



Klausursitzung 13.11.2009

Tagesordnung für den 13.11.2009 im GH 3:

- 9:00 Begrüßung durch den Dekan und den Studiendekan
9:15 Kurzvorstellung Aachener Modellstudiengang Medizin (Prof. Dott)
9:30 **Ist-Zustand**
a) Ist-Zustand 1. und 2. Studienabschnitt (Galow)
b) Ist-Zustand klinischer Studienabschnitt (Niemann)
c) Probleme klinischer Studienabschnitt (Fachschaft Medizin)
d) Herausforderungen - Sicht der Jahrgangskoordinatoren (Meierl)
Diskussion
10:45 Pause
11:00 **Weiterentwicklung**
a) Anregungen (Fachschaft Medizin)
b) Darstellung der Vorgehensweise zur Strukturierung des Curriculums
im Fach Kinderheilkunde (PD Häusler)
c) Die Lernspirale – Zuordnung der Lerninhalte zum Studienabschnitt (Meierl)
Diskussion
12:00 **Nächste Schritte** bis zur externen Klausurtagung 19.03.2010 –
Arbeitspakete
13:00 Ende der Klausursitzung

MITTSCHRIFT 13.11.2009:	2
1. Begrüßung durch den Dekan (Univ.-Prof. Dr. Noth):	2
2. Kurzvorstellung Aachener Modellstudiengang Medizin (Prof. Dott)	2
3. Ist-Zustand	2
PAUSE	6
4. Weiterentwicklung	7
5. Nächste Schritte bis zur externen Klausurtagung 19.03.2010 – Arbeitspakete	10
Ende der Sitzung um 12:30 Uhr.	11



Mitschrift 13.11.2009:

1. Begrüßung durch den Dekan (Univ.-Prof. Dr. Noth):

Der Dekan begrüßt alle Anwesenden herzlich und erwähnt, dass der MSG ein Erfolg ist. Eine Weiterentwicklung des MSG ist aber nötig, um den hohen Standard zu halten und ein reibungsloses Ablaufen zu garantieren. Am 12.11.09 gab es ein Abendessen des Gesundheitsministeriums von NRW in dem das Thema „Hausärztemangel“ angesprochen wurde. Dem soll mit Konzepten der einzelnen Standorte in NRW entgegen gewirkt werden. Dazu wird 1 Million € ausgelobt, ein Konzept wird vom Studiendekanat ausgearbeitet. Von dem Geld (circa 150.000 €) kann je Standort eine W2 oder W3 Professur für Allgemeinmedizin finanziert werden.

2. Kurzvorstellung Aachener Modellstudiengang Medizin (Prof. Dott)

Professor Dott begrüßt alle Anwesenden, und freut sich über zahlreiches Erscheinen auch von interessierten Personen, die bisher noch nicht so intensiv im MSG eingebunden waren. Der MSG existiert nun seit sechs Jahren und ist ein Erfolg. Als Thema für diesen Tag wurde die Weiterentwicklung des MSG gewählt, vor allem des dritten Studienabschnittes. Prof. Dott stellt den MSG anhand seines Vortrages kurz vor, präsentiert den Aufbau des Curriculums, das System des Studienganges und bisherige Rückmeldungen bei Rankings (CHE), Meinungsbildern, Lehrpreisen etc. (siehe Anhang). Am Ende betont Professor Dott noch einmal die exzellente Ausbildung in Aachen und zeigt sich erfreut über das Ergebnis der ersten Absolventen des MSG im Staatsexamen im oberen Drittel der Fakultäten.

3. Ist-Zustand

a) Ist-Zustand 1. und 2. Studienabschnitt (Herr Galow)

Die Lehre im Rahmen des MSG wird kurz dargestellt. Die Inhalte der Lernspirale werden skizziert. Bereits in den ersten beiden Semestern werden Schwerpunkte gesetzt, indem klinische Inhalte gelehrt werden. Der dritte Studienabschnitt wird auf diese Weise vorbereitet. Auch die Theorie in den naturwissenschaftlichen Fächern hat klinischen Bezug. Ein dreiwöchiger Einführungsblock geht diesen Fächern voraus. Weiterhin wird im ersten Abschnitt ein Kurs Zellbiologie (über zwei Semester) angeboten, der interdisziplinär (Biologie, Anatomie, Biochemie, Physiologie, klin. Chemie etc.) gelehrt wird. Der Kurs „Interdisziplinäre Propädeutik der Organsysteme“ (IPO) bietet eine Einführung in die einzelnen Systeme und bietet für die



