

Das Lübecker Repetitorium "Innere Kompakt"

ein Pilotprojekt zur Vorbereitung auf das neue zweite Staatsexamen

The Luebeck compact revision course in Internal Medicine

a pilot scheme in preparation for the amended second state examination in human medicine

• Johanna Kühn¹ • Wolfram J Jabs¹

Zusammenfassung:

Einleitung: Die Einführung des neuen zweiten Staatsexamens im Herbst letzten Jahres führte bei vielen Medizinstudenten zu Verunsicherung. Diesem so genannten „Hammerexamen“ durch optimale Vorbereitung seinen Schrecken zu nehmen, war Ziel des neu eingeführten Repetitoriums der Inneren Medizin in Lübeck.

Projektbeschreibung: Erstmals im September letzten Jahres nahmen 75 Studierende im Praktischen Jahr am Repetitorium „Innere kompakt“ teil. Innerhalb von acht Tagen wurden die wesentlichen prüfungsrelevanten Inhalte der Inneren Medizin behandelt – vormittags als Vorlesung, nachmittags als interaktiver Kleingruppenunterricht.

Ergebnisse: Durch tägliche Evaluierung und eine ausführliche Abschlussequaluation konnten positive Ansätze ebenso wie Schwachstellen ermittelt werden. Bei einer durchschnittlichen Gesamtnote von 1,92 und einer Weiterempfehlungsrate von 100% fiel die Rückmeldung sehr positiv aus.

Diskussion und Schlussfolgerung: Um ein gutes Gelingen zu gewährleisten, sollte man den Aufwand eines Repetitoriums nicht unterschätzen: ein strukturierter Stundenplan und engagierte Dozenten gehören ebenso dazu wie sorgfältige Planung und Verwaltungsaufgaben. Die mögliche Mehrbelastung wird jedoch durch gute Prüfungs- und Berufsvorbereitung der Studenten wieder aufgewogen. Dies hat uns in Lübeck dazu bewogen, das Repetitorium in der Inneren Medizin nun jährlich anzubieten und weitere Repetitorien in klinischen Fächern wie der Chirurgie folgen zu lassen.

Schlüsselwörter: Repetitorium, Hammerexamen, Innere Medizin, Prüfungsvorbereitung, Lübeck

Abstract:

Introduction: The initiation of the amended second state examination in human medicine in autumn 2006 made many students feel insecure. Aim of the Luebeck compact revision course in Internal Medicine was to reassure the students by optimal preparation.

Project description: In September 2006, for the first time, 75 students in their final practical year of study participated in the revision course. During eight days, the relevant topics for the second state examination in Internal Medicine were discussed – as lectures in the morning and in small working groups with case presentations in the afternoon.

Results: Daily evaluation as well as a detailed evaluation at the end of the course point out the positive and negative aspects of the project. A final grade of 1.92 and a level of recommendation of 100% reflect a very positive feedback.

Discussion and conclusion: To ensure a successful realisation of such a course, time and effort may not be underrated: it takes i.e. a structured time-table and motivated tutors as well as a detailed planning and administrative tasks to realise such a project. However, the students' better preparation for their examinations and jobs compensate the additional time and effort. Therefore, we decided to establish comparable revision courses in Internal Medicine annually, and other clinical areas like Surgery will follow.

Keywords: revision course, internal medicine, examination, Luebeck

Einleitung

„Hammerexamen“ – dieses Wort war bereits vor der erstmaligen Durchführung der neuen zweiten ärztlichen Prüfung im Herbst letzten Jahres stark belastet. Vor allem die Angst vor dem großen Themenkomplex mit Inhalten aus dem früheren ersten, zweiten und dritten Staatsexamen sowie die Ungewissheit über den Prüfungsablauf prägen diesen Begriff. Dem neuen Examen durch optimale Vorbereitung seinen Schrecken zu nehmen – das war das Ziel des neuartigen Repetitoriums „Innere kompakt“, welches im September letzten Jahres erstmalig an der Universität zu Lübeck durchgeführt wurde.

