

# Wie es dazu kommt, dass die Klasse den Aufstand probt

Teilnehmererfahrungsbericht des 1. Medidaktik-Basiskurses der medizinischen Fakultäten Tübingen, Ulm und Freiburg für Medizindozenten

J.-C. Barry<sup>1</sup>  
A. Blum<sup>2</sup>

## *Why it Proved Difficult to Coordinate All the Participants in a Course on Medical Didactics*

### Zusammenfassung

Teilnehmer einer Schulung 2001 in Fachdidaktik Medizin für Hochschulangehörige der medizinischen Fakultäten Tübingen, Ulm und Freiburg geben einen Erfahrungsbericht. Die Schulung vermittelt einen guten Einstieg in Fragen der Didaktik im Allgemeinen und der Hochschulmedizindidaktik im Besonderen. Insbesondere die praktischen Elemente der Schulungen erscheinen individuell verwertbar und können zur kurzfristigen Verbesserung der persönlichen Lehrleistung beitragen. Dazu zählen vor allem: Rollenspiele, Gruppenarbeiten, Lehrproben mit Video-Feedback, Coaching. Grundelemente der Fachdidaktik Medizin werden damit praxisnah erprobt: Definition von Lernzielen, Reduktion des Stoffes, Wahl der Methodik und Unterrichtsmaterialien, Erfolgskontrollen, Berücksichtigung von Gruppeninteraktionen, Rhetorik, Ausbildung eines eigenen Lehrstiles und Einsatz der eigenen Persönlichkeit u. a. m. Als wünschenswert wird eine Ergänzung um ein Schulungsmodul „EDV-gestützte Präsentationen“ sowie die für die Teilnehmer beitragsfreie Teilnahme an diesen Schulungen in der Arbeitszeit angesehen. Um Mindeststandards der Lehre zu fördern, könnte eine Pflichtqualifikation in der Fachdidaktik Medizin für den akademischen Lehrkörper eingeführt werden. Lehre ist eine Dienstleistung für Studierende und Ärzte in der Weiter- und Fortbildung, die zu den Kernaufträgen der medizinischen Fakultäten gehört und bisher eher unstrukturiert bewältigt wird. Das Schulungsangebot schließt eine Lücke. Es unterstreicht, dass gute Lehre der Vorbereitung bedarf und dafür Engagement und Freiräume gefördert werden müssen. Die Ausbildung des akademischen Nachwuchses zur Lehrbefähigung gewinnt an Bedeutung, es fehlen jedoch noch Bausteine eines integrierten Konzeptes zur Verbesserung der Lehre, die in

### Abstract

This report shows the experiences and difficulties of participants in a course in medical didactics in 2001 for novice university instructors in the medical schools at the Universities of Tübingen, Ulm and Freiburg. The training was an introduction to didactics in general and medical didactics in particular. On an individual basis; the exercises were helpful as they may contribute to immediate improvements in personal teaching performance. The exercises comprised the role exercises, group activities, teaching tests with video feedback and coaching. Basic elements of medical didactics were implemented at a grass-roots level: definition of learning targets, reduction of contents, choice of methods and materials, checking of success, group interaction management, rhetorics, of fashioning an individual teaching style, use of one's own personality. One element to add to this curriculum would be a module on PC/multimedia based presentations. Participants should be exempted from fees to attend the course which should be given within work time. To foster minimal standards in academic medical teaching, a mandatory qualification could be introduced. Teaching is a service for students and doctors as part of CME which represents a core responsibility of medical schools and colleges. In most instances, this service is provided in a rather unstructured manner. This course fills a gap; our experiences confirm that teaching requires preparation i.e., time must be set aside for these tasks. The education of new medical students is gradually gaining more importance; however, an integrated, overriding scheme for the improvement of academic medical teaching, anchored in the speciality departments and routine activities, is still missing. This would entail: design of curricula, minimal standards of teaching, evaluation, priority of

#### Institutsangaben

<sup>1</sup> Universitäts-Augenklinik der Universität Tübingen

<sup>2</sup> Universitäts-Hautklinik der Universität Tübingen

#### Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Dipl.-Phys. Jean-Cyriaque Barry · Universitäts-Augenklinik · Abt. II Pathophysiologie des Sehens und Neuroophthalmologie · UKT · Schleichstraße 12 – 16 · 72076 Tübingen  
E-mail: jc.barry@med.uni-tuebingen.de

#### Bibliografie

Med Ausbild 2003; 20: 4–7 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0176-4772

den Abteilungen selbst verankert sind: Erstellung von abteilungsspezifischen Curricula, Mindeststandards der Lehre, Evaluierung, Priorität hinsichtlich Arbeitszeit und anderer Ressourcen, Status der Lehrleistungen in der akademischen Profilierung.