Studierenden eine gute Vorbereitung auf die Systemblöcke des zweiten Studienabschnitts. Diese sind nicht fächer-, sondern organzentriert aufgebaut. Dort werden die Kenntnisse aus IPO über den Bau und die Funktion der Organe vertieft und erste Bezüge zu Krankheitsbildern hergestellt. Daneben werden die Querschnittsfächer gelesen und Qualifikationsprofile angeboten. Nach der Ärztlichen Basisprüfung werden im 3. Studienabschnitt Kurse und Blockpraktika angeboten – im Sinne symptomorientierter Differenzialdiagnose. Im abschließenden Praktischen Jahr steht die Patientenbetreuung von der Aufnahme bis zur Entlassung im Fokus. Als ein Beispiel für die klinischen Fächer wurde dargestellt, dass die Innere Medizin in allen Studienabschnitten vertreten ist (siehe Anhang).

b) Ist-Zustand klinischer Studienabschnitt (Herr Niemann)

Der interdisziplinäre Aufbau im siebten Semester wird erläutert, die Vorlesungen und Praktika sowie die Beteiligten der einzelnen Fächer werden aufgezeigt. Daneben gibt es drei Vorlesungsstränge (Innere, Pädiatrie, Chirurgie). Im achten und neunten Semester wird der Jahrgang der Studierenden in zwei Teile aufgeteilt, die jeweils entweder im achten oder neunten Semester die Blockpraktika absolvieren. Der jeweils andere Teil des Jahrgangs befindet sich im Studiensemester, ist also nicht anwesend. Es müssen in beiden Semestern freitags identische Lehrinhalte vermittelt werden. Im 10. Semester ist wieder der gesamte Jahrgang vereint (siehe Anhang).

c) Probleme klinischer Studienabschnitt (Fachschaft Medizin)

Die heutige Veranstaltung findet auch auf Anregung der Fachschaft statt. Aus Sicht der Studierenden bestehen Redundanzen in den Lerninhalten und Präsentationen im 3. Studienabschnitt. Dies führt zu einem geringen Wissenszuwachs in manchen Fächern. Es kommt zu einem „Lernkreis“ mit Wiederholung bestimmter grundlegender Lerninhalte, was zu Frustrationen führt. Die Vorbereitung auf die Blockpraktika wird subjektiv als nicht angemessen betrachtet. Auch die Freitagsvorlesungen enthalten Redundanzen. In der Woche sind nachmittags noch Seminare und Praktika vorgesehen, so dass die verfügbare Zeit auf den Stationen verringert wird. Die Leistungen der Blöcke werden durch eine MC-Klausur am Ende des Semesters abgeprüft. Die Vorbereitung auf das PJ sei nicht spezifisch genug, auch der Kurs der klinischen Kompetenz sei ausbaufähig. Die Vorbereitung auf den klinischen Alltag wird als nicht ausreichend betrachtet (siehe Anhang).



d) Herausforderungen - Sicht der Jahrgangskoordinatoren (Frau Meierl)

Lehrinhalte der einzelnen klinischen Fächer sind unter den beteiligten Dozenten nicht bekannt. Oft werden Vorlesungen aus dem zweiten Studienabschnitt im dritten erneut gelesen. Zum Teil sind die Vorlesungen des zweiten Studienabschnittes zu detailliert oder haben sogar Facharztniveau. Die Gegenstandskataloge (GKs) sind z. T. sehr umfassend und heterogen. Inhalte der GKs werden teils nicht gelehrt. Vorlesungen fallen ersatzlos aus. Verbesserungen sollten vor dem Hintergrund der Struktur des MSG erarbeitet werden. Bei Modifikationen müssen die Strukturen der Studienabschnitte beibehalten, die Inhalte aber überprüft werden (siehe Anhang).

Diskussion

Prof. Dott weist darauf hin, dass der Informationsfluss innerhalb der Kliniken und Institute optimiert werden muss. Die Konstanz der Lehre muss gewährleistet sein, auch wenn personelle Veränderungen stattfinden.

