

Konsenspapier des bundesweiten MedizinDidaktikNetzes zur gegenseitigen Anerkennung von Leistungen

Verantwortliche Leitung: Dr. M. Lammerding-Köppel, MME, maria.lammerding@med.uni-tuebingen.de

1. Präambel: Problemstellung und Ziele

Die Lehre in der Medizin unterscheidet sich in mehreren Aspekten von der in allen anderen Fächern (z. B. Patienteneinbindung, spezifische Lehr- und Prüfungsformate, konkurrierende Aufgabenfelder der Lehrenden in Krankenversorgung, Forschung und Lehre). Um für eine Professionalisierung in der Lehre Akzeptanz zu finden, sind Maßnahmen und Strukturen passgenau auf den medizinischen Kontext und Bedarf auszurichten.

Das MedizinDidaktikNetz Deutschland ist ein Zusammenschluss von universitären Einrichtungen und verantwortlichen Personen, die an den Medizinischen Fakultäten didaktische Angebote zur Professionalisierung der Hochschullehrenden in der Medizin konzipieren, organisieren, durchführen und/oder extern erbrachte Leistungen auf Anerkennung der Äquivalenz prüfen. Ziel des Netzes ist eine bundesweite Abstimmung der medizinisch-didaktischen Qualifizierung. Der Nachweis einer entsprechenden Qualifikation wird national und international immer häufiger gefordert, etwa im Rahmen von Berufungs- und Habilitationsverfahren. Gleichzeitig werden bundesweit immer mehr Angebote mit großen Unterschieden und häufig mangelnder Transparenz bezüglich Umfang, Inhalten, Format und Qualität entwickelt, so dass bei Standortwechsel ein aufwändiger Anerkennungsprozess unnötig Ressourcen aller Beteiligten kostet oder keine Anerkennung möglich ist.

Die Basis für die gegenseitige Anerkennung ist das vorliegende Konsenspapier. Hierin werden Qualitäts-Mindeststandards und Ausführungsmodalitäten für Einzelangebote sowie für (Landes-/Verbund-) Programme mit Basis- bzw. Aufbauzertifikaten im Sinne der „Medizindidaktischen Qualifikation I und II“ (MQ I und MQ II) definiert; die gegenseitige Anerkennung von Leistungen aus medizindidaktischen Aus- und Weiterbildungen wird geregelt. Das MedizinDidaktikNetz schafft damit die Voraussetzungen, dass

- (1) Hochschullehrende verschiedene medizindidaktische Qualifizierungswege wählen können;
- (2) Mobilität und Chancengleichheit unterstützt werden, indem bereits erbrachte Leistungen nach transparenten Regeln andernorts anerkannt werden können;
- (3) den Fakultäten eine Orientierung gegeben wird, welche Kriterien bei Aufbau und Weiterentwicklung von Programmen beachtet werden sollten.

Die Anforderungen der einzelnen Medizinischen Fakultäten für die Habilitation, Berufungsverfahren, etc. bleiben von diesem Konsenspapier unberührt.

Das Netzwerk ist offen für weitere Mitglieder und strebt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Konsenspapiers an. Netzwerkmitglieder, die sich verpflichtend an den Vorgaben des jeweils aktuell geltenden Konsenspapiers orientieren, erkennen ihre Leistungsnachweise wechselseitig ohne Einzelprüfung an. Die Zertifikate MQ I (120 UE = Unterrichtseinheiten à 45 min.) und MQ II (80 UE) können vom Medizinischen Fakultätentag (MFT) autorisiert werden, damit die bundesweite Vergleichbarkeit bestätigt ist.

Am 23. November 2010 fand im Kompetenzzentrum Medizindidaktik Baden-Württemberg (Tübingen) das konstituierende Treffen für das bundesweite MedizinDidaktikNetz statt. Eine stetig wachsende Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus Medizinischen Fakultäten und Institutionen hat in vier Sitzungen das Konsenspapier erarbeitet und am 22. Februar 2012 in Bochum abgestimmt. Weitere Informationen zu den Anbietern und Kontaktadressen finden sich auf der Homepage unter <http://www.medizindidaktiknetz.de>.

2. Medizindidaktik und allgemeine Hochschuldidaktik

Medizindidaktik und allgemeine Hochschuldidaktik stimmen grundlegend in ihren didaktischen Prinzipien und Qualitätsanforderungen überein. Um die Durchlässigkeit und gegenseitige Anerkennung ihrer Angebote zu sichern, sollen die Medizindidaktische Qualifizierung der Medizinischen Fakultäten und die allgemeine Hochschuldidaktische Qualifizierung der hochschuldidaktischen Einrichtungen vergleichbare Grundstrukturen haben (einheitliches Konzept mit mind. 200 UE). Damit können Hochschullehrende in sinnvoller Weise entsprechend ihrer Bedürfnisse zwischen den Programmen wechseln oder einzelne Teile aus dem jeweils anderen Programm einbringen, insoweit es die Vorgaben der jeweiligen Einrichtung erlauben.

