

Im angloamerikanischen Sprachraum wird seit geraumer Zeit über Professionalisierung der medizinischen Ausbildung und Professionalität der Lehrenden debattiert. Grund genug, sich auch hierzulande damit zu beschäftigen. Was bedeuten die beiden Begriffe für uns? Was muss getan werden, damit aus dem Prozess der Professionalisierung zuverlässig eine wertige Professionalität resultiert?

Tatsächlich gibt es auch bei uns einige effektive Professionalisierungsansätze, die im Folgenden skizziert werden sollen.

In den Reformprojekten der vergangenen rund 25 Jahre tritt mehr oder weniger explizit eine Professionalisierungsabsicht zutage: So sind didaktische Modernisierung von Curricula, Einrichtung von Reformstudiengängen, Evaluation der Lehre, Kurse für Teachers' Training, Gründung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung oder die Tagungen „Qualität der Lehre“ wichtige Professionalisierungsansätze gewesen.

Nun gründet der Medizinische Fakultätentag eine Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin, deren explizites Ziel Professionalisierung der Lehrenden durch *Weiterbildung* in der Lehre ist.

Auch dieses Publikationsorgan, welches seit 1998 die von Dietrich Habeck 1984 gegründete Schriftenreihe „Medizinische Ausbildung“ (Med *Ausbild*) in Zusammenarbeit mit dem Thieme Verlag weiterführt, widmet sich der Professionalisierung von Lehre. Mit diesem Ziel wurden auf *Evidenzkriterien* ausgerichtete Rubriken eingerichtet:

Die Rubrik „Originalarbeiten“ ist für Studien gedacht, deren Design Verzerrungen (Bias) zu kontrollieren in der Lage ist. Das

Ganze firmiert dann neudeutsch unter Best Evidence Medical Education (Harden et al. 1999).

Die Rubrik „Fallberichte“ ist für die empirische Deskription von Innovationen in der Lehre vorgesehen.

Die Rubrik „Hypothesen“ soll neue Konzepte oder Theorien zur Lehre vorstellen und das „Diskussionsforum“ soll dem Meinungsaustausch dienen.

Die Rubrik „Bild(ung) und Medizin“ sucht die historische Entwicklung von Standards für die Lehre nachzuzeichnen, indem sie frühere Innovationen und deren Schicksal beschreibt und deren Wert für die heutige curriculare Neugestaltung auslotet. Außerdem bietet „Medizinische Ausbildung“ (Med *Ausbild*) noch einiges mehr, um die Information aller an medizinischer Ausbildung Interessierter zu unterstützen.

Die in dieser Konzeption von Med *Ausbild* zum Ausdruck kommende *Wissenschaftsorientierung* in der Gestaltung von Lehre (vgl. auch Harden et al. 1999) ist meines Erachtens eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass der Professionalisierungsprozess qualitätsgesichert ablaufen kann und somit zuverlässig zur gewünschten Professionalität der Lehrenden führt.

Um die Wissenschaftsorientierung konkret zu zeigen, schauen wir in dieses Heft: Die beiden Publikationen in der Rubrik „Originalarbeiten“ zeigen die mittlerweile hierzulande zunehmende *Orientierung zur Ausbildungsforschung*, beispielsweise in Form von Randomisierung wie in den Arbeiten von Melamed et al. oder Fischer et al. Der Fallbericht von Weih et al. beschäftigt sich mit einer grundlegenden Voraussetzung der Professionalisierung von Lehre, den Ausbildungszielen der Fakultäten (noch

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Florian Eitel · Chirurg, Klinik und Poliklinik · Klinikum Innenstadt der LMU · Nussbaumstraße 20 · 80336 München · E-mail: eitel@lrz.uni-muenchen.de

Bibliografie

Med *Ausbild* 2004; 21: 1–3 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0176-4772

