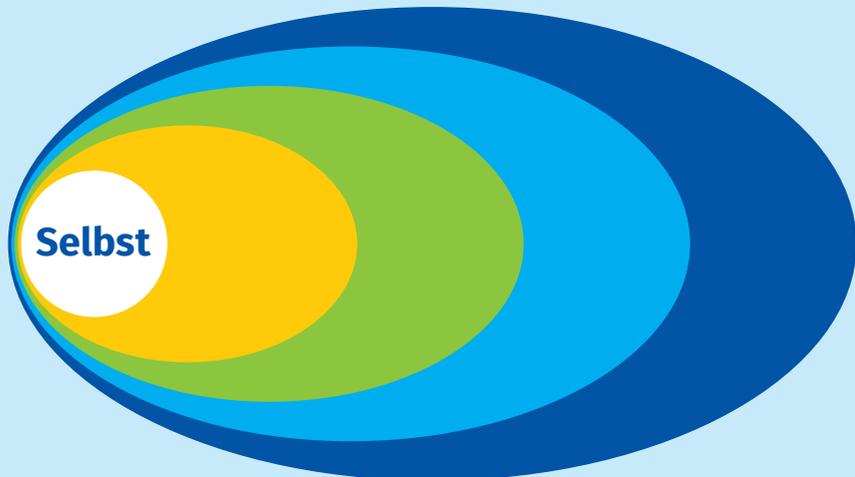


LongProf-HANDBUCH

**Longitudinale
Professionalitätsentwicklung**
im Medizinstudium



Jens Reißmann | Marie Andlauer | Jana Feustel
Konrad Schmidt | Sven Schulz

Rißmann | Andlauer | Feustel | Schmidt | Schulz

LongProf-Handbuch

Longitudinale Professionalitätsentwicklung im Medizinstudium

JENS RISSMANN

MARIE ANDLAUER

JANA FEUSTEL

KONRAD SCHMIDT

SVEN SCHULZ

LongProf-Handbuch

Longitudinale Professionalitätsentwicklung

im Medizinstudium

Die Digitale Bibliothek Thüringen (DBT) verzeichnet diese Publikation.
Detaillierte Informationen sind im Internet unter: <http://www.db-thueringen.de> abrufbar.

Impressum

Jens Reißmann, Marie Andlauer, Jana Feustel, Konrad Schmidt, Sven Schulz
LongProf-Handbuch
Longitudinale Professionalitätsentwicklung im Medizinstudium

1. Auflage 2023

Das Werk und seine Teile sind auch online als Open Source in der Digitalen Bibliothek Thüringen verfügbar (<https://www.db-thueringen.de/>). Die Autor:innen dieses Handbuches wünschen sich ausdrücklich, dass die Inhalte unter Nennung der Urheberschaft verwendet, vervielfältigt und weiter entwickelt werden.

Jena, 2023

Zitierstil:	Harvard-Stil
Gestaltung / Layout:	Carolin Berg, Jens Reißmann
Druck:	wirmachendruck.de
DOI:	10.22032/dbt.57628
Link:	https://doi.org/10.22032/dbt.57628

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	7
2 Professionalitätsentwicklung: Gegenstand und aktuelle Lage	9
3 Komponenten professioneller Identitätsentwicklung – Was wirkt identitätsstiftend in der medizinischen Ausbildung?	10
4 Situierungsmodell zur Identitätsentwicklung: Denken, Fühlen, Handeln wie ein Arzt / eine Ärztin	11
5 Begleitende Lehrpersonen	14
6 Curriculum	16
6.1 Longitudinalität und Beziehungsaufbau	16
6.2 Didaktik	16
6.3 Inhalte der Themenblöcke	18
6.4 Begleitende Angebote	20
6.4.1 Mentoring	20
6.4.2 Impuls-Letter	20
6.4.3 Freie Angebote	21
6.4.4 Journaling	21
6.5 Rahmenbedingungen	21
6.5.1 Seminarräume	21
6.5.2 Lehren in Lehrpersonen-Teams	21
6.5.3 Prozessbegleitende Evaluation	22
6.5.4 Beteiligung Studierender an der Seminargestaltung	22
6.5.5 Netzwerke und Werbung	22
7 Methoden	23
7.1 Selbstreflexion	23
7.1.1 Lebenswege - Biografiespiel	23
7.1.2 Ich in 10 Jahren	26
7.1.3 Innerer Wohlfühlort	27
7.1.4 Aufstellung nach Persönlichkeit	29
7.1.5 Checkliste für „persönliche Werte“	32
7.1.6 Vorbilder	35
7.1.7 Welche Ärztin/welcher Arzt möchten Sie einmal sein?	36
7.1.8 Begegnungen mit Patient:innen	37
7.1.9 (D)ein Brief an Dich als Ärztin / als Arzt	37

7.2 Beziehungsreflexion und Praxistransfer	38
7.2.1 Aufstellung „sich kennenlernen“	38
7.2.2 Alle, die.....	40
7.2.3 Blindenspaziergang - Thema „Verantwortung“	42
7.2.4 Stummes Schreibgespräch	45
7.2.5 Standbild-Methode.....	47
7.2.6 Standbild-Impro-Theater.....	49
7.2.7 Paarmalen.....	51
7.2.8 Rollenspiel am Seil – Thema: Verantwortung.....	54
7.2.9 Rollenspiel – Thema: Vertrauen.....	56
8 Seminarbeispiel: „Tod und Sterben“	60
9 Seminar-Ablauf-Pläne	62
9.1 Themenblock: Auftakt-Wochenende.....	62
9.2 Themenblock: Ärztliche Identität.....	66
9.3 Themenblock: Verantwortung.....	68
9.4 Themenblock: Autonomie.....	69
9.5 Themenblock: Achtsamkeit	71
9.6 Seminarblock: Tod und Sterben	73
9.7 Themenblock: Vertrauen.....	75
9.8 Studentisches Wahlthema: Wie bleibe ich als Ärztin/als Arzt gesund?	77
9.9 Themenblock: Planetary Health	79
Literaturverzeichnis	81
Bildquellenverzeichnis.....	83
Fragebogen zur Lehrevaluation	84
LongProf-Kernteam	86
LongProf-Medizinstudierende der Pilotphase	87
Unterstützer:innen	87

1 Einführung

Im Jahr 2020 starteten wir ein Pilotprojekt zur Professionalitätsentwicklung im Medizinstudium in Jena. Wir sind ein Team aus Ärzt:innen und Psycholog:innen, wir planten ein longitudinales Curriculum, pilotierten es und entwickelten es im Prozess mit den Studierenden weiter.

Im Handbuch geht es um dieses longitudinale Curriculum – hier beschreiben wir Hintergründe, Didaktik, Struktur und Durchführungsvarianten unseres Lehrprojektes zur longitudinalen Professionalitätsentwicklung mit Medizinstudierenden der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Wir möchten unser Wissen und unsere Erfahrungen mit Menschen teilen, die Interesse an der Professionalitätsentwicklung im medizinischen Bereich haben.

Mit der Anordnung der Themen im Handbuch verfolgen wir die Absicht, zu Beginn die Komplexität des Themas „Professionalitätsentwicklung“ verständlich zu strukturieren. Ausgestattet mit diesen theoriebezogenen Vorüberlegungen werden die Hintergründe für die von uns verwendeten Methoden sichtbar, so dass sie andere Lehrpersonen beim Adaptieren der Methoden an ihre jeweiligen Studierenden und die jeweiligen spezifischen Inhalte unterstützen können.

In unserer projektbezogenen Entwicklungsarbeit wurden uns neben medizinischen Themen viele Parallelen zur Professionalitätsentwicklung in anderen Berufs- und Wissenschaftsgruppen deutlich, wie zum Beispiel in der Pädagogik und Psychologie. Zum Teil werden diese Verknüpfungen in den beschriebenen Arbeitsmethoden und -techniken erkennbar. Im Laufe des Tuns haben wir unseren Entwicklungsprozess systematisch, auch mit den Studierenden reflektiert. Wir entwarfen Seminarinhalte und Übungen und erprobten sie gemeinsam mit den Studierenden. Wir fragten uns: Was wirkt wie ...? und welche Systematik können wir in der komplexen Themenvielfalt der Professionalitätsentwicklung erkennen? In diesem reflexiven und iterativen Strukturierungsprozess entwickelten wir ein „Situierungsmodell“, das uns half, relevante Themen und Methoden zur Professionalitätsentwicklung auszuwählen, diese für die entsprechende Teilnehmer:innen-Gruppe zu adaptieren und die Qualität unserer Angebote zu sichern.

In unserem Situierungsmodell steckt eine Idee zur Kompetenzentwicklung, die nach Weinert (Weinert 2001) „Wissen und Können“ verbindet. Im Handbuch stellen wir vor, wie wir Lehrangebote aufbauen, um Studierenden nicht nur theoretisches Wissen zu vermitteln, sondern wie Selbstreflexion und Praxistransfer möglich werden.

Wir skizzieren zu Beginn den aktuellen Stand zur Professionalitätsentwicklung und den drei Hauptrichtungen (Frameworks, siehe Kapitel 2). Daran schließen wir die Frage an, welche Lehrangebote es bereits im deutschen und amerikanischen Sprachraum gibt, die explizit Professionalität, Identität und Persönlichkeitsentwicklung für Mediziner:innen thematisieren und professionelle Identitätsentwicklung unterstützen (Kapitel 3). Das Verständnisintensive Lernen ist ein pädagogisch-psychologischer Ansatz, der Aspekte und Methoden aufzeigt, die für solche individuellen und sensiblen Entwicklungsprozesse von Bedeutung sind. Das Verständnisintensive Lernen beschreiben wir in Kapitel 4 und entwickeln daraus ein Situierungsmodell zur Professionalitätsentwicklung.

