

# Das Fach Rechtsmedizin und die neue Approbationsordnung für Ärzte

## Das Hamburger Konzept

Die Umsetzung der neunten Novelle der Approbationsordnung für Ärzte (AO) vom 27. Juni 2002 [2] hat an vielen Fakultäten zu Änderungen der Rahmenbedingungen, der organisatorischen Abläufe sowie der inhaltlichen Konzeptionen des Medizinstudiums geführt. Die Grundlagen ergeben sich einerseits aus dem Gesetzestext, andererseits aus dessen „Geist“, der auf reformorientierten Forderungen basiert [10, 11].

Für die Umsetzung der neuen AO wurde vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg ein im Oktober 2002 konstituiertes Curriculum-Komitee eingesetzt. Dieses besteht aus 12 Personen (10 ärztliche Mitarbeiter, 1 Dekanatsvertreter, 1 Vertreter der Studierenden) und erarbeitete die Grundlagen für die Ausgestaltung des klinischen Curriculums. Das Konzept erhielt den Namen KliniCuM (klinisches Curriculum der Medizin) [7]. Neben inhaltlichen Überlegungen waren administrative Aufgaben, wie das Erstellen einer Studienordnung [4], von zentraler Bedeutung.

Bei der Konzeption standen eine sinnvolle Fächerintegration und -kombination, Praxisrelevanz und ein Eingrenzen der Lernziele auf für den Medizinstudierenden relevante Inhalte im Vordergrund. Diese Faktoren haben in Hamburg zu dem Begriff der „allgemeinen Arztreife“ geführt: Die Unterrichtsinhalte sollen sich an

Lernzielen orientieren, die von „allgemeiner“ ärztlicher und medizinischer Bedeutung sind und somit eine Grundlage für die Weiterbildung darstellen. Im Gegensatz dazu sollte „spezialisiertes Facharztwissen“ im Kerncurriculum allenfalls ausblicksartig dargestellt werden und fakultativen Veranstaltungen oder dem Wahlfach vorbehalten bleiben [1].

Zum anderen erfolgte eine inhaltlich orientierte Gruppierung der in der AO aufgeführten Fächer und Querschnittsbereiche zu 6 Themenblöcken [7] mit unterschiedlich starker Ausprägung fächerübergreifender Orientierung. Die konkrete Unterrichtsgestaltung und Planung der Unterrichtsveranstaltungen wurde in enger Zusammenarbeit mit Vertretern der Fächer und Querschnittsbereiche in Arbeitsgruppen vorgenommen.

Die Unterrichtsplanung hatte somit eine völlig andere Grundlage als die Konzepte des fachorientierten systematischen Unterrichts alter Prägung oder thematischer Unterrichtsmodule [9, 12]. In der Themenblockstruktur findet sich das Fach Rechtsmedizin im Themenblock „Diagnostische Medizin“ (■ **Tabelle 1**). Die hier aufgeführten Fächer und Querschnittsbereiche gliedern sich in thematisch orientierte Unterrichtsveranstaltungen mit klinisch-praktischer Ausrichtung. Diese können den Themenblockbüchern entnommen werden, die sowohl in Papierform als auch als

Internetdownload zur Verfügung gestellt werden (<http://www.uke.uni-hamburg.de>). Als inhaltliche Leitlinie und als Hilfe zur Prüfungsvorbereitung dient der bereits von anderen Fakultäten übernommene Hamburger Lernzielkatalog [13], der gewichtete Lernziele beinhaltet.

### Unterricht im Fach Rechtsmedizin

Das Pflichtcurriculum sieht in Hamburg 12 h strukturierten Unterricht im Fach Rechtsmedizin vor. Dieser teilt sich in 6 Termine à 2 h auf. Der Unterricht wird blockweise auf die Gruppen verteilt, so dass die Studierenden den Kurs nach 2 Wochen durchlaufen haben. Dies hat aus unserer Sicht den Vorteil, dass die Thematik von den Studierenden durch die kompakte Kursstruktur gedanklich nicht verlassen wird. Bei der Einteilung der Studierenden in die Gruppen wird eine maximale Gruppengröße von 6 Studierenden zugrunde gelegt, um praktische Tätigkeiten und Fertigkeiten in den Unterricht integrieren zu können. Zudem wird der Unterricht am Verstorbenen analog zum Unterricht am Krankenbett bewertet. Zur Gewährleistung einer kontinuierlichen Betreuung mit hoher Bindung von Dozent und Studierenden im Sinne eines entstehenden Arbeitsbündnisses werden 5 der 6 Termine (mit Ausnahme der Toxikologie) von demselben Dozenten betreut. Bei der inhaltli-

Tabelle 1
<b>Themenblock „Diagnostische Medizin“ („Themenblock 6“)</b>
1. Fach Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
2. Fach klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
3. Fach Rechtsmedizin
4. Querschnittsbereich bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
5. Querschnittsbereich Infektiologie, Immunologie

chen Ausgestaltung stand die Sichtweise des Arztes in Klinik und Praxis auf für ihn relevante Aspekte der Rechtsmedizin im Vordergrund (■ Abb. 1).