### Schlüsselwörter

Medizindidaktik · Erfahrungsbericht · Teilnehmer · Mitarbeiterqualifikation

### Einleitung

Als Teilnehmer des ersten Basiskurses Fachdidaktik Medizin möchten wir Eindrücke und Überlegungen zum neuen Schulungsangebot vorstellen, welches in zwei Teilen zu je drei ganzen (anstrengenden) Tagen Ende 2001 an der Medizinischen Hochschule Tübingen in Zusammenarbeit mit den Universitäten Ulm und Freiburg angeboten wurde. Vorweg ist zu berichten, dass die Stimmung sehr gut war und die Lehreinheiten bei lebhafter und konzentrierter Teilnahme kurzweilig und stimulierend verliefen. Dazu trugen die Vielfalt der methodischen Zugänge und die Referenten bei. Besonders lehrreich waren Rollenspiele und Gruppenprozesse, die wir selbst als Teilnehmer und Beobachter erlebten. In Erinnerung bleibt allen Teilnehmern sicherlich der letzte Kurstag mit dem Schwerpunkt „Probleme in der Interaktion des Dozenten mit der Gruppe“. Diese Schulungseinheit entwickelte sich spontan zum Fallbeispiel, wobei die Teilnehmer die Situation aus Sicht der Gruppe erlebten und einige sogar den Abbruch erwogen. Dazu mehr am Ende des Berichtes.

### Motivation und Erwartungen der Teilnehmer

Warum nahmen es zwölf Ärzte/innen und Hochschulmitarbeiter/innen der medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs aus eigenem Antrieb auf sich, an einer Schulung in Medizindidaktik teilzunehmen?

Sie setzten dafür eigenes Geld (Eigenbeitrag 50% der Kurskosten) und knappe Freizeit (zwei Samstage) ein, obwohl sie mit Krankenversorgung, Forschungs-, Lehr- und administrativen Aufgaben bereits gut ausgelastet waren. Ein Entschluss, der angesichts der immer währenden Terminfülle nicht leicht fiel. Die Teilnahme erklärt sich aus den Erwartungen der Teilnehmer: Das Spektrum der Teilnehmer reichte vom jungen Nachwuchsdozenten mit einigen Jahren Berufspraxis bis zum habilitierten „alten Hasen“ mit langjähriger Vortrags- und Lehrerfahrung. Die Erwartungen waren ebenso breit gefächert, von Kochrezepten über praktische Übungen bis zu fundierter Theorievermittlung.

Allen Teilnehmern gemeinsam war sicher das intrinsische Engagement für die Lehre, was die Frage nach dem „Warum“ wohl am besten beantwortet:

Für alle Teilnehmer war die Lehre nicht nur Last, sondern auch Lust, sie ist eine der wichtigsten Aufgaben im Universitätsbetrieb.

teaching vs. other tasks, status of teaching credits in the building of an academic career.

### Key words

Medical didactics · report · participant · qualification of academic teachers

Die Lehre ist eine Herausforderung, nämlich den Studierenden eine gute Ausbildung zum Arzt, zu ethisch und wissenschaftlich fundiertem ärztlichen Handeln zu vermitteln und damit etwas ganz Sinnhaftes zu bewirken.

### Didaktische Qualifikation des Medizindozenten bisher nicht vorhanden

Wie steht es mit der eigenen Ausbildung, nämlich der zum Dozenten in der Medizin? Die Qualifikation zum Lehrer setzt ein langjähriges Hochschulstudium voraus. Medizindozenten dagegen springen im Regelfall ohne jede Vorbereitung „ins kalte Wasser“.

Nass im übertragenen Sinne werden aber dabei nicht nur die Dozenten, sondern auch die uns anvertrauten Studierenden. Man kann nicht umhin festzustellen, dass zwischen Anspruch und Wirklichkeit der eigenen Lehrbefähigung eine teils große Lücke klafft. Bei der oftmals hohen eigenen Spezialisierung kann auch das Inhaltliche leiden: Wer kennt schon den fachspezifischen Gegenstandskatalog?

