

Master of Medical Education (MME) – ein neuer Titel im medizinischen Berufsfeld

J. Steiger

Seit 1999 bietet die Universität Bern in Zusammenarbeit mit den Universities of Illinois at Chicago, Dundee, Maastricht, Rotterdam, Lausanne und weiteren Institutionen ein zweijähriges, didaktisch orientiertes, berufsbegleitendes Nachdiplomstudium „Master of Medical Education“ an, das einzige derartige Programm im deutschsprachigen Teil Europas. In den ersten drei Kohorten waren bzw. sind 42 Teilnehmer/innen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz eingeschrieben: 37 Humanmedizin (wovon 4 Professoren und 3 PD), 1 Veterinärmedizin und 4 andere Gesundheitsberufe. 9 weitere Personen haben nur einzelne Kurse besucht. Bisher haben 11 Personen mit dem Master-Titel abgeschlossen.

Programmaufbau: 10 thematische einwöchige Blockkurse (wovon i.d.R. 1 in USA/Kanada), viel Heimstudium, 4 Semesterprüfungen, mind. 1 methodisch-didaktisches Projekt, „Position Papers“, Master-These. Zur Erlangung des Master-Titels muss eine Mindestanzahl von Credits erreicht werden.

Behandelte Themenbereiche: Forschungsdesign für pädagogische Projekte, Leadership and Faculty Development, Lernzielformulierung, Curriculum Development, Kommunikation (Gruppendynamik, Gesprächsführung), Präsentationstraining/Microteaching, Evidence Based Medicine/Best Evidence Medical Education, personale und medienunterstützte Lehr- und Lernmethoden (inkl. PBL), Assessment and Evaluation, Standardized Patients und weitere Themen. Da im deutschsprachigen Europa noch großer Mangel an Lehrkräften mit professioneller medizindidaktischer Kompetenz besteht, wird ein Teil der Kursleiter aus anderen Ländern eingeflogen (USA, England, Niederlande, Belgien) – etwa die Hälfte der Kurse wird deshalb in englischer Sprache durchgeführt. Die angelsächsischen Kursleiter beurteilen das Niveau des Programms und der Teilnehmer als hoch bzw. mindestens ebenbürtig mit ihren eigenen MHPE-Angeboten (Master of Health Professions Education). Bereits wurden verschiedenen MME-Absolventen aufgrund ihrer MME-Teilnahme interessante Stellen, Projekte oder materielle Projektsubventionen angeboten. Aufgrund der positiven bisherigen Erfahrungen und des zunehmend international bekannt werdenden Programms ist die Durchführung eines weiteren Zweijahresprogramms ab Februar 2002 bereits gesichert.

Korrespondenzadresse: Jürg Steiger · Universität Bern · Med. Fakultät · IAWF · Inselspital 37 a · 3010 Bern · Schweiz · E-mail: juerg.steiger@iae.unibe.ch

„Teachers training für Habilitanden“ – Ein neues Konzept zur Förderung der Lehrqualität

P. Haders

Der Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen hat ein Pilotprojekt „Teachers Training für Habilitanden“ zur Förderung der Lehrkompetenz des wissenschaftlichen Nachwuchses beschlossen. Ziel ist die frühzeitige Vorbereitung auf die Lehrtätigkeit und langfristig eine Qualitätsverbesserung der Lehre. Teilnahmeberechtigt waren Habilitierende, die aktiv am Studentenunterricht beteiligt sind. Das Programm fand mit einer Teilnehmergruppe von 12 Personen über 1 Jahr statt und stützt sich auf drei Säulen

1. Durchführung von Seminaren,
2. Durchführung von Lehrhospitationen mit Feedback,
3. Durchführung einer „Generalprobe“ für die Lehrprobe im Habilitationsverfahren.

Die erfolgreiche Teilnahme am Programm wurde mit einem Zertifikat der Fakultät gewürdigt.

In Seminaren wurde auf praxisorientierte Weise in fünf zweitägigen Workshops das Handwerkszeug für einen didaktisch fundierten und methodisch ansprechenden Unterricht vermittelt. Themen waren z. B. „Lehrstrategien“, „Lehr- und Lernmethoden“, „Vortrag und Präsentation“, „Rollen- und Planspiele“ oder „Moderationswerkstatt und Problemorientiertes Lernen“.