Anregung (Prof. Pufe): Die Stundenpläne und GKs des MSG sollten auf dem Laufwerk „P“ veröffentlicht werden. Eine interne Qualitätskontrolle sei nicht gegeben, Jahrgangskoordinatoren sollten die Konstanz der Lehre, z.B. bei Personalwechsel, differenziert überwachen (Beispiel IPO-Demo).

Antwort (Prof. Dott): Eine Stärkung der Funktion der Systemblockleiter ist nötig. Es werden pro Semester 700 Veranstaltungen koordiniert, daher sind Umstellungen im System nicht so einfach möglich.

Dekan: Die Redundanzen müssen verringert / verhindert werden, die Lehre muss also eng abgestimmt werden. Werden Inhalte erneut aufgegriffen, müssen neue Aspekte integriert werden. Die Vorlesungsstunden können z. T. ausgedünnt werden, die Wichtigkeit der Inhalte muss gemeinsam erarbeitet und bestimmt werden.

Anmerkung (Prof. Autschbach): Die Herzchirurgie ist aus der Lehre ein wenig herausgedrängt worden, würde sich aber gerne im siebten und neunten Semester einbringen.

Antwort (Prof. Dott): Die Chirurgie muss die Lehre unter sich sinnvoll aufteilen. Genau diese Ansätze werden im zweiten Abschnitt der Veranstaltung aufgegriffen.



Antwort (PD Steinau): Eine Integration der Herzchirurgie ist möglich und kann aufgenommen werden.

Antwort (Fachschaft): Es gibt nicht zu wenig Stunden, die vorhandenen Stunden müssen nur auf Redundanzen überprüft werden, so dass die Inhalte besser über das ganze Studium verteilt werden können.

Anmerkung (Prof. Fromm): Das Blockpraktikum sollte nicht alleine durch eine MC-Klausur abgeschlossen und bewertet werden. Die praktischen Fähigkeiten müssten auch überprüft werden. Die Untersuchungskurse am Montag sind wegen der Wochenendaufnahmen schwierig zu leisten. Dort sollte eine Änderung stattfinden.

Antwort (Prof. Dott): Ursprünglich sollten praktische Fähigkeiten nach dem 10. Semester in einer OSCE überprüft werden, bevor die Studierenden in das PJ gehen. Der Aufwand hat sich bisher als zu hoch erwiesen, die Prüfung sei aber nach wie vor in der Entwicklung.

Antwort (Niemann): Die Überprüfung der praktischen Fähigkeiten während der Blöcke ist schwierig, da der Freitag Vorlesungstag ist. Wenn Kliniken praktische Prüfungen während oder nach den Blöcken anbieten wollen, ist dies zu begrüßen. Wenn OSCE-Prüfungen gewünscht sind, dann lieber in dieser Form, als in einer Mammutprüfung am Ende des 10. Semesters.

Anmerkung (PD Steinau): Die Chirurgie bemüht sich um eine bessere Abstimmung der Lehrveranstaltungen. .

Anmerkung (Prof. Dott): UKs werden in einzelnen Kliniken aufgrund der personellen Probleme nur unzureichend durchgeführt. In UKs und im PJ lässt das Wissen der Studierenden in Anatomie zu wünschen übrig.

In der Krankenversorgung liegt das Problem bei der unzureichenden Ausstattung der Kliniken mit Personal. Die Zuführung ist aber in allen Fällen ausreichend, um die Lehre zu garantieren. LOM-Lehre wird hier Klarheit bringen. Bei den Anatomie-Kenntnissen gab es zwischenzeitlich Mängel in der Ausbildung, die Fachkenntnisse für dieses Fach sind bei den Lehrenden nicht mehr so wie früher.

Anmerkung (Prof. Knüchel-Clarke): Gewisse Engpässe in bestimmten Kliniken müssen akzeptiert werden. Die Zeiten, die für Lehre zur Verfügung stehen, müssen dann umso geplanter und strukturierter genutzt werden.



Anmerkung (Dekan): In der Praxis macht die Begrenzung auf bestimmte Tage oder Wochen im Jahr die Erbringung der Lehre schwierig. Spitzen in der Lehrbelastung bringen Schwierigkeiten (z.B. Montagnachmittag).

Anmerkung (Prof. Rübben): Im MSG müssen in den Systemblöcken bestimmte Inhalte komprimierter gebracht werden als im RSG. Daher sei die Evaluierung z.B. der Dermatologie schlechter. Die Studenten bemängelten dann die Betreuung.