Projektbeschreibung

• Zielsetzung

Als Reaktion auf die veränderte Ärztliche Approbationsordnung [1] wurde bereits 2005 von den Lehrbeauftragten der Inneren Medizin und dem Studiendekanat der Universität zu Lübeck eine Neugestaltung der Ausbildung im Fach Innere Medizin und dabei insbesondere des Praktischen Jahres initiiert [2]. Durch den Wegfall des „alten“ ersten und zweiten Staatsexamens fehlt bei vielen Studenten die intensive Lernvorbereitung, die diesen Examina vorausging. Diese fehlende Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten auszugleichen, ist das Ziel unserer reformierten Lehrprojekte in der Inneren Medizin zu denen auch das Repetitorium „Innere kompakt“ gehört. Dieser „Crash-Kurs“ am Ende des Praktischen

¹ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Medizinische Klinik I, Lübeck, Deutschland

Jahres soll bereits gelernte Inhalte der Inneren Medizin auffrischen und auf das neue Examen vorbereiten – zum einen, um ein besseres Prüfungsergebnis zu erzielen und die Angst und Unsicherheit vor der Prüfung durch optimale Vorbereitung abzubauen, zum anderen, um den Berufseinstieg durch fallorientiertes Training und Wiederholung häufiger Krankheitsbilder zu erleichtern.

Das Fachgebiet „Innere Medizin“ als Vorreiter für ein Repetitorium auszuwählen, ist bei Betrachtung des neuen Examens sinnvoll: die schriftliche Prüfung besteht zu 50% aus Fallvorstellungen, die häufig auf internistischen Fällen basieren, anhand derer dann auch Fächer wie Mikrobiologie oder Pharmakologie geprüft werden. Dem „Pilotfach“ Innere Medizin sollen andere klinische Fächer wie die Chirurgie folgen.

• Planung

Unter Berücksichtigung des Gegenstandskatalogs und der Examensfragen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) begann schon frühzeitig die Planung der Inhalte und der Struktur des Repetitoriums. Die Inhalte sollten einerseits alle klinisch wichtigen Krankheitsbilder eines Teilgebiets abdecken, andererseits besonders die Prüfungsschwerpunkte repräsentieren. Die Prüfungsinhalte der letzten schriftlichen und mündlichen Examina wurden dabei ebenso zugrunde gelegt, wie auch die eigene Erfahrung der Dozenten als Prüfer. Um Themenüberschneidungen zu vermeiden oder auch bewusst Inhalte zu verknüpfen wurden die Themenbereiche innerhalb eines Teilgebiets durch die drei Dozenten des jeweiligen Tages abgestimmt. Zur Abstimmung der Themenkomplexe zwischen den Teilgebieten diente die Rücksprache mit der Lehrkordinatorin wie auch ein Treffen mit den Hauptverantwortlichen aller Teilgebiete. Alle prüfungsrelevanten Teilgebiete der Inneren Medizin sollten vertreten sein, aber dennoch den Zeitrahmen von acht Tagen nicht sprengen. Die Dauer von acht Tagen ergab sich aus dem Kompromiss, die Lehrinhalte nicht zu kurz kommen zu lassen und andererseits die Aufnahmefähigkeit der Studenten sowie den Charakter einer komprimierten Lehrveranstaltung zu berücksichtigen. Pro Teilgebiet war ein Dozent als Hauptansprechpartner für die inhaltliche Strukturierung des jeweiligen Tages und den Informationsfluss zu den weiteren Dozenten des Teilgebiets zuständig. Eine Lehrkordinatorin war Hauptansprechpartnerin für die zentrale Abstimmung der Teilgebiete wie auch für alle organisatorischen und verwaltungstechnischen Aufgaben. Dazu gehörte neben regelmäßigen Gesprächen mit den Dozenten auch die Information der Studenten über die Veranstaltung mithilfe von Plakaten, Flugblättern, Mail-Verteilern und in mündlicher Form. Ebenfalls waren die Verwaltung der Anmeldungen (Platzvergabe nach der Reihenfolge der Anmeldung), die Planung der Räumlichkeiten, die Rekrutierung von Sponsoren oder die Erstellung von Veranstaltungunterlagen dadurch zentral koordiniert.