In Kapitel 5 des Handbuchs gehen wir der Frage nach, was es aus unserer Sicht braucht, um begleitende Lehrperson in LongProf zu werden.

In den Kapiteln 6 bis 9 beschreiben wir das LongProf-Curriculum, konkrete Veranstaltungen, Abläufe und Methoden, die zum Nachmachen und Weiterentwickeln anregen sollen.

Wir wünschen allen Leser:innen Freude beim Lesen und Ausprobieren, hoffen auf Resonanzen für ihren Arbeitsalltag und sind weiterhin interessiert an neuen Fragen, Anregungen und Rückmeldungen zu LongProf und dem Thema der Professionalitätsentwicklung. Nach unserem Verständnis ist Professionalitätsentwicklung für alle Beteiligten adaptiv und lebenslang nie abgeschlossen.

2 Professionalitätsentwicklung: Gegenstand und aktuelle Lage

Professionalität ist eine der Kernkompetenzen von Ärzt:innen (vgl. Frank et al. 2015) und die Entwicklung ärztlicher Professionalität sollte aktiv im Medizinstudium gefördert werden (vgl. Cruess et al. 2015). Es existieren jedoch weder eine einheitliche Definition zu ärztlicher Professionalität (vgl. Wynia et al. 2014) noch ein einheitliches theoretisches oder praktisches Modell für die Integration von Professionalitätsentwicklung in das medizinische Curriculum (vgl. Birden et al. 2013). Während einige Definitionen die soziale Funktion von Professionalität in den Fokus nehmen, definieren andere Professionalität über Listen von erforderlichen Eigenschaften, Verhaltensweisen, Verbindlichkeiten, Verpflichtungen, Prinzipien, Werten, Tugenden oder anderen wünschenswerten Merkmalen (vgl. Wynia et al. 2014). Eine Definition, die breite Akzeptanz gefunden hat, stellt die 2002 gemeinsam von der American Board of International Medicine (ABIM) Foundation, des American College of Physicians (ACP) und der EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE veröffentlichte „Physician Charta“ dar (ABIM Foundation 2002). Diese beschreibt das Primat des Patient:innenwohls, das Selbstbestimmungsrecht der Patient:innen und die soziale Gerechtigkeit als Grundprinzipien und nennt zehn ärztliche Verantwortlichkeiten.

Hinsichtlich der medizinischen Ausbildung sind drei Rahmenkonzepte zur Professionalitätsentwicklung hervorzuheben (vgl. Irby und Hamstra 2016). Tugendbasierte Ansätze als älteste Form gehen davon aus, dass adäquates Handeln das Ergebnis der Verinnerlichung ethischer Werte und Prinzipien ist und fokussiert eine humanistische und moralorientierte Argumentation. Verhaltensbasierte Ansätze zur Professionalitätsentwicklung setzen stärker auf das Training von professionellen Verhaltensweisen und Kompetenzen, die definiert, vermittelt und gemessen werden können. Neuere Ansätze, auch unter dem Einfluss systemischer, soziologischer und psychologischer Erkenntnisse, beschreiben Professionalitätsentwicklung als berufliche Identitätsbildung, englisch „Professional Identity Formation“ (PIF) (Cruess et al. 2015). Sie betonen den individuellen Reifungsprozess und die Verantwortung des Arztes/der Ärztin in der und für die Gesellschaft. Als wichtige Wirkfaktoren zur Professionalitätsentwicklung in der medizinischen Ausbildung werden insbesondere Rollenmodelle, Mentor:innen, Praxiserfahrung und Reflektion benannt (vgl. Cruess et al. 2015).

Im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0), als für die medizinische Ausbildung in Deutschland maßgebendem Katalog zu erwerbender Kompetenzen für Medizinstudierende, wird Professionalität unter Kapitel VIII.6 „Professionelles Handeln und Ethik, Geschichte u. Recht der Medizin“ abgebildet. Es überwiegt die dem Ansatz des Werkes zugrundeliegende Kompetenzbasierung, d.h. die Nennung von Einzelkomponenten und Zuordnung zu medizinischen Themenkomplexen.

Eigenständige Curricula sind in Deutschland aktuell nur vereinzelt vorhanden. Beispielhaft wird an der TU München das Medical Humanities Programm „LET ME“ angeboten und an der Universität Witten beinhaltet das Medizinstudium ein longitudinales Curriculum mit Mentoring und klinischer Reflexion.

Das Jenaer LongProf-Curriculum ist kein theoretischer Gegenentwurf zu den vorhandenen Ansätzen, sondern ein Vorschlag zur theoriegeleiteten Förderung dieser Lern- und Entwicklungsprozesse.

3 Komponenten professioneller Identitätsentwicklung – Was wirkt identitätsstiftend in der medizinischen Ausbildung?

Die drei bereits genannten Rahmenkonzepte (Tugend-, Handlungs-, Identitätsbasiert) beschreiben Merkmale und Entwicklungsimpulse, die professionelle Identitätsentwicklung im Verlauf eines Medizinstudiums fördern können. Welche Wirkungen diese Impulse entfalten, ist situativ und individuell unterschiedlich, begrenzt vorhersehbar und schwer planbar. Bisher haben wir keinen einheitlichen Kanon an „Interventionen“, nach deren Befolgung ein Medizinstudierender zu einem professionellen Arzt / einer professionellen Ärztin wird - vermutlich auch, weil hinter Professionalität immer auch Individualität steckt, d.h. Professionalität nicht nur objektiv beschreibbare Facetten besitzt, sondern naturgemäß mit individuellen und situativen Besonderheiten verknüpft ist. Schauen wir uns die aktuellen, bereits etablierten Lehrangebote mit ihren Themenschwerpunkten und Zielen zur Professionalitätsentwicklung mit einem pädagogischen Blick an. In einem Scoping Review von Anne Simmonds et al. (2020) mit 114 peer-reviewed Journal Artikeln werden Praktiken und Learning outcomes (Tabelle 1) für die berufliche Identitätsentwicklung in der Pflegeausbildung ausführlich dargestellt. Wir ziehen an dieser Stelle den Transfer zur Ausbildung von Medizinstudierenden und versuchen, die dargestellten Komponenten zu adaptieren. Professionsbezogene Komponenten zur Identitätsentwicklung, die bisher gelehrt wurden, enthalten nach Simmonds et al. (2020) die folgenden fünf Themenbereiche (siehe Tabelle 1):

Learning outcomes bezogen auf Professional Identity Formation		
In der Pflegeausbildung		Bezogen auf die Ausbildung von Ärzt:innen
1	Pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten	Ärztliche Kenntnisse und Fähigkeiten
2	Professionelle Pflegerolle	Professionelle Arztrolle
3	Professionelle Überzeugungen und Werte	Professionelle Überzeugungen und Werte
4	Persönliche Eigenschaften: Vertrauen, Selbstwirksamkeit	Persönliche Eigenschaften: Vertrauen, Selbstwirksamkeit
5	Zugehörigkeit	Zugehörigkeit

Tabelle 1: Learning outcomes nach Simmonds et al. 2020, S. 7

Die Lernsettings, in denen die medizinischen und pflegerischen Kompetenzen vermittelt werden, sind vielfältig und reichen von „klassischen“ Seminaren und Vorlesungen über Problemorientiertes Lernen (POL), SkillsLab-Kurse und Unterricht am Krankenbett.

Den deutlichsten Beitrag zur professionellen Identitätsentwicklung von Medizinstudierenden haben nach Simmonds et al. (2020) die jeweiligen eigenen **medizinischen Kenntnisse und Fähig-**

keiten (1) zur Behandlung von Patient:innen. Hierüber können Medizinstudierende Wertschätzung zu ihrem Handeln erfahren und Feedback zu ihrem Können erhalten, sowohl von Kolleg:innen als auch von Peers, Patient:innen und im Team. Die **Zugehörigkeit (5)** zum medizinischen System und das damit verbundene Gefühl, **Vertrauen** und **Selbstwirksamkeitsüberzeugung (4)** von Studierenden zur medizinischen Profession kann über fachliches Kompetenzerleben, Wertschätzung, aber auch über die Eingebundenheit in Teams, sowie die Dauer der Arbeit auf einer Station, in einer Klinik oder Praxis beeinflusst werden (vgl. ebd., S. 7).

Im Folgenden skizzieren wir ein theoriebezogenes Rahmenmodell, das Möglichkeiten bietet, diese Outcomes systematisch in die Lehre zur professionellen Identitätsentwicklung einzubeziehen.

4 Situierungsmodell zur Identitätsentwicklung: Denken, Fühlen, Handeln wie ein Arzt / eine Ärztin

Für die Beschreibung eines theoriebezogenen Rahmens zur professionellen ärztlichen Identitätsbildung nehmen wir an:

- Identität bildet sich über Beziehungen in Lebenswelten. Wir denken, fühlen und handeln in Lebenswelten, in denen wir Erfahrungen machen und lernen.
- Professionsbezogene Identitätsentwicklung von Medizinstudierenden betrachten wir als Lernprozess.
- Professionelle Identitätsentwicklung ist reflektiertes und situiertes „sich in Beziehung setzen“ in medizinischen Kontexten.

