

Didactic qualification of teaching staff in primary care medicine – a position paper of the Primary Care Committee of the Society for Medical Education

Abstract

Having teaching staff with didactic qualifications in university teaching leads to a measurable improvement in academic skills among students. Previous recommendations on the type and scope of medical didactic qualification measures primarily apply to teaching staff at university and in-patient settings. The situation of primary care medicine, which often employs external lecturers and whose teaching takes place to a considerable extent in decentralized training facilities (teaching practices) is not adequately addressed.

Taking into account a survey on the status quo at higher education institutions for General Practice in Germany, recommendations for minimum standards are made, based on national and international recommendations on the content and scope of medical didactic qualification measures.

These recommendations include preliminary work by the Personnel and Organizational Development in Teaching (POiL) Committee of the Society for Medical Education (GMA), the MedicalTeachingNetwork (MDN), the Society of University Teaching Staff in General Medicine (GHA) as well as the experiences of the committee members, who hail from the field of general medicine, internal medicine and pediatrics amongst others.

Keywords: primary care medicine, medical didactics, qualification teaching staff

Klaus Böhme¹
Irmgard Streitlein-Böhme¹
Erika Baum²
Horst Christian Vollmar¹
Markus Gulich³
Maren Ehrhardt⁴
Folkert Fehr⁵
Bert Huenges¹
Barbara Woestmann¹
Ralf Jendyk⁶

1 Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Bochum, Germany

2 Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin, Marburg, Germany

3 Universitätsklinikum Ulm, Institut für Allgemeinmedizin, Ulm, Germany

4 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Germany

5 Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Sinsheim an der Elsenz, Germany

6 Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Centrum für Allgemeinmedizin, Münster, Germany

Introduction

The underlying messages of empirical research into teaching and learning is that workplace training in didactics in higher education comprehensively increases the teaching skills of lecturers, which in turn leads to a measurable improvement in the acquisition of academic skills among students [1]. Since the development of mature teaching staff is a very complex and heterogeneous process, measures for the sustainable improvement of teaching competences have very different starting points. For the medical didactics sector, two BEME guides (No. 8 & No. 40) were able to show that a multitude of different programs for medical teaching staff internationally have lasting positive effects [2], [3].

The Personnel and Organizational Development in Teaching (POiL) Committee was founded as part of the Society for Medical Education (GMA) in 2003, initially with the aim of developing and establishing didactic qualification measures at the university level [4]. In Germany there is also the MedicalTeachingNetwork (MDN), which is a working group of the Association of Medical Faculties (MFT), an association of all medical faculties that design and implement didactic qualification offers for the professionalization of higher education teaching staff in medicine. In 2012, it agreed on formal and substantive minimum standards for didactic qualification offers throughout Germany [5].

However, all national and international activities aiming to improve teaching in medicine have in common that they essentially refer to the qualifications of teaching staff in university and in-patient settings. This does not address medical training in General Practice in particular, as this frequently relies on external lecturers and decentralized training facilities such as general medical practices (teaching practices). Other subject areas in primary care using similar models in training will be similarly affected. In a previous position paper by the Primary Care Committee [6], which essentially dealt with questions of the structural and process quality of teaching in primary care medicine, questions of didactic qualification were only touched upon, so these are to be examined in more detail here.

Description of the situation in Germany

In an inventory of higher education didactic qualification measures throughout the German-speaking countries, the GMA POiL Committee 2006 found that the offering ranged from isolated events in the form of individual courses on various didactic topics at the faculty level to and university-wide programs to entire master's degree programs with extensive qualification options [7].

When formulating requirement profiles, the Committee for Medical Teaching Staff recommends comprehensive modular qualification programs with a minimum of 200-240 teaching units (UE). Face-to-face events (courses,

workshops), to a certain extent short events (lectures, seminars), course presentations as practical projects, internships and practical advice, project learning in the sense of teaching project outlines, self-study, teaching portfolios as well as mentoring and on-the-job learning are seen as suitable formats [8].

The recommended course contents and thematic priorities can be found in table 1 below.

In addition, personality development, self- and role-reflection as well as aspects of self- and time-management should be discussed [8].

In addition, the Primary Care Committee believes that the aspect of faculty development plays an important role in the qualifications of full-time teaching staff. This includes among other things the ability to continuously identify needs for didactic and content support, tailored to the respective target group (e.g. other full-time teaching staff, teaching physicians of the elective blocks and PY practices...), to design and implement corresponding teaching offers with a low threshold and to evaluate them.

In a further position paper in 2015 [9], in the course of the discussion about a stronger orientation of teaching towards competences that should be acquired, the POiL Committee had already formulated the following six competence fields for medical teaching staff:

- Medical didactics
- Learner orientation
- Social and communicative competence
- Role model and professional behavior
- Reflection and further development of one's own teaching practice
- System-related teaching and learning

When measuring the effectiveness and success of qualification offers, the POiL Committee concludes that, in addition to a high level of satisfaction with such offers, this results in teaching staff developing a more positive attitude towards teaching and a subjective and objective increase in medical didactic knowledge leading to changed behaviors in teaching [10].

In its 2015 consensus paper [5], the MDN reiterates its support for a nationwide uniform concept of medical didactic qualifications of 200 teaching units and proposes a two-stage concept in the form of a basic qualification (120 TU) and a specialization qualification (80 TU).

These quality standards propose a trainer qualification (at least one person in the trainer team with an MME degree or comparable qualification), the existence of a program/agenda, a limited group size per trainer (max. 8-10 participants), duration of the individual courses at least 24 TU, max. 10 units/day, attendance time of at least 50% of the total time, at least 50% of attendance time consisting of practical exercises, operationalized (broad) learning goals, a meaningful change of method and an active follow-up of the attendance time, which includes at least one collegial coaching event and one self-reflection event [5].

