquisition, cognitive (re)structuring and skill building, and leads to the reallocation of cognitive capacity. Such a sequence can be followed by a new one, building on the preceding, etc.

Florian EITEL:

"Das 1. Jahr im Medizinstudium: Lernmöglichkeiten und Leistungsbeurteilung"

Themen des Workshops:

1. Implementierung klinischer Inhalte in die Vorklinik (Theorie-Praxis-Integration; Fall- und Organ- bzw. Funktionsbezug der Lerninhalte; Lernen im Berufsfeld)
2. Entwicklung von critical thinking (Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, independent study, Projektarbeit, Evidenzbasierte Medizin)
3. Installation eines neuen Prüfungssystems (Formative Evaluation mit a) credit-point-System, Produktevaluation von b) Portfolios über den Studienverlauf und c) Projektarbeit und summative Evaluation mit d) MCQ.)

Charles ENGEL:

"How Can we Identify the Students' Aptitude for Study and Practice of Medicine?" (English)

The aim of the workshop is to make predictions with a high level of probability for two purposes.

- The efficiency of undergraduate education depends in part on the students' aptitude that enables them to graduate in minimum time.
- The effectiveness of undergraduate education depends in part on the students' aptitude that enables them to develop the capabilities required for the practice of medicine. What will the plan of a Block contain?

William FULTON:

"How Can We Use Student Course Evaluations to Improve Teaching and the Curriculum?"

Improve Teaching and the Curriculum?" (English & Deutsch)

To answer the question posed by the workshop, we will consider the following related questions:

- What are the most important characteristics of effective teaching?
- How can course evaluations be used to identify teaching deficiencies?
- How can we use the information gained to improve teaching and the curriculum?

Nu Viet VU & Wim GIJSELAERS:

"A guide to integrated curriculum design: A beginning practical exercise" (English)

16:00 **Summing-up**

W. GIJSELAERS: Tying it all together

Speakers from the Austrian Medical Schools: Where do we stand now and how will we continue?

Jörg **Striessnig** (Innsbruck)

Wilhelm **Firbas** (Wien)

Franz **Ebner** (Graz)

R. **MÄRZ** / J.I. **STEIN**: What will YOU do next Monday?

17:30

Conference Close

Curricula vitae der ReferentInnen

Ralph BLOCH, Prof.Dr.

Seit 1991 Professor der Medizinischen Fakultät Bern für das Gebiet der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Seit 1. März 1998 Studiendekan der Medizinischen Fakultät Bern. Als Mitglied der Eidgenössischen Expertenkommission für die Reform der akademischen Medizinalberufe, der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission sowie einer Reihe von anderen Fachgremien beteilige ich mich an der Neugestaltung des Medizinstudiums in der Schweiz.

Studium an der Universität Zürich mit Erwerb des Doktorats in Experimentalphysik, dann Medizinstudium an der McMaster Universität in Kanada - 'Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons (Canada) FRCP(C)'.
Spezialarztausbildung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation sowie Weiterbildung in Medizindidaktik. Von 1976 - 1991 war Professor an der Medizinischen Fakultät der McMaster Universität in Kanada.

Problemorientierter Unterricht, computerunterstütztes Lernen und computerunterstützte Überprüfung von klinischen Fertigkeiten gehören zu den speziellen Interessengebieten.

Henny P.A. BOSHUIZEN, Prof. Dr

She is a associate professor at the University of Maastricht, Department of Educational Research and Development. Her main interest is in the domain of professional expertise and its development, the factors that influence it, and the educational measures and features of the professional environment that can promote or inhibit its development. Dr Boshuizen is the director of the international Master degree course on Health Professions Education (MHPE), she is the head of the Health Sciences section within the department; recently she has been appointed to prepare and develop an new four year academic course of studies within the Faculty of Psychology concerning Educational Science and Technology

Florian EITEL, Prof. Dr. med. Dr. med. habil.

