

Referenzhandbuch

Lehren und Lernen für die Medizin von morgen



Hochschuldidaktik

Dieter Scheffner Fachzentrum
für medizinische Hochschullehre und
evidenzbasierte Ausbildungsforschung
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Das Dieter Scheffner Fachzentrum

Lehren und Lernen für die Medizin von morgen

Das Dieter Scheffner Fachzentrum bündelt als das erste universitäre Fachzentrum dieser Art in Deutschland zentrale Arbeitsbereiche zur Curriculumsentwicklung, Professionalisierung der Lehrenden und Ausbildungsforschung unter einem Dach. Unsere Leitidee ist die Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung auf Grundlage empirisch begründeter nationaler und internationaler Standards. Das Dieter Scheffner Fachzentrum repräsentiert den Ort der Fakultät, an dem zentral alle konzeptionellen und inhaltlichen Aktivitäten in der Lehre gebündelt, interdisziplinär weiterentwickelt und vernetzt werden. Unser multiprofessionelles Team widmet sich der Aufgabe, die Fakultät der Charité bei der Entwicklung und Durchführung von Studiengängen zu unterstützen, Konzepte zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -verbesserung zu entwickeln und die Lehre an der Charité zu beforschen und mit neuen Ideen und Impulsen zu verbessern. Darüber hinaus kooperiert das Dieter Scheffner Fachzentrum mit internationalen Forschungspartnern, um die medizinische Ausbildungsforschung über die Grenzen der Charité hinaus voranzutreiben.

Das Dieter Scheffner Fachzentrum stellt mit einer Reihe an Referenzhandbüchern für alle, die in der medizinischen Ausbildung tätig sind, in handlicher und überschaubarer Form seine Expertise zu den wichtigsten Aspekten des kompetenzbasierten medizinischen Curriculums zur Verfügung.

Zu folgenden Themen sind Referenzhandbücher erhältlich:

- ▶ eLearning / Blended Learning
- ▶ Curriculumsentwicklung
- ▶ Wissenschaftliches Arbeiten
- ▶ Unterricht mit Patienten
- ▶ Problemorientiertes Lernen
- ▶ Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit
- ▶ Hochschuldidaktik

Impressum

Herausgeber

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Prodekanat für Studium und Lehre
Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und
evidenzbasierte Ausbildungsforschung (DSFZ), Bereich Hochschuldidaktik
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: +49 30 450 576 207
Fax: +49 30 450 7 576 207
<http://dsfz.charite.de/>

Datum der Veröffentlichung

1. August 2016

Gefördert im Rahmen der Initiative

BOLOGNAZUKUNFT
DERLEHRE

Stiftung Mercator

STIFTUNG
MERCATOR

VolkswagenStiftung

 VolkswagenStiftung

ASPIRE Award for Excellence in Student Engagement 2015

Association for Medical Education in Europe (AMEE): Die Auszeichnung würdigt die umfassende institutionelle Einbindung von studentischem Engagement bei der Reform und Weiterentwicklung der Lehr- und Lernkultur an der Charité.



Inhalt

Einleitung	3
Das Prinzip der Lernerorientierung	3
Lehren und Lernen in der Medizin	4
<i>Modelllernen</i>	5
<i>Reflective Practioner</i>	5
<i>Rollen von Lehrenden</i>	5
Nationale Kriterien für Medizindidaktische Qualifizierung.....	6
Entwicklung der Hochschuldidaktik an der Charité	8
Die Ursprünge.....	8
Der Ausbau des Programms	8
Aufgabenfelder der Hochschuldidaktik.....	9
Hochschuldidaktische Programmentwicklung und Weiterentwicklung	9
Management des hochschuldidaktischen Programms	9
Aufbau und Programme	11
Der Bereich Hochschuldidaktik	11
Übergeordnete Lehrqualifizierungen	11
<i>Allgemeine hochschuldidaktische Qualifizierungen</i>	11
<i>Formatspezifische Qualifizierungen</i>	13
<i>Einrichtungsspezifische Qualifizierungen</i>	14
Sicherung und Verbesserung der Qualität in der hochschuldidaktischen Lehre und Weiterentwicklung	16
Fazit und Ausblick.....	18
Literatur	19
Anlagen	21
Kontaktinformationen	25
Autoren	25

Einleitung

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité) als größtes Universitätsklinikum Europas setzt neben der Forschung einen starken Fokus auf die Qualität der Lehre. Aktuell sind mehr als 7000 Studierende in den grundständigen und weiterführenden Studiengängen oder in Graduiertenkollegs eingeschrieben. Diese werden von mehr als 4500 Dozierenden unterrichtet. Die didaktische Qualifizierung der Lehrenden und die Weiterentwicklung ihrer fachlichen Kompetenzen stellt eine zentrale Aufgabe der Fakultät dar.

Die Qualifizierung von Lehrpersonal ist eine Kernaufgabe des Prodekanats für Studium und Lehre der Charité und wird im Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung übergeordnet konzipiert und koordiniert. Die didaktische Qualifizierung und Weiterqualifizierung wird für Dozierende aller Studiengänge der Charité angeboten. Die inhaltliche Programmplanung und Weiterentwicklung, Durchführung und Evaluation sowie das Kurs- und Teilnehmermanagement gehören zu den zentralen Aufgaben des Bereichs Hochschuldidaktik.

Der Wissenschaftsrat (2014) benennt in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums die hochschuldidaktische Qualifizierung der Lehrenden als einen wesentlichen Faktor für die erfolgreiche Implementierung von Modellstudiengängen. Die Lehrtätigkeit an medizinischen Fakultäten steht jedoch seit jeher und in den letzten Jahren zunehmend im Spannungsfeld mit der Krankenversorgung und der Forschung [McLean et al., 2008]. Huwendiek et al. (2013) konstatierten, dass vor allem ein Mangel an akademischer Anerkennung und institutioneller sowie finanzieller Unterstützung als Herausforderungen für die Lehrtätigkeit angesehen werden. Auch Steinert et al. (2009) identifizierten für klinische Dozierende ähnliche Barrieren zur Inanspruchnahme von Faculty Development Programmen, insbesondere der klinische Alltag mit hoher Arbeitsdichte und Zeitmangel wurden als hinderliche Faktoren angegeben.

Das hochschuldidaktische Gesamtprogramm des Dieter Scheffner Fachzentrums richtet sich am Bedarf der Fakultät aus. Die Implementation neuer Studiengänge, die Reform bestehender Curricula und die Einführung neuer Lehr-, Lern- und Prüfformate erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung des hochschuldidaktischen Qualifizierungsprogramms in enger Abstimmung mit der Curriculumsentwicklung.