Den Begriff der „Situierung“ verstehen wir hier im Sinne des „Situieren Lernens“ (Röll 2003) und der Kognitionspsychologie (Law 2000). Situiertes Lernen ist kontextualisiert und betrachtet Lernprozesse nicht als rein kognitive Prozesse, sondern als Zusammenspiel von individuellem Denken, Fühlen und Handeln in spezifischen Lebenswelten und -situationen. Professionelle Identitätsentwicklung ist situiertes und reflektiertes Lernen – ist das bewusste „sich in Beziehung setzen“ des Individuums zu relevanten Umwelten in unterschiedlich komplexen Zusammenhängen. Der Lebens- und Arbeitsweltbezug zur Identitätsentwicklung wird ebenfalls ersichtlich bei Kegan (1982) und Cruess et al. (2015) in ihren Überlegungen zur Professionalitätsentwicklung von Medizinstudierenden im Rahmen des Ansatzes der „Professional Identity Formation“.

Wir unterscheiden fünf Situierungsebenen in unserem Situierungsmodell ärztlichen Handelns (Abbildung 1). Die Unterscheidung in diese fünf Ebenen gründet auf den Praxiserfahrungen der beteiligten Ärzte und Ärztinnen und Psychol:innen des Pilotprogramms LongProf¹. Mit der Beschreibung dieser Situierungsebenen folgen wir praktischen Gesichtspunkten der Handhabbarkeit und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Detail. Die Ebenen können ergänzt und je nach Notwendigkeit ausdifferenziert werden.

¹ Beteiligt waren hieran: Dr. J. Feustel, Dr. F. Klein, Dr. I. Petruschke, Dr. J. Reißmann, Dr. K. Schmidt, Dr. S. Schulz, K. Siller, Dr. L. Wagner

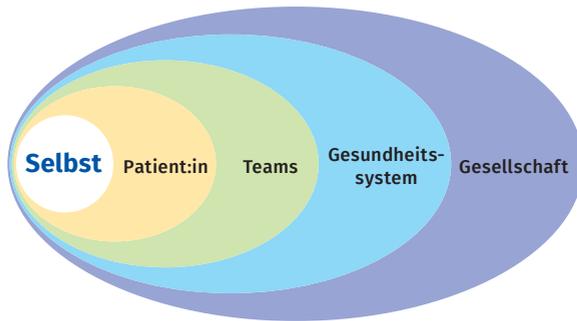


Abbildung 1: *Situierungsebenen ärztlichen Handelns*

Die in Kapitel 3 beschriebenen Learning outcomes zur professionellen Identitätsentwicklung finden sich in den Situierungsebene wieder. Beispielsweise werden die „Ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten“ des Einzelnen in der Arbeit mit Patient:innen sichtbar, werden von Kolleg:innen-Teams unterstützt und reflektiert und vom Gesundheitssystem, den Patient:innen und der Gesellschaft wertgeschätzt. Für eine professionelle Identitätsentwicklung ist die reflektierte, systemische Verknüpfung der medizinischen Inhalte mit allen Situierungsebenen essentiell.

Die Situierungsebene des „Selbst“ bezeichnet den Selbstbezug und das „mit sich in Beziehung gehen“ – in Beziehung zu den eigenen Vorstellungen, Werten, Erfahrungen, Denkmustern und Emotionen. Im „mit sich selbst in Beziehung gehen“ werden biografisch geprägte subjektive Theorien und Emotionen thematisiert (Verstehen erster Ordnung) (Rißmann, Feine, Schramm 2013). Mit subjektiven Theorien sind hier die subjektiven Theorien kurzer und großer Reichweite bezeichnet (vgl. Wahl 2013). Diese subjektiven Theorien wirken besonders in Stresssituationen in Form von Situationsprototypen handlungsleitend. Durch Reflexion der subjektiven Theorien können medizinisch-fachliche Inhalte und Vorstellungen von zukünftigen Szenarien, wie zum Beispiel mein erstes Mal im OP-Saal arbeiten oder mein erstes Anamnesegespräch, reflektiert und trainiert werden. Selbstreflexion bildet einen Grundstock für verständnisintensive Lernprozesse und ermöglicht, dass Lernen „in die Tiefe“ geht.

Die Beziehungsreflexion (Verstehen zweiter Ordnung) stellt die Beziehungen des Lernenden in den einzelnen Situierungsebenen in den Fokus. Es geht darum, das eigene Verstehen in ein co-konstruktives Verhältnis zum Gegenüber zu setzen. Es geht also hierbei nicht vordergründig darum, sich selbst zu verstehen (Verstehen erster Ordnung), sondern darum, zu ergründen, wie zum Beispiel Patient:innen vor mir denken und fühlen und das ins Verhältnis zum eigenen Denken und Handeln als Arzt / Ärztin zu setzen.

Auf den Situierungsebenen „Gesundheitssystem“ und „Gesellschaft“ bedeutet darüber hinaus professionelles Denken und Handeln nicht nur das „WIE ich etwas tue“ fachlich gut und reflektiert zu tun, sondern auch das „WAS ich tue“ einer stetigen kritischen Reflexion zu unterziehen. So gestalten Ärztinnen und Ärzte selbst die Regeln und Normen der Profession mit (das WAS) und tragen Verantwortung für gesellschaftliche Entscheidungen.

Kompetenz schließt Können ein – über praktisches Handeln wird theoretisches Wissen anwendungsbereit und kann erprobt, weiterentwickelt und adaptiert werden. In der realen Praxis spielen Emotionen und tief verankerte Denk- und Handlungsmuster (subjektive Theorien und Situationsprototypen) eine größere Rolle als in geschützten Räumen von wissens- und

theoriebezogenen Lehrveranstaltungen. Der Lernende handelt in einer realen Situation unter Stress oft auf andere Art und Weise, als er/sie es sich zuvor vorgestellt hatte. Es ist wichtig, diesen Transferprozess bewusst durch Training und Reflexion zu gestalten und die subjektiven Theorien der Medizinstudierenden in den Fokus zu nehmen.

Reflexions- ebenen	Selbst- reflexion	Beziehungs- reflexion	Handeln in Praxisbezügen	
Kompe- tenzen	Die eigenen Perspektiven verstehen	Co-Konstruktion der eigenen Perspektive zur Fremdperspektive	Professionelles Handeln in geschützten Räumen (POL, SkillsLab etc.)	Professionelles Handeln in vivo (auf Station, in Arztpraxis etc.)

Tabelle 2: Reflexionsebenen und Kompetenzentwicklung

Die Reflexionsebene „Handeln in Praxisbezügen“ (Tabelle 2) beschreibt Inhalte und Methoden des Transfers von der (subjektiven) Theorie zur individuellen Praxis. Es geht darum, mit den Studierenden Möglichkeiten zu finden, den Schritt in die Praxis vorzubereiten und Fähigkeiten zu entwickeln, in der realen Situation vor Ort handlungsfähig und professionell zu agieren. Im Anschluss an die praktischen Erfahrungen braucht es Raum, diese Erfahrungen professionell, d.h. verständnisintensiv, zu reflektieren.

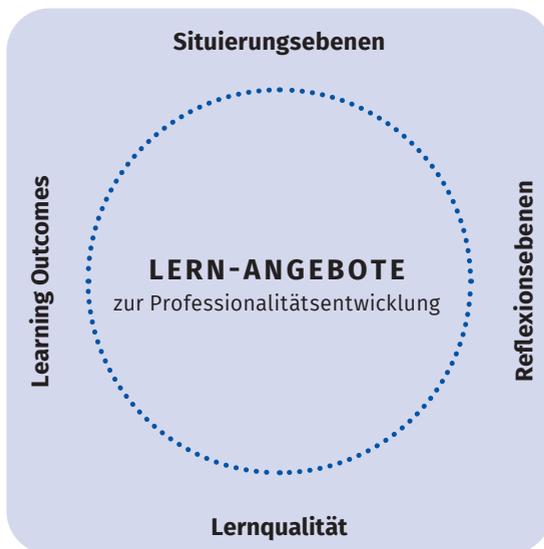


Abbildung 2: Pädagogisch-psychologische Aspekte der Professionalitätsentwicklung

Bei professioneller Identitätsentwicklung handelt es sich um sensible persönliche Entwicklungsprozesse, die aus unserer Sicht einer verständnisintensiven Didaktik bedürfen, welche an den Tiefenstrukturen des Lehrens und Lernens ansetzt (im Sinne von Hattie 2009; Kunter und Trautwein 2018) und damit gezielt Verstehen erster und zweiter Ordnung und praktisches Handeln fördert.

Zusammenfassend kann aus unserer Sicht Professionalitätsentwicklung für Medizinstudierende dann gut gelingen, wenn professionalitätsförderliche Inhalte in verständnisintensiver Lehr- und Lernqualität auf allen fünf Situierungsebenen medizinischen Handelns thematisiert, reflektiert, trainiert und begleitet werden. Für begleitende Lehrpersonen können die beschriebenen Perspektiven auf Professionalitätsentwicklung die Planung, Durchführung, Reflexion und Weiterentwicklung von Lehrveranstaltungen unterstützen.

