



III Train the Trainer

Wie gute Lehre möglich gemacht werden kann

Im postgraduierten-Studiengang Master of Medical Education

Bonn (lure). Bessere Lehre in Aus- und Weiterbildung ist machbar. Das verspricht der Postgraduierten-Studiengang Master of Medical Education (MME) Deutschland. Der MME will Multiplikatoren insbesondere an den medizinischen Fakultäten in Deutschland erreichen und setzt dabei auf ein „Train-the-Trainer-Konzept“, das sehr nahe an dem ist, was sich der Marburger Bund flächendeckend und sogar als Pflichtveranstaltung für Weiterbildungsbefugte vorstellen kann (Artikel auf dieser Seite und S. 5).

Auf zwei Jahre ist das Curriculum des MME angelegt – und im Juni stand das Abschluss-Modul VIII in Bonn auf dem Programm. Auf Einladung von

Prof. Jana Jünger, einer Leiterin des MME-Studiengangs und Leiterin des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), kam es zum Gespräch mit vier

Universität Heidelberg. Er ist dort bereits Lehrkoordinator in der Chirurgie. Im MME lernt er Dinge wie Change Management, die vorher vielleicht nicht so präsent waren.

Gute Lehre auch in kleineren Häusern

der 25 aktuellen Teilnehmer. Warum beschäftigen sich also Ärzte so intensiv mit der Lehre?

„Meine Aufgaben umfassen unter anderem die Lehre. Ein wichtiger Punkt ist hier die Vernetzung. Das bietet der Studiengang“, berichtet PD Dr. André Mihaljevic, Medizinische Fakultät der Ruprecht-Karls-

Universität Heidelberg. Er ist dort bereits Lehrkoordinator in der Chirurgie. Im MME lernt er Dinge wie Change Management, die vorher vielleicht nicht so präsent waren.

Dr. Swantje Wienand ist geschäftsführende Oberärztin beim Gesundheit Nord-Klinikverbund Bremen. Sie fügt hinzu: „Lehre hat mir schon immer Spaß gemacht.“ Wie Mihaljevic betont auch sie die Bedeutung der Professionalisierung der Lehre: „Gerade in einem Haus, das nicht so groß ist, ist der Aspekt der klinischen Lehre im Alltag besonders wichtig. Das wird manchmal übersehen.“

Im Studium bekommt sie Instrumente an die Hand, mit denen gute Lehre auch in kleineren Häusern gut umzusetzen ist. Spannend ist für sie auch die Wissenschaftlichkeit der Lehre. Sie nennt als Beispiel für eine Anregung: „Ich kann Verfahren in einzelne Schritte zerlegen und dann einfacher erkennen, wieviel der Einzelne bereits kann.“ Würde ich es selber machen, würde es vielleicht schneller gehen. „Das wäre aber zu kurz gedacht. Ich muss ja auch künftige Leute haben.“

Für Prof. Jana Jünger geht es auch um eine neue Kultur in Aus- und Weiterbildung: „Die Hilfsbereitschaft untereinander ist groß. Vieles ist ohne großen Verwaltungsaufwand möglich.“ Die unterschiedlichen Teilnehmer beweisen, dass dies nicht nur fächerübergreifend funktioniert. Weltweit einzigartig sei, dass der Studiengang fakultätenübergreifend stattfindet, berichtet Jünger: Selbst Fakultäten, die ansonsten sehr kompetitiv miteinander umgehen, sei es gelungen, sich für diesen Studiengang an einen Tisch zu setzen. Was zählt ist: „Wir haben gemeinsam das Curriculum entwickelt.“

„Wir haben über die 15 Jahre gelernt, dass sich fast alle Fächer gut integrieren“, meint auch Prof. Martin R. Fischer. Er war bis 2017 Vorsitzender der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und ist Direktor des Instituts für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin am Klinikum der Universität München. Auch er gehört der Leitung des MME-Studiengangs an.

„Ich glaube dass die Lehre zurzeit besonders wichtig ist“, meint Dr. Katharina Radkowsky, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, meint sie, dass gerade in ihrem Fach die Herausforderung groß ist, genügend Nachwuchs aufzubauen: „Es ist wichtig, sich als kleines Fach auf dem Campus sichtbar zu machen.“

„Ich habe in der Weiterbildung oft erlebt, dass es hieß ‚See one, do one, teach one‘. Ich erlebte aber oft, dass es gar nicht funktioniert“, meint Philip Bintaro, Medizinische Hochschule Hannover. „Es gab viele verpasste Gelegenheiten in meiner Weiterbildung.“

Wienand ergänzt, dass der Kampf um gute Ärzte in der Weiterbildung bereits läuft. „Es geht mitnichten nur um Gehaltschecks“, schildert sie. Ärzte würden sich ihre Weiterbildungsstätte gut aussuchen. Sie sind dann gut integriert. „Wenn wir die Zukunft meistern wollen, dann brauchen wir gute Nachwuchskräfte.“

In der Ausbildung habe sich relativ viel getan, aber „in der Weiterbildung hat sich wenig bis nichts geändert“, meint Bintaro. Er selbst ist Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Niedersachsen und glaubt: „Das ist das nächste große Betätigungsfeld.“

„Wir sind Partner der Ärztekammern“, betont Fischer. Wir können viel bieten: Von den Forschungsergebnissen in Sachen Lehre bis zur Community der MMEler insgesamt.

retzaff@marburger-bund.de

III Weiterbildung

Sichere Karrierewege gesucht

Jünger schlägt „Clinician Educator“ vor

Bonn (lure). Das Konzept des „Train the trainer“ liest sich nicht nur so ähnlich wie die Forderung des Marburger Bundes nach guter Schulung für Weiterbildungsbefugte. Auch der Postgraduierten-Studiengang Master of Medical Education (MME) will Multiplikatoren insbesondere an den medizinischen Fakultäten und Einrichtungen für klinische Weiterbildung im deutschsprachigen Raum berufsbegleitend qualifizieren und das anhand eines Train-the-Trainer-Konzeptes.