Herr Niemann äußert Verständnis für diese Problematik, allerdings sei dies der Preis für die Attraktivität der Systemblöcke. Ebenso sei die zeitliche Beschränkung im dritten Studienabschnitt durch das Studiensemester bedingt. Das Studiensemester ist aber unter den Studierenden und Dozenten sehr beliebt und soll nicht angetastet werden.

Anmerkung (Prof. Schneider): Das vom Studiendekan gezeichnete Bild der Kliniker „wolle nur forschen“ ist nicht richtig.

Antwort (Prof. Dott): Es gibt Defizite in der Lehre, da manche Kollegen die Präferenzen in Klinik und Forschung sehen, dies trifft aber nicht auf alle Kollegen zu.

Anmerkung (Prof. Pufe): Die Integration aller Kliniken und Institute in die Lehre sollte regelmäßig überprüft werden und gleichmäßig über das Curriculum verteilt werden. Die Kliniker liefern dem Systemblockleiter nicht die Türe ein.

Anmerkung (Häusler): Dazu ist eine Öffnung der Fächer nötig.

Antwort (Prof. Dott): Systemblockleiter sind selten Kliniker.

Anmerkung (Prof. Herpertz-Dahlmann): Zwei Bitten: Die Inhalte der jeweiligen Lerneinheiten sollten dokumentiert werden. Die „kleinen Fächer“ sollten in die Dokumentation der Lehre aufgenommen werden.

PAUSE



4. Weiterentwicklung

a) Anregungen (Fachschaft Medizin)

Bei der Lösung der genannten Probleme sollen keine bestehenden Strukturen der Studienorganisation aufgebrochen werden. Auf der Bestandsaufnahme, welche mit der Einladung verschickt wurde, kann nun aufgebaut werden. Diese Lehraufstellung kann noch ergänzt werden. Erste Redundanzen können hier bereits auffallen und abgebaut werden. Die Lehrinhalte sollten überdacht und Lernziele (welches Wissen soll wann vorhanden sein) definiert werden. Die Lehrinhalte jedes Faches müssen in das Konzept des MSG eingegliedert werden, damit ein Gesamtcurriculum erstellt werden kann. Dies berühre nicht unbedingt die Freiheit der Lehre. Anhand der Kardiologie wird ein positives Beispiel für Absprachen unter den Dozenten aufgezeigt, Für die Vorbereitung auf die Blockpraktika muss ein Erwartungshorizont definiert und kommuniziert werden. Die Zeit während der Blockpraktika ist zu gering für Selbststudium und Vorbereitung. Einführung von Theoriewochen zwischen den Blöcken könnte Abhilfe schaffen. Die Prüfung der praktischen Lehrinhalte müsse in Angriff genommen werden, besonders in den scheinpflichtigen Fächern. Das 10. Semester solle der differenzierten Vorbereitung auf das PJ gewidmet sein. Im 10. Semester seien aber Veranstaltungen enthalten, die nicht der unmittelbaren Vorbereitung auf das PJ dienen und vorgezogen werden können (siehe Anhang).

b) Darstellung der Vorgehensweise zur Strukturierung des Curriculums im Fach Kinderheilkunde (PD Häusler)

PD Häusler betont zu Beginn seines Vortrages die Bedeutung der für einen Systemblock zur Verfügung stehenden Zeit. Es mussten bei der Erstellung des Blockes „Wachstum“ bestehende Unterrichtsstrukturen aufgebrochen werden. Diese sollten durch neue gemeinsame Themenblöcke ersetzt werden. Die neuen Konzepte bezüglich der Lehrinhalte mussten schriftlich fixiert werden, um bei Personalwechsel den Fortbestand der Lehre zu garantieren. Neben dem Block Wachstum ist das Fach Pädiatrie noch in den Qualifikationsprofilen, dem Klinischen Kompetenzkurs, dem Systemblock Atmung und dem Systemblock Blut / Abwehr enthalten. Dabei werden verschiedene Inhalte miteinander verbunden, was die Lehre wesentlich attraktiver macht. Evaluationen helfen nur auf lange Sicht, da die einzelnen Evaluationsergebnisse von den aufeinanderfolgenden Jahrgängen oft sehr unterschiedlich seien. Fächerübergreifende Lehre ist sehr wichtig, dort sollten noch Verbesserungen in der inhaltlichen Anbindung an frühere Semester erfolgen. Um die Lehrenden nicht zu sehr zu belasten, sollte die Bürokratie im MSG gering gehalten werden. Auch der personenbezogene Lehrbericht stelle eine extreme zeitliche Belastung für die Dozenten dar. (siehe Anhang).