5 Begleitende Lehrpersonen

Professionalitätsentwicklung ist Identitätsentwicklung und stellt durch die benötigte Sensibilität bei der Bearbeitung der Themen besondere Anforderungen an die begleitenden Lehrpersonen. Lehrpersonen können viele Rollen in Beziehung zu den Studierenden einnehmen, zum Beispiel als Mentor:innen, Begleiter:innen, Vorbilder, Bezugspersonen, Lehrer:innen und Coaches. Im LongProf-Team reflektierten wir unsere persönlichen Haltungen als Lehrpersonen im Verlauf des LongProf-Projektes. Jedoch fanden wir im Team keinen einheitlichen und für Außenstehende verständlichen Begriff für unsere Rollen – zumal sie auch intern differierten und sich mit der Zeit veränderten. Der Begriff der „begleitenden Lehrperson“ bildete den größten gemeinsamen Nenner und wird im Handbuch verwendet.

Im Folgenden beschreiben wir unsere Sicht darauf, wie man begleitende Lehrperson werden kann und nennen beispielhaft unterstützende Fragen, die sich zukünftige Personen bei der Begleitung der Studierenden stellen können.

Vermutlich trivial scheint, dass die begleitenden Lehrpersonen selbst biografische Erfahrungen im Bereich der Medizin gesammelt haben sollten oder zumindest ein starkes Interesse am Fach haben. Diese medizinbezogenen Erfahrungen können Lernprozesse unterstützen, Verständnis für den richtigen Zeitpunkt der entsprechenden Lerninhalte entwickeln und die Akzeptanz bei Studierenden fördern. Bleiben die eigenen Erfahrungen der begleitenden Lehrpersonen jedoch unreflektiert, kann geringe Offenheit der Lehrperson für abweichende Lernwege der Studierenden dazu führen, dass Lernprozesse erschwert werden.

Wollen begleitende Lehrpersonen verständnisintensives Lernen fördern, ist es empfehlenswert, die eigenen Muster und subjektiven Theorien biografisch zu reflektieren. So gibt es vermutlich Unterschiede, ob die begleitende Lehrperson ein junger Arzt / eine junge Ärztin in Weiterbildung ist, ganz frisch nach dem Studium oder ein gestandener Arzt / eine gestandene Ärztin ist, mit 20 Jahren Berufserfahrung und weiter Ferne zur Studentenzeit.

Darüber hinaus können die eigenen, biografischen Lernerfahrungen der jeweiligen Lehrpersonen, zum Beispiel aus Schule und Studium auch im späteren Leben als Lehrperson handlungsleitend wirken, sofern diese Erfahrungen unreflektiert bleiben. Wenn ich als Lehrperson heute, Studierenden Lernangebote auf die gleiche Art und Weise unterbreite, wie ich sie als Studierender in der Vergangenheit an mir selbst erfahren habe, so werde ich vermutlich viele Studierende mit anderen Erfahrungen und Denkstrategien nicht erreichen.

Die Situierungsebenen (Selbst, Patient:in, Teams, Gesundheitssystem, Gesellschaft) stehen in unserem Ansatz für die Komplexität des ärztlichen Tätigkeitsfelds und zeigen Professionalität

sowohl auf persönlicher wie auch sozialer und politischer Ebene. Unsere Lehrangebote zur Professionalitätsentwicklung versuchen in jede Ebene hinein Verknüpfungen aufzuzeigen, das heißt vernetzt zu denken und zu handeln – etwas leger gesprochen zu zeigen, dass „alles mit allem verbunden“ ist. Herausfordernd in Lehrveranstaltungen kann sein, dieser Komplexität gerecht zu werden, also nicht überkomplex und damit unverständlich zu sein, aber auch nicht reduziert unterkomplex zu agieren.

Im Folgenden haben wir einige Beispielfragen zur Selbstreflexion für begleitende Lehrpersonen ungeordnet gesammelt:

- 1.** Bin ich bereit, mich auf einen längeren (zweijährigen) Begleitungsprozess als Lehrperson einzulassen?
- 2.** Mit wem kann ich mich in Bezug auf die Lehre über meine Erfahrungen, Fragen und Emotionen austauschen?
- 3.** Welche besonderen Erfahrungen, Meilensteine, Brüche habe ich bisher in meiner beruflichen Entwicklung erlebt? Mit welchen Emotionen erinnere ich mich heute daran?
- 4.** Welche Lernorte waren für mein bisheriges Lernen besonders geeignet? Gäbe es heute bessere Orte und Kontexte dafür? Welche?
- 5.** Welche Themen fallen mir leicht zu lernen? Welche fallen mir schwer? Wodurch?
- 6.** Wie kann ich erfahren wie andere Lernen und Denken?
- 7.** Worin sehe ich meine Grenzen? Welche Gefühle und Gedanken möchte ich nicht teilen?
- 8.** Was gibt mir Sicherheit? Wo bekomme ich sie her?
- 9.** Was macht mich unsicher? Was kann ich tun?
- 10.** Wie möchte ich von den Studierenden wahrgenommen werden, als Dozent:in, als Freund:in, als Berater:in, als Chef:in, als ... ?
- 11.** Was fühle ich, wenn ich an die zukünftigen Lehrveranstaltungen und damit verbundene Themen denke?
- 12.** Was möchte ich selbst in diesen Lehrveranstaltungen lernen?
- 13.** Welche Inhalte empfinde ich als besonders relevant, zu vermitteln? Warum?
- 14.** Was sollen/können die Studierenden in der Lehrveranstaltung lernen?
- 15.** Wie kann ich die Lernprozesse unterstützen oder auch behindern?
- 16.** Wie fühle ich mich, wenn ich mich bis zu einem gewissen Grad auch als Privatperson vor den Studierenden zeige?

Die Arbeit in Lehrpersonen-Teams kann die Vorbereitung, Durchführung, Weiterentwicklung und Reflexion der Lehrtätigkeit sehr unterstützen. Diese Teams bieten Raum zum gemeinsamen Lernen, Weiterentwickeln, Vernetzen und können so die Arbeit als begleitende Lehrperson zu einem attraktiven Entwicklungsangebot machen. Aus der Erfahrung unseres Projekts sollte dieser prozesshafte Austausch fortlaufend erfolgen und benötigt ausreichend zeitliche Ressourcen.

6 Curriculum

Im Folgenden werden die Themenblöcke vorgestellt, die wir in der Arbeit mit den Studierenden erprobt und evaluiert haben. Es handelt sich bei den Themen des Curriculums um eine Auswahl, die sich an etablierten Statements der Medizin orientieren, wie dem „Genfer Gelöbnis“ (Weltärztebund 2017) und der Physician Charta (ABIM Foundation 2002) sowie den Erfahrungen der jeweiligen begleitenden Lehrpersonen. Angesichts der Aufnahme von Professionalität in den neuen NKLM werden vermutlich in den nächsten Jahren weitere Themenfelder für die Lehre zur Frage, was einen guten Arzt / eine gute Ärztin ausmacht, entwickelt. Unter anderem der Ausschuss der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zur „Professional Identity Formation“ könnte hier neue Impulse setzen.

Bei der Beschreibung des Curriculums beziehen wir uns auf unser Situierungsmodell. Ziel ist es, dass zukünftige Lehrpersonen Lehrveranstaltungen durchführen und dafür das Curriculum individuell auf ihre Veranstaltungen adaptieren können. Neben den Themen beschreiben wir die Didaktik und Hintergründe unserer Arbeitsweise in den Seminaren und geben weitere Anregungen.

6.1 Longitudinalität und Beziehungsaufbau

Persönliche Beziehungen zählen wahrscheinlich zu den wichtigsten Vektoren menschlichen Lernens (vgl. Fischer und Richey 2021), in besonderer Weise auch für die in LongProf adressierten impliziten Lerninhalte wie Haltungen, Werte und Identität. So waren die Angebote in LongProf über einen Zeitraum von zwei Jahren geplant und sollten einen kontinuierlichen Beziehungsaufbau, sowohl der Studierenden untereinander als auch zu den begleitenden Lehrpersonen ermöglichen. Dieser longitudinale Aspekt unserer Angebote machte es möglich, an tieferen Erfahrungsmustern zu arbeiten und Identitätsentwicklung zu unterstützen. Lernpsychologisch ist dies einleuchtend, jedoch stellten uns die Strukturen der Stundenplanung vor Herausforderungen, da der „normale“ Lehrtakt am Universitätsklinikum Jena bisher keine semesterübergreifenden Veranstaltungen vorsah.

Eine weitere Herausforderung der Longitudinalität ist die Beständigkeit des Lehrpersonen-Teams selbst. Wie können Fluktuationen aufgefangen werden und der Beziehungsaufbau zu den Studierenden bestehen bleiben? In LongProf versuchten wir, Veränderungen im Lehrpersonen-Team so transparent wie möglich mit den Studierenden zu gestalten und parallel Austausch und Reflexion unter den Lehrpersonen zu fördern. Für die langfristige Beziehungsgestaltung bleiben solche Wechsel immer anspruchsvolle Aufgaben und es müssen vermutlich situationsspezifische Wege gefunden werden.

6.2 Didaktik

Bei unseren Lehrveranstaltungen handelt es sich fast ausschließlich um **Blockveranstaltungen** von jeweils sechs Unterrichtseinheiten in Gruppen mit 5 bis zu 25 Studierenden.