nach der alten Approbationsordnung). Ausbildungsziele schlagen sich in Studienordnungen nieder und strukturieren somit die *Organisationsform* der Lehre; es zeigt sich, dass rund ein Drittel der Studienordnungen nur Inhalt und Aufbau des Studiums ohne Ausbildungsziele beschreiben und in einem Drittel eigene Ausbildungsziele wie etwa wissenschaftliches Denken formuliert werden. Zielsetzungen sind entscheidende Voraussetzung für Organisationserfolg, so dass man gespannt sein darf, was die neue Approbationsordnung mit ihrer Neufassung der Ausbildungsziele bewirken wird. Die Fallberichte von Swart sowie von Kornfeld et al. zeigen innovativ eine Einbeziehung von Studierenden in die Ausbildungsforschung! Fabry et al. diskutieren die Vermittlung von Einstellungen durch Rollenmodelle und leisten damit einen Beitrag zur *didaktischen Standardisierung* von Lehr-/Lernformen. Schulze et al. diskutieren eine wichtige didaktische Variable: Grundsätze und Rahmenbedingungen von Prüfungen. Der Beitrag von Brökelmann bringt Thesen zur Gestaltung des Curriculums in Bezug auf das europäische Umfeld und greift dabei die alte, charmante Idee der so genannten dualen Ausbildung auf. In der Rubrik „Bild(ung) und Medizin“ zeigt C. Fleck zusammen mit seinem Koautor Günther Wagner, der zwischenzeitlich leider verstorben ist, wie in der Pharmakologie ein neues Medium, ein professionell gemachtes Lehrbuch, an Stelle von seinerzeit üblichen Mitschriften in den Unterricht bzw. den Lehrprozess integriert wurde.

In diesem Heft finden sich auch Beispiele für einen anderen Professionalisierungsansatz, nämlich *Kooperation im Team und mit anderen Disziplinen*: Eine der Koautorinnen des Artikels von Weih ist Volkswirtschaftlerin; Frankfurter Urologen (Melamed et al.) arbeiten mit Heidelberger Erziehungswissenschaftlern zusammen; Kooperation mit der Pädagogischen Psychologie demonstriert die Untersuchung von Fischer et al., ein Ansatz, der in einem vorausgegangenen Reformprojekt, dem Münchener Curricularen Innovationsprojekt (Eitel et al. 1992, 1995), vorgezeichnet wurde. Der Beitrag von Fischer et al. verdeutlicht, dass bei der Gestaltung von Prüfungen psychometrische Kompetenzen erforderlich sind, was professionell in fächerübergreifender Zusammenarbeit erbracht werden kann.

Als quantitatives Indiz für die Professionalisierung der Lehre in den Fakultäten mag gelten, dass diese Zeitschrift in zunehmender Zahl Manuskripte zugesandt bekommt und deshalb im letzten Jahr erstmals in vier Ausgaben erscheinen konnte.¹

¹ An dieser Stelle sei Herrn Peter Eich und Frau Elke Rettig sowie dem Team vom Thieme Verlag für die langjährige, hervorragende Zusammenarbeit herzlich gedankt. Mein Dank gilt ebenso den Mitherausgebern Herrn Prof. Dr. med. D. Habeck, der diese Zeitschrift vor 20 Jahren, damals noch als Typoskript, gründete, Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. J.-D. Hoppe und Herrn Prof. Dr. med. J. Gostomzyk, ohne deren tatkräftige Mithilfe das Ziel dieser Zeitschrift, durch Information und Kommunikationsförderung einen Beitrag zur Professionalisierung der medizinischen Ausbildung zu leisten, nicht zu erreichen gewesen wäre. In gleicher Weise habe ich der Redaktion, Herrn Dr. med. U. Schagen und Frau V. Seehausen, und meinem Mitarbeiter Herrn A. Tesche zu danken. Und nicht zuletzt gilt mein Dank dem großen Wissenschaftlichen Beirat, der mit seiner ehrenamtlichen Gutachtertätigkeit zur Qualitätssicherung dieser Zeitschrift beiträgt, sowie den Autoren, die uns durch die Einreichung ihrer Manuskripte ihr Vertrauen schenken und schenken.

Professionalisierung der Lehre besteht nach der bisherigen Darstellung aus:

1. Didaktische Weiterbildung der Lehrenden,
2. Orientierung von Entscheidungen über das Curriculum an evidenzbasierten Ergebnissen der Ausbildungsforschung,
3. strukturierte Organisationsformen der Professionalisierung, die auf berufsrelevante Ziele hin ausgerichtet sind,
4. didaktische Standardisierung sowie
5. Kooperation in Teams und mit anderen Fächern.

Die fünf genannten Kriterien lassen sich sowohl bei der Gestaltung der Professionalisierung im Rahmen der Weiterbildung zum Dozenten als auch der Ausbildung zum Arzt anwenden, um zuverlässig die jeweilige Berufsfähigkeit zu erreichen.

Nicht zu vergessen ist außerdem, dass Verfahren und Ziel von Professionalisierung der Lehre indirekt durch Vorschriften in der neuen Approbationsordnung festgelegt sind, z.B. durch die Verpflichtung zur Evaluation der Lehre.

Reichen die genannten Bedingungen hin, um tatsächlich Professionalität heranzubilden, Berufsfertigkeit in der Lehre, die den Studienerfolg für die Studierenden erreichbar macht?

