

Bericht zur Lehre und Studium an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Studentische Sicht



Fachschaftsrat Humanmedizin
2020

Inhalt

Einleitung - Sinn und Zweck des Berichts	4
Kurzzusammenfassung	6
Umfrage zur Lehre und Studium 2020	9
Design	9
Bewerbung der Umfrage	10
Rücklauf, Einschluss- und Ausschlusskriterien	10
Ergebnisse aus den geschlossenen Fragen	12
Zufriedenheit mit der Lehre	12
Zufriedenheit mit dem Curriculum	14
Wahrgenommene Vorbereitung auf das nächste Staatsexamen	16
Wahrgenommene Vorbereitung auf das Praktische Jahr oder Berufsstart	17
Veränderung des Curriculums	19
Wissen über die Veränderung der neuen Approbationsordnung	20
Ergebnisse aus den Freitextkommentaren	22
Erklärung zur Auswertung	22
Vorklinik	23
Probleme in Lehre und Studienorganisation	23
Positives in Lehre und Studienorganisation	28
Klinik und PJ	31
Probleme in Lehre und Studienorganisation	31
Positives in Lehre und Studienorganisation	38
Das Praktische Jahr in Greifswald	43
Umfrage zum Praktischen Jahr (PJ) in Greifswald	43
Design	43
Bewerbung der Umfrage	43
Verteilung der Teilnehmenden nach Studienabschnitt	44
Ergebnis zur Attraktivität des Praktischen Jahres in Greifswald	45
Entwicklung der Attraktivität des Praktischen Jahres	45
Attraktivität des Praktischen Jahres insgesamt	45
Attraktivität des Praktischen Jahres in der Chirurgie	46
Attraktivität des Praktischen Jahres in der Inneren Medizin	46
Attraktivität des Praktischen Jahres in den Wahlfächern	46
Ergebnisse der Freitextkommentare	47
Erklärung zur Auswertung der Freitextkommentare	47
Gründe für ein Praktisches Jahr in Greifswald	47
Gründe gegen ein Praktisches Jahr in Greifswald	48

Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden	49
Diskussion und Empfehlungen	50
Zusammenfassung	52
Zukunft der Lehre an der Universitätsmedizin Greifswald	53
Digitalisierung der Lehre	53
Lehrmaterial online zur Verfügung stellen und Urheberrecht in der Lehre	53
E-Learning, Online Vorlesungen und Seminare	54
Klinisch-praktische Lehre	56
Evaluationen	59
Fort- und Weiterbildungen für Dozierende	62
Interprofessionelle Lehre	64
Anstehende Veränderung der Lehre im Rahmen der Erneuerung der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO)	66
Lehre an der UMG in 2026	72
Vorklinik	72
Klinik	72
Praktisches Jahr	72
Das gesamte Studium betreffend	73
Anhang	74
Umfrage zur Lehre und Studium	74
Umfrage zum Praktischen Jahr	78



Einleitung - Sinn und Zweck des Berichts

Liebe Kommiliton*innen, sehr geehrte Professor*innen, liebe Dozierende, liebe weitere Interessierte,

die Lehre an der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) ist geprägt von starkem Engagement seitens Lehrender und Studierender, innovativen Ideen und Möglichkeiten, jedoch auch von zu wenig Zeit, um diese zu lehren und weiterzugeben sowie eingestaubten Lehrkonzepten - so der Eindruck vieler Studierender. Innovative und gute Lehre lebt von einem ständigen Austausch über bereits bestehende und funktionierende Konzepte, sowie deren zeitgemäßen Anpassungen, um nicht in einem Stillstand zu verharren.

Aus Sicht des Fachschaftsrates Medizin (FSRmed), der gewählten Vertretung der Studierenden, ist es zum Teil schwierig, diese Eindrücke genau und mit stichhaltigen Aussagen zu versehen, zumal wir in direkten Gesprächen meist nur einen Teil der Studierenden erreichen. Um einen besseren Überblick zu erhalten, diese Eindrücke repräsentativ zu quantifizieren und umfangreich qualitativ einzuordnen, haben wir in Vorbereitung auf den diesjährigen Fakultätentag in Damerow die Umfrage zur Lehre und Studium an der UMG durchgeführt. Dort konnten wir die Ergebnisse bereits vielen lehrverantwortlichen Personen präsentieren und mit ihnen diskutieren. Nun möchten wir die Chance ergreifen, unsere Ergebnisse noch einmal allen Studierenden, Lehrverantwortlichen und Interessierten aufbereitet zum Nachlesen vorzulegen und unsere daraus abgeleiteten Empfehlungen aufzuzeigen.

Angesichts der pandemischen Notfallsituation und dem Doppeljahrgang in der Inneren Medizin und Chirurgie, der sich auf Grund der Umstellung des Curriculums ergeben hat, ist dem FSRmed die besondere Lage in den kommenden zwei Semestern bewusst. Trotzdem möchten wir diesen Bericht im Anschluss an unsere Fachschaftsrat-Arbeit im Februar veröffentlichen, um einen Überblick der bisherigen Lehre und des Studiums an der UMG aus Sicht der Studierenden zu geben. Besondere Situationen, wie es aktuell der Fall ist, verlangen oft nach kreativen Ideen und geben Chancen und Möglichkeiten, Veränderungen auszuprobieren und zu implementieren. Auch dafür möchten wir den Bericht veröffentlichen. Der FSRmed möchte so auf die bisherigen Stärken, Schwächen und Chancen aufmerksam machen und als Ansprechpartner*innen jederzeit bereit stehen. Desweiteren möchten wir den Blick auf zukünftige Veränderungen und anstehende Ereignisse richten und auch diese besprechen.

Wir möchten uns bei allen Leser*innen für das Interesse und allen Teilnehmenden der Umfrage für die Zeit bedanken! Außerdem möchten wir alle Studierenden dazu

motivieren, sich selbst aktiv im Fachschaftsrat Medizin zu beteiligen und ein Teil der offenen Gruppe für Belange der Studierenden zu sein. Wir möchten nochmals betonen, dass wir sowohl für Rückfragen von Lehrverantwortlichen als auch Studierenden immer zur Verfügung stehen und für Ideen zur Verbesserungen der Lehre und Umsetzung neuer Konzepte gerne Ansprechpartner*innen sind.

Zuletzt möchten wir einen großen Dank an die vielen Beteiligten dieses Berichts ausrichten:

Lilly Albertsen
Florian Aschenbrenner
Ann-Sophie Bieganowski
Nina Drämel
Anna Flindt
Anna Fiebiger
Nele Hempel
Paula Kleger
Marvik Leich
Lea Miebach
Désirée Scheffel
Sabrina Seck
Lisa Vossler

Chefredaktion:
Matthias Wiemann

Seit Februar ist viel Mühe, Zeit und Herzblut in diese Arbeit hineingeflossen. Darum möchten wir auch noch einen besonderen Dank an alle Teilnehmenden der Umfrage und jede*n Leser*in ausrichten. Wir hoffen, mit dieser Arbeit einen Grundstein für die nächsten Jahre legen zu können.

FSRmed Juni 2020

Kurzzusammenfassung

Im Februar 2020 hat der FSRmed eine Umfrage zur Lehre und Studium sowie eine Umfrage zur Attraktivität des Praktischen Jahres an der Universitätsmedizin Greifswald gestartet.

Insgesamt wurde die Umfrage zur Lehre und Studium von 316 Studierenden ausgefüllt.

- Als Ergebnis zeigte sich, dass Studierende insgesamt mittelmäßig zufrieden mit der Lehre sind und im klinischen Abschnitt des Studiums eher unzufrieden.
- Das Curriculum wurde ebenfalls insgesamt deutlich mittelmäßig bewertet, mit einer starken Steigerung im neuen Curriculum.
- Die Studierenden fühlen sich im vorklinischen Abschnitt mittelmäßig und im klinischen Abschnitt eher schlecht auf ihr nächstes Staatsexamen vorbereitet.
- Auf den Berufsstart beziehungsweise das Praktische Jahr fühlen sie sich durchweg eher schlecht vorbereitet, ohne dass eine Verbesserung im Laufe des Studiums angegeben wird.

In insgesamt 1255 Kommentaren haben die Studierenden zusätzlich zurückgemeldet, wo Probleme herrschen und wo die Lehre und das Studium positiv hervorzuheben sind.

- Positiv hervorzuheben ist im vorklinischen Abschnitt die Vorbereitung auf das Physikum, besonders engagierte Lehre von einzelnen Dozierenden und das Lehr- und Lernzentrum begreifbar. Außerdem schätzen sie die Studienorganisation durch das Studiendekanat, jedoch haben auch einige Studierende die Kommunikation mit dem Studiendekanat bemängelt.
- Auch im klinischen Abschnitt wurden einzelne Fachbereiche und engagierte Lehrende hervorgehoben, die außerordentlich gute Lehre darbieten und für das Fach begeistern konnten. Der Unterricht in Kleingruppen wurde ebenfalls als positiv und als sehr guter Rahmen zur Lehre der klinisch-praktischen Fähigkeiten bewertet.
- Im vorklinischen Abschnitt lag ein starker Fokus auf der Arbeitsbelastung, dem Umgang mit Studierenden und der Art der Durchführung von mündlichen Prüfungen. Gerade ein professionelles, respektvolles Verhalten

in Veranstaltungen und Prüfungen fehlt vielen. Außerdem vermissen Studierende die digitale Verfügbarkeit aller Lehrmaterialien.

- Im klinischen Abschnitt wurde nochmals das alte Curriculum kritisiert. Durchweg wurde bemängelt, dass Ärzt*innen in klinisch-praktischen Veranstaltungen selten Zeit haben oder schlecht organisiert sind. Außerdem fehlt es an durchdachten und umgesetzten Lehrkonzepten. Die Lehre wurde absolut und relativ am häufigsten kritisiert, jedoch ist auf eine Unterscheidung der Fachbereiche zu verweisen, welche auch in den offiziellen Evaluationen zu sehen sind. Ebenfalls wurde sehr häufig die fehlende Bereitstellung von digitalen Lehrmaterialien bemängelt, welche noch schlechter läuft als im vorklinischen Abschnitt.

76 Studierende und Ehemalige füllten die Umfrage zum Praktischen Jahr aus.

- Das Praktische Jahr in Greifswald wird von den Studierenden insgesamt als unattraktiv angesehen. Im Gegensatz zur Inneren Medizin und der Chirurgie wird ein Tertial in einem Wahlfach als eher attraktiv bewertet.
- Für ein PJ in Greifswald sprechen die bekannten Strukturen, das soziale Umfeld und teilweise gut bewertete Wahlfächer.
- Gründe dagegen sind die unzureichend stattfindende und teils unstrukturierte Lehre im PJ und die schlechten Konditionen, die im PJ in Greifswald geboten werden.
- Studierende und Ehemalige wünschen sich für sie verantwortliche Ärzt*innen mit Zeit für ihre Ausbildung und mehr Wertschätzung für ihre Arbeit. Desweiteren sollten weniger Routineaufgaben an PJ-Studierende abgegeben und ihnen mehr Eigenverantwortung übertragen werden.

Um die Attraktivität des Standorts Greifswald für PJ-Studierende zu steigern, empfehlen wir ein strukturiertes Lehrkonzept mit einem sinnvollen Logbuch. Die organisatorischen Voraussetzungen der PJ-Studierenden müssen verbessert werden und die Arbeitsatmosphäre wertschätzender gestaltet sein. Zusätzlich sollte es eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung geben.

Auf Basis der Umfragen und unseren eigenen Erfahrungen haben wir, der Fachschaftsrat Medizin, Kernpunkte für die Zukunft der Lehre herausgearbeitet und weiter konkretisiert.

- Die digitale Bereitstellung von Vorlesungs- und Vorbereitungsmaterialien sowie der Ausbau des E-Learning Angebots sollten zeitnah umgesetzt werden. Besonders dem Hochladen von Vorlesungsfolien stehen kaum Hürden im Weg und sind ein hoher Mehrwert mit geringem Aufwand.
- Ärzt*innen in der klinisch-praktischen Lehre müssen für mehr Zeit ohne Krankenversorgung freigestellt sein und brauchen klare Lehrkonzepte. Diese sollten mit studentischer Unterstützung entwickelt werden und sich an dem Kenntnisstand und den Bedürfnissen der Studierenden orientieren.
- Die Evaluationen der Lehre sollten zielgerichteter sein und klare Ziele und Maßnahmen aufweisen. Dahingehend sollte auch die hochschuldidaktische Lehre mehr beworben und ausgebaut werden.

Im Rahmen der anstehenden Neuerungen der ärztlichen Approbationsordnung und Empfehlungen des Masterplans Medizin 2020 stehen weitere Veränderungen an.

- Wir möchten uns für die Einführung einer interprofessionellen Ausbildungsstation im Zusammenhang mit der Entstehung des Studiengangs Pflegewissenschaften einsetzen.
- Ärztliche Gesprächsführung sollte longitudinal in die Lehre integriert werden.
- Außerdem sehen wir weitere Möglichkeiten der Verzahnung von Lehre in der Vorklinik und Klinik und möchten die Nutzung von OSCEs als Prüfungsformat unterstützen.

Abschließend möchten wir noch auf die weiteren Ziele im Rahmen des Strategieprozesses UMG 2026 hinweisen. Zum Abschluss dieses Berichts haben wir diese umfangreich aus Sicht der Studierenden formuliert und bieten uns für Rückfragen und weitere Konkretisierung an.

Umfrage zur Lehre und Studium 2020

Anlässlich der Möglichkeit, auf Einladung beim Fakultätsworkshop in Damerow eine Stellungnahme betreffend des Studiums und der Lehre zu präsentieren, wurde nach intensivem Austausch eine Umfrage mit zehn Fragen sowie Einleitungs- und Schlusstext festgelegt, die über SoSci-Survey an alle uns erreichbaren Studierenden versendet wurde.

Anmerkung: Die komplette Umfrage, wie sie für Teilnehmende im Browser sichtbar war, ist im Anhang mit der Kodierung abgebildet.

Design

Nach Aufklärung über Sinn und Zweck der Umfrage sowie Gewährleistung der Anonymität, wurde zuerst nach dem Studienjahr gefragt. Anschließend folgten zwei Fragen mit einer Skala: zuerst zur Bewertung der Lehre in den letzten zwei Semestern und anschließend zur Bewertung des Curriculums. Die Fragen mussten verpflichtend ausgefüllt werden und reichten auf einer Skala von eins bis sieben, mit den Beschriftungen "sehr schlecht" bis "sehr gut" an den jeweiligen Polen.

Folgend wurde nach der subjektiv wahrgenommenen Vorbereitung auf das nächste Staatsexamen und auf das Praktische Jahr beziehungsweise den Berufsstart gefragt. Hier wurde wieder einer Skala von eins bis sieben mit der Beschriftung "sehr schlecht" bis "sehr gut" an den Polen verwendet. Diesmal war eine Beantwortung der Fragen nicht verpflichtend.

Frage Sechs, Sieben und Acht fragten nach besonders problematischen und besonders guten Dingen in der Lehre und gaben eine weitere Möglichkeit, Anmerkungen zu diesen Themen hinzuzufügen. Für Frage Sechs und Sieben wurden jeweils drei Kästen für Freitexteingabe angezeigt, für weitere Anmerkungen ein Kasten. Es gab kein Zeichenlimit für die Freitexteingabe.

Frage Neun und Zehn erfragten wieder per Skala nach vermuteter Veränderung des Curriculums und nach Wissen über die Veränderungen in der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO). Die Skala reichte von eins bis fünf mit den Beschriftungen "sehr viel" bis "gar nicht" an den Polen. Die Fragen Neun und Zehn waren für uns als FSRmed wichtig, um den Informationsstand und die Einschätzung der ganzen Fachschaft zu kommenden Veränderungen erfassen zu können. Hierbei handelte es sich um freiwillige Antworten, die nicht Teil der Präsentation beim Fakultätsworkshop in Damerow waren.

Bewerbung der Umfrage

Die Umfrage wurde vom 04.02.2020 bis zum 18.02.2020 über die E-Mail-Semesterverteiler, den WhatsApp-Semestergruppen, sozialen Medien, der FSRmed Homepage sowie mündlich beworben und konnte im selben Zeitraum ausgefüllt werden.

Rücklauf, Einschluss- und Ausschlusskriterien

Damit ein Fragebogen mit in die Auswertung einbezogen wurde, mussten alle Fragen bis einschließlich Frage Acht ausgefüllt werden. Insgesamt wurde ein Rücklauf von 316 ausreichend ausgefüllten Fragebogen erreicht. Zu beachten ist, dass nur Frage Eins bis Drei verpflichtend beantwortet werden mussten. Frage Vier und Fünf durften, falls zu große Unsicherheit bestand oder die Frage nicht zutraf, ausgelassen werden. Dadurch entstand eine unterschiedliche Anzahl an beantworteten Fragen.

Zu jeder Frage, die mit einem Freitextkommentar beantwortet wurde, musste mindestens ein Feld ausgefüllt werden. Die Freitextkommentar-Felder waren in ihrem maximalen Beantwortungsumfang nicht eingeschränkt. Wurden nicht alle Kommentarfelder benutzt, erfolgte eine automatische Rückfrage, ob der*die Teilnehmende wirklich keine weiteren Antworten geben möchte.

Verteilung der Teilnehmenden über die Studienjahre

Die meisten Teilnehmenden befanden sich zwischen dem zweiten und vierten Studienjahr. Wir vermuten die bisher kurze Zeit des Studiums als Ursache für die geringere Resonanz aus dem ersten Studienjahr im Vergleich zu höheren Fachsemestern. Weiterhin könnten Studierende im fünften Studienjahr schwieriger erreichbar gewesen sein, da viele zur Zeit der Umfrage nicht in der Nähe der Universität bzw. des universitären Alltags waren, Famulaturen absolvierten oder sich bereits auf das anstehende zweite Staatsexamen vorbereiteten. Personen im Praktischen Jahr und mit abgeschlossenem Studium waren ebenfalls weniger erreichbar, da sich die Kontaktaufnahme sowohl via WhatsApp-Semestergruppen als auch über die E-Mail-Semesterverteiler schwieriger gestaltete.

Allgemein ergab sich der größte Rücklauf über die direkte Bewerbung in WhatsApp-Gruppen. Außerdem ist auf die PJ-Umfrage zu verweisen, die zeitgleich stattfand, und deren Bewerbung eventuell dazu führte, dass weniger Personen an der Umfrage zur Lehre und Studium teilnahmen.

Insgesamt sehen wir durch den geringen Rücklauf von Studierenden im PJ und von Teilnehmenden mit abgeschlossenem Studium die Rückmeldung dieser Gruppen als weniger repräsentativ und valide an. Wir halten die Zahlen der Teilnehmenden vom ersten bis zum fünften Studienjahr für deutlich aussagekräftiger und

repräsentativer, zumal in den Freitextkommentaren vermehrt dieselben Themen stark gehäuft von verschiedenen Personen genannt wurden.

Teilnehmer Verteilung

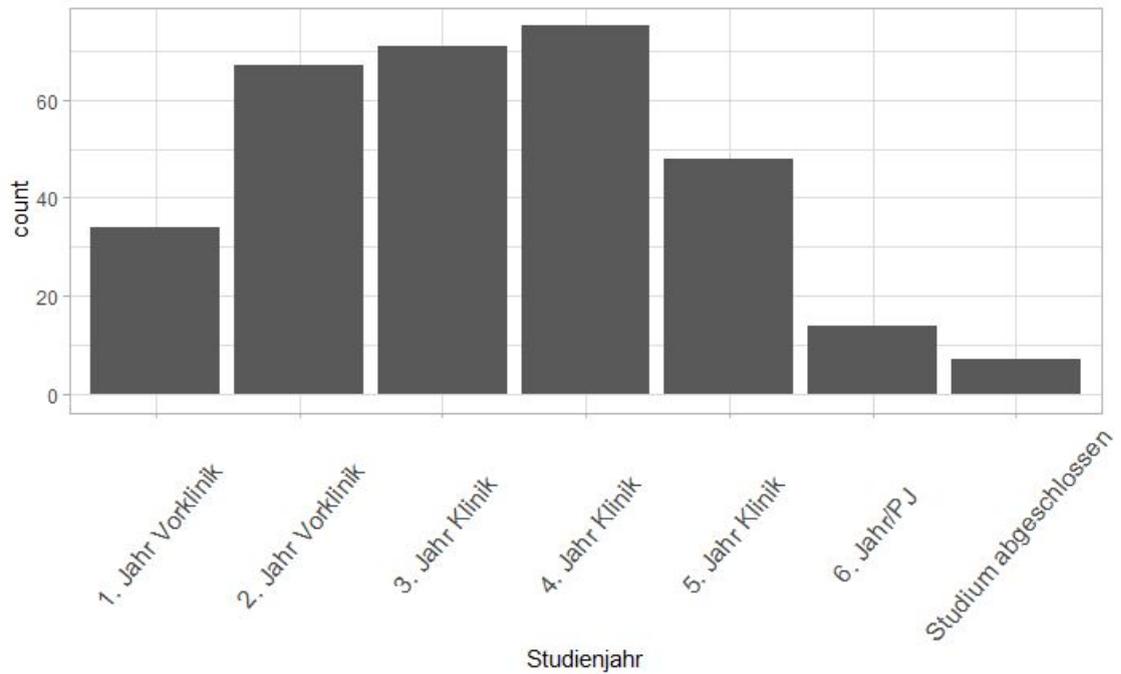


Abb. 1 Histogramm der kumulierten Teilnehmerzahl nach Studienjahr

Studienjahr	n
1. Jahr Vorklinik	34
2. Jahr Vorklinik	67
3. Jahr Klinik	71
4. Jahr Klinik	75
5. Jahr Klinik	48
6. Jahr/PJ	14
Studium abgeschlossen	7
Gesamt	316

Ergebnisse aus den geschlossenen Fragen

Zufriedenheit mit der Lehre

Frage 2: Wenn du an die letzten zwei Semester zurückdenkst, wie würdest du die Lehre beurteilen?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	4,15	0,82
2. Jahr Vorklinik	4,21	1,11
3. Jahr Klinik	4,54	1,03
4. Jahr Klinik	3,75	1,04
5. Jahr Klinik	3,75	1,19
6. Jahr/PJ	3,86	1,35
Studium abgeschlossen	5,14	0,90
Gesamt	4,10	1,11

n = 316

Einordnung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Lehre

Die allgemeine Zufriedenheit ist mit einem Durchschnittswert von 4,10 deutlich mittelmäßig bewertet worden. Insbesondere sticht der Unterschied zwischen dem dritten und vierten Studienjahr, also dem ersten und zweiten klinischen Jahr, hervor. Hier verändert sich die Zufriedenheit um fast einen ganzen Punkt.

Außerdem fällt auf, dass Studierende im klinischen Abschnitt, mit Ausnahme des dritten Studienjahres, ihre Zufriedenheit insgesamt schlechter bewerteten, verglichen mit Studierenden im vorklinischen Abschnitt. In diesem Fall darf aber auch nicht außer Acht gelassen werden, dass die Befragten aus dem dritten Studienjahr im neuen Curriculum studieren, welches ebenfalls zu einer besseren Bewertung der Zufriedenheit im dritten Studienjahr geführt haben könnte.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass der Beginn der klinisch-praktischen Ausbildung zu einer besseren Bewertung beigetragen haben könnte.