Die **Struktur** in den durchgeführten Lehrveranstaltungen adressiert zu Beginn jeweils die individuellen Erfahrungen und Vorstellungen der Studierenden, schließt eine theoretische

sche Rahmung/Erweiterung an und thematisiert darauf aufbauend den Praxistransfer. Diese dreigliedrige Struktur unterstützt das verständnisintensive Lernen, wie es im Situierungsmodell beschrieben ist.

Teil 1: Individuelle Erfahrungen und Selbstreflexion zum Thema

Teil 2: Theoriebezogene Rahmung des Themas

Teil 3: Praxistransfer

Tabelle 3: Dreigliedrige Struktur der Lehrveranstaltungen je Themenblock

Es ist für verstehendes Lernen lernwirksamer, mit den Lernenden an „echten“ Fragen und deren Lösungen zu arbeiten als vorgegebene Lösungsstrukturen zu wiederholen. Mit echten Fragen meinen wir Fragen, die die Studierenden berühren, in denen eigene Emotionen, Erfahrungen, Vorstellungen und Erklärungsmuster angesprochen werden und die gemeinsam mit den Lehrenden bearbeitet werden. Diese bilden das Gegenteil zur häufig auftretenden „Osterhasen-Didaktik“, bei der die Lehrenden das (Problem-)Ei verstecken und dann von den Lernenden suchen lassen. Positive Beispiele für verstehendes Lernen, auch außerhalb unserer Seminare, können Problemorientiertes Lernen (POL) und gemeinsame Arbeit mit Patient:innen (Unterricht am Patientenbett) sein.

Im Praxistransfer wurden in **Rollenspielen** realitätsähnliche Situationen erprobt und reflektiert (siehe auch Kapitel 7, Methodenteil). Diese „gespielten“ Praxissituationen im Seminar haben mit der realen Praxis gemein, dass die Studierenden in beiden Settings unter Stress handeln und ihre subjektiven handlungsleitenden Theorien kurzer Reichweite (Wahl 2013; siehe auch Kapitel 4) aktiviert werden. Im geschützten Rahmen des Seminars konnten diese subjektiven Theorien reflektiert und durch Wiederholen der Situation und dem Finden neuer Handlungsmöglichkeiten trainiert und verändert werden. Auch stark emotional besetzte Vorstellungen von zukünftiger Praxis konnten in diesem Teil zum Thema werden, wie zum Beispiel „Was mache ich auf Station, wenn ich etwas tun soll, was ich mir noch gar nicht zutraue? oder „Wie gehe ich mit einem Sterbenden um?“.

Im Verlauf des LongProf-Projektes hat sich herausgestellt, dass es für den Teil des Praxistransfers außerordentlich günstig war, **junge Ärzt:innen** (in Weiterbildung) als begleitende Lehrpersonen zu gewinnen. Ihnen fiel es leicht, die aktuellen Probleme und Fragen der Studierenden aufzunehmen und zu verstehen. Bei erfahrenen Ärzt:innen liegt die Zeit der ersten Erfahrungen mit „realen“ Patient:innen meist schon längere Zeit zurück. Auch junge Ärztinnen und Ärzte selbst, können von ihrer Rolle als begleitende Lehrperson und „Expert:in für den Arbeitsalltag“ profitieren. Sie reflektieren als begleitende Lehrpersonen ihre eigenen Erfahrungen kritisch und erleben sich in dieser Rolle selbstwirksam und kompetent.

Die **Authentizität und Transparenz** der Lehrpersonen im Umgang mit eigenen Erfahrungen, Fehlern und Zweifeln ist für die Studierenden von großer Bedeutung – als Ermutigung für den späteren Berufsweg, zur Bewältigung der aktuellen Anforderungen des Studiums und als Vorbild.

6.3 Inhalte der Themenblöcke

Das Erlernen medizinischer Fertigkeiten und medizinischen Wissens nimmt bisher den größten Stellenwert und Raum im Medizinstudium ein. Die Komponenten ärztlicher Professionalität (siehe Kapitel 4, Situierungsmodell) kommen im bisherigen Jenaer Medizinstudium vergleichsweise wenig vor. Tabelle 3 zeigt, wie die Themenbereiche nach unserer subjektiven Einschätzung vor Ort, inklusive der Analyse der Fächer und Querschnittsbereiche des zweiten Studienabschnitts des Humanmedizinstudiums in Jena (2022) verteilt sind und wo das LongProf-Curriculum Inhalte ergänzt.

Komponenten ärztlicher Identität	Im regulären Jenaer Medizinstudium vertreten	Im LongProf Curriculum thematisiert
Ärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten	sehr stark	wenig
Werte und Überzeugungen	wenig	sehr stark
Selbstvertrauen und Resilienz	wenig	sehr stark
Zugehörigkeit zum medizinischen System	mittel	sehr stark

Tabelle 4: *Geschätzte Gewichtung von Lerninhalten ärztlicher Kompetenz und Identität im bisherigen Curriculum des Medizinstudiums in Jena im Jahr 2022*

Die konkrete Auswahl der Seminarthemen in LongProf orientierte sich an dem „Ärztlichen Gelöbnis / Deklaration von Genf“ (Weltärztebund 2017), der „Physician Charta zur ärztlichen Berufsethik“ (ABIM Foundation 2002) und den persönlichen Erfahrungen der beteiligten Ärzte und Ärztinnen von LongProf. Für die erste Lehrveranstaltung mit Studierenden organisierten wir ein gemeinsames 3-tägiges Auftaktwochenende mit Übernachtung, um den Beziehungsaufbau zwischen begleitenden Lehrpersonen und Studierenden sowie der Studierenden untereinander zu stärken und Raum und Zeit für lernbiografische Reflexionen zu haben.

Die Anordnung der weiteren Themen über die zwei Jahre hinweg orientierte sich auch an den möglichen Praxiserfahrungen und Studieninhalten der Studierenden, die zum größten Teil mit dem 5. Fachsemester in das Curriculum einstiegen. Die Themenblöcke wurden im Studium möglichst so platziert, dass sie kommende Praxiserfahrungen der Studierenden (z. B. Stationspraktika) vorbereitend aufnehmen oder bereits gemachte Erfahrungen reflektiert werden konnten.

In allen Themenbereichen war es aufgrund der Komplexität wiederum nötig, Schwerpunkte zu setzen. Hierfür haben wir orientierende Fragen entwickelt – eine Auswahl ist in Tabelle 5 dargestellt. In der realen Durchführung der einzelnen Seminare wurden jeweils alle Situierungsebenen in unterschiedlicher Wichtung mit den Studierenden thematisiert. Für zukünftige Seminare können sich die Wichtungen und Schwerpunkte selbstverständlich verschieben.

Themen	Inhaltliche Fragen
Selbst-reflexion und Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Was für eine Ärztin / Was für ein Arzt will ich sein? • Was macht eine gute Ärztin / einen guten Arzt aus? • Wie hat mich meine Biographie zum Arztberuf geführt? • Welche Erfahrungen und Vorstellungen bringe ich mit?
Ärztliche Identität	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ärztinnen und Ärzte sind für mich Vorbilder und was macht das mit mir? • Was macht meine Persönlichkeit aus und welche Bedeutung hat das möglicherweise für meine spätere Tätigkeit als Ärztin / Arzt ? • Welche Erwartungen der Gesellschaft und der Profession nehme ich für mich an und was macht das mit mir?
Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> • Wo sind meine berufsbezogenen Verantwortungsbereiche? • Wie kann ich mich auf bevorstehende Situationen vorbereiten und wie bekomme ich Unterstützung? • Welche juristischen und moralischen Aspekte hat Verantwortung? • Wie kann ich Verantwortung übernehmen? • Wie gehe ich mit Fehlern und Schuld um?
Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Wie verhalte ich mich als Ärztin / Arzt im Spannungsverhältnis von meiner Autonomie zur Autonomie der Patient:innen? • Wie gehe ich mit Konflikten um? • Wie frei und wie eingebunden in meiner Entscheidung bin ich wirklich?
Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Was macht eine achtsame Lebenshaltung aus? Wie kann ich Achtsamkeit im Alltag integrieren? • Welche Bedeutung hat Achtsamkeit als Therapiekonzept? • Wie kann ich meine eigenen Gedankenmuster erkennen? Und mich ggf. im Kontakt mit Patient:innen von ihnen distanzieren? Wie finde ich eine gute Balance in meinem Alltag?
Tod und Sterben	<ul style="list-style-type: none"> • Wie kann ich die Würde meiner Patient:innen wahren? • Welche juristischen und ethischen Aspekte sollte ich beim Umgang mit Sterbenden beachten? • Wie erkenne ich Abwehr- und Verdrängungsmechanismen beim Thema „Sterben“? • Welche Beachtung bekommt das Thema in unserer Gesellschaft? • Welche Vorstellungen und Überzeugungen habe ich selbst vom Tod und dem, was danach kommt? • Wie gehe ich mit meiner eigenen Endlichkeit um?
Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist Vertrauen für mich als Person und als zukünftige Ärztin / zukünftiger Arzt? • Was bedeutet Vertrauen in der Ärzt:in-Patient:innen-Beziehung? • Wie kann ich Vertrauen (wieder) gewinnen (in mich, in Patient:innen)?
Ärzte-gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Welchen Gesundheitsbegriff habe ich als zukünftige/-r Ärztin / Arzt? • Was sind meine persönlichen Ressourcen und wie kann ich auf diese zurückgreifen? • Welche Belastungen kommen im Arbeitsalltag auf mich zu und wie kann ich mit ihnen umgehen? • Wie kann ich meine persönlichen Werte leben?