Im Folgenden wird die inhaltlich-thematische Ausgestaltung der einzelnen Unterrichtseinheiten dargestellt (■ Tabelle 2):

### Leichenschau 1

Nachdem sich Dozent und Studierende vorgestellt haben und den Studierenden ein Überblick über den Ablauf des Kurses gegeben wurde, wird eine einleitende Fallschilderung zum Thema Leichenschau gegeben, anhand derer über ein „brainstorming“ das Interesse geweckt werden soll. Hierbei verdeutlichen sich bereits die zentralen Probleme der Thematik. Mithilfe einer standardisierten Power-Point-Präsentation werden formale und gesetzliche Grundlagen des Leichenwesens dargestellt, vor allem der Leichenschau. Hierbei stehen Aspekte im Mittelpunkt, die für die praktische Arbeit von zentraler Bedeutung sind. Anhand von vorbereiteten Kopien werden die Formulare der Todesbescheinigung einer kritischen, problemorientierten Durchsicht unterzogen. Hierbei erfolgt eine Klärung der Begriffe Todesursache und Todesart. Um dieses Problembewusstsein zu vertiefen, sollen die Todesbescheinigungen anhand von Beispielfällen („paper cases“) ausgefüllt werden; z. B. Tod nach traumatischer Schenkelhalsfraktur. Die Ergebnisse werden mit der Gruppe diskutiert. Mit einer weiteren standardisierten Power-Point-Präsentation werden „fehlerhafte“ Ausschnitte aus Todesbescheinigungen (im Rahmen der Krematoriums-

Tabelle 2	
<b>Einzelne Unterrichtseinheiten</b>	
<b>Thema</b>	<b>Unterrichtsinhalte</b>
Leichenschau 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formale und gesetzliche Grundlagen des Leichenwesens</li> <li>• Rolle des Arztes</li> <li>• Ausfüllen der Todesbescheinigung</li> <li>• Begriffsklärung: Todesursache und Todesart</li> </ul>
Leichenschau 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstration und praktische Übungen</li> <li>• Sichere und unsichere Todeszeichen</li> <li>• Systematische Durchführung der Leichenschau</li> <li>• Mögliche Zeichen eines nichtnatürlichen Todes</li> </ul>
Leichenschau 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische Übungen</li> <li>• Eigenständiges Durchführen einer Leichenschau durch jeden Studierenden</li> </ul>
Viktimologie 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begriffsklärung: klinische Rechtsmedizin, Viktimologie</li> <li>• Anamnese, Untersuchung, Beschreibung, Dokumentation</li> <li>• Verletzungsmorphologie</li> <li>• Selbstbeibringung</li> <li>• Häusliche Gewalt</li> <li>• Gewaltschutzgesetz</li> </ul>
Viktimologie 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualisierte Gewalt: Anamnese, Untersuchung, Verletzungsmuster, Asservate</li> <li>• Gewalt gegen Kinder: Misshandlungsverdacht, ärztliche Schweigepflicht, „case management“, Schütteltrauma</li> </ul>
Toxikologie	Klinische und forensische Toxikologie: Symptome und Behandlung der wichtigsten Intoxikationen (Alkohol, Opiate/Opioide, Antidepressiva, Benzodiazepine, Paracetamol, Organophosphate, Knollenblätterpilz, Methanol, Ethylenglykol, „Drogen“)

leichenschau zusammengestellt) gezeigt; die „Fehler“ sollen von den Studierenden gefunden und erklärt werden. Die Präsentation schließt mit einigen besonders kritikwürdigen Negativbeispielen. Zum Abschluss der Unterrichtsveranstaltung werden Aufnahmen aus den Räumlichkeiten im Sektionsbereich gezeigt und erläutert, da dort die nächsten beiden Unterrichtstermine stattfinden. Eine Kurzbegehung der Leichenhalle schließt sich an. Hierdurch sollen teils ängstlich geprägte Vorstellungen abgebaut werden.