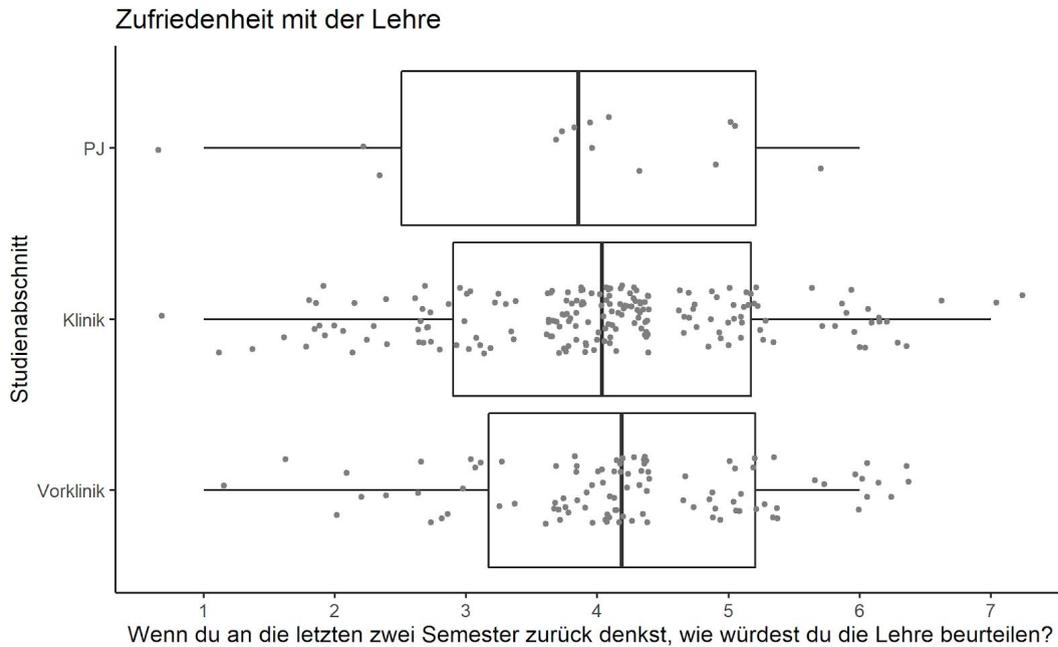


Abb. 2 Zufriedenheit mit der Lehre aufgeschlüsselt nach Vorklinik, Klinik und PJ. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

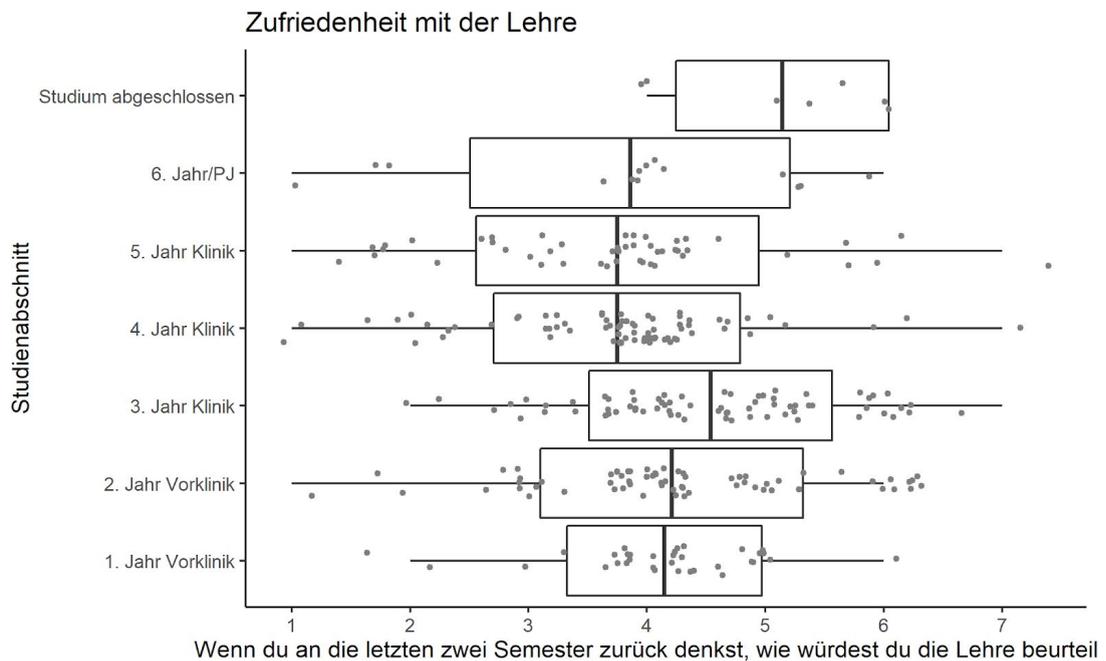


Abb. 3 Zufriedenheit mit der Lehre aufgeschlüsselt nach Studienjahr. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

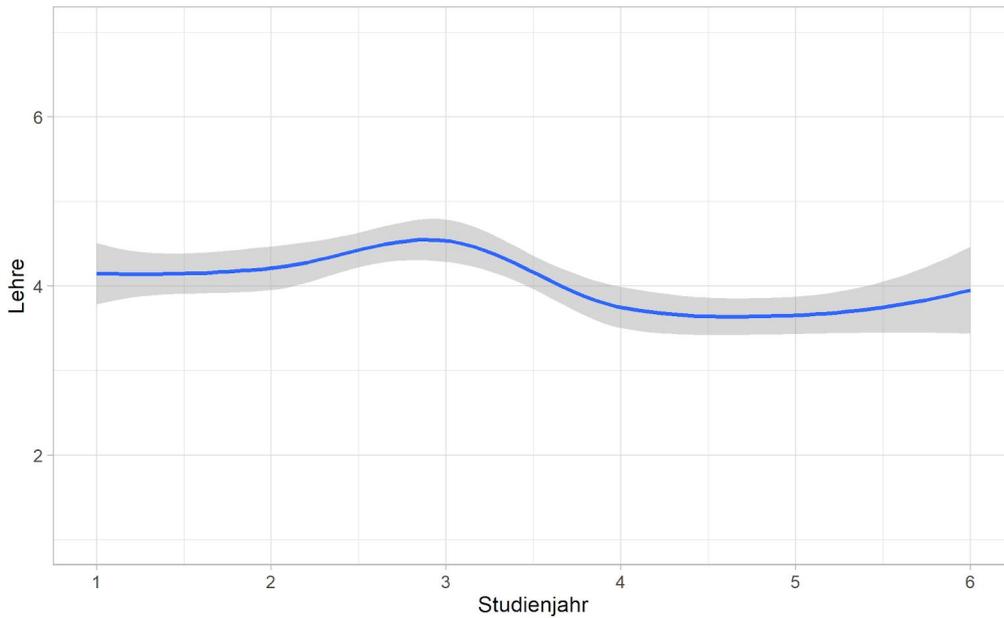


Abb. 4 Zufriedenheit mit der Lehre aufgeschlüsselt nach Studienjahr linearisiert. Die blaue Linie entspricht dem geglätteten, abhängigen Mittelwert (Auswertung mit R, geom_smooth, loess method verwendet). Der Grau unterlegte Bereich entspricht dem 95%-Konfidenzintervall des abhängigen Mittelwerts und kann als Indikator für die Streuung verwendet werden.

Zufriedenheit mit dem Curriculum

Frage 3: Wenn du an die letzten zwei Semester zurück denkst, wie zufrieden bist du mit deinem Curriculum?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	3,82	1,00
2. Jahr Vorklinik	4,04	1,31
3. Jahr Klinik	4,32	1,12
4. Jahr Klinik	2,99	1,27
5. Jahr Klinik	3,21	1,41
6. Jahr/PJ	3,57	1,74
Studium abgeschlossen	5,14	1,07
Gesamt	3,71	1,37

n = 316

Einordnung der Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Curriculum

Die Zufriedenheit ist auch hier mit einem Gesamtmittelwert von 3,71 als mittelmäßig einzuordnen. Wie auch bei der vorangegangenen Frage ist der drastische Abfall der Zufriedenheit zwischen dem alten und neuen Curriculum im klinischen Abschnitt hervorzuheben.

Die deutlich schlechtere Bewertung der Studierenden, die nach altem Curriculum studieren, deutet darauf hin, dass der Wechsel des Curriculums eine wichtige und richtige Entscheidung war, die zu merklichen Verbesserungen geführt hat.

In der Vorklinik fällt auf, dass Studierende des ersten Studienjahres das Curriculum etwas schlechter bewerteten als Studierende des zweiten Studienjahres. Ursachen könnten eine hohe Prüfungsdichte und die Belastungen der mündlichen Prüfungen sein. Diese Argumente wurden auch häufig in den Freitextkommentaren genannt (siehe Seite 23).

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass auf die positiv zu bewertenden Veränderungen im klinischen Abschnitt aufgebaut werden sollte, um eine Tendenz der Zufriedenheit mit dem Curriculum hin zu einer "guten" Bewertung zu erreichen.

Im Vergleich dazu sind die Ergebnisse der Studierenden im Praktischen Jahr sehr weit gestreut. Hierbei möchten wir auf die unten aufgeführte PJ-Umfrage verweisen, die sich speziell mit den Belangen des Praktischen Jahres auseinandersetzt und einen großen Rücklauf erhielt (siehe Seite 43).

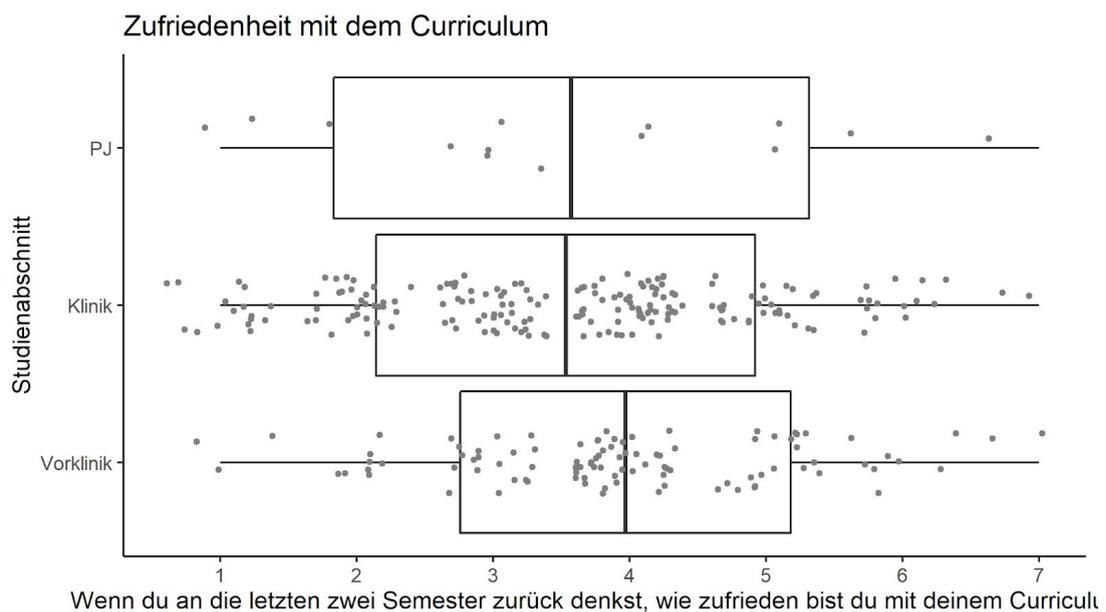


Abb. 5 Zufriedenheit mit dem Curriculum aufgeschlüsselt nach Studienabschnitt. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

Wahrgenommene Vorbereitung auf das nächste Staatsexamen

Frage 4: Wie gut fühlst du dich auf dein nächstes Staatsexamen vorbereitet?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	4,19	1,06
2. Jahr Vorklinik	4,01	1,33
3. Jahr Klinik	4,32	0,95
4. Jahr Klinik	3,91	1,31
5. Jahr Klinik	3,15	1,25
6. Jahr/PJ	3,38	1,26
Studium abgeschlossen	5,33	1,21
Gesamt	3,70	1,28

n = 295

Einordnung der Ergebnisse zur subjektiv wahrgenommenen Vorbereitung auf das nächste Staatsexamen

Die Studierenden fühlten sich mit einem Gesamtmittelwert von 3,7 "teils/teils" bis "eher schlecht" auf ihr nächstes Staatsexamen vorbereitet. Verglichen mit Studierenden im vorklinischen Abschnitt, fällt wieder eine deutlich schlechtere Bewertung durch Studierende im klinischen Abschnitt auf.

Dabei möchten wir feststellen, dass sich die Unterschiede in der Selbsteinschätzung zwischen Vorklinik und Klinik auch in den Ergebnissen des ersten und zweiten Staatsexamens der letzten Jahre in Greifswald widerspiegeln¹.

Daraus lässt sich ablesen, dass Studierende die Vorbereitung auf Staatsexamina durch die universitäre Ausbildung schon vor dem Absolvieren des Staatsexamens einschätzen können und hier Verbesserungspotenzial besteht.

¹ Abschneiden im ersten und zweiten Staatsexamen im bundesdeutschen Vergleich auf der offiziellen Seite des IMPPs zu finden.
<https://www.impp.de/pruefungen/medizin/archiv-medizin.html> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

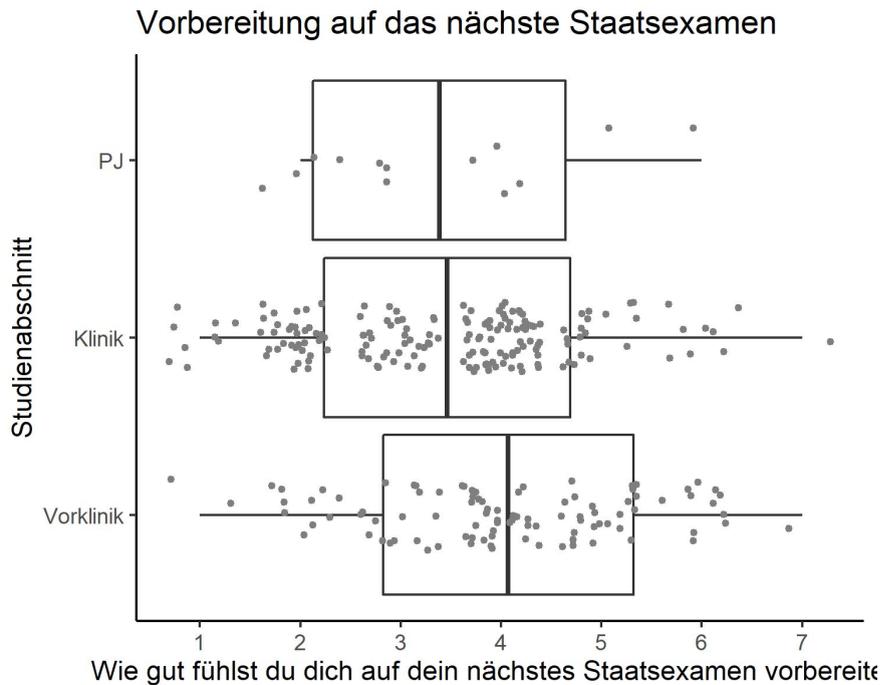


Abb. 6 Subjektiv wahrgenommene Vorbereitung auf das nächste Staatsexamen aufgeschlüsselt nach Studienabschnitt. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

Wahrgenommene Vorbereitung auf das Praktische Jahr oder Berufsstart

Frage 5: Wie gut fühlst du dich auf dein PJ oder Berufsstart vorbereitet?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	3,11	0,86
2. Jahr Vorklinik	3,05	1,36
3. Jahr Klinik	3,46	1,02
4. Jahr Klinik	3,10	1,26
5. Jahr Klinik	2,96	1,11
6. Jahr/PJ	3,29	1,53
Studium abgeschlossen	4,17	1,27
Gesamt	3,18	1,21

n = 286

Einordnung der Ergebnisse zur subjektiv wahrgenommenen Vorbereitung auf das PJ oder Berufsstart

Subjektiv fühlen sich die Studierenden bei einem Mittelwert von 3,18 "eher schlecht" auf ihr PJ beziehungsweise den Berufsstart vorbereitet. Zu Beginn des Studiums, in der vorklinischen Phase, ist das sicherlich zu erwarten, jedoch bleibt auch ein Anstieg im Verlauf der klinischen Ausbildung aus.

Mit einem Wert von 2,96 bewerten Studierende im fünften Studienjahr, die direkt vor dem Praktischen Jahr stehen, ihre subjektiv wahrgenommene Vorbereitung am niedrigsten. Eine mögliche Erklärung ist, dass Studierende zu diesem Zeitpunkt des Studiums schon besser einschätzen können, was man als Ärzt*in können muss und sich ihrer fehlenden Erfahrung bewusst sind. Diese Erklärung würde aber gleichermaßen darauf hindeuten, dass die klinische Ausbildung nicht ausreichend für den Einstieg in das Praktische Jahr, beziehungsweise das Praktische Jahr nicht ausreichend für den Berufseinstieg, vorbereitet.

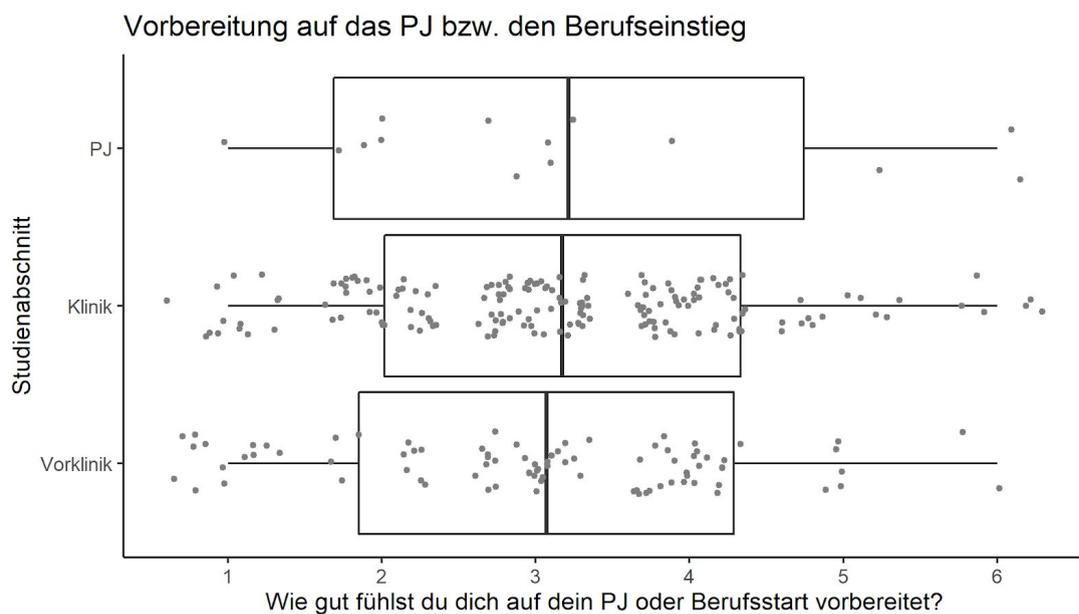


Abb. 7 Subjektiv wahrgenommene Vorbereitung auf das Praktische Jahr bzw. den Berufsstart aufgeschlüsselt nach Studienabschnitt. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

Anmerkung:

Die Fragen Sechs bis Acht wurden mit Freitextkommentaren offen beantwortet und gesondert ausgewertet (siehe Seite 22, *Ergebnisse aus den Freitextkommentaren*).

Veränderung des Curriculums

Frage 9: Wie sehr glaubst du verändert sich das Curriculum in den nächsten Jahren?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	3,07	0,84
2. Jahr Vorklinik	3,21	0,78
3. Jahr Klinik	3,84	0,77
4. Jahr Klinik	3,76	0,87
5. Jahr Klinik	3,67	0,90
6. Jahr/PJ	3,29	0,91
Studium abgeschlossen	4,17	0,41
Gesamt	3,56	0,87

n = 302

Einordnung der Ergebnisse zu Veränderungen im Curriculum

Studierende aus dem vorklinischen Abschnitt denken, dass sich das Curriculum in den nächsten Jahren "etwas" verändere, während Studierende im klinischen Abschnitt glauben, es werde sich "viel" verändern.

Naheliegend ist, dass Studierende im klinischen Abschnitt, die durch die bisherige Curriculumsveränderung geprägt sind, auch weitere Anpassungen erwarten. Studierende der Klinik sind im Schnitt auch besser über die Überarbeitung der Ärztlichen Approbationsordnung informiert und könnten daher mehr Veränderungen erwarten (Siehe auch die folgende Auswertung der Frage Zehn).

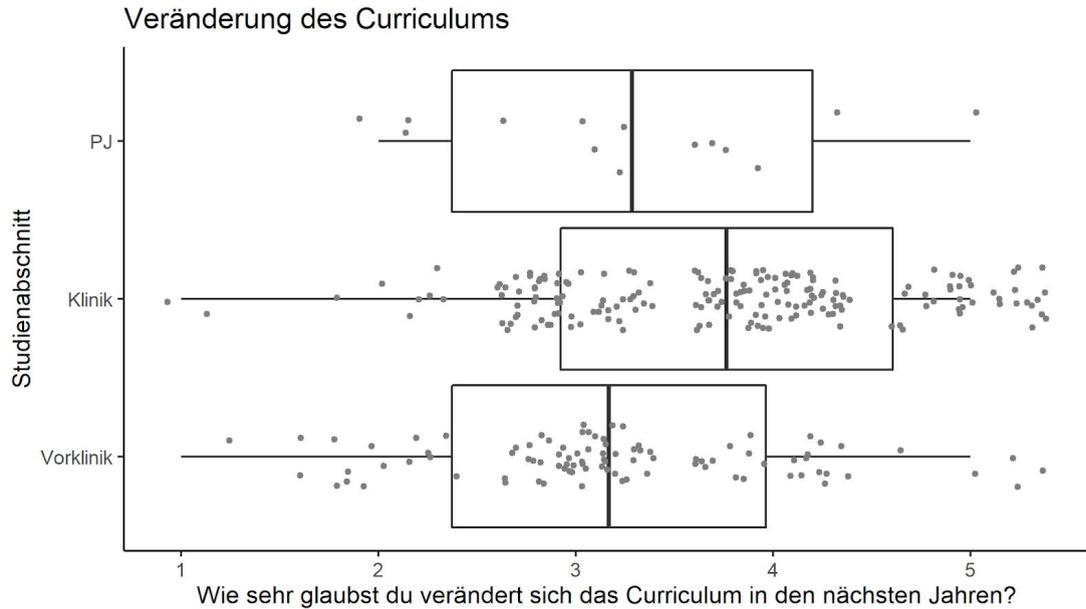


Abb. 8 Vermutete Veränderung des Curriculums aufgeschlüsselt nach Studienabschnitt. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

Wissen über die Veränderung der neuen Approbationsordnung

Frage 10: Wie viel weißt du über die anstehenden Veränderungen der Approbationsordnung?

Ergebnisse

Studienjahr	Mittelwert	Standardabweichung
1. Jahr Vorklinik	2,45	0,91
2. Jahr Vorklinik	2,70	0,82
3. Jahr Klinik	2,82	0,85
4. Jahr Klinik	2,74	0,89
5. Jahr Klinik	2,96	0,70
6. Jahr/PJ	3,43	1,34
Studium abgeschlossen	2,83	0,75
Gesamt	2,79	0,88

n = 302

Einordnung der Ergebnisse zum Wissen über die Veränderungen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO)

Die meisten Studierenden geben an, "etwas" über die anstehenden Veränderungen der ÄAppO zu wissen. Ein Anteil gibt allerdings an, "gar nichts" darüber zu wissen, sodass sich insgesamt ein Mittelwert von 2,79 ergibt. Acht Personen geben hingegen an, "sehr viel" über die Veränderungen zu wissen und ein weiterer Teil, "viel" zu wissen.