Planetary Health	<ul style="list-style-type: none"> • Welchen Einfluss hat der Klimawandel auf die menschliche Gesundheit und damit auch für mich als Ärzt:in? • Wie ist Planetary Health in einer auf Wachstum ausgerichteten Konsumgesellschaft möglich? • Wie kann die Medizin ökologisch nachhaltiger werden? • Wie kann ich meinen beruflichen Alltag konkret ökologisch verantwortungsvoll gestalten?
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der individuellen Entwicklungswege, Ausblicke und langfristige Kontakte

Tabelle 5: Übersicht der Seminarthemen und Leitfragen

Vertiefend zu den Seminarblöcken wurden, je nach Möglichkeit, Vorträge und Workshops zum jeweiligen Thema mit renommierten Gastreferent:innen organisiert². Der öffentliche und teil-öffentliche Charakter dieser Veranstaltungen entsprach unseren Vorstellungen von vernetzter und vernetzender Arbeit mit an Professionalitätsentwicklung interessierten Personen.

6.4 Begleitende Angebote

6.4.1 Mentoring

Unser freies studiumsbegleitendes Mentoring-Angebot für Studierende unterstützte den vertrauensvollen Beziehungsaufbau in LongProf. Das Mentoring fand im ungezwungenen Rahmen, beispielsweise als Spaziergang im Park statt und bot die Möglichkeit eines informellen Erfahrungs- und Wissensaustausches. In diesem Rahmen konnte auf individuelle Fragen, (Selbst)-Zweifel und Sorgen der Medizinstudierenden persönlich eingegangen und kritische Fragen ans Studium und Arztsein / Ärztinsein bearbeitet werden.

Da die Anforderungen bei einem freien Mentoring an die Mentor:innen vielfältig und dynamisch sind, kann es als Einzelperson schwer sein, dieser Aufgabe gerecht zu werden. So können „Mentor:innen-Teams“ durch ihre unterschiedlichen Kompetenzen und Erfahrungen eine Bereicherung sein (vgl. Geraci und thigpen 2017).

6.4.2 Impuls-Letter

Das Teilen aktueller und individueller Impulse und Anregungen mit den Studierenden durch die Lehrpersonen, unterstützt das vernetzte Denken (in den Situierungsebenen) und kann die Beziehungsgestaltung zu den Studierenden fördern. Bei den Impuls-Letters handelt es sich um kurze Briefe / eMails mit aktuellen Anregungen zur Professionalität im medizinischen Kontext aus dem Arbeits- und Lebensumfeld der jeweiligen Lehrperson. Vierzehntägig empfahlen die Lehrpersonen zum Beispiel Filme, Bücher oder Veranstaltungen und teilten Gedanken zu aktuellen Themen oder Erlebnissen. Die Inhalte der Impuls-Letter gingen oftmals über fachlich medizinische Themen hinaus und tangierten ethische und philosophische Fragen.

² Dies waren in der Pilotphase des LongProf Curriculums Prof. Dr. Andrea Geissler: Chefärztin der Radiologie und Achtsamkeitslehrerin, Dr. Paula Linden Universität Freiburg

6.4.3 Freie Angebote

Erweitert wurde das Curriculum durch die sogenannten freien Angebote. Hier entstand ein Schnittpunkt von Professionalität und individuellen Erfahrungen der Lernenden und Lehrenden. Handlungsorientierte Impulse mit Verbindungen zur Medizin, die aus persönlichen Präferenzen, Hobbies oder weiteren Tätigkeitsfeldern der Lehrpersonen und der Studierenden entstanden, wurden angeboten zum Beispiel „Medizinisches Bogenschießen“, „Salutogenes Tanzen“ und „Skilanglauf“.

6.4.4 Journaling

Journaling bedeutet im eigentlichen Sinne „Tagebuch-Schreiben“. Der englische Begriff umfasst jedoch neben dem Notieren von Gedanken, Gefühlen und Erlebnissen auch Methoden zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. In LongProf wurde eigens ein „Journal“ mit Anregungen zur Selbstreflexion entwickelt. Methoden und Beispiele des Journals wie „Vorbilder“, „Innerer Wohlfühlort“ und andere sind im Methodenteil dieses Handbuches dargestellt. Das Journal begleitete die Studierenden in ihrem (Uni)-Alltag und konnte helfen, Erfahrungen und Gefühle produktiv zu bearbeiten. Das Führen des Journals war freiwillig und wurde zu keinem Zeitpunkt überprüft. Die Intention war, die Selbstwirksamkeit der Studierenden zu stärken und das „Empowerment“ der Medizinstudierenden zu fördern.

6.5 Rahmenbedingungen

6.5.1 Seminarräume

Die themenorientierte Auswahl eines Veranstaltungsortes kann zum Gelingen einer Veranstaltung beitragen. Neben der Funktionalität des Raumes kann die Atmosphäre im Raum die beabsichtigte Arbeit und die Lernziele unterstützen oder auch hemmen. Orte „speichern“ Emotionen – unsere Erfahrungen und die damit verbundenen Gefühle sind oft mit speziellen Orten verknüpft, zum Beispiel beim Betreten einer Kirche, einer Schule, einer Polizeiwache, eines Zirkuszeltens, eines Krankenhauses usw. Individuelle Erfahrungen, Vorstellungen und Muster treten dort häufiger ins Bewusstsein und beeinflussen unsere Aufmerksamkeit. Für Seminarinhalte mit hohen Anteilen an Reflexion und Selbstreflexion können solche thematisch bewusst gewählten Orte zur Inspiration werden.

In LongProf haben wir beispielsweise für den Themenblock „Tod und Sterben“ den Andachtsraum einer Kirche gewählt und für den Themenblock „Autonomie“ ein Zirkuszelt. Unsere Anregung für zukünftige Seminare ist, dass die Lehrpersonen (ggf. gemeinsam mit den Studierenden) nach geeigneten Orten für das jeweilige Thema suchen. Oft ergeben sich passende, lernunterstützende Orte auch zufällig. Weitere Anregungen und Perspektiven auf Lernraum-Gestaltung finden sich auch in Rißmann (2016) mit der Perspektive des „Dozenten als Gastgeber“.

6.5.2 Lehren in Lehrpersonen-Teams

In LongProf wurde im Sinne der Interdisziplinarität ein Lehrpersonen-Tandem jeweils aus einem Arzt/einer Ärztin und einem Psychologen/einer Psychologin gebildet. Es wurde im Rahmen der organisatorischen Möglichkeiten versucht, eine Konstanz der Studierenden-

gruppen und begleitenden Lehrpersonen-Tandems zu ermöglichen – zur Unterstützung der persönlichen Bindung und zum Vertrauensaufbau. Das gemeinsame Arbeiten in Lehrpersonen-Tandems ist gleichzeitig Teil der Eigenqualifikation für den jeweiligen Tandem-Partner bzw. die Tandem-Partnerin.

6.5.3 Prozessbegleitende Evaluation

Angebote zur Professionalitätsentwicklung sind adaptiv in Bezug auf die Personen, auf die Zeit und das Thema. Es ist nötig, die Lehrinhalte und –methoden den Entwicklungsständen der Studierenden im Verlauf der Veranstaltungen anzupassen. Um eine direkte Rückmeldung über die Wirkungen der Seminare zu erhalten, können Elemente der prozessbegleitenden Evaluation eingesetzt werden, wie Fragebögen (siehe Anhang), Interviews, Beobachtungen oder andere. Wichtig ist, dass die begleitenden Lehrpersonen sich vor Beginn der Veranstaltung über die angestrebten Ziele der Veranstaltung verständigen und Mittel und Wege ersinnen, wie das Erreichen der Ziele sichtbar werden kann – unmittelbar in oder nach der Veranstaltung oder auch zeitversetzt über Monate und Jahre. Daran sollten sich die Evaluationsformate orientieren – mit dem Grundsatz: so genau wie nötig und so einfach wie möglich.

6.5.4 Beteiligung Studierender an der Seminargestaltung

Punktuell haben wir in LongProf Studierende bei der Gestaltung von Lehrveranstaltungen einbezogen. Die Beteiligung hängt dabei von der Motivation und den Ressourcen der Studierenden und auch von den Kompetenzen und der Flexibilität der Lehrenden ab. Je vorstrukturierter die Planung durch die Lehrpersonen ist, desto weniger individuelle Beteiligung der Lernenden ist meist möglich.

Aus unseren Erfahrungen mit dem Planetary Health Seminar mit Studierenden können wir sagen, dass aktive gemeinsame Planung und Vorbereitung von Lehrveranstaltungen mit den Studierenden viel Zeit beansprucht³. Zudem können die Anteile und Inhalte der Zusammenarbeit bei der Lehre zwischen den Gruppen stark variieren.

6.5.5 Netzwerke und Werbung

Ein so komplexes Vorhaben wie Professionalitätsentwicklung bedarf auch systemischer Vernetzung – nicht nur in der Lehre (siehe Kapitel 4, Situierungsebenen), sondern auch in der Organisation. Besonders wenn das Lehrangebot neu an einer Fakultät implementiert werden soll, ist es wichtig, möglichst viele Protagonisten und Fachbereiche ins „Boot“ zu holen.