Prof. Jana Jünger meint als eine Leiterin des MME, es gebe ein großes Potenzial, Weiterbildung und Ausbildung durch das Feedback zu verbessern. Sie kritisiert, in der Lehre würden häufig die Strukturen fehlen. Die Lehre sollte aber für den Nachwuchs interessanter gemacht werden: „So wie es den Clinician Scientist gibt, sollte es künftig den Clinician Educator geben.“ Also: Klare Karrierewege mit befristeten Positionen mit klaren Karrieren an Universitäten, aber auch an den Weiterbildungsstätten.

Klar ist, dass die Kammern eine zentrale Rolle bei der Weiterbildung haben: „Wir haben guten Kontakt zu den Kammern beispielsweise in Nordrhein-Westfalen“, meint Jün-

ger. Sie lobt zudem das Projekt „Junge Kammer“ in der Ärztekammer Baden-Württemberg. Junge Ärzte würden zunehmend das für die Weiterbildung fordern, was sie als positive Entwicklungen in der Ausbildung erlebt haben.

Für manchen geht diese Entwicklung einer neuen Weiterbildungskultur nicht schnell genug. „Man könnte noch mehr tun“, meint Prof. Martin Fischer, München. Es gebe viele Tätigkeitsgebiete für Absolventen des MME: „Von Weiterbildungscurricula bis zur Reform der Facharztprüfung, die ein lohnendes Objekt wäre, reichen die Themen.“

Auch Haltung soll vermittelt werden. Dabei spielt das CanMEDS-Rollenkonzept eine zentrale Rolle. Das entspricht der neuen kompetenzbasierten (Muster-)Weiterbildungsordnung: „Es sind arztprägende Haltungen entsprechend dem Rollenmodell der ‚Canadian Medical Education Directives for Specialists‘ (CanMEDS) in die MWBO aufgenommen worden, um neben den fachspezifischen auch die im Rahmen der Weiterbildung zu vertiefenden berufsspezifischen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten abzubilden“, teilt die Bundesärztekammer nach dem Deutschen Ärztetag mit.

III Evaluation

Wie gut ist die Stätte?

Durch Kritik von anderen lernen

Bonn (lure). Die „Evaluation einer Ausbildungsstätte“ ist das letzte Modul des Postgraduierten-Studiengangs „Master of Medical Education (MME)“. Dieses Jahr wurde Bonn unter die Lupe genommen. Die Medizinische Fakultät hatte dazu selbst eingeladen: „Es hilft, wenn man den Blick von außen bekommt“, antwortet Dr. Bernhard Steinweg auf die Frage, warum man dies macht.

Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie ist heute Geschäftsführer des Studiendekanats und leitet das Medizindidaktikprogramm der

Fakultät. Er berichtet, dass sich die Bonner aktuell insbesondere mit der Fragestellung beschäftigen: „Was müssen Studierende am Ende ihres PJs können, wenn sie in die Weiterbildung starten?“

Beide Bereiche würden oft zu getrennt betrachtet – wobei auch er den Schritt zwischen den Abschnitten der ärztlichen Karriere mit ihren tariflichen Auswirkungen sieht. Der Mediziner ist für Steinweg nach dem Studium ein Arzt, der Patienten behandelt: „Dann soll er dies auch können. Dies wollen wir durch neue Ausbildungsstrategien erreichen.“

POSTGRADUIERTENSTUDIENGANG

Das Curriculum des MME-Programms dauert zwei Jahren. Die Präsenzphase umfasst acht Module von jeweils fünf Tagen, die in der Regel innerhalb von 18 Monaten abzuleisten sind. Daran schließt sich eine sechsmonatige Masterthese an. Pro Jahr soll bis zu 25 Teilnehmern die Ausbildung ermöglicht werden. Inclusive dem jetzt laufenden 15. Kohorte haben bislang 375 Teilnehmer das Studium absolviert.

Ausrichtende Fakultäten sind die

- die Medizinischen Fakultät Heidelberg,
- die Charité Universitätsmedizin Berlin,
- Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
- Universitätsmedizin Göttingen
- Eberhard-Karls-Universität Tübingen,
- Ludwig-Maximilian-Universität München.

Die zentrale Organisation wird durch das MME-Sekretariat in Heidelberg durchgeführt. Der Aufbau des Studiengangs wurde vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und dem Medizinischen Fakultätentag unterstützt.

Die Module werden an ausgewählten deutschsprachigen Fakultäten angeboten. Im Rahmen der Evaluation von nationalen und internationalen Fakultäten finden ebenfalls Auslandsreisen zu renommierten Universitäten statt. Jedes Modul beinhaltet darüber hinaus die Vorstellung der Besonderheiten des Curriculums der jeweiligen Fakultät. Wichtiger Bestandteil ist die selbstständige Erarbeitung, Ausrichtung und Evaluation eines Trainingskurses oder Workshops an der Heimatfakultät des jeweiligen Teilnehmers.



Internet: <http://www.mme-de.de>