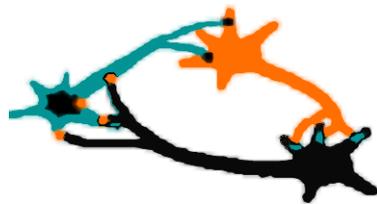


Programm

10. Grazer Konferenz



Qualität der Lehre

Curriculum development as an ongoing process

Tagungsort Wien,
11. - 13. Mai 2006

Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, 1090 Wien

Leitung

Richard März, Medizinische Universität Wien, ÖGHD
Jörg-Ingolf, Stein Medizinische Universität Innsbruck, ÖGHD

1 Workshops

Locations

Workshop	Facilitator	Raum/room
Donnerstag/Thursday 12:15		
1a	Gijselaers	Festsaal/lecture hall (level 01, 514)
1b	Frischenschlager	Schulungsraum (level 02, 906)
1c	Wiener	Besprechungsraum (level 02, 803)
Freitag/Friday 10:15		
2a	O'Neill	Festsaal/lecture hall (level 01, 514)
2b	Smolle	Besprechungsraum (level 02, 803)
2c	van den Bussche	Schulungsraum (level 02, 906)
Freitag/Friday 15:45		
3a	Hahn	Besprechungsraum (level 02, 803)
3b	Fulton	Festsaal/lecture hall (level 01, 514)
3c	Hofhansl	Schulungsraum (level 02, 906)
Freitag/Friday 10:15		
4a	Marusic	Festsaal/lecture hall (level 01, 514)
4b	Schmidts	Schulungsraum (level 02, 906)
4c	Ucsnik	Besprechungsraum (level 02, 803)

Workshop 1a, 11. 5. 2006, 12:15

When curriculum practice requires more than good curriculum plans

Wim Gijsselaers¹, Sigrid Harendza²

¹University Maastricht, The Netherlands; Department of Educational Development and Educational Research

²University Hamburg, Germany

On the implementation of complex curriculum innovations. When changes are initiated and controlled by the top, people feel pushed away from existing work procedures, and not invited to participate because no one asks for their input, ideas or opinions. Centring innovation on formal tasks and procedures and moving directly to how-to-do-it training ignores much about the process of how people actually change (especially how they alter their beliefs). Medical educators have become aware that they can learn from industrial management research and transfer knowledge about change processes from organizations to their medical schools. Bland et al (2000) found good leadership to be essential for success. However, leadership should not be considered in traditional hierarchical terms. Rather, good leaders are able to articulate and advocate an organizational vision, build opportunities to develop a shared vision, give practical guidance, and allow that change is a learning process in which feedback is essential. The present workshop exemplifies basic curriculum change processes that can be managed within medical schools to improve the change processes. Cases will be presented and discussed from Germany and the Netherlands showing the importance of managing the so called "soft factors" in curriculum change processes.

Literature: Bland, C., Starnaman, S., Harris, D., Wersal, L., Moorhead-Rosenberg, L., Zonia, S., Henry, R. (2000) Curricular Change In Medical Schools: How To Succeed, *Academic Medicine*, 75, 575-594.

Gijsselaers, W.H. & Harendza, S. (2006). Organisational Culture and Change in Higher Education. In L. Hunt, A. Bromage, & B. Thomkinson (Eds.), *The Realities of Educational Change*. London: Routledge Falmer Press.

Workshop 1b, 11. 5. 2006, 12:15

Entwicklung, Planung und Implementierung des Unterrichts in „Ärztlicher Gesprächsführung“

Oskar Frischenschlager

Medical University Vienna

Erarbeitung von Methode, Didaktik, Personalentwicklung, Überprüfung der GF-Fertigkeiten gemeinsam mit den TeilnehmerInnen (vor dem Hintergrund des bisher an der MUW entwickelten Modells)

Workshop 1c, 11. 5. 2006, 12:15

Team Learning

Hubert Wiener, Herbert Plass

Medizinische Universität Wien

„Team Learning“ ist eine spannende, hochmoderne Lernstrategie, die seit einigen Jahren an amerikanischen Universitäten mit großem Erfolg eingesetzt wird. Ausgehend von einer multiple choice Prüfungssituation werden im Hörsaal unter der Leitung eines Hochschullehrers spezifische prüfungsrelevante Fachfragen in Kleingruppen durch intensive Diskussion gelöst und argumentativ verteidigt. Diese Lernstrategie soll den aktiven Lernprozess auf Basis von Teamarbeit in besonderer Weise fördern und ein effizientes Studium gewährleisten.

Literatur:

Team-Based Learning: A Transformative Use of Small Groups; L.K. Michaelsen, A.B. Knight, L.D. Fink, *eds.*, Praeger Publishers, Westport, CT, 2002.

Workshop 2a, 12. 5. 2006, 10:15

Programme Evaluation

Paul O'Neill

University of Manchester, Great Britain

Participants should bring examples of courses, modules or whole programmes that they have a significant role in. The workshop will consider the purpose of programme evaluation, who might in be for, what methods might be useful and different evaluation frameworks. The participants will work in small groups in designing an evaluation for their own course/module/programme and will present these to the larger group.

Literature:

Does a New Undergraduate Curriculum Based on 'Tomorrow's Doctors' Prepare House Officers Better for their First Post? A Qualitative study of the Views of Pre-Registration House Officers Using Critical Incidents. PA O'Neill, A Jones, SC Willis, PJ McArdle, Med Educ. 2003; 37: 1100-1108

Workshop 2b, 12. 5. 2006, 10:15

e-Learning an Universitäten: Aktuelle Nutzung, laufende Entwicklungen, Kooperationsmöglichkeiten

Josef Smolle¹, Markus Kemmerling², Josef Weissenböck³

¹Neue Medien in der Medizinischen Wissensvermittlung und -verarbeitung Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation Medizinische Universität Graz, Österreich

²Medizinische Universität Wien, Österreich

³Universität für Bodenkultur Wien, Österreich

E-Learning: Alle sprechen davon, keiner tut es? Seit rund 10 Jahren ist E-Learning auf allen Tagungen präsent. Die technischen Entwicklungen sind kein limitierender Faktor mehr, die Ausstattung der Universitäten und der studentischen Wohn- und Arbeitszimmer entspricht einer zeitgemäßen Infrastruktur. Angesichts einer dynamischen Proliferation an Schlagwörtern (Computer-based Learning, Web-based Learning, E-Learning, Distance Learning, Managed Learning Environment, Collaborative Learning, Ubiquitous Learning, Goal-based Scenario, Online Learning, Open Learning usw.) hat man den Eindruck, dass die Verbreitung in den Alltag mit dieser Dynamik noch nicht Schritt hält. Woran liegt es? Was sind Beispiele, wie es funktionieren kann? Worauf muss beim Aufbau von E-Learning Wert gelegt werden? Auf welche Evidenz lassen sich diesbezügliche Entscheidungen gründen? Rationalisieren wir uns mit E-Learning selber weg? Ist Präsenzunterricht ein Auslaufmodell? Welche Forschungsfelder eröffnen sich? - Diese und ähnliche Fragen wollen wir mit Ihnen gemeinsam in diesem Workshop diskutieren. Jeder von uns wird Aspekte aus ihrem oder seinem eigenen Erfahrungsbereich beitragen - und ist neugierig auf Ihre Erfahrungen!

Workshop 2c, 12. 5. 2006, 10:15

Evaluation der Ausbildung und leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre

Hendrik van den Bussche, Katja Weidtmann, Maike Frost und Matthias Kreysing

Dekanat der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Auf der Basis zehnjähriger Evaluationsbemühungen wurde an der Hamburger Medizinischen Fakultät ab 2006 flächendeckend ein Verfahren zur leistungsorientierten Budgetierung der Lehre eingeführt, dass gute Lehre künftig für den einzelnen Dozenten und für die einzelne wissenschaftliche Einrichtung auch „bezahlt“ macht. Das Postern erläutert die Prinzipien und das Verfahren.

Workshop 3a, 12. 5. 2006, 15:45

Elemente und Gestaltung eines portfoliobasierten Curriculums für den klinischen Unterricht in der Inneren Medizin

Eckhart G. Hahn¹, Anita Schmidt²

¹Universität Erlangen, Klinisches Zentrum, Deutschland „Universitätsklinikum“

²Berufsfachschule für Krankenpflege am Universitätsklinikum Erlangen, Universität Erlangen, Deutschland

Das Grundkonzept und mögliche Bausteine zur Erstellung eines Portfolios werden vorgestellt. Anhand der Erfahrungen an der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen mit dem Einsatz von Portfolios in verschiedenen Bereichen der Aus- und Weiterbildung wird über Möglichkeiten und Fallstricke dieser Lehr- und Lernmethode berichtet und diskutiert. In Kleingruppen besteht die Möglichkeit, sich mit verschiedenen Aspekten der Implementierung von Portfolios an der eigenen Fakultät auseinander zu setzen. Exemplarisch werden Beispiele für verschiedene Anwendungsbereiche von Portfolios entwickelt und im Plenum vorgestellt. Eine detaillierte Rückmeldung zu den Ergebnissen aus den Kleingruppen geht den Teilnehmern auf Wunsch im Anschluss per Elektropost zu.

Workshop 3b, 12. 5. 2006, 15:45

Faculty Development: Using teaching tips to improve the effectiveness of course evaluation feedback

William Fulton

Academic Director, Webster University Vienna

Course evaluation systems provide useful feedback to instructors about their weaknesses, (or, as we now say, opportunities for improvement), but such systems fall short if they merely return evaluation results to instructors. It is not enough to know one's shortcomings; one must also learn how to overcome them. In this workshop, we will develop a collection of teaching tips to be used in conjunction with a course evaluation system to provide concrete suggestions to instructors to help them address the weaknesses identified in their evaluations. We will begin with an exchange of experience on teaching techniques and tools that draws on the considerable resources of participants, and then consider how to connect the resulting tips to a course evaluation system. At the end of the workshop we will have developed a rudimentary Teaching Improvement Priorities System (TIPS) that can be used to improve the effectiveness of course evaluation feedback. In preparation for the workshop, participants are asked to reflect on the teaching methods, techniques, and tools they have found most effective in their own teaching, so they can explain them to other participants.

Literature: "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, 1996.

"Are Good Teachers Born, or Can they be Made?" In Richard März, Gottfried Csanyi, and Jörg Stein, (eds.), *Medizinstudium 2000: Making Change Feasible-Curricular Innovation and Implementation, Workshop-Proceedings, Graz 99 (Zeitschrift für Hochschuldidaktik, 23 (2), 97- 110)*. Vienna: StudienVerlag, 2000.

Workshop 3c, 12. 5. 2006, 15:45

Peer teaching und Lernen in Gruppen

Angelika Hofhansl¹, Angela Boonen², Markus Stieg³

¹Medical University Vienna, Austria

²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

³Charite Berlin, Deutschland

Anknüpfend an eigene Vorerfahrungen im Umgang mit Gruppen werden sich die TeilnehmerInnen mit folgenden Themen in Kleingruppen auseinandersetzen:

- Vorteile und Grenzen des Gruppenunterrichts
- Die Rolle des Lehrenden während des Gruppenunterrichts
- Formulierung von Arbeitsaufträgen
- Die Rolle des Lehrenden in der Ergebnissicherung

Workshop 4a, 13. 5. 2006, 10:15

How to get good research out of diploma work?

Ana Marusic

Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia

The workshop will explore experiences in students engagement on topics for their diploma work, the role and engagement of mentors and facilitation by school administration. The participants will jointly work on drafting the optimal procedures for teaching, performing and communicating research as a part of the Degree procedure.