c) Die Lernspirale – Zuordnung der Lerninhalte zum Studienabschnitt (Meierl)

Die Struktur der Studienabschnitte solle nicht verändert, gleichwohl die nötigen Feinabstimmungen unbedingt angeschoben werden. Die Lehrinhalte sollten nach bestimmten Kriterien auf die entsprechenden Studienabschnitte verteilt werden. So. sollten im zweiten Studienabschnitt nur exemplarisch Krankheitsbilder herausgegriffen werden und folgende Aspekte erläutert werden: Definition, Ätiologie, Epidemiologie, Pathogenese, Histologie, Leitsymptome, Komplikationen, Grundlagen der Diagnostik und Therapie. Im 3. Studienabschnitt sollten die Krankheitsbilder in steigender Komplexität: vermittelt werden (z.B. Symptome, Klassifikation, spezifische Untersuchungsmethoden zur Diagnose, spezielle Therapie) (siehe Anhang).

Diskussion

Anmerkung (Prof. Beyer): Der klinische Kompetenzkurs (KKK) muss symptomorientiert überarbeitet werden.

Anmerkung (Prof. Pufe): Es muss eine initiale Qualitätskontrolle geben, so dass bestimmte Inhalte auch gelehrt werden.

Anmerkung (Prof. Rink): Es besteht noch keine Klarheit über die Lehrinhalte des MSG die dann im Staatsexamen abgeprüft werden. Es gibt noch keine strukturierten Lehrbücher für den MSG.

Antwort (Prof. Dott): Die Vorbereitung zum Staatsexamen kann noch verbessert werden, die Ausbildung an sich ist aber besser als im RSG.

Anmerkung (Prof. Pufe): Nur eine kleine Kohorte von MSGlern ist bisher im Staatsexamen gewesen...

Prof. Dott: ...die aber repräsentativ ist.

Antwort (Niemann) zu Prof. Rink: Der Gegenstandskatalog des IMPP ist im vorklinischen Bereich wesentlich strukturierter mit Bezügen der Fächer untereinander ausgearbeitet. Im klinischen Bereich besteht er nur aus einer Auflistung von Krankheitsbildern, die nach ICD 10 verschlüsselt sowie einer alphabetischen Auflistung von Symptomen. Im Übrigen wurde von Seiten des Ministeriums bei der Akkreditierung des MSG darauf bestanden, dass das M2



("Hammerexamen") in der bundesweit etablierten Fassung auch in Aachen absolviert werden muss.

Anmerkung (Spreckelsen): Derzeit wird mit den Jahrgangskordinatoren des MSG ein Datenbanksystem zur Stundenplanerstellung erarbeitet. Dies soll gleichzeitig genutzt werden, um Lehrinhalte zu dokumentieren. Es ist eine Kombination mit "Wikis" vorgesehen.

Anmerkung (Fachschaft): Lösungsvorschläge zur Verbesserung des Klinischen Kompetenzkurses gab es bereits in den Vor- und Nachbesprechungen. Es stelle ein Problem dar, dass eine Vorlesung von einem beauftragten Dozenten aus Sicht dessen Faches gehalten wird. Eine Fachkonferenz vor dem Kurs könnte Abhilfe schaffen.

Anmerkung (Prof. Rink): Die Lösungsvorschläge der Fachschaft zu den Blockpraktika sind überlegenswert. Allerdings würden die zeitlichen Rahmenbedingungen für eine Promotion durch die zeitliche Ausdehnung der Blockpraktika sehr eingengt.

Antworten (Prof. Beyer): Die Promotionen beginnen nie im Studiensemester, sondern eher, also kein zeitliches Problem.

Antwort (Prof. Dott): Promotion gehört nicht zur curricularen Ausbildung, das Studiensemester gibt die Möglichkeit, sich in eine wissenschaftliche Disziplin einzuarbeiten.

Anmerkung (Prof. Rink): Es muss möglich sein, dass die Jahrgangskordinatoren die Termine direkt in die Outlook-Terminkalender der Dozenten einzutragen.