Insgesamt ist es erfreulich zu sehen, dass bereits einige Studierende einen Überblick über das Thema besitzen oder sich zumindest schon einmal damit beschäftigt haben.

Problematisch ist zu betrachten, dass Studierende im vorklinischen Abschnitt am wenigsten informiert sind, da diese von den Veränderungen potenziell am stärksten betroffen sind.

Wir schließen aus den beiden letzten Fragen, dass wir weiter und vermehrt über anstehende Veränderungen durch die Einführung des neuen Curriculums und der neuen ärztlichen Approbationsordnung informieren müssen.

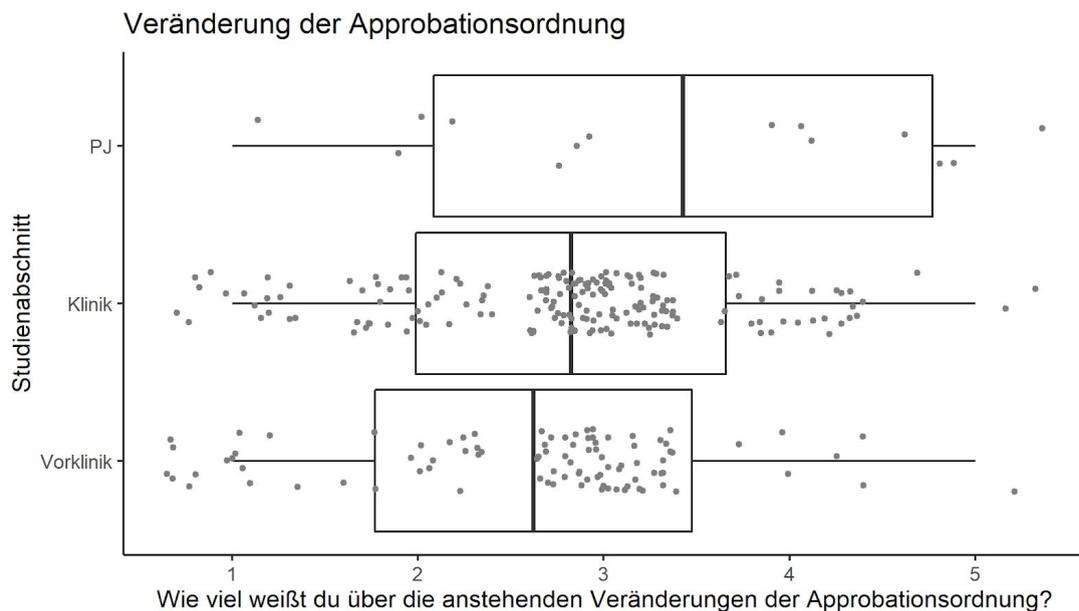


Abb. 9 Wissen über die anstehende Veränderung der ÄAppO aufgeschlüsselt nach Studienabschnitt. Mittlere vertikale Linie entspricht dem Mittelwert. Die Graphen zeigen Mittelwert \pm Standardabweichung sowie den Bereich, in dem die Werte streuen. Jeder graue Punkt entspricht einer Antwort. Zur besseren Sichtbarkeit sind die Punkte bei gleicher Antwort zueinander versetzt.

Ergebnisse aus den Freitextkommentaren

Erklärung zur Auswertung

Die Auswertung der Freitextkommentare erfolgte geordnet nach Semestern. Dabei wurden thematische Einheiten zur besseren Erfassung der Kommentare gebildet, denen dann die einzelnen Aussagen zugeordnet wurden. Dopplungen in den Aussagen einzelner Personen wurden einzeln gewertet, während Kommentare mit mehreren Themenkomplexen auch mehrfach gewertet wurden. So sind Abweichungen zwischen den Gesamtzahlen der Nennungen und der Kommentare zu begründen. Anschließend wurden die thematischen Einheiten nach ihrer Häufigkeit geordnet.

Zudem wurde eine übergreifende Auswertung des klinischen und vorklinischen Studienabschnitts vorgenommen, da die Studierenden dieser Semester weitestgehend denselben Lehrkörper und dieselben Lehrstrukturen evaluiert haben.

Verwendung geschlechtergerechter Sprache

Der Senat hat die Umsetzung der geschlechtergerechten Sprache in Satzungen, Rahmenprüfungsordnung, Grundordnung und offiziellen Dokumenten zum Wintersemester 2019/2020 beschlossen. Als Teil der studentischen Selbstverwaltung an unserer Universität ist es uns wichtig, diesen Beschluss auf jeder Ebene umzusetzen. Denn auch wenn das ein oder andere Sternchen in der Aufzählung eines Satzes vielleicht den Lesefluss stört, sind geschlechtergerechte Formulierungen ein wichtiger Ausdruck von Gleichberechtigung und Vielfalt auf sprachlicher Ebene.

Vor diesem Hintergrund haben wir uns entschieden, die zitierten Kommentare der Freitextantworten nicht geschlechtergerechter umzuformulieren oder den Genderstern* zu verwenden, da wir nicht in Gänze ausschließen können, dass eine nicht gegenderte Formulierung auch als eine solche verstanden werden sollte. Um die Leserlichkeit der Zitate selbst nicht durch eingeschobene Hinweise zu erschweren, möchten wir mit diesem Absatz die Wichtigkeit genderteter Sprache noch einmal zentral und für alle Abschnitte des Dokuments insgesamt betonen. Für alle weiteren Hinweise zur geschlechtergerechten Sprache möchten wir auch auf die Seite der Universität Greifswald verweisen.²

Insgesamt wurden 1503 Kommentare geschrieben, dabei handelt es sich aber zum Teil um Doppelnennungen oder inhaltslose Füllungen, die nicht berücksichtigt wurden. Inhaltlich wurden insgesamt 1255 Kommentare weiter ausgewertet.

² Vgl. Hinweise zur Verwendung geschlechtergerechter Hinweise der Universität Greifswald <https://www.uni-greifswald.de/universitaet/organisation/gleichstellung/geschlechtergerechte-sprache/> [zuletzt aufgerufen am 28.05.2020]

Vorklinik

Probleme in Lehre und Studienorganisation

Frage 6: Welche Dinge findest du am problematischsten in Lehre und Studienorganisation?

Zu dieser Frage wurden vom ersten und zweiten Studienjahr insgesamt 246 Kommentare geschrieben. Die meistgenannten Themen führen wir im Folgenden genauer aus.

Arbeitsbelastung und Prüfungsdichte

Durch beide Studienjahre ziehen sich Kommentare zur hohen Arbeitsbelastung und Prüfungsdichte. Dabei beziehen sich die Kommentare auf verschiedene Aspekte. Wiederholungsprüfungen fänden zu kurzfristig nach der eigentlichen Prüfung statt und auch die Prüfungen verschiedener Fächer lägen zeitlich zu eng beieinander. Außerdem berichten Studierende, dass in Seminaren und praktischen Kursen ein zu hoher Wissensanspruch vorausgesetzt wird, wobei besonders im zweiten Studienjahr ein unrealistisch hoher Anspruch herrscht. Allgemein werde sehr viel gelehrtes Wissen in kurzer Zeit und unter hohem Druck seitens der Dozierenden abverlangt.

“[...] häufig habe ich das Gefühl schon alles wissen zu müssen! Ich konnte kaum "dumme" Fragen stellen. Nach Vorlesungen gehen Dozierende davon aus, das Wissen sei nun fest verankert und verstanden, in Seminaren muss eigentlich schon alles besprochen [und] klar sein und im Praktikum sowieso. Warum sollte ich studieren, wenn ich bereits alles wüsste?”

Student*in aus dem zweiten Studienjahr

Die Prüfungsdichte im zweiten Semester wird als besonders herausfordernd beschrieben. Die Studierenden kritisieren außerdem, dass bei Nichtbestehen des Drittversuches eines der Anatomie-Testate alle bereits bestandenen Testate im nächsten Jahr wiederholt werden müssen.

Abhängigkeit und Willkür von Prüfenden in mündlichen Prüfungen

Viele Kommentare des ersten Studienjahres beziehen sich auf die mündlichen Prüfungen. Dabei werden allgemeine Einschätzungen sowie persönliche Erfahrungen aus Prüfungssituationen geteilt.

Subjektivität in der Bewertung und zum Teil fehlende Professionalität werden bemängelt. So ist für die Studierenden nicht immer nachvollziehbar, weshalb die Prüfungsleistung als nicht ausreichend gewertet wurde. Die Auslegung des Stoffumfangsplans und Beurteilung werden als willkürlich empfunden. Es wird

angeführt, dass es teils starke Unterschiede des geprüften Wissens in Abhängigkeit der Prüfenden gibt, sodass unterschiedliche Ansprüche an die zu erbringende Leistung bestehen.

Weiterhin wird von Situationen berichtet, in denen Druck, Angst und Schamgefühl bei Studierenden durch die Kommunikation in der Prüfung ausgelöst wurden. Auch der empathische Umgang der Prüfenden mit diesen Emotionen wird als nicht angemessen und unprofessionell empfunden. Sie fühlen sich zum Teil schutzlos dem Umgang und den Entscheidungen der Dozierenden ausgesetzt. Es wird der Wunsch nach schriftlichen Protokollen und einem Beisitz in den mündlichen Prüfungen geäußert.

"An dem Vergleich Pathologie mündliche Prüfungen und Anatomie mündliche Prüfungen hat man ganz gut gesehen, dass es eigentlich auch anders geht: Die Pathologieprüfung wurde in Stichpunkten vom Prüfer protokolliert, die Atmosphäre war respektvoll und professionell."

Student*in aus dem dritten Studienjahr

Umgang mit Studierenden

Ein weiterer Punkt, der sehr häufig angesprochen wird, ist die Art, wie die Dozierenden mit den Studierenden umgehen. Es gibt viele Kommentare, die das Verhalten der Lehrenden als "Von-oben-herab" und unprofessionell beschreiben.

Ein Teil der Studierenden empfindet ein Fehlen an Würdigung und Anerkennung seitens der Dozierenden und wünscht sich ein deutlich respektvolleres Miteinander. Typische Situationen sind der Umgang mit Studierenden in Prüfungen, aber auch in Vorlesungen, Seminaren und Praktika. Fehler werden in diesen stark verurteilt und Studierende mitunter vorgeführt, weil Dozierende nicht mit dem Vorwissen zufrieden sind. Aus der Angst davor, Fehler zu machen, entwickelt sich bei einigen die Einstellung, lieber nichts zu sagen statt etwas vielleicht falsches.

"Psychische Versorgung ist für mich an vielen Stellen nicht gewährleistet. Es wird kein konstruktiver Umgang mit Themen wie Scheitern vermittelt."

Student*in aus dem zweiten Studienjahr

Verfügbarkeit Lehrmaterialien

Häufig wird die fehlende, mangelhafte oder zu späte Bereitstellung beziehungsweise Verfügbarkeit von Lehrmaterialien (Vorlesungsfolien, Praktikums-Beschreibungen etc.) auf dem eCampus bemängelt. Ein Problem, das sich über alle Studienjahre hinweg zeigt und dringend behoben werden muss. Es sei außerdem angemerkt, dass manche Materialien nicht bis zur Prüfung des jeweiligen Fachs verfügbar waren. Die Studierenden fordern die Lehrenden dazu auf, die Materialien bis Abschluss des Semester online zu lassen. Dazu möchten wir auch auf den Abschnitt Zukunft der Lehre an der UMG (siehe Seite 55, *Lehrmaterial online zur Verfügung stellen und Urheberrecht in der Lehre*) verweisen.

Kommunikation mit dem Studiendekanat

Die Studierenden äußern mehrfach den Wunsch, dass sich die Kommunikation des Studiendekanats ändert. In einigen Kommentaren wird angemerkt, dass wichtige Informationen und Änderungen manchmal sehr kurzfristig kämen. Andere Studierende nehmen das Studiendekanat als schwer erreichbar wahr und erhofften sich mehr Unterstützung.

Teilprüfungen, Prüfungsabmeldung und Flexibilität im Studium

Studierende, die bei einem Termin der Teilklausuren im dritten und vierten Semester durch Krankheit oder ähnliches verhindert sind, haben einen besonderen Nachteil, da ihnen durch die Organisation der Teilklausuren ein möglicher Versuch, der noch vor der Zulassung zum Physikum liegt, genommen wird. Vor allem in der Biochemie ist hierbei die Problematik, dass bei einmaligem Fehlen bei einer Teilklausur, dadurch lediglich ein Versuch vor dem Physikum übrig bleibt. Auch die fehlende Möglichkeit sich von Klausuren abzumelden, die sonst in allen Studiengängen der Universität gegeben ist, wird bemängelt. Außerdem ist vorgegeben, welche Fächer man belegen muss und nach Antritt ist ein Rücktritt nur noch schwer und mit extra Aufwand möglich. Der Studiengang verhindert so eine Flexibilität enorm.

Community Medicine - Wissenschaftlichkeit und Einführung in die Klinische Medizin

Das Modul Wissenschaftlichkeit wird in zahlreichen Freitextkommentaren aus dem ersten sowie dem zweiten Studienjahr sehr schlecht evaluiert. Dabei wurden in erster Linie die fehlende beziehungsweise unzureichende Organisation der Inhalte, aber auch der Rahmenbedingungen, wie kurzfristige Änderungen der Räumlichkeiten oder Seminarzeiten, genannt. Weiterhin wurde der Zeitpunkt der Seminare bemängelt, die in beiden Studienjahren jeweils kurz vor den Abschlussprüfungen stattgefunden haben. Dies führt nicht nur zu einer mangelnden Motivation seitens der Studierenden, sondern auch zu fehlender Zeit für die Vorbereitung auf die Seminare. Hier wird mehrmals der Wunsch geäußert, die Seminare auf einen früheren Zeitpunkt im Semester zu verschieben.

Vor allem im zweiten Studienjahr wurde anschließend Kritik über die fehlende bzw. undeutliche Zielformulierung des Moduls geäußert. Aufgabenstellungen und ein direkter Lerneffekt- und Lernvorteil wurden nicht erkannt und daher auch schlecht umgesetzt. Großen Unmut gab es über die mangelnde Transparenz und Kommunikation zwischen den Seminarleitern und den Studierenden über das Vorhandensein einer möglichen Abschlussprüfung und deren Zeitpunkt, welcher erneut wenige Tage vor den Abschlussprüfungen im dritten Semester war.

“Die eingeschobene Lehrveranstaltung Wissenschaftlichkeit im 3. Semester - der Zeitpunkt war vollkommen ungünstig gewählt und hat verhindert, dass man viel Lehrreiches aus den Seminaren mitnehmen konnte.”

Student*in aus dem zweiten Studienjahr

Grundsätzlich begrüßen wir trotz der Kritik die neuen strukturellen und inhaltlichen Veränderungen des Fachs und sind auch weiterhin daran interessiert, durch studentische Vertreter*innen an der Weiterentwicklung dieses Formats mitzuwirken.

Medizinische Psychologie und Soziologie

Die Veranstaltungen der medizinischen Psychologie wurden von Studierenden des ersten und zweiten Studienjahres gleichermaßen als überwiegend schlecht vorgetragen und als nicht auf das Physikum vorbereitend bewertet.

Im ersten Studienjahr wird der Wunsch geäußert, die Veranstaltungen der medizinischen Psychologie abwechslungsreicher und interaktiver zu gestalten und die Seminare besser in die theoretische Lehre zu integrieren. Weiterhin wird vor allem im zweiten Studienjahr über die fehlende Verknüpfung zwischen den Themen der Vorlesungen und den anschließenden Seminaren berichtet. Das Konzept der Interaktivität mit Schauspielpatient*innen wird zwar grundlegend als eine abwechslungsreiche und sehr interaktive Seminargestaltung positiv wahrgenommen, jedoch in Hinblick auf die Physikumsvorbereitung als wenig hilfreich beurteilt.

Die unzureichend wahrgenommene theoretische Vorbereitung spiegelt sich auch im Physikum wieder, in dem Greifswald im Herbst 2019 im deutschlandweiten Vergleich den letzten Platz für medizinische Psychologie und Soziologie belegt³.

“Allgemein ist die [medizinische]Psychologie schlechter organisiert als der Rest der Veranstaltungen. Es werden unterschiedliche Begriffe, wie im Physikum verwendet und die Vorlesungen sind nicht wirklich interessant gestaltet. Es wäre sehr viel sinnvoller über die wichtigen und schwierigen Dinge in Seminaren zu sprechen, wie zum Beispiel Statistik, Theorien etc., da die Seminarveranstaltungen zwar auf das Leben als Arzt, nicht jedoch auf das Physikum vorbereiten.”

Student*in aus dem zweiten Studienjahr

Folgend sind die zehn häufigsten Themen noch einmal tabellarisch aufgelistet:

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
enorme Arbeitsbelastung / Prüfungs-dichte	40	16,26%
Prüferabhängigkeit und Willkür in mündlichen Prüfungen	38	15,45%

³ Vergleiche offizielle Ergebnisse des Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, Herbst 2019, Ergebnisinformation des IMPPs.
<https://www.impp.de/pruefungen/medizin/archiv-medizin.html?file=files/PDF/Archiv/Medizin/ErgMedH19.pdf> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

fehlender respektvoller Umgang der Dozierenden mit Studierenden	25	10,16%
Schlechte Umsetzung Community Medicine	22	8,94%
digitale Verfügbarkeit von Lehrmaterialien	21	8,54%
unzuverlässige Kommunikation mit dem Studiendekanat	18	7,32%
Unflexibler Stundenplan und Prüfungen	18	7,32%
Unzureichende Lehre Psychologie	15	6,10%
wenig Verbindung von Theorie und Praxis	11	4,47%
Praktika nicht zielführend	10	4,07%
Gesamt	218	88,62%

Zur besseren Einordnung werden die Kommentare hier noch einmal nach den einzelnen Jahrgängen aufgelistet:

1. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Prüferabhängigkeit und Willkür in mündlichen Prüfungen	16	16,49%
enorme Arbeitsbelastung / Prüfungsdichte	16	16,49%
unzuverlässige Kommunikation mit dem Studiendekanat	11	11,34%
fehlender Respektvoller Umgang mit Studierenden	9	9,28%
Unflexibler Stundenplan und Prüfungen	9	9,28%
Gesamt	61	62,89%

Gesamtanzahl der Antworten: 97

2. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
enorme Arbeitsbelastung / Prüfungsdichte	24	16,11%
Prüferspezifität und Willkür in mündlichen Prüfungen	22	14,77%
Schlechte Umsetzung Community Medicine	19	12,75%
fehlender Respektvoller Umgang mit Studierenden	16	10,74%
Schlecht organisierte Lehre / digitale Verfügbarkeit von Materialien	15	10,07%
Gesamt	96	64,43%

Gesamtanzahl der Antworten: 149

Positives in Lehre und Studienorganisation

Frage 7: Welche Dinge findest du besonders gut in Lehre und Studienorganisation?

Zu dieser Frage wurden 175 Freitextkommentare von den vorklinischen Studierenden abgegeben. Auch hier erläutern wir die meistgenannten Kategorien genauer.

Physikumsvorbereitung

Ein großer Teil der Studierenden gibt an, sich gut auf das Physikum vorbereitet zu fühlen. Durch Seminare in Kleingruppen und die zeitliche Nähe der Vorlesungsthemen zu den Seminaren und Praktika ist die Vorbereitung besonders gut möglich.

Extracurriculare Zusatzangebote

Zu diesem Punkt erreichten uns viele lobende und dankende Kommentare. Die Studierenden schätzen die extracurricularen Angebote sehr. Dabei wurden vor allem das Lehr- und Lernzentrum und die Selbststudienzeiten des Instituts für Anatomie und Zellbiologie als sehr wertvoll und unterstützend beschrieben. Diese Angebote seien unverzichtbar und sollten sogar noch weiter ausgebaut werden.

Studienorganisation durch das Studiendekanat

Rund 10% der Kommentare beziehen sich auf die Studienorganisation durch das Studiendekanat. Die Studierenden empfinden den vorgefertigten Stundenplan als sehr erleichternd und wissen dies sehr zu schätzen. Sie fühlen sich durch das Semesterheft und die E-Mails des Studiendekanats gut informiert. Das Studiendekanat habe zudem ein offenes Ohr für individuelle Probleme und sei in diesen Situationen eine große Unterstützung.

Lehre und Engagement einzelner Dozierender

Engagement und sehr gute Lehre wird von den Studierenden wahrgenommen und entsprechend geschätzt. Es gibt Kommentare, die Einzelpersonen sehr für ihre Didaktik und fachliche Kompetenz loben. Zudem berichten Studierende davon, dass es sie selbst motiviert und begeistert, wenn die Dozierenden Passion für ihr Fach haben und diese transportieren.

“Gute Vorlesungen (mit gutem Überblick/Einblick ins Thema, kleinen didaktischen Wiederholungen/Präsentationen von wichtigem, motivierte Dozenten & die Befähigung vermittelnd, sich umfassend selbst weiter zu belesen)”

Student*in aus dem ersten Studienjahr

Gute Qualität der Präparierkurse

Studierende des ersten Studienjahres berichten lobend vom Präparierkurs, seinem Aufbau und seiner Durchführung. Dies wird von Studierenden des zweiten Studienjahres ebenfalls mitgeteilt, welches ebenso im zweiten Studienjahr genannt wird.

Studentische Tutor*innen und Tutorien

Dieses Thema ist zwar nicht unter den zehn häufigsten Nennungen aufgeführt, aber wurde dennoch wertschätzend von den Studierenden genannt. Studentische Tutor*innen leisten tolle Arbeit und sind, laut einigen Kommentaren, eine sehr wertvolle Unterstützung auf gleicher Augenhöhe. Der Wunsch nach Ausbau von studentischen Tutorien, ergänzend zu den bisher angebotenen, wurde geäußert.

Folgend sind die zehn häufigsten Themen noch einmal tabellarisch aufgelistet:

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Gute Physiksvorbereitung	43	24,57%
extracurriculare Zusatzangebote	23	13,14%
Studienorganisation durch / über das Studiendekanat	18	10,29%
Engagement / Lehre einzelner Dozierender	15	8,57%

der eCampus und die gute Verfügbarkeit von Materialien	13	7,43%
gute Qualität Präparierkurse	13	7,43%
Veranstungsverteilung und Studiumsaufbau	12	6,86%
gute Kommunikation mit Studiendekanat	7	4,00%
gute Seminare und Praktika	7	4,00%
Lehre in Kleingruppenveranstaltungen	7	4,00%
Gesamt	158	90,29%

Zur besseren Einordnung werden die Kommentare hier noch einmal nach den einzelnen Jahrgängen aufgelistet:

1. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
extracurriculare Zusatzangebote	14	20,59%
Veranstungsverteilung und Studiumsaufbau	12	17,65%
Engagement / Lehre einzelner Dozierender	10	14,71%
gute Seminare und Praktika	7	10,29%
gute Qualität Präparierkurse	6	8,82%
Gesamt	49	72,06%

Gesamtanzahl der Antworten: 68

2. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Gute Physikumsvorbereitung	43	40,19%
Studienorganisation durch/über das Studiendekanat	13	12,15%
der eCampus und die gute Verfügbarkeit von Materialien	13	12,15%
extracurriculare Zusatzangebote	9	8,41%
Lehre in Kleingruppenveranstaltungen	7	6,54%
Gesamt	85	79,44%

Gesamtanzahl der Antworten: 107

Klinik und PJ

Da im klinischen Abschnitt viele Institute und Kliniken Lehrangebote für mehrere, wenn nicht alle beteiligten Semester, bereitstellen, wollen wir auch das Feedback der Studierenden gesammelt für die gesamte Klinik wiedergeben.

Probleme in Lehre und Studienorganisation

Frage 6: Welche Dinge findest du am problematischsten in Lehre und Studienorganisation?

Aus dem dritten bis sechsten Studienjahr gab es zu dieser Frage insgesamt 490 Antworten. Im Folgenden erläutern wir die häufigsten Nennungen.

Der Auswertung des klinischen Studienabschnittes sei ein allgemeiner Hinweis auf das im WS 2019/20 neu eingeführte Curriculum vorangestellt.

Da die Umfrage an Studierende aller Semester gerichtet war, ist anzumerken, dass Kritik aus den höheren Semestern im aktuellen Lehrplan bereits behoben sein können. Trotzdem soll der Vollständigkeit halber kurz auf diese Probleme eingegangen werden.

Fächeranzahl im 7. Semester

“Das 7. Semester [im alten Curriculum] ist didaktisch vollkommener Schwachsinn. Die Inhalte der klinischen Fächer können nicht innerhalb eines Semesters vermittelt werden. Pro Fach steht im Schnitt nicht mal eine Woche zur Verfügung. Das reicht nicht, um einen hinreichenden Überblick zu erlangen. Und entsprechend sind die Klausuren in diesem Semester nur deshalb in ihrer Gesamtheit zu bestehen, weil seit Jahren auf Altfragen gesetzt wird. Und wenn dann die Folien der Vorlesungen außerdem nicht digital zur Verfügung gestellt werden, nimmt man aus diesem Semester inhaltlich überhaupt nichts mit. Das ist für die Qualität der Ausbildung eine Katastrophe.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Was hier beschrieben wird, zieht sich zu großen Teilen durch die Kommentare des vierten, fünften und sechsten Studienjahres und stellt eine treffende Zusammenfassung dar. Die Fülle an Fächern, die im siebten Semester vermittelt werden sollen, macht ein strukturiertes und nachhaltiges Lernen unmöglich. Wir hoffen, dass diese Problematik im neuen Curriculum durch die bessere Verteilung von Fächern und Abschaffung des ehemaligen “Freisemesters” behoben wird. Dafür sehen wir bereits gute Anhaltspunkte in der allgemeinen Zufriedenheit des ersten klinischen Jahres.

Lehrende Ärzte ohne Zeit

Unabhängig von der curricularen Problematik ziehen sich Kommentare wie dieses durch sämtliche klinische Semester: *“Viele Ärzte sind den Studierenden gegenüber sehr wertschätzend eingestellt und hätten gerne mehr Zeit für gute Lehre. Das ist ein Potenzial, was sich nutzen lässt!”*. Dabei lässt sich erkennen, dass es in der Wahrnehmung der Studierenden häufig an Zeit für die Lehre fehlt. Dass in den Kliniken die Krankenversorgung einen wichtigen Stellenwert hat, ist verständlich. Zu den vergüteten Grundaufgaben eines Universitätsklinikums gehört jedoch auch die Lehre für Studierende. Daher würden sich viele Studierende freuen, wenn ihre praktische Ausbildung nicht als notwendiges Übel oder zusätzlicher Zeitaufwand, sondern als wichtiger Teil des Arbeitsalltags gesehen werden würde.

“Ich habe das Gefühl, dass Lehre in der Rangfolge bei vielen weit hinter Krankenversorgung und Forschung steht. Ich finde, man könnte es gleichberechtigt sehen, schließlich zeichnet eine Universität auch aus, dass hier ausgebildet wird.”

Student*in aus dem dritten Studienjahr

Insgesamt geht es primär nicht nur um den Zeitmangel, sondern auch um die effiziente Nutzung der bestehenden zeitlichen, fachlichen und menschlichen Ressourcen. Dabei fehlt es einigen Kliniken aber an koordinierenden und strukturierenden Mitarbeitenden, denen für diese Tätigkeiten natürlich der Rücken freigehalten werden müsste.

“Für die praktische Ausbildung im Klinikum steht [oftmals] kein Arzt für die Lehre zur Verfügung [...]. Die Lehre leidet immens, wenn sie zusätzlich zum sowieso stressigen Klinikalltag von Stationsärzten nebenher erledigt werden muss. Man könnte viel effektiver an deutlich weniger Tagen mehr gute Lehre ermöglichen, wenn nur dafür ein Arzt abgestellt ist. (Fallbeispiele aus einem Buch kann man selbst durcharbeiten, dafür braucht man keinen Tutor und Seminare mit Anwesenheitspflicht).”

Student*in aus dem fünften Studienjahr

Lehrkonzepte, Qualität und Verknüpfungen in theoretischer und praktischer Lehre

Auch in der theoretischen Lehre zeichnet sich dieses, teilweise geringe, Interesse an der Lehre durch die Qualität der Vorlesungen ab. Während diese in einigen Fächern durch Einbindung von Videomaterialien oder Patienten sehr anschaulich gestaltet sind, gleichen sie in anderen Fächern einem vorgetragenen Monolog, der es nicht vermag, das Interesse der Studierenden zu wecken. Dass Didaktik und Rhetorik durchaus harte Arbeit sind, ist uns an dieser Stelle bewusst. Dementsprechend bieten sowohl die Universität als auch die UMG entsprechende Seminare an, um Vorlesungen ansprechend und strukturiert zu gestalten (siehe Seite 62, *Fort- und Weiterbildungen für Dozierende*).

“Ärzte sollten mehr Anreiz bekommen, bessere Lehre zu machen.”

Student*in aus dem dritten Studienjahr

Häufig fehlt es den Lehrveranstaltungen an praktischem Bezug. Zum Teil liegt auch hier das Problem im alten Curriculum, da dort die theoretischen von den praktischen Einheiten getrennt sind. Andererseits würde ein durchgehendes Lehrkonzept den einzelnen Abteilungen unter Abstimmung mit den anderen Kliniken und Instituten Möglichkeiten schaffen, ergänzende Veranstaltungen zu kombinieren, so Redundanzen zu vermeiden und den Raum für praktische Anteile zu erhöhen.

Falsche Schwerpunktsetzung

In der momentanen klinischen Lehre fehlt vielen Studierenden ein Fokus auf die Basis der Fächer, wodurch wichtige allgemeine Inhalte untergehen, während spezielle Erkrankungen trotz ihrer Seltenheit hervorgehoben werden. Der Kommentar, *“Manchmal habe ich den Eindruck, dass in der Lehre der große klinische Gesamteindruck, den wir erstmal gewinnen sollen, verloren geht.”*, bringt diese Problematik sehr gut auf den Punkt.

Als Ergebnis dieser problematischen Schwerpunktsetzung kann man die wahrgenommene schlechte Vorbereitung auf das Staatsexamen sehen. Diese Wahrnehmung lässt sich auch durch das Greifswalder Abschneiden im zweiten Staatsexamen bestätigen, bei welchem in den letzten Jahren im deutschlandweiten

Vergleich mittlere bis schlechte Ergebnisse erzielt wurden⁴. Eine Orientierung der Vorlesungen und Klausuren an Stoffumfangsplänen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) könnte helfen, die Studierenden auf diese wichtige Prüfung vorzubereiten und so das zukünftige Abschneiden zu verbessern.

Schlechte Planung und fehlende Planungssicherheit

Neben der Qualität der Lehre wurde auch die Planung dieser an mehreren Punkten deutlich kritisiert. Eine genannte Problematik betrifft den zeitlich eng getakteten Stundenplan. Dabei sehen die Studierenden große Probleme in den oft sehr dicht beieinander liegenden Prüfungen, die so in den Lernphasen ein hohes Stresslevel erzeugen. Gleichzeitig sind aber auch die Veranstaltungen im regulären Stundenplan zum Teil so dicht getaktet, dass keine Pause für ein Mittagessen bleibt. Studierende wünschen sich mindestens eine Stunde Zeit für die Mittagspause, wenn sie den Campus für die nächste Veranstaltung wechseln müssen.

Einen zweiten zentralen Punkt in der Kritik stellt die Planungssicherheit dar. Dabei wird bemängelt, dass Stundenpläne und Semesterhefte meist erst kurz vor Semesterbeginn zur Verfügung stehen und die Kommunikation mit dem Studiendekanat in dieser Hinsicht teilweise als problematisch bis unmöglich wahrgenommen wird. Die langfristige Planung von Pflichtpraktika wie Famulaturen, auf die sich Studierende wegen der engen Bewerbungskapazitäten weit im Voraus bewerben müssen, wird dadurch erschwert bis ganz verhindert. Zusätzlich sorgen kurzfristige Änderungen der Pläne diesbezüglich für weitere Probleme. Andere Fakultäten schaffen es, dies besser zu regeln.

“Kaum Planungssicherheit! Eigentlich ist das für mich das größte Unding. Meine Schwester studiert im gleichen Semester an einer anderen Uni & weiß spätestens sechs Monate im Voraus wann und wo sie Pflichtveranstaltungen hat.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Online Verfügbarkeit von Materialien

Ein weiteres Thema, welches sich zentral durch die Kommentare aller klinischen Semester zieht, ist die Bereitstellung der Lehrmaterialien. Dabei gibt es zwei zentrale Probleme, die in der Rückmeldung herausstechen. Zum einen fehlt bei einigen Fächern die grundsätzliche Bereitschaft, Folien zu den Vorlesungen oder Seminaren digital zur Verfügung zu stellen. Meist wird dabei das Urheberrecht als Grundlage für diese Ablehnung hervorgebracht, welches jedoch explizit für die Lehre die Vervielfältigung von geschützten Inhalten erlaubt (siehe Seite 53, *Lehrmaterial online zur Verfügung stellen und Urheberrecht in der Lehre*).

⁴ Vergleiche veröffentlichte Ergebnisse des IMPPs
<https://www.impp.de/pruefungen/medizin/archiv-medizin.html> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

“Die Bereitstellung der digitalen Lehrinhalte ist eine absolute Katastrophe. Der eCampus wird von vielen Kliniken quasi vollkommen ignoriert. Das muss sich ändern.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Zum anderen besteht das Problem, dass sich die verfügbaren Unterlagen über einen “digitalen Flickenteppich” verteilen. Trotz der Existenz einer zentralen Plattform (eCampus) nutzen viele Institute ihre eigenen Websites, was es den Studierenden erschwert, den Überblick über die nutzbaren Materialien zu behalten. Das Beheben beider Probleme wäre unserer Ansicht nach mit geringem Aufwand umsetzbar und würde eine deutliche Verbesserung der Wissensvermittlung bieten, da so das Nacharbeiten und das Selbststudium wesentlich erleichtert wären.

Qualität der Prüfungen

Ein letzter Punkt, der an dieser Stelle noch ausgeführt werden soll, ist die Qualität von Prüfungen. Zum Teil ist hier wieder die Qualität der Lehre in Bezug auf die Staatsexamina anzusprechen, da viele Klausuren der Klinik wenig Fokus auf den Gegenstandskatalog des IMPP zu legen scheinen und gleichzeitig über Jahre gleichbleibende Fragen formulieren, was eine tiefgehende Auseinandersetzung mit dem Fach erübrigt. Einige hier eingeordnete Kommentare beziehen sich noch auf mündliche Prüfungen der Vorklinik, welche im entsprechenden Abschnitt (siehe Seite 23) bereits angesprochen wurden.

Folgend sind die zehn häufigsten Themen noch einmal tabellarisch aufgelistet:

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Fächeranzahl im 7. Semester zu hoch	67	13,7
Ärzte ohne Zeit für Lehre	55	11,2
Schlechte Didaktik / Methodik der Lehrenden	55	11,2
wenig Verbindung von Theorie und Praxis	53	10,8
schlechte Planbarkeit (späte Semesterhefte und Einschreibungen)	52	10,6
Fehlende Lehrkonzepte und Schwerpunktsetzung	47	9,6
schlechte Vorbereitung aufs Staatsexamen	37	7,6

Digitale Verfügbarkeit von Lehrmaterialien	34	6,9
Willkür in den Prüfungen	17	3,5
zeitlich sehr enger Stundenplan	16	3,3
Gesamt	433	88,4

Zur besseren Einordnung werden die Kommentare hier noch einmal nach den einzelnen Jahrgängen aufgelistet:

3. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
schlechte Planbarkeit (späte Semesterhefte und Einschreibungen)	24	16,9
Willkür in den Prüfungen	15	10,6
zeitlich sehr enger Studienplan	15	10,6
Ärzte ohne Zeit für Lehre	15	10,6
Fehlende Lehrkonzepte und Schwerpunktsetzung	14	9,9
Gesamt	83	58,6

Gesamtanzahl der Antworten: 142

4. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Fächeranzahl im 7. Semester zu hoch	56	26,9
wenig Verbindung von Theorie und Praxis	27	13
schlechte Vorbereitung aufs Staatsexamen	27	13
Digitale Verfügbarkeit von Lehrmaterialien	24	11,5
Schlechte Didaktik / Methodik der Lehrenden	23	11,1

Gesamt	157	75,5
--------	-----	------

Gesamtanzahl der Antworten: 208

5. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Fehlende Lehrkonzepte und Schwerpunktsetzung	22	22,9
Ärzte ohne Zeit für Lehre	20	20,8
wenig Verbindung von Theorie und Praxis	19	19,8
schlechte Planbarkeit (späte Semesterhefte und Einschreibungen)	8	8,3
Schlechte Didaktik / Methodik der Lehrenden	8	8,3
Gesamt	77	80,1

Gesamtanzahl der Antworten: 96

6. Studienjahr/PJ - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Schlechte Didaktik / Methodik der Lehrenden	12	27,3
Fächeranzahl im 7. Semester zu hoch	11	25
schlechte Vorbereitung aufs Staatsexamen	5	11,4
Fehlende Lehrkonzepte und Schwerpunktsetzung	5	11,4
Ärzte ohne Zeit für Lehre	4	9,1
Gesamt	37	84,2

Gesamtanzahl der Antworten: 44

Positives in Lehre und Studienorganisation

Frage 7: Welche Dinge findest du besonders gut in Lehre und Studienorganisation?

Insgesamt erreichten uns vom dritten Studienjahr bis zum Praktischen Jahr 344 Antworten zu der Frage nach positiven Aspekten der Lehre. Die häufigsten Nennungen sollen an dieser Stelle erläutert werden.

Lehre einzelner Fachgebiete

“Vereinzelt extrem engagierte Lehrpersonen, mit sehr guter Qualität der Lehre und dem Bewusstsein was in der kurzen möglichen Zeit wichtig für die Studierenden ist.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

“Einige, vor allem etwas jüngere Dozenten, bemühen sich sehr den Lehrstoff auch ansichtlich mit Videos oder Patienten an die Studenten zu bringen.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Mehr als ein Viertel der Kommentare bezieht sich auf die hochwertige Lehre in verschiedenen klinischen Fächern. An dieser Stelle sei auch auf die Evaluationen verwiesen, deren Ergebnisse sich mit dem Feedback weitestgehend decken. Die genannten Fächer überzeugen insbesondere durch gut strukturierte Vorlesungen, ergänzende Seminare und praktischer Anleitung an Patient*innen. Gute Lehre wird von den Studierenden wahrgenommen und sehr wertgeschätzt, was sich nicht nur in unserer Umfrage, sondern auch in den Ergebnissen des jährlich verliehenen Preis der Lehre niederschlägt.

“Pharmakologie, Neurologie, Psychiatrie, die klinische Aspekte sinnvoll verknüpfen und an freiwilligen Patienten demonstrieren, Klausuren mit Examensanspruch stellen und in Prüfungen Feedback geben, ob eine Untersuchung richtig durchgeführt und interpretiert wird.”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Kleingruppenunterricht

“Kleine Seminargruppen! Aus den meisten Pflichtveranstaltungen nehme ich sehr viel mit, man kann gut und viel fragen”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Hervorgehoben wurde auch die Lehre in Kleingruppen. Dabei werden insbesondere die Seminare, aber auch die U-Kurse und Blockpraktika gelobt. Zusammengefasst stellen die Studierenden fest, dass eine fundierte Wissensvermittlung insbesondere

in diesen Formaten gut funktioniert.

Ein wichtiger Punkt, der ergänzend dazu wirkt, ist die nahbare Atmosphäre. Der Lerneffekt in Seminaren wird durch die freundliche Art der Dozierenden gesteigert, da diese offen und zugänglich für Fragen sind und so ein angenehmes Miteinander ermöglichen.

“Der Umgang zwischen Lehrenden und Studenten ist meistens auf Augenhöhe, sodass ein gemeinsames Erarbeiten der Themen Spaß macht”

Student*in aus dem fünften Studienjahr

Praktische Lehre

Auch die praktischen Veranstaltungen werden in diesem Zusammenhang gelobt. Dabei schätzen die Studierenden das Feedback aus den U-Kursen und Blockpraktika besonders. Beispielhaft eignet sich folgendes Zitat auch als Lob an alle engagierten Ärzt*innen, die mit Spaß die Lehre gestalten und den Studierenden mit ihrer Erfahrung und Geduld die praktischen Tätigkeiten näher bringen:

“Wenn der U-Kurs gut und vor allem engagiert betreut wurde, hat es echt Spaß und Lernerfolg gebracht!”

Student*in aus dem vierten Studienjahr

Diese Praxis ist das, worauf die meisten Studierenden sich seit Beginn des Studiums freuen. Dabei wird insbesondere die Möglichkeit gelobt, das erworbene Wissen am Patienten anzuwenden und so die eigenen Fertigkeiten auszubauen. Der Unterricht am Krankenbett in Kleingruppen ist daher eine sehr positive Entwicklung im neuen Curriculum und ist aus unserer Sicht sehr zu begrüßen.

Organisation durch das Studiendekanat

Der Bereitstellung eines geplanten Studienablaufs inklusive fertiger Stundenpläne ist keine Selbstverständlichkeit und wird sehr geschätzt. Gleichzeitig freuen sich viele Studierende über die große Flexibilität, wenn es um Verschiebung von Seminaren oder individuelle Studienplanung geht. Auch wenn ein Großteil der Arbeit im Hintergrund abläuft, werden die Ergebnisse von den Studierenden in einem sehr positiven Licht gesehen.

Eng verbunden mit dem Studiendekanat ist das Lehr- und Lernzentrum begreifbar (LLZ). Insbesondere die dort angebotenen praktischen Kurse stellen eine gern wahrgenommene extracurriculare Ergänzung zum regulären Studium dar. Das Erlernen und Üben der grundlegenden Fertigkeiten in diesem ungezwungenen Rahmen durch “Peer-teaching” erfreut sich großer Beliebtheit. Das zeigt sich vor allem darin, dass die Tutor*innen-Kurse immer ausgebucht sind.

Chronologie der Lehre

Die Kategorie “Chronologie der Lehre” bezieht sich auf die Reihenfolge der Lehrveranstaltungen. Vorlesungen, welche die Grundlagen für die praktische

Tätigkeit vermitteln, werden auch zeitlich vor den entsprechenden Angeboten gehalten. Außerdem ist die grundlegende Abfolge der theoretischen Fächer einiger Nennungen nach so strukturiert, dass man auf bereits erworbenes Wissen aufbauen kann und sich eine kontinuierliche Vertiefung über den kompletten klinischen Abschnitt erkennen lässt. Dabei bieten digital zur Verfügung gestellte Lehrmaterialien, aber auch verfilmte Vorlesungen und Seminare, eine gern genutzte Möglichkeit, das Wissen aus früheren Semestern zu wiederholen. Diese digitalen Möglichkeiten in einzelnen Fächern gehören dementsprechend auch zu den am häufigsten genannten Kategorien.

Vorklinische Lehre

Die bereits beschriebene Lehre in der Vorklinik (siehe Seite 23) ist auch bei den Kommiliton*innen des klinischen Abschnittes in guter Erinnerung geblieben. Dabei scheint die Lehre der vorklinischen Fächer noch lange nachzuwirken, da selbst Studierende aus dem PJ sich gerne an diese Zeit zurückerinnern und sie mit positiven Kommentaren bedenken. Insbesondere didaktisch sehr gute Vorlesungen, eine klare Veranstaltungsstruktur und hohes Engagement der Dozierenden für die Lehre wird hier hoch angerechnet.

Wissenschaftliche Möglichkeiten

Neben den positiven Aspekten der Lehre schätzen Studierende auch den hohen Stellenwert, der dem wissenschaftlichen Werdegang an unserer Universität eingeräumt wird. Dabei wird sowohl die Möglichkeit zur Promotion durch das Freisemester als auch das vielfältige thematische Angebot gelobt. Ebenso wird die persönliche Betreuung in den einzelnen Instituten und Kliniken angesprochen. Insgesamt zeigt sich eine große Dankbarkeit für diese Möglichkeit, die so nicht an jeder Universität selbstverständlich zu sein scheint.

Folgend sind die zehn häufigsten Themen noch einmal tabellarisch aufgelistet:

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
gute Lehre in einzelnen Fächern	93	27
Lehre in Kleingruppenveranstaltungen	41	11,9
Verknüpfung von Theorie, Praxis und Patientenkontakt	39	11,3
Studienorganisation durch das Studiendekanat	39	11,3
extracurriculare Zusatzangebote	23	6,7
Chronologie der Lehre	13	3,8
Familiäre Atmosphäre und Räumliche Nähe	12	3,5

Lehre in der Vorklinik	12	3,5
Promotionsmöglichkeit und Betreuung	9	2,6
Digitale Angebote (eCampus, online Vorlesungen)	8	2,3
lange Blockpraktika	8	2,3
Gesamt	297	86,2

Zur besseren Einordnung werden die Kommentare hier noch einmal nach den einzelnen Jahrgängen aufgelistet:

3. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
gute Lehre in einzelnen Fächern	23	24,2
Lehre in Kleingruppen	14	14,7
Verknüpfung von Theorie, Praxis und Patientenkontakt	12	12,6
Studienorganisation durch das Studiendekanat	11	11,6
extracurriculare Zusatzangebote	10	10,5
Gesamt	70	73,6

Gesamtanzahl der Antworten: 95

4. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
gute Lehre in einzelnen Fächern	32	23
Lehre in Kleingruppen	23	16,6
Verknüpfung von Theorie, Praxis und Patientenkontakt	12	8,6
Studienorganisation durch das Studiendekanat	9	6,5
lange Blockpraktika	8	5,8

Gesamt	84	60,5
--------	----	------

Gesamtanzahl der Antworten: 139

5. Studienjahr - Fünf meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
gute Lehre in einzelnen Fächern	30	38,5
Verknüpfung von Theorie, Praxis und Patientenkontakt	14	18
Studienorganisation durch das Studiendekanat	11	14,1
extracurriculare Zusatzangebote	6	7,7
Chronologie der Lehre	6	7,7
Gesamt	67	86

Gesamtanzahl der Antworten: 78

6. Studienjahr/PJ - Vier meistgenannte Themen

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
gute Lehre in einzelnen Fächern	8	25
Studienorganisation durch das Studiendekanat	8	25
Lehre in Kleingruppen	4	12,5
Chronologie der Lehre	3	9,4
Gesamt	23	71,9

Gesamtanzahl der Antworten: 32

Wir haben uns hier auf die vier meisten genannten Themen begrenzt, da es sich bei den restlichen Kommentaren um Einzelnennungen handelt.

Das Praktische Jahr in Greifswald

Umfrage zum Praktischen Jahr (PJ) in Greifswald

Anlässlich der Möglichkeit, auf Einladung beim Fakultätsworkshop in Damerow eine Stellungnahme betreffend des Studiums und der Lehre zu präsentieren, wurde auch das Thema "Praktisches Jahr in Greifswald" durch den Studiendekan aufgeworfen. Wir wollten erfragen, was Studierenden wichtig ist, um das PJ in Greifswald zu absolvieren. Auch hier haben wir nach intensivem Austausch eine Umfrage mit acht Fragen sowie Einleitungs- und Schlusstext erstellt, die über SoSci-Survey an alle uns erreichbaren Studierenden versendet wurde.

Anmerkung: Die komplette Umfrage, wie sie für Teilnehmende im Browser sichtbar war, ist im Anhang mit der Kodierung abgebildet.

Design

Der Umfrage war eine kurze Einleitung vorangestellt, in der die Studierenden über deren Sinn und Zweck informiert wurden. Es wurde ebenfalls darauf hingewiesen, dass alle Daten vollständig anonymisiert durch den Fachschaftratsrat Medizin bearbeitet werden. Die Studierenden sollten zunächst angeben, in welcher Phase der PJ-Suche sie sich befinden (für eine Übersicht der Phasen siehe Seite 44, *Abb. 10*). Anschließend wurde danach gefragt, ob bereits ein Tertial in Greifswald absolviert wurde oder dies in Zukunft geplant ist. Wenn dies der Fall war, sollten die Studierenden angeben, in welchem Bereich sie gearbeitet haben beziehungsweise arbeiten werden.

Es folgten zwei Fragen, in denen die Studierenden auf einer Skala von 1 (gar nicht attraktiv) bis 5 (sehr attraktiv) angeben sollten, wie attraktiv sie das PJ in Greifswald erstens insgesamt und zweitens spezifisch für die Chirurgie, die Innere Medizin und das Wahlfach bewerten würden. Eine Beantwortung der Fragen war nicht verpflichtend.

Zum Abschluss der Umfrage wurden die Gründe für und gegen ein PJ in Greifswald in drei offenen Fragen ermittelt sowie Verbesserungsvorschläge erfragt. Auch hier war eine Beantwortung der Fragen nicht verpflichtend.

Bewerbung der Umfrage

Die Umfrage zum Praktischen Jahr in Greifswald wurde vom 04.02.2020 bis zum 25.02.2020 über die E-Mail-Semesterverteiler, den WhatsApp-Semestergruppen, sozialen Medien, der FSRmed Homepage, sowie mündlich beworben und konnte im selben Zeitraum ausgefüllt werden.

Verteilung der Teilnehmenden nach Studienabschnitt

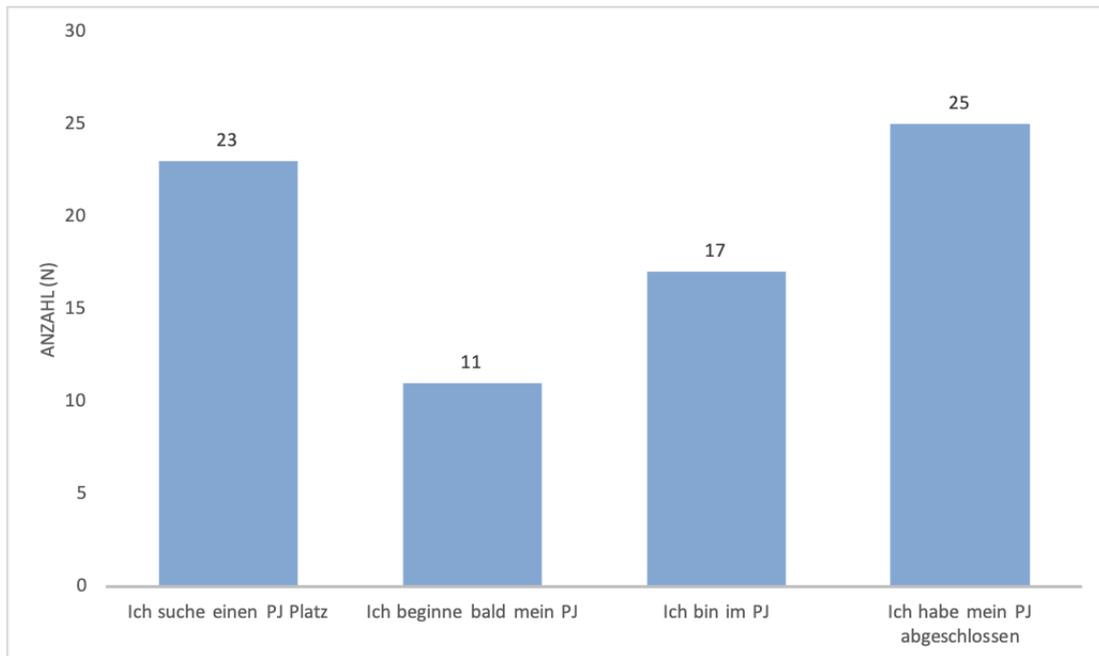


Abb. 10 Säulendiagramm: Verteilung der Teilnehmer*innen nach Studienabschnitt (n gesamt = 76)

Studienabschnitt	n
Ich suche einen PJ Platz	23
Ich beginne bald mein PJ	11
Ich bin im PJ	17
Ich habe mein PJ abgeschlossen	25
Gesamt	76

Ergebnis zur Attraktivität des Praktischen Jahres in Greifswald

Entwicklung der Attraktivität des Praktischen Jahres

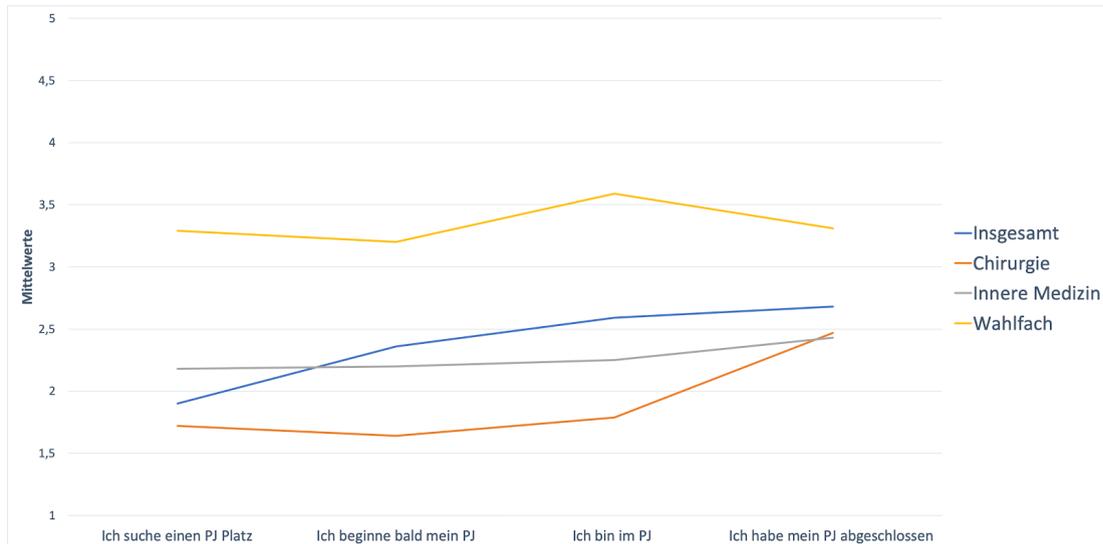


Abb. 11 Liniendiagramm: Vergleich der Entwicklung der Attraktivität des Praktischen Jahres über die Studienabschnitte in den verschiedenen Fächern und insgesamt

Einordnung der Ergebnisse zur Attraktivität des Praktischen Jahres in Greifswald

Die Attraktivität des Praktischen Jahres (PJ) in Greifswald wird von den Studierenden insgesamt als "eher nicht attraktiv" eingeschätzt. Wie die Auswertung zeigt, nimmt die Attraktivität des PJ über den Verlauf der Suche nach einem Platz bis zum Abschluss leicht zu. Bezüglich des Pflichtterials in der Chirurgie wird das PJ an der UMG als "nicht attraktiv" eingeschätzt. Im Verlauf nimmt die Attraktivität in diesem Bereich stärker zu, erreicht jedoch nicht die Bewertung "eher attraktiv". Das PJ in der Inneren Medizin wird minimal attraktiver eingeschätzt als in der Chirurgie, jedoch zeigt sich keine nennenswerte Steigerung der Attraktivität im Verlauf. Die Wahlfächer werden in Greifswald am attraktivsten angesehen. Der Mittelwert der Wahlfächer erreicht mit 3,35 trotzdem nicht die Bewertung "eher attraktiv".

Attraktivität des Praktischen Jahres insgesamt

Ergebnisse

Studienabschnitt	Mittelwert	Standardabweichung
Ich suche einen PJ Platz	1,90	0,74

Ich beginne bald mein PJ	2,36	0,81
Ich bin im PJ	2,59	1,06
Ich habe das PJ abgeschlossen	2,68	1,03

Attraktivität des Praktischen Jahres in der Chirurgie

Ergebnisse

Studienabschnitt	Mittelwert	Standardabweichung
Ich suche einen PJ Platz	1,72	1,03
Ich beginne bald mein PJ	1,64	0,81
Ich bin im PJ	1,79	0,93
Ich habe das PJ abgeschlossen	2,47	1,47

Attraktivität des Praktischen Jahres in der Inneren Medizin

Ergebnisse

Studienabschnitt	Mittelwert	Standardabweichung
Ich suche einen PJ Platz	2,18	1,10
Ich beginne bald mein PJ	2,2	1,14
Ich bin im PJ	2,25	1,48
Ich habe das PJ abgeschlossen	2,43	0,87

Attraktivität des Praktischen Jahres in den Wahlfächern

Ergebnisse

Studienabschnitt	Mittelwert	Standardabweichung
Ich suche einen PJ Platz	3,29	1,31
Ich beginne bald mein PJ	3,2	1,14
Ich bin im PJ	3,59	1,18
Ich habe das PJ abgeschlossen	3,31	1,67

Ergebnisse der Freitextkommentare

Erklärung zur Auswertung der Freitextkommentare

Um eine möglichst objektive Auswertung der Freitextkommentare zu ermöglichen, wurden die Inhalte der Kommentare zu thematischen Einheiten zusammengefasst.

Gründe für ein Praktisches Jahr in Greifswald

Ausschlaggebend für die Entscheidung, ob ein PJ-Tertial in Greifswald absolviert wird, ist vor allem das bestehende soziale Umfeld. Studierende, die in Greifswald bereits einen Großteil ihres Studiums absolviert haben, haben einen festen Freundeskreis oder sogar eine Familie, die sie in Greifswald verwurzeln. Weitere Gründe sind außerdem die gute Lehre in einigen Fachbereichen und der Wunsch, Schwerpunkte möglicher Prüfer für das dritte Staatsexamen kennenzulernen.

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Ich habe bereits eine Wohnung in Greifswald, die ich nicht aufgeben möchte.	34	24,29%
Ich möchte die möglichen Prüfer für das dritte Staatsexamen kennenlernen.	15	10,71%
In einigen Fachbereichen findet gute Lehre statt.	13	9,29%
Die Strukturen in Greifswald sind mir bekannt.	13	9,29%
Ich lebe in Greifswald in einer festen Partnerschaft/habe eine Familie gegründet.	12	8,57%
Meine Freunde absolvieren in Greifswald ebenfalls ihr PJ-Tertial.	11	7,86%
Greifswald ist eine schöne Stadt, in der ich gerne weiter leben möchte.	6	4,29%
Gesamt	104	74,29%

Gesamtanzahl der Antworten: 140

Bei den restlichen Kommentaren handelt es sich um Einzelnennungen, daher werden sie in der Tabelle nicht aufgeführt.

Gründe gegen ein Praktisches Jahr in Greifswald

Die beiden Hauptgründe, sich gegen ein Praktisches Jahr in Greifswald zu entscheiden, sind zum einen die unzureichend stattfindende und teils unstrukturierte Lehre und zum anderen die schlechten Konditionen, die im PJ in Greifswald geboten werden.

Der Mangel an Betreuung und Lehre wird einerseits mündlich oder online im PJ-Ranking von Kommiliton*innen berichtet, andererseits wird er für viele Studierende aber schon durch Erfahrungen, die sie im Blockpraktikum und Untersuchungskurs gesammelt haben, deutlich. Die Attraktivität des Praktischen Jahres wird dadurch bereits sehr früh beeinflusst.

Durch die Auslastung der PJler*innen mit Routinearbeiten, wie Blutabnahmen und Aufnahmen, fehlt häufig die Zeit, um darüber hinaus das eigenverantwortliche Arbeiten für den späteren Beruf zu trainieren. Auch das Fehlen von Studientagen zum selbstständigen Lernen wird kritisiert.

In Greifswald erhalten Studierende für ihre Arbeit auf der Station eine monatliche Aufwandsentschädigung von 200€. Damit ist es Studierenden, die keine beziehungsweise nur geringe staatliche oder familiäre finanzielle Unterstützung erhalten, nicht möglich, ihren Lebensunterhalt zu decken. Die Ausübung eines Nebenjobs parallel zu den Schichten im PJ ist jedoch kaum realisierbar und stellt eine große zusätzliche Arbeitsbelastung dar. Außerdem führt das Fehlen von bereitgestellten Unterkünften dazu, dass Studierende anderer Universitäten sich seltener für ein PJ-Tertial in Greifswald entscheiden.

Ein letzter wichtiger Punkt, der besonders bei den Verbesserungsvorschlägen noch einmal erwähnt werden soll, ist die mangelhafte Wertschätzung der Arbeit der PJler*innen sowie ihre fehlende Integration ins Team.

Thema	Absolute Nennung	Relative Nennung
Die Lehre im PJ ist unzureichend und unstrukturiert.	52	25,49%
Die Konditionen im Greifswalder PJ sind schlecht.	50	24,51%
Die Arbeit auf den Stationen wird zu wenig wertgeschätzt.	19	9,31%
Auf den Stationen werden hauptsächlich Routinetätigkeiten ausgeführt.	16	7,84%
Ich habe unangenehme Erfahrungen im	12	5,88%

Untersuchungskurs/Blockpraktikum gemacht.		
In Greifswald gibt es keine Studientage.	10	4,9%
Gesamt	159	77,94%

Gesamtanzahl der Antworten: 204

Bei den restlichen Kommentaren handelt es sich um Einzelnennungen, daher werden sie in der Tabelle nicht aufgeführt.

Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden

Die Erwartung, die Studierende an das Praktische Jahr haben, ist vor allem das Erlernen selbständiger und eigenverantwortlicher Arbeit, um bestmöglich auf den Berufseinstieg vorbereitet zu sein. Dafür muss mehr Zeit für eine gut strukturierte Lehre geschaffen werden. Die Studierenden wünschen sich definierte Lernziele, die sowohl für die lehrenden Ärzt*innen, als auch für die Studierenden transparent sind. Als Voraussetzung für die Integration in das Stationsteam fordern sie außerdem klare Betreuung durch eine verantwortliche Lehrperson.

Wie im vorigen Abschnitt bereits genannt, ist für die Studierenden neben der Verbesserung der finanziellen Entlohnung im Praktischen Jahr, vor allem die vermehrte Wertschätzung der geleisteten Arbeit essenziell und soll hier noch einmal besonders betont werden.

Themengebiet	Absolute Nennung	Relative Nennung
Es sollte mehr Zeit für Lehre geben.	51	23,94%
Die Arbeit der PJler muss wertgeschätzt werden.	27	12,68%
Es sollten weniger Routinetätigkeiten durchgeführt werden müssen.	21	9,86%
Ich wünsche mir eine verantwortliche Person auf der Station.	16	7,51%
Im PJ-Tertial sollte vermehrt eigenverantwortliches Arbeiten unter Feedback gelehrt werden.	16	7,51%
Es muss definierte Lernziele/strukturierte Lehrkonzepte geben.	11	5,16%
Das PJ muss höher entlohnt werden.	11	5,16%

Greifswald sollte Studientage einführen.	10	4,69%
Gesamt	163	76,53%

Gesamtanzahl der Antworten: 213

Bei den restlichen Kommentaren handelt es sich um Einzelnennungen, daher werden sie in der Tabelle nicht aufgeführt.

Diskussion und Empfehlungen

Für das Praktische Jahr sollten zunächst gute allgemeine Voraussetzungen geschaffen werden. Einige dieser Voraussetzungen, die auch von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd) gefordert werden⁵, sind an der Universitätsmedizin Greifswald bereits erfüllt. So stehen Arbeitskleidung und Spinde, in denen persönliche Gegenstände eingeschlossen werden können, zur Verfügung.

Wir empfehlen zusätzlich, dass die PJler*innen ein eigenes Telefon erhalten. So sind sie erreichbar, wenn auf der Station oder im OP Hilfe benötigt wird und können spontan zu lehrreichen Fällen gerufen werden. Außerdem könnten die Studierenden selbst leichter andere Mitarbeiter*innen der Abteilung erreichen.

Ein fester Rotations- und Dienstplan sollte in jeder Klinik im Vorhinein, unter Berücksichtigung der Wünsche der Studierenden, erstellt werden. Die Studierenden wünschen sich in der PJ Umfrage eine verantwortliche Person auf der Station. Die regulären Lehrbeauftragten der Kliniken sind für PJ-Studierende nicht immer erreichbar und auf der Station weniger in den Stationsalltag involviert. Daher empfehlen wir, dass zu Beginn des PJ-Tertials und bei Stationswechsel von den Lehrbeauftragten der Kliniken ein*e feste*r Ansprechpartner*in bestimmt wird.

Die bvmd fordert für alle PJler*innen einen Zugang zum Patient*innen-Informationssystem⁶. Wir unterstützen diese Forderung. Die Greifswalder PJ-Studierenden sollten ab dem ersten Tag einen Zugang zum Patient*innen-Informationssystem (KAS) erhalten. Ohne diesen Zugang ist die produktive Arbeit der Studierenden in Zeiten der digitalen Patientenakte deutlich eingeschränkt, wenn nicht unmöglich. Eine Einführung in die wichtigsten Funktionen des Programmes sollte ebenfalls zu Beginn des Tertials erfolgen.

Über die allgemeinen Rahmenbedingungen hinaus muss es auch Verbesserungen in der Lehrstruktur des Praktischen Jahres geben. Die Studierenden haben in der Beantwortung der Umfrage deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie sich definierte

⁵ Bvmd e.V. (2018), Maßnahmenvorschläge der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte - Abschnitt Praktisches Jahr

⁶ ebd.

Lernziele und strukturierte Lehrkonzepte wünschen. Logbücher, wie sie auch jetzt schon im Klinikum Einsatz finden, bieten grundsätzlich eine gute Möglichkeit, Leitfäden für die Lehre festzuhalten. Derzeit sind sie als Begleitung der Lehre allerdings noch wenig zielführend, da viele Ärzt*innen diese Logbücher nicht kennen. Ferner dienen sie oft nur zum Sammeln einer großen Menge Unterschriften für viele einzelne Aufgaben. Durch das DIN A4 Format ist es im Klinikalltag zudem kaum möglich, das PJ-Logbuch dauerhaft bei sich zu tragen.

Logbücher können als Unterstützung in der Lehre sinnvoll eingesetzt werden, wenn sie Leitfäden dafür enthalten, welche Lehrinhalte erlernt und welche Fähigkeiten von den Studierenden erworben werden müssen. Sie sollten dann allerdings genauso allen Ärzt*innen zur Verfügung gestellt werden, da diese im direkten Stationsalltag die meiste Zeit für die Lehre zuständig sind. Um das Logbuch praktikabler zu gestalten, sollte es im Kitteltaschenformat gedruckt und aus stabilem Material bereitgestellt werden. Zudem sollten Unterschriften als Beleg für durchgeführte Tätigkeiten stark und auf wesentliche Aufgabengebiete reduziert werden. Das Logbuch soll der Selbstkontrolle dienen.

Das Ziel des Praktischen Jahres sollte sein, die Studierenden auf ihren Berufseinstieg sinnvoll vorzubereiten. Dazu gehört das Erlernen eines großen Maßes an eigenverantwortlichem Arbeiten. Das Tätigkeitsspektrum der PJler*innen ist jedoch auf vielen Stationen stark auf kleinere Hilfstätigkeiten beschränkt, wodurch die Teilnahme an Frühbesprechungen oder Visiten teilweise nicht möglich ist. So können Informationen über Patient*innen nicht weitergegeben werden und es erschwert die Möglichkeit, Studierende durch die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten in den Stationsalltag einzubinden. Der Umgang mit ärztlicher Verantwortung kann nur gelehrt und erlernt werden, wenn die Studierenden selbstständig Patient*innen unter Supervision betreuen können. Außerdem sollten wichtige Fähigkeiten, wie Sonografieren und spezielle Untersuchungstechniken, vermehrt geübt werden.

In unserer Umfrage wünschen sich die Studierenden Wertschätzung für ihre Arbeit im Praktischen Jahr. Zur Wertschätzung gehört für die Studierenden auch eine angemessene Aufwandsentschädigung für die Arbeit der PJler*innen.

An der Universitätsmedizin Greifswald erhalten die Studierenden, wie oben bereits erwähnt, 200€ pro Monat und zusätzlich Essensgeld⁷. Die PJler*innen arbeiten ebenso wie andere Erwerbstätige 40 Stunden pro Woche. So bleibt vielen Studierenden, die auf einen Nebenjob angewiesen sind, keine Zeit diesen auszuführen. Zusätzlich werden die Einkünfte aus dem PJ auf das BAföG angerechnet, sodass sich einige Studierende finanziellen Problemen stellen müssen. Eine Kernforderung der bvmd in ihrer Petition für ein faires Praktisches Jahr, die im Dezember 2018 gestartet wurde, ist eine Aufwandsentschädigung für

⁷ Informationen der UMG zur Aufwandsentschädigung im praktischen Jahr, <https://ecampus2.med.uni-greifswald.de/org/hm/pj/aufwandsentschaedigung/> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

die Arbeit der Studierenden in Höhe des BAföG-Höchstsatzes⁸. Dieser beträgt aktuell 744€ (exklusive Kranken- und Pflegeversicherungszuschlag)⁹.

Wir als Fachschaftsrat Medizin Greifswald fordern, wie die bvmd, von der Universitätsmedizin Greifswald eine Aufwandsentschädigung von 744€. Mit einer Aufwandsentschädigung von 200€ liegt die Universitätsmedizin Greifswald auch im bundesweiten Vergleich deutlich unter dem Durchschnitt. So zahlen die Universitätskliniken Münster, Göttingen, Jena, Frankfurt am Main oder Tübingen den Studierenden 400€ plus kostenloses Essen oder 73€ Essensgeld¹⁰. Die Universitätsmedizin Greifswald empfiehlt ihren Lehrkrankenhäusern eine Aufwandsentschädigung zu zahlen, die jedoch nicht höher sein darf als die der UMG. An anderen Universitäten gibt es keine Einschränkungen, wie viel die Lehrkrankenhäuser den PJ-Studierenden zahlen, sodass die Studierenden dort deutlich höher entlohnt werden als an den Universitätskliniken. So ist es beispielsweise möglich, dass Lehrkrankenhäuser des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf 650€ zahlen.

Für PJler*innen gehört die Würdigung ihrer Arbeit und eine integrative Arbeitsatmosphäre zur Wertschätzung dazu. Nur so können die Studierenden auf ihre selbstständige Arbeit als Assistenzärzt*innen vorbereitet werden. Ein besserer Kontakt zur Pflege würde zudem zur besseren Arbeitsatmosphäre beitragen und auch die zukünftige Interprofessionalität stärken.