Nähern wir uns der Beantwortung dieser Fragen wiederum durch Betrachtung von Beiträgen in diesem Heft: Es enthält den Nachruf von C. Fleck für Günther Wagner und den Nekrolog von J. Steiger für Hannes Pauli. Wenngleich Nekrologe für manchen nicht erkennbar etwas mit Professionalisierung zu tun haben mögen, so können sie doch professionelle Vorbilder beschreiben und jene Einstellung fördern, dass wir Zwerge sind, die auf den Schultern von Riesen stehen, Vorbilder, die uns beispielsweise Günther Wagner in den Heften von Med Ausbild so gelungen präsentierte. Verstrickt in unsere Alltagsgeschäfte übersehen wir oft verfügbare und hilfreiche Leitbilder (neudeutsch: Guidelines). Hannes Pauli verdanken wir nicht nur das Berner Reformmodell, sondern auch die Diskussion und Propagierung des Leitbildes einer kritischen Wertorientierung in der Medizin, ihrer Forschung und Lehre (vgl. Pauli et al. 2001). Wir werden Dr. paed. Günther Wagner und Prof. Dr. med. Hannes Pauli in dankbarer Erinnerung behalten.

Die *Einstellung*, sich nach Vorbildern zu richten und sich bei der Lehre an Leitbildern, hier z.B. einer kritischen Werthaltung, zu orientieren, gehört nach meiner Meinung zur Berufsfertigkeit der professionell Lehrenden hinzu, kennzeichnet eine Professionalität, die mehr ist als reines Handwerk, mehr als die bloße Ausführung didaktischer Vorgaben.

Hier hinein fügt sich auch jene Sichtweise, welche in der Medizin hermeneutische mit naturwissenschaftlichen Methoden verbindet: Medizin sei nicht nur angewandte Naturwissenschaft, sondern verwirkliche sich auch im Umgang zwischen Subjekten. Der leidende Kranke ist nicht allein der passive Träger objektiver Symptome, die es zu diagnostizieren und zu therapieren gilt, sondern mit seiner Biographie auch autonomer Partner. Naturwissenschaftliche Wirklichkeit und biografische Wahrheit seien zwei Seiten einer Medaille, wie Krankheit und Kranksein [8,9].

Die Ähnlichkeit zwischen dem dargestellten Berufsbild des medizinischen Lehrers und dem zuletzt angesprochenen Arztbild (vgl. auch [6]) veranlasst, als Ziel des Professionalisierungsprozesses von Lehrenden zu fordern, nicht nur rational-methodisch ihr Handwerk zu beherrschen, sondern sich auch empathisch an Bedürfnissen und Interessen von Studierenden zu orientieren und sich einem werteorientierten Arztbild verpflichtet zu fühlen. Dann beantwortet sich obige Frage nach Berufsfertigkeit dahingehend, dass eine rational-technische Berufsfähigkeit nicht hinreicht, vielmehr Einstellungen und Haltungen hinzukommen müssen, um Berufsfertigkeit zu gewährleisten. Professionalisierung sollte Köpfe, Herzen und Hände – eine Metapher von Pestalozzi – der Lehrenden erreichen.

Wir sehen, dass die Art und Weise des Professionalisierungsprozesses von dem gewählten Professionalisierungsziel abhängt, mit anderen Worten: Das mit der Professionalisierung intendierte Ergebnis sollte zurückwirken auf ihre Gestaltung. Damit lässt sich eine gewisse Zuverlässigkeit, Standardisierung des Professionalisierungsprozesses gewährleisten. Der Erfolg einer Professionalisierungsmaßnahme ist gewissermaßen als „Innenkriterium“ für ihre Evaluation und somit ihre weitere Gestaltung zu betrachten. Würde es dabei bleiben, hätte man keine objektive Kontrolle über Professionalisierung und Professionalität. Um die Wertigkeit von Professionalisierung zu kontrollieren, sollte die zuvor gewählte Zielsetzung, sprich die Art der angestrebten Professionalität, dem Vergleich mit „Außenkriterien“ standhalten: das sind Wissenschafts- und Wertorientierung. Es kommt demnach sehr darauf an, was man unter Professionalität versteht. Daraus folgt z.B.: Wer innovativ studentenorientierte Lehrende will, darf nicht während und in deren Professionalisierungsprozess traditionell dozentenzentriertes Verhalten exerzieren.

Damit sind wir nun bei der abschließenden Frage: Wie kann Professionalisierung der Lehrenden so professionell gestaltet werden, dass ein professionelles Berufsbild vermittelt wird?