Und woran denken wir Autoren dieses Berichts, wenn wir uns an unser eigenes Studium erinnern? Es sind nicht zuletzt Frustrationen.

Neben einigen sehr spannenden, überfüllten Vorlesungen, die durch herausragende Persönlichkeiten geprägt waren, gab es viele langweilige Vorlesungen und Pflichtveranstaltungen, in denen der Bezug zum Ausbildungsziel oft nicht erkennbar war. Einer der Autoren hat sein Praktisches Jahr zu zwei Drittel im Ausland absolviert, weil dort eine bessere Ausbildung angeboten wurde als an der eigenen Fakultät (damals nicht Tübingen). Der andere hat aus diesen Gründen zahlreiche Auslandsaufenthalte bzw. auch einen Teil seines Studiums im Ausland absolviert.

Für uns waren wesentliche Erwartungen, diesen Kurs zu besuchen, Feedback zu unseren autodidaktisch erworbenen Lehrmethoden zu erhalten, unmittelbar praktisch verwertbare Regeln kennen zu lernen und diese einzuüben.

### Themen des Kurses

Wir haben uns mit Themen wie Raumnutzung, Lernziele, Sprechtempo, Fragetechnik, Gruppenprozesse in Theorie und in Rollenspielen befasst.

Wir haben uns Videos angeschaut, Vorträge von externen Referenten angehört, Erfahrungen ausgetauscht und uns gegenseitig beobachtet. An dieser Stelle gilt ein Lob an alle Dozenten für die engagierten und kurzweiligen Beiträge; mit ihren unterschiedlichen Stilen und Herangehensweisen haben sie nicht zuletzt die Bandbreite der Dozententätigkeit veranschaulicht. Gewünscht hätten sich die Teilnehmer noch ein oder zwei „charismatische“ Hochschullehrer als Mentoren des Kurses, um noch mehr Hilfestellungen zu bekommen, wie man es schafft, seine Studierenden zu fesseln, so dass der Hörsaal voll wird und bleibt, auch ohne Anwesenheitspflicht.

Wir haben uns bewusst gemacht, dass die Interaktion zwischen Dozenten und Studierenden auf vielen Ebenen stattfindet.

Auch wurde deutlich, dass jeder in der Lehre seinen eigenen Stil entwickeln kann, dass es auf Flexibilität ankommt und dass gute Lehre Vorbereitung und Zeit benötigt. Dies ist jedoch nur ein kleiner Ausschnitt aus den vermittelten und in Diskussionen erarbeiteten Erkenntnissen.

Klar geworden ist einmal mehr, dass der Dozent das Wesentliche erkennen und auswählen muss, dieses anschaulich und spannend vermitteln soll, damit dem Dozenten und den Studierenden die Lehre Spaß und Erfolgserlebnisse beschert. Dazu kann er sich erprobter Regeln und Methoden bedienen.

Für deren Anwendung hat der Basiskurs eine ausgezeichnete Grundlage durch praktische Erprobung mit Feedback gelegt. Es liegt an uns Teilnehmern, davon viel umzusetzen – und an unseren Kliniken dies zu nutzen.

### **Schulung fördert den Erfahrungsaustausch zwischen Fakultäten und Abteilungen**

Außerdem sind wir zwölf Teilnehmer in diesen insgesamt sechs Schulungstagen zu einer Gruppe zusammengewachsen, haben Kontakte geknüpft und haben uns ausgetauscht über die Lehrsituation in unseren Abteilungen – ein sehr wichtiger eigener Punkt.

### **Bilanz**

Insgesamt wurden die Erwartungen deutlich übertroffen. Die praxisorientierten Kursinhalte, die eine eigene und auch emotionale Beteiligung förderten, wie Video-Feedback, Coaching, Rollenspiele und Gruppeninteraktionen waren sicher am effektivsten im Hinblick auf die kurz- und langfristig erzielten Wirkungen auf das eigene Lehrverhalten.

Beispielhaft dafür war der letzte Kurstag mit dem Schwerpunkt „Themenzentrierte Interaktion/Probleme in der Interaktion des Dozenten mit der Gruppe“: Wir haben als Lernende ganz hautnah erlebt, was es bedeutet, wenn die Kommunikation zwischen Dozent (in diesem Fall ein externer Dozent) und Studierenden (in diesem Fall unsere Gruppe) gestört ist – es kam zum „Aufstand der Klasse“ und fast wären einige Teilnehmer an diesem Vormittag vorzeitig aufgebrochen aus Enttäuschung über diesen Kurs-

teil. Es kam jedoch zu einer fruchtbaren Auseinandersetzung, wie man dies und unterschiedliche Erwartungen erkennt und damit konstruktiv umgeht, indem man Störungen und Differenzen über die Lehrsituation aufgreift und transparent macht. Diese Erfahrungen werden wir sicher hervorragend im eigenen Unterricht einsetzen können.