Table 1: Contents and thematic focus of medical didactic qualification measures [8]

| | |
|---------------------------------|---|
| Learning theory | Basic knowledge of the physiology and psychology of learning and its application in adult education at the higher education level |
| Curriculum planning | Teaching in the first (formerly: pre-clinical) and second (formerly: clinical) phase of studies: Characteristics of the respective forms of learning (course, seminar, internship, clinical lessons, etc.) "Spiral curriculum" |
| Lesson planning | Lesson preparation specific to the target audience and in a way that is conducive to learning, formulation of learning goals, structuring of teaching units, aspects of method and media selection (e.g. problem orientation through the targeted use of patients, paper case studies and simulations, possibilities and limits of e-learning) |
| Media | Design and use of media, basic aspects of good visualization |
| Lecture/presentation technology | Audience orientation, setup and structure, involvement of the participants, preparation of content (conveying complex scientific content in a comprehensible, lasting and structured way), media use, rhetorical aspects (speaking style, verbal vs. non-verbal communication, etc.) |
| Small group formats | Dialogic teaching in seminars, internships and at the hospital bed; activation, motivation and guidance of students; models, organization and process of effective group work; question and moderation technique in the classroom discussions; special aspects of the doctor – students – patient triangle in clinical teaching; dealing with difficulties and disruptions; problem-oriented learning (POL) |
| Feedback | Forms and functions of feedback; advising and guiding students in their learning process in a targeted manner and promoting learning progress through constructive feedback |
| Examinations | Basics of planning and conducting exams; exam forms (written, oral, practical, reflective) and functions (summative, formative); quality criteria of exams and the influence on exams by the various formats; aspects of interaction in exams (behavior as examiners, dealing with exam anxiety, etc.) |
| Evaluation | Functions, forms and levels (event and curriculum evaluation), planning, implementation and evaluation |
| Further education | Opportunities for further education and information about innovative developments in medical education |

The substantive requirements for a qualification program correspond to those of the POiL Committee of the GMA [8].

From fall 2015 to spring 2016, the Primary Care Committee conducted a survey on the status of didactic qualifications at General Practice higher education institutions in Germany. The aim was to ascertain the status quo as the basis for later recommendations. The following data refer to this survey.

By mid-2016, 30 of 37 higher education institutions contacted had responded to the survey. The evaluation of the tables gave the following results (see table 2).

The numerical results of the survey can be seen in table 2 and table 3. Only those locations that had reported back were included in the calculation of the range as well as the mean values. Under "Other events", the following were mentioned among others: Meeting of lecturing doctors, General Practice Day, participation in MME courses, coaching and internships in teaching practices by higher education staff, ...

As General Practice has the most extensive experience in the use of external lecturers and teaching practices, an example of the characteristics for other subjects in primary care must be discussed with regards to the recommendations derived from the survey results.

Assessment and position

The recommendations made by the POiL Committee and the MDN on the didactic qualification of teaching staff in medicine in higher education are based on a careful analysis of nationally and internationally proven models. Thus, they should be just as valid for permanent employees of higher education institutions for General Practice as for employees in institutions of other primary care subjects.

The situation is different for external visiting lecturers and for teaching staff in General Practice/primary care teaching practices. In general the feasibility of implementing such standards in the primary care context should be considered.

Based on the theory of the sociologist Everett M. Rogers on the introduction of innovation, the POiL Committee identified five points as criteria for the feasibility of introducing qualification measures that also appear to be relevant for teaching staff in primary care medicine [11], [12]:

- Complexity of the measures
- Compatibility (with everyday routines, with professional practice)
- Relative advantage (is the effort worth it?)
- Visibility (e.g. comparable to scientific achievements?)
- Testability (flexibility of the measures)

The results of the survey among higher education institutions for General Practice (siehe table 3) about didactic

Table 2: Providers of medical didactic workplace training (multiple answers possible)

| Own department | Higher education didactic center | External lecturers | Didactic networks | Other |
|----------------|----------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| 25 | 25 | 4 | 5 | 5 |

Table 3: Number of General Practice higher education sites that have reported medical didactic offers including the range (R) of the teaching units offered (TU=45 min.) and the mean values (M)

| | Basic qualification In TU | | Regular didactic courses in TU per year | | M3 exam training In TU | | Other In TU | |
|---|------------------------------|-----------------------|---|---------------------|---------------------------|-------------------|----------------|------------|
| | Voluntary | Obligatory | Voluntary | Obligatory | Voluntary | Obligatory | Voluntary | Obligatory |
| University MA | 19 R 1-120 M 29.5 | 5 R 24-120 M 52 | 21 R 2-200 M 35 | 1 no comment | 12 R 2-24 M 8 | 5 R 2-8 M 6 | 9* | 3* |
| Visiting lecturer | 12 R 2-120 M 26 | 5 R 2-24 M 9 | 14 R 4-16 M 9 | 5 R 2-24 M 8 | 8 R 2-10 M 5 | 3 R 2-8 M 5 | 6* | 1* |
| Teaching practices Elective block (TS EB) | 5 R 2-10 M 6 | 13 R 1-24 M 5 | 6 R 3-10 M 7 | 12 R 2-24 M 7 | canceled | canceled | 6* | 6* |
| Teaching practices Practical Year (TS PY) | 5 R 1-10 M 5 | 9 R 1-14 M 7 | 12 R 2-10 M 5 | 7 R 2-8 M 4 | 7 R 10 M 10 | 6 R 2-8 M 5 | 4* | 1* |

* Too heterogeneous for closer inspection

qualification measures show an extremely inconsistent picture of optional and obligatory offers. The Primary Care Committee is now concerned with formulating minimum standards for the didactic qualification of teaching staff in primary care in order to create possible foundations for quality improvement or assurance. The starting point for the following recommendations is the status quo at the locations, formats already established by the Society of University Teaching Staff in General Medicine (GHA) and questions of feasibility as mentioned above.

Recommendations of minimum standards for the didactic qualification of teaching staff in primary care medicine

Against this background, recommendations for the medical didactic qualification of teaching staff in primary care medicine – according to the varying requirement profiles and areas of application – should be differentiated for:

1. Higher education employees
2. Teaching staff in shadowing practices
3. Teaching staff in elective block practices (EB practices)
4. Teaching staff in training practices for the Practical Year (PY practices)
5. External lecturers who teach at the higher education institution

University staff should also take over the training and supervision of teaching staff in terms of 3, 4 and 5. Their

qualification is therefore also to be understood in the sense of a Train-the-Trainer concept.

The contents and thematic focal points of the didactic qualifications listed below correspond to those in table 1. There are no recommendations for the content of regular didactic refresher courses, these should be determined on a case by case basis at the locations according to needs and target groups.

There should be an option for qualitatively and quantitatively higher-level qualifications such as an MME degree or a completed pedagogical degree amongst others to replace qualification measures.

