

Protokoll des 3. Studentisches Diskussionsforum zu den Kernproblemen des Studiums an der MUI

Ort: Hörsaal A, Fritz-Pregl-Str.3

Tag: Mittwoch, 20.01.10

Zeit: 13.15 bis 16.04 Uhr

Anwesend: Rektor Prof. Lochs, Vizerektor für Lehre Prof. Mutz, Gesamtkoordination der CEPEA Dr.ⁱⁿ Pierer, Vorsitzender der Curricularkommission Prof. Prodinger, etwa 130 Studierende, sowie Vorsitzendenteam der StV und UV Medizin

Diskussionsleitung: Pavlos Tsantilas

Protokoll: Eva Stienecke, Frank Knötig

- 1) Pavlos: Begrüßung
Mutz: Dankesworte für diese wichtige Veranstaltung; betont Dialog zw. Studenten und Lehrenden, Möglichkeiten nutzen die studentische Situation unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen zu verbessern; gemeinsames Projekt
- 2) 1. Thema:
praktische Ausbildung:
Studentische Wortmeldungen:
 - Aufwertung der Praktika sehr wichtig, Kliniker sollten mehr motiviert werden, viele bisher leider desinteressiert;
 - Stellenwert der Praktika sollte sehr aufgewertet werden; Praktika ausbauen und SIP entschärfen;
 - Praktika teils identisch mit VL:
Radio-PR: identische VL-Unterlagen des Vorjahres als PR-Unterlagen verwendet;
Gyn-PR: überwiegend VL, kaum praktische Tätigkeit;
- es gibt auch viele gute PR, allerdings teils Gruppengröße (bis zu 32 Personen)
Zumutung für einzelne Patienten (v.a. in sensiblen Fächern wie Gyn und Kinder)
- mehr Patientenkontakt gefordert – praktische Tätigkeit sollte im Mittelpunkt stehen;
- manchen PR fehlt Struktur, schlechte Organisation und Zeiteinteilung; sollte nicht wie Famulatur Einblicke in Fachbereiche bieten, sondern praktisch Stoff vermitteln; („Was soll ich mit euch machen?“)
 - Qualität der PR sehr personenabhängig;
 - Lob für Innere - PR
 - HNO-PR: „schade um die Zeit“
 - Praktikumsleiter teils nach Nachtdiensten, erschöpft und demotiviert
 - Praktika meist nur sinnvoll wenn einem auf die Finger geschaut wird;
 - kein Vorwurf an lehrende Kliniker, da ihnen zu wenig Zeit für Lehre gelassen wird, v.a. Problem des Systems;
 - Spanien: 2 Studenten pro Gruppe und Arzt; Lehre mehr wert
 - Auszeichnung für Lehrenden wenn Studenten etwas können. Man traut Studenten mehr zu, als hier; Bsp. Südamerika: unter Aufsicht Geburten betreuen;
 - Forderung: rechtliche Situation anpassen um mehr Praxis zu haben;
Warum geht dies in anderen Ländern, bei uns aber nicht?

- Frankreich: Studenten direkt in Patientenversorgung eingebunden (vormittags Famulatur, nachmittags VL) motiviert Studenten viel massiver
- in der Klinik sind Studenten oftmals das schwächste Glied in der Kette, Lehre als lästige zusätzliche Belastung, man ist kein Kollege, Verantwortung wird einem nicht zugetraut – für Studenten sehr demotivierend!

Vizekanzler Prof. Mutz:

- stufenweise Vorgehen nötig, Stellenwert der Lehre soll gesteigert werden, in den letzten 3 Monaten wurde schon einiges bewegt; für Rektorat ist die Lehre sehr wichtig!
- Im Ministerium bereits Items eingebracht und andere Dinge zurückgestellt;
- Vergleich mit Elite-Institutionen, die Mentoren für Studierende bieten, ist nicht möglich – finanzielle Ungleichheit/private Finanzierung (siehe Salzburg)
- Verbesserung der Praktika schon in Angriff genommen, Bewusstsein über gewisse schlechte PR ist vorhanden, aber auch über sehr gute PR;
- Überfrachtung der PR mit Studierenden; wir sind keine Privat-Uni, wir haben viele Studierende und brauchen Konzepte um dies trotz eingeschränkter finanzieller Mittel zu bewältigen;
- Zugeständnis, dass noch vieles Verbesserungswürdig ist
- Verweis auf entstehenden Skills-Center
- Anmerkung: gute Patientenversorgung bedingt gute Lehre (Gesamtpaket)
- stationen-/personenabhängige Qualität der Lehre: Gespräche laufen und Termine mit HNO und Gyn in naher Zukunft;
- nicht nur Kritik sondern auch realistische Lösungsvorschläge seitens der Studierenden jederzeit willkommen

