

Prof. Dr. Sigrid Harendza mit Aspekten zur medizinischen Ausbildungsforschung zu Gast beim dritten Termin der Gesprächsreihe „Drei Fragen an die Bezugsdisziplinen der Hochschuldidaktik“ der Weiterbildungskommission

Am 4. Februar 2022 setzte die Weiterbildungskommission der dghd ihre Gesprächsreihe fort, zu Gast war Dr. Sigrid Harendza. Sie hat seit 2010 eine Professur für Innere Medizin/Ausbildungsforschung- und -entwicklung an der Universität Hamburg und arbeitet als Oberärztin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

Bei diesem Gespräch stand die medizinische Ausbildungsforschung als eine Art „Nachbardisziplin“ der Hochschuldidaktik-Forschung im Fokus. Der Schwerpunkt des Gesprächs lag auf inhaltlichen und strukturellen Anknüpfungspunkten und Schnittstellen der beiden Arbeitsgebiete.

Sigrid Harendza gab einen kurzen Einblick in die vielseitigen Themen der medizinischen Ausbildungsforschung. Projekte in diesem Bereich beschäftigen sich beispielsweise mit der auf Forschungsergebnissen basierenden und mit Forschung begleiteten Entwicklung und didaktischen Verbesserung oder Umgestaltung von Lehrveranstaltungen, z.B. durch digitales Lernen, und mit der Optimierung des Lernens und Prüfens von kommunikativen und sozialen Kompetenzen. Darüber hinaus werden auch strukturgebende Maßnahmen im Bereich Lehre und Ausbildung sowie im Bereich der ärztlichen Weiterbildung beforscht.

Ähnlich wie in der hochschuldidaktischen Forschung arbeiten auch in der medizinischen Ausbildungsforschung Teams interdisziplinär zusammen, mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen z.B. Psychologie, Soziologie, Erziehungswissenschaft. Für klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte kein üblicher, jedoch möglicher Weg, wenn sie weiterhin Drittmittelakquise betreiben und ihre wissenschaftlichen Forschungsarbeiten publizieren. Die Zeit, die für die Beforschung von Lehre und Weiterbildung bleibt, konkurriert im medizinischen Bereich also nicht nur mit der Lehre, sondern zusätzlich mit der zentralen Aufgabe der Patientenversorgung. Inzwischen gibt es in Deutschland mehrere - und besser ausgestatteten - Lehrstühle (als im Bereich der Hochschuldidaktik) für Didaktik in der Medizin bzw. Medical Education, die von Ärztinnen und Ärzten besetzt sind, die so gut wie keine klinische Verantwortung haben und ihre Arbeitszeit der medizinischen Forschung und Lehre widmen können.

Zum Stichwort Selbstverständnis, sicherlich machen zum einen der durch Staatsprüfungen vorgegebene Wissenskanon und damit verbundene [kompetenzbasierte Lernzielkataloge](#) (NLZK) und zum anderen die überschaubare Zahl von knapp 40 medizinischen Fakultäten in Deutschland eine gemeinsame Ausrichtung leichter, z.B. im [Medizinischen Fakultätentag](#) (MFT), der „Stimme der Medizinischen Fakultäten“. Die [Gesellschaft für medizinische Ausbildung](#) (GMA) als wissenschaftliche Fachgesellschaft fördert die medizinische Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in [Forschung](#), Lehre und Praxis. Über die AG [MedizinDidaktikNetz](#) (MDN) des MFT werden didaktische Qualifizierungsangebote für Lehrende in der Medizin angeboten und deren Qualität gesichert.

Auf die Frage, die besonders die Weiterbildungskommission interessierte, welche hochschuldidaktischen Angebote interessant für Mediziner*innen sein könnten, gab es die Antwort, dass die Mediziner*innen bereits gut mit eigenen passgenauen Angeboten versorgt seien. Vor allem der postgraduale Studiengang [Master of Medical Education](#) (MME) beinhaltet eigene Schnittstellen. Die Angebote der HD seien oftmals zu speziell oder eben nicht passgenau für die Medizin, in der die Fachdidaktiken eine größere Tradition haben als die allgemeine Didaktik. Ist ein hoher Professionalisierungsgrad eventuell nur fachspezifisch möglich? Diese Frage erinnert an die wiederkehrende Diskussion innerhalb der hochschuldidaktischen Community über fachübergreifende versus fachspezifische Angebote, in der sich inzwischen ein Verständnis von Fachsensibilität etabliert hat.

Die medizinische Ausbildungsforschung blickt über den Tellerrand und bezieht seit Jahrzehnten auch internationale Erfahrungen und Wissen ein. Im Bereich Organisationsentwicklung wird mit so genannten faculty development (FD) Programmen eine über die individuelle Entwicklung hinausgehende langfristige Verbesserung auch institutioneller Strukturen und Bedingungen in den Blick genommen. Medizinische Fakultäten unterstützen Mitarbeitende mit Stipendien zur Teilnahme am MME, die dann als Multiplikator*innen langfristig und zum Teil informell an den eigenen Hochschulen Dozierende gezielt weiterentwickeln, ganz im Sinne von *Communities of Practice*. Für eine Habilitation ist oftmals die Teilnahme an didaktischen Weiterbildungen verpflichtend.

Gemeinsame Ziele, sowohl in der hochschuldidaktischen Forschung als auch in der medizinischen Ausbildungsforschung, sind die Förderung kritischen Denkens als zentrale Kompetenz der Studierenden und der Umgang mit Unsicherheiten in einer immer komplexer werdenden Welt. Gerade (Medizin)studierende sollten sich „zu helfen wissen“, wenn sie auf die „wandelnden Rätsel Patienten“ treffen.

Und sowohl die Hochschuldidaktik als auch die Medizindidaktik haben eine systematische Professionalisierung der Lehrenden, eine forschungsbasierte Weiterentwicklung der Lehre und die Vernetzung der Beteiligten zum Ziel.

Als eine Möglichkeiten zukünftig enger zusammenzuarbeiten, nannten die Teilnehmenden zum Beispiel eine gemeinsame Tagung von GMA und dghd. Auch ein Beispiel der Adaption des an Fertigkeiten orientierten Prüfungsdesigns OSCE (Objective Structured Clinical Examination) auf andere Disziplinen wurde erwähnt. Als weitere mögliche inhaltliche Schnittstelle wurde die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe mit den Querschnittsthemen Interprofessionalität und Kommunikation genannt.

Am Ende waren sich die Teilnehmenden einig, dass es sich lohnt, die begonnene Diskussion fortzuführen, weitere Schnittstellen zu identifizieren und die Zusammenarbeit zu intensivieren.

Als kleines Schmäckerl bekamen die Teilnehmenden im Nachgang noch das von Sigrid Harendza und Christoph Cantzler entwickelte Krankenhausspiel „[Gute Besserung](#)“ im Kitteltaschenformat. Dieses ermöglicht einen spielerischen Einblick in das komplexe Tätigkeitsfeld des [Krankenhausmanagements](#), in dem Patientenorientierung, Budget und die ärztliche und pflegerische Arbeitskraft berücksichtigt werden müssen.

Danke an Sigrid Harendza und die Teilnehmenden für die inspirierende Diskussion!

+++Anke Timmann+++