Es besteht Einigkeit darüber, dass eine zweistufige Qualifikation angestrebt werden soll nach dem Prinzip:

1. Basisqualifikation (MQ I): 120 UE;
2. Schwerpunktbildung (MQ II): 80 UE.

Die Stufen schließen jeweils mit einem **Zertifikat** (nicht Teilnahmebescheinigung/Leistungsnachweis!) ab. Dem Aufbau des HDZ-Zertifikats mit drei Modulen (60/60/80 UE) entspricht also in der Medizindidaktik der zweistufige Aufbau mit 120/80 UE.

Für den Abschluss der **Medizindidaktischen** Zertifikate **muss** gewährleistet sein, dass die Inhalte der eingebrachten Kurse mehrheitlich eine klare medizinspezifische Schwerpunktsetzung erkennen lassen.

3. Didaktische Prinzipien der Weiterbildungsangebote

Entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand sollen Kurse/Leistungen der medizindidaktischen Weiterbildung sich an folgenden didaktischen Prinzipien orientieren:

- Ausrichtung auf Hochschullehre in der Medizin
- Kontinuierliche Abstimmung der Inhalte mit aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen der Lehr-/Lernforschung („Best Evidence in Medical Education“)
- Förderung eines persönlichen Lehrstils
- Förderung von Lernerorientierung („Shift from Teaching to Learning“) mit aktivem und selbstverantwortlichem Lernen (modellhaftes Vorbild der didaktischen Kurse)
- Teilnehmerorientierung unter Berücksichtigung ihrer Diversität
- Handlungsorientierung und Praxisbezug
- Transfersicherung in die medizinische Lehrpraxis
- Kompetenzorientierung der Praxisphase mit reflektiertem Umsetzen des Erlernten
- Unterstützung von kollegialem Lernen

- Anregung zu Evaluation, Reflexion und kontinuierlicher Verbesserung
- Angemessene, systematische und konsequente Qualitätssicherung (Struktur, Prozess, Ergebnis).

4. Qualitätsstandards für (medizin-)didaktische Weiterbildungsleistungen

Die nachfolgend genannten Qualitätsstandards gelten für Einzelkurse und Qualifikationsstufen/Zertifikate.

- 4.1 Trainerqualifikation:** Trainerinnen/Trainer mit medizindidaktischem/hochschuldidaktischem Hintergrund (mind. 1 Person im Trainerteam mit MME-Abschluss oder vergleichbarer Qualifikation, z. B. mehrjährige praktische Erfahrung in medizindidaktischen Trainings, Maastricht MPhD, Trainerqualifikation nach dem 3-T-Modell (Baden-Württemberg); MedCertEd; etc. **Hinweis:** Eine formale Qualifikation sichert nicht automatisch die Trainerqualität. Evaluationsergebnisse müssen berücksichtigt werden.
- 4.2 Programm, Agenda** vorhanden.
- 4.3 Gruppengröße:** i. d. R. ≤ 8 (10) Teilnehmende pro Trainer/in.
- 4.4 Dauer:** Einzel-Kurse umfassen i. d. R. ≥ 24 UE (inkl. dokumentierter Vor- und Nachbereitung). Kürzere Kurseinheiten sind möglich, wenn die inhaltliche und zeitliche Kohärenz der Kursteile gegeben ist.
Bis zu 2 UE für Selbstlernzeiten pro Kurs können über die Präsenzzeit hinaus ausgewiesen werden, ohne dass eine genauere Erläuterung im Leistungsnachweis erfolgen muss. Bei mehr als 2 UE ist es aus Gründen der Nachvollziehbarkeit erforderlich, konkrete Angaben über die erbrachten Leistungen zu machen.
- 4.5 Tagesumfang:** i. d. R. bis zu 10 UE pro Tag.
- 4.6 Präsenzzeit in der Basisqualifikation:** $\geq 50\%$ des Gesamtumfangs.
- 4.7 Praktische Übungen:** $\geq 50\%$ der Präsenzzeit eines Kurses. Dazu gehören beispielsweise Entwicklung von MC-Fragen, Microteaching oder Übungen zur Anwendung des theoretischen, medizindidaktischen Wissens.
- 4.8 Operationalisierte (Grob-)Lernziele** vorhanden (in Programm, Website, Aushang o. ä.). Feinziele sind im Sinne einer Zielgruppen-orientierten Arbeit im Workshop festzulegen.
- 4.9 Sinnhafter Methodenwechsel** im Sinne eines „Methodenmix“.
- 4.10 Aktive Nachbereitung im Rahmen eines Zertifikats** (dokumentierte Transferleistungen): Mindestens ein kollegiales Coaching (Lehrpräsentation mit Hospitation) und mindestens ein Beleg für Selbstreflexion sind zwingend. Eine Selbstreflexion umfasst z. B. Überlegungen zu Dozentenrolle, Methodenwechsel, etc. Dieser Beleg kann auch Teil des kollegialen Coachings oder Element einer Lehrprojektskizze, eines Lehrportfolios o. ä. sein. Abhängig vom Kursformat können weitere Formate der Nachbereitung eingesetzt werden, z. B. Ausarbeitung einer Prüfung, Reflexion einer schwierigen Unterrichtssituation und Entwicklung von Lösungsstrategien.