• Durchführung

Vom 13. – 22. September 2006 nahmen 75 Studenten der Universität zu Lübeck im Praktischen Jahr das Angebot wahr, am Repetitorium „Innere kompakt“ teilzunehmen. Geordnet nach den Teilgebieten Angiologie, Kardiologie, Pulmologie/Infektiologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Nephrologie, Endokrinologie und Rheumatologie wurden an acht Tagen die wesentlichen prüfungsrelevanten Inhalte der Inneren Medizin von Universitätsdozenten dargeboten (siehe Abbildung 1).

Pro Tag waren drei Dozenten für die komprimierte Darstellung der relevanten Themen aus ihrem Fachgebiet zuständig: Vormittags wiederholten sie den Prüfungsstoff in prägnanter Form als Vorlesung, am Nachmittag konnten sie das Gelernte dann bei der Fallbesprechung in Kleingruppen à 25 Studenten vertiefen und interaktiv üben. Ziel der Kleingruppen war es, die stärkere fallorientierte Ausrichtung des neuen Examens zu berücksichtigen, die Studenten zur Formulierung eigener Denkansätze zu motivieren, sowie mögliche Verständnisprobleme aufzudecken und zu diskutieren. Differentialdiagnostisch wurden Überschneidungen zu den anderen Teilgebieten der Inneren Medizin erörtert und auch interdisziplinär wurde der Bezug zu Fächern wie Mikrobiologie, Radiologie, Pharmakologie oder Chirurgie während der Diskussion zu Diagnostik und Therapie hergestellt. Schrittweise wurde anhand von anamnestischen Fragen und Interpretationen von präsentierten diagnostischen Befunden wie EKG, Röntgen-Thorax-Aufnahmen oder Koloskopie-Videos der Weg zur Diagnose diskutiert sowie mögliche Therapieansätze gegeneinander abgewogen. Pro Dozent wurden auf diese Weise etwa vier Fälle bearbeitet.

Um auch am Nachmittag zu gewährleisten, dass alle Studenten die gleichen Inhalte geboten bekommen, rotierten die drei Kleingruppen zwischen den drei Dozenten. In den Pausen wurden Kaffee, Kekse und kalte Getränke für Dozenten und Studenten bereitgestellt. Die Lehrkordinatorin war als Ansprechpartnerin während des gesamten Repetitoriums vor Ort, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Ergebnisse

Durch eine tageweise Evaluation zu Struktur und Inhalt von Vorlesungen und Fallübungen sowie eine umfangreiche Abschlussevaluation konnten wertvolle Informationen gewonnen werden, die es uns bei der Planung und Durchführung des nächsten Repetitoriums ermöglichen, Schwachstellen zu beheben sowie gute Ansätze beizubehalten. Die verwendeten Fragebögen (siehe Abbildung 2, Abbildung 3 und Abbildung 4) wurden in Zusammenarbeit mit der Beauftragten für Lehrevaluation des Studiendekanats Medizin entworfen und detailliert ausgewertet. Die Ergebnisse wurden den Studenten als auch den Dozenten als Feedback zur Verfügung gestellt und bei Bedarf erörtert.