Die Lehrhospitationen wurden in festen „Lernpartnerschaften“ (Gruppen zu jeweils 3 Teilnehmern, die sich dreimal gegenseitig im Unterricht besuchen) durchgeführt, die von einer erfahrenden Lehrperson ergänzt

wurden. Nach der Lehrveranstaltung wurde konstruktives Feedback gegeben. Außerdem wurde die jeweils selbst von den Teilnehmern ausgesuchte Lehrveranstaltung nach einem von den Teilnehmern selbst erarbeiteten Schema vorbereitet, ausgewertet und dokumentiert.

Die Durchführung einer „Generalprobe“ bietet die Möglichkeit, die anstehende Lehrprobe im Habilitationsverfahren unter Ernstbedingungen (mit Studierenden und erfahrenen Lehrpersonen) zu halten und Feedback zu erhalten.

Die Teilnehmenden des Pilotkurses wurden unter 37 Bewerbungen ausgewählt. Die Teilnehmergruppe zeigte eine Mischung von Vertreter/innen vorklinischer, klinisch-theoretischer und klinisch-praktischer Fachgebiete. Der Pilotkurs wurde auf zwei Ebenen evaluiert: 1. Evaluation der Einzelseminare (Fragebogen mit sieben Feldern), 2. Evaluation des Gesamtprogramms nach Abschluss des Pilotkurses (Abschlussveranstaltung und Fragebogen mit 20 Fragen). Sämtliche Teilnehmer bewerteten die Veranstaltung als Kompetenzgewinn bezüglich ihrer Lehrtätigkeit sowie als persönliche Bereicherung. Der Blick über die Fachgrenzen hinweg in andere Bereiche öffnet die Bereitschaft, neue Formen der Lehre auszuprobieren und kompetent zu diskutieren.

Korrespondenzadresse: P. Haders · Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen · Referat für Lehre · Robert-Koch-Straße 40 · 37075 Göttingen · E-mail: haders@med.uni-goettingen.de

Neue Anforderungen an die Lehre in der Medizin erfordern neue Qualifikationen

D. Rolle

Die Menge verfügbaren Wissens vermehrt sich explosionsartig, gleichzeitig verringert sich dessen Halbwertszeit. Ein Weg ist es, über Techniken zu verfügen, mit denen möglichst effektiv gelernt werden kann, Wissen erworben und wieder abgelegt werden kann. Eine zweite Möglichkeit ist die Spezialisierung und damit Aufspaltung von Wissen. Aber auch dieses muss wieder zusammengefügt werden. Nicht Einzelkämpfer sind gefragt, sondern Informationskompetenz und Teamfähigkeit.

Auf diese Anforderungen wollen wir im Reformstudiengang Medizin an der Charité Berlin im Bereich „Methoden wissenschaftlichen Arbeitens“ eingehen. Aufgrund der Erfahrungen der Studierenden der ersten beiden Jahrgänge bieten wir erstmalig für das erste Semester einen Kurs an, in dem es zum Beispiel um das Arbeitsmodell Teamarbeit geht, um eine Lerntyp-Beratung, die den Studierenden einen Einblick über eigene Lernressourcen, -stile und -techniken gibt. Eine wichtige Rolle soll das Informationsmanagement spielen. Im Hinblick auf Prüfungen erhalten die Studierenden Tipps zum Umgang mit schwierigen Lernsituationen und führen Übungen zur Stärkung des Selbstwertgefühls durch.

Das Konzept ist als Anregung hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Umgangs für Studierende im Studienalltag zu verstehen und soll sie auf dem Weg des lebenslangen Lernens unterstützen.

Korrespondenzadresse: D. Rolle · Reformstudiengang Medizin Charité Universitätsklinikum · Schumannstraße 20/21 · 10117 Berlin · E-mail: dagmar.rolle@charite.de

Entwicklung eines portfoliobasierten Wahlstudienjahrs-Curriculums unter Mitarbeit von Studenten, Assistenz- und Kaderärzten an einem Schweizer Regionalspital