Aus unserer Sicht ist es wichtig, weitere Lehrpersonen in die Seminare zu integrieren, die Besonderheiten der Lehrangebote zu bewerben, zum Beispiel in Newslettern und der Presse, die Lehre zu evaluieren, die Ergebnisse zu publizieren und in Zusammenarbeit mit den Studierenden weiterzuentwickeln. Die Vernetzung und der Austausch mit anderen Universitäten auch über die Berufsgrenzen hinaus, kann zu einer Verstärkung der Veranstaltung beitragen.

³ *In unserem Fall führten wir als Vorbereitung und Einführung in die Thematik „Planetary Health“ drei Stammtische mit den Studierenden und Gästen durch. Durch die intensive Vorbereitung bildete sich im dritten Stammtisch ein kleines studentisches Vorbereitungsteam.*

7 Methoden

In diesem Kapitel stellen wir ausgewählte Methoden und Übungen aus unseren Lehrangeboten vor. Für die Gliederung wählen wir die Kategorien der Reflexionsebenen des Situierungsmodells: 7.1 Übungen zur Selbstreflexion und 7.2 Übungen zur Beziehungsreflexion und zum Praxistransfer. Die beschriebenen Methoden können auf mehrere Themengebiete übertragen oder für diese angepasst werden. Die methodische Vielfalt in den Lehrveranstaltungen lebt von den Kompetenzen der Lehrpersonen und der Experimentierfreude aller.

7.1 Selbstreflexion

7.1.1 Lebenswege - Biografiespiel

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biografische Erfahrungen und Lebensentscheidungen in den Ebenen Familie/Freunde, Schule und Gesellschaft reflektieren • Vertrauen und Zusammengehörigkeit in der Gruppe stärken 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 bis max. 6 TN pro Spielbrett • Contra-Indikation: Hierarchisch abhängige TN z. B. Chef und Mitarbeiter 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungestörte Sitzgruppen möglichst in unterschiedlichen Räumen pro Spielbrett und Gruppe 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1–3 Stunden, je nach TN-Zahl und Intensität des Erzählens 	<p>Material</p> <p>Pro Spielgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein Spielbrett • ein Spielstein • ein Würfel 

Kurzbeschreibung

Die Teilnehmer:innen erzählen reihum von ihren Erinnerungen und Erfahrungen als Kinder und Heranwachsende. Je nach Würfelzahl wird der Spielstein auf dem Brett Jahre weiter gesetzt und eine neue Erzähl-Runde beginnt. Das „Spiel“ lebt von einer vertrauensvollen Atmosphäre und den Assoziationen und Erinnerungen aller Teilnehmer:innen.

Hinweis



Die Mitspieler:innen geben etwas Persönliches preis und sollten sich vorher in der Gruppe über den Umgang mit vertraulichen Inhalten verständigen. Das Erzählen erfolgt intuitiv und ist absolut freiwillig, dabei gibt es kein richtig oder falsch. In Gruppen, in denen hierarchische Abhängigkeitsverhältnisse bestehen, ist diese Übung unter Umständen schwierig durchzuführen. Die Vertraulichkeit des Gesagten sollte hier unbedingt besprochen werden und gesichert sein. Das Spielbrett kann nach Belieben auch von Hand gezeichnet und erweitert werden.

Ablauf

- *Runde eins:* Der Spielstein steht auf dem Startfeld „Geburt“ oder „Schuleinführung“. Alle Mitspieler:innen würfeln. Wer die niedrigste Zahl hat, beginnt die Erzählrunde über die Zeit der eigenen Geburt bzw. über den Start in die Schule. Das Erzählte handelt von eigenen Erinnerungen und/oder dem, was andere über diese Zeit erzählen. Die Runde endet, wenn alle Mitspieler:innen nacheinander und im Uhrzeigersinn aus diesem Lebensabschnitt berichtet haben.
- *Runde zwei und folgende:* Jede weitere Runde beginnt, indem die Person links der ersten Erzählerin/des ersten Erzählers würfelt und den Spielstein entsprechend der Augenzahl nach vorn setzt. Nun eröffnet diese Person die neue Erzählrunde zum jeweils erwürfelten Lebensabschnitt.
- Nach jeder Runde kommen die Mitspieler:innen in einen kurzen und freien Austausch darüber, was das Gesagte mit dem eigenen Berufswunsch zu tun haben könnte.
- **Gelbe Felder:** Bleibt der Stein auf einem gelben Spielfeld stehen, sollen sich die Erzählungen aus dem jeweiligen Lebensabschnitt vor allem auf die Erinnerungen aus dem eigenen Nahkreis, dem familiären Umfeld und Freundeskreis beziehen.
- **Blaue Felder:** Das blaue Feld steht für schulische und gesellschaftliche Ereignisse.
- Das Spiel endet, wenn der Spielstein das Ende des Spielbrettes erreicht hat, die Lust am Erzählen oder die im Vorfeld vereinbarte Spielzeit um ist.
- **Reflexion** – Anregungen für Reflexionen während und nach dem „Spiel“
- Was hat meine Biografie mit meinem Berufswunsch heute zu tun?
- Welche Lebensereignisse waren für mich besonders wichtig?
- Was hat andere zu ihrer Berufswahl bewegt?
- Was bedeutet das Gesagte auf den unterschiedlichen Ebenen des Situierungsmodells (siehe Kapitel 4 des Handbuchs)?

Material



Idee und Konzept: Jens Rißmann und Ulrike Feine

Abbildung 4: Adaptiertes Spielbrett aus: Rißmann, J.; Feine, U.: Schulwege (VLAI-Projekt, 2011)

7.1.2 Ich in 10 Jahren

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellungen von der persönlichen Entwicklung und Zukunft • Wünsche und Ziele werden formuliert • Fremd- und Selbstbild werden gegenübergestellt und stärken die Resilienz 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 bis max. 6 TN pro Gruppe 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzgruppen in ruhiger, geschützter Atmosphäre • Möglichst in unterschiedlichen Räumen pro Kleingruppe 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1–2 Stunden, je nach Kleingruppengröße 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zettel, Stift und Schreibunterlage für jede/-n TN 

Hinweis



Die Übung „Ich in 10 Jahren“ kann als Einzelübung oder auch im Anschluss an die Methode „Biografiespiel – Lebenswege“ in den bestehenden oder neu gemischten Kleingruppen durchgeführt werden.

Ablauf

Bilden Sie **Kleingruppen** zu mindestens drei und höchstens sechs Personen. Wählen Sie bei der Gruppenbildung die größtmögliche Fremdheit in den Gruppen.

Schritt 1: „Du“ in 10 Jahren. Alle Teilnehmenden notieren sich schriftlich zu jeder anderen Person der Kleingruppe Gedanken, Ideen und Assoziationen darüber, was die jeweilige Person in 10 Jahren sein und tun könnte.

Schritt 2: Nachdem alle Teilnehmenden zu den jeweils anderen Teilnehmenden eine „Vision“ entwickelt haben, gibt es pro Teilnehmer:in eine Austauschrunde. Hier wird nun eine (erste) Person unter den Teilnehmenden ausgewählt und alle anderen beschreiben, was sie glauben, dass die-/derjenige in zehn Jahren sein, haben oder tun wird. Im Anschluss gibt die/der eine Teilnehmer:in über ihre/seine Resonanzen und reale Vorstellungen und Pläne ein Feedback.

Danach wiederholt sich das Prozedere für jede/-n Teilnehmer:in der Gruppe.

Abschluss: Alle Teilnehmenden erzählen kurz (in einem Satz?), was für sie/ihn am wichtigsten und überraschend in dieser Runde war/ist und wo sie/er womöglich noch weitere Unterstützung oder Vertiefung wünscht.

Notizen im individuellen Lerntagebuch sind erwünscht.

7.1.3 Innerer Wohlfühlort

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich einen persönlichen inneren Ort der Sicherheit, Ruhe und Erholung schaffen
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • unbegrenzt
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • ca. 30 min
<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhige ungestörte Atmosphäre • Angenehme Sitz- bzw. Liegemöglichkeiten für die TN 	
<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Stuhl pro TN • Optional Entspannungsmusik • Vorlese-Text für die mentale Reise (siehe unten) 	

Kurzbeschreibung

Die Teilnehmenden werden mittels des Textes „Innerer Wohlfühlort“ durch eine Phantasie-reise geführt, in der sie sich ihren eigenen inneren Ort der Sicherheit, Ruhe und Erholung erschaffen. Bei ausreichender Übung kann es gelingen, diesen inneren Ort selbstständig, zum Beispiel in unangenehmen Situationen, aufzusuchen.

Hinweis



Die Teilnehmenden können während der Übung die Augen schließen oder auf einen Punkt vor sich richten. Das steigert die Konzentration. Wer den Anweisungen im Verlauf der Übung nicht mehr folgen kann und möchte, darf die Worte an sich vorbeiziehen lassen und den eigenen Atem beobachten.

Ablauf

Die Teilnehmenden sitzen auf ihren Stühlen und werden mithilfe des folgenden Textes durch die mentale Reise geführt. Im Anschluss erfolgt eine Abschlussreflexion über die gemachten Erfahrungen und erlebten Gefühle.