Dr. in Pierer:

- stufenweise Vorgehen zur Verbesserung der Lehre: Bsp.: Trockenübungen teils in Simulationszentrum (bewilligtes 600.000 Euro Paket wird hierfür genutzt);
- klinisches PR: mehr Patientenkontakt als Ziel, Evaluationen über Praktika laufen gerade
- KPJ: hat in Ö nicht die Tradition wie in CH und D; Bewusstsein dafür muss erst noch aufgebaut werden; Ärztegesetz wurde neu angepasst, mehr Spielraum für praktische Tätigkeit der Studierenden;
- Ö-weite Absprache für Kompetenzlevel im Rahmen des Studiums in naher Zukunft:
Level 1: Famulatur-Reife (z.B. alleine Status erheben)
Level 2: KPJ-Reife
Level 3: Approbation
- Anzahl der Lehrenden muss erfasst werden und neu überdacht, da gute Lehre teils auch personenintensiv ist,
- LOM (Leistungsorientierte Mittelvergabe) soll in den nächsten Semestern konsequent etabliert werden;
- mehr Schulung für Lehrende: „Faculty Development“ Kurse für Lehrende

Prof. Prodingner:

- Feedback seitens der Studierenden ist sehr wichtig, persönliche direkte Ansprache ist teils der beste Input,
- Nachbarländer nicht unbedingt besser bzw. Innsbruck nicht schlechter, Bsp.: Kliniker die sich weigern Lehre zu machen;
- Praktikumsprüfungen: Bewusstsein für praktische Prüfungen muss noch aufgebaut werden, Verbindlichkeit der klin. Ausbildung muss gesteigert werden;
- PR: gute Qualität v.a. wenn unter Anleitung und Kontrolle das PR abläuft, in anderen Berufen oft besser verankert, als in der Medizin; Ausbildung zu theoretisch;
- Umsetzung sehr zeitintensiv, es wird noch etwas dauern bis durchwegs gute PR etabliert sind;

- Gruppengröße: finanzielles Backup muss berücksichtigt werden, kleinere Gruppen nicht unbedingt besser, da teils nur mehr aufgeteilt und somit Zeitaufwand für Lehrende umso intensiver;
- Modelle mit in Lehre einbeziehen (Skills-Center; Puppen)
- Prozess sehr langwierig, Bsp. KJP wurde schon vor 127 Jahren gefordert

Rektor Prof. Lochs:

- Stellenwert der Lehre ist internationales Problem: neue Zielvereinbarungen mit großem Anteil der Lehre; Betonung der LOM - Budget gekürzt bei schlechter Lehre; direkte Auswirkung auf Stellen in einzelnen Kliniken;
- Lehrbudget nach 1 Jahr gekürzt wenn Verbesserungen nicht spürbar werden;
- Organisationsproblem: z.B. PR abhalten nach Nachtdiensten;
- Erfassung von schlechten PR mit Datum und Lehrenden sollte durchgeführt werden und Verallgemeinerungen sollten vermieden werden;
- KPJ: Sommerpause nicht sinnvoll (im europäischen Vergleich), KPJ Ferien unabhängig - 40 Wochen im Jahr; 28 Wochen im Jahr zu wenig wie momentan;
- unsinnige PR (Zeitverschwendung); Dozentenorientiertes Studium sollte zu Gunsten von studentenorientiertem Studium verlagert werden,
- Lerninhaltsdiskussionen mit Studenten ist richtiger Weg

Student: Frage nach Sommersezierkurs, würde Studienzeit einiger Studenten verkürzen; Pavlos: wird noch diskutiert

2min Pause

Rektor Prof. Lochs verlässt Veranstaltung

3) Thema 2:

Prüfungssystem:

Studentische Wortmeldungen:

- SIP1 50% Hürde in kleinen Blöcken (teils nur 14 Fragen in einem Block): Studentin mit 130 Punkten fällt wegen einer Frage durch; Sinn der Blöcke?
- Zeitnahe Blockwiederholungen wünschenswert;
- Terminvergabe zur Frageneinsicht erst nach 6 Wochen
- SIP entschärfen, Praktika aufwerten; Relation verändern, punktuelles Lernen wie momentan nicht sinnvoll,
- SIP ist kein adäquater Lernerfolgsnachweis - Wesentliches kaum/nicht geprüft, fast nur Detail-/Spezialwissen, das man nach der SIP großteils wieder vergisst, da nicht relevant;
- menschliche Kompetenz wird überhaupt nicht geprüft (auch mündliche Prüfungssituation bereitet einen auf spätere Tätigkeit vor)
- dt. Unis teilen Physikumsprüfungen mehr und mehr auf
- mit umfangreicherem Wissen sind manche SIP Fragen schwerer zu beantworten, da in den vielen schwammig formulierten Fragen mehr Eventualitäten in Frage kommen; somit Strafe für gute Studenten;
- Qualität der Fragen teils mangelhaft, Rechtschreibung, Grammatik, Logik; Warum kann man keine sprachlich klaren Fragen stellen? Im Voraus bessere Kontrolle nötig; Beispiel Juli'09 SIP3a: 17 Fragen gestrichen;
- Warum müssen trotz Prüfungskommission Fragen gestrichen werden?
- neue SIP-Fragen werden immer detaillierter und daher schwerer! Auch Professoren stimmen diesem Fakt zu. Vor 5 bis 6 Jahren waren es noch deutliche Fragen zu wesentlichen Dingen, derartige Fragen findet man kaum mehr in aktuellen SIPs;
- Ergebnisorientierte Korrektur der SIPs
- Fragen sollten in vollem Umfang veröffentlicht werden, dient ja auch dem Wissenserwerb; zudem Frageneinspruch bei 2 richtigen Antworten fast unmöglich;
- SIP selbst hat keinen Lerneffekt – man ist nach SIP verwirrter als vorher

- SIP Bedeutung: Summativ Integrative Prüfung: fast nur Details geprüft, daher nicht dem Namen entsprechend!

Vizerektor Prof. Mutz:

- Prüfungsmodalität: früher (1965) rein mündliche Prüfungen, man ist dem Wohlwollen des Prüfers ausgeliefert, daher deutlich unfairer
- als Studiendekan neuen Studienplan Q202 mit geformt,
- mündliche Prüfungen nicht so fair wie schriftliche, Entscheidungsbäume laufen auch bei SIPs ab; wie später in Klinik;
- Fragenkatalog an sich wünschenswert, aber noch ungenügend Fragen – daher momentan nicht realisierbar;
- Positives von schriftlichen und mündlichen Prüfungen sollten gemeinsam genutzt werden

Prof. Prodinge:

- erläutert Prüfungssenat anhand der SIP3a: 5 Mitglieder + Vorsitzender und Stellvertreter, Treffen vor der SIP (ca. 1 Monat), Fragen werden von insgesamt etwa 10 Personen gegengelesen;
- Benachteiligung von Schlechten durch Fragenstreichung trifft nicht zu! Ganz im Gegenteil: Viele grenzwertige Studenten würde ohne Fragenstreichung nicht bestehen;
- Fragenstreichung nach Statistik wird von Prodinge verneint
Prodinge erläutert Fragenstatistiken in den SIPs;
- Meinung von Autoren zu beeinspruchten Fragen: Stoff nicht in VL
- Fragenstreichungen vollkommen unabhängig von Anzahl der Beeinspruchungen;
- statistisch auffällige Fragen streichen um gerecht für alle zu sein - gleiche Chancen für alle;
- mündliche Prüfungen sind nicht besser zur Wissensabprüfung als multiple-choice Fragen, in zahlreichen Studien belegt!
- mündliche Prüfungen v.a. bei praktischen Dingen sinnvoll;
- Prodinge bestätigt: neue Fragen werden auf Grund des umschriebenen Stoffes teils immer detaillierter; SIP ist Mischung aus neuen und alten Fragen;
- Fragen aller SIPs werden auf einmal und zwar im Sommer versucht fair auf alle vier Prüfungen zu verteilen;
- Fragen aus den Sommermonaten werden vor der VL gestellt, wenn Inhalt nicht gelesen dann wird Frage gestrichen;
- Kurzantwortfragen in Wien in kommissionellen Prüfungen gestellt. Hier aber nicht möglich, zu großer Auswertungsaufwand