DAS PRINZIP DER LERNERORIENTIERUNG

Ein wichtiges Prinzip im Modellstudiengang Medizin ist die Lernerorientierung. Zentral für dieses Paradigma ist, dass der oder die Lernende eine größere Verantwortung für den Lernprozess übernimmt und diesen selbst und aktiv mit steuert. In der Literatur wird die Lernerorientierung mit einem „shift from teaching to learning“ bzw. „teaching for learning“ umschrieben (Breckwoldt et al, 2012). Das Paradigma Lernerorientierung betrachtet und bewertet Unterricht aus der Perspektive des Lernenden. Dozierende stehen vor der Herausforderung eine Lehrstrategie zu verfolgen, die das Lernen ermöglicht und das Lernergebnis verbessert. So werden z.B. Inhalte, Anspruchsniveau und Unterrichtstempo auf die

Bedürfnisse und Bedingungen des Lernenden abgestimmt. Nach dieser Vorstellung zielt Unterricht vor allem darauf ab, Lernende dazu zu befähigen, autonom und selbstbestimmt Lernstrategien zu entwickeln. Dozierende fokussieren dabei weniger auf den Wissenstransfer als auf die Unterstützung der Lernenden im Lernprozess. Ein zentrales Lehrformat im Modellstudiengang Medizin ist Problemorientiertes Lernen (POL), welches die Selbstlernfähigkeiten der Studierenden fördert. Unterricht, der auf die Bedürfnisse der Lernenden ausgerichtet ist, ermöglicht Tiefen- bzw. Bedeutungslernen (Winteler, 2011). Eine studienorientierte Lernumgebung ist nach Winteler u.a durch die Formulierung und Verbalisierung klarer Lernziele und Erwartungen, eine Darstellung der Relevanz und der Prüfungskriterien, der Möglichkeit, Fragen zu stellen und zeit- und ortsunabhängig im eigenen Tempo zu lernen sowie dem Geben von Rückmeldungen charakterisiert. Entscheidend für den Lernprozess ist die Ausprägung der intrinsischen Motivation, die deutlich höher ist, wenn Lernende Wahlmöglichkeiten (was lernen sie wie, wann und wo) haben. Ein zentrales didaktisches Prinzip im Modellstudiengang ist die Förderung dieser Autonomie in Bezug auf den individuellen Lernprozess. Hochschuldidaktische Qualifizierung fokussiert auf die Sensibilisierung für und die Befähigung der Lehrenden zur lernerorientierten Lehre.

Die Bedürfnisse der Lernenden – im Bereich der hochschuldidaktischen Qualifizierung sind das die Dozierenden – sind auch die Basis für die Konzeption des Weiterbildungsprogramms. Die Planung der Weiterbildungsmaßnahmen richtet sich an den Bedürfnissen der Teilnehmenden aus. So werden für Dozierende mit unterschiedlichen Erfahrungen differenzierte Angebote unterbreitet.

LEHREN UND LERNEN IN DER MEDIZIN

Die medizindidaktische Ausbildung weist dabei im Vergleich zur Qualifizierung in anderen Disziplinen einige Besonderheiten auf, die nur auf Studiengänge in den Gesundheitsberufen zutreffen:

Diese Besonderheiten sind nach Öchsner und Reiber (2010) z.B.

- Hochstrukturiertes Studium mit Zugangsbeschränkung und kapazitätsrechtlicher Planung
- Bindende Vorgaben zur Qualitätssicherung durch die Ärztliche Approbationsordnung
- Besondere Lehr-/Lernformate und Lehr-/Lernsituationen (z.B. Unterricht am Patienten, Simulationen, Training klinisch-praktischer Fertigkeiten, Unterricht am Leichnam)
- Dreifache Anforderung für klinische Dozenten: Lehre – Forschung – Krankenversorgung
- Rolle ethischer Fragen auch im Hinblick auf die gesellschaftliche Verantwortung
- Schweigepflicht und Datenschutz: Umgang mit Patientendaten
- Ausrichtung des Medizinstudiums: „akademisch“, „forschungsorientiert“ und „berufsvorbereitend“

- Abschluss mit Staatsexamen
- Klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten direkt nach dem Abschluss des Studiums
- Mehrdimensionale Rollenerwartung im Arztberuf

Diesen besonderen Anforderungen an die medizindidaktische Qualifikation wird in dem hochschuldidaktischen Gesamtprogramm der Charité Rechnung getragen.

MODELLLERNEN

Hochschuldidaktische Kurse ermöglichen das Lernen am Modell (Bandura, 1979), indem sie beispielhaft guten Unterricht darstellen und Dozierende als Rollenmodelle agieren. Die Teilnehmenden beobachten das Modell und übernehmen neue Lehrmethoden und –strategien. In den Kursen stehen aktivierende Methoden im Vordergrund und die Theorievermittlung geschieht nur ergänzend bzw. einfürend. Besonders effektiv bei der Ausbildung eines persönlichen Lehrstils ist die Erprobung der Dozierendenrolle im geschützten Rahmen, im Sinne von Microteachings. Microteachings bedeuten, dass eine Person die Rolle des Dozierenden einnimmt und eine kurze Unterrichtssequenz durchführt. Im Anschluss werden das Lehrverhalten von dem Dozierenden selbst, den Teilnehmenden und dem Kursleitenden reflektiert und mögliche Modifikationen diskutiert. Das Prinzip der aktiven Einbindung der Teilnehmenden wird in allen didaktischen Angeboten der Charité realisiert.

REFLECTIVE PRACTITIONER

In den Kursen, unabhängig ob diese sich an neue Mitarbeitende in der Lehre oder an erfahrende Lehrende richten, spielt die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Lernbiografie und der Lehrtätigkeit eine zentrale Rolle. Das hochschuldidaktische Programm setzt Impulse für eine reflektierte Lehrpraxis, d.h. die Dozierenden werden angehalten, ihre Lehrstrategien zu reflektieren und damit die eigene Lehre weiter zu entwickeln und zu professionalisieren. Dieses Vorgehen ist angelehnt an das Modell des „reflective practitioner“ (Kolb, 1984). In den Kursen wird das Experimentieren mit neuen didaktischen Methoden ermöglicht. Für den nachhaltigen Transfer in den Lehralltag der Teilnehmenden ist ein hoher Praxisbezug nötig. Das „Lernfeld“ im Kurs ist dem „Arbeitsfeld“ der Lehrenden sehr ähnlich gestaltet, was ebenfalls den Transfer unterstützt (Baldwin & Ford, 1988).

ROLLEN VON LEHRENDEN

Die Qualifikation des Lehrkörpers und der damit einhergehende Wandel der Lernkultur einer Fakultät kann nur erreicht werden, wenn die Qualifikationsmaßnahmen die Zielgruppe auch in ausreichendem Maß erreichen (Lammerding-Köppel et al, 2006). Dafür müssen Möglichkeiten und Anreize geschaffen werden und die Qualifikation im Einklang mit dem Arbeitsalltag realisierbar sein. Didaktik sollte als essentieller Bestandteil der akademischen Karriere an Universitätskliniken gelebt werden.