1. Higher education employees

For the permanent teaching staff of higher education institutions of primary care subjects, the same recommendations are made here as the MDN demands as a qualification for all teaching staff of medicine in higher education:

- **200 TU** with coverage of all content and focal points listed in table 1, and of these
- **120 TU** basic qualification
- **80 TU** specialization

Regular didactic workplace training was not addressed by the MDN. Only one higher education institution for General Practice reported these as being obligatory but without specifying the scope; 35 locations report an average of 35 TU per year on a voluntary basis. In line with the scope for visiting lecturers, the committee considers **workplace training of 2 x 4 TU** per year as appropriate.

For university employees who are deployed in the M3 exam, an **examiner workshop of 8 TU** should be offered.

This scope corresponds to a GHA format that has been in use for several years.

2. Teaching staff in shadowing/internship practices

No specific didactic qualification measures are called for practice owners who offer shadowing/internships. The reason for this is frequent lack of links to higher education institutions and the high turnover. Alternatively, the locations (shadowing) and/or the professional societies (internships) should provide the practices with written information on training content and objectives as well as a possible structuring of shadowing/internships.

3. Teaching staff in elective block practices (EB practices)

The didactic qualification of instructors in the EB should cover the following topics based on table 1:

- Learning theory
- Lesson planning
- Small group formats (here: doctor - students - patient in clinical teaching)
- Feedback
- Examinations (optional, if EB practices carry out performance assessments)

Introductory courses on a voluntary basis were reported by 5 higher education locations for General Practice, the average size was 6 TU; at 5 locations, introductory courses with an average of **5 TU** were obligatory (see table 3).

For many years, the GHA has offered **Introductory Courses for Teaching Staff in EB** at various locations with a scope of **14 TU**. In view of the subject areas to be covered, the committee recommends keeping this format.

The surveyed locations on average offer 7 TU of **regular didactic workplace training events**; at 6 locations these are voluntary, at 12 obligatory. The committee recommends offering **2 x 3 TU** per year, ideally docked to the teaching practice meetings that often take place every semester.

4. Teaching staff in training practices for the practical year (PY practices)

Topics to be covered:

- Learning theory
- Lesson planning
- Small group formats (here: doctor - students - patient in clinical teaching)
- Feedback
- M3 examinations

The higher education locations for General Practice reported an average of 5 TU (voluntary) to 7 TU (obligatory) for the basic qualification of PY trainers (see table 3). The didactic basic qualification of instructors in the PY should

be based on the qualification for the EB: the Committee recommends to only accredit practices for the PY that have at least two years of experience in the EB, have regularly participated in teaching practice meetings and have received positive evaluations.

This means that **14 basic qualification TU** can be presumed. In order to adapt the training content to the needs in the PY that differ from the EB, an **advanced qualification of around 8 TU** should be offered in a modular format. This format also corresponds to a tried and tested concept that has been used by members of the Committee for some time.

For PY instructors who are deployed in the M3 exam, an **examiner workshop** of around **8 TU** should be offered.

The locations reported an average of 5 TU (voluntary) or 4 TU (obligatory) of **regular didactic workplace training** for PY trainers (see table 3). The committee recommends offering **4 TU** per year.

5. External lecturers who teach at the higher education institution

Depending on their area of application, the didactic qualification of external lecturers should extend at least to the following subject areas:

- Learning theory
- Lesson planning
- Media
- Lecture/presentation technology
- Small group formats
- Feedback
- Examinations (optional, depending on deployment in faculty or state examinations)

The survey showed that 5 locations required obligatory introductory courses with on average 9 TU, 12 locations offered courses running to an average of 26 TU on a voluntary basis (see table 3).

It can be assumed that most General Practice lecturers also act as instructors in EB practices. Thus, most of the subject areas would already be covered by the **basic qualification** for EB practices of **14 TU**. Knowledge of **seminars and plenary didactics** would also have to be imparted. Due to the modular structure of didactic training, a further 15 TU seem appropriate to cover these two subject areas. If deployed in the context of M3 exams, an examiner workshop of **8 TU** is also required.

Regarding **regular didactic training**, 5 locations reported 8 TU per year, 14 locations 9 TU per year on a voluntary basis (see table 3). On this basis, the Committee recommends **2 x 4 TU per year**.

Summary of Recommendations (see table 4).

Summary and outlook

The present recommendations of the GMA's Primary Care Committee for the didactic qualification of teaching staff

Table 4: Overview of the recommended amount of time for didactic workplace training

| | Basic qualification in TU | Regular didactic courses in TU per year | M3 exam training in TU |
|---|---------------------------|---|------------------------|
| University MA | 200 | 8 | 8 |
| Shadowing/internship practices | - | - | - |
| Teaching practices Elective block (TS EB) | 14 | 6 | - |
| Teaching practices Practical Year (TS PY) | (14) + 8 | (6) + 4 | if necessary 8 |
| Visiting lecturers | (14) + 15 | 8 | if necessary 8 |

in general and primary care medicine are based on preparatory work by the POiL Committee of the GMA and the MDN, the practical experiences of the GHA and its committee members, and a survey of the status quo in higher education institutions for General Practice in Germany. Although one can prove the usefulness of university didactic qualification measures [1], there is no empirical evidence for the duration of such measures or the timing of refresher measures. As a rule, it was necessary to fall back on experiences with existing programs, usually running into many years.

The recommendations made here can certainly serve as a model for subjects beyond primary care against the background of the Masterplan in Medical Studies 2020, with a significant expansion of student training in medical practices in all specialties.

For General Practice, the didactic qualification measures for teaching staff during training which are already modular to some extent can provide a basis for the training of instructors in competence centers for further training as well as for those authorized to continue training in practices. Similarly, training in further education should also be recognized as part of specialization teaching.