Studentische Zwischenfrage: Wie kann man Fragen beeinspruchen von denen man nicht den vollen Wortlaut kennt?

Prodinge: Momentane Fragenveröffentlichung schriftlich in Kurzform kam bisher gut an, mehr Zeit zum überlegen als in mündlicher Nachbesprechung;

- Erläuterungen zu falsch formulierten Fragen werden zeitnah zur Prüfung erwünscht um Verwirrung zu mindern;

Studenten: Wunsch nach Lehrzielkatalog

Pierer: vgl. mit Schweiz: sehr umfangreich nicht immer sinnvoll

Studenten: Fragen sollten neu in Kategorien einteilt werden: klinisch wichtig (Basiswissen) - nicht so wichtig (Detailwissen)

Ist schon diskutiert und wird wahrscheinlich umgesetzt

4) Thema 3:

Lehre & Evaluationen:

- Skripte teils nicht lesbar (Physiologie), teils mit Druckschutz
- Frau Schlager im Urlaub: Skripten werden nicht online gestellt!
- Vorlesungsunterlagen oftmals verspätet online (Modul Tumore: in vierter VL-Woche waren die Skripten von 2 Vortragenden zu 5h in Ilias online!)
- Gesellschaftliches und Gesundheitspolitisches wird nicht/zu wenig gelehrt sondern nur rein Fachwissen vermittelt;
- sehr verschultes Studium: oft reiner Frontalvortrag ohne Dialog
- neuer Studienplan trotz besserer und praktischerer Ausbildung abgewertet im Vergleich zum alten Studienplan!
- MUI darf Absolventen des neuen Studienplans momentan nicht einstellen; erst nach 3 jährigem Doktoratsstudium möglich

Mutz:

- neuer Studienplan nach Vorgabe des Gesetzgebers - Vorgabe ist international, alte Lösung war nicht haltbar, Nationalratbeschluss;
- alter Studienordnung: Diss. bzw. eine vertiefte Ausbildung hat gelangt;
- klin. PhD: betrifft nicht die Masse
- geplanter klinischer PhD vorraussichtlich ab WS10/11; stark von Prof. Prodingen vorangetrieben; für wissenschaftlich tätige klinische Medizin
- verpflichtende Evaluation rechtlich nicht möglich;
- HNO und Gyn werden dieses Jahr nicht evaluiert;

Studenten:

- viele Kliniker kennen nicht den Wissenstand der Studenten (haben selbst diesen Studienplan nicht durchschritten)
- VL Inhalt sollte in Tabelle festgehalten werden; für Kranke und sich auf Erasmus befindliche Studenten

Dr.in Pierer:

- Skripten online stellen - Probleme sollten Behoben werden
- es gibt Richtlinien wie Skripten auszusehen haben;
- Konsequenzen der Evaluation würde Studenten mehr motivieren ernsthaft Bögen auszufüllen;
- Vizerektorat sagt wer evaluiert wird und wer nicht;
- erst wenn Lehrender „beratungsresistent“ dann Konsequenzen (nach 1 Jahr)

Prodingen:

- Man kann nicht Lehrende verpflichten Unterlagen online zu stellen - auch wegen Problem des Datenschutzes!
- Kosten: 400 Euro pro Bild und Jahr wenn in Skript veröffentlicht
 - Bisher auch schon Konsequenzen durch Evaluationen - Vortragender wurde ausgetauscht;
 - zeigt Seite der Evaluationsergebnisse
 - Studieninhalt: Sichtung des Inhaltes, alter Studienplan war in der Vorklinik ausführlicher als neuer Studienplan

Abschließende Worte durch Pavlos Tsantilas

Ende der Veranstaltung