Harden und Crosby (2000) beschreiben 12 Rollen von medizinischen Lehrenden aus der Perspektive der Lehrenden und zeigen damit die Vielfältigkeit der Anforderungen an Dozierende auf. Die Rollen sind in Abbildung 1 dargestellt. Einige der Rollen sind assoziiert mit einem direkten Kontakt zwischen Studierenden und Dozierenden, andere Rollen sind durch einen geringeren direkten Kontakt zu den Studierenden charakterisiert.

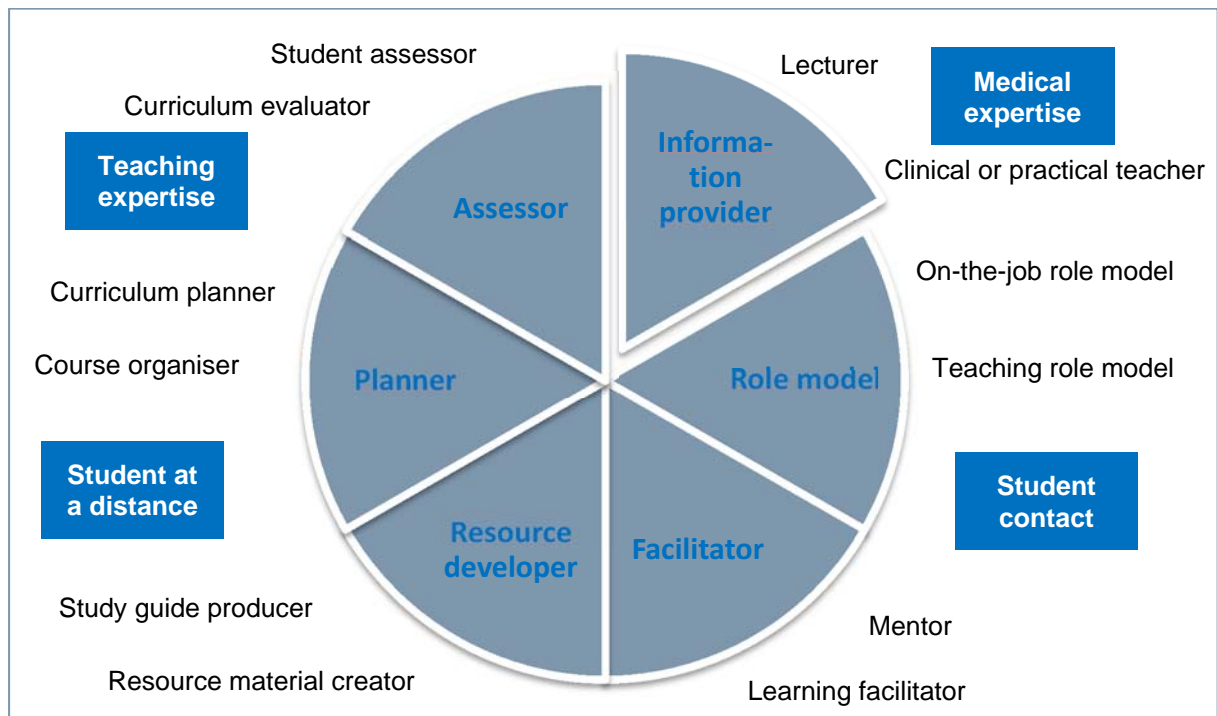


Abbildung 1: Rollen von Lehrenden nach Harden und Crosby (2000)

NATIONALE KRITERIEN FÜR MEDIZINDIDAKTISCHE QUALIFIZIERUNG

Die inhaltliche Konzeption des hochschuldidaktischen Programms erfolgt im Einklang mit den Kriterien des Medizin Didaktik Netzwerkes Deutschland (Lammerding-Köppel et al, 2015) und den Empfehlungen des GMA-Ausschusses „Personal- und Organisationsentwicklung“ (Görlitz et al, 2015; Lammerding-Köppel et al, 2006). Der Mindeststandard wird durch einem „shift from teaching to learning“ (Benor, 2002; Harden & Crosby, 2000) beschrieben – Lehrende sollen befähigt werden, aktives Lernen der Studierenden zu ermöglichen. Neben der Vermittlung eines allgemein-pädagogischen Verständnisses stellen formatspezifische Trainings die Qualifikation der Dozierenden sicher.

Görlitz et al (2015) beschreiben das Profil von Lehrenden aus Sicht der Handlungen von Dozierenden und fokussieren auf sechs Kompetenzfelder von Lehrenden. Dozierende sollten demnach ihr Handeln nach medizindidaktischen Prinzipien ausrichten (z.B. Lehr- und Lern-

prozesse didaktisch und methodisch sinnvoll gestalten), lernerorientiert vorgehen, über soziale und kommunikative Kompetenzen verfügen, professionell handeln und Rollenvorbild sein, ihre eigene Lehrpraxis reflektieren und systembezogenes Lehren und Lernen ermöglichen (z.B. die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Unterrichtsplanung berücksichtigen). Diese Kompetenzfelder sind durch Görlitz et al (2015) mit Teilkompetenzen und Lernzielen operationalisiert. Durch diese Operationalisierung werden die Ziele von hochschuldidaktischen Qualifizierungen transparent.

Mit unserem hochschuldidaktischen Programm bieten wir den Dozierenden der Fakultät die Möglichkeit, in allen genannten Kompetenzfeldern Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlangen und weiterzuentwickeln.

Wie vom Medizin Didaktik Netzwerk Deutschland (Lammerding-Köppel et al, 2015) vorgegeben, haben die Qualifizierungsmaßnahmen eine Ausrichtung auf die medizinische Hochschullehre, werden kontinuierlich im Einklang mit wissenschaftlichen Ergebnissen der Lehr-/ und Lernforschung abgestimmt und fördern den oben beschriebenen „Shift from Teaching to Learning“, indem durch die Qualifizierungen die Förderung von selbstverantwortlichem Lernen verlangt wird. Die Veranstaltungen unterstützen das kollegiale Lernen und die Entwicklung eines individuellen Lehrstils durch die Anregung zur kritischen Evaluation und Reflexion der eigenen Lehrpraxis. Diese Prozesse führen letztlich zur Verbesserung der Lehrtätigkeit. Durch den hohen Praxisanteil sind die Qualifizierungsmaßnahmen sehr handlungsorientiert, was wiederum den Transfer des Erlernen in die studentische Lehre gewährleistet.