4.11 Inhalte: MQ I enthält alle medizinrelevanten Inhalte zur Ausbildung der Basiskompetenzen, über die alle Hochschullehrende in der Medizin verfügen sollen. MQ II setzt persönliche Schwerpunkte unter Betonung der Rollen als (vor)klinische Lehrende und Prüfer/-innen, Verantwortliche für Lehr- und Prüfungskoordination, Curriculumsplanung und -entwicklung, e-Medien, etc. Die Inhalte sollen überwiegend im medizinischen Kontext und anhand medizinischer Anwendungsbeispiele vermittelt werden, um den Transfer der allgemeinen didaktischen Prinzipien in die medizinische Lehrpraxis zu gewährleisten. Nachfolgende Tabelle gibt eine Orientierung über die Inhalte. Sie wird zu einem späteren Zeitpunkt um Angaben zu den Kompetenzfeldern erweitert werden.

Studieninhalte und thematische Schwerpunkte	
Lerntheorie	Grundlegende Erkenntnisse der Lernphysiologie und Lernpsychologie und ihre Anwendung in der Erwachsenenbildung an der Hochschule
Curriculumsplanung	Lehre im ersten (früher: vorklinischen) und zweiten (früher: klinischen) Studienabschnitt: Charakteristika der jeweiligen Lernformen (Kurs, Seminar, Praktikum, klinischer Unterricht, etc.); → ‚Spiral-Curriculum‘
Unterrichtsplanung	Zielgruppenspezifische und lernförderliche Unterrichtsvorbereitung, Formulieren von Lernzielen; Strukturierung von Unterrichtseinheiten; Aspekte der Methoden- und Medienwahl (z.B. Problemorientierung durch gezielten Einsatz von Patienten, Papercases und Simulationen; Möglichkeiten und Grenzen von E-Learning)
Medien	Gestaltung und Einsatz von Medien, Grundzüge guter Visualisierung;
Vorlesungs-/Vortragsdidaktik	Adressatenorientierung, Aufbau und Struktur, Einbezug der Teilnehmer, inhaltliche Aufbereitung (komplexe wissenschaftliche Inhalte verständlich, strukturiert und nachhaltig vermitteln); Medieneinsatz; rhetorische Aspekte (Sprechstil, verbale vs. non-verbale Kommunikation, etc.)
Kleingruppenformate	dialogischer Unterricht in Seminar, Praktikum und am Krankenbett; Aktivierung, Motivierung und Anleitung der Studierenden; Modelle, Organisation und Ablauf effektiver Gruppenarbeit; Frage- und Moderationstechnik im Unterrichtsgespräch; Besonderheiten der „Dreiecks-Konstellation“ Arzt – Studierende – Patient im klinischen Unterricht; Umgang mit Schwierigkeiten und Störungen; Problemorientiertes Lernen (POL)
Feedback	Formen und Funktionen von Feedback: Studierende in ihrem Lernprozess zielgerichtet beraten, anleiten und über konstruktive Rückmeldung den Lernfortschritt fördern
Prüfungen	Grundlagen der Planung und Durchführung von Prüfungen; Formen (schriftlich, mündlich, praktisch, reflektierend) und Funktionen (summativ, formativ) von Prüfungen, Gütekriterien von Prüfungen und ihre Beeinflussung in verschiedenen Prüfungsformaten, Aspekte der Interaktion in Prüfungen (Verhalten als Prüfer, Umgang mit Prüfungsangst, etc.)
Evaluation	Funktionen, Formen und Ebenen (Veranstaltungs- und Curriculumsevaluation), Planung und Durchführung und Auswertung
Weiterbildung	Möglichkeiten der Weiterbildung und Information über innovative Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung

Quelle: Lammerding-Köppel, Fabry et al. GMS Z Med Ausbild. 2006;23(4):Doc72 (Tabelle 3 auf Seite 5).

