

lied in the process of curricular reformation. This study has shown that curricula are in desperate need of rejuvenation and accentuation of already existent structures to grant an alignment with current and future health care needs.

Please cite as: Salimi Dafsari H, Matthes J, Herzig S. Waiting on the World to Change: Rejuvenating and Accentuating Undergraduate Clinical Education. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV04_02.

DOI: 10.3205/13gma170, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1702

Freely available from:

<http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma170.shtml>

171

Hands-On und High-Tech – Überführung des interdisziplinären Wahlfachs „Anatomie und Bildgebung“ in die curriculare Lehre

Anna M. Schober¹, Claus C. Pieper^{1,2}, Jan C. Becker³, Rebecca Schmidt⁴, Werner Wittkowski¹

¹Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Anatomie und Molekulare Neurobiologie, Münster, Deutschland

²Universitätsklinikum Bonn, Radiologische Klinik, Bonn, Deutschland

³Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Medizinische Fakultät, Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten, Münster, Deutschland

⁴Universitätsklinikum Münster, Institut für Klinische Radiologie, Münster, Deutschland

Hintergrund: „Anatomie in vivo“ mit den Elementen „Anatomie am Lebenden“, „Sonoanatomie“ und „Röntgenanatomie“ hat an der Medizinischen Fakultät Münster eine über 30-jährige Tradition in der vorklinischen Lehre. Zwischen 2001 und 2012 wurde sie als semesterbegleitendes Wahlfach mit 4 Semesterwochenstunden für eine begrenzte Zahl von Teilnehmern (n=30; nach Eingangsprüfung bei im Mittel 60 Bewerbern) als Kooperationsprojekt der Institute für Anatomie und Klinische Radiologie unterrichtet (Kurs A). 2012 wurde das Konzept modifiziert, die Zulassungsbeschränkung zum Wahlfach wurde aufgehoben (Kurs B). Im Februar 2013 fand erstmals der curriculare Kurs im Rahmen des Leistungsnachweises „Seminare mit klinischem Bezug“ statt (Kurs C).

Methodik: Charakteristika des curricularen Kurses sind: Ganztägiger Blockkurs an 4 Wochentagen; Zielgruppe: 3. Fachsemester; Themen: Bewegungsapparat, Thorax, Abdomen, Kopf/Hals; 7 einstündige Module pro Kurstag; Kleingruppenunterricht (5–10 Studierende) durch Einsatz studentischer TutorInnen; Visualisierung der Schnittbildanatomie durch Einsatz von iPads (1 Gerät für 2 Studierende); ausführliches Skript; Abschlussklausur zu Beginn des 4. Fachsemesters; zweifache Kursevaluation, zum einen mit dem seit 2001 kontinuierlich verwendeten Evaluationsbogen, zum anderen mit dem für alle curricularen Veranstaltungen der Fakultät verwendeten Evaluationschema.

Ergebnisse: Maß für die 12-jährige Kursevaluation ist eine 5-stufige Likert-Skala (1: trifft völlig zu, 5: trifft nicht zu). Die Aussage „Ich bin mit dem Kurs zufrieden.“ erhielt einen Durchschnitt für Kurs A (n=618) von 1,3, Kurs B (n=98) 1,2 und Kurs C (n=138) 1,6. Die höchste Zustimmung erhielt die Aussage „Die Relevanz für die ärztliche Ausbildung war ersichtlich.“ (Kurs A: 1,2; Kurs B: 1,2; Kurs C: 1,4), gefolgt von der Aussage „Der Kurs hat mein Interesse am Studienfach gefördert.“ (Kurs A: 1,3; Kurs B: 1,2; Kurs

C: 1,4). Die geringste Zustimmungsrate erhielt die Aussage „Das Skript war eine gute Arbeitsgrundlage.“ (Kurs A: 1,5; Kurs B: 1,7; Kurs C: 2,3). Bei der Einzelauswertung für Kurs C gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Kursteilen (Sonoanatomie: 1,6; Anatomie am Lebenden: 1,5; Röntgen-/CT-Anatomie 1,6; Nuklearmedizin: 1,5).

Nach dem Evaluationsschema der Fakultät erreichte „Anatomie und Bildgebung“ auf einer 100-stufigen Bewertungsskala den Durchschnitt 14,5 (MD: 11,0; SD: 13,4) und damit auf der fakultätsinternen Rangliste für alle curricularen Seminare Rang 1.

Schlussfolgerungen: Der interdisziplinäre, Kurs „Anatomie und Bildgebung“ baut auf der Tradition der „Anatomie am Lebenden“ auf, gleichzeitig berücksichtigt er die zunehmende Bedeutung der modernen Bildgebung für die Klinik. Er hat nicht nur für Interessierte, sondern auch für eine ganze Semesterkohorte eine hohe Akzeptanz. „Anatomie in mortuis“ und „Anatomie in vivo“ sind nicht als konkurrierende, sondern als ergänzende Methoden der Wissensvermittlung anzusehen.

Bitte zitieren als: Schober AM, Pieper CC, Becker JC, Schmidt R, Wittkowski W. Hands-On und High-Tech – Überführung des interdisziplinären Wahlfachs „Anatomie und Bildgebung“ in die curriculare Lehre. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV04_03.

DOI: 10.3205/13gma171, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1710

Frei verfügbar unter:

<http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma171.shtml>

172

Stressänderungen während des Studiums der Humanmedizin

Yue-Ying Wu, Nadja Taleb, Christin Peters, Beheshta Hodjat, Monika Duderstadt, Johannes Schulze

Goethe-Universität Frankfurt/Main, Frankfurt, Deutschland

Medizinstudium, Examina und die Berufstätigkeit sind stressig; belastbare Daten zum allgemeinen und spezifischen Stress während des Medizinstudiums liegen nur in geringem Ausmaß vor. Wir haben die Stressbelastung und Resilienz der Frankfurter Medizinstudenten in den Kohorten 1. vorklinisches Semester, 1. klinisches Semester und PJ-Eintritt erhoben (Trierer Inventar zum chronischen Stress TICS, altersnormierter Mittelwert = 50; Resilienz-Skala RS11, kein Optimum, hohe Werte weisen auf Resilienz hin); an der Studie nahmen jeweils mehr als 90% der entsprechenden Kohorte teil. Während zu Studienbeginn der Summenwert (altersnormierter T-Wert) bei 56% lag, fiel dieser im 1. klin. Semester auf 54%, und stieg zum PJ nur gering wieder an. Unter den Subskalen fiel auf, dass Überlastung, Überforderung und chronische Besorgnis parallel zum Gesamtscore abfielen, die Subskala Unzufriedenheit jedoch zunahm (1. vorklin. Semester 53%, 1. klin. Semester 55%, PJ 58%). Die höchsten Werte in der PJ-Gruppe fanden sich ebenfalls für die Subskalen soziale Überlastung, Mangel an sozialer Anerkennung und Soziale Spannungen. Niedrigere Stressskala-Werte zeigten sich nach dem Staatsexamen M1 in den Subskalen Überlastung, Erfolgsdruck, Überforderung, soziale Isolierung, chronische Besorgnis und dem Summenscore. Überraschenderweise fiel der Summenwert der Resilienz vom 1. vorklinischen und 1. klinischen Semester (80,7%) auf 76,7% vor dem PJ-Eintritt, dieser Abfall zeigte sich für alle 11 Einzel-

items dieses Fragebogens in gleicher Weise. Während eine Abnahme der Belastungsabhängigen Skalen Überlastung und Überforderung nach dem Staatsexamen M1 erwartet worden war, überraschte die im Gruppenvergleich abnehmende Resilienz bei den Studenten vor dem Praktischen Jahr. Ebenso überraschend war die fast kontinuierliche Zunahme auf der Subskala Unzufriedenheit während des Studiums. Inwieweit diese Differenzen auf das Studium zurückzuführen sind oder auf eine überzufällige Häufung bei den Studienabbrechern, wird in einer prospektiven Fortführung dieser Studie untersucht.

Bitte zitieren als: Wu YY, Taleb N, Peters C, Hodjat B, Duderstadt M, Schulze J. Stressänderungen während des Studiums der Humanmedizin. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV04_04. DOI: 10.3205/13gma172, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1726

Frei verfügbar unter:
<http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma172.shtml>

173

Bestimmung der internen Validität eines Fragebogens zur Messung der Zufriedenheit mit dem Einsatz im Praktischen Jahr

Katrin Schüttpelz-Brauns, Elisabeth Narciß, Nicole Deis, Udo Obertacke

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

Einführung: Auch im Praktischen Jahr ist seit der 1. Novelle der ÄAppO [1] in §3 Abs. 7 eine Evaluation vorgeschrieben. Unserer Kenntnis nach gibt es bisher keinen theoretisch fundierten, standardisierten Fragebogen, der die Zufriedenheit mit Einsatzorten im Praktischen Jahr reliabel und valide erfasst. Einen ersten Versuch startete Glahn [2], die einen Fragebogen auf Grundlage des multifaktoriellen Modells der Lehrveranstaltungsevaluation nach Rindermann [3] sowie empirisch begründeter Faktoren der ärztlichen Arbeitszufriedenheit entwickelte, welcher v.a. die Zufriedenheit, aber auch den daraus resultierenden Lernerfolg messen sollte. Analysen zeigten die Güte des Fragebogens, konnten aber aufgrund der zu geringen Stichprobengröße nicht die interne Validität nachweisen [2]. In dieser Studie soll daher überprüft werden, ob sich die theoretische Struktur empirisch replizieren lässt.

Methode: 352 Fragebögen wurden im Rahmen der regulären Evaluation der Medizinischen Fakultät Mannheim von den Studierenden im Praktischen Jahr ausgefüllt (Rücklaufquote: 49%). Davon wurden 341 Fragebögen einer explorativen Faktorenanalyse unterzogen. 11 Fragebögen wurden aufgrund zu vieler fehlender Werte (>10%) nicht einbezogen. Der Fragebogen enthält 52 Aussagen, die mit 5-stufigen Likert-Items beantwortet werden. Erfragt werden die Bereiche: Station, Mentor, PJ-Student und Lernerfolg (zusammengesetzt aus Wissenszuwachs, Zufriedenheit und Nutzen).

Ergebnisse: Es wurden acht Faktoren gefunden, welche 62% der Varianz aufklären. Diese Faktoren lassen sich den drei Bereichen Station, Mentor und PJ-Student zuordnen. Die Fragen zum Lernerfolg ordnen sich ebenfalls diesen drei Bereichen zu.

Diskussion: Die interne Validität kann nur für die Bereiche Station, Mentor und PJ-Student nachgewiesen werden. Der Lernerfolg selbst kann nicht als eigenständiger Bereich identifiziert werden. Zur Bestimmung des Lernerfolgs müs-

sen daher andere Verfahren, wie Prüfungen, verwendet werden. Aufgrund der geänderten Zuordnung der Items zu Lernerfolg sollte der Fragebogen überarbeitet und die psychometrischen Kennwerte erneut bestimmt werden.

Literatur

1. Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die durch Artikel 2 der Verordnung vom 17. Juli 2012 (BGBl. I S. 1539) geändert worden ist. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2002.
2. Glahn EM. Konstruktion und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung des Lernerfolgs im Praktischen Jahr des Medizinstudiums - Zufriedenheit, Wissenszuwachs, Kompetenzerwerb und subjektiver Nutzen. [Diplomarbeit]. Mannheim: Universität Mannheim; 2011.
3. Rindermann H. Die studentische Beurteilung von Lehrveranstaltungen. In: Spiel C (Hrsg). Evaluation universitärer Lehre - zwischen Qualitätsmanagement und Selbstzweck. Münster: Waxmann; 2001. S.61-88

Bitte zitieren als: Schüttpelz-Brauns K, Narciß E, Deis N, Obertacke U. Bestimmung der internen Validität eines Fragebogens zur Messung der Zufriedenheit mit dem Einsatz im Praktischen Jahr. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 26.-28.09.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocV04_05. DOI: 10.3205/13gma173, URN: urn:nbn:de:0183-13gma1739

Frei verfügbar unter:
<http://www.egms.de/en/meetings/gma2013/13gma173.shtml>

174

Verständnis der Kompetenzrollen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) bei Lehrenden

Steffen Wiechers¹, Sarah Durante², Maria Lammerding-Köppel²

¹Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Tübingen, Deutschland

²Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik in der Medizin, Tübingen, Deutschland

Einführung: Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) definiert erstmals in Deutschland sieben Kompetenzrollen des Arztes [1]. Bisher ist das Konzept der Kompetenzorientierung in der medizinischen Lehre in Deutschland noch wenig bekannt. Die übergeordneten gliedernden Kompetenzrollen spielen in der Kommunikation mit den Fakultäten, Fächern und Lehrenden eine große Rolle, häufig ohne klar definiert zu werden. Ein gemeinsames Verständnis der Begriffe ist grundlegend für eine erfolgreiche Einführung in die medizinische Lehre. Die vorliegende Studie hat zum Ziel zu prüfen, inwieweit das assoziative Verständnis der Kompetenzrollen bei Lehrenden mit den Definitionen des NKLM übereinstimmt.

Methoden: In den Kursen zur medizinischen Grundausbildung (MQ I) wurden strukturierte Fokusgruppenbefragung mit je 8-16 Lehrenden pro Gruppe in der Medizin an drei Standorten (Tübingen, Freiburg, Ulm) durchgeführt. Nach einer kurzen Information über den Hintergrund kompetenzorientierter Lehre, den NKLM und seinen Kompetenzrollen - ohne Erläuterung der einzelnen Kompetenzrollen - wurde

1. das individuelle subjektive Rollenverständnis mittels Fragebogen erfasst,
2. die Charakteristika jeder Rolle per Metaplantchnik mit definierten Fragen gemeinsam in der Gruppe gesammelt und
3. die Unterschiede im Vergleich zu den Rollenbeschreibungen des NKLM diskutiert.