Workshop 4b, 13. 5. 2006, 10:15

Lernen, Lehren und Prüfen von klinischen Fertigkeiten im Lernzentrum der MUW

Michael Schmidts, Nicolai Leuchten, Alexander Blacky

Medizinische Universität Wien, Österreich

Im ersten Teil wird das Training klinischer Grundfertigkeiten im Lernzentrum des BEMAW „hands-on“ vorgestellt und gemeinsam reflektiert (Personalentwicklung, Peer-Tutoren, Peer-Simulationspatienten, Lernunterlagen, Kursgestaltung, Simulationen, Supervision, Selbststudium). Im zweiten Teil wird über Prüfungsstrategien im Fertigkeitenbereich diskutiert und im Anschluss gemeinsam mit den Kursteilnehmern und Studierenden ein OSCE (objective structured clinical examination) durchgeführt.

Workshop 4c, 13. 5. 2006, 10:15

Vorbereitung und Vorkehrungen für Intensivpraktika und Famulaturen nach dem Modell „Lehrkrankenhaus neu“ Tips und Tricks für eine wirksame und wirkungsvolle und wirtschaftliche Umsetzung

Lucia Ucsnik

Austria

Von der jeweiligen Ist-Situation des Krankenhauses ausgehend, wird der Bogen zu der Form, wie Medizinische Lehre leicht und ressourcenschonend umgesetzt werden kann, gespannt.

2 Lectures

Alle Vorträge im Festsaal
All lectures in lecture hall

	Tag Day	Zeit Time
Gijsselaers	Donnerstag/Thursday	11:00
van den Bussche	Donnerstag/Thursday	17:15
Krall	Donnerstag/Thursday	18:00
O'Neill	Freitag/Friday	09:00
Hahn	Freitag/Friday	14:30
Marusic	Samstag/Saturday	09:00

11. 5. 2006, 11:00

When multidisciplinary curricula require multidisciplinary teams

Wim Gijsselaers

University Maastricht, The Netherlands;
Department of Educational Development and Educational Research

How quality of medical curricula is shaped through issues beyond medical content. Change is often described as a rational process, managed by changing rules and procedures. Medical curricula in Austria and Germany have been forced to change due to new federal legislation. Most changes required the development of thematic and multidisciplinary courses, which in turn required representatives from different medical fields to work together. The general assumption is that these newly formed teacher teams are capable to develop high-quality courses because they share a common interest in the contents and theme of a particular course. However, recent research from Maastricht University shows that this assumption can be questioned. A shared interest medical content is a necessary but not sufficient condition to produce high-quality courses. Quality of team work is leveraged by factors unrelated to the content perspective medical professionals bring in to their teacher team.

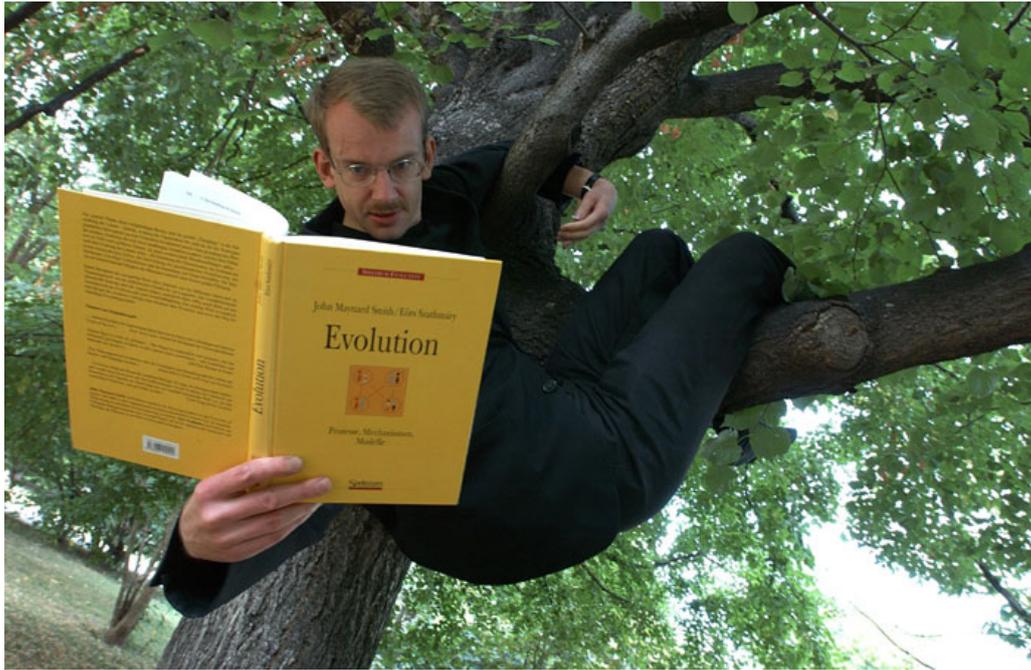
11. 5. 2006, 17:15

Die Studierenden und die Studienreform in der Medizin - empirische Befunde und persönliche Thesen

Hendrik van den Bussche

Prodekan der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Es handelt sich um einen Versuch der Systematisierung der eigenen und fremden empirischen Befunde zu dieser Frage, ergänzt um die Ergebnisse einer Focusgruppe mit Hamburger Medizinstudierenden zu dieser Frage



11. 5. 2006, 18:00

“We cure any disease!”

Christoph Krall

world-class university of Vienna, Austria

Part-time comedian and statistic lecturer Christoph Krall tells about his experiences as a lecturer in the world-class university of Vienna, giving mainly an account of a downgoing process. The lecture will be held mostly in acceptable german and partly in lousy English. Das abendfüllende Programm "Krall spielt sich" wird am 19./20. Mai im Wiener "Theater am Alsergrund" zu sehen sein (www.alserground.com)

12. 5. 2006, 9:00

Using PBL in Clinical Clerkships

Paul O'Neill

University of Manchester, Great Britain

The use of PBL in the later (clinical) years of the programme will be described together with some of the practicalities, advantages and disadvantages for this. The talk will be illustrated by reference to published work on the outcomes from the programme and also how clinical experience is integrated with PBL.

Literature: A Model of How Students link Problem-Based Learning with Clinical Experience Through Elaboration P.A.O'Neill, S. Willis, A. Jones Academic Medicine 2002; 77: 552-561

12. 5. 2006, 14:30

Das Praktische Jahr in der Approbationsordnung der Bundesrepublik Deutschland: Chancen und Probleme

Eckhart G. Hahn

Universität Erlangen, Klinisches Zentrum, Deutschland

13. 5. 2006, 9:00

The five futures of academic medicine

Ana Marusic

“Academic medicine” might be defined as the capacity of the health care system to think, study, research, discover, evaluate, innovate, teach, learn and improve. As such, little could be more important - particularly as new discoveries in science offer tremendous opportunities and emergent diseases pose huge threats. ICRAM (International Campaign to Revitalise Academic Medicine) was founded to give young medical academics an opportunity to think about the future of academic medicine. It started with only two premises: at the start of the new millennium it was necessary to think globally and "more of the same" was not the answer.

3 Posters

Donnerstag, 18:20

Die Posterwände befinden sich vor dem alten Hörsaal, Ebene 02

Thursday, 18:20

Poster presentation in front of the old lecture hall, level 02



University of Osijek School of Medicine – First Experiences with Bologna Process

Ines Drenjancevic-Peric, Aleksandar Vcev,
Jerko Barbic, Zlatko Mandic, Pavo Filakovic



ABSTRACT

In academic year 2005/2006, School of Medicine University of Osijek (MEFOS) enrolled first generation of 84 students into six years long, integrated undergraduate and graduate medical studies program designed according to Bologna declaration. Some of the GOALS were: 1) standardization of the program for medical studies, 2) quality control, and 3) mobility opportunities for students and teachers. RESULTS: 1) Simultaneously with joining of Croatia to Bologna process in 2001, four medical schools in Croatia (including MEFOS) started the creation of the common core curriculum of the graduate studies of medicine, following recommendation of the European University Association (CMJ, 44(1):26-31, 2003). Several changes from previous curriculum were adopted in the new program: introduction of ECTS, organization of subjects from continuous (during 2 semesters) to teaching in block-classes followed by exams, continuous evaluation of students knowledge and skills during the classes, greater number of seminars and practicum and emphasis on individual work of student and with student (i.e. mentoring), 2) there are some promising results showing improvement of students success on exams, however, there is need for development of other criteria for evaluation of the quality of teaching, acquiring and containing the knowledge, and 3) a consensus on elective subjects offered by each of the medical schools as a form of enhancing mobility of students and faculties has been achieved, and will be tested this summer. CONCLUSIONS and challenges: turn formal changes into substantial, adaptation of the highest levels of quality control, reinterpretation of ECTS and contents of studies.

INTRODUCTION

- School of Medicine in Osijek (MEFOS) was part of School of Medicine University of Zagreb since 1979, and was founded as School of Medicine University of Osijek in 1998.
- For approximately a million inhabitants of East Croatian Slavonia and Baranja region MEFOS is the primary institution that educates physicians
- Clinical Hospital Osijek (1200 beds) is the main clinical teaching facility, and is located in the same campus as MEFOS, providing excellent environment for studying, with emphasis on mentoring and individual work
- MEFOS provides three levels of education: Bachelor degree in Nursing (professional studies), Medical Doctor degree and PhD degree in Biomedical and Health Sciences
- There are 50-70 students /per year enrolled at the program that award MD degree after six years curriculum.
- Since joining to Bologna process, Croatian higher education area is undergoing major changes and is facing numerous challenges, such as organization and structure of studies accompanied with changes in the content of study programs.
- MEFOS adopted Bologna Declaration rules, and in academic year 2005/2006 enrolled the first generation of 84 students in modified program.
- Several AIMS were sought to be fulfilled :

- 1) Standardization of the medical studies program,
- 2) Quality control and evaluation of the exams results
- 3) Mobility opportunities for students and teachers.



RESULTS

- 1) Novelty in standardization of the medical studies program:
 - TABLE 1 represents Catalogue of core and elective courses in the first year program modified by Bologna.
 - Program is in accordance with the programs of other medical schools in Croatia and follows the requirements for competencies defined in Catalogue of Competencies and Skills, based on EU recommendations in "Dublin Descriptors" (2004)
 - First year courses have introduced ECTS points to medical programs
 - Other changes: courses are structured as block classes (several weeks of a course at once), there are more seminars and practicum compared to previous program and emphasis is on individual work of student and with student, there is continuous evaluation of student's work with exams following after completion of lectures
- 2) Quality control and evaluation of the exams results:
 - Results of major subject exams of "Bologna students" compared to previous, "classic curriculum students" are compared in TABLE 2. There are no differences in passing Medical Biology exam between pink and blue group, however, Bologna students had higher passes in Physics and biophysics and lower in Medical Chemistry than classic curriculum students.
- 3) Mobility opportunities for students and teachers:
 - A list of elective courses offered by MEFOS to population of all medical students in Croatia is shown in TABLE 1. Also, students of MEFOS could choose from elective courses offered by other medical school in Croatia. Electives are going to be held during four weeks of June, allowing for students and potentially professors to move from school to school and gain different experiences.

CONCLUSIONS AND FURTHER CHALLENGES

- Development of Integrated undergraduate and graduate medical studies program in MEFOS is an ongoing process which only started with the acceptance of Bologna Declarations.
- First year of implementation of adopted curriculum shows some promising results in terms of increasing number of students who passed exams in certain courses (note: passing grades as a measure of success will be also analyzed, and the amount of contained knowledge should be evaluated).
- However, certain problems are present and unresolved. This particularly refers to ECTS points and their understanding (based on survey by Ana Ruzicka within TEMPUS project JEP-UM-18094, only 3% of the students of University of Osijek knows a lot about Bologna process and 56% do not understand at all meaning of ECTS. What about understanding of ECTS by teaching staff?)
- Quality control is the field to work at. Results of students survey on quality of teaching, organization of courses and other issues and results of SWOT analysis (by faculties) are in the process of evaluation.
- There are several applications for TEMPUS projects in review which attempted to address quality control questions and bring expertise and experiences from foreign institutions to medical schools, including MEFOS.
- There is always persisting problem with lack of academic staff and space at MEFOS (known also to other schools in Croatia) that needs to be solved in near future.
- Modifications of courses of the second year are coming in the autumn 2006 and will require lot of energy, training and learning while doing.