G. Clélin, U. Zellweger, A. Gerber

Einleitung: Der Akkreditierungsbericht 2000 der fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz stellte relevante Mängel im Bereich der Mediziner-ausbildung fest: Zu sehr auf Examina und zu wenig auf eine kontinuierliche Entwicklung ausgerichtete Studiengänge, mangelhafte Begleitung, Beratung und Evaluation von Studierenden, zu ausgeprägter Einsatz von Frontalunterricht, ungenügende Kenntnisse der Studierenden in computergestützten Lernmethoden und zu geringe Gewichtung der Hausarzt- und Grundversorgermedizin. Das Wahlstudienjahr der Schweiz als ein Teil dieser Ausbildung, würde Chancen bieten diese Kritikpunkte aufzugreifen. Die Realität aber zeigt einen schwergewichtigen Einsatz der Studenten im Bereich der Dienstleistung oder aber ein Abseitsstehen müssen des Studenten als überzähliges Rad am Wagen. Effektivität und Effizienz der Ausbildung, welche den Studenten zustehen würde, ist oft gering. Die Portfoliomethodik, als sinnvolle Sammlung von reflektierten Lernerlebnissen

nissen durch den Studenten, wurde von verschiedenen Autoren als geeignete Lerntechnik im klinischen Alltag erfolgreich eingesetzt. Der Autor stellte sich die Frage, wie ein vier Monate dauerndes Wahlstudienjahr-Curriculum an einer medizinischen Klinik eines Schweizer Regionalspitals mit der Portfoliotechnik entwickelt und gestaltet werden könnte?

Methoden: Zur Curriculumsplanung wurde im kontinuierlichen Austausch mit Studenten, Assistenz- und Kaderärzten nach dem Six-Step-Approach von Kern vorgegangen. Unter Berücksichtigung der im Akkreditierungsbericht festgestellten Mängel, selber erhobener Stärken und Schwächen der bisher angebotenen Ausbildung und der Literatur wurde eine Rohfassung eines Portfolio-Handbuches, welches das Curriculum umschreibt, erstellt. Dieser Handbuch-Entwurf wurde dann von fünf Studenten, vier Assistenzärzten und je einem Ober- und einem Chefarzt gesichtet und anhand eines Fragebogens beurteilt. Die Rückmeldungen flossen in die inhaltliche und gestalterische Neufassung ein, welche schließlich zur definitiven Einführung ausgearbeitet wurde. Parallel dazu wurde in dieser Phase vom Autor ein Konzept für die schrittweise Einführung des Portfolio-Curriculums erarbeitet. Dieses beinhaltete als wichtigstes Fundament eine vorgängige und kontinuierliche Ausbildung der Tutoren, also der Assistenz- und Kaderärzte. Zur Unterstützung derselben wurde einerseits ein Manual methodischer Hinweise verfasst und konkrete Ausbildungseinheiten im Sinne eines „Teach the tutors“ geplant.

Resultate: Das Involvieren aller beteiligten Stufen war ein erster, wichtiger Schritt zur konkreten Implementierung. Einerseits war die Vielfalt der Ideen und Vorschläge aufgrund der unterschiedlichen Erfahrungen und Blickwinkel bereichernd und andererseits war es durch die gleichwertige, aktive Mitarbeit möglich, Bedürfnisse, Vorstellungen aber auch Ängste der Studenten, Assistenz und der Kaderärzte einander gegenüberzustellen und zu diskutieren. Diese Form der Curriculumsentwicklung braucht Zeit, so vergingen von der Bedürfnisanalyse bis zur konkreten Einführung 6 Monate. Für die detaillierte Ausarbeitung des Projektes mit Portfolio-Handbuch und methodischen Hinweisen wurden insgesamt 100 Stunden Arbeit aufgewendet. Als berufsbegleitende Lernmethodik scheint die Portfoliotechnik hingegen ressourcenfreundlich zu sein. In der aktuellen Situation resultierte kein technischer Mehraufwand. Bezüglich des personellen Aufwandes rechnen wir mit einem leicht vermehrten zeitlichen Aufwand für die Assistenzärzte. Einen doch relevanten zeitlichen Mehraufwand erwarten wir für den Portfolioleiter.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die Portfoliomethode im Wahlstudienjahr ist eine ansprechende, studentenzentrierte Lernform. Sie bezieht den Studenten in der Mitgestaltung der Ausbildung ein und gibt dabei ein gutes systematisches Grundgerüst, welches ihn in der Form eines Portfoliohandbuches begleitet. Jeder Student ist durch das zusätzliche Reflektieren der Lernerlebnisse direkt involviert, gefordert, und deshalb auch motiviert. Dem Tutor werden neue, für ihn und für die Studenten attraktive Gestaltungsmöglichkeiten und Lernmethoden mitgegeben. Zudem verfügt er über eine systematische Ausbildungsplanung und aussagekräftige formative Ausbildungskontrollen. Die Entwicklung des Portfolio-Curriculums unter Mitarbeit von Studenten, Assistenz- und Kaderärzten ist zeitaufwändig, bringt aber die Sichtweise aller Betroffenen ein. Ein solches Vorgehen ist reichhaltiger an Umsetzungsideen und realistischer als eine Einzelplanung. Den Wert Studenten, Assistenz- und Kaderärzten von Beginn weg zu involvieren, schätzen wir als hoch ein. Dies insbesondere für die spätere Einführung des Curriculums, längerfristige Akzeptanz wie auch für das Weitertragen der Idee.