### Leichenschau 2

Dieser Kurstermin findet „an der Leiche“ statt; hierbei soll der Verstorbene die Kriterien eines plötzlichen Todesfalls aus innerer Ursache erfüllen, d. h. es handelt sich um einen nach rechtsmedizinischen Kriterien weitestgehend „unauffälligen“ Leichnam ohne relevante Verletzungen. Mithilfe einer Demonstration der sicheren und unsicheren Todeszeichen soll den häufig distanzierten Studierenden Zeit zur

Gewöhnung gegeben werden, bis sie, zunächst noch auf freiwilliger Basis, durch Prüfung der sicheren Todeszeichen einen ersten eigenen Kontakt im Sinne eines „Begreifens“ aufnehmen können. Im Weiteren werden, ebenfalls unter praktischer Beteiligung der Studierenden, die Schritte einer systematischen postmortalen körperlichen Untersuchung im Hinblick auf feststellbare Zeichen eines nichtnatürlichen Todes erarbeitet. Speziell die vollständige Überprüfung der Augenbindehäute nach Ektropionieren wird wiederholt demonstriert und geübt. Soweit dies zum Kurszeitpunkt möglich ist, werden den Studierenden an weiteren Verstorbenen Befunde demonstriert (z. B. petechiale Bindehautblutungen).

### Leichenschau 3

Von jedem der Studierenden muss an diesem Kurstermin eine vollständige Leichenschau demonstriert und kommentiert werden („laut denken“). Das Vorgehen und die Befunde werden hierbei primär von

den Kommilitonen kontrolliert. Der Dozent soll nur in nichtvermeidbaren Fällen oder zur Vertiefung bereits vorhandenen Wissens eingreifen. Auf diesem Wege soll die praktische Fertigkeit „Leichenschau“ auch praktisch geübt werden. Vor der Unterrichtsveranstaltung müssen von dem Dozenten mehrere Verstorbene ausgewählt werden, die für diese Einheit geeignet sind. Hierbei sind, um das wesentliche Lernziel unter dem Gesichtspunkt der täglichen ärztlichen Praxis in den Mittelpunkt zu stellen, Verstorbene mit „eindeutigen“ äußeren Verletzungszeichen möglichst auszuschließen.

### Viktimologie 1

Zunächst erfolgen eine Begriffsklärung und eine Erläuterung der (möglichen) Rolle des Arztes als Zeuge und/oder Sachverständiger. Die Bedeutung der Unterrichtseinheit wird durch die Erläuterung, dass rechtsmedizinische Abteilungen nicht omnipräsent sind, betont. In Kleingruppenarbeit mit anschließender Diskussion erarbeiten sich die Studierenden wichtige anamnestiche Fragen, das Vorgehen bei einer systematischen rechtsmedizinischen Ganzkörperuntersuchung sowie die Kriterien einer verwertbaren Deskription und Dokumentation. Im Rahmen der Diskussion wird auf spezifische Verletzungen und deren Wertigkeit und Morphologie eingegangen. Hierbei werden Wiederholungen im Bezug auf die Unterrichtseinheiten zum Thema Leichenschau bewusst zugelassen, um das dort bereits erlernte Wissen zu vertiefen. Anhand einer standardisierten Power-Point-Präsentation werden im Anschluss Verletzungsbefunde demonstriert. Diese sollen von den Studierenden mithilfe der zuvor erarbeiteten Kriterien (Art der Verletzung, Lokalisation, Größe, Farbe, Form/Formung, ggf. Tiefe, Richtung) in eigenen Worten objektiv beschrieben werden. In einem zweiten Schritt können die Studierenden versuchen, eine Bewertung vorzunehmen (z. B. Schlag mit einem Gürtel); hierbei wird herausgestellt, dass die korrekte Beschreibung und Dokumentation in der „allgemeinärztlichen“ Praxis den höheren Stellenwert als die Bewertung haben sollte, da Erstere unwiederbringbar ist, Letztere bei guter Dokumentation aber auch nachträglich vorgenom-

## Zusammenfassung · Abstract

Rechtsmedizin 2005 · 15:167–172  
DOI 10.1007/s00194-005-0312-8  
© Springer Medizin Verlag 2005

S. Anders · J. Sperhake · H. Andresen · K. Weidtmann · K. Püschel

### Das Fach Rechtsmedizin und die neue Approbationsordnung für Ärzte. Das Hamburger Konzept

#### Zusammenfassung

Durch die Anforderungen der neuen Approbationsordnung für Ärzte und die damit verbundenen curricularen Reformen haben sich Konsequenzen für die praktische Ausgestaltung des Unterrichts und der Prüfungen im Fach Rechtsmedizin ergeben. Vor dem Hintergrund des in Hamburg gesamtcurricular eingeführten Begriffes der „allgemeinen Arztreihe“ sowie den Gegebenheiten und praktischen Anforderungen der alltäglichen ärztlichen Praxis er-

folgte eine drastische Reduktion der rechtsmedizinischen Unterrichtsinhalte und der zentralen Lernziele auf die Kernbereiche Leichenschau, Viktimologie und Toxikologie sowie eine methodische Neukonzeption der Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen.

#### Schlüsselwörter

Rechtsmedizin · Approbationsordnung · Lehre · Didaktik · Studium der Medizin

### Legal medicine and the new national licence law for physicians. The Hamburg concept

#### Abstract

Through the demands of the new national licence law for physicians and its associated curricular reforms, several consequences have resulted in the practical design of instruction and examinations within the subject of legal medicine. A drastic reduction has taken place regarding the contents of lectures in legal medicine and the main learning goals in the core areas of external examination, victimology and toxicology. A new, methodical concept concerning the lectures

and examinations has also been considered. The main learning goals, the practical demands and the conditions in everyday medical practice were taken into consideration when planning the changes within the new curriculum in Hamburg.

#### Keywords

Legal medicine · Licence law for physicians · Medical education · Didactics · Study of medicine

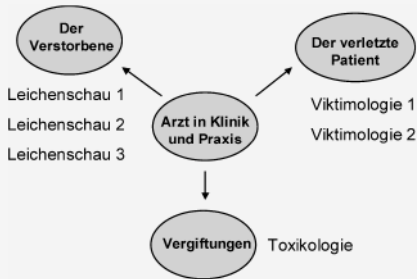
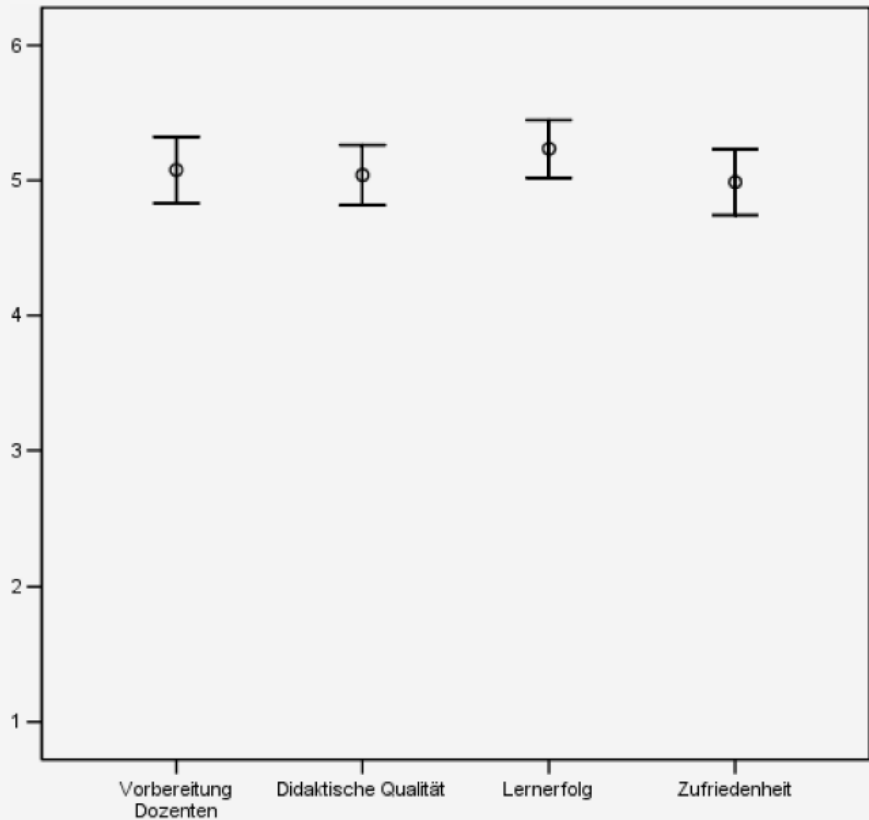


Abb. 1 ▲ **Rechtsmedizinische Aspekte mit besonderer klinischer Relevanz**

Abb. 2 ► **Evaluation des Kurses Rechtsmedizin im Sommer 2004 (6-stufige Antwortskala, von 1–6 aufsteigend)**



men werden kann. Anhand der Präsentation werden zudem morphologische Aspekte der Selbstbeschädigung und die Problematik der häuslichen Gewalt aufgegriffen.