Entwicklung der Hochschuldidaktik an der Charité

DIE URSPRÜNGE

Der Ausgangspunkt der medizindidaktischen Qualifizierung an der Charité war die Einführung des Reformstudiengangs. Neue Lehrformate, wie POL und Interaktion, verlangten die Vorbereitung der Dozierenden auf diese für sie unbekannt Methoden und Lehrstrategien. Im Jahr 2006 wurde zudem das formatübergreifende Basistraining Lehre eingeführt. Dieses Angebot richtet sich an alle neuen Mitarbeitenden in der Lehre. Neben der didaktischen Grundqualifizierung zielte das Programm auch darauf ab, Dozierende für weitere didaktische Qualifizierungen zu sensibilisieren. Seit dem Jahr 2001 ist die medizindidaktische Qualifizierung Bestandteil der Habilitationsordnung.

Eine interdisziplinär arbeitende Gruppe, die AG Hochschuldidaktik bestehend aus klinisch und nicht-klinisch tätigen Ärzten und Ärztinnen, Psychologinnen und Pädagoginnen, forcierte und begleitete die Weiterentwicklung des Angebotsspektrums. In den Jahren 2008 bis 2012 konnte durch die Einwerbung von Drittmitteln aus dem ESF- Programm ein 200 Stunden umfassendes hochschuldidaktisches Qualifizierungsprogramm etabliert werden.

DER AUSBAU DES PROGRAMMS

Im Jahr 2010 wurden die Einzelprogramme unter dem Dach des neu gegründeten Dieter Scheffner Fachzentrums für medizinische Hochschullehre gebündelt und es etablierte sich in den folgenden Jahren ein breites Angebot an hochschuldidaktischen Qualifizierungsmaßnahmen. Dozierende können sich in verschiedenen Lehr- und Prüfformaten sowie Lehrmethoden weiterqualifizieren. Als Motor für die Qualifizierung der Lehrenden der Charité erwies sich die Einführung des Modellstudiengangs Medizin im Jahre 2010 (Hitzblech et al, 2014; Ludwig et al, 2015). Für die Formate POL und Kommunikation Interaktion Teamarbeit (KIT) wurde ein Großteil der Dozierenden der Fakultät didaktisch qualifiziert. Weitere umfangreiche studiengangsbegleitende Qualifizierungen wurden für neue Prüfungsformate, E-Learning und Curriculumsentwicklung eingeführt.

Im Jahr 2015 wurde das Team Hochschuldidaktik wieder ins Leben berufen. Es vereint Vertreter und Vertreterinnen aller Bereiche, die an hochschuldidaktischen Qualifizierungsprogrammen beteiligt sind. Das Team trifft sich monatlich, stimmt die einzelnen Angebote inhaltlich aufeinander ab und unterstützt die Weiterentwicklung des Gesamtprogramms.

Seit dem Jahr 2016 gibt es neben dem Kurs „Einstieg Lehre“ (ehemals Basistraining Lehre) mit dem Kurs „Vertiefung Lehre“ ein Didaktikangebot für Lehrerfahrere.

Ein Fokus in den kommenden Jahren ist die zunehmende Planung und Umsetzung von didaktischen Qualifizierungen im Blended Learning Format. Didaktische Qualifizierungen kombinieren Präsenzphasen mit Selbstlernanteilen und elearning-Angeboten.

Aufgabenfelder der Hochschuldidaktik

HOCHSCHULDIDAKTISCHE PROGRAMMENTWICKLUNG UND WEITERENTWICKLUNG

Der Bereich Hochschuldidaktik ist für die Qualifizierung der Lehrenden aller Studiengänge der Charité zuständig. Die Konzeption und Planung des Gesamtprogramms, seine Evaluation und Weiterentwicklung erfolgt in enger Abstimmung mit den Verantwortlichen für die Einzelprogramme.

Die einzelnen konzeptionellen Aufgaben des Bereichs Hochschuldidaktik sind:

1. Schaffung von Kommunikationsstrukturen aller an der didaktischen Weiterqualifizierung beteiligten Bereiche der Fakultät (Team Hochschuldidaktik)
2. Platzierung hochschuldidaktischer Themen in Entscheidungsgremien der Fakultät
3. Vernetzung mit nationalen und internationalen Gremien und Ausschüssen zum Thema Hochschuldidaktik.
4. Veröffentlichung der Veranstaltungen über die Homepage, das Intranet und Flyer
5. Individuelle Beratung zur hochschuldidaktischen Weiterqualifizierung
6. Evaluation aller hochschuldidaktischen Programme, Rückmeldung an die Dozierenden der Programme
7. Anerkennung von didaktischen Weiterbildungen, die an anderen Einrichtungen absolviert wurden (Prüfung der Leistungen anhand der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hochschuldidaktik (2013)), Erstellen von Äquivalenzbescheinigungen
8. Wissenschaftliche Begleitung und Weiterentwicklung des hochschuldidaktischen Programms, aktive Teilnahme auf Kongressen, Verfassen wissenschaftlicher Beiträge für Fachzeitschriften
9. Durchführung der allgemeindidaktisch-qualifizierenden Kurse Einstieg und Vertiefung Lehre

MANAGEMENT DES HOCHSCHULDIDAKTISCHEN PROGRAMMS

Administrative Aufgaben umfassen das gesamte Teilnehmer- und Kursmanagement. Im Einzelnen gehören dazu die Buchung von Veranstaltungsräumen sowie zusätzlichem Material für die Kurse (z.B. Krankenbett für Kurse zum bedside-teaching), das Bereitstellen von Moderationsmaterial, die Zertifizierung der Veranstaltungen bei der Berliner Ärztekammer, die Veröffentlichung der Kurse auf der Homepage und in der zentralen Anmeldeplattform (LLP), die Pflege der zentralen Teilnehmer- und Kursdatenbank (Fortbildungstool in der LLP), die Kontaktpflege mit Teilnehmenden und Dozierenden, die Vorbereitung der Kursräume, Teilnehmermaterialien, Teilnehmerlisten, Zertifikate und Teilnahmebescheinigungen.

gen, die Nachbereitung der Kurse, einschließlich Eingabe der Evaluationsdaten, Dokumentation der Teilnahme für die Berliner Ärztekammer, die Ausstellung von Äquivalenzbescheinigungen, Erstellen von Quartals- und Jahresstatistiken und die Finanzplanung und -überwachung.

Aufbau und Programme

DER BEREICH HOCHSCHULDIDAKTIK

Der Bereich Hochschuldidaktik ist im Dieter-Scheffner- Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung im Prodekanat für Studium und Lehre angesiedelt. Alle konzeptionellen sowie administrativen Tätigkeiten werden von diesem Bereich verantwortet.

ÜBERGEORDNETE LEHRQUALIFIZIERUNGEN

Allgemeine hochschuldidaktische Qualifizierungen

Der Bereich Hochschuldidaktik bietet Programme zur allgemeinen hochschuldidaktischen Qualifizierung, zur Lehrqualifikation für bestimmte Lehr- und Prüfformate sowie einrichtungsspezifische Qualifizierungen an.

Einstieg Lehre

Die Qualifizierung „Einstieg Lehre“ richtet sich an neue wissenschaftliche Mitarbeitende, die vor Aufnahme ihrer Lehrtätigkeit auf ihre neue Rolle als Dozierende vorbereitet werden sollen.

Übergeordnete Lernziele Einstieg Lehre

Die Teilnehmenden sollen am Ende der Qualifizierung:

1. Lerntheoretische Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung berücksichtigen können
2. Die gebräuchlichsten Lehr- und Lernmethoden beschreiben können
3. Verschiedene Lehr- und Lernmethoden im eigenen Unterricht anwenden können
4. Strukturiertes und konstruktives Feedback geben können
5. Eine positiv-verstärkende Grundhaltung gegenüber dem Lernen erworben haben
6. Ein Rollenverständnis über die eigene Vorbildfunktion als Dozierende erworben haben.

Spezifische Lernziele der Qualifizierung sind im Anhang dargestellt (Tabelle 1).

Der Kurs hat einen Gesamtumfang von 20 Unterrichtseinheiten (UE) und findet an zwei Tagen im Abstand von einer Woche statt. Ein

Kurstag hat jeweils 9 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, 2 UE dienen der Vor- bzw. Nachbereitung des Kurses. Der Kurs ist mit 20 UE von der Berliner Ärztekammer bewertet.

Neben einer klinischen Variante für Dozierende in Lehrformaten mit Patientenkontakt gibt es eine nicht-klinische Variante für Dozierende im Unterricht ohne Patientenkontakt. Der zweite Tag des Kurses unterscheidet sich in beiden Kursvarianten, in der klinischen Variante liegt der Schwerpunkt auf Microteachings zum Thema „bedside-teaching“, in der nicht-klinischen Variante liegt der Schwerpunkt am zweiten Tag auf Microteachings in der nicht-klinischen Lehre.

Vertiefung Lehre

Die Qualifizierung „Vertiefung Lehre“ richtet sich an lehrerfahrene Dozierende, die sich in der Lehre weiter professionalisieren und ihre didaktischen Kenntnisse und Fertigkeiten erweitern wollen.

Übergeordnete Lernziele Vertiefung Lehre

Die Teilnehmenden sollen am Ende der Qualifizierung:

1. Fundierte Kenntnisse in Lerntheorie vorweisen
2. Verschiedenen Lehr- und Lernmethoden kennen
3. Verschiedene Lehr- und Lernmethoden anwenden können
4. Ein vertieftes Wissen um die Wirkung von Feedback haben und Feedback-Techniken sicher anwenden können
5. Ihre eigene Lehrpraxis und das Rollenverständnis über die eigene Vorbildfunktion reflektiert haben

Spezifische Lernziele des Kurses sind im Anhang dargestellt (Tabelle 2).

Neben einer klinischen Variante für Dozierende in Lehrformaten mit Patientenkontakt gibt es eine nicht-klinische Variante für Dozierende im Unterricht ohne Patientenkontakt.

Der Kurs hat einen Gesamtumfang von 40 UE und teilt sich in drei Präsenztage à 9 UE (Tag 1 und 2 an zwei aufeinanderfolgenden Wochentagen, Tag 3 in Abstand von einer Woche), 3 UE zur Vor- und Nachbereitung, 7 UE für eine kollegiale Hospitation und 3 UE für die Abschlussveranstaltung auf. Der Kurs ist mit 40 Punkten von der Berliner Ärztekammer bewertet.

Tag 1 und 2 sind in der klinischen und nicht-klinischen Variante identisch. Der Schwerpunkt des dritten Kurstages liegt in der klinischen Kursvariante auf „bed-side-teaching“ in der nicht-klinischen Variante auf Seminar- und Vorlesungsdidaktik.

Nach Absolvierung des dritten Präsenztages sind die Teilnehmenden aufgefordert, gegenseitig im Unterricht zu hospitieren und dem jeweiligen Dozierenden im Anschluss an die Hospitation strukturiert anhand eines Hospitationsbogens, Feedback zu geben.

Nach dem Absolvieren der kollegialen Hospitation nehmen die Teilnehmenden an der Abschlussveranstaltung des Kurses „Vertiefung Lehre“ teil. Die Abschlussveranstaltung richtet sich an Teilnehmende verschiedener Kurskohorten und beider Kursvarianten, da der Zeitpunkt der Teilnahme an der Veranstaltung vom Zeitpunkt der Hospitation abhängt.

FORMATSPEZIFISCHE QUALIFIZIERUNGEN

Qualifizierung für den POL-Unterricht

Diese Qualifizierung richtet sich an künftige Dozierende im Lehrformat „Problemorientiertes Lernen“. Die Qualifizierung hat einen Umfang von 16 UE und findet an zwei Tagen (mit einem Tag Pause dazwischen) jeweils von 9 bis 15 Uhr statt. Die Veranstaltung wird mit 16 Fortbildungspunkten von der Berliner Ärztekammer bewertet. Die Qualifizierung wird inhaltlich von den Mitarbeitenden des Bereichs „POL“ gestaltet und durchgeführt. Spezifische Lernziele des POL-Teachertrainings finden sich in den Anlagen (Tabelle 3).

Qualifizierung für den KIT- Unterricht

Die Qualifizierung für neue Dozierende im Unterrichtsformat „Kommunikation-Interaktion-Teamarbeit“ umfasst ein Basistraining mit einem Umfang von 10 UE. Dieser Kurs ist mit 10 Fortbildungspunkten der Berliner Ärztekammer bewertet. Darüber hinaus müssen neue Dozierende an einem Semestervorbereitungsworkshop teilgenommen haben, dieser hat einen Umfang von 5 UE und ist mit 5 Fortbildungspunkten bewertet.

Empfohlen wird zusätzlich eine Hospitation bei einem erfahrenen KIT-Dozierenden sowie der Besuch weiterer, vertiefender Qualifizierungsangebote des KIT-Bereichs. Die inhaltliche Verantwortung für

die Qualifizierung in diesem Lehrformat obliegt dem Bereich KIT. Spezifische Lernziele sind in den Anlagen dargestellt (Tabelle 4).

Qualifizierungen im Bereich eLearning

Der eLearning-Bereich bietet hochschuldidaktische Qualifizierungen zu den Themen „Lernplattform Blackboard“, „Multimediale Produktion“, „Blended Learning“ und „online Kommunikation“ an. Die Kurse haben eine Dauer von 3 bis 4 Zeitstunden und werden im zweimonatigen Turnus angeboten. Neben einer theoretischen Einführung in die Themen ist in den Qualifizierungen Zeit, die Methoden und Instrumente direkt am PC zu erproben und die Adaptation auf den eigenen Lehrkontext zu besprechen. Die inhaltliche Verantwortung für die Qualifizierung obliegt dem Bereich eLearning.

Qualifizierung für Betreuer im Modul „Wissenschaftliches Arbeiten“

Ein Fortbildungsmodul für Betreuer und Betreuerinnen von wissenschaftlichen Hausarbeiten ist in Vorbereitung. Die inhaltliche Verantwortung für die Qualifizierung in diesem Lehrformat obliegt dem Bereich wissenschaftliches Arbeiten.

Qualifizierung für MC-Fragenerstellung

Ein Fortbildungsmodul mit einem hohen eLearning-Anteil für die Erstellung von MC-Fragen ist in Vorbereitung. Die inhaltliche Verantwortung für die Qualifizierung in diesem Bereich obliegt dem Koordinator der Fakultät für MC-Klausuren.

EINRICHTUNGSSPEZIFISCHE QUALIFIZIERUNGEN

Neben den beschriebenen Kursen bietet der Bereich Hochschuldidaktik einrichtungsspezifische Qualifizierungen an. Diese Kurse sind an den Anforderungen der jeweiligen Abteilungen und Mitarbeitenden ausgerichtet. Exemplarisch werden hier Kurse aus zwei Abteilungen vorgesehlt.

Allgemeinmedizin

Für die Lehrärzte und Lehrärztinnen im Blockpraktikum sowie im Tertial des Praktischen Jahres Allgemeinmedizin wurden Didaktiktrainings konzipiert, die einen Schwerpunkt auf die Themen 1:1 Unterricht, zeiteffizientes Unterrichten und Feedback legen. Die

Kurse werden gemeinsam von einem Mitarbeitenden des Bereichs Hochschuldidaktik und einem Mitarbeitenden des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité durchgeführt.

Zahnmedizin

Für neue Mitarbeitende in der zahnmedizinischen Lehre wurde ein Einstieg Lehre Kurs für Zahnmediziner konzipiert. Das Zahnmedizin-Studium hat ein im Vergleich zum Berliner Modellstudiengang Medizin traditionelles Curriculum, die Lehrformate sind dementsprechend auch traditionell (Vorlesungen, Seminare, praktische Kurse). Zudem ist der zweite Abschnitt des Studiums geprägt durch Kurse am Patienten. Diesen Besonderheiten wird in dem Einstieg Lehre Kurs für Zahnmediziner Rechnung getragen. Der Kurs wird vorwiegend von einer Mitarbeiterin aus dem Bereich Hochschuldidaktik durchgeführt, ergänzt wird er durch Impulse von didaktisch qualifizierten Zahnmedizinern und Zahnmedizinerinnen.

Sicherung und Verbesserung der Qualität in der hochschuldidaktischen Lehre und Weiterentwicklung

Verschiedene Maßnahmen, die Qualität der hochschuldidaktischen Veranstaltungen zu sichern, sind etabliert:

Die konzeptionelle Verantwortung für die Kurse obliegt den jeweiligen Bereichen, eine inhaltliche Abstimmung erfolgt durch das Team Hochschuldidaktik. Eine kollegiale Beratung und Hospitation innerhalb der Dozierendengruppe ist in Planung.

Die Qualität wird systematisch erhoben und gesichert:

1. Die Evaluationen stützen sich auf mündliche und schriftliche Rückmeldungen der Teilnehmenden. Am Ende jeder Veranstaltung werden die Teilnehmenden gebeten, Feedback zum Kurs zu geben. Für das schriftliche Feedback wurde durch das Team Hochschuldidaktik ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der in allen hochschuldidaktischen Veranstaltungen zum Einsatz kommt. Er umfasst 10 geschlossene Fragen zur Bewertung der Veranstaltung und Einschätzung des eigenen Erkenntnis- und Kompetenzgewinns. Die geschlossenen Fragen im Evaluationsbogen haben eine 5-stufige Likert-Skala (1 – sehr gut, 5 – sehr schlecht). Darüber hinaus beinhaltet der Bogen offene Fragen zum Kurs und zu weiteren Fortbildungsbedarfen der Teilnehmenden. Zusätzlich wird erfasst, aus welchem Bereich die Teilnehmenden kommen, welche Lehrformate sie bereits unterrichtet haben, wie lange sie in der Lehre tätig sind und was sie zur Teilnahme an der Fortbildung motiviert hat.
2. Die Daten werden systematisch erfasst, in SPSS übertragen, quartalsweise ausgewertet und mit Ergebnissen früherer Qualifizierungen und anderen Qualifizierungsmaßnahmen verglichen.
3. Die Daten werden an die Dozierenden zurückgemeldet. Änderungen aufgrund der Evaluationen sind somit zeitnah möglich. Alle Ergebnisse bis zu einem Mittelwert von 2 (sehr gut und gut) werden als positiv gewertet und die jeweiligen Aspekte dementsprechend als nicht veränderungswürdig betrachtet. Alle Aspekte, die mindestens ein Quartal lang eine Bewertung schlechter als 2 (gut) erhalten haben, werden detailliert betrachtet und mögliche Änderungen im Kursablauf bzw. in der Umsetzung im Kurs mit den Programmverantwortlichen diskutiert.
4. Die Ergebnisse gehen systematisch in die Weiterentwicklung der Qualifizierungen und des Gesamtprogramms ein. Neue Angebote, die aufgrund des erhobenen Bedarfs oder Notwendigkeiten der Fakultät, wie z.B. der Integration neuer Lehrformate in das Curriculum, konzipiert werden, werden im Team Hochschuldidaktik vorgestellt und diskutiert. Des Weiteren fließen Ergebnisse der Lehrenden- und Studierendenevaluation in die Konzeption des hochschuldidaktischen Programms ein. Nach jedem Semester werden beide genannten Gruppen gebeten, die Lehrveran-

staltungen des vergangenen Semesters zu evaluieren. Dozierende werden im Rahmen dieser Evaluationen auch gefragt, ob sie Weiterbildungsbedarf zur Vorbereitung oder Durchführung dieser Lehrveranstaltung wahrnehmen.

In größeren Abständen führt der Bereich Qualitätssicherung des Prodekanats für Studium und Lehre Strukturbefragungen bei allen Lehrenden durch. In diesem Zusammenhang wird mit erfasst, wie zufrieden die Lehrenden mit dem hochschuldidaktischen Angebot sind und welche Veränderungsbedarfe bestehen. Die Ergebnisse werden bei der Weiterentwicklung des Programms berücksichtigt.

5. Die Ergebnisse der Evaluationen werden der Fakultätsleitung, dem Prodekanat für Studium und Lehre sowie den Gremien im Bereich der Lehre zurückgemeldet.

Fazit und Ausblick

Für die Durchführung und Weiterentwicklung des hochschuldidaktischen Gesamtprogramms der Charité ist die kontinuierliche Harmonisierung von der Qualifizierung der Lehrenden und sich wandelnder Curricula der Studiengänge sowie den Erfordernissen der Fakultät notwendig. Dieser dynamische Prozess erfolgt in enger Abstimmung aller Beteiligten im Bereich der Qualifizierung Lehrender. Der Bereich Hochschuldidaktik im Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre in Zusammenarbeit mit dem Team Hochschuldidaktik aus dem Prodekanat für Studium und Lehre und Vertretern sowie Vertreterinnen der Fakultät ist hierbei ein wesentliches Element zur kontinuierlichen Sicherung der Qualität in der hochschuldidaktischen Lehre und ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Eine besondere Herausforderung an der Charité, wie auch an anderen medizinischen Fakultäten war, ist und bleibt die Vereinbarkeit von Forschung, Patientenversorgung und Lehrtätigkeit. Die didaktische Qualifizierung der Lehrenden leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lehrqualität. Sie sollte als verbindlicher Baustein jeder akademischen Karriere gesehen und seitens der Fakultät und der Einrichtungen besondere Wertschätzung erfahren.

Literatur

Baldwin, T. T. & Ford, J.K. (1988): Transfer of training: A review and directions for future research. *Personell Psychology* 41 (1), 63-105.

Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Benor, D.E. (2002). Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now. *Medical Teacher*, 22(5):503-512.

Breckwoldt; J., Hochmuth, R., Schaper, N. & Wildt, J.: Forschung in der Hochschulbildung. In: „Charta Guter Lehre“, Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2012.

Deutsche Gesellschaft für Hochschuldidaktik (2013). Qualitätsstandards für die Anerkennung von Leistungen in der hochschuldidaktischen Weiterbildung. Abgerufen am 28.4.2016 von <http://www.dghd.de/netzwerktreffen-der-hochschuldidaktik-in-deutschland.html>

Görlitz, A, Ebert, T., Bauer, D., Grasl, M., Hofer, M., Lammerding-Köppel, M. & Fabry, G. (2015). Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) – Positionspapier des GMA Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 32(2), Doc23.

Harden, R.M. & Crosby, J. R. (2000). AMEE Education Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* 22(4): 334-347.

Hitzblech, T., Maaz, A. & Peters, H. (2014). Innovation in der Medizinausbildung – Das Beispiel Modellstudiengang der Charité in Berlin. In: Benz W., Kohler J., Landfried K., *Handbuch Qualität in Studium und Lehre*. Raabe Verlags GmbH, S. 97-119.

Kolb, D.A. (1984). *Experimental learning experience as a source of learning and development* New Jersey: Prentice Hall.

Huwendiek, S., Hahn, E., Tönshoff, B. & Nikendei, C. (2013). Herausforderungen Lehrender in der Medizin: Ergebnisse einer Umfrage unter Mitgliedern der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 30:Doc38.

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 Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 23(4):Doc72.

Lammerding-Köppel, M., Ebert, T., Goerlitz, A., Karsten, G., Nounla, C., Schmidt, S., Stosch, C. & Dieter, P. (2015). German MedicalTeachingNetwork (MDN) implementing national standards fo teacher training. *Medical Teacher*, DOI:10.3109/0142159X.2015.1047752.

Ludwig, S., Oertelt-Prigione, S., Kurmeyer, C., Gross, M., Grüters-Kieslich, A., Regitz-Zagrosek, V. & Peters, H. (2015). A successful strategy to integrate sex and gender medicine into a newly developed medical curriculum. *Journal of Women's Health*. 24 (12): 1-10 (2015)

McLean, M., Cilliers, F. & van Wyk, JM. (2008). Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Medical Teacher*, 30(6):555-584.

Öchsner, W.& Reiber, K. (2010). Synergie - Effekte und wechselseitige Ergänzung von Hochschuldidaktik und Medizindidaktik, *Zeitschrift für Hochschulentwicklung* Jg.5/Nr.3.

Steinert, Y., McLeod, PJ., Boillat, M., Meterissian, S., Elizov, M. & Macdonald, M.E.(2009). Faculty development: a 'Field of Dreams'? *Medical Education*, 43(1):42-49.

Winteler, A. (2011). *Professionell lehren und lernen*. Darmstadt: Wissenschaftlich Buchgesellschaft.

Wissenschaftsrat. (2014). *Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Studiengänge*. Dresden 11 07 2014. Drs. 4017-14.

Anlagen

A) KURS EINSTIEG LEHRE

Tabelle 1: Spezifische Lernziele Einstieg Lehre

<p>Kognitiv</p>	<p>Die Teilnehmenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> - können lerntheoretische Erkenntnisse für die eigene Unterrichtsplanung anwenden - können folgende Lehr-/Lernmethoden erläutern und voneinander abgrenzen: Plenardidaktik, Seminardidaktik/ Kleingruppenarbeit, „Patientenvorstellung“, „Unterricht am Krankenbett“ <ul style="list-style-type: none"> - die Einsatzmöglichkeiten dieser Unterrichtsmethoden zuordnen, - die Vor- und Nachteile dieser Unterrichtsmethoden abwägen und die geeigneten Unterrichtsmethoden in die eigene Unterrichtsplanung einbeziehen - kennen Prinzipien der Unterrichtsplanung und könnten diese für die eigene Unterrichtsplanung anwenden - kennen die didaktischen Prinzipien und den Aufbau des Berliner Modellstudiengangs Medizin - kennen die Prüfungsformate des Berliner Modellstudiengangs Medizin - können hinsichtlich ihrer Rolle als Unterrichtende/r darstellen <ul style="list-style-type: none"> - dass sie/er Haltungen übermittelt - dass sie/er (positive und negative) Vorbildfunktionen übernimmt - dass sich ihre/seine Rolle von der reinen Wissensvermittlung wegentwickelt hin zum Schaffen von optimierten Bedingungen für Lernprozesse („vom Instruktor zum Facilitator“) - können Konflikte in Gruppen einordnen und reflektieren - kennen innovative Technologien zur Unterstützung des Unterrichts.
<p>Psycho-motorisch</p>	<p>Die Teilnehmenden haben ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens eine der Lernformen „Plenardidaktik“ (Kurzvortrag), „Seminardidaktik / Kleingruppenarbeit“ (Gruppendiskussion) oder „Unterricht am Krankenbett in der praktischen Anwendung mit der Teilnehmergruppe durchgeführt. - während der praktischen Anwendungen Feedback angenommen und anderen Teilnehmenden gegeben - in der Teilnehmergruppe verschiedene Lehr-/Lernformen erfahren und innerhalb der Gruppe kritisch reflektiert - innerhalb der Gruppenarbeit die Funktion des didaktischen Methodenwechsels erfahren - können mit Widerständen adäquat umgehen