Forschungsergebnisse zeigen, dass die Anwendung überwiegend einer Lehrmethode, z.B. der Vorlesung, ineffektiv ist, noch nicht einmal Berufsfähigkeit, geschweige denn Berufsfertigkeit erzeugt. Vielmehr zeigt die Ausbildungsforschung, dass für jede abgrenzbare Lehr-/Lernmethode Indikationen bestehen, also auch für die Professionalisierung von Lehrenden, und dass die passende Kombination mehrerer Methoden am besten zum Ziel führt. Die professionelle Auswahl einer Lehrmethode hängt beispielsweise u.a. ab vom Vorwissen der Lernenden, von der durch die Methode gegebenen Handlungsaktivierung der Studierenden, dem Motivationspotenzial oder von der didaktischen Standardisierung der Lehrform.

Gerade für das Erlernen von Schlüsselqualifikationen wie beispielsweise der oben angesprochenen, reflexiv-kritischen und wertorientierten Haltung (vgl. [10]) scheint mir das Mentorensystem für die Lehrerausbildung besonders geeignet. Es umfasst ein ganzes Spektrum abgrenzbarer Lehr-/Lernmethoden: Mentoren sind Vorbilder, die auch Einstellungen und Werthaltungen

vermitteln (Lernen am Rollenmodell durch Nachahmung). Bei ihrer Tätigkeit, neudeutsch: Mentoring, fallen Lehren und Lernen in einem gemeinsamen Reflexionsprozess zwischen Lehrenden und Lernenden zusammen (Cognitive Apprenticeship, [1]); Mentoren lehren ihren Mentees „Professionalität“ und lernen zugleich von ihnen, auf welche Weise sie sich durch diesen Bildungsprozess entwickeln (Coaching). Dieses zugegebenermaßen aufwändige Lehrsystem gewährt den Lernenden Entscheidungsfreiheit (Autonomie) bezüglich der Auswahl ihrer Lernziele, fordert mittels relevanter Lehrinhalte das Interesse der Lernenden heraus, ohne sie zu gängeln (intrinsische Motivation), lässt sie die Bewältigung ihrer Aufgaben aktiv gestalten (Entdeckendes Lernen), meldet ihnen ihren Lernfortschritt zurück (formative Evaluation), und sorgt für ein lernförderliches Umfeld (Allokation von Lernmitteln). Die Mentorenrolle ist nicht zu verwechseln mit der des Tutors, der meist ein Peer ist wie etwa beim problem-based learning, noch ohne Berufsfähigkeit, geschweige denn Berufsfertigkeit. Die Mentorenrolle liegt irgendwo zwischen Gärtner und Risikokapitalgeber [5]. Die Mentorenrolle erfreut sich in unserer Medizin keiner großen Beliebtheit; ihre einzigen Lobbyisten scheinen hierzulande die über 52-Jährigen zu sein, die aber heutzutage als Rollenmodelle meist nicht mehr vermittelbar sind und als Erfahrungsressourcen häufig abgelehnt werden. Welche Verschwendung von „human capital“ bei der Professionalisierung!

Literatur

- Collins A, Brown JS, Newman SE. Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing and mathematics. In: Resnick LB (ed): *Knowing, learning, and instruction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1989: 543–594
- Eitel F, Kanz KG, Sklarek J, Feuchtgruber G, Steiner B, Schoenheinz RJ, Schweiberer L, Holzbach R, Prenzel M. Reorganisation des chirurgischen Curriculums. *Medusbild* 1992; 9(1): 2–38
- Eitel F, Schweiberer L. Das Münchener Curriculare Innovationsprojekt (M-CIP). In: Murrhardter Kreis (Hrsg): *Das Arztbild der Zukunft. Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform*. Robert-Bosch-Stiftung, Beiträge zur Gesundheitsökonomie 26³. Gerlingen: Bleicher, 1995: 308–312
- Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. BEME Guide No. 1: Best Evidence Medical Education. *Med Teach* 1999; 21(6): 553–562
- Hollingsworth JR. Wie und wo entsteht eigentlich Spitzenforschung. *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* 16.5.2004; 20: 67
- Murrhardter Kreis (Hrsg). *Das Arztbild der Zukunft. Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform*. Robert-Bosch-Stiftung, Beiträge zur Gesundheitsökonomie 26³. Gerlingen: Bleicher, 1995
- Pauli HG, White KL, McWhinney IR. Medizinische Ausbildung, Forschung und wissenschaftliches Denken im 21. Jahrhundert. *Medusbild* 2001; 18: 191–205
- Rimpau W. Anthropologische Medizin in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. *Medusbild* 1998; 15: 43–46
- Rimpau W. Neurologie lernen. In: Jacobi RME, Claussen PC, Wolf P (Hrsg): *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie*. Festschrift für D. Janz. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2001: 93–112
- Schoen DA. *Educating the reflective practitioner. Towards a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987