Seit 1987 nach Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München Leiter der Sektion Chirurgische Forschung der Chirurgischen Klinik

Seit 1985 Aufbau eines Chirurgischen Reformcurriculum

Neben chirurgischen Forschungsprojekten, Drittmittelprojekt der Robert-Bosch-Stiftung von 1987 - 1991: "Reform des chirurgischen Unterrichts"

Nach 1970 Approbation und Beginn mit der Fachweiterbildung an der Universitätsklinik in Homburg/Saar, 1971 Promotion Experimentelle Chirurgie, 1975 FA für Chirurgie, 1977 Teilgebietsbezeichnung "Unfallchirurgie"

1981 Habilitation und Venia legendi für das Fach Chirurgie

1981 Übersiedlung nach München im Rahmen der Berufung von Prof. Schweiberer auf Lehrstuhl für Chirurgie am Klinikum Innenstadt der Universität. Aufbau der Sektion Chirurgische Forschung (Theoretische Chirurgie)

1984 Umhabilitation an die Universität München

unter anderem: Mitglied des wissenschaftlichen Beirates in: "Komplementärmedizin".

Herausgeber von: "Medizinische Ausbildung".

Vorsitzender der Gesellschaft für medizinische Ausbildung

Lewis ELTON, Prof. Dr.

Professor of Higher Education, University College London and Professor Emeritus of Higher Education, University of Surrey.

Fellow of the American Institute of Physics and of the Society for Research into Higher Education, and an Honorary Life Member of the Staff and Educational Development Association.

His recent work has included evaluating the Quality Assessment programme of the Higher Education Funding Council for Wales and developing a Postgraduate course on 'Research and

William FULTON, Prof.

Academic Director, Webster University, Vienna since 1987. He is responsible for course planning and scheduling (180 courses per year) faculty assignments and hiring (c.90 faculty members), program coordination and development, student appeals and faculty development, including supervision of the course evaluation process and faculty orientation and training.

Ph.D. University of Minnesota in 1971, B.S. Redlands University in 1966.

Adjunct Professor. Webster university, Vienna since 1982. He has taught courses in formal and informal logic, critical thinking, history of philosophy, and mathematics for computer science. He continues to teach one course per year in his current position.

He was working as Developer (IBM Program Product Development center) in Vienna 1981-1987 and System Engineer IBM 1973-1981. Visiting Assistant Professor, Vassar College

Wim GIJSELAERS, Prof., MD

University of Maastricht, the Netherlands. He is an associate professor of educational psychology at the University of Maastricht, the Netherlands. His current research focuses on the development of student's knowledge in problem-based curricula, and on quality management in innovative programs. Over the past ten years, he was involved with the implementation of Problem-based learning in the economics and business program of the University of Maastricht. He has served as consultant for many institutions in higher education who adopted PBL as leading educational principle. He is chairman of an international network of innovative colleges of business and economics. He received his Ph.D (1988) in educational psychology. His most recent publications are about pbl, and about quality management in medicine / business programs.

Heinz JIREZ, Dr.jur., Kommerzialrat

Studium der Rechtswissenschaften mit Schwerpunkt Volks- und Betriebswissenschaft, Mitarbeit in Marktforschungs- u. Standortberatungsinstitut.

1970-1984 in der Zentralsparkasse Wien, Bereich Organisation und EDV, Schwerpunkte Verkaufsorganisation, Marketing, Werbung, dann Sonderaufgaben im Rahmen des Generalsekretariates des Vorstandes u.a. Wirtschafts- u. Innovationsförderung, Marketing
Seit 1984 im Vorstand der UNION-Versicherung, 1992 Vorstandsvorsitzender, seit 1997 Generaldirektor

Nu Viet VU, Prof.Dr.

Since 1994 - Present Professeur Ordinaire et Directrice (Professor & Director) Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM) Université de Genève - Faculté de Médecine - Genève, Suisse

1991 - 1994 Professor, Department of Medical Education SIU School of Medicine, Springfield

1988 - 1994 Director - Performance-Based Post-Clerkschip Examination Using Standardized patients - Testing and Research program. Department of Medical Education

1985 - 1987 Director - First-year Residency Follow-Up Program, 1984-991 Associate Professor

1978 - 1984 Assistant Professor 1975 - 1977 Research Fellow Department of Guidance and Educational Psychology 1973 - 1975 Teaching Assistant

Abstrakts

der

4. Grazer Konferenz



Qualität der Lehre Medizinstudium 2000

**Making Change Feasible:
Curricular Innovation
and Implementation**

Graz, 25. - 27. April 1999



**Karl-Franzens-Universität Graz
Universitäts-Wallgebäude
Merangasse 70, 8010 Graz**

Leitung:

**Jörg-Ingolf STEIN, Universität GRAZ
Richard UHER-MÄRZ, Universität WIEN**

In Zusammenarbeit

mit der Österreichischen Gesellschaft für Hochschuldidaktik (ÖGHD)
der Medizinkommission der Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und
künstlerischen Personals der Österreichischen Universitäten
und Kunsthochschulen (BUKO)

ANAMNESEGRUPPE GRAZ

Anamnese unter besonderer Berücksichtigung biopsychosozialer Aspekte

Assaloni Herbert, Christoph Göttl, Monika Korotaj, Claudia Perwanger,
Martina Platzer, Katharina Rass, Werner Sauseng, Helmut Schöggel

- Problem: Von AbsolventInnen des Medizinstudiums wird das Denken in komplexen biopsychosozialen Zusammenhängen gefordert, sowie ausreichend Empathie und Mitgefühl mit dem Patienten in seinem psychosozialen Umfeld. Wie aber aus fakultätsinternen Erhebungen und Umfragen unter Turnusärzten hervorgeht, mangelt es derzeit im Curriculum an der Vermittlung von kommunikativen und psychosozialen Komponenten.
- Methode: Diesem Defizit wirkt die **Anamnesegruppe** als integrative und problemorientierte Lehrveranstaltung entgegen.
- In Kleingruppen erhalten die Studierenden über zwei Semester lang die Möglichkeit, in einem strukturiertem Rahmen angeleitet durch studentische TutorInnen, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Empathie und Gesprächskompetenz zu erlernen.
Die Reflexion eigenen Handelns, eigener Werte und Einstellungen wird im Lernprozeß der „peer-group“ und durch die Lernerfahrung im Kontakt mit PatientInnen gefördert.
- Ergebnisse: Im WS 98/99 haben 85 Studierende an einer Anamnesegruppe teilgenommen; 25 Studierende mußten auf eine Warteliste gesetzt werden. Seit Jahren gibt es eine konstant große Nachfrage von Seiten der Studierenden. Von betreuenden Ärzten und PatientInnen wird die Lehrveranstaltung positiv beurteilt.
- Conclusio: Das Gespräch und die Beziehungsdimension des Arzt - Patient Verhältnisses sollen und müssen im Studium durch strukturierte Bedingungen und Reflexionsmöglichkeiten erfahrbar und lernbar gemacht werden. Mit ihrem patienten- und studentenzentriertem Ansatz dient das Modell der Anamnesegruppen diesem Ziel.

Herbert Assaloni
Halbärthgasse 10/3
8010 Graz
Tel: 0316/318934
Email: herbert.assaloni@kfunigraz.ac.at

Studienreform – Evaluation – Feedback

Erich Brenner

Institut für Anatomie der Leopold-Franzens- Universität Innsbruck
(Vorstand: o. Univ.-Prof. Dr. H. Fritsch)

Die Vorgaben des Universitätsorganisationsgesetzes 1993 in Zusammenhang mit der darauf beruhenden Evaluierungsverordnung sehen neben den Arbeitsberichten des Institutsvorstandes auch eine zwingende Evaluierung der Lehre, im speziellen der Lehrveranstaltungen, vor.

Klar ist, dass eine derartige Lehrveranstaltungsevaluierung zumindest auf Fakultätsebene, in Innsbruck ist dies auf Universitätsebene vorgesehen, einheitlich zu gestalten ist. Nun kann es dafür mehrere Ansätze geben.

Sinnvoll wäre es aber, ein System zu finden, dass zumindest innerhalb einer Fakultät ohne großen Aufwand alle Lehrveranstaltungstypen abdeckt. Damit stellt sich auch die Frage, wie gewährleistet werden kann, dass die entsprechenden Daten auch auf Fakultätsebene vergleichbar gemacht werden.