## Viktimologie 2

Inhalte dieser Kurseinheit sind die Themen sexualisierte Gewalt und Gewalt gegen Kinder. Zum Einstieg wird eine kurze Sachverhaltsschilderung einer Vergewaltigung gegeben. In Kleingruppenarbeit sollen die Studierenden die entscheidenden anamnestischen Fragen erarbeiten und Besonderheiten des möglichen Verletzungsbildes darstellen. Eine weitere Gruppe soll sich Gedanken zum Thema „Asservate“ machen. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden dann gemeinsam zusammengetragen und diskutiert. Besonderer Wert wird auch hier auf die praktischen Aspekte der Thematik gelegt: z. B. Frage nach Samenerguss (wohin?), erfolgter Reinigung, praktisches Vorgehen bei der Abstrichentnahme (Fristen, Trocknung, Spermiennachweis), klinische und mikrobiologische Aspekte.

Das Thema Gewalt gegen Kinder wird mit einer Darstellung der besonderen Rol-

le des Opfers Kind eingeleitet (Wehrlosigkeit, Abhängigkeitsverhältnis). Auch wird die Problematik thematisiert, dass die das Kind vorstellenden Personen, meist die Eltern, ebenfalls als mögliche Tatverdächtige in Betracht kommen. Mögliche Szenarien eines multiprofessionellen „case managements“ werden erarbeitet (Krankenhausweisung, Jugendamt, Polizei). Gemeinsam werden auch zu diesem Thema wichtige praktische Aspekte erarbeitet: mögliche Inkongruenz von Sachverhaltsschilderung und medizinischem Befund, Differenzierung sturztypischer und sturzuntypischer Verletzungen, Nebeneinander verschieden alter Verletzungen, Verbrennungen, Möglichkeiten apparativer Untersuchungen und zu erwartende Befunde. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Darstellung der klinischen und apparativen Befunde in Abgrenzung zum Schütteltrauma. Das Thema des sexuellen Missbrauchs wird aufgrund seiner Vielschichtigkeit und problematischen Bewertung nur kurz dargestellt. Den Abschluss der Unterrichtseinheit bildet eine standardisierte Power-Point-Präsentation mit Befunden bei Fällen von sexualisierter Gewalt und (auch subtiler) Art von Gewalt gegen Kindern.

## Toxikologie

Im Inhalt dieses Seminars wurde, entsprechend dem Ziel eine „allgemeine Arztreihe“ zu erreichen, mehr auf die klinische Toxikologie und weniger auf die forensische Toxikologie Wert gelegt.

Der Unterricht besteht auch hier überwiegend aus aktiver Mitarbeit der Studierenden; Frontalunterricht ist auf das nötige Mindestmaß beschränkt worden.

Zu Beginn wird mit einer kurzen Power-Point-Präsentation von berühmten Vergiftungsfällen (Sokrates, Kleopatra, Jimi Hendrix u. a., Methadontodesfälle in Hamburg) das Interesse der Studenten für die Toxikologie geweckt. Die Lernziele des Seminars werden vorgestellt.

Im Folgenden sollen die Studenten (als „Ärzte in der Notaufnahme“) in Eigenarbeit und gegenseitiger Diskussion einschätzen, welche Intoxikationsursachen wie häufig vorkommen. Die Ergebnisse werden diskutiert; die toxischen Wirkungen einiger der aufgeführten Substanzen (z. B. Alkohol, Kokain, Ecstasy, Acetylsalicylsäure, Neuroleptika) werden bereits hier kurz angesprochen. Mit Hilfe einer Power-Point-Präsentation wird ein kurzer Überblick

über die häufigsten Intoxikationsursachen (tödlich/nichttödlich) in Deutschland gegeben. Anhand einiger „paper cases“ werden dann in Kleingruppenarbeit mögliche Intoxikationsursachen bei Koma, Leberversagen, Krämpfen oder Acidose erarbeitet, die Ergebnisse anschließend gemeinsam besprochen. Die wichtigsten Noxen (häufig: Alkohol, Opiate/Opioide, Antidepressiva, Benzodiazepine; schwer wiegend: Organophosphate; Latenzgifte: Knollenblätterpilz, Methanol, Ethylenglykol, Paracetamol) werden im Hinblick auf die Symptomatik und die primäre und sekundäre Detoxifikation sowie mögliche Antidota besprochen. Die Rote Liste sowie Gif tinformationszentralen werden als wichtige Quellen für Informationen genannt.