Antwort (Niemann): Unter Verweis auf Herrn Spreckelsen weist Herr Niemann auf die derzeitige Entwicklung eines eigenen Stundenplansystems der Medizinischen Fakultät hin. Der derzeitige, täglich wechselnde Stundenplan des MSG kann in CAMPUS nicht eingetragen werden, entsprechende Gespräche mit dem Rechenzentrum und der Firma CAS verliefen erfolglos.

Antwort (Prof. Dott): Grundsätzlich ist offene Kritik am MSG erwünscht. Diese könne hier in der Veranstaltung geäußert werden. Die Organisation des Medizinstudiums in dieser Komplexität ist ohne eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern nicht möglich. Prof. Dott dankt im Namen der Fakultät den Mitarbeitern des MSG für die geleistete Arbeit.

Anmerkung (Prof. Rink): Es gibt Lehrinhalte, die im Curriculum nicht vertreten sind, dies muss von den einzelnen Fachbereichen überprüft werden. Eine Liste der Redundanzen muss erstellt werden, so dass dann fehlende Inhalte eingearbeitet werden können.



Anmerkung (PD Häusler): Der Klinische Kompetenzkurs wurde mit "heißer Nadel" gestrickt und die Organisation war sehr schwierig.

Anmerkung (PD. Steinau): Zum Klinischen Kompetenzkurs wird eine Abklärung zur Differenzierung der Lehrinhalte von Seiten der Chirurgie angeboten.

5. Nächste Schritte bis zur externen Klausurtagung 19.03.2010 – Arbeitspakete

Am **19.03.2010** soll eine **externe Klausurtagung** in Kornelimünster stattfinden. Dazu werden Arbeitsgruppen gebildet, die für die jeweiligen klinischen Fächer die Lehrinhalte - unter Beibehaltung der Grundstruktur - den einzelnen Studienabschnitten zuordnen.

Deadline für den kritischen Review der Inhalte aus der Lehraufstellung (übersandte pdf-Dateien) ist der **06.01.2010**. Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen wird in der Veranstaltung diskutiert und im Anhang fixiert.

Anmerkung (Fachschaft, Frau Gümmer)

Wichtig ist die Berücksichtigung folgender Arbeitsschritte:

1. Was soll gelehrt werden?
2. Wann soll dies gelehrt werden? (Abbau fachspezifischer Redundanzen)
3. Was wird von welchem Fach gelehrt? (Abbau interdisziplinärer Redundanzen)

Anmerkung (Fachschaft, Herr Neweling): Wie wird das Verfahren zur Struktur des Blockpraktikums weiterverfolgt?

Antwort (Meierl): Zunächst muss die Machbarkeit geprüft, dann ein Dialog mit Prof. Schmalzing (Pharmakologie), Frau Prof. Kuth (Allgemeinmedizin) und den entsprechenden Kliniken geführt werden.

Anmerkung (Fachschaft, Herr Neweling): Am 24.11.09 gibt es eine Vorbesprechung zum Klinischen Kompetenzkurses. In diesem Zusammenhang sei interessant, was mit den Querschnittsfächern im 10. Semester geschehe.

Antwort (Müller-Berndorf): In der Abteilung wird geklärt, ob eine Zusammenlegung der Veranstaltungen des Arbeits- und Sozialmedizin im 4. Semester erfolgen könne.



Antwort (Niemann): Herr Niemann entschuldigt Frau Prof. Kuth. Von Seiten der Allgemeinmedizin gebe es Überlegungen, den Block Altern/Allgemeinmedizin aus dem siebten Semester auszugliedern und in den Klinischen Kompetenzkurs des 10. Semesters zu integrieren.

Schlusswort: Prof. Dott dankt allen Teilnehmern für die Anwesenheit und die damit gezeigte aktive Beteiligung an der Lehre im MSG. Der Erfolg des MODELLSTUDIENGANGS MEDIZIN ist besonders den Lehrenden zu verdanken. Es sollten in den Kliniken und Instituten Strukturen geschaffen werden, die eine Konstanz der Lehre auch bei Wechsel der Lehrenden wahren können. Die Systemblockleiter sollen in Zukunft in ihrer Funktion gestärkt werden. Darüber hinaus soll die Wissenschaftlichkeit des Studiums gestärkt werden.

Ende der Sitzung um 12:30 Uhr.