1st Year				
Code	Course Title	Examination Method	Classes *	ECTS
	Medical Physics and Biophysics	Exam	60	6
	Introduction to Medicine	Exam	15	1
	History of Medicine	Exam	15	1
	Social Medicine	Exam	30	2
	First Aid	Preliminary Exam	15	1
	Medical Biology	Exam	100	8
	Anatomy	Exam	200	24
	Medical Chemistry and Biochemistry I	Exam	90	8
	Psychological Medicine	Exam	40	2
	Medical English	Preliminary Written Exam	20	1
	Physical and Health Education	-	50	-
	Elective Courses:	Exams		
	How to Apply Hippocratic Oath		30	2
	Basic Computer Skills		15	1
	Molecular Genetics		40	3
	Developmental Biology		40	3
TOTAL: * L+P+S			685	60

Table 2. Results of the Exams for the First Year Students Enrolled in Unreformed (academic year 2004/2005, blue) and Program Modified According to Bologna (academic year 2005/2006, pink)

Subject	Academic year 2004/2005	Passed	Not passed	Academic year 2005/2006	Passed	Not passed
Medical biology	10.11.2004.	75/75	0	10.11.2005	80/84	4/84
Medical chemistry and biochemistry I	03.01.2005.	51/75 (68%)	15/75	20.12.2005	42/84 (50%)	35/84
	24.02.2005.	6/75	2/75	03.01.2006	27/35	17/35
Physics and biophysics	24.02.2005.	41/75 (55%)	38/75	11.02.2006	5/17	1/17
				09.02.2006.	67/84 (80%)	18/84
First aid -colloquium	17.12.2004.	76	0	24.02.2006.	85	0

REFERENCES

1. CMJ 2003; 44(1):26-31.
2. University Graduate Study of Medicine, Study Program 2005/2006
3. Department for Medical Student's Affairs (internal data)

ACKNOWLEDGEMENTS

Authors would like to thank to the staff of Department for Medical Student's Affairs for their assistance.

Poster 1

University of Osijek School of Medicine – First Experiences with Bologna Process**Ines Drenjancevic-Peric, Aleksandar Vcev, Jerko Barbic, Zlatko Mandic, Pavo Filakovic**

School of Medicine University J.J. Strossmayer Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

In academic year 2005/2006, School of Medicine University of Osijek (MEFOS) enrolled first generation of 84 students into six years long, integrated undergraduate and graduate medical studies program designed according to Bologna declaration. Some of the goals were: 1) standardization of the program for medical studies, 2) quality control, and 3) mobility opportunities for students and teachers. Results: 1) Simultaneously with joining of Croatia to Bologna process in 2001, four medical schools in Croatia (including MEFOS) started the creation of the common core curriculum of the graduate studies of medicine, following recommendation of the European University Association (CMJ, 44(1):26-31, 2003). Several changes from previous curriculum were adopted in the new program: introduction of ECTS, organization of subjects from continuous (during 2 semesters) to teaching in block-classes followed by exams, continuous evaluation of students knowledge and skills during the classes, greater number of seminars and practicum and emphasis on individual work of student and with student (i.e. mentoring), 2) there are some promising results showing improvement of students success on exams, however, there is need for development of other criteria for evaluation of the quality of teaching, acquiring and containing the knowledge, and 3) a consensus on elective students and faculties has been achieved, and will be tested this summer. Some of the challenges: turn formal changes into substantial, adaptation of the highest levels of quality control, reinterpretation of ECTS and contents of studies

Poster 2

Leistungsbeurteilung im MCW, Vorschläge zur Nachjustierung

G. Haidinger¹, O. Frischenschlager², L. Mitterauer³

¹Zentrum f. Public Health /Abtl. f. Epidemiologie, Borschkegasse 8, 1090 Wien,

²Zentrum f. Public Health, Medizinische Psychologie, Severingasse 9, 1090 Wien,

³Besondere Einrichtung für Qualitätssicherung Universität Wien

Wir bringen eine Übersicht über das Qualifikationsprofil und, wie weit die einzelnen Qualifikationsbereiche derzeit umgesetzt werden. Im zweiten Teil beschreiben wir 5 Probleme, die die SIP in der derzeitigen Form mit sich bringt. Im dritten Teil bringen wir 5 Lösungsvorschläge.

Gender aspects of pharmacology in medical education. An e-learning concept

Jürgen Harreiter, Herbert Plass, Hubert Wiener

Core Unit Medical Education, Science and International Relations, Medical University Vienna, Austria



Introduction

There is growing awareness of the importance of gender issues in medicine¹. Hence gender topics are dealt with in lots of scientific activities all over the world, including the fields of pharmacodynamics and pharmacokinetics. The evidence of a variety of differences between men and women demands refinement of medical education.

Gender and Science

Using the keywords "sex, gender, male, female, pharmacodynamics and pharmacokinetics" an internet-investigation shows that annual publication rate of original articles raised between 1975 and 2005 (Figure 1). Showing almost exponential increase, in 2005 about 3000 published articles have cumulated (Figure 1, inset).

Gender and medical education

There is an urgent need to gender-sensitize public health and medical education². In the past few years many universities around the world decided to adopt their curricula and implement Gender Mainstreaming in medical education, either in the core-curriculum or as an elective course. Gender themes became part of medical curricula since about 1996 (Tab 1). Starting 2004 the Medical University of Vienna offers introductory courses in gender medicine.

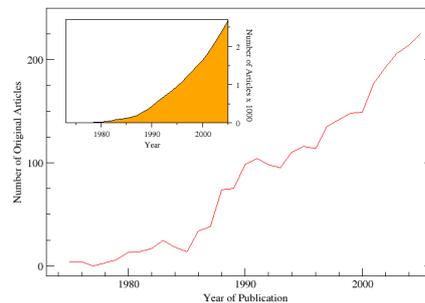


Figure 1. Number of original articles published per year. The inset shows the cumulative increase of articles since 1975

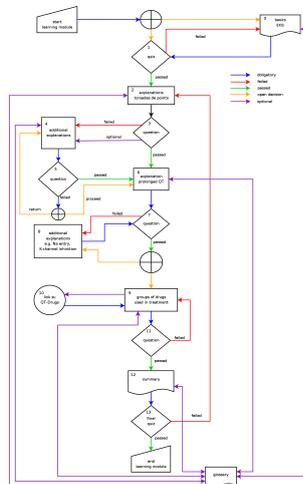


Figure 2. Concept for a single lesson out of an e-learning course "Geschlechtsspezifische Unterschiede in Pharmakodynamik und Pharmakokinetik"

Gender and e-learning

It appears important to support learning about implications of gender differences in medical treatment. The objective of our project is to develop an e-learning concept with the topic "Geschlechtsspezifische Unterschiede in Pharmakodynamik und Pharmakokinetik" on the basis of the free learning platform "Moodle". Our contribution to the new curriculum of the Medical University Vienna intends to spark strong interest of students in important gender aspects in pharmacology.

year	country
1996	Sweden (Goteborg)
1996	USA (Stanford)
1996	Pakistan (Karachi)
1998	Netherlands (Nijmegen)
2001	USA (Cincinnati)
2002	Australia (Melbourne)
2002	Canada (Ontario)
2002	India (Mumbai)
2003	Germany (Berlin)
2003	Japan(Matsumoto)
2004	Austria (Vienna)

Table 1: Year of introduction of gender aspects in medical curricula

¹Gender in medical curricula: course organizer views of a gender-issues perspective in medicine in Sweden, Westerstahl a, Anderson M, Soderstrom M; *Woman Health*, 2003; 37, 35-47

²Gender issues in medical and public health education; Wong YL., *Asia Pac J Public Health*, 2000,12.S74-77

Poster 3

Gender aspects of pharmacology in medical education - an e-learning concept**Jürgen Harreiter, Herbert Plass, Hubert Wiener**

Medical University Vienna, Core Unit for Medical Education, Science and International Relations,
Spitalgasse 23, A-1090 Vienna, Austria

Gender has been an important topic in lots of scientific activities all over the world, including the fields of pharmacodynamics and pharmacokinetics, where many differences between men and women were found. Using the keywords “sex, gender, male, female, pharmacodynamics and pharmacokinetics” an internet-investigation shows that annual publication rate of original articles has increased steadily between 1975 and 2005 with totally about 3000 published articles so far.

In the past few years many universities around the world decided to adopt their curricula and implement Gender Mainstreaming in medical education, either in the core-curriculum or as an elective course. Since 2004 the Medical University of Vienna offers introductory courses in gender medicine. Hence, it is important to support this kind of activity with electronic learning facilities.

The objective of our project is to develop an e-learning concept with the topic *Geschlechterspezifische Unterschiede in Pharmakodynamik und Pharmakokinetik* on the basis of the free learning platform “Moodle”. This contribution to the new curriculum of the Medical University Vienna should encourage further interest of students in important gender aspects in pharmacology.

Fallbesprechung als Lehr- und Lernmethode in dem vorklinischen Medizinstudium

Dr. Erzsébet Kapocsi PhD

Universität Szeged, Fakultät für Medizin, Klinik für Psychiatrie, Sektion für Verhaltenswissenschaften.

Problem/Fragestellung

Frühzeitiger Praxisbezug innerhalb des Medizinstudiums ist seit Jahren eine der wichtigsten Bestrebungen in den Curriculum-Entwicklungen und zugleich ein sich immer wieder auftauchender Wunsch der Studierenden.

In den vorklinischen Jahren werden den Studentinnen und Studenten vorwiegend theoretische Fächer unterrichtet (Anatomie, Physiologie, Biochemie). Die Auseinandersetzung mit dem Praxisalltag, die Begegnung mit Patienten – also das persönliche, intellektuelle und emotionale Erleben der Profession, welches Motiv bei der Berufswahl eine so wichtige, inspirierende Rolle gespielt hat, bleibt für spätere Jahre verschoben.

Um den neuen Anforderungen der medizinischen Ausbildung und dem Wunsch der Studierenden entgegenzukommen wird an unserer Fakultät - sowohl in dem ungarischen als auch in dem deutschsprachigen Studiengang- angestrebt, auch in dem vorklinischen Studienabschnitt, im Rahmen von gewissen Fächern mit Hilfe der Fallbesprechungen, typische Situationen aus dem Bereich der Medizin den Studierenden näher zu bringen.

In dem ungarischen Studiengang handelt es sich um die Hauptvorlesung „Einführung in die Medizin“; in dem deutschsprachigen Studiengang um das Fach „Praktikum der Berufsfelderkundung“. Das Fach „Einführung in die Medizin“ findet sich in dem ersten Semester statt und enthält Vorlesungen (15 Stunden) und Seminare (15 Stunden). „Berufsfelderkundung“ wird in dem zweiten Semester, in 15 Stunden unterrichtet.

Poster 4

**Fallbesprechung als Lehr- und Lernmethode in dem vorklinischen Medizin-
studium****Dr. Erzsébet Kapocsi**

Universität Szeged, Fakultät für Medizin, Klinik für Psychiatrie, Sektion für Verhaltenswissenschaften. 6722 Szeged Szentháromság u. 5

Problem/Fragestellung:

Frühzeitiger Praxisbezug innerhalb des Medizinstudiums ist seit Jahren eine der wichtigsten Bestrebungen in der Curriculumentwicklung. Um den neuen Anforderungen der medizinischen Ausbildung entgegenzukommen wird angestrebt - sowohl in dem ungarischen als auch in dem deutschsprachigen Studiengang - auch in dem vorklinischen Studienabschnitt, im Rahmen von gewissen Fächern mit Hilfe der Fallbesprechungen, typische Situationen aus dem Bereich der Medizin den Studierenden näher zu bringen.

Fallbesprechung als Lehr- und Lernmethode:

Wichtige Probleme und Konflikte aus dem Bereich der Medizin werden mit Hilfe von realen Fallbeispielen diskutiert; anschließend werden Lösungs- bzw. Verhaltensmöglichkeiten ausgearbeitet.

Themen:

Arzt - Patient Beziehung; Autonomie und Fürsorge; "Team.-Arbeit"; ethische Grundprinzipien; Gesundheitsförderung und Prävention;

Die Fallbesprechung:

- ermöglicht eine intensive Erörterung der Situation
- gibt Gelegenheit:
 - interaktive Diskussionen zu führen
 - eigene Haltungen zu reflektieren
 - Kenntnisse und Fertigkeiten zu festigen

Ziele:

- Zuwachs an fachlicher und ethischer Kompetenz der Studentinnen und Studenten
- Förderung der Zusammenarbeit in der Seminargruppe

Erfahrungen:

Früher Praxisbezug zu Beginn des Studiums steigert die Motivation und den Lernerfolg. Nach Rückmeldungen werden Fallbesprechungen von den Studenten sehr positiv bewertet.

Poster 5

Evaluation an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität**M. Killer, M. Studnicka, T. Hauser, S. Rösch, H. Resch**

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Strubergasse 21, 5020 Salzburg, Austria

Zur Qualitätssicherung der Lehre erfolgt an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) die Evaluation durch Studierende für jede Lehrveranstaltung (LV) elektronisch mittels Evaluationsbögen.

Die Evaluation erfolgt in der letzten Stunde einer LV oder, bei längeren LV außerdem zu definierten Zwischenterminen. Dann folgt ein Evaluationsgespräch ausgewählter Studierender mit dem Leiter der LV auf Basis der ausgewerteten Bögen. Bei diesem Gespräch ist das Dekanat für akademische Angelegenheiten anwesend und erstellt eine Gesprächsnotiz. Auf dieser Basis stellt der Dekan für akademische Angelegenheiten den Entwicklungsbedarf fest und trifft notwendige Maßnahmen.

Am Jahresende erfolgt eine summative Auswertung des vergangenen Studienjahres mit ausgewählten Studierenden für jeden Jahrgang.

Ad hoc Verfahren: bei extremem Fehlverhalten eines Lehrenden (respektlos, ungerecht, rassistisch, sexistisch²⁰²⁶) setzt der verantwortliche Dekan eine sofortige Maßnahme.

Nach jedem Studienjahr erfolgt durch die Studierenden die Wahl des ^{201e}Teachers of the Year^{201c}. Ebenfalls werden langjährige hervorragende Leistungsträger ausgezeichnet.

Als Ergebnis der internen Evaluierung wird eine summative Auswertung aller LV, kategorisiert nach den 4 Gruppen: Klinik, Anatomie, Physiologie und Präklinik, diskutiert. Durch die zuständigen Dekane wurden notwendige Maßnahmen im personellen Bereich bzw. in der Curriculumsgestaltung getroffen, die ebenfalls dargestellt werden.

Weiters wurde eine externe Evaluierung von der PMU in Auftrag gegeben, die durch das Evaluierungsteam Univ. Prof. Dr. Jürgen van der Loo (Leitung), Univ. Prof. Dr. Fitz Baumann und Univ. Prof. Dr. Gernot Feifel durchgeführt wird und über die berichtet wird.

Poster 6

**Evaluation von Kriterien für die Auswahl von Studierenden für das Medizin-
studium****HG Kraft¹, J Kompatscher¹, A Kraft¹ und J Schulze²**¹ Medizinische Universität Innsbruck, Schöpfstr. 41, 6020 Innsbruck² Medizinische Fakultät, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main, Theodor Stern Kai 7, D-60590 Frankfurt/Main

Im Juli 2005 bewirkte ein Urteil des EuGH, dass das Aufnahmeverfahren in Österreichischen Universitäten geändert werden musste. Daraufhin legte die Medizinische Universität Innsbruck die Anzahl der Studienplätze mit 550 fest und führte als Notmassnahme ein „first come first served“ Verfahren ein, das die Studierenden nach dem Poststempel der komplett eingegangenen Unterlagen reihte. Auf Grund dieses Verfahrens wurden 227 Deutsche, 258 Österreicher/inn/en, 9 Südtiroler/inn/en und 12 aus anderen Staaten aufgenommen.

Um zu untersuchen, ob sich diese Studierenden untereinander sowie von jenen, die den Numerus-clausus in Deutschland geschafft haben, unterscheiden, wurde ein Fragebogen an alle Studierenden der MUI sowie der Medizinischen Fakultät der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt ausgeteilt. Dieser Fragebogen enthielt Kurz-Antwort-Fragen aus Chemie, Biologie, Mathematik und Physik sowie Fragen zu 5 so genannten „soft skills“ (fachspezifische Vorkenntnisse, akademische Leistungen, musische Leistungen, soziales Engagement und sportliche Leistungen).

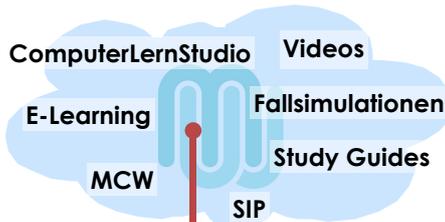
Während sich die Studierenden aus Deutschland bezüglich Alter, Dauer der sekundären Schulbildung und Geschlechtsverteilung signifikant von jenen aus Österreich unterschieden, gab es überraschend keine Unterschiede in den naturwissenschaftlichen Vorkenntnissen. Auch bei den soft skills gab es signifikante Unterschiede nur in jenen Gebieten, die in Deutschland Voraussetzung für das Medizinstudium sind (Notfall-Sanitäter und Pflegepraktikum).

Die vorliegenden Daten zeigen, dass sich österreichische und deutsche Medizinstudierende trotz stark unterschiedlicher Schulsysteme nicht wesentlich bezüglich ihrer Vorbildung unterscheiden.

Kleingruppendiskussionen: Digitale Medien in der medizinischen Lehre

Thomas Link, Richard März

Zahlreiche Arbeiten zur Implementierung von E-Learning legen implizit eine klein gegliederte Organisation des Lehrangebots zugrunde. Die Situation an der Medizinischen Universität Wien unterscheidet sich davon durch ein straff organisiertes Curriculum mit ausgeprägtem Jahrgangskarakter. Didaktische Innovationen müssen sich immer an alle Studierenden richten und stehen in scharfer Konkurrenz zu traditionellen Lehrformen. Kleine didaktische Experimente werden in diesem Setting weitgehend verunmöglicht. Neben technisch einfachen Lösungen mit geringem Entwicklungsaufwand entstehen in diesem Umfeld neue Anwendungsmöglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologien im Bereich der Standardisierung von Lehrinhalten.



- Spezielle Situation der Medizinischen Universität Wien (MUW) durch Curriculumsreform und Neugründung
- Vorreiterposition der medizinischen Lehre beim Einsatz digitaler Medien
- Zahlreiche Eigenentwicklungen
- Viele Studierende haben Erfahrungen bei der Benutzung computer- oder internetbasierter Lernprogramme



- Dezember 2005: Kleingruppendiskussionen
- Meinungen und Erfahrungen der Lehrenden und Studierenden
- Dauer der Kleingruppendiskussion jeweils drei Stunden
- Gruppengrößen: 10 bis 13 Personen; insgesamt 21 Lehrende und 13 Studierende
- Nicht repräsentativ

Diskutierten Themen

<http://www.meduniwien.ac.at/user/thomas.link/fg/1/mm/>



- Jahresabschlussprüfungen als bestimmende Instanz
- Jahrgangskarakter des neuen Studiums
- keine "kleine" Lösungen
- "große" Lösungen sind oft Onlineskripts mit gewissen interaktiven Elementen und Quizfunktionalität
- Konkurrenz digitaler Medien und Lehrbücher

Zwei Beispiele:

- kollaborativ erstellte bzw. kommentierbare Skripten
- einfache Fallpräsentationen in Form von PDFs oder HTML-Seiten

Studierende lehnen E-Learning nicht per se ab (wenn sie es auch nicht blindlings befürworten). Die Akzeptanz eines Lernmittels ergibt sich primär aus der subjektiv wahrgenommenen Lerneffizienz und der vermuteten Erfolgssteigerung bei der Jahresabschlussprüfung.

Poster 7

Digitale Medien in der medizinischen Lehre aus der Sicht von Lehrenden und Studierenden – Ergebnisse einiger Kleingruppendiskussionen

Thomas Link, Richard März

BEMAW, MUW, PF 10, A 1097 Wien

Zahlreiche Arbeiten zur Implementierung von E-Learning legen implizit eine klein gegliederte Organisation des Lehrangebots zugrunde. Die Situation an der Medizinischen Universität Wien unterscheidet sich davon durch ein straff organisiertes Curriculum mit ausgeprägtem Jahrgangscharakter. Didaktische Innovationen müssen sich immer an alle Studierenden richten und stehen in scharfer Konkurrenz zu traditionellen Lehrformen. Kleine didaktische Experimente werden in diesem Setting weitgehend verunmöglicht. Neben technisch einfachen Lösungen mit geringem Entwicklungsaufwand entstehen in diesem Umfeld neue Anwendungsmöglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologien im Bereich der Standardisierung von Lehrinhalten.

MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE: REALITY AND MOTION TO EUROPEAN HIGHER EDUCATIONAL SPACE

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky, Ukraine
L.Ya. Kovalchuk, O.M. Oleshchuk, N.Ye. Lisnychuk, I.Ye. Sakharova



History
The public institution of higher medical education. Founded in 1957. Since 1998 has been rated in the top three among the medical schools of Ukraine

Enrollment
3,000 full-time students including more than 500 foreign students

Academics
Offers undergraduate programs in medicine, pharmacy, nursing and dentistry; postgraduate programs are offered in family medicine, surgery, anesthesiology and pediatrics

Special Facilities
University Clinic, Anatomy Museum, "Ukrmedknyha" Publishing House, Botanic Garden, "Chervona Kalyna" Congress Center

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

Ukraine is making the real steps into the European union. The establishing of the new structural conception of Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky in June 2005 was the first step in reformation. The faculty staff of the University started to introduce the principles of the Bologna declaration into educational process. A substantial amount of work is to be done. Some important steps have already been made: introduction of lectures on evidence-based medicine and credit-module system have been organized for the teaching staff, postgraduate and doctoral students; permanent committees for implementing the mentioned principles into educational process have been organized. We are working on the development of modules for the first 3-years course syllabi, creating individual programs of study for students and standardized rating process.

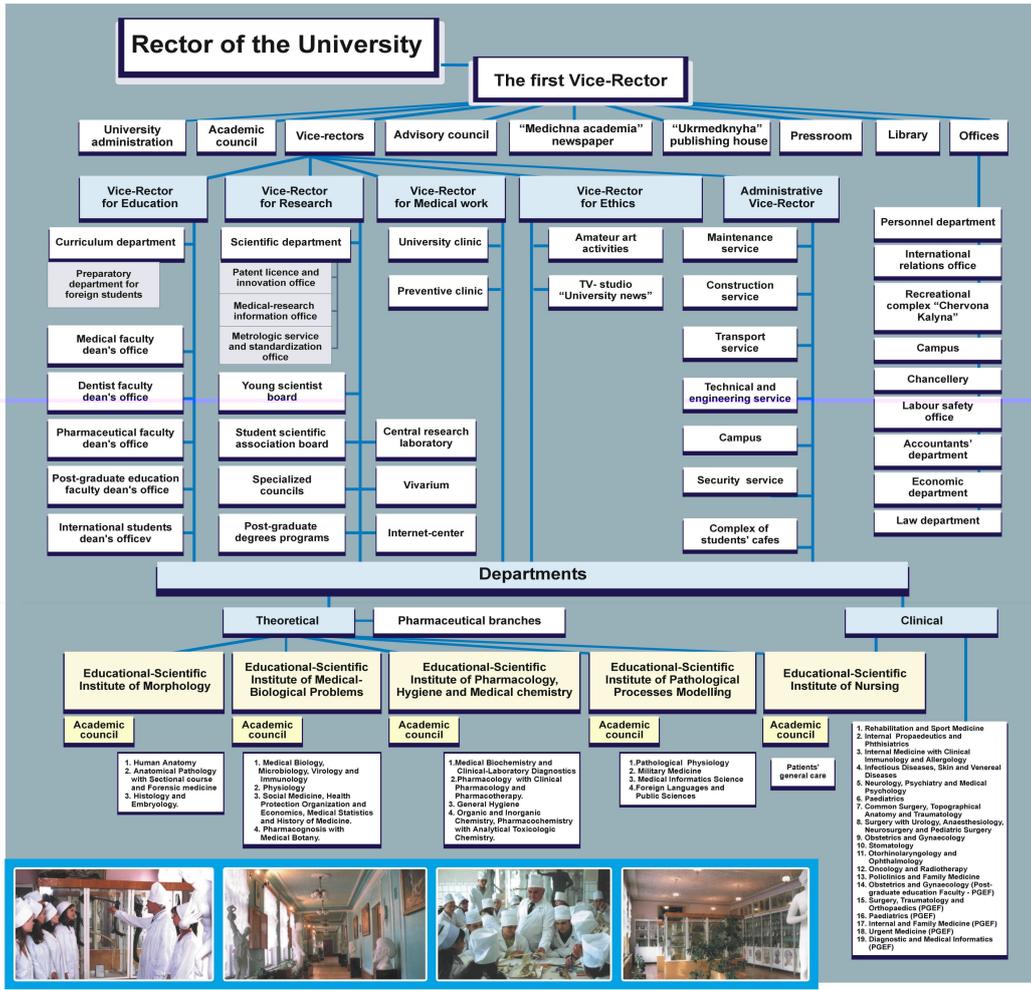
A huge internationalization work is being implemented. Agreements for academic exchange with European universities have been signed. The teachers of University have the ability to learn the peculiarities of curriculum in Vienna Medical University, Charles University in Prague. The programs of studies in Nursing were mastered in Mary Black School of the University of South Carolina-Upstate, USA.

Thus, it is essentially to carry out the competent reforms of higher medical and pharmaceutical education, approaching the international demands of training of the doctors. It will guarantee the entering of higher medical education of Ukraine into the European educational space.



In 1992 the University was named after Ivan Horbachevsky the prominent Ukrainian scientist, native of Ternopil region, MD, Professor, Dean and later on Rector of Carl University of Prague, Head of Sanitary Council of Czech Kingdom, Member of the Austro-Hungarian Highest Council of Health in Vienna, Member of the Council of Technical Research in Vienna, Member of the Austrian Parliament, Chancellor of the Austrian Royal Court, the first Minister of Public Health of Austro-Hungarian Empire, Rector of the Ukrainian Free University in Vienna and Prague.

Degree Program	Course duration
Medicine	
Doctor of Medicine (Physician)	6 years
Master of science in Medicine	7-8 years
Nursing	
Junior Specialist	2 years
Bachelor Degree in Nursing	4 years
Pharmacy, Clinical Pharmacy	
Specialist of Pharmacy	5 years
Master of Pharmacy	6 years
Dentistry	
Doctor of dental Surgery/Medicine	5 years



Poster 8

MEDICAL Education in Ukraine: Reality and motion to European higher Educational space**L.Ya. Kovalchuk, O.M. Oleshchuk, N.Ye. Lisnychuk, I.Ye. Sakharova**

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky, Ukraine

Ukraine is making real steps to the European union. The establishing of the new structural conception of Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky in June 2005 was the first step in reformation. The faculty staff of the University started to introduce the principles of the Bologna declaration into educational process. A substantial amount of work is to be done. Some important steps have already been taken: introduction lectures on evidence-based medicine and credit-module system has been organized for the teaching staff, postgraduate and doctoral students; permanent committees for implementing the mentioned principles into educational process have been organized. We are working on the development of modules for the first 3-years course syllabi, creating individual programs of study for students and standardized rating process. A huge internationalization work is being implemented. Agreements for academic exchange with European universities have been signed. The teachers of University have the ability to learn the peculiarities of curriculum in Vienna Medical University, Charles University in Prague. The programs of studies in Nursing were mastered in Mary Black School of the Un. of SC-Upstate, USA.

Thus, it is the essentially to carry out the competent reforms of higher medical and pharmaceutical education, approaching the international demands of training the doctors. It will guarantee the entering of higher medical education of Ukraine into the European educational space.

Team Learning – online Organisation

Herbert Plass, Richard März, Hubert Wiener

Core Unit Medical Education, Science and International Relations, Medical University Vienna, Austria



Introduction

New strategies of teaching and learning in medical curricula require efficient organisation. TeamLearning at the MUW, offered as an elective in the first year of the Medical Curriculum of Vienna running with more than 1500 students, is organised entirely online.

Registration and enrollment

Students are informed about Team Learning courses via email and guided to the webpage containing information about the specified course and links to the registration/enrollment form as well as all additional resources. Enrollment is realised by a php-script using mysql as a database. Students data and course data are stored in separate tables. Thus students, once registered, may easily enroll to different courses. Correction of data or signing off from a course is handled by the same script. Courses are running in parallel groups with limited number of students. Since the timestamp of enrollment is used for allocation of the places, changing between groups is possible



Figure 1. Startpage for TeamLearning – MCW-Block 4

Services

Using a second php-script students of a group are assigned to a team and informed about their team via email. The working space of each team can be depicted from a downloadable image of the lecture hall. Allocation to the team

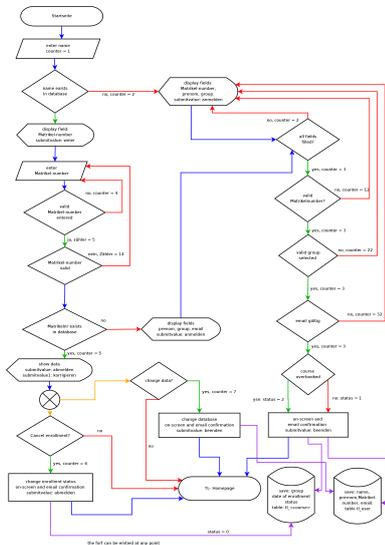


Figure 3. Flow diagram of the registration/enrollment process, student status: 0..cancelled, 1..enrolled, 2..waiting. Form may be cleared at any time (not shown in diagramm). Counters are used as flag for branching to modules



Figure 2. Registration/enrollment form for Team Learning MCW – Block-4.

is done by consecutively completing teams to the desired size of 7 members. To facilitate issuing of certificates students should bring the prefilled forms downloaded from the course's webpage. All material covering the Team Learning sessions are provided to the participants as pdf-file for about one week after the course.

Evaluation

This kind of online organisation was highly appreciated by students as proved by evaluation of the courses.

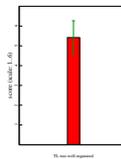


Figure 4. Evaluation result of Team Learning organisation

Poster 9

Team Learning - Online Organisation**Herbert Plass, Richard März, Hubert Wiener**

Medical University Vienna, Core Unit for Medical Education, Science and International Relations,
Spitalgasse 23, A-1090 Vienna, Austria

The Curriculum of the Medical University of Vienna has 24 scheduled 45 minute units per week of which roughly one third are small group sessions. The entering classes in fall 2004 and again 2005 numbered 1560 students. Thus an elaborate and intricate schedule must be devised since both class rooms and the number of teachers are limiting factors. Similarly any additional elective courses require an efficient organisation.

Team-Based Learning, which was offered as an elective in the first year of the Medical Curriculum in Vienna in both the summer terms 2005 and 2006, is organised entirely online. Students are informed about Team-Based Learning courses via email and through an entry in the on-line study-guide. This leads them to a web-page containing information about the course and links to the registration/enrollment form as well as all additional resources. Enrollment is realised by a php-script using mysql as a database. Students data and course data are stored in separate tables. Thus students, once registered, may easily enrol in different courses. Correction of data or signing off from a course is handled by the same script.

Courses are offered in parallel groups, each with a limited number of students. Since the timestamp of enrollment is used for allocation of places, changing between groups is possible only after signing off. Each entry or change of data is acknowledged by email.

Using a second php-script, students of a group are assigned to a team and informed about their team via email. The working space of each team is assigned using a downloadable image of the lecture hall. Allocation of individual students to a team is done by consecutively completing teams to the desired size of 7 members. Students also obtain the course certificates from forms downloaded from the course's webpage. All materials documenting the Team-Based Learning sessions are provided to the participants as a pdf-file for about one week after completion of the course.

This kind of online organisation was highly appreciated by students as shown by the evaluation.



Logbuch für Klinische Praktika: Erste Ergebnisse der Entwicklung und Implementierung für eine strukturierte prägraduelle Lehre
Andrea Paschinger, Stefan Sieger, Kurt Kletter, Franz Kainberger*



Einführung

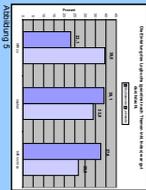
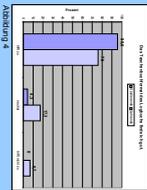
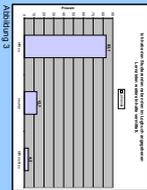
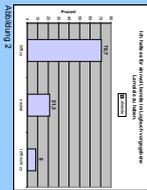
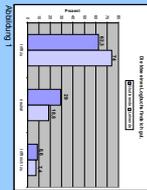
Mit Beginn des Wintersemesters 2005/06 wurde an der Medizinischen Universität Wien im 3. Studienabschnitt des Reformcurriculums ein Logbuch implementiert. Darin sind die in den klinischen Praktika von den Studierenden verpflichtend abzuarbeitenden Lerninhalte mit Kompetenzniveau enthalten, welche von den jeweiligen FachvertreterInnen formuliert wurden. Das Logbuch findet Anwendung sowohl an den Universitätskliniken des Allgemeinen Krankenhauses als auch in den drei Akademischen Lehrkrankenhäusern. Ziel der Evaluationsstudie war es, die formale Umsetzung der ersten Auflage zu erheben, sowie die Einstellung der Studierenden und Lehrenden diesem neuen Instrument gegenüber zu erfragen.

Methode

Die Evaluation der Studierenden (n=69) wurde am Ende des Wintersemesters 2005/2006 mittels Papier/Bleistift-Fragebogen durchgeführt. Für die Evaluation der Lehrenden (n=78) wurde aus Gründen der besseren Erreichbarkeit ein Online-Fragebogen eingesetzt. Zur besseren Darstellung wurden die 6 Antwortkategorien zu 3 zusammengefasst.

Literatur

- Chen FM, Bursin H, Huntington J. The importance of clinical outcomes in medical education research. *Med Educ* 2005; 39:350-351.
- Ragnöcher-Krieger HM, Steifler DT, Kretzenberg HG, Hofstee WK, Bender W. Objectives for an internship internal medicine: from the Dutch Blueprint (Raampian 1994) to implementation into a practical logbook. *Neth J Med* 1999; 55:168-176.
- Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003; 328:591-594.



Ergebnisse

Abbildung 1 zeigt die Einstellung der Lehrenden sowie der Studierenden gegenüber dem Logbuch. Lehrende sehen das Logbuch mit 74,0% positiver Rückmeldungen besser als die Studierenden mit 62,3%. Neutral empfinden dieses 18,5% der Lehrenden sowie 29,0% der Studierenden, 7,7% der Lehrenden halten die Vorgabe von Lernzielen (Abbildung 2) für sinnvoll, vermitteln zu 83,1% weitere Inhalte (Abbildung 3), 8% der Lehrenden empfinden die Vorgabe von Lernzielen negativ. Das Format empfinden 76,0% der Lehrenden und 95,6% der Studierenden als praktikabel (Abbildung 4). Bei der Einteilung des Logbuchs (Abbildung 5) kann kein Trend abgelesen werden.

Zusammenfassung

Bereits die erste Evaluation des Logbuchs zeigt, dass Lehrende sowie Studierende das Logbuch grundsätzlich befürworten und die Strukturierung des klinischen Unterrichts durch diese Maßnahme als positiv empfunden wird. Die formale Umsetzung wird zum überwiegenden Teil begrüßt. Verbesserungspotential zeigt sich bei der Einteilung der Themen.

Kontakt

Mag. Paschinger Andrea
 Medizinische Universität Wien
 Besondere Einrichtung für medizinische Aus- und Weiterbildung
 Spitalgasse 23, B187
 POB 10, 1097 Wien
 Tel.: +43-(1)-40160/36712
 andrea.paschinger@medunwien.ac.at

Poster 10

Logbuch für Klinische Praktika: Erste Ergebnisse der Entwicklung und Implementierung für eine strukturierte prägraduelle Lehre**Andrea Praschinger, Stefan Stieger, Kurt Kletter & Franz Kainberger**

Medizinische Universität Wien, Besondere Einrichtung für medizinische Aus- und Weiterbildung, Spitalgasse 23, BT 87, POB 10, 1097 Wien

Einleitung

Mit Beginn des Wintersemesters 2005/06 wurde an der Medizinischen Universität Wien im 3. Studienabschnitts des Reformcurriculums ein Logbuch implementiert. Darin sind die in den klinischen Praktika von den Studierenden verpflichtend abzuarbeitenden Lerninhalte mit Kompetenzniveau enthalten, welche von den jeweiligen FachvertreterInnen formuliert wurden. Das Logbuch findet Anwendung sowohl an den Universitätskliniken des Allgemeinen Krankenhauses als auch in den drei Akademischen Lehrkrankenhäusern. Ziel der Evaluationsstudie war es, die formale Umsetzung der ersten Auflage zu erheben, sowie die Einstellung der Studierenden und Lehrenden diesem neuen Instrument gegenüber zu erfragen.

Methode

Die Evaluation der Studierenden wurde am Ende des Wintersemesters 2005/2006 mittels Papier/Bleistift-Fragebogen durchgeführt. Für die Evaluation der Lehrenden wurde aus Gründen der besseren Erreichbarkeit ein Online-Fragebogen eingesetzt.

Resultate

Das Ergebnis der Evaluation hat gezeigt, dass 80% der Studierenden und 86% der Lehrenden die Idee eines Logbuchs für sehr gut erachten. Die Lehrenden halten zu 88% die Vorgabe von Lernzielen für sinnvoll und vermittelten auch zu 94% neben dem Logbuch weitere Inhalte. Das Format wurde von 99% der Studierenden und 93% der Lehrenden als praktikabel empfunden. Die Orientierung des Logbuchs an Themen wurde von den Studierenden kritischer gesehen als von den Lehrenden. Diese findet bei 65% der Lehrenden und 32% der Studierenden Zustimmung.

Zusammenfassung

Bereits die erste Evaluation des Logbuchs zeigt, dass Lehrende sowie Studierende das Logbuch grundsätzlich befürworten und die Strukturierung des klinischen Unterrichts durch diese Maßnahme als positiv empfunden wird. Die formale Umsetzung wird zum überwiegenden Teil begrüßt, Verbesserungspotential zeigt sich bei der Einteilung der Themen.



Konzepte des 3. Studienabschnitts im neuen Curriculum Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien
 Andrea Praschinger*, Kurt Kletter, Franz Kainberger



520 Studierende

5. Studienjahr

6. Studienjahr

6. Züge zu je 87 Studierende

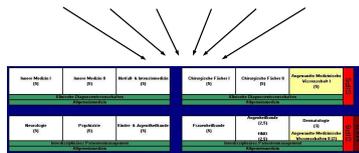
Tertialmodell nach V. Vecsei

Klinische Unterricht in akademischen Lehrkrankenhäusern

Ein Tertiale dauert 5. Wochen

Vormittags Unterricht an der Klinik

Nachmittags Seminare bzw. Vorlesungen



Kl	SS 06				
	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
9 - 13	Chirurgie 1 AKH Gr. 2b BMB Gr. 14 TULLN Gr. 1b SMZ-O Gr. 2a	AKH Gr. 10a, 10c 11a, 11b BMB Gr. 10a TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	AKH (Intensiv) AKH Gr. 20a, 20b 20a, 20b TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	AKH Gr. 20a, 20b 20a, 20b TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	AKH Gr. 37a, 37b 38a, 38b AKH Gr. 48a, 48b 47a, 47b
14. 17 - 20	Chirurgie 2 AKH Gr. 18, 1b 24, 25 SMZ-O Gr. 11a	Chirurgie 1 AKH Gr. 11a 11a, 11b SMZ-O Gr. 11a	Notfall & Intensiv AKH Gr. 10a, 10c 11a, 11b SMZ-O Gr. 2a	Innere 2 AKH (same) AKH Gr. 20a, 20b 20a, 20b TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	Innere 1 AKH Gr. 37a, 37b 38a, 38b AKH Gr. 48a, 48b 47a, 47b
21 - 25	A-Wissenschaft AKH Gr. 14, 1b 22, 23	Chirurgie 2 AKH Gr. 10a, 10c 11a, 11b SMZ-O Gr. 2a	Chirurgie 1 AKH Gr. 20a BMB Gr. 10a TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	Notfall & Intensiv AKH Gr. 20a, 20b 20a, 20b TULLN Gr. 10a SMZ-O Gr. 2a	Innere 2 AKH (same) AKH Gr. 37a, 37b 38a, 38b AKH Gr. 48a, 48b 47a, 47b

	Wochentag				
	Mo, 20.05.06	Di, 21.05.06	Mi, 22.05.06	Do, 23.05.06	Fr, 24.05.06
09:00 - 12:00 SS	Klinisches Praktikum AKH Gr. 48a, 47a				
13:00 - 15:00 praktisch					
14:00 - 15:00 praktisch	Seminar Gr. 48a, 48b, 47a, 47b	Seminar Gr. 48a, 48b, 47a, 47b	Interdisziplinäre Fallkonferenzen	Seminar Gr. 48a, 48b, 47a, 47b	Seminar Gr. 48a, 48b, 47a, 47b
15:00 - 16:00 praktisch					
16:00 - 17:00 praktisch					

- Abkürzungen:**
 MUW – Medizinische Universität Wien
 AKH – Allgemeines Krankenhaus Universitätsklinik
 Tulln – Akademisches Lehrkrankenhaus Landesklinikum Donauregion Tulln-Gugging
 BMB – Akademisches Lehrkrankenhaus Barmherzige Brüder Wien
 SMZ-O – Akademisches Lehrkrankenhaus Donauespital im Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Stadt Wien
 SIP – Summative integrierte Prüfung
 MKP – Mündlich-kommissionelle Gesamtprüfung

Der 3. Studienabschnitt des Studiums Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien (MUW) wird aufgrund von Vorgaben des Studienplanes anders als die ersten beiden Abschnitte organisiert. Wurden zuvor Blöcke einmal im Studienjahr gemeinsam für alle Studierenden abgehalten, spricht man nun von Tertialen. Studierende durchlaufen diese auf 6. Züge (A-F) aufgeteilt in fünfwöchigen Intervallen einem mehrstimmigen Kanon entsprechend. Für jedes Fach müssen 87 Ausbildungsplätze an einer Klinik, die alle 5 Wochen neu bespielt werden, zur Verfügung stehen. Diese Lehrveranstaltung mit klinischem Kontext werden auch außerhalb der Universitätsklinik des Allgemeinen Krankenhauses in von der MUW approbierten Lehrkrankenhäusern abgehalten. Dabei stehen ein intensives Lehrer-Schülerverhältnis und die Ausbildung der ärztlichen, praktischen Kompetenzen dem Qualifikationsprofil entsprechend im Vordergrund. Mit Wintersemester 2005/06 wurde dieses Konzept erstmals umgesetzt und klinische Praktika der Tertiale Innere Medizin II sowie Chirurgie I außerhalb durchgeführt. Mit den Erfahrungen aus den ersten drei Tertialen wurden die Sommersemester adaptiert und die unterschiedlichen Unterrichtseinheiten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Abteilungen koordiniert. Weiters wurden Rounds als neue Lehrform bei der Ausbildung Studierender implementiert. Grand (Interdisziplinäre Fallkonferenzen) und Diagnostic Rounds runden das Unterrichtsspektrum neben Allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ab.

Mag. Praschinger Andrea, Medizinische Universität Wien, Besondere Einrichtung für medizinische Aus- und Weiterbildung, Spitalgasse 23, BT87, POB 10, 1097 Wien, Tel: +43-(1)-40160/36712, andrea.praschinger@meduniwien.ac.at

Poster 11

Konzepte des 3. Studienabschnitts im neuen Curriculum Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien**Andrea Praschinger, Kurt Kletter, Franz Kainberger**

Medizinische Universität Wien, Besondere Einrichtung für medizinische Aus- und Weiterbildung, Spitalgasse 23, BT 87, POB 10, 1097 Wien

Der 3. Studienabschnitt des Studiums Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien (MUW) wird aufgrund von Vorgaben des Studienplanes anders als die ersten beiden Abschnitte organisiert. Wurden zuvor Blöcke einmal im Studienjahr für alle Studierenden gemeinsam abgehalten, spricht man nun von Tertialen. Studierende durchlaufen dies auf 6. Züge aufgeteilt in fünfwöchigen Intervallen einem mehrstimmigen Kanon entsprechend. Die Entwicklung dieses Konzepts ermöglicht im Vollausbau (520 Studierende pro Studienjahr) über die letzten beiden Studienjahre hinweg neben 875 Stunden an Vorlesung, Seminar bzw. Praktikum einen klinischen Unterricht ressourcensparend für alle Studierenden im Ausmaß von 580 Unterrichtseinheiten. Dabei stehen ein intensives Lehrer-Schülerverhältnis und die Ausbildung der ärztlichen, praktischen Kompetenzen dem Qualifikationsprofil entsprechend im Vordergrund. Um dafür eine optimale Basis zu schaffen, werden diese Lehrveranstaltungen mit klinischem Kontext (Klinisches Praktikum) auch außerhalb der Universitätskliniken des Allgemeinen Krankenhauses in von der MUW approbierten Lehrkrankenhäusern absolviert. Mit Wintersemester 2005/06 wurde dieses Konzept erstmals umgesetzt und klinische Praktika der Tertiale Innere Medizin II sowie Chirurgie I außerhalb durchgeführt. Mit den Erfahrungen aus den ersten drei Tertialen wurden die Stundenpläne des Sommersemesters adaptiert und die unterschiedlichen Unterrichtseinheiten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Abteilungen koordiniert.

Weiters wurden Rounds als neue Lehrform bei der Ausbildung Studierender implementiert. Grand und Diagnostic Rounds runden das Unterrichtsspektrum ab.



Akzeptanz von computerunterstütztem fallbasiertem Lernen – Wie wichtig ist die tutorielle Betreuung?

Dr. med. Dipl.-Inform. Med. Franz Ruderich, PD Dr. med. Thomas Bernatik, Prof. Dr. med. Eckhart Hahn

Hintergrund:

Fallbasiertes Lehren und Lernen ist eine ressourcenintensive Unterrichtsmethode. Sie benötigt geeignete Patientenfälle und Tutoren für den Kleingruppenunterricht. Computerbasiertes Training (CBT) mit simulativen Lernprogrammen ist eine Möglichkeit der curricularen Integration von fallbasiertem Lehren und Lernen. Für die Integration einer computerunterstützten Unterrichtseinheit in ein Blockpraktikum für Innere Medizin wurde der Einfluss der tutoriellen Betreuung auf die Akzeptanz des CBT evaluiert.

Methodik:

Teilnehmer am Blockpraktikum „Innere Medizin“ bearbeiteten je zwei Fälle mit dem simulativen fallbasierten Computerprogramm CAMPUS [Abbildung 1]. Ein Semester (n=65) bearbeitete die Fälle unter Anwesenheit eines Tutors (betreut). Das Kontrollsemester (n=84) hatte die Möglichkeit einen Tutor bei Fragen oder Problemen zu rufen, eine primäre Betreuung erfolgte nicht (nicht betreut). Alle Teilnehmer bearbeiteten zusätzlich einen Papierfall in einem POL-Kleingruppen-Tutorium. Am Ende des jeweiligen Semesters wurden die Unterrichtseinheiten von den Teilnehmern bewertet.

Ergebnisse:

Teilnehmer aus dem tutoriell betreutem Semester bewerteten den computerunterstützte Unterricht signifikant besser (Mittelwerte 1.98 vs. 2.3 Mann-Whitney-Test: $p=0.011$) [Abbildung 2].

Es zeigte sich dagegen kein Unterschied in der Bewertung des POL-Kleingruppenunterrichts zwischen Teilnehmern die im CBT betreut oder nicht betreut wurden (Mittelwerte 1.63 vs. 1.56 Mann-Whitney-Test: $p=0.78$) [Abbildung 3].

In beiden Semestern wurde der POL-Kleingruppenunterricht signifikant besser bewertet als das computerunterstützte Lernen.

Diskussion / Schlussfolgerungen:

Die signifikant bessere Bewertung der tutoriell betreuten Unterrichtseinheiten zeigt die große Bedeutung des Tutors für den fallbasierten Unterricht.

Simulative Computerlernprogramme sind eine von den Studierenden akzeptierte fallbasierte Unterrichtsmethode.

Der geringe Unterschied in der Bewertung zwischen tutoriell betreutem und nicht betreutem CBT rechtfertigt unserer Meinung nach nicht den Aufwand einer durchgehenden Betreuung. Eine effiziente Alternative stellt vielleicht eine abschließende Falldiskussion in Form eines Seminars dar.

Weitere Untersuchungen zur Effektivität bei der Vermittlung der Lehrinhalte sind notwendig.

Literatur:

1. Ruderich F et al.: CAMPUS – a flexible, interactive system for web-based, problem-based learning in health-care. Medinfo. 2004; 11(Pt 2):921-5
2. CAMPUS online: www.medicase.de

Gefördert durch das ELAN-Programm des Klinikums der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (www.elan.med.uni-erlangen.de)



Kontakt:

Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 1, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen
Dr. med. Dipl.-Inform. Med. Franz Ruderich, franz.ruderich@med1.med.uni-erlangen.de

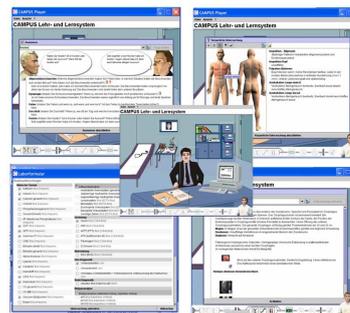


Abbildung 1: Fallsimulation in CAMPUS

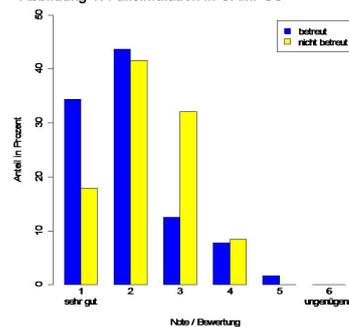


Abbildung 2: Tutoriell betreutes computerunterstütztes Lernen wurde signifikant besser bewertet (1.98 vs. 2.3; $p=0.011$).

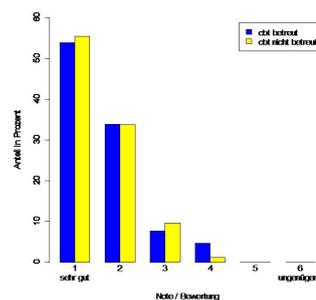


Abbildung 3: Das POL-Kleingruppentutorium wurde von CBT-betreutem und nicht betreutem Semester gleich bewertet (1.63 vs. 1.56; $p=0.011$).

Poster 12

Einfluss der tutoriellen Betreuung auf die Akzeptanz eines simulativen Computerlernprogramms zum fallbasierten Lernen in der Inneren Medizin – eine prospektive, kontrollierte Studie**Dr. med. Dipl.-Inform. Med. Franz Ruderich, PD Dr. med. Thomas Bernatik, Prof. Dr. med. Eckhart Georg Hahn, MME(Bern)**

Medizinische Klinik 1 Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen, franz.ruderich@med1.imed.uni-erlangen.de

Die curriculare Integration des Lernens am klinischen Fall wird durch den personellen Aufwand erschwert. Fallbasierte Computerlernprogramme können den Unterricht am Patienten effizient ergänzen.

In einer prospektiven kontrollierten Studie untersuchten wir die Fragestellung inwieweit das Fehlen einer tutoriellen Betreuung die Akzeptanz eines Computerlernprogramms durch die Studierenden beeinflusst.

In zwei Gruppen bearbeitete jeder Teilnehmer im Blockpraktikum Innere Medizin zwei Fälle mit dem fallbasierten Lernprogramm CAMPUS. In der Interventionsgruppe wurden die Studierenden während der Fallbearbeitung von einem Tutor betreut, der Fragen zum Computerprogramm beantwortete und die Fälle mit den Studierenden während der Bearbeitungszeit besprach. In der Kontrollgruppe erfolgte keine Betreuung. Die Studierenden konnten sich jedoch selbständig bei Fragen an einen Tutor wenden. In beiden Gruppen nahmen die Studierenden zusätzlich an einem fallbasierten Kleingruppenunterricht teil.

Die Studierenden bewerteten den Einsatz des Computerprogramms und des Kleingruppenunterrichts durch eine Notenvergabe (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht).

In beiden Gruppen wurde der fallbasierte Kleingruppenunterricht ohne signifikanten Unterschied als gut bewertet (Mittelwert der betreuten Gruppe 1.63, n=65, in der Kontrollgruppe 1.56, n=83; Mann-Whitney-Test p=0.78). Der betreute Einsatz des Computerlernprogramms wurde dagegen signifikant besser bewertet als der Einsatz ohne Tutor (Mittelwerte 1.98, n= 65 vs. 2.3, n=84; Mann-Whitney-Test p=0.011).

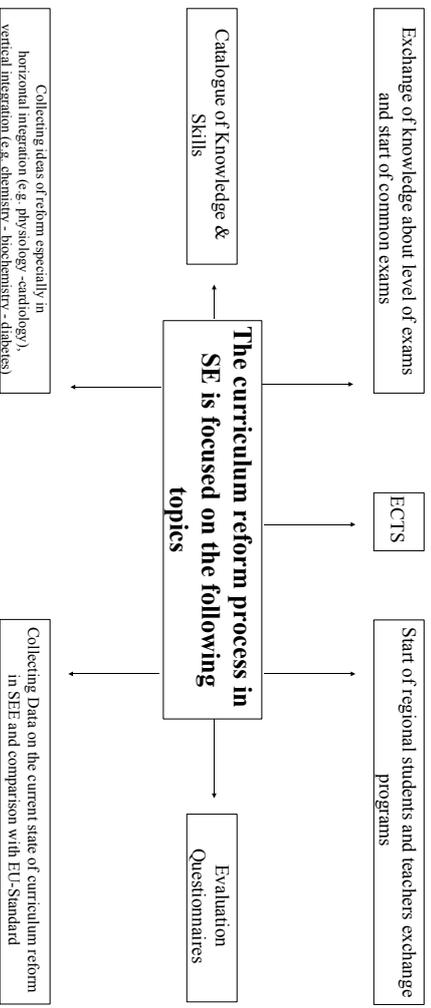
Es zeigte sich, dass die Betreuung ein wichtiger Faktor für die Akzeptanz von Computerlernprogrammen durch die Studierenden ist. Der Unterschied von 0.32 Noteschritten rechtfertigt aus unserer Sicht jedoch nicht den Personaleinsatz für den gesamten Zeitraum der Fallbearbeitung. Die Betreuung wird auf die Besprechung der Fälle in einem Seminar mit allen Teilnehmern konzentriert. Weiter Untersuchungen zur Lerneffektivität sind notwendig.



 Universität Hamburg
 Fakultät für Medizin
Medical Curriculum Reform in SEE
 H.J. Seitz, Gesine Richter, Celia Friedrich, Gerry Fischer

Southeast-Europe-Cooperation
 in Science and Medicine
 Tel.: +49-40-3600-2186
 Fax: +49-40-3600-2066
 Email: see@medizin@uhh.hamburg.de

The efforts of the University of Hamburg -supported by DAAD, DAAD Stability Pact, Hochschullektorenkonferenz and EU- aim at improving medical education on all steps of medical doctor 's development. Short-range aim is to establish a SEE-wide level, long-range aim is to approach to an EU-wide level of medical education and medical care standard.



With respect to medicine the region is extremely poor, equipment outdated, teaching facilities antiquated and student/teacher relationship still as in the 1980's. So a lot has to be done, hopefully the Bologna-Process will help.

Poster 13

Medical Curriculum Reform in SEE**H.J. Seitz, Gesine Richter, Celia Friedrich, Gerry Fischer**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

The efforts of the University of Hamburg -supported by DAAD, DAAD Stability Pact, Hochschulrektorenkonferenz and EU- aim at improving medical education on all steps of medical doctor's development. Short-range aim is to establish a SEE-wide level, long-range aim is to approach to an EU-wide level of medical education and medical care standard.

The curriculum reform process in SEE is focused on the following topics

- Catalogue of Knowledge & Skills,
- Collecting data on the current state of curriculum reform in SEE an comparison with EU-Standard,
- Collecting ideas of reform especially in horizontal integration (e.g. physiology - cardiology), vertical integration (e.g. chemistry - biochemistry - diabetes),
- ECTS,
- Evaluation, Questionnaires,
- Exchange of knowledge about level of exams and start of common exams,
- Start of regional students and teachers exchange programs.

With respect to medicine the region is extremely poor, equipment outdated, teaching facilities antiquated and student/teacher relationship still as in the 1950's. So a lot has to be done, hopefully the Bologna-Process will help.



Diagnostic Grand Round:

Erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie über eine neue Lehrveranstaltungsform im klinischen Unterricht

Stefan Stieger, Andrea Praschinger, Kurt Kletter, Franz Kainberger

Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Abteilung für Curriculumorganisation
Medizinische Universität Wien

Einleitung

Diagnostic Grands Rounds stellen eine innovative Lehrform im neuen Medizincurriculum Wien dar, welche erstmals im Wintersemester 2005/06 im 3. Studienabschnitt erprobt wurde. Dabei werden exemplarische Fälle interdisziplinär von verschiedenen FachvertreterInnen möglichst anschaulich und interaktiv den Studierenden mit der Zielsetzung präsentiert, die Fertigkeiten des diagnostischen Entscheidens zu trainieren. Ziel einer Evaluationsstudie war es Rückmeldungen zu bekommen, um diese in die weitere Planung einfließen lassen zu können.

Fragebogen für Studierende
1. Die Diagnosewissenschaften

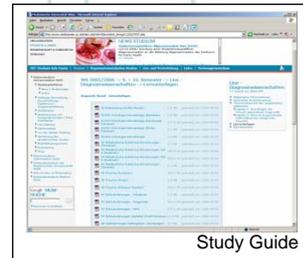
Im Rahmen der Evaluation der Maßnahme MGR 130 möchte ich Ihnen die Möglichkeit geben, um Ihre Meinung zu äußern. Bitte helfen Sie weiter und füllen Sie den Fragebogen vollständig und leserlich aus.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Niveau der folgenden Aussagen (Ihre Meinung wird anonymisiert)?