Hier wiederum das Rad neu zu erfinden, wäre kontraproduktiv. Brenner (1997 und 1998) konnte zeigen, dass die Portierung eines Amerikanischen Systems (IDEA) auf die Verhältnisse Österreichischer Universitäten bzw. Fakultäten durchaus machbar ist.

Es muss klar festgehalten werden, dass der Auftrag an die Universitäten die Forschung und Lehre umfasst. Es ist allgemein klar, dass für den Bereich der Forschung zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen notwendig sind. Es muss aber auch eine Kultur der Fortbildung für die Lehre geschaffen werden. Diese Grundidee ist auch für die Evaluierungsrichtlinien der Universität Innsbruck enthalten. Kritisch zu sehen ist aber hinsichtlich des Evaluationsparadoxons die Feststellung, dass besonderes Augenmerk auf die „Honorierung“ von besonderem Engagement und Aktivitäten im Bereich des Lehr-, Studien- und Prüfungsbetriebes gelegt werden soll. Dieses Evaluationsparadoxon besagt, dass durch eine Evaluation die „Guten“ zwar besser, die „Schlechten“ aber schlecht bleiben. Grundsätzlich muss hier festgehalten werden, dass der Bereich des „Staff-Development“ bisher in den österreichischen Fakultäten sträflich vernachlässigt wurde. Findet dieses „Staff-Development“ nicht statt und werden die erhobenen Daten unkritisch dafür verwendet, zu entscheiden, wer im nächsten Semester wieder einen Lehrauftrag erhält, so läuft die Fakultät Gefahr, das Vertrauen der Lehrenden vollständig zu verlieren. Dies wiederum führt zur inneren Emigration der Lehrenden (mit den wenigen Ausnahmen „Guter“, die durch das System belohnt werden) und letztlich auch zur äußerlichen Emigration.

Welches Vorgehen – unter der Berücksichtigung des oben gesagten – denkbar?

Grundsätzlich sollte von der einen Evaluation abgegangen werden und vielmehr der Begriff der Qualitätssicherung und –entwicklung in der Lehre eingeführt werden. Diese Qualitätssicherung soll auf zwei Standbeinen fußen:

1. Eine einfache Lehrveranstaltungsevaluierung im Sinne eines Screenings wäre etwa zu Mitte des Semesters (bei Blocklehrveranstaltungen in der Mitte der Lehrveranstaltung) mit unmittelbarer Auswertung und Rückmeldung an den Lehrveranstaltungsleiter. Als Konsequenz einer nicht positiven Evaluierung beim Screening sind als Konsequenzen denkbar:
 - Überprüfung der Lehrveranstaltungsziele durch den Lehrveranstaltungsleiter und den Studiendekan;

- Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen aus dem Aus- und Fortbildungsprogramm für die Lehre:
 - Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Ressourcen (i.e. Unterstützung bei der Anschaffung, Erstellung, Verwendung zusätzlicher Lehrmedien; Bereitstellung entsprechender Räume, etc.);
 - Ausführliche Re-Evaluierung am Ende der Lehrveranstaltung;
 - Visitation;
 - Befassung der Studienkommission
2. Parallel dazu hat die Fakultät bzw. die Universität ein Aus- und Fortbildungsprogramm für die Lehre zu etablieren. Ein derartiges Programm sollte zumindest Übersichtsveranstaltungen, Workshops und den Aufbau einer Mediensammlung umfassen. Diese Benützung dieses Angebotes ist sicherlich primär als freiwillig anzusehen. Dennoch kann bei Vorliegen eines nicht positiven Screenings durchaus die Teilnahme „empfohlen“ werden.
3. Die bereits oben angesprochene „Honorierung“ von besonderem Engagement und Aktivitäten im Bereich des Lehr-, Studien- und Prüfungsbetriebes sollte vor allem Einfluss in die Habilitationsrichtlinien halten. Hier stellt sich jedoch die Frage, wie ein solches Engagement objektiv beurteilbar gemacht werden kann. Die Belohnung a la „Du warst in der Lehre engagiert, daher bekommst du auch etwas von mir“ durch den Institutsvorstand wäre katastrophal für die Motivation der anderen Mitarbeiter.