Zusammenfassung

Die Attraktivität des Praktischen Jahres in Greifswald wird von den Studierenden als "eher nicht attraktiv" eingeschätzt. In der Zeit des Praktischen Jahres beschäftigen sich die Studierenden mit ihrem weiteren Werdegang, der sich an den Erfahrungen der Ausbildung und des Studiums orientiert. Die Universitätsmedizin Greifswald hat ein großes Potenzial, die Attraktivität des PJ zu stärken, um somit mögliche Nachwuchsärzt*innen für den Standort Greifswald zu gewinnen. Wir empfehlen der Universitätsmedizin Greifswald auf der Basis unserer PJ-Umfrage:

1. ein strukturiertes Lehrkonzept mit einem sinnvollen Logbuch zu ergänzen
2. die organisatorischen Voraussetzungen für das PJ zu verbessern
3. die Arbeitsatmosphäre gemeinschaftlicher und freundlicher zu gestalten
4. die Höhe der Aufwandsentschädigung zu überdenken

⁸ Bvmd e.V. (2018), Maßnahmenvorschläge der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte - Abschnitt Praktisches Jahr

⁹ Information des BMBF zu den BAföG-Bedarfssätzen

<https://www.bafög.de/de/welche-bedarfssaetze-sieht-das-bafog-vor--375.php> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

¹⁰ Übersicht der PJ-Aufwandsentschädigung an deutschen Lehrkrankenhäusern,

<https://www.hartmannbund.de/studierende/hb-netz/uebersicht-pj-aufwandsentschaedigung/> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

Zukunft der Lehre an der Universitätsmedizin Greifswald

Ausgehend von der Umfrage zur aktuellen Lage des Studiums und der Lehre an der UMG möchten wir in diesem Kapitel zuerst Themen aufgreifen, von denen wir uns in der Zukunft eine stärkere Umsetzung oder Veränderung wünschen und Themen, in denen wir besonderes Potenzial sehen. Anschließend möchten wir auf anstehende strukturelle Änderungen durch die Erneuerung der ärztlichen Approbationsordnung sowie die interprofessionelle Ausrichtung unseres Berufes eingehen.

Digitalisierung der Lehre

Durch die COVID-19 Pandemie haben wir einen enormen Fortschritt in der Digitalisierung der Lehre erfahren, was besonders durch das große Engagement des Studiendekanats und einigen Lehrenden zustande kam. Wie bereits auf dem Fakultätentag in Damerow möchten wir hier einzelne Themen ansprechen. Insbesondere beziehen wir uns auf bestehende infrastrukturelle Probleme, aber auch auf Unklarheiten und Unsicherheiten in der Umsetzung der Digitalisierung.

Lehrmaterial online zur Verfügung stellen und Urheberrecht in der Lehre

Wie vielfach in der Umfrage angesprochen, ist es den Studierenden wichtig, Arbeitsmaterial, wie zum Beispiel Vorlesungsfolien, schon vorab zur Verfügung zu haben. Die Bereitstellung im Voraus ermöglicht die Vorbereitung und schafft Klarheit über die inhaltliche Ausrichtung. Dadurch können Studierende schwierige Themen identifizieren, sich mit Lehrbüchern ergänzend vorbereiten und eventuelle Fragen an Dozierende sammeln.

Der wahrscheinlich wichtigste Grund, die Folien bereits vorab zur Verfügung zu stellen, ist das Mitarbeiten in Vorlesungen. In der heutigen Zeit werden die meisten Notizen auf digitale Weise in das Dokument hineingeschrieben. Studierende schreiben mit Laptops, Tablets und Smartphones in Vorlesungen mit und können so interessante, unklare und komplexe Punkte direkt in ihren Aufzeichnungen an der passenden inhaltlichen Stelle digital ergänzen.

Ein Vorteil des Hochladens vorab ist außerdem, dass nicht mehr vergessen wird, Material überhaupt hochzuladen. Dieser nicht ganz triviale Punkt ist mit einer der meist bemängelten Punkte in der Umfrage.

Das Nacharbeiten von Vorlesungen und Seminaren mit dem entsprechenden Material ist eine der wichtigsten Vorbereitungen auf die Prüfungen. Der verhältnismäßig sehr kleine Aufwand, das Material auf den eCampus hochzuladen,

stellt wahrscheinlich einen der am leichtesten zu erreichenden Gewinne für die Lehre dar. Dementsprechend fordern wir eine schnellstmögliche Umsetzung.

Als Gegenargument wird in diesem Zusammenhang oft die Problematik des Urheberrechts aufgeführt. Hierzu möchten wir auf die momentane rechtliche Lage zum Thema Urheberrecht in Forschung und Lehre aufmerksam machen und uns auf die Handreichung "Urheberrecht in der Wissenschaft" des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beziehen. Wir möchten dabei Ausschnitte zitieren, die von besonderem Belang sind. Die Handreichung ist online frei einsehbar¹¹.

Durch §60a Urheberrechtsgesetz ist unter anderem geregelt, dass das öffentliche Zugänglichmachen von Werken für Studierende in einem geschützten Rahmen, wie beispielsweise dem eCampus, für Lehrzwecke erlaubt ist. Desweiteren dürfen in Lehrmaterialien, unter Beachtung der Quellenangabe, bis zu 15% eines Werkes in eigenen Lehrmaterialien übernommen werden, oder direkt zur Verfügung gestellt werden. Vergriffene Werke, wissenschaftliche Zeitschriften, oder Werke von geringem Umfang (Druckwerke bis 25 Seiten, Filme bis 5 Minuten, Musik bis 5 Minuten) dürfen vollständig genutzt werden. Abbildungen dürfen ebenfalls komplett übernommen werden.

Die klare Regelung erlaubt somit in fast allen Fällen, Lehrmaterial mit allen Abbildungen und vollständigem Inhalt auf dem eCampus hochzuladen. In der Handreichung des BMBF sind weitere konkrete Beispiele erläutert.

E-Learning, Online Vorlesungen und Seminare

Wie bereits erwähnt, hat die COVID-19 Pandemie dafür gesorgt, dass ein Zugzwang im Bereich der digitalen Lehre entstanden ist. Die plötzliche Umstellung hat eine arbeitsreiche Zeit mit sich gebracht, jedoch sind diese Veränderungen sehr zu begrüßen. Wir blicken nach dieser Ausnahmesituation positiv in die Zukunft und hoffen, dass einige Neuerungen auch in die reguläre Lehre integriert werden.

Unter Betrachtung der digitalen Lehre muss man zwei wichtige Teile beachten, die stark aufeinander aufbauen. Als erstes wollen wir hier auf digitale Infrastruktur eingehen, ohne die digitale Lehre nicht möglich ist.

Bei der momentan verwendeten digitalen Plattform der UMG, dem eCampus, handelt es sich um eine funktionierende Eigenkonstruktion. Die Nutzung eines eigenen Campus-Management-Systems bietet die Möglichkeit, auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen und Anwendungsgebiete, welche standortspezifisch benötigt werden, zu integrieren. Ein klarer Nachteil besteht allerdings in der

¹¹ Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2019. *Urheberrecht in der Wissenschaft - Ein Überblick für Forschung, Lehre und Bibliotheken*. https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Handreichung_UrhWissG.pdf [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

eigenhändigen Entwicklung, welche vom Umfang und Qualität nur schwer mit etablierten Systemen mithalten kann. Hier gilt es für die Zukunft zu evaluieren, ob die Verwendung von einem externen Campus-Management-System nicht größere Möglichkeiten bietet, um die digitale Lehre zu unterstützen.

Auf Grundlage einer solchen Plattform lassen sich dann digitale Lernformate dauerhaft etablieren. Wir sehen die momentane Lage als ideale Möglichkeit, verschiedene Optionen auszuprobieren und zu evaluieren, um gut funktionierende Formate dann in den regulären Lehrbetrieb zu übernehmen.

Dabei lässt sich auch aus dem Austausch mit anderen medizinischen Fakultäten ein großer Gewinn erzielen. Die Erfahrungen, die verschiedene Institute deutschlandweit mit digitaler Lehre gesammelt haben, werden momentan über die zentrale Plattform "LOOP Share"¹² ausgetauscht. Wir befürworten einen solchen Austausch, da er die Möglichkeit bietet, auf die zum Teil seit Jahren gesammelte Expertise anderer Lehrenden zurückzugreifen.

Insbesondere das Modell des "Inverted Classroom", welches eine digitale Vorbereitung mit anschließender Präsenzveranstaltungen im Kleingruppen-Format verbindet, bietet eine gute Möglichkeit, digitale Lehre in den Lehrplan zu integrieren. Konzepte wie dieses werden zum Teil bereits an der UMG angewendet. Hier besteht die Möglichkeit, individuelle Vorbereitung mit interaktiver Präsenzlehre zu kombinieren.

Als weitere wichtige infrastrukturelle Voraussetzung für gut funktionierendes E-Learning seien an dieser Stelle entsprechend ausgestattete Räumlichkeiten zur Aufnahme von Lehrmaterialien im Video- oder Podcast-Format genannt. Ideal kombinieren ließe sich dies mit dem geplanten digitalen Bildungszentrum, welches außerdem einen ausgestatteten Prüfungssaal für E-Klausuren und für die in Zukunft geforderten elektronischen Staatsexamina bieten kann. Zusätzlich könnte die dort vorhandene Technik dafür genutzt werden, um mit digitalen Simulationstrainern reale Fälle zu üben. Diese Möglichkeiten sollten sowohl für praxisnahen Unterricht, als auch im angeleiteten Selbststudium genutzt werden.

Eine schnell umsetzbare und praktikable Alternative zu digitalen Vorlesungen wäre die Möglichkeit, die gehaltenen Lehrangebote direkt in Bild und Ton mitzuschneiden. Solche Podcast- oder Video-Vorlesungen könnten zusammen mit den Unterlagen zur Veranstaltung auf dem Campus-Management-System hinterlegt werden, um den Studierenden so eine umfassende Nachbereitung der Inhalte zu ermöglichen.

Nicht zuletzt ist die reguläre Verwendung dieser technischen Möglichkeiten in der Lehre auch deshalb nötig, damit die Studierenden einen möglichst großen Kontakt zu modernen technischen Methoden bekommen. Denn neben der Lehre wird auch die medizinische Versorgung zunehmend digitaler und erfordert so auch von uns als

¹² <https://loop-share.charite.de/zend/index.php> [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

spätere Ärzt*innen einen gekonnten Umgang mit Technik. Auch deswegen wäre die Etablierung von Lehre zur Verwendung digitaler Gesundheitsanwendungen ein wichtiger Schritt in eine zukunftsorientierte, digitale Lehre.

Klinisch-praktische Lehre

Über die theoretische Lehre hinaus ist die klinisch-praktische Lehre ein bedeutender Pfeiler in der universitären medizinischen Ausbildung. Das Fehlen von strukturierten, longitudinalen Lehrkonzepten und Schwerpunkten sowie der Zeitmangel der Ärzt*innen in der Klinik beeinträchtigen jedoch in vielen Bereichen oft die Qualität der praktischen Ausbildung der Studierenden.

Wir möchten hier Erfahrungen von Studierenden schildern, wie sich solche negativen Beispiele im Lehralltag der Klinik wiederfinden lassen und konkrete Vorschläge für die Verbesserung der Lehre anbringen.

Eine typisches Problem praktischer Kurse in der Klinik ist, dass Ärzt*innen auf den Stationen häufig nicht darüber informiert sind, für welche Kurse sie wann verantwortlich sind. So muss zuerst die betreuende beziehungsweise lehrverantwortliche Person gesucht oder von Personal auf der Station kontaktiert werden.

Neben der ungeklärten Zuständigkeit kennen die Lehrenden den Wissensstand der Studierenden meistens nicht. In den Untersuchungskursen wird theoretische Fachkenntnis erwartet, die erst in den folgenden Semestern gelehrt wird. Der Fokus der Untersuchungskurse sollte, in Anbetracht der geringen Zeit, auf den Untersuchungen liegen. Darüber hinaus freuen sich die Studierenden über Einblicke in den Alltag einer Klinik, diese sollten jedoch nicht im Vordergrund stehen.

Problematisch ist außerdem, dass lehrverantwortliche Ärzt*innen parallel Aufgaben in der Krankenversorgung übernehmen müssen. Die Zeit für die Vorbereitung oder sogar Durchführung der Lehre fehlt. Ein Großteil der eigentlichen Lehrzeit wird dann mit anderen Aufgaben verbracht oder es wird versucht, die Studierenden in die Aufgaben miteinzubinden. Dieses kann zum Teil sinnig mit Konzept in die Lehre integriert sein, aber auch ausgenutzt werden, um Studierende mitlaufen zu lassen, ohne extra Zeit für sie aufbringen zu müssen.

Freistellung von Ärzt*innen für die Lehre

Um die praktische Lehre zu verbessern scheint die nahe liegendste Lösung zu sein, Ärzt*innen mehr Zeit für Lehre einzuräumen. Eine Möglichkeit, wie sie in einzelnen Kliniken praktiziert wird, ist die explizite Freistellung von Ärzt*innen für die klinisch-praktische Lehre. Es hat sich gezeigt, dass die Ärzt*innen dadurch besser in die Thematik eingearbeitet sind und sich besser auf die Studierenden einstellen können. Wir möchten uns daher ausdrücklich für eine Fortsetzung und Ausweitung dieser Art der Organisation auf alle Kliniken stark machen. Wünschenswert ist

ebenfalls, dass nicht nur Assistenzärzt*innen diese Lehraufgaben übernehmen, sondern vor allem Oberärzt*innen, von deren Erfahrungen Studierende besonders profitieren können.

Etablierung und Umsetzung von Lehrkonzepten

Um von der klinischen Erfahrung der Ärzt*innen lernen zu können, muss es ein klares Lehrkonzept geben, das an das Vorwissen der Studierenden angepasst ist. Die bestehenden Konzepte sind oft entkoppelt von anderen Lehrveranstaltungen der jeweiligen Kliniken. Es sollte einen schlüssigen Ablauf der Lehrkonzepte geben, in denen Untersuchungskurs, Unterricht am Krankenbett und Blockpraktikum angepasst an die theoretische Lehre aufeinander aufbauen. Hierbei sollte nicht vorgegriffen werden, wenn die Theorie noch nicht gelehrt wurde, aber auch nicht zu sehr zurückgegriffen werden, um Redundanzen zu vermeiden. Zusätzlich sollte es eine intra- und interdisziplinäre Abstimmung der Kliniken geben, damit Lehre ineinander greift und sich nicht doppelt.

Gute Lehrkonzepte bedenken Raum und Rahmen, in denen die Lehre stattfindet. Es gibt eine Einführung in das Thema und die Lernziele sowie Aufbau der Veranstaltungen werden zu Anfang erklärt und im Verlauf weiter aufgebaut. Je nach Veranstaltung werden didaktische Mittel angepasst, die eine reine Wissensvermittlung, gemeinsames Erarbeiten von Inhalten und Anwendung von Erlerntem sinnvoll implementieren. Beispiele sind das problemorientierte Lernen oder das Nutzen von Fallvignetten. Optimalerweise geschieht dies mit abwechslungsreichen Methoden und passt sich an den Kenntnisstand der Studierenden zu Beginn und während der Lehrveranstaltung an. Zuletzt sollten nochmals die Kernpunkte besprochen und auf verbleibende Fragen eingegangen werden. Studierende sollen das erlernte Wissen theoretisch beherrschen, die diagnostischen Methoden kennen und diese selber durchführen können.

Eine Möglichkeit, klare Lernziele für die klinische Lehre zu formulieren, sind Fallvignetten, wie sie beispielsweise in der Psychiatrie oder der Kardiologie schon erstellt werden. So besteht die Möglichkeit, flexibel und sogar ohne passende Patient*innen das Krankheitsbild zu besprechen.

Für das Erlernen von Untersuchungstechniken, Durchführen der Anamnese und weiterer Diagnostik ist das Feedback der Ärzt*innen sehr wichtig. So gibt es zwar die Möglichkeit, allein am Krankenbett zu üben, aber es fehlt oft eine Rückmeldung beziehungsweise Korrektur von richtig oder falsch durchgeführten Techniken. Eine anschließende Supervision ist eher die Ausnahme als die Regel. Da durch das neue Curriculum die Untersuchungskurse gekürzt wurden, bleibt nur noch wenig Zeit für praktische Übung und diese Aufsicht ist daher besonders wichtig.

Unterstützung der Lehre durch Tutor*innen

Tutor*innen unterstützen zurzeit die Lehre in der Klinik auf verschiedene Weise. Sie befragen Patient*innen, ob sie sich zum Erlernen und Besprechen verschiedener

Untersuchungen und Erkrankungen bereitstellen und lehren anderen Studierenden Untersuchungstechniken. Tutor*innen können dadurch indirekt und direkt Ärzt*innen bei der Lehre zeitlich entlasten, übernehmen aber auch Aufgaben, die eigentlich von diesen selbst gelehrt werden müssen. Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass Tutor*innen Grenzen gesetzt sind. So ist es nicht zu erwarten, dass Studierende, die die Veranstaltung selber noch nicht abgeschlossen haben und nur eine Einweisung vom Fachbereich bekommen haben, vollumfänglich Studierende aus dem gleichen Semester unterrichten können. Dies ist auch nicht Sinn eines*r Tutor*in.

Dennoch sehen wir Potenzial in anderen Bereichen, wie studentische Unterstützung genutzt werden kann. Studierende wissen oft selbst am besten, wie sie damals in die Lehre gestartet sind und was für sie besonders wichtig gewesen ist. Sie können den Kenntnisstand sehr gut einschätzen und auf diesen eingehen. Auch die Probleme, die sie und ihre Kommiliton*innen während der eigenen Kurse hatten, sind hilfreiche Erfahrungen, denn so können Schwierigkeiten besonders gut erkannt werden. Hieraus bieten sich gleich zwei Chancen. Zum einen können sie in der Lehre auf schwierige Techniken einen besonderen Fokus legen. Zum anderen sehen wir hierbei auch besonderes Potenzial, mit engagierten Tutor*innen Lehrkonzepte zu gestalten, zu überarbeiten und zu ergänzen. So können Synergien aus fachlicher Kompetenz und Überblick über Lehrinhalte mit einem Blick für die wichtigsten Belangen der Studierenden kombiniert werden. Wir möchten deshalb alle Kliniken ermutigen, Tutor*innen mehr in die Gestaltung der Lehrkonzepte einzubinden.

Wir sehen dabei einen Gewinn für die Ärzt*innen, die zeitlich entlastet werden können und eine*n direkte*n Ansprechpartner*in für Feedback und Vorschläge haben, einen Gewinn auf Seiten der Studierenden, deren Lehre besser auf ihre Belange zugeschnitten wird und einen Gewinn für engagierte Tutor*innen, die mehr Partizipationsmöglichkeiten und vergütetes Engagement zeigen können.

Nutzung weiterer Ressourcen, zusätzliche Ausbildungsmöglichkeiten und Integration des Lehr- und Lernzentrums

Viele wichtige praktische Tätigkeiten des ärztlichen Berufs sind nicht Teil der klinischen Ausbildung, obwohl die Möglichkeit besteht, diese zu integrieren. So ist die Sonographie oder Elektrokardiographie hauptsächlich ein extracurriculares Lehrangebot, obwohl es in vielen Fachbereichen zur alltäglichen Arbeit gehört.

Die entsprechenden technischen Ressourcen stehen im LLZ in Form von Sonographiegeräten zur Verfügung, von denen eines mit den Mitteln der Wohnsitzprämie in diesem Jahr neu angeschafft wurde. Außerdem sind Lübecker ToolBoxen® der Gynäkologie zum Training von laparoskopischen Fähigkeiten, der Geburtstrainer SimMom® sowie weiteres Material im LLZ vorhanden, werden aber nicht genutzt. Desweiteren stehen Infrarot-Stethoskope zur gemeinsamen Auskultation auf der Station der Inneren Medizin bereit, die nur sehr unregelmäßig eingesetzt werden. Wir möchten uns dafür aussprechen, diese Ressourcen weiter

auszubauen und für die Integration in die curriculare Lehre stark zu machen. Hier bietet sich viel ungenutztes Potenzial und investiertes Geld, das auch in Lehrkonzepte integriert werden kann und worauf Ärzt*innen aufmerksam gemacht werden müssen.

Abschließend möchten wir ausdrücklich hervorheben, dass in vielen Kliniken sehr engagiert an der Ausarbeitung von Konzepten für die klinisch-praktische Lehre und deren Umsetzung gearbeitet wird. Durch die Studierenden wird dies regelmäßig in den Evaluationen oder durch Auszeichnungen mit dem Preis der Lehre wertgeschätzt. Wir sehen diese Kliniken als Vorbild für andere Kliniken, möchten aber auch hinzufügen, dass es auch Potenzial zur Anpassung an neue Gegebenheiten durch das neue Curriculum gibt.

Evaluationen

Das wichtigste Mittel für die Rückmeldung von guter Lehre und Verbesserungsbedarf stellt die Evaluation dar. Sie gibt Studierenden die Möglichkeit, positive Lernerfahrungen zurückzumelden, aber auch manchem Frust über ungenügende Lehre Luft zu machen. Es können viele Wünsche und konstruktive Vorschläge geäußert werden. Gleichermassen profitieren Dozierende davon, Anerkennung und Wertschätzung für gute Lehre zu bekommen, wo gute Lehre sonst wenig finanziellen Anreiz bietet oder einen großen Fortschritt in der Karriere mit sich bringt.

Wir freuen uns daher über die Möglichkeit, Evaluationen nutzen zu können, wie es auch schon in Freitextkommentaren der Umfrage zum Tragen kommt. Dennoch sehen wir Potenzial darin, die Evaluationen konstruktiver und zielgerichteter zu gestalten.

Umsetzung der Evaluationen in Greifswald

Der Studiengang Humanmedizin umfasst eine große Fülle an Fächern und Veranstaltungsreihen, die wiederum jeweils von mehreren Personen gehalten werden. Daraus ergeben sich für jedes Semester eine große Menge an auszufüllenden Evaluationen und eine weniger spezifische Rückmeldung zu einzelnen Dozierenden und Lehrenden.

Um gute Lehre weiter zu fördern und einen monetären Anreiz zu liefern, sind die leistungsorientierten Mittel für Lehre geschaffen worden, die jedes Jahr basierend auf Evaluationsergebnissen (zu 70% entscheidend), Innovation in der Lehre (10%) und besonderes Engagement in der Lehre (20%) verteilt werden. Dadurch muss auch eine möglichst faire Umsetzung der Evaluationen gewährleistet sein, da die Verteilung von größeren Beträgen mit dem Ergebnis einhergeht.

Auch der FSRmed zeichnet jedes Jahr besondere Lehre mit einem studentischen, dotierten Preis aus. Dieser gliedert sich in verschiedene Kategorien und soll

besonders herausragende Lehre und Engagement ergänzend zu der Evaluation auszeichnen.

Problematik der Greifswalder Evaluation

Durch die große Fülle an Evaluationen besteht die Gefahr einer "Evaluationsmüdigkeit". Weiterhin ist es schwierig, Personen direkt adressiert zu evaluieren. So bestehen durchaus Unterschiede in der Lehre eines einzelnen Fachgebiets, abhängig von den verschiedenen Lehrenden. Das gleiche Lob und die gleiche Kritik richten sich nicht immer gleichermaßen an alle Personen eines Fachgebiets.