Note

The position paper was accepted by the GMY executive board at 28-05-2020.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Schneider M, Mustafic M, editors. Gute Hochschullehre: Eine evidenzbasierte Orientierungshilfe. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2015. DOI: 10.1007/978-3-662-45062-8
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006;28(6):497-526. DOI:10.1080/01421590600902976
- Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett B, Centeno A, Naismith L, Prideaux D, Spencer J, Tullo E, Viggiano T, Ward H, Dolmans D. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. *Med Teach*. 2016;38(8):769-786. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1181851
- Fabry G, Härtl A. Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre - volle Fahrt voraus! *GMS J Med Educ*. 2017;34(4):Doc50. DOI: 10.3205/zma001127
- MedizinDidaktikNetz. Konsenspapier des bundesweiten MedizinDidaktikNetzes zur gegenseitigen Anerkennung von Leistungen. Tübingen: MedizinDidaktikNetz; 2012. Zugänglich unter/available from: https://www.medidaktik.de/fileadmin/user_upload/www.medidaktik.de/Dokumente/Kompetenzzentrum/Netzwerke/MedizinDidaktikNetz/Hintergrund-und-Ziele/Konsenspapier_r1.pdf
- Huenges B, Gulich M, Böhme K, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Rüttermann V, Baum E, Niebling WB, Rusche H. Empfehlungen zur Ausbildung im primärversorgenden Bereich - Positionspapier des GMA-Ausschuss Primärversorgung. *GMS Z Med Ausbild*. 2014;31(4):Doc35. DOI: 10.3205/zma000927
- Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin: I. Bestandsaufnahme. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild*. 2006;23(4):Doc73. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000292.shtml>
- Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin: II. Anforderungsprofil der Qualifizierungsangebote. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses "Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre" der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild*. 2006;23(4):Doc72. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000291.shtml>

9. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) - Positionspapier des GMA Ausschuss für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
10. Fabry G, Lammerding-Köppel M, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin IV: Messung von Wirksamkeit und Erfolg medizindidaktischer Qualifizierungsangebote: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild.* 2010;27(4):Doc62. DOI: 10.3205/zma000699
11. Rogers E. *Diffusion of Innovations*. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
12. Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J, Lammerding-Köppel M. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin III: Aspekte der erfolgreichen Implementierung von Qualifizierungsangeboten: Ein Positionspapier des GMA Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc84. DOI: 10.3205/zma000568

Corresponding author:

Klaus Böhme
Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin, Bochum, Germany
klaus.boehme@rub.de

Please cite as

Böhme K, Streitlein-Böhme I, Baum E, Vollmar HC, Gulich M, Ehrhardt M, Fehr F, Huenges B, Woestmann B, Jendyk R. *Didactic qualification of teaching staff in primary care medicine – a position paper of the Primary Care Committee of the Society for Medical Education.* *GMS J Med Educ.* 2020;37(5):Doc53.
DOI: 10.3205/zma001346, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013460

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001346.shtml>

Received: 2019-09-10

Revised: 2020-03-10

Accepted: 2020-05-28

Published: 2020-09-15

Copyright

©2020 Böhme et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Didaktische Qualifikation von Lehrenden in der primärversorgenden Medizin – ein Positionspapier des Ausschusses Primärversorgung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung

Zusammenfassung

Die didaktische Qualifizierung von Lehrenden im Bereich der Hochschullehre führt zu einer messbaren Verbesserung akademischer Kompetenzen bei Studierenden. Bisherige Empfehlungen zu Art und Umfang von medizindidaktischen Qualifizierungsmaßnahmen erstrecken sich im Wesentlichen auf Lehrende im universitären und stationären Setting. Dabei wird auf die Situation der primärversorgenden Medizin, die häufig auf externe Lehrbeauftragte zurückgreift und deren Lehre in erheblichem Umfang in dezentralen Ausbildungsstätten (Lehrpraxen) stattfindet nicht hinreichend eingegangen.

Ausgehend von nationalen und internationalen Empfehlungen zu Inhalt und Umfang medizindidaktischer Qualifizierungsmaßnahmen werden hier – unter Berücksichtigung einer Umfrage zum Status Quo an den deutschen allgemeinmedizinischen Hochschulabteilungen – Empfehlungen für Mindeststandards ausgesprochen.

Eingegangen in diese Empfehlungen sind Vorarbeiten des Ausschusses „Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre“ (POiL) der „Gesellschaft für Medizinische Ausbildung“ (GMA), des „MedizinDidaktik-Netzes“ (MDN), der „Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin“ (GHA) sowie die Erfahrungen der Ausschussmitglieder, die u.a. den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinderheilkunde angehören.

Schlüsselwörter: Primärversorgende Medizin, Medizindidaktik, Qualifizierung von Lehrenden

Klaus Böhme¹
Irmgard Streitlein-Böhme¹
Erika Baum²
Horst Christian Vollmar¹
Markus Gulich³
Maren Ehrhardt⁴
Folkert Fehr⁵
Bert Huenges¹
Barbara Woestmann¹
Ralf Jendyk⁶

1 Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Bochum, Deutschland

2 Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin, Marburg, Deutschland

3 Universitätsklinikum Ulm, Institut für Allgemeinmedizin, Ulm, Deutschland

4 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

5 Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Sinsheim an der Elsenz, Deutschland

6 Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Centrum für Allgemeinmedizin, Münster, Deutschland

Einführung

Aus den Ergebnissen der empirischen Lehr-Lern-Forschung darf grundsätzlich abgeleitet werden, dass hochschuldidaktische Fortbildungen die Lehrkompetenz von Dozierenden umfassend erhöhen, was wiederum zu einer messbaren Verbesserung des Erwerbs akademischer Kompetenzen bei den Studierenden führt [1]. Da die Entwicklung reifer Lehrpersönlichkeiten einen sehr komplexen und heterogenen Prozess darstellt, weisen Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lehrkompetenz unterschiedlichste Ansatzpunkte auf. Für den Sektor der Medizindidaktik konnte in zwei BEME Guides (No. 8 + No. 40) gezeigt werden, dass international zahlreiche unterschiedliche Programme für Lehrende in der Medizin nachhaltige positive Effekte zeigen [2], [3].

Innerhalb der „Gesellschaft für Medizinische Ausbildung“ (GMA) hatte sich 2003 der Ausschuss „Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre“ (POiL) gegründet, zunächst mit dem Ziel, hochschuldidaktische Qualifikationsmaßnahmen zu entwickeln und zu etablieren [4]. Daneben existiert das MedizinDidaktikNetz (MDN) Deutschland als Arbeitsgruppe des Medizinischen Fakultätentages (MFT), ein Zusammenschluss aller Medizinischen Fakultäten, die didaktische Qualifizierungsangebote zur Professionalisierung der Hochschullehrenden in der Medizin konzipieren und durchführen. Es hat 2012 formale und inhaltliche Mindeststandards für didaktische Qualifikationsangebote bundesweit konsentiert [5].

Allen nationalen wie internationalen Aktivitäten zur Verbesserung der Lehre in der Medizin ist allerdings gemein, dass sie sich im Wesentlichen auf die Qualifikation von Lehrenden im universitären oder stationären Setting beziehen. Insbesondere die Mediziner Ausbildung in der Allgemeinmedizin mit häufig externen Lehrbeauftragten und dezentralen Ausbildungsstätten wie hausärztlichen Praxen (Lehrpraxen) wird dabei nicht hinreichend abgebildet. Sofern andere Fächer der Primärversorgung auf ähnliche Modelle in der Ausbildung zurückgreifen, trifft für sie dasselbe zu.