Teaching initiatives – learning incentives?

M. Lischka, H. Jurasszovich und M. Schmidts

Studienzentrum der Medizinischen Fakultät der Universität Wien
Allgemeines Krankenhaus, A-1097 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Das Studienzentrum ist die erste akademische Institution für Medical education in Österreich. Die Aufgabenstellung umfasst unter anderem die Erprobung verschiedener Lehr- und Lernformen im Hinblick auf die Entwicklung eines neuen Curriculums.

Erfahrungen liegen in folgenden Bereichen vor:

1. Medien- und computergestütztes Lernen
2. Skills training mit Phantomen und standardisierten Patienten
3. Entwicklung von Lernmaterialien
4. Einsatz von Prüfungsmethoden (MC, multi-station examinations)
5. Kooperation mit Instituten und Kliniken der Fakultät

Erfahrungen, Probleme und Konsequenzen:

Die Akzeptanz der Angebote durch die Studierenden ist gut, quantitativ entspricht sie wohl dem aktuellen curricularen Stellenwert des jeweiligen Angebots. Hervorzuheben ist die hohe freiwillige Teilnahme von Studierenden am skills training. Hier hat wohl eine besonders gravierende „Marktlücke“ bestanden.

Die Bemühungen um die Entwicklung der Lernangebote am Studienzentrum wurden zwar von der Studienkommission mit dem Titel „Teacher of the year 1998“ gewürdigt, bei den Lehrenden konnte eine Übernahme des Konzepts der neuen learning incentives „im großen Stil“ aber noch nicht erreicht werden.

Folgende Maßnahmen sind zu planen:

- ausdrückliche Verankerung der neuen Lernformen in einem künftigen Curriculum
- Personalentwicklung
- „Incentives“ nicht nur für Studierende sondern auch für Lehrende

Der Student weiß nicht nichts. Aktivierung von StudentInnen in einem medizinspsychologischen Praktikum durch Teamshaping

Ulrich Kropiunigg, I. Pucher, Brigitte Hladschik

Institut für Medizinische Psychologie, Universität Wien

MedizinstudentInnen bringen häufig skeptische Einstellungen zu psychologischen Fragestellungen mit. Trotzdem sollen sie innerhalb kurzer Zeit mit einer komplexen Medizinspsychologie vertraut werden. Selbst ein hervorragender theoretischer Frontalunterricht zwingt sie in das Dilemma, bloß „eines Besseren belehrt worden zu sein“.

Die **Methode** des Teamshapings integriert die Erfahrungen der StudentInnen. Sie lernen durch Konfrontation mit der Motivations-, Sach- und Personenebene sich auf Teamfähigkeit und ein gemeinsames Ziel hin zu entwickeln und damit Grundlagen der Teamentwicklung, die sie in ihrem Beruf brauchen werden.

Das spezifisch Medizinspsychologische wird einerseits über die Sach-, andererseits über die Personenebene erworben. Je mehr der Teamgedanke wächst, desto mehr sind spontane Beiträge zu beobachten. Erst wenn die StudentInnen an ihre Grenzen stoßen, präsentiert der Vortragende theoretisch-wissenschaftliche Ergebnisse. Das übliche Muster „Vortrag gefolgt von Diskussion“ wird umgedreht, wodurch eine lernanregende Dynamik entsteht.

Das Modell der Krankheitsverarbeitung von Kübler-Ross kann durch die spontane Schilderung einer krebserkrankten Studentin glaubwürdig präsentiert werden. Je größer das Vertrauen, desto offener auch der Informationsaustausch.

Ulrich Kropiunigg
Severingasse 9
1090 Wien,
Tel. +43 -1- 4277 65601
ulrich.kropiunigg@univie.ac.at

Vorschlag zur Gestaltung der Studieneingangsphase des neuen Wiener Curriculums

Perusich Martin, Hausmann Oliver, Diermayr Stefan, Simma Susanne, Giannis Georg, Hobusch Gerhard

studenteninitiative zur umgestaltung des medizinstudiums2001

Das neue Wiener Curriculum Modell verlangt völliges Umdenken und Loslösung von alten Strukturen und eingefahrenen Denkweisen in der medizinischen Ausbildung. Wir haben versucht, diesen hohen Anforderungen mit einer kompakten und stark durchstrukturierten Studieneingangsphase gerecht zu werden.

Große Skepsis begleitete die bisherigen Reformansätze aufgrund der bekannt hohen Studentenzahlen und der damit verbundenen organisatorischen und zwischenmenschlichen Schwierigkeiten. Bei unseren Überlegungen sind wir von der statistisch gesehen maximal möglichen Zahl an Studienanfängern/innen (1600) ausgegangen und haben uns folgendes System überlegt:

1. Einführung eines Rotationssystem mit einer Basisgruppengröße von 200 Personen (→ 8 Basisgruppen)
2. Diese Basisgruppen durchlaufen 8 definierte Lehreinheiten innerhalb von 4 Wochen
3. Nach Bedarf werden aus einer Basisgruppe max. 20 Kleingruppen á 10 Personen gebildet
4. Die Lehreinheiten werden den vom Gesetz geforderten Inhalten gerecht (→ **Tab.1**)
5. Die Strukturierung der Lehreinheiten erfolgte unter besonderer Berücksichtigung des Qualifikationsprofils nach StuKo-Beschluß vom 19.6.1998 (→ **Tab.2**)
6. Zur Informationsvermittlung wurde besonderes Gewicht auf neue Lehrmethoden gelegt (POL, vorlesungsbezogene Tutorien, vorlesungsbezogene Übungen, etc.)
7. Großer Wert wurde auf Praxisbezug und Praxisnähe gelegt (→ Praxis-Tage, Tag der offenen Tür, etc.)

Tab.1: Gegenüberstellung Gesetz – Umsetzung

Gesetzliche Anforderung (§38UniStG 1997)	Umsetzung
LVA studieneinführende Fächer	VO Zelle, VO Krankheiten (Wochenblock I = WB I) Im Rahmen von POL 1 und 3 (WB I und III)
LVA studienkennzeichnende Fächer	Im Rahmen aller POL (WB I-IV)
Anfängertutorien	Tutorien Übungen Tage der offenen Tür = TOT (WB I-IV)
Orientierungsveranstaltungen	PRAXIS-Tage Tage der offenen Tür = TOT (WB I-IV)
Information	VO Medizincurriculum = MeC (WB III)

Tab.2: Gegenüberstellung Qualifikationsprofil – Umsetzung

Anforderungen Qualifikationsprofil	Umsetzung
Wissen und Verständnis	Wochenblock I (Gesundheit-Krankheit)
Klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten	Wochenblock II (Erste Hilfe)
Ärztliche Haltung	Wochenblock III (Ethik – Recht)
Kommunikative Kompetenzen	Wochen block IV (Arzt – Patient)

Perusich Martin
Wien

„ Fallorientierter Unterricht in der Kinderchirurgie“ (case – based teaching)

Wolfgang Pumberger

Klinische Abteilung für Kinderchirurgie, Klinikum der Universität Wien

Problemstellung: Die Kinderchirurgie beansprucht für sich ein breites Spektrum und versucht dies auch gegenüber anderen Fachdisziplinen zu begründen. Die klinische Erfahrung zeigt, dass gerade die Kinderchirurgie sich anbietet, den Unterricht fächerübergreifend zu gestalten.

Im SS 1998 haben wir begonnen in einer 2 stündigen wöchentlichen Vorlesung, ausgehend von Fallanalysen die jeweilige Problematik unter Einbeziehung von Pädiatrischen, Radiologischen und Kinderurologischen Gesichtspunkten zu analysieren. Die Auswahl der Fälle erfolgte nach den veröffentlichten PBL – Kriterien (Klinische Relevanz, Aktivierung vorhandener Grundkenntnisse, Integration von neuen Ergebnissen der Grundwissenschaften). Zu jedem dieser Gesichtspunkte haben die Studenten auch konkrete Aufgaben zum Selbststudium erhalten.