Korrespondenzadresse: G. E. Clénin · Regionalspital Surselva Ilanz · Casa Buortga 73 d · 7151 Schluein · Schweiz · E-mail: g.clenin@spitalilanz.ch

Internationale FIT-Seminare: 2-Bühnen-Modell für Therapeutenausbildung in Didaktik der funktionellen Insulintherapie und der modularen Patientenschulung für Selbstbehandlung bei chronischen Erkrankungen

K. Howorka^{1,2,3}, J. Pumprla², H. Thoma^{1,2}, M. Gabriel², A. Weichberger², H. Grillmayr²

¹Institut für Biomedizinische Technik und Physik, ²Internationale Forschungsgruppe für funktionelle Rehabilitation und Gruppenschulung, ³Institut für Sozialmedizin, Universität Wien

Zusammenfassung

Bei Diabetes und metabolischem Syndrom erlangte die chronische Selbstbehandlung einen Schlüssel-Stellenwert. Funktionelle Insulintherapie (FIT, separates Insulin für Fasten, Essen und Korrekturen) erlaubt nun ein „normales“ Leben. Um ihr Transfer/ ihre Verbreitung abzusichern, wurden Therapeuten-FIT-Ausbildungsseminare für Ärzte und qualifiziertes medizinisches Personal konzipiert und bisher neunmal mit der Sprache Deutsch (Deutschland, Österreich: 403 Teilnehmer) sowie dreimal auf Englisch (USA: 58 Teilnehmer) abgehalten. Zehn Nationalitäten waren vertreten. Im Rahmen ihrer postpromotioneller Ausbildung waren Ärzte zu 57% in den deutschsprachigen Seminaren und in jenen für Gäste aus den USA zu 39% vertreten. Vermittelt wurden Kenntnisse und Fähigkeiten notwendig zur Durchführung einer ambulanten strukturierten modularen Patientenschulung (Module: FIT, Nephropathieprävention/Hypertonieschulung, Gravidität und Entbindung mit Diabetes, Hypoglykämieprävention bei Unawareness, Slim'n'FIT – ein Basis-Programm gegen zentrales Übergewicht, Hyperlipidämie). Als didaktische Methoden verwendet wurden Vorträge, Problem-orientierter Unterricht, Teilnahme am Patientenunterricht („zweite Bühne“: Live-Unterricht), Simulationsmethoden, lösungsorientierte Gruppenarbeit und Interviews mit FIT-erfahrenen Diabetikern. Erfassung des Wissenszuwachses und Beurteilung des didaktischen Prozesses wurden in Form von Fragebogen (überwiegend Multiple-choice-Fragen) am Anfang und am Ende des Seminars durchgeführt. Die Instrumente zeichnen sich durch hohe inhaltliche Validität und akzeptable Reliabilität aus. Wissenszustand der Teilnehmer am Anfang war $57,7 \pm 18,1$, am Ende $78,5 \pm 11,5$ (correct mark score). Ein besonderer Wissenszuwachs fand sich bei allen Fragen betreffend Richtlinien der Insulindosis-Adaptationen (Rangvarianzanalyse, $p < 0,02$ bis $p < 0,0001$; Vergrößerung des Prozentsatzes der richtig antwortenden Teilnehmer um 19–60%); weniger ausgeprägt war der Wissenszuwachs bei psychologischen Fragen. 79% der Teilnehmer konnten am Seminarende die FIT-Algorithmen richtig erstellen (vs. 11% am Seminaranfang, $p < 0,0001$). Die Gesamtbeurteilung des Seminars fiel in 96% gut bis superlativ aus. Die Integration der Schulungsroutine mit Patienten wurde als besonders wertvoll empfunden. Die pädagogische und therapeutische Effektivität der FIT-Seminare konnte auch anhand der Messung von Ergebnisqualität in einer von den Teilnehmern geschulten Patienten-Kohorte evalu-