In einem vorangegangenen Positionspapier des Ausschusses Primärversorgung [6], das sich im Wesentlichen mit Fragen von Struktur- und Prozessqualität der Lehre in der primärversorgenden Medizin befasst hat, wurden Fragen der didaktischen Qualifikation lediglich gestreift, diese sollen hier vertieft werden.

Beschreibung der nationalen Situation

In einer Bestandsaufnahme hochschuldidaktischer Qualifizierungsmaßnahmen im gesamten deutschsprachigen Raum konnte der GMA-Ausschuss POiL 2006 festhalten, dass das Angebot von punktuellen Veranstaltungen in Form von Einzelkursen zu verschiedenen didaktischen Themen auf Fakultätsebene über universitätsübergreifende Programme bis hin zu Masterstudiengängen mit umfassender Qualifizierungsmöglichkeit reicht [7].

Bei der Formulierung von Anforderungsprofilen empfiehlt der Ausschuss für Lehrende in der Medizin bei einer Mindestzahl von 200-240 Unterrichtseinheiten (UE) umfassende Qualifizierungsprogramme mit modularem Aufbau. Als geeignete Formate werden Präsenzveranstaltungen (Kurse, Workshops), mit Einschränkungen Kurzveranstaltungen (Vorträge, Seminare), Präsentationen von Lehrveranstaltungen als Praxisprojekte, Praxishospitationen und Praxisberatungen, Projektlernen im Sinne von Lehrprojektskizzen, Selbststudium, Lehrportfolios sowie Mentoring und „on-the-job learning“ angesehen [8].

Die empfohlenen Studieninhalte und thematischen Schwerpunkte sind der folgenden Tabelle 1 zu entnehmen:

Daneben sollen Persönlichkeitsentwicklung, Selbst- und Rollenreflexion sowie Aspekte des Selbst- und Zeitmanagements zur Sprache kommen [8].

Darüber hinaus hält es der Ausschuss Primärversorgung für sinnvoll, dass der Aspekt des Faculty Development bei der Qualifikation der hauptamtlich Lehrenden einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Dieser umfasst u. a. die Kompetenz, kontinuierlich Bedarfe für didaktische und inhaltliche Unterstützung, abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe (z. B. andere hauptamtlich lehrende Mitarbeiter, Lehrärzt*innen der Blockpraktikums- und PJ-Praxen...), zu erkennen, entsprechende Lehrangebote zu konzipieren, niederschwellig zu implementieren und zu evaluieren.

Im Zuge der Diskussion um eine stärkere Ausrichtung der Lehre an zu erwerbenden Kompetenzen hatte der Ausschuss POiL bereits 2015 in einem weiteren Positionspapier ergänzend folgende sechs Kompetenzfelder für Lehrende in der Medizin formuliert [9]:

- Medizindidaktisches Handeln
- Lernerorientierung
- Soziale und kommunikative Kompetenz
- Rollenvorbild und professionelles Handeln
- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Lehrpraxis
- Systembezogenes Lehren und Lernen

Bei der Messung von Wirksamkeit und Erfolg von Qualifizierungsangeboten kommt der Ausschuss POiL zu dem Schluss, dass bei den Lehrenden neben einer hohen Zufriedenheit mit solchen Angeboten eine positivere Einstellung zur Lehre sowie ein subjektiver wie objektiver Zuwachs an medizindidaktischen Kenntnissen festzustellen ist, der zu einem veränderten Verhalten im Unterricht führt [10].

Das MDN legt sich in seinem Konsenspapier von 2012 [5] auf ein bundesweit einheitliches Konzept an medizindidaktischer Qualifikation im Umfang von 200 UE fest und schlägt ein zweistufiges Konzept in Form einer Basisqualifikation (120 UE) und einer Schwerpunktbildung (80 UE) vor.

Die Qualitätsstandards sehen eine Trainerqualifikation vor (mindestens eine Person im Trainerteam mit MME-Abschluss oder vergleichbarer Qualifikation), das Vorhan-

Tabelle 1: Inhalte und thematische Schwerpunkte medizindidaktischer Qualifizierungsmaßnahmen [8]

| | |
|-----------------------------|--|
| 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.) → „Spiralcurriculum“ |
| 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-/Vortragstechnik | 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 „Dreieckskonstellation“ 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, Durchführung und Auswertung |
| Weiterbildung | Möglichkeiten der Weiterbildung und Information über innovative Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung |

densein eines Programms/einer Agenda, eine limitierte Gruppengröße pro Trainer*in (max. 8-10 TN), Dauer der Einzelkurse mindestens 24 UE, max. 10 UE/Tag, eine Präsenzzeit von mindestens 50% des Gesamtumfangs, einen Anteil von mindestens 50% Praktische Übungen an der Präsenzzeit, operationalisierte (Grob-) Lernziele, einen sinnhaften Methodenwechsel und eine aktive Nachbereitung der Präsenzzeit, die mindestens ein kollegiales Coaching und eine Selbstreflexion beinhaltet [5]. Die inhaltlichen Anforderungen an ein Qualifikationsprogramm entsprechen denen des Ausschusses POiL der GMA [8].

Im Zeitraum von Herbst 2015 bis Frühjahr 2016 führte der Ausschuss Primärversorgung eine Umfrage zum Stand der didaktischen Qualifikationen an den allgemeinmedizinischen Hochschuleinrichtungen in Deutschland durch. Ziel war eine Erhebung des Status Quo als Basis für spätere Empfehlungen. Die folgenden Daten beziehen sich auf diese Umfrage.

Von 37 angeschriebenen Hochschuleinrichtungen hatten bis Mitte 2016 30 auf die Umfrage geantwortet. Die tabellarische Auswertung ergab folgende Ergebnisse (siehe Tabelle 2).

Die zahlenmäßigen Ergebnisse der Umfrage sind der Tabelle 2 und Tabelle 3 zu entnehmen. In die Berechnung der Spannweite wie auch der Mittelwerte konnten nur diejenigen Standorte einbezogen werden, die sich hierzu zurückgemeldet hatten. Bei den „Sonstigen Veranstaltungen“

wurden u.a. genannt: Lehrärztetreffen, „Tag der Allgemeinmedizin“, Teilnahme an MME-Studiengängen, Coaching und Hospitationen in den Lehrpraxen durch Hochschulmitarbeiter, ...