5. Mindeststandards für Leistungsbescheinigungen und Zertifikate

Leistungsbescheinigungen und Zertifikate sind grundsätzlich transparent und aussagekräftig zu gestalten, um eine Anerkennung an anderen Standorten zu erleichtern.

Alle Bescheinigungen enthalten folgende Angaben:

- Ausstellende Universität/Institution (Logo)
- Titel des Zertifikats/Workshops
- (evtl. Titel), Vorname und Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers
- Umfang: Daten, Anzahl der Einheiten (i. d. R. Unterrichtseinheiten [UE] oder Arbeitseinheiten [AE] à jeweils 45 min.)
- Wünschenswert: ECTS-Leistungspunkte
- Dokumentation der Vor- und Nachbereitung (zusätzlich: Erläuterung, wenn > 2 UE je Veranstaltung)
- Dokumentation der praktischen Transferleistungen mit Angabe des Umfangs (z. B. Kollegiales Coaching)
- Sofern zweckmäßig: Angaben zu relevanten hochschul-/fakultätsinternen bzw. rechtlichen Regelungen (z. B. Habilitationsordnung, Hochschulrahmengesetz)
- Bei Workshops: Titel, Vorname und Name der Trainerin/des Trainers
- Inhalt des Workshops/der Qualifikationsstufen:
Bei Zertifikaten werden die erbrachten Leistungen (z. B. Workshops, Lehrpräsentationen, Lehrprojekte, Lehrportfolio) angegeben, ggf. auf einem gesonderten Blatt. Gesamtzertifikaten wird ein Diploma Supplement beigefügt, sofern sich das Gesamtcurriculum nicht aus den Zertifikaten ergibt.
- Format der Veranstaltung, stichwortartige Aufzählung der eingesetzten Methoden
- Ort und Datum der Ausstellung
- Name und Unterschrift der programmverantwortlichen Leitung, Siegel.

6. Grenzen der Anerkennungsfähigkeit

Grundsätzlich soll die medizindidaktische Qualifizierung von universitären Einrichtungen erbracht werden und fachspezifische Qualitätskriterien erfüllen, die eindeutig auf die Hochschullehre ausgerichtet sind. Die Qualifikation kann nicht ersetzt werden durch eine weitgehende Anerkennung von Weiterbildungsleistungen aus anderen Aus- und Weiterbildungskontexten oder Weiterbildungsleistungen zur Entwicklung allgemeiner akademischer Kompetenzen (wie z. B. Rhetorik, Präsentieren) ohne konkreten Bezug zur Lehre. Leistungen aus solchen Bereichen können nur in einem begrenzten Umfang von i. d. R. maximal 10% im Rahmen der gesamten Qualifikation angerechnet werden.

7. Beteiligte medizinische Fakultäten/Institutionen

An der Erarbeitung dieses Konsenspapiers waren Vertreter/innen der unten aufgelisteten Medizinischen Fakultäten und Institutionen beteiligt. Die unten angeführten Medizinischen Fakultäten und Institutionen erklären schriftlich, über den Erarbeitungsprozess des Konsenspapiers informiert zu sein und die Regelungen des Konsenspapiers beim laufenden Ausbau ihrer Programme zu berücksichtigen. Die gegenseitige Anerkennung von Leistungen zur medizindidaktischen Qualifikation erfolgt damit gemäß dem Konsenspapier ohne weitere Prüfung.

Stand: 28.03.2014

Aachen	Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
Berlin	Medizinische Fakultät Charité Universitätsmedizin
Bochum	Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum
Bonn	Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Braunschweig	Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik Niedersachsen
Dresden	Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität
Düsseldorf	Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Duisburg-Essen	Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Erlangen-Nürnberg	Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg
Frankfurt	Medizinische Fakultät der Goethe Universität Frankfurt am Main
Freiburg	Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs Universität Freiburg
Gießen	Medizinische Fakultät der Justus-Liebig Universität Giessen
Göttingen	Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
Greifswald	Medizinische Fakultät der Universität Greifswald
Halle	Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Hamburg	Medizinische Fakultät der Universität Hamburg
Hannover	Medizinische Hochschule Hannover
Heidelberg	Medizinische Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Homburg	Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes
Jena	Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Kiel	Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Köln	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Leipzig	Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
Lübeck	Sektion Medizin der Universität zu Lübeck
Magdeburg	Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
Mainz	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Marburg	Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
Mannheim	Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
München (LMU)	Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
München (TU)	Fakultät für Medizin der Technischen Universität München
Münster	Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Oldenburg	Fakultät für Medizin und Gesundheitswis. der C. v. O Universität Oldenburg
Regensburg	Kompetenzzentrum Medizindidaktik Regensburg
Rostock	Fakultät für Medizin der Universität Rostock
Tübingen	Medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität
Ulm	Medizinische Fakultät der Universität Ulm
Witten-Herdecke	Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke
Würzburg	Medizinische Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg