

Wolfgang ÖCHSNER¹ (Ulm) & Karin REIBER (Tübingen)

Synergie-Effekte und wechselseitige Ergänzung von Hochschuldidaktik und Medizindidaktik

Zusammenfassung

Ziel des Beitrags ist es, die Allgemeine Hochschuldidaktik und die Medizindidaktik auf struktureller und inhaltlicher Ebene miteinander zu vergleichen, um daraus Perspektiven für die wechselseitige Ergänzung und die Nutzung von Synergie-Effekten zu entwickeln. Dazu erfolgt ein Vergleich zwischen Hochschuldidaktik und Medizindidaktik auf zwei Ebenen: In struktureller Hinsicht werden jeweils exemplarisch Weiterbildungsangebote und Fachgesellschaften, in inhaltlicher Hinsicht das für beide gleichermaßen aktuelle Prinzip der „Kompetenzorientierung“ gegenüber gestellt. Aus den Ergebnissen des Vergleichs ergibt sich als Zielperspektive, in einer sinnvollen Arbeitsteilung und gegenseitigen Ergänzung das Lehren an Hochschulen zu professionalisieren und die damit korrespondierenden Forschungsaktivitäten auszubauen.

Schlüsselwörter

Medizindidaktik, Kompetenzorientierung, Fachdidaktik

Synergy Effects and Reciprocal Complementation in University and Medical Education

Abstract

The aim of this contribution is to compare general educational practice in universities and in medical education at the levels of structure and content so as to be able to develop perspectives for reciprocal complementation and to make use of synergy effects. To this end, a comparison was made between educational practices at university and medical school on two levels: with regard to the structural aspect, comparisons were made between selected advanced training courses and professional associations; with regard to content, the principle of “competence orientation”, which is a current focus in both educational systems, was contrasted. The results of the comparisons identified the following objective: that through meaningful work distribution and reciprocal complementation, teaching at university level can be professionalised and the corresponding research activities strengthened and extended.

Keywords

Medical education, competence orientation, specialist education

¹ e-Mail: Wolfgang.Oechsner@uniklinik-ulm.de

1 Einleitung

Im schulpädagogischen Diskurs wird als die Domäne der Allgemeinen Didaktik das Lehren und Lernen an sich ausgewiesen, die „sich fachunabhängig auf die Gestaltung von Unterricht und die Anregung von Lernprozessen bezieht“ (ROTHLAND, 2008, S. 181). Insofern ist sie eine „übergreifende Theorie“ (ARNOLD, KOCH-PRIEWE & LIN-KLITZING, 2007, S. 41) gegenüber der Fachdidaktik, die sich spezifisch damit beschäftigt, wie sich das Lernen in bestimmten Fachgebieten wissenschaftlich begründen und empirisch fundieren lässt. Zu den über die einzelnen Disziplinen hinausgehenden theoretischen Überlegungen gehört die wissenschaftliche Legitimation des Bildungsauftrags von Schule.

Diese grundlegende Denkfigur lässt sich für die Hochschuldidaktik und die folgenden Ausführungen übernehmen. Hochschulbildung weist immer eine dreifache Kompetenzorientierung auf (siehe Abb. 1).

Fachbezogene Kompetenzen

Im Bereich der fachbezogenen Kompetenzen sind die Wissensbestände, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen zu verorten, die sich aus dem Fach als wissenschaftlicher Disziplin herleiten. Dazu zählen u.a. der Umgang mit Materialien, Methoden bzw. Gegenständen der Disziplin, deren Sichtweisen und Werte verstehen, Forschungsergebnisse kritisch bewerten sowie wichtige Beiträge würdigen zu können.

Gesellschaftsrelevante Kompetenzen

Die gesellschaftsrelevanten Kompetenzen beinhalten u.a. ethische Urteilsfähigkeit, die Bereitschaft, sich für das eigene Verhalten verantwortlich zu fühlen; die Fähigkeit, eine fundierte und begründete Meinung zu aktuellen sozialen Fragen entwickeln und eigene Werte vertreten zu können.

Berufsorientierte Kompetenzen

Als dritter Bereich haben die berufsorientierten Kompetenzen nicht zuletzt durch den Bologna-Prozess massiv an Bedeutung gewonnen: Unter dem Schlagwort „Employability“ muss nun jeder Studiengang ausweisen, in welcher Weise er für ein bestimmtes Berufsfeld qualifiziert. Diese Kompetenzen lassen sich schwerlich fachübergreifend beschreiben, sind sie doch nur im Hinblick auf eine bestimmte Disziplin und Profession zu beschreiben. Innerhalb dieser Systematik mit den drei Kompetenzbereichen lässt sich die fachbezogene Hochschuldidaktik tendenziell eher den Bereichen fachbezogene und berufsorientierte Kompetenzen, die fachübergreifende Hochschuldidaktik wäre stärker zwischen gesellschaftsrelevanten und berufsorientierten Kompetenzen zu verorten – dies ist natürlich eine idealtypische und keine dogmatische Zuordnung.

Zum Bildungsauftrag der Hochschulen gehört darüber hinaus – und gleichsam in der Schnittmenge der o.g. drei Kompetenzbereiche – die gezielte Förderung von Schlüsselkompetenzen bei den Studierenden. Diese extrafunktionalen Kompetenzen lassen sich zugleich als missing link zwischen fachbezogener und fachübergreifender Hochschuldidaktik konzeptualisieren (vgl. WILDT, 2007).

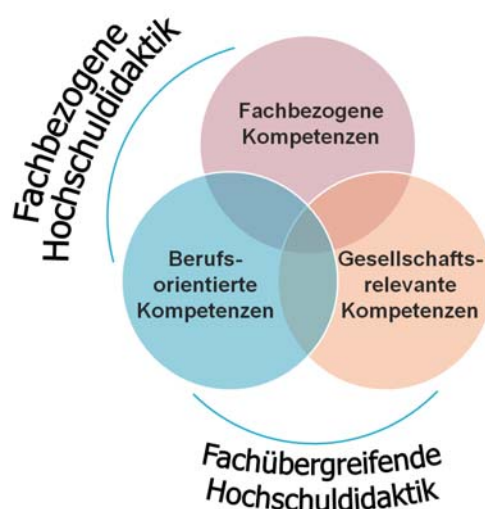


Abb. 1: Kompetenzbereiche und Hochschuldidaktik (eigene Darstellung)

2 Gegenüberstellung von Hochschuldidaktik und Medizindidaktik

In diesem Teil des Beitrags werden die Strukturen der Hochschuldidaktik und der Medizindidaktik sowie die zugehörigen Fachgesellschaften kurz vorgestellt. Weiterhin werden die konstitutiven Merkmale der allgemeinen hochschuldidaktischen und der medizindidaktischen Weiterbildung präsentiert.

2.1 Allgemeine Hochschuldidaktik

Für den Bereich der allgemeinen Hochschuldidaktik werden an dieser Stelle drei Eckpunkte als Beispiele der Institutionalisierung hochschuldidaktischer Weiterbildung exemplarisch skizziert, um eine Vergleichs- und Referenzbasis für das Kapitel 3 zu schaffen:

- Master of Higher Education an der Universität Hamburg (vgl. SCHULMEISTER, 2005)
- Landesweite Netzwerke mit einem Angebot an systematischer und aufeinander aufbauender Fort- und Weiterbildung wie z.B.
 - HDZ Baden-Württemberg
 - Netzwerk der FHen in NRW
 - Landesvereinigung HSD in Sachsen
 - Verbund Hochschuldidaktik der Bayerischen Universitäten
 (vgl. WILDT, 2005)
- Deutsche Gesellschaft für Hochschuldidaktik; in dem hier skizzierten Kontext sind insbesondere die Bereiche
 - Akkreditierung hochschuldidaktischer Fort- und Weiterbildung
 - Hochschuldidaktische Qualifizierung

von Interesse.

Insgesamt lassen sich die Strukturen hochschuldidaktischer Weiterbildung und deren Ausmaß an Institutionalisierung als „nicht widerspruchsfrei (...)“ (WILDT, 2005, S. 89) kennzeichnen: Einerseits wurden bestehende Einrichtungen wegrationalisiert, andererseits wurden neue Strukturen auf- und ausgebaut. Im Saldo kann man jedoch von einem „unverkennbaren Aufschwung“ (a.a.O.) sprechen. Problematisch an der Entwicklung und Institutionalisierung ist jedoch, dass mit der Etablierung hochschuldidaktischer Weiterbildungsstrukturen nicht zugleich auch Forschungskapazitäten bereitgestellt wurden (vgl. WILDT, 2005).

In inhaltlicher Hinsicht hat sich parallel zu den vorab beschriebenen formalen Rahmenbedingungen für die Hochschuldidaktik auf der Ebene der Hochschulbildung die eingangs bereits dargestellte Kompetenzorientierung als Leitprinzip durchgesetzt. Für die Lehre hat dieses Prinzip sowohl curriculare (z.B. Modularisierung) als auch methodische Konsequenzen (z.B. PBL). Im Hinblick auf die Qualifizierung von Hochschullehrenden lassen sich folgende drei aktuelle Leit-motive identifizieren.

- (1) Als „Shift from Teaching to Learning“ wird der Paradigmenwechsel bezeichnet, der für eine Fokussierung der Lernergebnisse (Output) und Lernwege entgegen der traditionellen Sichtweise auf die zu vermittelnden Inhalte (Input) steht (vgl. BEHRENDT, 2005).
- (2) Die Adaption von Ergebnissen der konstruktivistischen Lehr- und Lern-Forschung ergänzen Befunde der Kognitionspsychologie und deuten hin auf eine Rollenerweiterung der Lehrenden als Dozierende um Aufgaben der Moderation, Begleitung und Unterstützung von Lernprozessen (vgl. BRENDEL, 2005).
- (2) Kompetenzorientierung etabliert sich auch als Leitziel hochschuldidaktischer Fort- und Weiterbildung; diese soll wissenschaftsbasiert das Verstehen, Gestalten und Auswerten hochschulischer Lehr-Lern-Prozesse anregen sowie Möglichkeiten der kritischen Reflexion des eigenen Lehr- und Lern-Verständnisses bereitstellen (vgl. REIBER, 2008).

2.2 Medizindidaktik

Traditionell besteht in der Medizin der Anspruch von Gleichberechtigung und Gleichgewichtung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Zwar sieht der Alltag von klinisch tätigen Mediziner/inne/n häufig anders aus: die Krankenversorgung mitsamt ihren stetig wachsenden Dokumentationspflichten nimmt große Teile der Arbeitszeit in Anspruch, und für die wissenschaftliche Karriere in der Medizin ist die Forschungstätigkeit als zusätzliche Aufgabe definitiv unverzichtbar – die Lehre wird da häufig als eher untergeordnete Zusatz-Belastung wahrgenommen, eine echte Honorierung „guter Lehre“ ist eher die Ausnahme als die Regel. Insofern ist es sicher notwendig, an geeigneter Stelle den Gleichberechtigungsanspruch von Forschung und Lehre immer wieder zu betonen (WISSENSCHAFTSRAT, 2008) und Strukturen zu schaffen, die die Umsetzung dieses Anspruchs ermöglichen.

So ist es außerordentlich zu begrüßen, dass z.B. in Baden-Württemberg im Rahmen des Ministeriellen Zertifikats Hochschullehre auch ein paralleles Qualifizierungsprogramm für Lehrende in der Medizin realisiert werden konnte. Dies führte 2001 zur Gründung des Kompetenzzentrums Medizindidaktik in Tübingen.

Wohlgemerkt: dies markiert nicht die „Gründung der Medizindidaktik“ als solcher oder gar deren „Abspaltung“ von der Allgemeinen Hochschuldidaktik – die Medizindidaktik bestand seit jeher als eigenständige Entität mit einer langen und eigenständigen Tradition –, es markiert aber in Baden-Württemberg den Beginn einer ganzen Reihe medizindidaktischer Neugründungen, der sogenannten Kompetenzzentren, die im Kompetenznetz Lehre Baden-Württemberg zusammengeschlossen sind.

- 2001 KompZ „Medizindidaktik“ (Tübingen)
- 2003 KompZ „Evaluation“ (Freiburg)
- 2004 KompZ „Prüfungen“ (Heidelberg)
- 2005 KompZ „e-learning“ (Ulm)
- 2006 KompZ „Praktisches Jahr“ (Mannheim)

Aufgabe der Kompetenzzentren sind Schulung, Beratung sowie Weiterentwicklung ihrer Schwerpunktbereiche. Die gegenseitige Anerkennung hochschul- bzw. medizindidaktisch erworbener Zertifikatsbausteine ist gewährleistet; einige Fakultäten haben eine medizindidaktische Basisausbildung mittlerweile in ihren Habilitationsordnungen festgeschrieben. Auch in den anderen Bundesländern haben sich medizindidaktische Strukturen entwickelt; allerdings ergibt sich – der Hochschuldidaktik vergleichbar – insgesamt kein einheitliches Bild.

Länderübergreifend hat sich 2004 auch in Deutschland der Studiengang „*Master of Medical Education*“ etabliert, der bis dato im deutschsprachigen Raum nur in Bern (Schweiz) absolviert werden konnte. Viele der in Deutschland aktiven Medizindidaktiker entstammen diesen beiden Studiengängen.

Ebenfalls länderübergreifend organisiert ist die „*Gesellschaft für Medizinische Ausbildung*“ (GMA) als medizinische fachdidaktische wissenschaftliche Gesellschaft. Die GMA widmet sich der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Neben der Forschung über innovative Lehr- und Lernmethoden werden Praxiserfahrungen diskutiert und ausgetauscht. Ziel ist es, die medizinische Lehre wissenschaftlich empirisch zu erforschen und zu begleiten. Mittlerweile zählt die GMA über 700 Mitglieder. Sie verfügt über ein eigenes Publikationsorgan, die „*Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*“, die als open-source-Journal mehr als 500.000 Zugriffe pro Jahr verzeichnet“ (HAHN, 2009, S. 2).

Die GMA verfügt über eine Reihe sehr aktiver und tatkräftiger Ausschüsse, die sich in jeweils unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten engagieren (etwa im Bereich „Prüfungen“, im Bereich „Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin für Deutschland“ oder im Bereich „Methodik der Lehrforschung“).

2.2.1 Welcher Bedarf an medizindidaktischer Ausbildung besteht überhaupt?

Sicherlich gibt es viele Bereiche, in denen sich das Medizinstudium nicht prinzipiell von anderen Studiengängen unterscheidet. Was die Lehre anbelangt, so sind die Formate „Vorlesung, Seminar, Praktikum“ hier natürlich ebenso zu finden wie in den anderen Studiengängen auch. Trotzdem sind einige Besonderheiten zu verzeichnen.

- Massenstudium mit Zugangsbeschränkung
- Staatsexamensfach
- Approbationsordnung gibt zahlreiche verbindliche Vorgaben für den Ausbildungsgang (inhaltlich / formal), seit 2002 (neue AO) mehr Autonomie für die Fakultäten in Lehre und Prüfung
- Trias: Forschung – Lehre – Krankenversorgung
- Studium „akademisch“, „forschungsorientiert“ UND „berufsvorbereitend“ (Arztberuf mit enormer Bandbreite an Tätigkeiten)
- Rolle ethischer Fragen / „attitudes“
- Besondere Lehr- / Lern-Formate: POL, bedside teaching, Simulationen (auch Simulationspatienten), Training in skills labs, zahlreiche Praktika

Die Berücksichtigung dieser Besonderheiten im Rahmen medizindidaktischer Weiterbildungen erhöht – im Sinne einer verbesserten Zielgruppenadaptation – die Akzeptanz der Weiterbildungsmaßnahmen sicher ganz erheblich. Der Erwerb „allgemeiner hochschuldidaktischer Schlüsselkompetenzen“ ist wertvoll, aber zur Lösung komplexer Vor-Ort-Probleme in der Lehre oft nicht ausreichend, und der „Didaktik-Transfer“ auf die konkrete Situation der Weiterbildungsteilnehmer gelingt Medizindidaktikern zweifellos leichter.

Darüber hinaus darf auch die Bedeutung des Faktors „Stallgeruch“ bei der Interaktion zwischen Weiterbildner und Teilnehmern nicht unterschätzt werden. Neben dem Weiterbildungsbedarf für die quantitativ sicher größte Gruppe (LAMMERDING-KÖPPEL et al., 2006) der unmittelbar Lehrenden muss es in den Medizinischen Fakultäten, die nicht zuletzt aufgrund der zentralen gesellschaftlichen Bedeutung des Fachs einem hohen internen Weiterentwicklungsdruck ausgesetzt sind, eine Personengruppe mit weiterführenden Qualifikationen für spezielle Anforderungen und Innovationen geben, beispielsweise für die Planung und Implementierung spezieller Lehrformate (Unterricht mit Simulationspatienten, Problemorientiertes Lernen, Unterricht in skills labs, etc.) oder hochwertiger kompetenzorientierter Prüfungssysteme.

Des weiteren müssen zentrale Positionen (etwa in den Studiendekanaten) mit qualifiziertem Personal für fachübergreifende Weiterentwicklung und Fakultätsentwicklung besetzt werden, das in folgenden Bereichen tätig wird:

- Weiterentwicklung des Stellenwerts der Lehre an der Fakultät (häufig hinkt hier die Lehre der Forschung noch deutlich hinterher),
- Entwicklung von Absolventen-Profilen und gesamtfakultären Ausbildungszielen,
- fachübergreifende Curriculum- und Prüfungsentwicklung,
- Umsetzung neuer gesetzlicher Vorgaben und Anpassung des Studiums an sich ändernde gesellschaftliche Bedürfnisse,
- Vor-Ort-Training und Beratung der Lehrenden,
- Weiterentwicklung der Ausbildungsforschung.

Die erstgenannte Gruppe (die unmittelbar Lehrenden) benötigen eine Basisqualifikation im Bereich Medizindidaktik (umgesetzt in Baden-Württemberg beispiels-

weise im Rahmen der Medizindidaktischen Qualifikation I (LAMMERDING-KÖPPEL et al., 2006) mit der Möglichkeit weiterer Coachingmaßnahmen im Bedarfsfall. Die Personengruppen, die fachübergreifend oder gar gesamtfakultär Entwicklungsarbeit leisten sollen, brauchen aufgrund der an sie gestellten hohen Anforderungen spezielle medizindidaktische Qualifikationen, wie sie nur durch entsprechende Aufbaukurse oder im Idealfall durch das Absolvieren des berufsbegleitenden Masterstudiengangs „Master of Medical Education“ erworben werden können:

- Medizindidaktische Kompetenz in der Lehre
- Kenntnisse und Fertigkeiten in den Bereichen Curriculumsplanung und Prüfungsentwicklung, insbesondere im Hinblick auf Kompetenzorientierung
- Medizinische Kenntnisse: Welche Kompetenzen braucht der Arzt / die Ärztin wirklich? Wie lassen sich die für die Absolventen angestrebten Kompetenzen erwerben, weiterentwickeln, überprüfen?
- Kenntnisse und Fertigkeiten in den Bereichen Projektmanagement und Teamentwicklung
- Allgemeine Schlüsselkompetenzen (Sozial-, Selbst-, Methodenkompetenz)
- Kenntnis aller einschlägiger Formalia und Regularien.

Dasselbe gilt für die Lehrverantwortlichen in Medizindidaktik-Zentren, für deren Trainer und in besonderem Maße für die Zentrumsleiter.

Wenn von Änderungen, Verbesserungen, Reformen in der medizinischen Lehre die Rede ist, darf natürlich auch nicht übersehen werden, dass damit häufig auch das hochschulpolitische Feld berührt wird. Grundlegende Veränderungen, soweit sie nicht nur Insellösungen darstellen sollen, sind ohne den entsprechenden politischen Willen praktisch undenkbar. In diesem Sinn hat Hahn 2009 ein Papier mit strategischen Vorschlägen der GMA für den Bereich Medizindidaktik veröffentlicht, das folgende Eckpunkte beinhaltet (HAHN, 2009):

- Konvergenz der Länderpolitik (auch der Politik im Europäischen Hochschulraum) zur Verbindung von Forschung, Lehre und Patientenversorgung
- Einrichtung interner und externer Qualitätssicherungssysteme für Lehre und Studium an allen medizinischen Fakultäten und Hochschulkliniken
- Entwicklung / Implementierung kompetenzorientierter Curricula und Prüfverfahren
- Einrichtung eines Instituts für Medizinische Ausbildung an allen Medizinischen Fakultäten

Auch derartige Strategiepapiere haben nur Aussicht auf Erfolg und Realisierung, wenn sie von Personen getragen werden, die fachlich-medizinische Expertise ebenso aufweisen wie medizindidaktische und hochschulpolitische. Eine ausschließlich allgemein-hochschuldidaktische Qualifikation kann hier nicht genügen. Dementsprechend sind in den entsprechenden Gremien häufig die Absolventen des Masterstudiengangs „Master of Medical Education“ (MME) zu finden.

3 Vergleich und Diskussion

Zunächst lässt sich konstatieren, dass die fachübergreifende Hochschuldidaktik und die Medizindidaktik ein vergleichbares Ausmaß an Institutionalisierung aufweisen. Es gibt je eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, wissenschaftliche Publikationsorgane und unterschiedliche Fort- und Weiterbildungsformate. Letztere reichen von einzelnen themenbezogenen Veranstaltungen über einschlägige Netzwerke und Kompetenzzentren bis hin zu Masterprogrammen.

Im Hinblick auf die Nutzung dieser Bildungsangebote liegen keine belastbaren Daten vor; es scheint jedoch so zu sein, dass die Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft des medizinischen wissenschaftlichen Nachwuchses zur Teilnahme an hochschuldidaktischer Weiterbildung etwas größer ist. Das könnte daran liegen, dass die Kompetenzorientierung und Berufsbefähigung im Medizinstudium und damit einer anwendungsorientierten Lehre unmittelbar einleuchtet, während sich für manch andere akademische Disziplinen ein Berufsbezug nicht so eindeutig herstellen lässt. Außerdem schreiben viele Habilitationsordnungen medizinischer Fakultäten eine hochschuldidaktische Qualifizierung vor.

Beide Didaktiken orientieren sich in inhaltlicher Hinsicht an dem Leitmotiv „Kompetenzorientierung“ – die fachübergreifende Hochschuldidaktik in einem abstrakteren und übergeordneten Sinn, die Medizindidaktik konkret und bezogen auf die Handlungsfelder Krankenversorgung und medizinische Forschung. Als Referenzpunkte dafür lassen sich für die Medizindidaktik der wissenschaftliche und bildungspolitische Diskurs zu Nationalen Lernzielkatalogen anführen.

Dem Versuch beide Didaktiken zueinander in Beziehung zu setzen ist vorauszuschicken, dass diese Relationierung nur im Sinne einer gleichberechtigten Interdependenz anschlussfähig ist. In Anknüpfung an das Ausgangsmodell des Beitrags beziehen sich beide auf eine Hochschulbildung, die auf fachbezogene, berufsorientierte sowie gesellschaftsrelevante Kompetenzen abzielt – mit Unterschieden in der jeweiligen Gewichtung dieser drei Kompetenzbereiche. Wechselseitige Synergie-Effekte, die dabei entstehen können, seien an drei Beispielen illustriert.

4.1 Medizindidaktik als Modell

Im Hinblick auf die Berufsorientierung eines Hochschulstudiums könnte die Medizindidaktik als Modell für Ansätze und Konzepte genutzt werden, ein Studium einerseits wissenschaftlich fundiert und zugleich berufsbefähigend zu konzipieren. Hier kann die Medizindidaktik bereits Reformansätze und Modellvorhaben vorweisen, die in ihrem Innovationspotenzial Modellcharakter für die fachübergreifende Hochschuldidaktik haben könnten, wie beispielsweise der Modellstudiengang an der Charité, der konsequent als Problembasiertes Lernen abläuft.

4.2 Empirische Bildungsforschung als Quelle und Anregung

Die fachübergreifende Hochschuldidaktik richtet sich derzeit verstärkt empirisch aus. Dies ist dem enormen Bedeutungszuwachs der empirischen Bildungsforschung innerhalb der Bildungswissenschaften insgesamt zu verdanken. Das BMBF-Programm zur Förderung der empirischen Bildungsforschung ist Ausdruck dieser Ent-

wicklung und ihr Promotor zugleich. Innerhalb dieses groß angelegten Rahmenprogramms galt eine der ersten Ausschreibungen der „Hochschulforschung als Beitrag zur Professionalisierung der Hochschullehre“. Dieses Programm umfasst 32 Forschungsverbände mit fachübergreifender hochschuldidaktischer Ausrichtung (vgl. BMBF, 2010). Die in Forschungsvorhaben eingesetzte und entwickelte Expertise insbesondere im Hinblick auf Forschungsmethoden könnte auch von der Medizindidaktik genutzt werden, um die eigene fachdidaktische Lehr-Lern-Forschung weiter zu entwickeln.

4.3 Synergiepotenziale

Schließlich wären Synergieeffekte bei den Kompetenzbereichen übergreifenden Schlüsselkompetenzen möglich und wünschenswert, da sich in der Kooperation zwischen fachübergreifender und fachbezogener Hochschuldidaktik die fachbezogene, gesellschaftsrelevante und die berufsorientierte Perspektive aufeinander beziehen lassen (siehe Abb. 2).

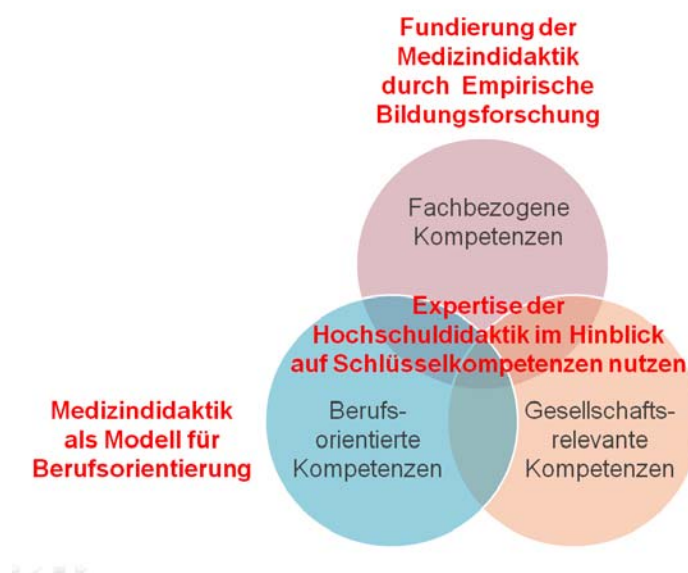


Abb. 2: Relation von fachbezogener und fachübergreifender Hochschuldidaktik (eigene Darstellung)

4 Baustelle „Zusammenarbeit zwischen Hochschuldidaktik und Medizindidaktik“

Zentrale Voraussetzung verbesserter Zusammenarbeit ist zunächst einmal das Voneinander-Wissen – hier sieht sich auch der vorliegende Artikel besonders in die Pflicht genommen.

Auf dieser Basis aufbauend wird der nächste Baustein verstärkter Zusammenarbeit zwischen Allgemeiner Hochschuldidaktik und Medizindidaktik dann lauten „Voneinander lernen“. Dieses Voneinander-Lernen ist auf verschiedenen Ebenen denkbar, und in Einzelfällen durchaus auch bereits realisiert:

- Kooperation der Trainer: gemeinsame Vorbereitung/Durchführung von Kursangeboten: Die Zusammenarbeit zweier unterschiedlich „sozialisierter“ Lehrpersonen und das Zusammenspiel ihrer unterschiedlichen beruflichen Erfahrungswelten kann maßgeblich zum Erfolg von hochschuldidaktischen Weiterbildungs-Veranstaltungen beitragen.
- Auf Multiplikatorenebene interdisziplinäre Weiterbildungsangebote, die sich an Schlüsselpersonen für Hochschullehre und deren Qualität richten: Hier könnten fachübergreifende Themen und Trends sowohl aus allgemein- als auch aus fachdidaktischer Perspektive diskutiert und bearbeitet werden. .
- Auf curricularer Ebene die Unterstützung durch den fachfremden Blick: Hier könnte gerade die in fachlicher Hinsicht neutrale Perspektive Hinweise zur Lernlogik und Studierbarkeit des Curriculums liefern.

Im nächsten Schritt müssen sich beide „Didaktiken“ über das Voneinander-Lernen hinaus jeweils auch als Korrektiv zur Verfügung stehen, und zwar sowohl auf curricularer, aber auch auf übergeordneter Ebene (z.B. Neugestaltung und/oder Reformierung von Studiengängen). Damit gewinnt die Zusammenarbeit auch an Bedeutung als qualitätssichernde Massnahme.

Ein konkreter Schritt zur verbesserten Zusammenarbeit könnte die Bildung bzw. der Ausbau regionaler Kompetenzzentren mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung (medizindidaktisch – hochschuldidaktisch), aber mit klarem Kooperationsauftrag sein.

Insgesamt brächte auch auf dem Feld der Hochschulpolitik ein verstärkter Schulterschluss, etwa im Sinne gemeinsamer Gremienarbeit, für beide Seiten mehr Vor- als Nachteile mit sich. So ließen sich handfest vorhandene Interessenskonflikte (z.B. monetärer Art bei unterschiedlicher Subventionierung), die sonst erhebliche Reibungsverluste mit sich bringen, von vornherein minimieren.

5 Literaturverzeichnis

Arnold, K.H. (Hrsg.) (2007): Unterrichtsqualität und Fachdidaktik. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.

Arnold, K.H., Koch-Priewe, B. & Lin-Klitzing, S. (2007): Allgemeine Didaktik, Fachdidaktik und Unterrichtsqualität. In Arnold, S. 19-49.

Berendt, B. (2005): The Shift from Teaching to Learning – mehr als eine 'Redewendung': Relevanz - Forschungshintergrund – Umsetzung. In: Welbers/Gaus, S. 35-41.

Brendel, S., Kaiser, K. & Macke, G. (Hrsg.) (2005): Hochschuldidaktische Qualifizierung. Strategien und Konzepte im internationalen Vergleich. Bielefeld: Bertelsmann.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2010): Aktuelle Projekte zu "Hochschulforschung als Beitrag zur Professionalisierung der Hochschullehre".

<http://www.empirische-bildungsforschung-bmbf.de/zeigen.html?seite=6883>, Stand vom 26. April 2010.

Hahn, E. (2009): Bessere Zeiten für Lehre und Forschung an den Hochschulen – die Hochschulmedizin muss ihre Chancen nutzen! GMS Z Med Ausbildung 2009;26(1):doc12.

Lammerding-Köppel, M., Fabry, G., Hofer, M., Ochsendorf, F. & Schirlo C. (2006) 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 Ausbildung 2006;23(4):doc72.

Lammerding-Köppel, M., Fabry, G., Hofer, M., Ochsendorf, F. & Schirlo, C. (2006) 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 Ausbildung 2006;23(4):doc73.

Macke, G. (2005): Das ‚Baden-Württemberg-Zertifikat für den Erwerb hochschuldidaktischer Kompetenzen‘ – Konzept, Programm, Ergebnisse. In: Brendel et al., S. 143-156.

Meyer, M.A., Prenzel, M. & Hellekamps, S. (Hrsg.) (2008): Perspektiven der Didaktik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 9/2008. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Reiber, K. (2006): Wissen – Können – Handeln. Ein Kompetenzmodell für lernorientiertes Lehren. Tübinger Beiträge zur Hochschuldidaktik, Band 2/1.

http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2006/2296/pdf/TBHD_2-1 (2006) Reiber.pdf, Stand vom 29. Oktober 2009.

Reiber, K. & Richter, R. (Hrsg.) (2007): Entwicklungslinien der Hochschuldidaktik – Ein Blick zurück nach vorn. Beiträge zur Tübinger Tagung vom 29.11. bis 01.12.2006. Berlin: Logos.

Rothland, M. (2008): Allgemeine Didaktik – disziplinäre Bestimmungen zwischen Willkür und Pragmatismus, Theorie und Praxis. In: Meyer et al., S. 173-185.

Schulmeister, R. (2005): Der Studiengang „Master of Higher Education“: Ein Curriculum für den Hochschullehrernachwuchs. In: Brendel et al., S. 123-134.

Welbers, U. & Gaus, O. (Hrsg.) (2005): The Shift from Teaching to Learning. Konstruktionsbedingungen eines Ideals. Festschrift zum 60. Geburtstag von Johannes Wildt. Bielefeld: Bertelsmann (unter Mitarbeit von Bianca Wagner).

Wildt, J. (2005): Trends und Entwicklungsoptionen der Hochschuldidaktik Deutschland. In: Brendel/Kaiser/Macke, S. 87-103.

Wildt, J. (2007): Anschlussfähigkeit und professionelle Identität der Hochschuldidaktik. In: Reiber/Richter, S. 187-201.

Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Lehre und Studium. Berlin: Wissenschaftsrat; 2008.

<http://www.wissenschaftsrat.de/texte/8639-08.pdf>, Stand vom 15. April 2010.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2002): Approbationsordnung für Ärzte. Bundesgesetzblatt. 2002;44(1):2405-2435. <http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze/gesundheitsberufe/approbation.pdf>, Stand vom 02. November 2009.

Öchsner, W. & Forster, J. (2005): Approbierte Ärzte – kompetente Ärzte?: Die neue Approbationsordnung für Ärzte als Grundlage für kompetenzbasierte Curricula. GMS Z Med Ausbild 2005;22(1):Doc04.

AG Curriculumentwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm (2007): <http://www.uni-ulm.de/med/fakultaet/studium-und-lehre/ulmer-lehr-und-lernkonzept/ulmer-ausbildungsprofil.html>, Stand vom 02. November 2009.

Zeitschrift für Medizinische Ausbildung:

<http://www.egms.de/dynamic/en/journals/zma/index.htm>, Stand vom 25. April 2010.

AutorInnen



Dr. med. Wolfgang ÖCHSNER || MME Bern || Universität Ulm
wolfgang.oechsner@uniklinik-ulm.de



Prof. Dr. Karin REIBER || Hochschule Esslingen || Flandernstr.
101, D-73732 Esslingen
www.dr-reiber.de
karin.reiber@hs-esslingen.de