Da die Allgemeinmedizin auf die umfangreichste Erfahrung mit dem Einsatz von externen Lehrbeauftragten und Lehrpraxen verfügt, muss für Empfehlungen, die sich aus den Ergebnissen der Umfrage ableiten, ein exemplarischer Charakter für weitere Fächer in der Primärversorgung diskutiert werden.

Bewertung und Stellungnahme

Die vom Ausschuss POiL und vom MDN ausgesprochenen Empfehlungen zur didaktischen Qualifikation von Lehrenden in der Hochschulmedizin beruhen auf einer sorgfältigen Analyse national wie international erprobter Modelle. Somit sollen sie für feste Mitarbeiter allgemeinmedizinischer Hochschuleinrichtungen ebenso Gültigkeit besitzen wie für Mitarbeiter in Einrichtungen anderer primärversorgender Fächer.

Anders sieht die Situation für externe Lehrbeauftragte sowie für Lehrende in den allgemeinmedizinischen/primärversorgenden Lehrpraxen aus. Grundsätzlich gilt es hierbei, Fragen der Umsetzbarkeit solcher Standards im primärversorgenden Kontext zu berücksichtigen.

Als Kriterien für die Umsetzbarkeit bei der Einführung von Qualifizierungsmaßnahmen identifizierte der Ausschuss

Tabelle 2: Anbieter von medizindidaktischen Fortbildungen (Mehrfachnennungen möglich)

| Eigene Abteilung | Hochschuldidaktisches Zentrum | Externe Dozierende | Didaktische Verbände | Sonstige |
|------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|----------|
| 25 | 25 | 4 | 5 | 5 |

Tabelle 3: Zahl der allgemeinmedizinischen Hochschulstandorte, die medizindidaktische Angebote zurückgemeldet haben einschließlich der Spannweite (R) der angebotenen Unterrichtseinheiten (UE=45 min.) und der Mittelwerte (M)

| | Grundqualifikation In UE | | Regelmäßige didaktische Kurse in UE/Jahr | | M3-Prüferschulungen In UE | | Sonstiges In UE | |
|--|--------------------------|------------------------|--|----------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|---------|
| | Freiwillig | Obligat | Freiwillig | Obligat | Freiwillig | Obligat | Freiwillig | obligat |
| Hochschul-MA | 19 R 1-120 MW 29,5 | 5 R 24-120 MW 52 | 21 R 2-200 MW 35 | 1 k.A. | 12 R 2-24 MW 8 | 5 R 2-8 MW 6 | 9* | 3* |
| Lehrbeauftragte | 12 R 2-120 MW 26 | 5 R 2-24 MW 9 | 14 R 4-16 MW 9 | 5 R 2-24 MW 8 | 8 R 2-10 MW 5 | 3 R 2-8 MW 5 | 6* | 1* |
| Lehrpraxen Blockpraktikum (LP BP) | 5 R 2-10 MW 6 | 13 R 1-24 MW 5 | 6 R 3-10 MW 7 | 12 R 2-24 MW 7 | entfällt | entfällt | 6* | 6* |
| Lehrpraxen Praktisches Jahr (LP PJ) | 5 R 1-10 MW 5 | 9 R 1-14 MW 7 | 12 R 2-10 MW 5 | 7 R 2-8 MW 4 | 7 R 10 MW 10 | 6 R 2-8 MW 5 | 4* | 1* |

* Zu inhomogen für nähere Betrachtung

POiL in Anlehnung an die Theorie des Soziologen Everett M. Rogers zur Einführung von Innovationen fünf Punkte, die auch für die Lehrenden in der primärversorgenden Medizin relevant erscheinen [11], [12]:

- Komplexität der Maßnahmen
- Vereinbarkeit (mit dem Arbeitsalltag, mit der beruflichen Praxis)
- Relativer Vorteil (lohnt sich der Aufwand?)
- Sichtbarkeit (z.B. vergleichbar mit wissenschaftlichen Leistungen?)
- Testbarkeit (Flexibilität der Maßnahmen)

Das Ergebnis der Umfrage unter den allgemeinmedizinischen Hochschuleinrichtungen (siehe Tabelle 3) zu den didaktischen Qualifizierungsmaßnahmen zeigt ein extrem uneinheitliches Bild an fakultativen wie obligaten Angeboten. Anliegen des Ausschusses Primärversorgung ist es nun, Mindeststandards für die didaktische Qualifikation Lehrender in der Primärversorgung zu formulieren, um mögliche Grundlagen einer Qualitätsverbesserung bzw. -sicherung zu schaffen. Ausgangspunkt für die folgenden Empfehlungen ist der Status Quo an den Standorten, bereits durch die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA) etablierte Formate sowie o.a. Aspekte der Umsetzbarkeit.

Empfehlungen von Mindeststandards bei der didaktischen Qualifikation von Lehrenden in der primärversorgenden Medizin

Vor diesem Hintergrund sollen Empfehlungen für die medizindidaktische Qualifikation von Lehrenden in der primärversorgenden Medizin – entsprechend den unterschiedlichen Anforderungsprofilen und Einsatzgebieten - differenziert ausgesprochen werden für:

1. Hochschulmitarbeiter*innen
2. Lehrende in Hospitationspraxen
3. Lehrende in Blockpraktikumspraxen (BP-Praxen)
4. Lehrende in Ausbildungspraxen für das Praktische Jahr (PJ-Praxen)
5. Externe Lehrbeauftragte, die an der Hochschule unterrichten

Die Hochschulmitarbeiter*innen sollen auch die Schulung und Supervision von Lehrenden im Sinne von 3., 4. und 5. übernehmen. Ihre Qualifizierung ist somit auch im Sinne eines Train-the-Trainer- Konzeptes zu verstehen. Die unten angeführten Inhalte bzw. thematischen Schwerpunkte der didaktischen Qualifikationen entsprechen denen der Tabelle 1. Für die Inhalte regelmäßiger didaktische Refresher-Kurse existieren keine Empfehlun-

gen, diese sollten an den Standorten individuell bedarfs- und zielgruppengerecht festgelegt werden.

Qualitativ und quantitativ höherrangige Qualifikationen wie z.B. ein MME-Studium oder ein abgeschlossenes Pädagogikstudium sollen u.a. Qualifizierungsmaßnahmen ersetzen können.