Danach werden Kaliumzyanid und E605 als „Riechproben“ von der/dem Dozentin/en herumgereicht.

Die wichtigsten Lerninhalte werden zum Abschluss mithilfe von Power-Point-Dateien als „take home messages“ zusammengefasst.

Allen Unterrichtseinheiten ist gemeinsam, dass am Ende der Kurseinheiten in Form eines „Blitzlichts“ eine kurze Reflexion der Inhalte sowie der Darstellungsform durch die Studierenden erfolgen soll.

## Prüfung im Fach Rechtsmedizin

Analog zur Ausrichtung und Gewichtung der Unterrichtsinhalte erfolgte die Gestaltung der nach neuer AO zu benotenden Prüfung. Diese besteht derzeit aus einem praktischen und einem schriftlichen Anteil und ist in Anlehnung an eine OSCE-Prüfung („objective structured clinical examination“) [6] aus verschiedenen auf Fertigkeiten ausgerichteten Prüfungsstationen aufgebaut.

Zum einen muss jeder Studierende in Anwesenheit eines Dozenten eine vollständige und systematische äußere Leichenschau durchführen. Hierbei sollen die vorgenommenen Schritte und festgestellten Befunde von dem Studierenden erläutert werden. Der Dozent bewertet mithilfe einer standardisierten Checkliste, welche der erwarteten (und im Unterricht thematisierten) Maßnahmen von dem Studierenden vorgenommen und korrekt erläutert wurden. Hierdurch lässt sich ein prozentualer Anteil der zu erreichenden Maxi-

malpunktzahl ermitteln. Fehlende Punkte können (zu einem definierten Teil) durch über die Anforderungen hinaus gehende Leistungen erworben werden. Dieser Prüfungsanteil wird in Form von Einzelprüfungen abgenommen.

Im Anschluss wird in Kleingruppen ein schriftlicher Prüfungsanteil absolviert. Dieser besteht aus zwei Teilen:

Zum einen ist anhand einer schriftlich ausgegebenen Fallschilderung eine Todesbescheinigung auszufüllen. Als Bewertungskriterien gelten hierbei die innere Logik der angegebenen Kausalkette sowie die korrekte Klassifikation der Todesart.

Zum anderen sollen die Studierenden ausgegebene Fotodokumentationen von Verletzungsbefunden objektiv beschreiben.

Auch hier erfolgt die Ermittlung der erreichten Punktzahl mithilfe einer standardisierten Checkliste.

Durch die in den standardisierten Checklisten vorgegebenen Anforderungen und das passive Prüferverhalten wird eine objektive Bewertungsgrundlage zur Benotung der Prüfungen gegeben, wie dies nach der neuen AO gefordert wird, ohne die praktischen Aspekte der ärztlichen Tätigkeit zu vernachlässigen.

## Ergänzende Unterrichtsangebote

Ergänzend zu dem präsenzpflichtigen Kurs besteht das Angebot fakultativer Veranstaltungen zur Vertiefung des Wissens. Hierbei sind insbesondere die systematische Vorlesung (sowohl zu morphologischen und toxikologischen Themen, als auch zu klinisch-praktischen Aspekten des Arztrechts), der Sektionskurs (mit beschränkter Teilnehmerzahl) sowie eine vertiefende themen- und fallbezogene Seminarveranstaltung zu nennen, die von den Studierenden besonders gut angenommen werden. Rechtsmedizin kann für das freie Tertial des praktischen Jahres gewählt werden. Zudem wird Rechtsmedizin als Wahlfach im klinischen Studienabschnitt angeboten.

Des Weiteren besteht Beteiligung an einer Leitsymptomvorlesung sowie an dem präsenzpflichtigen POL-Unterricht (problemorientiertes Lernen [14]) sowohl durch das Bereitstellen von Fällen als auch durch die Betreuung von Gruppen.

## Diskussion

Das dargestellte Kurskonzept stellt das Produkt institutsinterner Diskussionen dar und verzichtet bewusst auf eine Darstellung des gesamten Faches zugunsten einer praxisorientierten Darstellung ausgewählter Aspekte unter dem Gesichtspunkt der „allgemeinen Arztreife“. Diesem Prozess sind Unterrichtseinheiten des alten rechtsmedizinischen Pflichtcurriculums (z. B. Entomologie, Fahreignungsbegutachtung, Serologie) ersatzlos zum Opfer gefallen [5]. Interessierten Studierenden sind die Themen über die ergänzenden Unterrichtsangebote zugänglich.