Affektiv	Die Teilnehmenden haben... <ul style="list-style-type: none"> - in der Diskussion mit den anderen Teilnehmenden ihre Rolle als Lehrende in der Vorbildfunktion und in der Funktion des „Facilitators“ reflektiert und für sich selbst definiert.
-----------------	--

B) KURS VERTIEFUNG LEHRE

Tabelle 2: Spezifische Lernziele Vertiefung Lehre

Kognitiv	Die Teilnehmenden... <ul style="list-style-type: none"> - haben ein fundiertes Wissen über lerntheoretische Erkenntnisse und können dieses für die eigene Unterrichtsplanung anwenden - kennen vielfältige Lehr- und Lernmethoden und können diese adäquat einsetzen - haben ein vertieftes Verständnis über die Wirkung von Feedback und können entsprechend der Feedbackregeln Rückmeldung geben - können Prinzipien der Unterrichtsplanung auf die eigene Unterrichtsplanung anwenden - kennen die didaktischen Prinzipien und den Aufbau des Berliner Modellstudiengangs Medizin - kennen die Grundlagen der Curriculumsplanung und den Aufbau kompetenzorientierter Curricula - kennen die Prüfungsformate des Berliner Modellstudiengangs Medizin - können hinsichtlich ihrer Rolle als Unterrichtende/r darstellen <ul style="list-style-type: none"> - dass sie/er Haltungen übermittelt - dass sie/er (positive und negative) Vorbildfunktionen übernimmt - dass sich ihre/seine Rolle von der reinen Wissensvermittlung wegentwickelt hin zum Schaffen von optimierten Bedingungen für Lernprozesse („vom Instruktor zum Facilitator“) - können Konflikte in Gruppen einordnen und reflektieren - kennen innovative Technologien zur Unterstützung des Unterrichts und setzen diese adäquat ein.
Psychomotorisch	Die Teilnehmenden haben ... <ul style="list-style-type: none"> - mindestens eine der Lernformen „Plenardidaktik“ (Kurzvortrag), „Seminar didaktik / Kleingruppenarbeit“ (Gruppendiskussion) oder „Unterricht am Krankenbett in der praktischen Anwendung mit der Teilnehmergruppe durchgeführt. - während der praktischen Anwendungen Feedback angenommen und anderen Teilnehmenden gegeben - in der Teilnehmergruppe verschiedene Lehr-/Lernformen erfahren und innerhalb der Gruppe kritisch reflektiert

	<ul style="list-style-type: none"> - innerhalb der Gruppenarbeit die Funktion des didaktischen Methodenwechsels erfahren - erlernt, mit Widerständen adäquat umzugehen
Affektiv	<p>Die Teilnehmenden haben...</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Diskussion mit den anderen Teilnehmenden ihre Rolle als Lehrende in der Vorbildfunktion und in der Funktion des „Facilitators“ reflektiert und für sich selbst definiert. - ihre eigene Lehrhaltung und Lehrmethodik u.a. im Rahmen der Microteachings und der kollegialen Hospitation reflektiert und ggf. Ansätze zur Modifikation erhalten

C) QUALIFIZIERUNG FÜR POL- DOZIERENDE

Tabelle 3: Spezifische Lernziele der Qualifizierung für POL- Dozierende



Kognitiv	<p>Die Teilnehmenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen den Aufbau des Modellstudienganges und die curriculare Einbindung von POL - kennen die lernpsychologischen Grundlagen des POLs - kennen den Ablauf der 1. und 2. POL-Sitzung - kennen Visualisierungstechniken und Feedbackregeln - können die POL-Schritte und ihre Rolle als Dozierende in den jeweiligen Schritten erklären - kennen die notwendigen Strukturen (Blackboard, LLP usw.), um POL-Unterricht durchführen zu können - TN kennen Gruppenentwicklungsprozesse
Psycho-motorisch	<p>Die Teilnehmenden haben ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - den Ablauf der 1. POL-Sitzung am Beispiel eines medizinischen POL-Falles durchgeführt - den Ablauf der 1. POL-Sitzung am Beispiel eines POL-Falles der Grundlagenmodule durchgeführt - den Ablauf der 2. POL-Sitzung durchgeführt - den Ablauf der 1. POL-Sitzung am Beispiel eines weiteren POL-Falles des Modellstudienganges durchgeführt - Visualisierungstechniken adäquat eingesetzt - Feedbackregeln angemessen angewendet
Affektiv	<p>Die Teilnehmenden haben...</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Diskussion mit den anderen Teilnehmenden ihre Rolle als Lehrende in POL reflektiert - ihre eigene Lehrhaltung und Lehrmethodik u.a. im Rahmen der Erprobung der Dozierendenrolle reflektiert und ggf. Ansätze zur Modifikation erhalten

D) QUALIFIZIERUNG FÜR KIT- DOZIERENDE

Tabelle 4: Spezifische Lernziele der Qualifizierung für KIT- Dozierende

Kognitiv	Die Teilnehmenden... <ul style="list-style-type: none"> - können die Einsatzmöglichkeiten von Simulationspatienten (SP) (allgemein bzw. an der Charité) benennen - können den exemplarischen Ablauf einer SP-Interaktion beschreiben - können die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben von SP und Dozierenden beschreiben - kennen die Feedbackregeln - können die Theorien, Modelle und Richtlinien, auf denen die Inhalte des Semesters aufbauen, benennen - können den Ablauf und den Inhalt jedes Unterrichtstermins des Semesters beschreiben
Psycho-motorisch	Die Teilnehmenden haben ... <ul style="list-style-type: none"> - Feedbackregeln angemessen angewendet - Interaktionen zwischen SP und Studierenden angeleitet, moderiert und ausgewertet - exemplarisch den Umgang mit typischen kritischen Situationen erprobt - Studierende und SP bei (Selbst-) Reflektion unterstützt - ausgewählte Übungen und Rollenspiele des Semesters durchgeführt - die angebotenen Unterrichtsmaterialien (Dozentenhandbuch und Blackboard) angemessen eingesetzt - gruppensdynamische Prozesse gelenkt
Affektiv	Die Teilnehmenden haben... <ul style="list-style-type: none"> - eine offene Haltung gegenüber aktivierenden, erfahrungsorientierten Lehr- und Lernmethoden entwickelt - Lerner-zentriert gearbeitet

Kontaktinformationen

Prof. Dr. Harm Peters	Dr. Ulrike Sonntag
	
<p>Tel. +49 30 450 576 207 ✉ harm.peters@charite.de</p>	<p>Tel. +49 30 450 576 373 ✉ ulrike.sonntag@charite.de</p>

Autoren

Dr. Ulrike Sonntag und Prof. Dr. Harm Peters
Dieter Scheffner Fachzentrum, Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Charitéplatz 1 | Virchowweg 23
D-10117 Berlin