1. Hochschulmitarbeiter*innen

Für fest angestellte Lehrende der Hochschuleinrichtungen primärversorgender Fächer sollen hier die gleichen Empfehlungen ausgesprochen werden, wie sie das MDN als Qualifikation für alle Lehrenden in der Hochschulmedizin fordert:

- **200 UE** mit Abdeckung aller in Tabelle 1 gelisteten Inhalte und Schwerpunkte, davon
- **120 UE** Basisqualifikation
- **80 UE** Schwerpunktbildung

Regelmäßige didaktische Fortbildungen wurden vom MDN nicht adressiert. Allgemeinmedizinische Hochschuleinrichtungen haben solche als obligat nur von einem Standort zurückgemeldet, allerdings ohne Angabe des Umfangs, auf freiwilliger Basis werden von 21 Standorten im Mittel 35 UE/Jahr angegeben. Der Ausschuss hält, analog zum Umfang bei Lehrbeauftragten, **Fortbildungen von 2 x 4 UE/Jahr** für angemessen.

Für Hochschulmitarbeiter*innen, die in der M3-Prüfung eingesetzt werden, soll ein **Prüferworkshop** im Umfang von **8 UE** angeboten werden. Dieser Umfang entspricht einem seit mehreren Jahren durchgeführten GHA-Format.

2. Lehrende in Hospitations-/Famulaturpraxen

Für Inhaber*innen von Praxen, die Hospitationen/Famulaturen anbieten, werden **keine spezifischen didaktischen Qualifikationsmaßnahmen** gefordert. Der Grund liegt in der häufig fehlenden Anbindung an eine Hochschuleinrichtung und der hohen Fluktuation. Alternativ soll den Praxen eine schriftliche Information über Ausbildungsinhalte und -ziele sowie über eine mögliche Strukturierung von Hospitation/Famulatur durch die Standorte (Hospitation) und/oder die Fachgesellschaften (Famulatur) zur Verfügung gestellt werden.

3. Lehrende im Blockpraktikum (BP-Praxen)

Die didaktische Qualifikation von Auszubildenden im BP soll in Anlehnung an Tabelle 1 folgende Themenfelder abdecken:

- Lerntheorie
- Unterrichtsplanung
- Kleingruppenformate (hier: Arzt - Studierende - Patient im klinischen Unterricht)
- Feedback
- Prüfungen (fakultativ, falls BP-Praxen Leistungsbeurteilungen vornehmen)

Einführungskurse auf freiwilliger Basis waren von 5 allgemeinmedizinischen Hochschulstandorten zurückgemeldet worden, der Umfang betrug im Mittel 6 UE, an 5 Standorten waren Einführungskurse in einem Umfang von im Mittel **5 UE** obligat (siehe Tabelle 3).

Die GHA hat seit vielen Jahren **Einführungskurse für Lehrende im BP** an verschiedenen Standorten in einem Umfang von **14 UE** angeboten. In Anbetracht der abzudeckenden Themenfelder empfiehlt der Ausschuss dieses Format beizubehalten.

Regelmäßige didaktische Fortbildungsveranstaltungen werden von den befragten Standorten im Mittel in einem Umfang von 7 UE angeboten, an 6 Standorten freiwillig, an 12 obligat. Der Ausschuss empfiehlt **2 x 3 UE/Jahr** anzubieten, idealerweise angedockt an die häufig semesterweise stattfindenden Lehrpraxentreffen.

4. Lehrende in Ausbildungspraxen für das Praktische Jahr (PJ-Praxen)

Abzudeckende Themenfelder:

- Lerntheorie
- Unterrichtsplanung
- Kleingruppenformate (hier: Arzt - Studierende - Patient im klinischen Unterricht)
- Feedback
- M3-Prüfungen

Die allgemeinmedizinischen Hochschulstandorte hatten für die Basisqualifikation von PJ-Auszubildenden einen Umfang von im Mittel 5 UE (freiwillig) bis 7 UE (obligat) zurückgemeldet (siehe Tabelle 3). Die didaktische Basisqualifikation von Auszubildenden im PJ soll sinnvollerweise auf die Qualifikation für das BP aufsetzen: der Ausschuss empfiehlt, grundsätzlich nur Praxen für das PJ zu akkreditieren, die über eine mindestens zweijährige Erfahrung im BP verfügen, regelmäßig an den Lehrpraxentreffen teilgenommen haben und gut evaluiert wurden.

Somit können **14 UE Basisqualifikation** vorausgesetzt werden. Um die Ausbildungsinhalte an den sich vom BP unterscheidenden Bedarf im PJ anzupassen, soll im Sinne eines modularen Systems eine **Aufbauqualifikation im Umfang von 8 UE** angeboten werden. Auch dieses Format entspricht einem bewährten, von Mitgliedern des Ausschusses seit geraumer Zeit durchgeführten Konzept. Für PJ-Auszubildende*innen, die als Prüfer*innen in der M3-Prüfung eingesetzt werden, soll ein **Prüfer-Workshop** im Umfang von **8 UE** durchgeführt werden.

Regelmäßige didaktische Fortbildungen für PJ-Auszubildende wurden von den Standorten mit im Mittel 5 UE (freiwillig) bzw. 4 UE (obligat) angegeben (siehe Tabelle 3). Der Ausschuss empfiehlt, **4 UE/Jahr** anzubieten.

5. Externe Lehrbeauftragte, die an der Hochschule unterrichten

Abhängig von ihrem Einsatzgebiet sollte sich die didaktische Qualifikation von externen Lehrbeauftragten zumindest auf folgende Themenfelder erstrecken:

Tabelle 4: Übersicht über den empfohlenen zeitlichen Umfang von didaktischen Fortbildungen

| | Grundqualifikation in UE | Regelmäßige didaktische Kurse in UE/Jahr | M3-Prüferschulungen in UE |
|-------------------------------------|--------------------------|--|---------------------------|
| Hochschul-MA | 200 | 8 | 8 |
| Hospitations-/ Famulaturpraxen | - | - | - |
| Lehrpraxen Blockpraktikum (LP BP) | 14 | 6 | - |
| Lehrpraxen Praktisches Jahr (LP PJ) | (14) + 8 | (6) + 4 | ggf. 8 |
| Lehrbeauftragte | (14) + 15 | 8 | ggf. 8 |

- Lerntheorie
- Unterrichtsplanung
- Medien
- Vorlesungs-, Vortragstechnik
- Kleingruppenformate
- Feedback
- Prüfungen (fakultativ, je nach Einsatz bei fakultären oder staatlichen Prüfungen)