1. Das Niveau der Diagnosewissenschaften (Fallkonferenzen) ist zu niedrig.	<input type="checkbox"/>						
2. Die behandelten Fälle erscheinen mir für mein späteres Berufsleben relevant.	<input type="checkbox"/>						
3. Die Fallkonferenzen sind eine sinnvolle Ergänzung zu den Vorlesungen.	<input type="checkbox"/>						
4. Die Lehrenden waren auf den Fall vorbereitet.	<input type="checkbox"/>						
5. Ich habe von dieser Lehrform profitiert.	<input type="checkbox"/>						
6. Ich fühle mich durch die LR sicherer im Umgang mit...							
Zusammenfassungen:	<input type="checkbox"/>						
Auswahl diagnostischer Tests:	<input type="checkbox"/>						
den Ausschlüssen der vorgestellten Tests auf die Patienten:	<input type="checkbox"/>						
Differentialdiagnosen der Testergebnisse:	<input type="checkbox"/>						
den klinisch relevanten normalen und pathologischen Laborwerten (z.B. Blutbild, Urin, Röntgen, etc.):	<input type="checkbox"/>						
Die Fallkonferenzen vermitteln:							
% Wissen	<input type="checkbox"/>						
% Ärztliche Grundhaltungen	<input type="checkbox"/>						
Die an mich gestellten Anforderungen liegen:							
zu hoch	<input type="checkbox"/>						
zu niedrig	<input type="checkbox"/>						

Bitte füllen Sie auch die Rückseite des Evaluationsbogens aus.

Differentialdiagnosen sowie den Zusammenhängen zw. verschiedenen Testergebnissen. Weiters wurde angegeben, dass neben Wissen zu einem Drittel auch Ärztliche Grundhaltungen vermittelt wurden. Gesamt betrachtet sind die Anforderungen an die Studierenden angemessen. Lediglich 33% empfanden das Niveau als etwas zu hoch. Der Rest beurteilte die Anforderungen als passend (58%) bzw. als etwas zu niedrig (9%).



Methode

Zu diesem Zweck wurde ein eigener Evaluierungsbogen in Absprache mit involvierten Personen entwickelt. Dabei wurde ganz spezifisch nach den Erfahrungen der Studierenden mit dieser neuen Lehrveranstaltungsform gefragt.

Ergebnisse

Mit einem Mittelwert von M=2.0 (Range 1-6) wurde die Diagnostic Grand Round sehr gut evaluiert. Dabei fühlten sich die Studierenden sicherer im Umgang mit Zuweisungsdifferentialdiagnosen, Tests,

Diskussion

Die Diagnostic Grand Rounds wurden bereits im ersten Semester ihrer Einführung von den Studierenden sehr gut evaluiert. Erste Ergebnisse floßen bereits im Sommersemester 2006 in Form einer Dokumentation (Bild, Ton) der Einheiten ein. Diese soll mithelfen, das Konzept weiterzuentwickeln und ein Archiv interessanter interdisziplinärer Fälle aufzubauen. Um die aktive Mitarbeit der Studierenden weiter zu fördern werden diese an bestimmten Stellen der Falldiskussion aufgefordert, Verdachtsdiagnosen zu stellen und weitere diagnostische Strategien vorzuschlagen.

Poster 14

Diagnostic Grand Round: Erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie über eine Lehrveranstaltungsform im klinischen Unterricht.**Stefan Stieger, Andrea Praschinger, Kurt Kletter, & Franz Kainberger**

Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Abteilung für Curriculumorganisation, Medizinische Universität Wien

Einleitung:

Diagnostic Grands Rounds stellen eine innovative Lehrform im neuen Medizincurriculum Wien dar, welche erstmals im Wintersemester 2005/06 im 3. Studienabschnitt erprobt wurde. Dabei werden exemplarische Fälle interdisziplinär von verschiedenen FachvertreterInnen möglichst anschaulich und interaktiv den Studierenden mit der Zielsetzung präsentiert, die Fertigkeiten des diagnostischen Entscheidens zu trainieren. Ziel einer Evaluationsstudie war es Rückmeldungen zu bekommen, um diese in die weitere Planung einfließen lassen zu können.

Methode:

Zu diesem Zweck wurde ein eigener Evaluierungsbogen in Absprache mit involvierten Personen entwickelt. Dabei wurde ganz spezifisch nach den Erfahrungen der Studierenden mit dieser neuen Lehrveranstaltungsform gefragt.

Ergebnisse:

Mit einem Mittelwert von $M=2.0$ (Range 1-6) wurde die Diagnostic Grand Round sehr gut evaluiert. Dabei fühlten sich die Studierenden sicherer im Umgang mit Zuweisungsdiagnosen, Tests, Differentialdiagnosen sowie den Zusammenhängen zw. verschiedenen Testergebnissen. Weiters wurde angegeben, dass neben Wissen zu einem Drittel auch Ärztliche Grundhaltungen vermittelt wurden. Gesamt betrachtet sind die Anforderungen an die Studierenden angemessen. Lediglich 33% empfanden das Niveau als etwas zu hoch. Der Rest beurteilte die Anforderungen als passend (58%) bzw. als etwas zu niedrig (9%).

Diskussion:

Die Diagnostic Grand Rounds wurden bereits im ersten Semester ihrer Einführung von den Studierenden sehr gut evaluiert. Erste Ergebnisse floßen bereits im Sommersemester 2006 in Form einer Dokumentation (Bild, Ton) der Einheiten ein. Diese soll mithelfen, das Konzept weiterzuentwickeln und ein Archiv interessanter interdisziplinärer Fälle aufzubauen. Um die aktive Mitarbeit der Studierenden weiter zu fördern werden diese an bestimmten Stellen der Falldiskussion aufgefordert, Verdachtsdiagnosen zu stellen und weitere diagnostische Strategien vorzuschlagen.

Die Akzeptanz des alten Study Guide (bis SS2005) sowie die Vorstellung des neuen Study Guide der Medizinischen Universität Wien



Stefan Stieger

Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung
Abteilung für Curriculumorganisation, Medizinische Universität Wien



Abbildung 1:



Abbildung 2:

Einleitung

Die Implementierung des neuen Medizincurriculums (MCW) in Wien erforderte - durch dessen schulischen Charakter - einen erhöhten Bedarf an Kommunikation zwischen Universität und Studierenden, welcher durch einen Study Guide (SG) abgedeckt wurde. Dieser dient in erster Linie dazu, Informationen zum Curriculum und dessen Umsetzung den Studierenden über das Internet zugänglich zu machen. Dazu wurde im WS2002/03 eine erste Version des SG ins Leben gerufen (Abbildung 1). Am Ende des SS2005 wurde dieser durch eine neue Version ersetzt (Abbildung 2), welcher wesentlich besser auf die Bedürfnisse der Studierenden als auch der Organisation abgestimmt ist.

Logfileanalyse

Mit Hilfe von non-reaktiven Daten (Serverlogfiles) konnte eine Längsschnittanalyse der Besuche des SG durchgeführt werden. Dabei zeigte sich, dass die Zeitdauer zwischen den Besuchen des SG über die Semester hinweg immer kürzer wurde wobei im WS2003 ein Plateau erreicht wurde. Durchschnittlich jeden 1.5ten Tag besucht jeder Studierende im neuen MCW den SG (Abbildung 3). Die tatsächliche Rate liegt wahrscheinlich etwas höher, da der SG zwar Großteils von Studierenden, jedoch auch von anderen interessierten Personengruppen (z.B. Lehrenden) aufgerufen wird.



Abbildung 3:

Features des neuen Study Guides (Abbildung 4)

- Userverwaltung
- Trennung von Downloads und Text des Study Guides
- Automatische Generierung der grafischen Übersicht
- Semesterverwaltung
- Templates für die einzelnen Menüpunkte des SG
- Serverressourcenschonende Bereitstellung der HTML Dateien (statisch, dynamisch)
- Ampelfunktion
- Selektive Freigabe
- Archiv
- Passwortschutz
- Kontrolle der Freigabe via Email
- Newseintrag
- optimierte Druckoption



Abbildung 4:

Literatur

- Harden, R. M., Laidlaw, J. M., & Hesketh, E. A. (1999). AMEE Medical Education Guide No 16: Study guides - their use and preparation. *Medical Teacher*, 21(3), 248-265.
- Holsgrove, G. J., Landphear, J. H., & Ledingham, I. M. (1998). Study guides: an essential student learning tool in an integrated curriculum. *Medical Teacher*, 20(2), 99-103.
- Meryn, S. (1998). Multimedia communication: quo vadis? *Medical Teacher*, 20(2), 87-90.
- Montemayor, L. L. (2002). Twelve tips for the development of electronic study guides. *Medical Teacher*, 24(5), 473-478.

Einige Fakten

Studienrichtungen	N202, N203
Anzahl Lern- bzw. Vorlesungsunterlagen (2005/06)	970 (~ 1GB)
Anzahl Blöcke/Lines/Tertiale	80
Anzahl der Kapitel/Themen	182/686

Poster 15

Die Akzeptanz des alten Study Guide (bis SS2005) sowie die Vorstellung des neuen Study Guide der Medizinischen Universität Wien.**Stefan Stieger**

Besondere Einrichtung für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Abteilung für Curriculumorganisation, Medizinische Universität Wien.

Die Implementierung des neuen Medizincurriculums (MCW) in Wien erforderte - durch dessen schulischen Charakter - einen erhöhten Bedarf an Kommunikation zwischen Universität und Studierenden, welcher durch einen Study Guide (SG) abgedeckt wurde. Dieser dient in erster Linie dazu, Informationen zum Curriculum und dessen Umsetzung den Studierenden über das Internet zugänglich zu machen. Dazu wurde im WS2002/03 eine erste Version des SG ins Leben gerufen. Am Ende des SS2005 wurde dieser durch eine neue Version ersetzt, welcher wesentlich besser auf die Bedürfnisse der Studierenden als auch der Organisation abgestimmt ist.

Mit Hilfe von non-reaktiven Daten (Serverlogfiles) konnte eine Längsschnittanalyse der Besuche des SG durchgeführt werden. Dabei zeigte sich, dass die Zeitdauer zwischen den Besuchen des SG über die Semester hinweg immer kürzer wurde wobei im WS2003 ein Plateau erreicht wurde. Durchschnittlich jeden 1.5ten Tag besucht jeder Studierende im neuen MCW den SG. Die tatsächliche Rate liegt wahrscheinlich etwas höher, da der SG zwar Großteils von Studierenden jedoch auch von anderen interessierten Personengruppen (z.B. Lehrenden) aufgerufen wird.

Eine kurze Vorstellung des neuen SG (Content Management System, spezifische Abfragen, Modularer Aufbau, usw.) und seiner Funktionalität sollen das Bild abrunden.

Literatur:

Harden, R. M., Laidlaw, J. M., & Hesketh, E. A. (1999). AMEE Medical Education Guide No 16: Study guides - their use and preparation. *Medical Teacher*, 21(3), 248-265.

Holsgrove, G. J., Landphear, J. H., & Ledingham, I. M. (1998). Study guides: an essential student learning tool in an integrated curriculum. *Medical Teacher*, 20(2), 99-103.

Meryn, S. (1998). Multimedia communication: quo vadis? *Medical Teacher*, 20(2), 87-90.

Montemayor, L. L. (2002). Twelve tips for the development of electronic study guides. *Medical Teacher*, 24(5), 473-478.

Poster 16

Evaluation der Ausbildung und leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre

Hendrik van den Bussche, Katja Weidtmann, Maike Frost und Matthias Kreysing

Dekanat der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Auf der Basis zehnjähriger Evaluationsbemühungen wurde an der Hamburger Medizinischen Fakultät ab 2006 flächendeckend ein Verfahren zur leistungsorientierten Budgetierung der Lehre eingeführt, dass gute Lehre künftig für den einzelnen Dozenten und für die einzelne wissenschaftliche Einrichtung auch „bezahlt“ macht. Das Postern erläutert die Prinzipien und das Verfahren.

4 Conference Venue and Restaurants

Restaurants

Sie finden einige Restaurants in der Umgebung. Im „Campus“ gibt es mehrere Lokale wo man gemütlich im Freien sitzen kann.

Im „Campus“ gibt es auch eine Bank mit Bankomat.

There are several restaurants in the vicinity. In the “Campus” area several restaurants are located, where meals are also served outside.

In the “Campus” you can also find a bank with cash dispenser.



Wir danken folgenden Firmen und Institutionen für die Unterstützung

Medizinische Universität Wien
Österreichische Gesellschaft für Hochschuldidktik
Bürgermeister der Stadt Wien

Nestlé
Bio-Rad