Zentral ist es, den Bezug zu den Lernzielen ständig herzustellen und die Motivation der Studierenden im Blick zu haben. Demonstrationen und Visualisierungen sind dabei hilfreich und werden von uns häufiger eingesetzt.

Auch die regelhafte Definition und Ankündigung der Lernziele, der gezielte und kombinierte Einsatz verschiedener Medien und Lehrmethoden (frontal, interaktiv, Falldarstellungen, Gruppenarbeiten, Bedside Teaching usw.) und der bessere Einsatz von EDV-gestützten Präsentationen können als kurzfristig erzielter Gewinn des Kurses verbucht werden.

Beruhigend und bestärkend war es zu erfahren, dass jede Persönlichkeit ihren eigenen Lehrstil entwickeln kann, um eine gute Lehre zu erreichen und dass man dafür kein geborener Rhetoriker sein muss.

### **Ausblick und Anregungen**

Der erste Kurs war – wie jeder solche Neubeginn – gewissermaßen ein Versuchsballon – allerdings ein bereits sehr erfolgreicher! Insofern waren wir Teilnehmer auch „Versuchskaninchen“ und können Vorschläge zur Weiterentwicklung machen.

Generell könnten in Zukunft die praktisch direkt umsetzbaren Kursinhalte noch stärker als bisher im Vordergrund stehen. Dabei sollte geprüft werden, ob eine kürzere Schulungsdauer vertretbar ist, auch um die Teilnahmemöglichkeit zu realisieren.

Die Teilnahme am Kurs war Teil eines Prozesses, dem sich die ersten Teilnehmer dieses Schulungsangebotes ohnehin verschrieben haben. Es gilt aber auch jene zu erreichen, die noch keine Gelegenheit zur Teilnahme haben oder aus anderen Gründen nicht teilnehmen.

In der Zukunft könnte eine Verpflichtung zur Lehrqualifikation helfen, Mindeststandards zu erfüllen und in den Abteilungen Freiräume für die Wahrnehmung der Lehre zu schaffen.

Im zeitlich ausgereizten Klinik- und Hochschulalltag schwierig unterzubringen war das kursbegleitende Coaching der Teilnehmer untereinander. Obgleich hier ein erhebliches Lernpotenzial liegt, scheinen stärkere Anreize zur Umsetzung erforderlich.

Wünschenswert ist eine Ergänzung um ein Schulungsmodul „EDV-gestützte Präsentationen“ sowie die für die Teilnehmer beitragsfreie Teilnahme an fachdidaktischen Schulungen in der Arbeitszeit, da es sich bei der Lehre um die Wahrnehmung exemplarisch dienstlicher Aufgaben handelt.

Lehre ist nüchtern betrachtet eine Dienstleistung für Studierende und Ärzte in der Weiter- und Fortbildung, die zu den Kernauf-

trägen der medizinischen Fakultäten gehört und bisher eher unstrukturiert bewältigt wird. Das Schulungsangebot schließt eine Lücke. Es unterstreicht, dass gute Lehre der Vorbereitung bedarf, dafür Engagement und Freiräume gefördert werden müssen.

Die Ausbildung des akademischen Nachwuchses zur Lehrbefähigung gewinnt an Bedeutung, es fehlen jedoch noch Bausteine eines integrierten Konzeptes zur Verbesserung der Lehre, die in den Abteilungen selbst verankert sind: Erstellung von abteilungsspezifischen und übergreifenden Curricula über den Ge-

genstandskatalog hinaus, Mindeststandards der Lehre, Evaluierung, Priorität hinsichtlich Arbeitszeit und anderer Ressourcen, Status der Lehrleistungen in der akademischen Profilierung.

Solche Maßnahmen sollten kurz- und mittelfristig helfen, die sicherlich bei den meisten Nachwuchsdozenten vorhandene Begeisterung für das Fach Medizin und seine Vermittlung besser zu nutzen und auf eine fachdidaktisch und thematisch qualifizierte Grundlage zu stellen.