Für die „Premiere“ dieser Veranstaltung war es erfreulich, dass die Rückmeldung bereits für diesen ersten Durchlauf sehr positiv ausfiel. Bei einem Rücklauf von 58 Fragebögen bei der Abschlussevaluation gaben die Studenten dem Repetitorium eine durchschnittliche Gesamtnote von 1,92 und würden es zu 100% weiterempfehlen. Auch der Wunsch nach einem Repetitorium in anderen klinischen Fächern bestätigt den Sinn und Nutzen einer solchen Veranstaltung (siehe Abbildung 5). Die Aufteilung zwischen Vorlesung am Vormittag und Fallbesprechungen am Nachmittag, sowie die Länge des Tages und der Gesamtveranstaltung wurden ebenfalls positiv bewertet. Als Verbesserungsvorschlag wurde mehrfach angemerkt, die acht Tage auf zwei Wochen aufzuteilen, um in der Mitte der Woche jeweils einen freien Tag zum wiederholen und „durchatmen“ zu haben. Auch eine Vorverlegung der Veranstaltung auf August wurde von vielen Studenten angeregt, um eine längere Zeitspanne zwischen Repetitorium und Prüfung zu erreichen. Kritisch sahen die Studenten, dass es einigen Dozenten schwer fiel, aus der Fülle ihres Fachgebiets die prüfungsrelevanten Aspekte herauszufiltern. Dadurch wirkten einige Vorlesun-

Stundenplan des Repetitoriums „Innere kompakt“

vom 13.09.06 – 22.09.06

Zeit	Mittwoch 13.09.06 Angiologie/ Kardiologie	Donnerstag 14.09.06 Kardiologie	Freitag 15.09.06 Pulmologie/ Infektiologie	Montag 18.09.06 Gastroenterologie	Dienstag 19.09.06 Hämatologie/ Onkologie	Mittwoch 20.09.06 Nephrologie	Donnerstag 21.09.06 Endokrinologie	Freitag 22.09.06 Rheumatologie
9:00s.t.- 10:00	Einführung pAVK, TVT, Aortenaneurysma	Ischämische Herzerkr. (KHK, MI)	Asthma bronchiale, COPD, Lungenemphysem	Oberer GI-Trakt	Hämorrhagische Diathesen, Thrombophilie	Glomeruläre Krankheiten	Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus, Metabolisches S.	Rheumatoide Arthritis
10:15- 11:15	Art. Hypertonie +Pharmakotherapie (Antihypertensiva), Vitien	Herzinsuffizienz	Bronchialkarzinom, Pleuraerguß, interstitielle Lungenerkr.	Unterer GI-Trakt	Anämien, Thrombozytopenien, Transfusionsindikationen, Häm siderose	Tubulointerstitielle Nierenerkrankungen, Säure-Basen- Haushalt	Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Knochenstoffw.	Spondylarthritiden
11:30- 12:30	Kleiner Kreislauf, Cor pulmonale, Lungenembolie	HRST +Pharmakotherapie (Antiarrhythmika)	Pneumonie, Tuberkulose, Endokarditis, HIV	Leber Galle Pankreas	Leukämien, maligne Lymphome, Chemotherapie	Akutes/chronisches Nierenversagen, Nierenersatzverfahren	Hypophyse, Nebennieren und Gonaden	Kollagenosen
12:30- 13:30	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
13:30- 14:15	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Vaskulitiden
14:30- 15:15	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen
15:30- 16:15	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Fallübungen	Abschluss- evaluation Abschluss- gespräch

Anm.: im Original mit Dozentennamen

Abbildung 1: Stundenplan des Repetitoriums "Innere Kompakt"

gen überladen und gehetzt. Aus den Rückmeldungen der Studenten (mündlich, aus den Frage-Items und aus dem Freitext) wurde ein Plan mit Verbesserungsansätzen ausgearbeitet, der als Grundlage für das nächste Repetitorium dient, dessen Vorbereitung bereits begonnen hat. Die Rückmeldung zu Themenkomplexen, die aus studentischer Sicht intensiver behandelt (Gastroenterologie) oder gestrafft (Hämatologie, Rheumatologie) werden sollten, gehen dabei ebenso in die Planung ein, wie der Wunsch nach noch intensiverem Training von gängigen diagnostischen Methoden. Das ausgiebige Üben der diagnostischen Befundung erscheint von daher sinnvoll, da die stärker fallorientierte Ausrichtung des Examens sowie der stark befundorientierte IMPP-Pretest 2005 eine vermehrte Interpretation von Befunden wie EKGs und Röntgenbildern im neuen Examen erwarten lassen.