Ebenfalls sehen wir die Kategorien der Evaluationen nicht als zielführend. Sie sind nicht an den didaktischen und rhetorischen Besonderheiten der verschiedenen Lehrformate ausgerichtet. Vorlesungen leben stark von der Aufbereitung und Darstellung des Inhalts. Beides wird allerdings nicht in den Evaluationen von Vorlesungen erfragt, sondern lediglich nach einer erkennbaren Struktur und dem Erreichen von Lernzielen.

So ist eine vorhandene Struktur sicherlich sehr hilfreich in einer Vorlesung, zeichnet diese aber noch nicht primär als positiv oder negativ aus. Ein ähnliches Problem zeichnet sich bei den Lernzielen aus, die zumeist auch gar nicht kommuniziert werden oder unklar sind. Der dritte Bewertungspunkt nach der allgemeinen Beurteilung ist sicherlich sinnig, gibt Dozierenden jedoch keine Rückmeldung was genau gut lief oder wo Verbesserungsbedarf besteht.

Ähnliche Probleme bestehen bei der Evaluation von Seminaren. Gute Seminare leben besonders von einer interaktiven Lernumgebung mit positiver Fehlerkultur, die zu Verständnis von Fehlern führt und diese durch anschließende Erklärungen, Fragen und Vertiefungen ergänzt. Jedoch wird auch dies nicht zielführend in der Evaluation abgefragt.

Zu Praktika und Kursen wird konkret nach Anleitung und Feedback gegenüber Studierenden gefragt. Wir sehen dies als positives Beispiel, in dem zielführend nach der Umsetzung einer praktisch-orientierten Lernumgebung gefragt wird.

Insgesamt lässt sich also feststellen, dass die Evaluationen Dozierenden oft keine spezifische und zielführende Rückmeldung geben und Studierenden dies nur über Freitextantworten ermöglichen. Wir sehen daher die Gefahr, dass die Vergabe leistungsorientierter Mittel falsche Anreize setzt, beziehungsweise gute Lehre nicht ausreichend honoriert. Für die Dozierenden werden die wichtigsten Teaching-Skills weniger stark betont und es wird weniger ersichtlich, wo Stärken und Schwächen liegen.

Wünsche und Vorstellungen zur Durchführung von Evaluationen

Wir erkennen die Problematik, dass zu viele Fragen, die dann eventuell eine genauere Abbildung der Lehre bringen, auch zu einer höheren "Evaluationsmüdigkeit" führen können und würden daher die Evaluationen weiterhin kurz halten. Daher wünschen wir uns wenige aber zielführende Fragen, die zentrale Elemente guter Lehre abfragen und auf die einzelnen Lernsituationen zugeschnitten sind. Wir haben dahingehend folgende Vorschläge erarbeitet:

Zielführende Evaluationsfragen für Vorlesungen

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu:

"Der Inhalt wurde verständlich und nachvollziehbar vorgetragen."

"Die Vorlesung wurde durch geeignete Materialien, wie Folien oder Anschauungsmaterial, welche wenn möglich online zur Verfügung gestellt wurden, positiv unterstützt." *oder* "Die Materialien zur Vorlesung wurden online zur Verfügung gestellt."

"Der*die Dozierende hat das Thema anregend vorgestellt."

Als Ergänzung finden wir auch diese Aussagen sinnvoll:

"Struktur und Lernziele waren für mich klar erkennbar."

"Die Lernziele sind erreicht worden."

"Die Veranstaltung regte mich zur Auseinandersetzung mit den Inhalten an."

"Wie beurteilen Sie die Veranstaltungen insgesamt?"

Zielführende Evaluationsfragen für Seminare

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu:

"Das Seminar wurde interaktiv gestaltet."

"Es wurde gut auf meine Fragen eingegangen."

"Die Inhalte wurden tiefergehend besprochen und diskutiert."

Als Ergänzung finden wir auch diese Aussagen sinnvoll:

"Struktur und Lernziele waren für mich klar erkennbar."

"Die Lernziele sind erreicht worden."

"Die Veranstaltung regte mich zur Auseinandersetzung mit den Inhalten an."

"Das Seminar wurde durch geeignete Materialien, wie Folien oder Anschauungsmaterial, welche wenn möglich online zur Verfügung gestellt wurden, positiv unterstützt."

"Wie beurteilen Sie die Veranstaltungen insgesamt?"

Zielführende Evaluationsfragen für Kurse und Praktika

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu:

"Es wurden geeignete Materialien zur Vorbereitung und Durchführung des Praktikums bereitgestellt. "

“Die Zeit zur Durchführung der Aufgaben war angemessen.”

“Die Lernziele der Veranstaltung wurden durch die gestellten Aufgaben abgedeckt.”

“Ich bin gut angeleitet worden.”

“Ich habe ein konstruktives Feedback erhalten.”

“Die Dozierenden hatten genug Zeit für mich.”

Umsetzung der Skala

Eine Skala von 0-100% erschwert eine klar trennbare Abstufung. Wir schlagen eine Sechser-Skala von 1-6 vor, die an ihren Enden beschriftet ist mit “trifft gar nicht zu” und “trifft voll und ganz zu”. Eine Sechser-Skala vermeidet eine Tendenz zur Mitte.

Auf Basis dieser unterscheidbaren Werte wünschen wir uns, getreu dem klinischen Motto “keine Diagnostik ohne Konsequenz”, auch die Festlegung von Maßnahmen, falls der Wert eine kritische Grenze unterschreitet. Dies können zum Beispiel ein Gespräch mit dem*der Studiendekan*in sein, Empfehlungen und Angebote zu Weiterbildungen in der Lehre (siehe Seite 62, *Fort- und Weiterbildungen für Dozierende*), oder das Einholen von weiterem konstruktiven Feedback und Verbesserungsvorschlägen von Kolleg*innen (Beispiel Intersision) oder Studierenden des Faches.

Für die viel genutzten Freitexte wäre eine Auswahlmöglichkeit, an welche Personen man sein Feedback besonders richten will (z.B. per Dragdown-Menü), ein großer Gewinn, um zielgerichtetes Feedback zu gewährleisten. So ist es für Studierende leichter, die Übersicht zu behalten, welche Dozierenden Veranstaltungen hielten und es ist möglich, ein direktes Feedback zu geben.

Eine Übersicht der zu evaluierenden Veranstaltungen, aufgeteilt in Module nach Fächern, wäre ebenfalls zu begrüßen, da so die Übersichtlichkeit gefördert wird.

Fort- und Weiterbildungen für Dozierende

Mitreißende Rhetorik, durchdachte Didaktik, strukturierte Lehrpläne und gute Lehre sind nicht von Geburt an erlernt. Einige Dozierende zeichnen sich in der Lehre bereits durch besonderes Engagement, Fähigkeiten und Interesse aus oder es fällt ihnen leichter, diese umzusetzen. Dennoch braucht es eine Anleitung und Maßnahmen, Dozierende und Lehrverantwortliche zu unterstützen, die Bedarf zur Verbesserung haben.

Didaktik und Rhetorik

In der Lehrqualität sind Unterschiede zu finden, welche durch die Evaluationen deutlich werden und auch in den Freitextkommentaren dieser Umfrage auftauchen. Unterschiede lassen sich häufig in den Grundbausteinen der Rhetorik und Didaktik sowie manchmal in der Planung des Lehrkonzepts erkennen.

Konkret gemeint sind hierbei Sprachstil in Vorlesungen, Aufbereitung von Vorlesungsfolien, Interaktivität in Seminaren, klare Konzepte und strukturierte Ansätze für den Ablauf der Veranstaltung, Zeitmanagement sowie eine praxisnahe Veranschaulichung oder das Bewusstsein für Problemfelder der Studierenden.

Die Unterschiede können sich dadurch ergeben, dass manche Dozierende noch am Anfang ihrer Lehrkarriere stehen, einige nie in den Genuss einer rhetorischen wie didaktischen Ausbildung kamen oder diese schon lange her ist und eine Auffrischung beziehungsweise Training notwendig ist.

Dies ist zum Teil ein heikles Thema, da es für manche Personen eine sehr persönliche Kritik darstellen kann und solche Fähigkeiten zudem oftmals nicht spontan oder autodidaktisch erlernt und umgesetzt werden können. Es ist uns aber ein Anliegen, diese Problemfelder trotzdem zu benennen, da sie zentrale Elemente einer guten Lehre sind, es Möglichkeiten zur Unterstützung gibt und die Anstrengung auch honoriert wird.

Bestehende Angebote der UMG und der Universität

Interessierte und engagierte Dozierende und Lehrverantwortliche müssen auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht werden, dass es sowohl Weiterbildungs- und Trainingsangebote der UMG als auch der Universität Greifswald gibt. Dozierende, bei denen in Evaluationen ein Defizit auffällt, sollten darauf hingewiesen werden, dass sie sich durch das Wahrnehmen dieser Angebote in ihrer Lehre verbessern können. Sie sollten explizit darüber informiert werden, dass schon die Teilnahme Berücksichtigung in der Vergabe leistungsorientierter Mittel findet und nicht zuletzt große Dankbarkeit und Wertschätzung der Studierenden erfährt. Im Folgenden wollen wir auf zwei Angebote aufmerksam machen, die komplementär zueinander sind.

Die Hochschuldidaktik der Universität Greifswald

Die Hochschuldidaktik Greifswald bietet verschiedene kostenfreie Kurse an. Ein auf universitäre Lehre und Ausbildung spezialisiertes Team betreut sowohl einzelne Veranstaltungen und Workshops als auch spezielle Angebote auf Nachfrage. Die Auswahl reicht von Stimmtraining und Rhetorik bis hin zu kompletten Summer School Weiterbildungen. Zusammen mit dem interStudies_2 Projekt sind auch vollumfängliche Informationen zu digitaler Lehre verfügbar. Auf ihrer Website ist der Kontakt und die Übersicht des Angebots zu finden.

<https://www.uni-greifswald.de/studium/ansprechpartner/qualitaet-in-studium-und-lehre/hochschuldidaktik/>

Team Medizindidaktik-MV

Das speziell mit einem Master of Medical Education (MME) ausgebildete Medizindidaktik-MV Team bietet die Fortbildungsmodule Curriculumsentwicklung, Kompetenzorientierung, Prüfen und M3-Prüferschulung an. Die Module sind extra auf die medizinische Lehre abgestimmt und finden auf der biologischen Station

Hiddensee statt, sodass die Inhalte in besonders schönem Flair erlernt werden können.

Das Team wird von Professorin Sylvia Stracke, Privatdozent Uwe Zimmermann und Andreas Söhnel von der UMG, Professorin Brigitte Müller-Hilke von der UMR und Johannes Spanke, niedergelassenem Arzt, gebildet. Weitere Informationen und ein Überblick über das Angebot sind ebenfalls über ihre Website zu finden.

<http://www.dental.uni-greifswald.de/medizindidaktik/index.php>

Wir möchten darauf hinweisen, dass bereits die Expertenkommission im Gutachten zur externen Fachevaluation Humanmedizin Ende 2017 vorschlug:

“Es sollen verpflichtende didaktische Schulungen der Lehrenden vor Lehreintritt stattfinden und das bestehende Aus- und Weiterbildungsangebot ausgeweitet werden.”

und

“Nach Auskunft der Universitätsmedizin Greifswald ist die Ausbildungsforschung noch nicht systematisch etabliert. Deren Etablierung wird sehr empfohlen.”¹³

Interprofessionelle Lehre

Interprofessionelle Kompetenzen sind zentraler Bestandteil der neuen ärztlichen Approbationsordnung. Hierbei geht es auch insbesondere darum, den neuen Studiengang Pflegewissenschaften in die medizinische Ausbildung einzubinden. Um im Berufsleben eine hochwertige, interprofessionelle und patientenzentrierte Versorgung gemeinsam zu gestalten, ist es zentral, dass wir die Kompetenzen und Grenzen der anderen Gesundheitsberufe im Studium kennenlernen. Eine frühe interprofessionelle Lehre im Studium bietet die Chance, systematisch und gezielt reale Arbeitsabläufe und Kernkompetenzen zu trainieren.

Synergien durch den Aufbau des Studiengangs Pflegewissenschaften

Im April 2020 begann die Arbeit der Berufungskommission, welche die neu geschaffene W3 Professur Pflegewissenschaften besetzen soll. Diese neue Professur wird in Greifswald den Studiengang Pflegewissenschaften implementieren und bietet verschiedene Möglichkeiten, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal, Pflege und weiteren Gesundheitsberufen wie

¹³ Periodische Fachevaluation Humanmedizin, Gutachten zur externen Fachevaluation an der Universität Greifswald für das Studienangebot der Universitätsmedizin Greifswald (UMG),

https://www.uni-greifswald.de/storages/uni-greifswald/2_ Studium/2.1_ Studienangebot/2.1.4_ Qualitaet_in_Studium_und_Lehre/Akkreditierung_und_externe_Evaluation/Externe_Fachevaluation_an_der_Universitaet_Greifswald_fuer_das_Studienangebot_der_Universitaetsmedizin_Greifswald.pdf [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

Geburtshelfenden, Physio- und Ergotherapeut*innen bereits während der Ausbildung zu stärken. Es können neue Strukturen und Lehrkonzepte entwickelt werden, welche in der Gesundheitspolitik durch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd), das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) und den Masterplan Medizin 2020 bereits gefordert werden. Als neue Struktur ist hierbei explizit die Einrichtung einer Greifswalder interprofessionellen Ausbildungsstation wünschenswert, die auch ein Ziel des Strategieprozesses UMG 2026 ist.

IPSTA - Interprofessionelle Ausbildungsstation

Eine gute Möglichkeit, interprofessionelle Kompetenzen zu entwickeln, bieten interprofessionelle Ausbildungsstationen ("IPSTA"). Die erste interprofessionelle Ausbildungsstation in Deutschland ist bereits seit April 2017 in Heidelberg aktiv (HIPSTA), wobei mittlerweile schon viele weitere an anderen Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern wie Mannheim, Freiburg, Bremen und Nürnberg gegründet wurden. Das IMPP unterstützt Universitäten bei der Planung und auch die bvmd vermittelt in ihrem Leitfaden "How to IPSTA"¹⁴ wichtige Hinweise und grundlegende Schritte zur Implementierung einer interprofessionellen Ausbildungsstation.

Bei einer interprofessionellen Ausbildungsstation handelt es sich um eine Station oder einen Teilbereich einer Station, in der PJ-Studierende mindestens vier Wochen zusammen mit den Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege im letzten Ausbildungsjahr arbeiten. Sie versorgen selbstständig in zweier Teams (Tandems), aus jeweils Auszubildenden und Studierenden, die Patient*innen von der Aufnahme und Verlegung auf die Station bis zur Entlassung. Dabei ist es unerheblich, um welche Station oder welchen Fachbereich es sich handelt. Die Tandems führen selbstständig Visiten durch und werden dabei von einer examinierten Pflegekraft und einer*em lehrbegleitenden Ärzt*in unterstützt. Diese können Hilfestellungen bei der Behandlung der Patient*innen geben, jedoch führen die Tandems alle Aufgaben im Stationsalltag selbstständig durch und entscheiden unter Aufsicht über das weitere Vorgehen.

Vorteile einer IPSTA

Interprofessionelle Ausbildungsstationen bieten in vielerlei Hinsicht Chancen und diverse Lehr- und Lernanreize.

PJ-Studierende und Auszubildende können in einem geschütztem Raum Verantwortung übernehmen und ihre fachliche Kompetenz unter Beweis stellen, während sie direktes Feedback der begleitenden Ärzt*innen erhalten. So schulen sie ihre klinische Routine, über die richtig gewählte Diagnostik die Diagnose zu sichern, den*die Patient*in darüber aufzuklären und eine Therapie zu beginnen. Sie werden darin trainiert, patientenorientierte und nachvollziehbare Entscheidungen zu

¹⁴https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Projekte/IPSTA/Leitfaden_How_to_IPSTA_-_Version_1.0.2.pdf [zuletzt abgerufen: 03.06.2020]

treffen und diese in einer Patientensituation sicher begründen zu können und erkennen interprofessionelle Kompetenzgrenzen.

Durch die gemeinsame Zusammenarbeit müssen Prioritäten und Absprachen festgelegt und schließlich auch in schriftlicher beziehungsweise mündlicher Form an die jeweilige Berufsgruppe weitergegeben werden. Die Übergabe stellt hierbei einen wichtigen Schnittpunkt interprofessioneller Teamarbeit dar, die auch interprofessionell zusammen gelernt und trainiert werden sollte. Dabei sollten gegenseitige Wertschätzung und eine große Kooperationsbereitschaft im Vordergrund stehen, um ein gemeinsames Team aufbauen zu können.

Außerdem macht eine interprofessionelle Ausbildungsstation die Universitätsmedizin Greifswald für zukünftige PJ-Studierende attraktiver.

Wir sind uns des Aufwands einer IPSTA bewusst, sprechen uns aber klar für die Umsetzung aus, da es einen deutlichen Gewinn für die Ausbildung der Gesundheitsberufe darstellt. Es werden maßgeblich berufsvorbereitende Kompetenzen und Interprofessionalität gefördert, wie es bisher noch nicht vorkommt. Eine interprofessionelle Ausbildungsstation an der Universitätsmedizin Greifswald wäre eine große Bereicherung für den Standort.

Anstehende Veränderung der Lehre im Rahmen der Erneuerung der ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO)

Objective structured clinical examination - OSCE

Sowohl im Entwurf zur neuen ÄAppO als auch durch Forderungen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) war bereits zu lesen, dass zukünftig verstärkt OSCEs eingesetzt werden. In Greifswald besteht in diesem Bereich bereits eine Expertise, da in der Allgemeinmedizin schon seit mehreren Jahren eine OSCE als Abschlussprüfung eingesetzt wird. Dieses Jahr wurde auch im Rahmen der Untersuchungskurse im fünften Semester eine OSCE etabliert.

Mit der ersten Umsetzung der OSCE für die U-Kurse hat der FSRmed Erfahrungen und Meinungen zu diesem Prüfungsformat gesammelt. Als Ergebnis lässt sich zusammenfassen, dass das Format sehr positiv aufgenommen und als geeignet angesehen wurde. In der Prüfung selbst war ein weiterer Lernerfolg zu verzeichnen und einigen Studierenden hat es Spaß bereitet. Der Einsatz von Schauspielpatient*innen wurde nicht bemängelt, sondern als positiv empfunden. Gerade für klinische Untersuchungen ist dieses Format absolut geeignet.

Die Studierenden übten jedoch auch Kritik. Die praktische Demonstrierung erfordert eine ausreichende klinisch-praktische Vorbereitung, die für viele Studierende im Rahmen der Untersuchungskurse aus verschiedenen Gründen nicht immer gegeben war. Als besonders problematisch wurden die zur Verfügung gestellten Materialien zur Vorbereitung genannt. Sie waren zum Teil wenig anschaulich oder oft gar nicht verfügbar.

Ein weiterer Kritikpunkt, der vor allem in der OSCE der Allgemeinmedizin zum Tragen kommt, ist das Feedback. In der OSCE der Untersuchungskurse wurde sowohl mündliches, als auch schriftliches Feedback erprobt. Schriftliches Feedback fiel dabei äußerst kurz und unzureichend aus, welches auch durch den Zeitmangel zum Ausfüllen der Feedbackbögen durch die Prüfer*innen bedingt war. Ein mündliches Feedback wurde hingegen sehr positiv bewertet und als sehr wichtig erachtet.

In der OSCE der Allgemeinmedizin fehlt dieses Feedback momentan vollkommen. Es werden der geprüften Person lediglich die Einzelnote der absolvierten Stationen und die Gesamtnote ohne Benotungskriterien genannt. Dadurch fällt ein enormer Lerngewinn durch das fehlende Rückmelden von Fehlern weg. Zusätzlich wird die Transparenz der Benotung deutlich minderwertiger. Ein Feedback nach einer OSCE ist daher essentiell.

Auch die Vorbereitung der Prüfenden auf die OSCE darf nicht außer Acht gelassen werden. So ist die Bekanntmachung sowohl des Formats, der Fragen und des Umfangs als auch die Absprache verschiedener Fächer und Prüfenden wichtig für eine reibungslose und vergleichbare Prüfung.

Zusammenfassend sehen wir OSCEs als gutes und nützliches Prüfungsformat für klinisch-praktisch erlernte Fähigkeiten und Wissen, unter der Bedingung, dass die Prüfer vorbereitet sind, die Grundanforderung einer OSCE erfüllt sind und ein ausreichendes Feedback am Ende einer Prüfung erfolgt. Voraussichtlich wird in Zukunft dieses Format vermehrt durch die ÄAppO und das IMPP gefordert und gefördert. Wir fordern mehr Einsatz von OSCEs an der UMG, damit die Greifswalder Studierenden für das erste und dritte Staatsexamen gut vorbereitet werden.

Ärztliche Gesprächsführung

Die Bedeutung, die der ärztlichen Gesprächsführung im Entwurf der neuen ärztlichen Approbationsordnung beigemessen wird, lässt sich daran erkennen, dass schon in Absatz 2 des ersten Paragraphen: "Ziele der ärztlichen Ausbildung" festgehalten ist, dass „die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des [Patient*innenwillens]“ vermittelt werden soll.

Ferner wird der ärztlichen Gesprächsführung eine besondere Rolle eingeräumt, indem sie neben der Allgemeinmedizin, den medizinisch wissenschaftlichen

Fertigkeiten und interprofessionellen Kompetenzen longitudinal gelehrt und über alle Abschnitte der ärztlichen Prüfung beobachtet werden soll. Insgesamt wird die ärztliche Gesprächsführung dadurch einen übergeordneten, kompetenzbezogenen prüfungsrelevanten Inhalt darstellen.

Daher hat die ärztliche Gesprächsführung und Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten, untermauert durch die Ergebnisse evidenzbasierter Forschung, eine zentrale Bedeutung für die Ausbildung. Neben der Gestaltung einer vertrauensvollen und stabilen Ärzt*innen-Patient*innen Beziehung zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass das Beherrschen professioneller und patientenzentrierter Gesprächstechniken sowohl im Aufnahme- und Entlassmanagement als auch im Behandlungsprozess selbst die Therapieadhärenz steigern und ein besseres generelles Outcome ermöglichen.

Auch bietet eine profunde Ausbildung der Techniken ärztlicher Gesprächsführung die Möglichkeit der Reflexion sensibler Themenfelder im künftigen ärztlichen Berufsalltag und den dadurch verbundenen emotional herausfordernden Situationen. Getreu dem Motto: „Wir sind nicht verantwortlich dafür, was wir zu vermitteln haben, sondern wie wir es tun!“ zielt die Implementierung eines longitudinalen Kommunikationscurriculums darauf ab, der Lehre und dem Lernen von kommunikativen Kompetenzen (vgl. *„Kommunikative Kompetenzen sind lern- und lehrbar“* Fallowfield et al., 2002; Jünger et al., 2011; Yedidia et al., 2003) den Raum zu geben, den sie brauchen.

Praktische Umsetzung

Der Standort Greifswald kann von sich behaupten, dass er mit dem Institut für medizinische Psychologie Vorreiter für die Implementierung ärztlicher Gesprächsführung in das vorklinische Curriculum war. Um die 2000er wurden hier unter der Leitung von Professor Hannich Seminare zu evidenzbasierten Konzepten, ergänzt um Seminare des problemorientierten Arbeitens mit Einsatz von Schauspielpatient*innen, entwickelt. Die dabei stattfindenden Gespräche, bei denen Studierende die ärztliche Rolle übernehmen sollen, werden von diesen als sehr lehrreiche und teilweise auch emotionale Begegnungen beschrieben. Ein Wunsch, den die Studierenden geäußert haben, ist dementsprechend, mehr Möglichkeiten zum Üben ärztlicher Gesprächstechniken in einem vertraulichen Rahmen zu schaffen.

Es lässt sich feststellen, dass die Lehre in der medizinischen Psychologie innerhalb Greifswalds hinsichtlich des gegebenen Raumes zum praktischen Erlernen ärztlicher Gesprächsführung momentan eine einmalige Sonderrolle einnimmt. Synergistische Effekte, wie sie in einer Zusammenarbeit mit Kliniken der UMG möglich wären, sind auch bezüglich der Umsetzung der neuen ÄAppO wünschenswert. Ein gutes Beispiel dafür wäre die Klinik für Innere Medizin C mit der Hämatonkologie, die durch das Spektrum von Erkrankungen und den damit verbundenen Ängsten und Leidensdrücken der Patient*innen die Möglichkeit bietet, im Praxisalltag die Umsetzung ärztlicher Gesprächsführung zu beobachten und in

einem sicheren Umfeld selbst zu üben. In Hinblick darauf, dass das Institut für medizinische Psychologie im Bereich der Psychoonkologie und Psychotraumatologie tätig ist, kann an ihre praktischen Erfahrungen angeknüpft werden.

Auch würde die verstärkte Zusammenarbeit die Schaffung neuer Seminarschwerpunkte, wie das Durchführen einer ärztlichen Visite oder die fachkollegiale Kommunikation (IPSTA und Interprofessionalität), ermöglichen. Die damit verbundene Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Kliniken und Instituten wird aller Voraussicht nach einen großen organisatorischen Aufwand mit sich bringen. Zusätzlich wird dadurch eine Synchronisierung der Lehrinhalte notwendig sein, die sich mitunter schwierig gestalten könnte.

In der Umsetzung soll deswegen darauf geachtet werden, den Schwerpunkt auf die ärztliche Gesprächsführung und nicht auf die medizinisch-fachliche Ebene zu legen. Auch eine adäquate Feedback-Kultur muss dahingehend etabliert sein, sodass für den Studierenden mögliche durchaus schwierige Gespräche aufgearbeitet und fachlich sowie persönlich reflektiert werden. Insgesamt sehen wir aber mit den oben genannten Punkten eine große Möglichkeit, ärztliche Gesprächsführung am Standort UMG vermehrt zu üben und dadurch die Integration vorklinisch-theoretischer Inhalte in die klinische Praxis als ganzheitliches Konzept zu verstärken.

Abschließend sollte bei der Umsetzung der ärztlichen Gesprächsführung beachtet werden, dass aus dem Referentenentwurf der überarbeiteten ÄAppO noch nicht klar hervorgeht, in welcher Form ärztliche Gesprächsführung geprüft werden soll. Eine benotete OSCE-Prüfung sehen wir unter dem Aspekt, dass ärztliche Gesprächsführung vor allem Raum zum Üben bieten soll und nicht klassisch abzuprüfen ist, als sehr schwierig. Vielmehr sollte eine OSCE-Prüfung die Möglichkeit bieten, noch einmal strukturiertes Feedback zu bekommen. Wir wissen, dass die geforderte Umsetzung als Prüfungsinhalt noch nicht ansteht, wollen an dieser Stelle aber auf die möglichen Herausforderungen, die in Zukunft mit dem Prüfen ärztlicher Gesprächsführung verbunden sein könnten, aufmerksam machen.

Verzahnung der Vorklinik und Klinik

Laut dem Referentenentwurf zur neuen ÄAppO soll ab 2025 eine verstärkte Verzahnung zwischen Vorklinik und Klinik erfolgen. Wir sehen hier große Chancen, das Studium schon früh praxisnah zu gestalten. Um eine gute Umsetzung dieser Erneuerung zu gewährleisten, sollte schon früh mit der Planung und Ausarbeitung curricularer Möglichkeiten begonnen werden und Absprachen unter den Fachbereichen erfolgen.

Wir möchten einige Möglichkeiten von Fächern aufzeigen, die vom vorklinischen mit in den klinischen Abschnitt, beziehungsweise umgekehrt, eingebracht werden können.

Radiologie/QB 11 bildgebende Verfahren in der Vorklinik

Das Erkennen und Interpretieren radiologischer Bilder und weiteren bildgebenden Verfahren ist immer mit räumlicher Orientierung und den Grundlagen der menschlichen Anatomie verbunden. So bietet sich eine Verknüpfung mit dem Fach der makroskopischen Anatomie an. Bereits im zweiten Semester werden einige CT-Bilder in der makroskopischen Anatomie zu Lernzwecken verwendet. Dieses könnte noch weiter ausgeweitet und mit mehr diagnostischer Bildgebung verbunden werden. Möglich wäre auch eine Seminarreihe "radiologische Befunde" in Zusammenarbeit beider Fächer in der Vorklinik.

Psychiatrie in der Vorklinik

Die Fachrichtung Psychiatrie hebt sich von anderen Fächern der klinisch-praktischen Lehre vor allem dahingehend ab, dass viele Krankheiten über psychiatrische und nicht somatische Ätiologien erklärbar werden. Auch wenn sich in den letzten Jahren gewissermaßen ein Ausgleich in beide Richtungen beobachten lässt (Stichwort: Psychosomatik), nimmt die Psychiatrie immer noch eine Sonderrolle ein. Vor allem mit der medizinischen Psychologie ließen sich, wie bereits erwähnt, synergistische Lehrinhalte planen. Aber auch das Thematisieren psychiatrischer Erkrankungen im Rahmen der Neuroanatomie mit Behandlungs- und Therapieverläufen könnte eine Möglichkeit sein, Psychiatrie über Klinik und Vorklinik verzahnter zu lehren.

Allgemeinmedizin in der Vorklinik

Von allen Fachbereichen erhält die Allgemeinmedizin im Referentenentwurf der ÄAppO die größte Förderung. Schon jetzt zieht sie einen großen Querschnitt durch alle Fächer und auch vorklinisch gelehrt Module, wie ärztliche Gesprächsführung, haben bereits große Relevanz. Ein longitudinaler Aufbau der entsprechenden Lehre, beginnend in der Vorklinik, ist daher besonders sinnvoll.

Mikroskopische Anatomie und Pathologie in der Vorklinik und Klinik

Für eine Verzahnung bieten sich die mikroskopische Anatomie mit ihren physiologischen Präparaten und die Pathologie mit ihren pathologischen Präparaten an. So wäre ein direkter Vergleich des gesunden und erkrankten Körpers möglich. Hier sei allerdings auf die enorme Prüfungs- und Lernlast beider Fächer hingewiesen, bei der eine Kombination mit weiteren umfangreichen Fächern vermieden werden muss.

Makroskopische Anatomie in der Klinik

In vielen Fächern der Klinik muss die Anatomie des Menschen wiederholt werden. Beispielhaft seien hier Innervation, Dermatome, Nervenverläufe und Areale des Großhirns als wichtige Wissensgrundlage in der Neurologie genannt. Das Wissen über die topographische Anatomie schafft die Voraussetzung, um Zugangswege in der Chirurgie nachzuvollziehen. Ebenfalls bietet sich eine Verzahnung mit der Orthopädie und Unfallchirurgie an, um das muskuloskeletale System und seine Funktionalität besser zu verstehen. Ein umgekehrter Tausch von klinischen Fächern in den vorklinischen Abschnitt wäre ebenfalls vorstellbar.

Biochemie in der Klinik

Nach der Behandlung des Immunsystems, Gerinnungssystems und Teilen der Endokrinologie in der Biochemie kann direkt an die entsprechenden klinischen Fächer angeschlossen werden. Die Lehre über grundlegende Funktionen und physiologische Zustände mit der anschließenden Behandlung pathologischer klinischer Zustände kann damit verbunden werden. Ein Einblick in die oben genannten Fachbereiche (Immunologie, Transfusionsmedizin, Innere Medizin mit Hämatologie und Endokrinologie, um nur einige zu nennen) kann durch die Pharmakologie ergänzt werden, um im besten Fall einen sehr detaillierten Ablauf von Diagnostik einer Erkrankung nach Auftreten erster Symptome bis zum (erfolgreichen) Therapieende darzustellen. Praktisch könnte eine interdisziplinäre Seminarreihe mit Vertreter*innen der genannten Fächer, die einen gemeinsamen Fall durchgehen, eine Umsetzungsmöglichkeit dafür sein.

Medizinische Psychologie in der Klinik

Es ist abzusehen, dass die medizinische Psychologie hinsichtlich der Umsetzung "ärztlicher Gesprächsführung" als longitudinaler Lehr- und Prüfungsstoff, eine federführende Rolle einnehmen wird. Neben der bereits erwähnten Einführung eines Seminars "Klinische Visite" (siehe Seite 67, *Ärztliche Gesprächsführung*), kann eine Verbindung das Einbeziehen verschiedener Kliniken in reale Patient*innen-Gespräche sein. Außerdem ist eine Zusammenarbeit mit den Fachbereichen der Psychiatrie erstrebenswert, um die ärztliche Seite der psychologischen Behandlungsmöglichkeiten darzustellen. Denkbar wäre auch ein gemeinsames Praktikum "Medizinische Psychologie - Psychiatrie" oder die Lehre psychotherapeutischer Behandlungsoptionen, die sowohl von ausgebildeten Psycholog*innen als auch Psychiater*innen durchgeführt wird.

Lehre an der UMG in 2026

Im Rahmen des Strategieprozesses *Universitätsmedizin Greifswald in 2026* (UMG 2026) wurden Ziele für die Lehre erarbeitet. Diese Ziele umfassen die Digitalisierung der Lehre mit erweitertem E-Learning, die Leitung einer gemeinsamen Station von Medizinstudierenden und Pflegeschüler*innen, die Etablierung einer Ausbildungsstruktur für das Praktische Jahr, Implementierung von ärztlicher Gesprächsführung in den klinischen Abschnitt und Förderung von Wissenschaftlichkeit im Studium. Damit deckt sich bereits ein großer Teil dieser Ziele mit den Wünschen und Forderungen der Studierenden. Dennoch fehlen einige Kernpunkte. Wir möchten hier nochmals die Ziele der UMG 2026 für Studium und Lehre aus Sicht Studierender formulieren.

Vorklinik

- Mündliche Prüfungen in der Vorklinik laufen unter einem strukturierten Rahmen mit objektiven Bewertungskriterien, beispielsweise standardisierte Prüfungssituationen, definierte Antworten und Dokumentation der Prüfung, mit respektvollem und professionellem Umgang ab.
- Ärztliche Gesprächsführung wird longitudinal und interprofessionell in das Curriculum integriert und in den klinischen Abschnitt erweitert.

Klinik

- Lehrende Ärzt*innen haben ausreichend Zeit zur Vorbereitung und Durchführung der Lehre. In der Lehrzeit wird nicht mehr in der Krankenversorgung ausgeholfen.
- In der klinisch-praktischen Lehre sind Lehrkonzepte in Absprache mit anderen Fachvertretern und Studierenden passend auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten.
- Der klinisch-praktische Unterricht erfolgt in Kleingruppen von drei (Unterricht am Krankenbett) bis sechs Personen (Untersuchungskurse und Blockpraktikum).

Praktisches Jahr

- PJ-Studierende bekommen eine gute Ausbildungsstruktur, Zugang zu allen wichtigen Strukturen (KAS) und Ausstattung und erfahren eine echte Integration ins Team, regelmäßige Lehrangebote und hohe Wertschätzung.
- Es werden sinnvolle PJ-Logbücher in Absprache mit Studierenden entwickelt.

- PJ-Studierende bekommen eine Aufwandsentschädigung entsprechend dem BAföG-Höchstsatz.

Das gesamte Studium betreffend

- Vorlesungsfolien stehen den Studierenden vor Beginn der Veranstaltung auf dem eLearning-Server zur Verfügung.
- Vorlesungen und Vorbereitung für Veranstaltungen sind online durchführbar und das Konzept von Blended Learning, beispielsweise Inverted Classrooms, wird in die Lehre integriert.
- Vorlesungsinhalt und Prüfungen orientieren sich an den Themenschwerpunkten für die Staatsexamina. Seminare und praktische Kurse bereiten grundlegend auf den Berufsstart vor.
- OSCEs sind ein bekanntes, gut etabliertes Prüfungsformat für praktische Prüfungen. Es gibt eine klare Struktur der Prüfung, die Prüfenden sind ausgebildet und haben mit dem Format Erfahrung und das Feedback ermöglicht einen Lernerfolg über die Prüfung hinaus.
- Ressourcen zum Trainieren praktischer Fähigkeiten (beispielsweise EKG, Sonographie, Nähen) werden weiter aufgebaut und in der curricularen Lehre genutzt.
- Das Angebot des Lehr- und Lernzentrums wird ausgebaut.
- Es gibt eine zielführende, konstruktive Rückmeldung an Dozierende, die durch eine methodisch angepasste Evaluation möglich ist.
- Es werden Ziele und Maßnahmen zu den Evaluationen gesetzt, kommuniziert und durchgeführt.
- Das hochschuldidaktische Angebot wird genutzt und ausgebaut. Es gibt verpflichtende regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und eine Stelle für Medizinausbildung.
- Alle Prüfenden der UMG haben eine Schulung zu mündlichen Prüfungen absolviert.

Diese Ziele sind nicht leicht zu erreichen und sehr umfangreich. Wir sind uns der großen Anzahl an Personen, die hieran mitwirken müssen, bewusst und wollen auch unsere Unterstützung anbieten. Bei Bedarf können wir aus studentischer Sicht weitere Konkretisierungen, Teilziele und Möglichkeiten besprechen.

Kontakt:
info@fsrmed.de

Anhang

Umfrage zur Lehre und Studium

Seite 01

Umfrage zur Lehre an der Universitätsmedizin Greifswald

Liebe Kommiliton*innen,
wir als Fachschaftsrat Medizin wollen für die kommende Arbeit ein **Meinungsbildung zur Lehre** einholen.

Dafür möchten wir um eure **Unterstützung** bitten, indem ihr diese kurze Umfrage ausfüllt. Wir versuchen, die euch wichtigsten Themen in der Lehre und dem Studienablauf herauszuarbeiten und Impulse für die Zukunft zu gewinnen. Wir planen, eine **Stellungnahme in Hinblick auf die Herausforderungen der neuen Ärztlichen Approbationsordnung** zu verfassen und diese auf der jährlichen Klausurtagung **unserer Fakultät** zu präsentieren.

Eure Daten werden **vollständig anonym** gespeichert, es gibt keine Möglichkeit auf einzelne Personen zurückzuschließen.

Seite 02

1. In welchem Studienjahr befindest du dich?

[Bitte auswählen] ▾

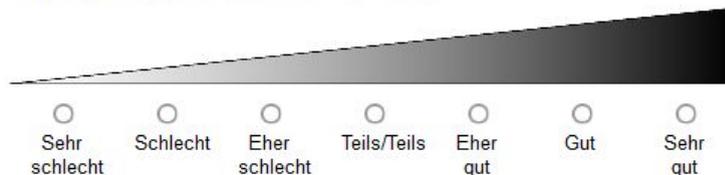
AA01 Semester

- 1 = 1. Jahr Vorklinik
- 2 = 2. Jahr Vorklinik
- 3 = 3. Jahr Klinik
- 4 = 4. Jahr Klinik
- 5 = 5. Jahr Klinik
- 6 = 6. Jahr/PJ
- 1 = Ich habe mein Studium abgeschlossen
- 9 = nicht beantwortet

Seite 03

2. Wenn du an die letzten zwei Semester zurück denkst, wie würdest du die Lehre beurteilen?

Ich fand die Lehre in den letzten zwei Semestern



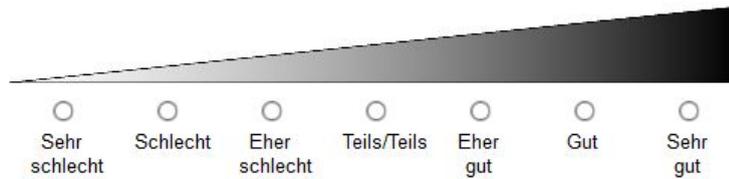
AA02 Gesamt

- 1 = Sehr schlecht
- 2 = Schlecht
- 3 = Eher schlecht
- 4 = Teils/Teils
- 5 = Eher gut
- 6 = Gut
- 7 = Sehr gut
- 9 = nicht beantwortet

3. Wenn du an die letzten zwei Semester zurück denkst, wie zufrieden bist du mit deinem Curriculum?

Anmerkung: Das Curriculum regelt welche und wie viele Veranstaltungen sowie Prüfungen du wann in deinem Studium hast. Es wird auf der Basis der Vorschriften der Approbationsordnung von jeder Uni individuell gestaltet. Es regelt die Struktur und den Aufbau deines Studiums.

Ich finde das Curriculum in den letzten zwei Semestern



AA03 Curriculum
1 = Sehr schlecht
2 = Schlecht
3 = Eher schlecht
4 = Teils/Teils
5 = Eher gut
6 = Gut
7 = Sehr gut
-9 = nicht beantwortet

4. Wie gut fühlst du dich auf dein nächstes Staatsexamen vorbereitet?

Sehr schlecht Schlecht Eher schlecht Teils/Teils Eher gut Gut Sehr gut | Kann ich nicht beurteilen

AA04 VorbereitungStex
1 = Sehr schlecht
2 = Schlecht
3 = Eher schlecht
4 = Teils/Teils
5 = Eher gut
6 = Gut
7 = Sehr gut
-1 = Kann ich nicht beurteilen
-9 = nicht beantwortet

5. Wie gut fühlst du dich auf dein PJ oder Berufsstart vorbereitet?

Sehr schlecht Schlecht Eher schlecht Teils/Teils Eher gut Gut Sehr gut | Kann ich nicht beurteilen

AA06 VorbereitungPJBeruf
1 = Sehr schlecht
2 = Schlecht
3 = Eher schlecht
4 = Teils/Teils
5 = Eher gut
6 = Gut
7 = Sehr gut
-1 = Kann ich nicht beurteilen
-9 = nicht beantwortet

6. Welche drei Dinge empfindest du am problematischsten in Lehre und Studienorganisation?

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

OF01_01 1.
OF01_02 2.
OF01_03 3.
Offene Texteingabe

7. Welche drei Dinge findest du besonders gut in Lehre und Studienorganisation?

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

OF02_01 1.
OF02_02 2.
OF02_03 3.
Offene Texteingabe

8. Gibt es sonst noch etwas, was du uns bezüglich Lehre und Studienorganisation noch mitteilen möchtest?

<input type="text"/>

OF03_01 [01]
Offene Texteingabe

9. Wie sehr glaubst du verändert sich das Curriculum in den nächsten Jahren?

Sehr Viel
 Viel
 Etwas
 Wenig
 Gar nicht

ZV01 Veränderung

1 = Sehr Viel
 2 = Viel
 3 = Etwas
 4 = Wenig
 5 = Gar nicht
 -9 = nicht beantwortet

10. Wie viel weißt du über die anstehenden Veränderungen der Approbationsordnung?

Sehr Viel
 Viel
 Etwas
 Wenig
 Gar nichts

ZV02 Neue AppO

1 = Sehr Viel
 2 = Viel
 3 = Etwas
 4 = Wenig
 5 = Gar nichts
 -9 = nicht beantwortet

Frage neun und zehn wurden für Einheitlichkeit und besserer grafischer Darstellung rekodiert (1=5, 5=1).

Die Fragen neun und zehn waren für uns als FSRmed wichtig, um den Informationsstand und die Einschätzung der ganzen Fachschaft zu kommenden Veränderungen erfassen zu können. Hierbei handelt es sich um freiwillige Antworten, die nicht Teil der Präsentation auf dem Fakultätentag in Damerow waren.

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Unterstützung bedanken.

Im kommenden Semester werdet ihr mehr Informationen zur Auswertung und Ergebnis der Umfrage, sowie zur Veränderung der ärztlichen Approbationsordnung bekommen.

#FSRmedliebt dich

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Umfrage zum Praktischen Jahr

Seite 01

PJ Umfrage

Liebe Kommiliton*innen,

der Fachschaftsrat Medizin und das Studiendekanat sind interessiert, wie ihr das **PJ an der Universitätsmedizin Greifswald** beurteilt.

Dafür möchten wir um eure Unterstützung bitten, indem ihr diese kurze Umfrage ausfüllt. Wir hoffen so, das **PJ in Greifswald in Zukunft attraktiver zu gestalten**.

Eure Daten werden vollständig **anonym** gespeichert, es gibt keine Möglichkeit auf einzelne Personen zurückzuschließen. Die Auswertung findet durch den Fachschaftsrat Medizin statt.

Seite 02

1. Bitte gebe noch einen individuellen, nur für dich nachvollziehbaren, Code an.

Für den Fall, dass ihr eure Angaben löschen lassen wollt, könnt ihr eine Mail mit dem Code an uns (info@fsrmed.de) schreiben – wir werden eure Angaben löschen!

Gebt dazu bitte den **zweiten Buchstaben des Vornamens eurer Mutter**,
den **dritten Buchstaben des Vornamens eures Vaters**,
die **letzten beiden Zahlen des Geburtsjahres eurer Mutter**,
und die beiden **Zahlen des Geburtsmonats eures Vaters** an.

Beispiel

Vater: Max Mustermann 21.03.1962

Mutter: Monica Mustermann 03.08.1959

Code: **ox5903**

Code

Seite 03

2. In welcher Phase deines Studiums befindest du dich?

3. Wirst du ein PJ-Tertial an der Universitätsmedizin Greifswald machen oder hast du bereits eins absolviert?

Wenn ja, welches

Chirurgie

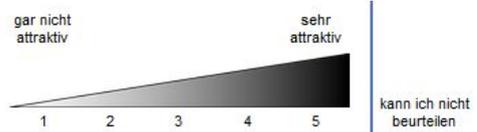
Innere Medizin

Wahlfach

Nein

A102 PJinHGW: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen
-1 = Nein
A102_01 Chirurgie
A102_02 Innere Medizin
A102_03 Wahlfach
1 = nicht gewählt
2 = ausgewählt

4. Wie attraktiv findest du das PJ in Greifswald insgesamt?



Ich finde ein PJ in Greifswald	<input type="radio"/>					
--------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

5. Wie attraktiv findest du das PJ in Greifswald in den verschiedenen Bereichen?



Ich finde ein PJ-Tertial in Chirurgie in Greifswald	<input type="radio"/>					
Ich finde ein PJ-Tertial in der Inneren Medizin in Greifswald	<input type="radio"/>					
Ich finde ein PJ-Tertial in einem Wahlfach in Greifswald	<input type="radio"/>					

6. Was sind für dich Gründe für ein PJ in Greifswald?

7. Was sind für dich Gründe gegen ein PJ in Greifswald?

8. Was bräuchte es in Greifswald, damit du dich (noch) eher für ein PJ-Tertial hier entscheidest?

In der Chirurgie	
------------------	--

In der Inneren Medizin	
------------------------	--

In einem Wahlfach	
-------------------	--

Vielen Dank für deine Unterstützung!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken.

Bei allen weiteren Fragen oder falls du deine Daten löschen lassen willst, kannst du dich an info@fsrmed.de wenden.

Deine Antworten wurden gespeichert, Du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

[Matthias Wiemann](#), Ernst-Moritz-Armdt Universität Greifswald – 2020