Die Gestaltung der einzelnen Unterrichtseinheiten fokussiert auf die praktische ärztliche Tätigkeit des Nichtrechtsmediziners und stellt somit konsequenterweise problemorientierte Überlegungen und notwendige praktische Fertigkeiten in den Mittelpunkt. Hierbei waren uns das eigenständige Durchführen einer vollständigen Leichenschau durch jeden Studierenden sowie die kritische Beobachtung von Kommilitonen besondere Anliegen. Auch sollten die Studierenden zu ständiger aktiver Unterrichtsmitgestaltung durch Eigenleistungen motiviert werden. Im Gegenzug wurde die Form des Frontalunterrichts auf ein notwendiges Mindestmaß reduziert, um vom „klassischen“ dozentenorientierten Unterricht hin zum studentenorientierten Unterricht zu gelangen [3, 8].

Um, auch im Hinblick auf die zu benotenden Prüfungen, eine in allen Kursgruppen vergleichbare und dozentenunabhängige Wissenserarbeitung und -vermittlung zu gewährleisten, wurden für die Dozenten ein Skript zu Ausgestaltung und zum Inhalt der Unterrichtseinheiten und standardisierte Power-Point-Präsentationen erarbeitet. Ein begleitendes Skript für die Studierenden ist in Vorbereitung.

## Fazit für die Praxis

**Die Erfahrungen mit dem unterrichtsintensiven Kurskonzept sind durchgehend als positiv zu bezeichnen. Sowohl das Feedback der Studierenden am Ende der jeweiligen Unterrichtseinheiten als auch die fakultätsinterne Evaluation erbrachten eine sehr gute Bewertung durch die Studierenden; hierbei war im Vergleich mit den bisherigen Evaluationen eine weitere Ver-**

besserung der Ergebnisse zu verzeichnen (▣ Abb. 2). Auch im Vergleich mit den Ergebnissen der Evaluation des Gesamtcurriculums (Lernerfolg: 4,24 [SD 1,3], Gesamtzufriedenheit: 3,61 [SD 1,4]) zeigt das Fach Rechtsmedizin ein positives Ergebnis (Lernerfolg: 5,23 [SD 0,9], Gesamtzufriedenheit: 4,99 [SD 1,1]).

### Korrespondierender Autor

**Dr. med. S. Anders**

Institut für Rechtsmedizin, Universität,  
Butenfeld 34, 22529 Hamburg  
E-Mail: s.anders@uke.uni-hamburg.de

**Interessenkonflikt:** Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

### Literatur

- Anders S, Püschel K (2003) Die neue Approbationsordnung für Ärzte – Chance für die Lehre im Fach Rechtsmedizin? Rechtsmedizin 13:66–68
- Bundesministerium für Gesundheit (2002) Approbationsordnung für Ärzte. BGBl I Nr. 44, 2405–2435. Ausgegeben zu Bonn am 03. Juli 2002
- Cantillon P (2003) Teaching large groups. BMJ 326:437–440
- Fachbereich Medizin der Universität Hamburg (2002) Studienordnung für das Studium der Humanmedizin am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg. <http://www.uke.uni-hamburg.de/studiengaenge/medizin/downloads/zg-studierende/studienordnung.pdf>. Gesehen 19 Feb 2005
- Harden RM (1986) Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Educ 20:356–365
- Harden RM, Gleeson FA (1979) Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). ASME Medical Education Booklet No. 8. Association for the Study of Medical Education, Edinburgh
- Harendza S, Anders S, Erhardt M et al. (2004) KliniCuM: Das neue klinische Curriculum am UKE. Hamburger Arztebl 58:298–299
- Jaques D (2003) Teaching small groups. BMJ 326:492–494
- Kernbach-Wighton G, Saternus KS (2004) Medizindidaktik. Rechtsmedizin am Beispiel der Unterrichtseinheit „Scharfe Gewalt“. Rechtsmedizin 14:242–246
- Richter EA (2001) Reformstudiengänge Medizin – Mehr Praxis, weniger Multiple Choice. Dtsch Arztebl 98:A2020–2021
- Schulze J, Schmucker P, Jocham D (2002) Medizinstudium – Wunschzettel für die Reform. Dtsch Arztebl 99:A912–914
- Seller H (2003) Die Studienreform an der Medizinischen Fakultät Heidelberg: Einführung des neuen klinischen Curriculums Heicum. Med Ausbild 20:39–42
- Studiendekanat der Universität Hamburg (2003) Hamburger Lernzielkatalog. KliniCuM. Klinisches Curriculum Medizin. <http://www.uke.uni-hamburg.de/studiengaenge/medizin/downloads/zg-studierende/Hamburger-Lernzielkatalog.pdf>. Gesehen 19 Feb 2005
- Wood DF (2003) Problem based learning. BMJ 326:328–330