In Vorbereitung ist außerdem, eine Rückmeldung in Form von Fragebögen von den Studenten einzuholen, die am Repetitorium teilgenommen haben und demnächst ihr Abschlussexamen absolvieren. Dadurch ließe sich abschätzen, inwieweit das Repetitorium zum Examenserfolg beigetragen hat. Die wenigen Studenten, die bereits im Herbst letzten Jahres als „Vorreiter“ das neue zweite Staatsexamen absolvierten, äußerten sich im Falle einer mündlichen Rückmeldung bezüglich der Effektivität des Repetitoriums durchweg positiv.

Diskussion

Die guten Evaluationsergebnisse der Studenten sowie das positive Feedback der Dozenten bestärken uns darin, mit der Umsetzung eines Repetitoriums für Innere Medizin den richtigen Weg eingeschlagen zu haben. Trotz der guten Ergebnisse wollen wir auf die möglichen Schwierigkeiten eines solchen Repetitoriums hinweisen, die man bei der Planung berücksichtigen sollte.

Gerade in den großen klinischen Fächern benötigt man viele Dozenten, um alle Teilgebiete des Faches adäquat abzudecken – am Repetitorium „Innere kompakt“ waren beispielsweise 27 Dozenten beteiligt. Dabei sollten die Dozenten möglichst selbst im Examen prüfen, um Ihre eigene Erfahrung seitens des Prüfers weiterzugeben und auf mögliche Stolpersteine hinzuweisen. Dieser große Dozentenbedarf bedeutet bei einer ganztägigen Veranstaltung zum einen ein gutes Zeit- und Personalmanagement, um die üblichen Verpflichtungen von Klinik, Forschung und Lehre nicht zu vernachlässigen. Zum anderen braucht man motivierte Dozenten mit der Bereitschaft, sich für eine weitere freiwillige Veranstaltung zu engagieren und sich entsprechend vorzubereiten.

Nicht zu unterschätzen ist außerdem der Organisationsaufwand im Vorfeld: ein strukturierter Stundenplan, Dozentengespräche, Werbung, Verwaltung der Anmeldungen oder Sponsorenrekrutierung sind nur einige der möglichen anfallenden Aufgaben. In Lübeck wurde eigens eine halbe Arzt-Stelle geschaffen, um unter anderem diese Aufgaben der Lehrkoordination in der Hand eines festen Ansprechpartners organisiert zu sehen und damit die Kliniker zu entlasten.

Ein viel diskutierter Punkt im Vorfeld war die Erhebung eines studentischen Unkostenbeitrags. Gegner verglichen dies mit Studiengebühren und sahen es als „universitäre Pflicht“, solch eine Veranstaltung kostenfrei anzubieten. Befürworter argumentierten mit einer Gefährdung der Qualität, falls der Hörsaal vor unmotivierten Studenten überquellte, was auch den Sinn der dann großen Kleingruppen in Frage stelle. In Lübeck einigten wir uns auf eine Gebühr in Höhe von 50,- Euro pro Student – für acht Tage ein verschmerzbarer Beitrag, vor allem, wenn man sich die Teilnahmekosten von professionell organisierten Repetitorien vor Augen führt. Zusammen mit Sponsorengeldern wurden daraus die Getränkeversorgung, das Kantinenessen, Flyer und Poster, die



Universität zu Lübeck Evaluation des Repetitoriums Innere Medizin

**Tagesevaluation: Freitag, 15.09.06
Teilgebiet Pulmologie**

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,
das Repetitorium Innere Medizin wird in diesem Jahr zum ersten Mal durchgeführt. Deshalb wird – trotz unserer Bemühungen – wahrscheinlich nicht alles perfekt ablaufen. Um beim nächsten Repetitorium die Schwachstellen verbessern zu können bzw. um gute Ansätze beizubehalten, brauchen wir Deine Hilfe bei der Evaluation. Bitte beantworte am Ende jeden Tages die folgenden Fragen für das entsprechende Teilgebiet. Die Antwortskala reicht meistens von 1 = „trifft absolut zu“ bis 6 = „trifft überhaupt nicht zu“.