Die bisherigen Erfahrungen mit dieser Unterrichtstechnik haben gezeigt, dass es für die Studenten sehr schwierig ist Querverbindungen im jeweiligen Fall herzustellen und sie auch zu nutzen. Letztlich haben die Studenten das Angebot jedoch als äußerst wünschenswert und positiv bewertet.

An Hand einer **Fallanalyse** wird das Model „Querverbindungen im Unterricht“ graphisch dargestellt.

Dr. Wolfgang Pumberger
Klinische Abteilung für Kinderchirurgie, Klinikum der Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
Telefon: 40 400/6830
Fax: 40 400/6838

Improving patients safety by basic clinical skills training: A central venous line simulation model

Michael Schmidts, Henriette Jurasszovich, Wolfgang Matzek, Martin Lischka
Studienzentrum AKH

Air embolism undoubtedly is the most lethal complication of central venous catheterisation, and patients, who survive, often keep permanent neurological deficits. Disrupted catheter connections are one of the main reasons for air embolism to occur in patients with a central venous line (CVL). Since wrong use of the infusion connector can lead to disconnection, a profound training of the medical and nursing staff is mandatory for patients safety. Simulation models should be applied to train procedures that are potentially dangerous for the patient.

Since to our knowledge simulation models are not produced for this purpose, we constructed a mannequin, which can be used to train the manipulation at a CVL (like connecting an infusion or drawing blood). If a trainee disconnects the catheter by incorrect use, the system detects air embolism and provides direct feedback.

We run the system in our skills laboratories, and have currently trained about 300 medical students on it. Almost all of them were highly satisfied by the use of this new training tool.

Studienzentrum AKH
Postfach 10
A- 1097 Wien

MODELL FÜR DIE LEHRE PATIENTENBEZOGENER MEHRDIMENSIONALER DIAGNOSTIK

Karl Toifl

Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- u. Jugendalters, AKH – Wien

Basierend auf Erkenntnissen der Chaostheorie und der Selbstorganisation in komplexen Systemen wird Krankheit als ein qualitativer Zustand des komplexen Systems Mensch betrachtet. (Karl Toifl, Chaos im Kopf, Maudrich-Verlag 1995, Herausgeber: Karl Toifl) Selbstorganisation im komplexen System Mensch (Maudrich-Verlag 1999).

Der Krankheitszustand, wie er sich bei Querschnittsbetrachtung anbietet, wird als Folge eines selbstorganisierenden Prozesses betrachtet, welcher sich durch nicht lineare Wechselwirkung biologischer, psychischer und sozialer Parameter über die Zeit selbst organisiert. Dieser Prozeß verläuft für jedes menschliche System individuell unterschiedlich und einzigartig. Die Ähnlichkeit der Symptomatik erlaubt diagnostische Zuordnungen. Dieser Prozeß wird für Studierende nachvollziehbar durch einen sich selbst organisierenden Prozeß des Erkennens anhand der gemeinsamen Erstellung eines diagnostischen Mosaikbildes. Dabei dient der Vortragende bzw. Seminarleiter als Informationsquelle bezüglich alle erhobenen Befunde, anamnestischen Angaben etc., welche von den Studierenden abgefragt werden. Dieser Prozeß des Abfragens wird jeweils kurz unterbrochen durch eine Bewertung des erhobenen Informationsmaterials aus biologischer, tiefenpsychologischer bzw. systemischer Sicht. Dieser Prozeß ermöglicht das Erstellen eines diagnostischen Mosaikbildes, in dem sowohl der biologische, psychische als auch der soziale Bereich integriert wird. Dieser Prozeß der Selbstorganisation findet seinen Abschluß durch das Verstehen des entstandenen Mosaikbildes und die Planung eines mehrdimensionalen Therapiekonzeptes durch alle Teilnehmer.