Die Umfrage ergab, dass 5 Standorte obligate Einführungskurse von im Mittel 9 UE verlangten, 12 Standorte boten auf freiwilliger Basis Kurse im Umfang von im Mittel 26 UE an (siehe Tabelle 3).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die meisten allgemeinmedizinischen Lehrbeauftragten auch als Ausbilder*innen in BP-Praxen fungieren. Somit wären die meisten Themenfelder über die **Grundqualifikation** für BP-Praxen im Umfang von **14 UE** bereits abgedeckt. Vermittelt werden müssten zusätzlich noch Kenntnisse in **Seminar- und Plenardidaktik**. Aufgrund des modularen Aufbaus didaktischer Schulungen erscheinen zur Abdeckung dieser beiden Themenbereiche weitere 15 UE angemessen. Bei Einsatz im Rahmen von M3-Prüfungen ist zusätzlich noch ein Prüfer-Workshop von **8 UE** erforderlich.

Für **regelmäßige didaktische Schulungen** hatten 5 Standorte obligate 8 UE/Jahr zurückgemeldet, 14 Standorte 9 UE/Jahr auf freiwilliger Basis (siehe Tabelle 3). Auf dieser Grundlage empfiehlt der Ausschuss **2 x 4 UE/Jahr**.

Zusammenfassung der Empfehlungen (siehe Tabelle 4).

Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegenden Empfehlungen des Ausschusses Primärversorgung der GMA für die didaktische Qualifikation von Lehrenden in der Allgemein- bzw. primärversorgenden Medizin beruhen auf Vorarbeiten des Ausschusses POIL der GMA und des MDN, den praktischen Erfahrungen der GHA und der Ausschussmitglieder sowie einer Erhebung des Status Quo in deutschen allgemeinmedizinischen Hochschuleinrichtungen.

Kann man die Sinnhaftigkeit hochschuldidaktischer Qualifizierungsmaßnahmen durchaus belegen [1], so fehlen doch empirische Belege für den zeitlichen Umfang

solcher Maßnahmen wie auch für die Taktung von Refresher-Maßnahmen. Hier wurde im Wesentlichen auf i.d.R. langjährige Erfahrungen mit bestehenden Programmen zurückgegriffen.

Vor dem Hintergrund des Masterplans Medizinstudium 2020 mit einer deutlichen Ausweitung der studentischen Ausbildung in vertragsärztlichen Praxen aller Fachrichtungen können die hier ausgesprochenen Empfehlungen durchaus einen Modellcharakter für Fächer jenseits der Primärversorgung haben.

Für die Allgemeinmedizin können die schon jetzt teilweise modularen didaktischen Qualifizierungsmaßnahmen für die Lehrenden in der Ausbildung eine Basis für das Training von Auszubildenden in den Kompetenzzentren Weiterbildung sowie von Weiterbildungsbefugten in den Praxen darstellen. Analog sollten Trainings in der Weiterbildung auch für Lehrtätigkeiten in der Ausbildung anerkannt werden.

Anmerkung

Das Positionspapier wurde dem GMA-Vorstand vorgelegt und von diesem am 28.05.2020 verabschiedet.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Schneider M, Mustafic M, editors. Gute Hochschullehre: Eine evidenzbasierte Orientierungshilfe. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2015. DOI: 10.1007/978-3-662-45062-8
2. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Med Teach. 2006;28(6):497-526. DOI:10.1080/01421590600902976
3. Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett B, Centeno A, Naismith L, Prideaux D, Spencer J, Tullo E, Viggiano T, Ward H, Dolmans D. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. Med Teach. 2016;38(8):769-786. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1181851

4. Fabry G, Härtl A. Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre - volle Fahrt voraus! GMS J Med Educ. 2017;34(4):Doc50. DOI: 10.3205/zma001127
5. MedizinDidaktikNetz. Konsenspapier des bundesweiten MedizinDidaktikNetzes zur gegenseitigen Anerkennung von Leistungen. Tübingen: MedizinDidaktikNetz; 2012. Zugänglich unter/available from: https://www.medidaktik.de/fileadmin/user_upload/www.medidaktik.de/Dokumente/Kompetenzzentrum/Netzwerke/MedizinDidaktikNetz/Hintergrund-und-Ziele/Konsenspapier_r1.pdf
6. Huenges B, Gulich M, Böhme K, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Rüttermann V, Baum E, Niebling WB, Rusche H. Empfehlungen zur Ausbildung im primärversorgenden Bereich - Positionspapier des GMA-Ausschuss Primärversorgung. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(4):Doc35. DOI: 10.3205/zma000927
7. Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin: I. Bestandsaufnahme. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. GMS Z Med Ausbild. 2006;23(4):Doc73. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000292.shtml>
8. Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin: II. Anforderungsprofil der Qualifizierungsangebote. Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses "Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre" der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. GMS Z Med Ausbild. 2006;23(4):Doc72. Zugänglich unter/available from: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000291.shtml>
9. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) - Positionspapier des GMA Ausschuss für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
10. Fabry G, Lammerding-Köppel M, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin IV: Messung von Wirksamkeit und Erfolg medizindidaktischer Qualifizierungsangebote: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. GMS Z Med Ausbild. 2010;27(4):Doc62. DOI: 10.3205/zma000699
11. Rogers E. Diffusion of Innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
12. Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J, Lammerding-Köppel M. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin III: Aspekte der erfolgreichen Implementierung von Qualifizierungsangeboten: Ein Positionspapier des GMA Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. GMS Z Med Ausbild. 2008;25(2):Doc84. DOI: 10.3205/zma000568

Korrespondenzadresse:

Klaus Böhme
Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin, Bochum, Deutschland
klaus.boehme@rub.de

Bitte zitieren als

Böhme K, Streitlein-Böhme I, Baum E, Vollmar HC, Gulich M, Ehrhardt M, Fehr F, Huenges B, Woestmann B, Jendyk R. Didactic qualification of teaching staff in primary care medicine – a position paper of the Primary Care Committee of the Society for Medical Education. GMS J Med Educ. 2020;37(5):Doc53. DOI: 10.3205/zma001346, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013460

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001346.shtml>

Eingereicht: 10.09.2019

Überarbeitet: 10.03.2020

Angenommen: 28.05.2020

Veröffentlicht: 15.09.2020

Copyright

©2020 Böhme et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.