Vormittagsvorlesungen	1	2	3	4	5	6
Die Themen der Vorlesungen waren prüfungsrelevant.	<input type="checkbox"/>					
Die Vorlesungen insgesamt waren gut strukturiert.	<input type="checkbox"/>					
Die Zeit zur Darstellung der Inhalte war ausreichend.	<input type="checkbox"/>					
Die Folien waren übersichtlich gestaltet.	<input type="checkbox"/>					

Die Darstellung der Themen war:	zu oberflächlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu detailliert
Das Tempo der Vorlesungen insgesamt war:	zu langsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu schnell
Der Stoff war:	zu leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu schwer

Gesamtnote der Vorlesungen
(Notenskala von 1,0 = sehr gut bis 6,0 = ungenügend):

Kleingruppenarbeit in Seminarräumen	1	2	3	4	5	6
Die Übungen / Fälle waren prüfungsrelevant.	<input type="checkbox"/>					
Die Übungen / Fälle waren gut strukturiert.	<input type="checkbox"/>					
Der Unterricht wurde interaktiv gestaltet.	<input type="checkbox"/>					
Die Zeit zum Bearbeiten der Inhalte war ausreichend.	<input type="checkbox"/>					

Gesamtnote Kleingruppenarbeit
(Notenskala von 1,0 = sehr gut bis 6,0 = ungenügend):

Ich fühle mich in diesem Teilgebiet nun besser auf die Prüfung vorbereitet.	<input type="checkbox"/>					
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bester „Dozent des Tages“ _____

Anmerkungen zum Dozenten, zur VL oder zur Kleingruppenarbeit



Universität zu Lübeck

Evaluation des Repetitoriums Innere Medizin

Abschlussevaluation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,
 nun ist das Repetitorium vorbei und wir hoffen, dass Deine Erwartungen an diese Veranstaltung erfüllt worden sind. Wir bitten Dich, Deinen Gesamteindruck anhand der folgenden Fragen bzw. im Freitext wiederzugeben. Die Antwortskala reicht meistens von 1 = „trifft absolut zu“ bis 6 = „trifft überhaupt nicht zu“. Für Dein Examen wünschen wir Dir viel Erfolg und für Deine weitere Zukunft alles Gute.

Organisatorisches	1	2	3	4	5	6
Ich wurde im Vorfeld ausreichend über das Repetitorium informiert.	<input type="checkbox"/>					
Die Räumlichkeiten waren für den Gruppenunterricht gut geeignet.	<input type="checkbox"/>					
Die Pausen-Verpflegung während des Repetitoriums war gut.	<input type="checkbox"/>					
Es wurden alle wichtigen Themen der Inneren Medizin abgedeckt.	<input type="checkbox"/>					
Die behandelten Themen waren prüfungsrelevant.	<input type="checkbox"/>					
Die Aufteilung (vormittags VL, nachmittags Kleingruppenarbeit) war optimal.	<input type="checkbox"/>					

Gesamteindruck	1	2	3	4	5	6
Ich fühle mich jetzt besser auf die <i>schriftliche</i> Prüfung vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich jetzt besser auf die <i>mündliche</i> Prüfung vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Angst oder Unsicherheit vor der Prüfung – sofern vorhanden – sind nun geringer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass ein derartiges Repetitorium auch für andere klinische Fächer sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Repetitorium weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/> JA			<input type="checkbox"/> NEIN		

Die Gruppengröße bei der Kleingruppenarbeit war:	zu klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu groß
Der Zeitrahmen (8 Tage) war:	zu kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu lang
Der Tag von 9.00 bis 16.15 Uhr war insgesamt	zu kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu lang
Die Kosten (50€) für die Teilnahme sind:	zu niedrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch

Gesamtnote Repetitorium
 (Notenskala von 1,0 = sehr gut bis 6,0 = ungenügend):

Wie wurdest Du auf das Repetitorium aufmerksam?
 Flyer Poster Mündliche Infos anderes, und zwar: _____

© Universität zu Lübeck 2006

Abbildung 3: Fragebogen Abschlussevaluation, Seite 1



Universität zu Lübeck

Evaluation des Repetitoriums Innere Medizin

Folgende Themen sollten nächstes Mal aufgenommen werden:

Folgende Themen sollten nächstes Mal weggelassen werden:

Was war insgesamt besonders gut und sollte beibehalten werden?

Was war insgesamt nicht so gut und sollte verändert werden?

© Universität zu Lübeck 2006

Abbildung 4: Fragebogen Abschlussevaluation, Seite 2

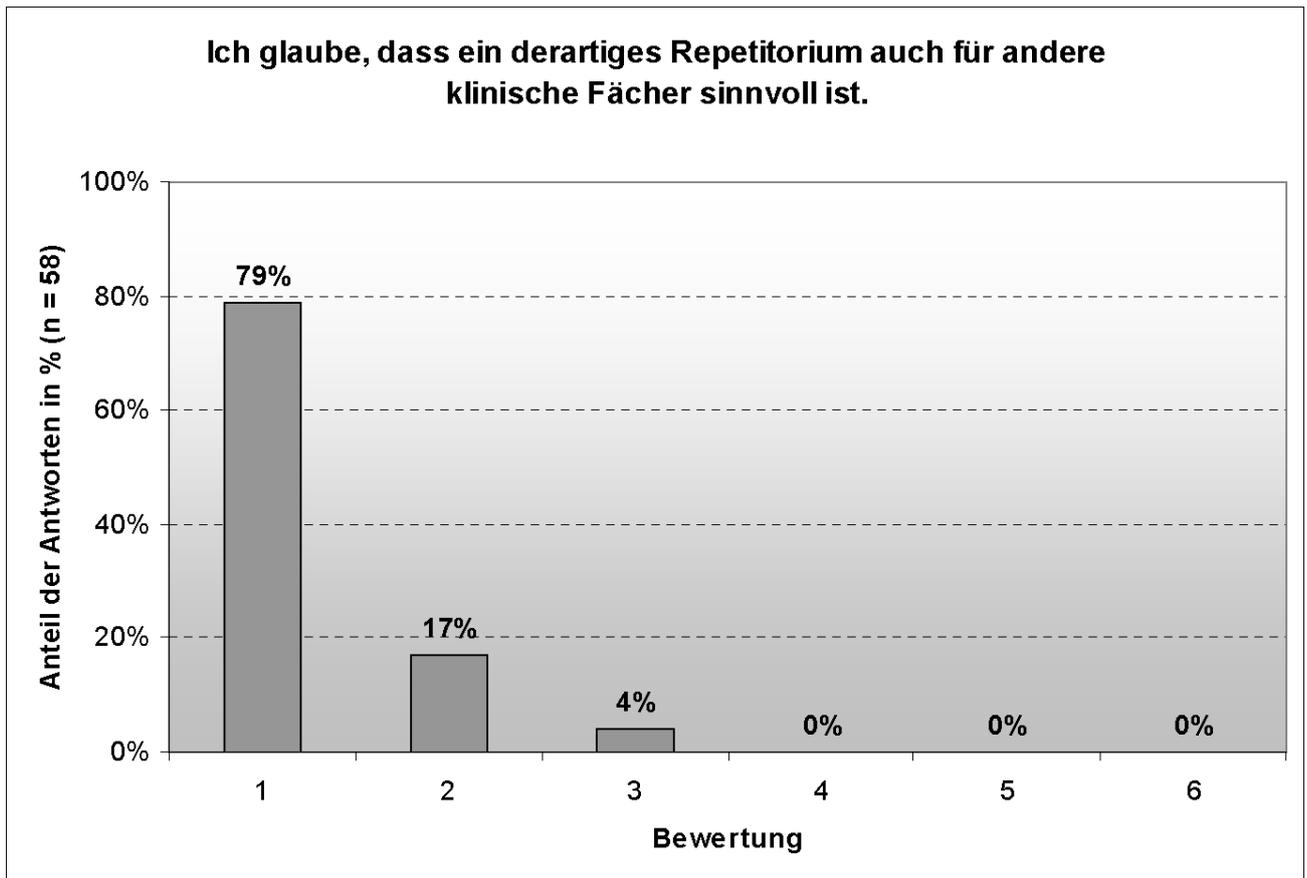


Abbildung 5: Auszug aus der Evaluation. Die Bewertung der Aussage in der Kopfzeile reichte von 1 = "trifft absolut zu" bis 6 = "trifft überhaupt nicht zu".

Arbeitsunterlagen für die Studenten, sowie eine Aufwandsentschädigung für die Dozenten bezahlt. Wie die Evaluation zeigt, erschien die Höhe dieses Beitrags auch dem Großteil der Studenten angemessen.

In Bezug auf die Teilnehmerzahl war eine Beschränkung auf 75 Personen in unseren Augen ein guter Kompromiss, ausreichend Studenten im Praktischen Jahr die Möglichkeit zur Teilnahme zu bieten, andererseits aber eine Überfüllung von Hörsaal und Kleingruppen und daraus entstehende hohe Lärmpegel oder Unübersichtlichkeit zu vermeiden.

Ein wichtiger Punkt, auf den hingewiesen werden muss, ist der Charakter eines Repetitoriums: eine knappe, aber prägnante Darstellung der wichtigsten prüfungsrelevanten Aspekte. Natürlich kann in der kurzen Zeit kein komplettes Teilgebiet der Inneren Medizin dargestellt werden. Gerade das bewusste Weglassen einiger Themen und das Hervorheben anderer stellt die Herausforderung dar, die das Gelingen eines Repetitoriums maßgeblich beeinflusst.

Schlussfolgerung

Trotz der möglichen Mehrbelastung, die eine zusätzliche Veranstaltung wie das Repetitorium mit sich bringt, überwiegt dennoch

der Nutzen. Eine fundierte Ausbildung für die Klinik und ein gutes Abschneiden seiner Studenten in der Prüfung sollte jeder Universität ein Ansporn sein. Die Lübecker Anatomie und die Physik führen schon seit längerer Zeit erfolgreiche Repetitorien als Vorbereitung auf das Physikum durch. Als erstes Fachgebiet im klinischen Bereich wird die Innere Medizin in Lübeck nun jährlich das Repetitorium als einen Bestandteil der Ausbildung etablieren und andere Kliniken, wie die Chirurgie, wollen diesem Pilotprojekt folgen. So kann es gelingen, durch bessere Prüfungsvorbereitung dem Examen gelassener entgegen zu gehen sowie die Berufsvorbereitung während des Studiums effizienter zu gestalten.

Korrespondenzadresse:

• Dr. med. Johanna Kühn, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Medizinische Klinik I, Haus 32, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Deutschland
johanna.kuehn@medizin.uni-luebeck.de

Literatur:

- [1] Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte von 27. Juni 2002. Bonn: Bundesgesetzblatt. 2002;1(44). Zugänglich unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/_appro_2002/gesamt.pdf.
- [2] Kühn J, Westermann J. Praktisches Jahr: Zwischen Patientenwohl und "Hammerexamen". Dtsch Arztebl. 2006;103(24):A 1654-1656.