Univ.-Prof.Dr.Karl Toifl
Universitätsklinik für Neuropsychiatrie
des Kindes- u. Jugendalters
AKH – Wien

MODELL EINES INTERDISZIPLINÄREN SEMINARS ZUR EINFÜHRUNG IN TEAMARBEIT UND QUALITÄTSMANAGEMENT

Karl **Toifl**, Barbara **Reischl**

Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- u. Jugendalters, AKH-Wien

Das Seminar wird seit 6 Semester als zweisemestrige Lehrveranstaltung an der Universität Wien angeboten und an jeweils 2 Tagen von 09.00 – 17.00 Uhr abgehalten. Ziel der SeminarleiterInnen ist es, den TeilnehmerInnen durch theoretische Information und praktische Übungen die Möglichkeiten der Teamarbeit erleben zu lassen und Begriffe wie Qualität und Qualitätsmanagement näher zu bringen. Sowohl durch die Beschränkung der TeilnehmerInnenzahl auf 20 Personen, als auch die ausgewogene Auswahl der Studierenden aus den verschiedenen Studienrichtungen ermöglichen ein effizientes und interdisziplinäres Lernen. Es werden neben MedizinstudentInnen, Studenten aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik, Soziologie und SchülerInnen aus dem Pflegebereich eingeladen. Die methodische Aufarbeitung der Themen erfolgt vielfältig wie z.B. durch Interaktionsspiele, Kleingruppenarbeiten, Diskussionen im Plenum, Rollenspiele, Moderationstechniken, Instrumente der Qualitätszirkelarbeit und Diskussionen mit Gästen (z.B. QualitätskoordinatorIn usw.) aus der Praxis. Nach jedem Seminarblock erfolgt eine Evaluierung anhand von konkreten, schriftlich auszuarbeitenden Fragen. Die Ergebnisse dieser Befragungen haben einen signifikant hohen Bedarf an solchen interdisziplinären Lernfeldern als Vorbereitung für den zukünftigen „Berufsalltag“ gezeigt. Weiters wurden Instrumente des Qualitätsmanagements sehr positiv aufgenommen und eine konkrete Umsetzung in den jeweiligen Berufsfeldern überlegt.

Univ.-Prof.Dr.Karl Toifl, Dipl-KH Betriebswirt Barbara Reischl,
Universitätsklinik für Neuropsychiatrie
des Kindes- u. Jugendalters,
AKH-Wien

Qualität der Lehre – Medizinstudium 2000 (25.-27. April 1999 in Graz)
Feedback

(A) Einige Angaben zu Ihrer Person: Sie sind ...

a 1	Universitätslehrer/in <input type="radio"/>	oder	Student/in <input type="radio"/>
a 2	aus Wien <input type="radio"/>	Graz <input type="radio"/>	Innsbruck <input type="radio"/>
a 3	Ihr Name (falls Sie ihn bekanntgeben wollen):		

(B) Rückmeldungen zur Konferenz

	--	-	+	++
b 1	Der Zeitaufwand hat sich gelohnt			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar:			
b 2	Die Konferenz ist mir die Kosten wert			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar:			
b 3	Die Konferenz-Reihe soll weitergeführt werden			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar:			
b 4	Zwischen den jährlichen bitte zusätzliche (lokale) Treffen			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar:			
b 5	Die Themen waren gut gewählt			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar:			
b 6	Die Arbeitsweise war gut geplant			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar: Was davon war besonders effektiv, was eher verzichtbar?			
b 7	Die Konferenz hat wertvolle Beiträge zur konkreten Studienplan-Reform an meiner Fakultät geliefert			-2 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>
	ggf. Kommentar: Was sind Ihre wichtigsten Erkenntnisse/Einsichten? Welche Anregungen sind die praktikabelsten?			

Platz für ausführlichere Antworten ist auf der Rückseite

(C) Ihre Einschätzung des Reformprozesses

c 1 Mein Optimismus, daß wir an meiner Fakultät ein grundlegend verbessertes Curriculum schaffen werden, hat sich verringert gesteigert

ggf. Kommentar:

c 2 Wie sehen Sie die Notwendigkeit und die Chancen für einschlägige legislative Veränderungen als Voraussetzung für die Studienplanreform?

c 3 „Und was setzen Sie am Mittwoch um?“