St. Berg

### Anwalt der Opfer

Ein Gerichtsmediziner erinnert sich  
Reinbek: Einhorn-Press-Verlag 2002, 239 S.,  
(ISBN 3-88756-465-0), kart., 14,90 EUR

Im Vorwort zu seiner Autobiographie nennt Prof. Dr. med. Steffen Berg, emeritierter Ordinarius für Rechtsmedizin der Universität Göttingen, die Gründe, die ihn – viele Jahre nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst – veranlasst haben, seine Erinnerungen niederzuschreiben: „Viel mehr als an einer Charakterisierung der politischen und gesellschaftlichen Aspekte meiner Zeit liegt mir an einer Darstellung der Schnittpunkte ärztlicher Tätigkeit mit den polizeilichen und juristischen Aktivitäten bei der Aufklärung nicht-natürlicher Todesfälle ... Damit soll deutlich gemacht werden, dass und wie die Gerichtsmedizin vielfach zum „Anwalt des Opfers“ wird ...“

Steffen Berg wurde am 27.9.1921 als Sohn des Gerichtsarztes Carol Berg – später Direktor des neugegründeten gerichtsärztlichen Instituts an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf – geboren; sein Vater erlangte vor allem durch die Begutachtung des 1930 verhafteten Serientäters Peter Kürten große Bekanntheit. Im Wintersemester 1938 nahm der gerade erst 17 Jahre alt gewordene Steffen Berg in München das Medizinstudium auf. Nach zwischenzeitlicher Einziehung zum Militär und Einsatz an der Ostfront konnte er ab November 1942 sein Studium fortsetzen und im Oktober 1944 mit der Promotion abschließen. Nach dem Krieg war Dr. Berg von 1946 – 1951 Assistent bei Prof. Laves am Institut für gerichtliche Medizin in München, anschließend am Hygiene-Institut und seit 1952 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bayerischen Landeskriminalamt. Am 1.3.1966 wurde er in der Nachfolge von Otto Schmidt auf den Göttinger Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin berufen, den er – trotz ehrenvoller Rufe nach Münster und Düsseldorf – bis zu seiner Emeritierung am 1.4.1989 innehatte.

Neben einer Vielzahl bedeutender Originalarbeiten hat Prof. Berg mehrere Monographien und ein in 12 Auflagen erschienenes Lehrbuch „Grundriss der

Rechtsmedizin“ verfasst. Große Verbreitung hat auch das von ihm 1992 bei Springer herausgegebene Werk „Unerwartete Todesfälle in Klinik und Praxis“ gefunden. Um das „Archiv für Kriminologie“ hat sich Prof. Berg durch seine 15-jährige Tätigkeit als Mitherausgeber verdient gemacht.

Der Autor stellt seine Lebenserinnerungen aus der eigenen Berufs- und Erlebniswelt vor dem Hintergrund der historischen Zusammenhänge dar. Für den Kriminalisten und Rechtsmediziner besonders interessant sind die in den Text eingewobenen Kriminalfälle, deren Schilderung sich auf das Schicksal der Opfer und auf die Klärung des Tatherganges konzentriert. Die eingestreuten Kasuistiken spiegeln die gesamte Breite der rechtsmedizinischen Praxis wider: Das Spektrum reicht von spektakulären Tötungsdelikten über Unfälle und Suizide bis zur Abstammungsbegutachtung. Die authentische Schilderung der oft harten Berufsrealität des Rechtsmediziners kontrastiert reizvoll mit der musischen Begabung und den künstlerischen Interessen des Privatmannes Steffen Berg. Diese innere Spannung trägt ganz wesentlich dazu bei, dass der Leser von der beeindruckenden Persönlichkeit des Autors gefesselt wird. Insofern vermittelt das Buch nicht nur faszinierende Einblicke in die jüngere Geschichte der Rechtsmedizin, sondern auch das Bild eines großen Wissenschaftlers mit viel Sinn für die schönen Seiten des Lebens.

*S. Pollak (Freiburg i.Br)*