Materialien

Vorlese-Text:

„Nimm eine möglichst angenehme Sitzposition ein: Die Fußsohlen liegen flach auf dem Boden, der Rücken berührt die Rückenlehne, die Hände und Unterarme ruhen locker auf den Oberschenkeln oder den Armlehnen, sodass du keine Kraft aufwenden musst, um deine Arme und Hände zu halten. Verändere deine Sitzposition so lange, bis sich der Kontakt zum Boden oder Stuhl möglichst angenehm anfühlt. Dieses Wohlgefühl kannst du noch weiter vertiefen oder steigern, indem du dich auf deine Atmung konzentrierst: Atme tief ein und atme ganz tief wieder aus. Mit jedem Atemzug kehren ein Stück Ruhe und Frieden zurück in deinen Körper. Spüre, wie du ruhiger und gelassener wirst – vielleicht empfindest du das als ein Gefühl der Wärme, der Schwere oder auch als das Gefühl einer erfrischenden Kühle.

Lenke nun für einige Minuten deine Aufmerksamkeit nach innen und suche deinen inneren Ort des Wohlfühlens auf – jenen Ort, den nur du allein erreichen kannst und an dem du dich

völlig angenehm und geborgen fühlst. Erreiche diesen Ort mit allen Mitteln des Zaubers, der Vorstellung und der Magie, die uns zur Verfügung stehen. Ein fliegender Teppich kann dich dort hinbringen oder ein großer Vogel oder ein Delfin oder eine Rakete. Du kannst dich auch einfach dort hinzaubern und bist dann plötzlich da. Dieser Ort kann auf der Erde sein – vielleicht eine Landschaft, vielleicht aber auch ein angenehmer Raum – es kann aber auch ein Ort sein, den es nur in deiner Phantasie gibt. Lasse in deinem Inneren Vorstellungen und Bilder von einem Ort entstehen, an dem du dich ganz sicher und geborgen fühlen kannst.

Wenn du den Ort deiner Vorstellung erreicht hast, nimm ihn mit all deinen Sinnen wahr. Du kannst den Ort nun sehen, spüren, riechen, fühlen und hören. Achte darauf, wie hell es an deinem sicheren Ort ist. Vielleicht leuchtet ein helles, klares, frisches Licht, vielleicht gibt es aber auch eine warme, freundliche Dämmerung. Verändere die Helligkeit an deinem sicheren Ort, mache es heller oder dunkler, so lange, bis das Licht für dich in Ordnung ist. Prüfe nun, ob das, was du hörst für deine Ohren angenehm ist.

Verändere alles so lange, bis du nur noch angenehme Klänge hörst. Achte nun darauf, welche Farben es an deinem sicheren Ort gibt. Vielleicht sind das helle, leuchtende, kräftige Farben oder Pastelltöne. Verändere die Farben so lange, bis sie für dich stimmen. Achte jetzt bitte auf die Temperatur an deinem sicheren Ort. Vielleicht weht eine sanfte Brise und es ist etwas kühl und erfrischend, vielleicht leuchtet ein Sonnenstrahl dich an und erwärmt deine Haut. Denke noch einmal daran, dass alles, was du brauchst um dich rundherum wohlfühlen, jederzeit von dir hervorgerufen werden kann.

Nehme nun wahr, wie wohlig und sicher du dich fühlst: Deine Körperhaltung fühlt sich angenehm an, die Temperatur ist genau richtig, die Farben sind ansprechend für Deine Augen, auch die Helligkeit, der Geruch und der Geschmack stimmen. Lasse deinen sicheren Ort noch einmal in seiner Gesamtheit auf dich wirken und nehme ihn in seiner vollen Intensität wahr.«

Spüre, wie sich ein Gefühl von Gesundheit, Kraft und Wohlbefinden von diesem Ort auf dich überträgt. Nehme wahr, wie sich mit jedem Atemzug mehr, ein Gefühl von Wohlbefinden, Kraft und Gesundheit in deinem Körper ausbreitet. Nehme wahr, wie sich mit jedem Atemzug dein Körper wohliger, kräftiger und gesünder anfühlt.

Spüre, welcher Teil deines Körpers sich am wohligen anfühlt. Spüre, welcher Teil deines Körpers sich am kräftigsten anfühlt. Spüre, welcher Teil deines Körpers sich am gesündesten anfühlt. Nehme dieses Gefühl von Wohlbefinden, Kraft und Gesundheit einfach wahr und lasse es geschehen, was immer auch geschieht.

Schau dir noch einmal alles an, nehme deinen Ort des Wohlbefindens intensiv wahr und vereinbare mit dir selbst ein Zeichen, welches dich jederzeit zu diesem Wohlgefühl zurückbringt. Vielleicht eine Berührung, vielleicht aber auch ein Wort, welches diese ganze Szene beschreibt. Wenn du dieses Zeichen mit dir vereinbart hast, dann berühre dich entsprechend deinem Zeichen oder spreche dir das vereinbarte Wort innerlich vor, während du an dieses Wohlgefühl denkst.

Langsam kehrst du nun mit deiner Aufmerksamkeit wieder hierher in den Raum zurück. Nehme den Kontakt deines Körpers mit der Unterlage wahr. Atme tief ein und aus, recke und strecke dich. Spanne deine Muskeln fest an, halte die Spannung eine kurze Zeit und lassen sie dann wieder locker. Oder machen einige Male ganz fest eine Faust und lasse sie wieder los. Öffne jetzt deine Augen, sehe dich im Raum um, nehme wahr, dass du jetzt wieder da bist – ganz angekommen im Hier und Jetzt.“

7.1.4 Aufstellung nach Persönlichkeit

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflektion der eigenen Persönlichkeitsausrichtung • Erkennen und Akzeptanz der Verschiedenartigkeit von Menschen 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unbegrenzt 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst große Freifläche, ca. 50 qm 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • ca. 30 min 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreppband • Beamer 

Kurzbeschreibung

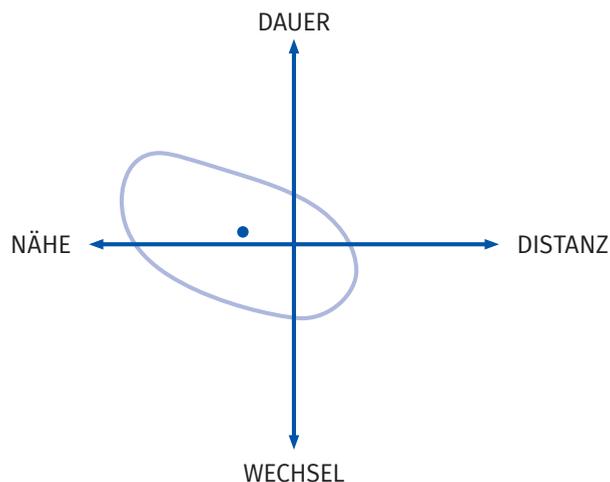
Nach einer theoretischen Einführung über die Persönlichkeitstypologie nach Riemann/Thomann zu typischen Verhaltensweisen und Handlungen eines Individuums aus den vier Ausrichtungen Distanz, Nähe, Dauer und Wechsel (Thomann und Schulz von Thun 1991) können sich die Teilnehmenden selbst anhand von Beispielfragen im Raum anordnen.

Ablauf

- Theoretischer Hintergrund: Jeder Mensch bewegt sich in zwei Spannungsfeldern:
 - Wie er zu anderen Menschen steht (Nähe und Distanz, „Integration“)
 - Wie er in der Welt steht (Dauer und Wechsel, „Transformation“)

Es gibt keine guten und schlechten Orientierungen, alles hat seine Berechtigung!

- Der Raum wird mit Kreppband auf dem Boden in ein so genanntes „Riemann-Kreuz“ unterteilt:



- Anhand von Beispiel-Situationen werden die Teilnehmenden gebeten, ihre persönliche Position innerhalb dieser Koordinaten einzunehmen, siehe Zeichnung. Es empfiehlt sich, mindestens fünf verschiedene Situationen aus Beruf und Privatleben zu präsentieren, wie zum Beispiel:

Famulatur auf einer neuen Station

- Nähe: Wenn ich neu auf Station bin, dann stelle ich mich erstmal allen Kolleg:innen vor und bringe einen Kuchen mit.
- Distanz: Ich mag solche Situationen irgendwie nicht. Am liebsten ist es mir, wenn nicht viel Trara um meine Person gemacht wird und ich einfach meine Arbeit erledigen kann.
- Dauer: Mir sind die Abläufe und Regeln wichtig! Sobald ich weiß, wie alles funktioniert, fühle ich mich sicher.
- Wechsel: Oh toll: Neue Kolleg:innen, neue Patient:innen, neue Behandlungsmethoden. Eine Herausforderung, die ich gerne annehme!

Einkaufen

- Nähe: Am liebsten geh ich gemeinsam mit meiner Familie / meinen WG-Mitbewohner:innen einkaufen. Zusammen macht das mehr Spaß und alle kriegen, was sie brauchen.
- Distanz: Ich gehe gerne allein einkaufen, möchte gerne für mich entscheiden, was ich brauche und was nicht. Andere würden mich dabei kirre machen!
- Dauer: Ich habe eine klar strukturierte Einkaufsliste, die ich über die Woche plane und dann dementsprechend abhake.
- Wechsel: Einkaufszettel, wer braucht denn sowas? Ich gehe in den Supermarkt und kaufe ein, wonach mir gerade ist. Am liebsten probiere ich neue Produkte aus und lass mich überraschen.
- Abschlussreflexion: Wie habe ich mich in meiner Position gefühlt? Hat sich ein „Heimatkpunkt“ herauskristallisiert? Passt dieser zu mir? Was habe ich bei anderen beobachtet? Gab es Überraschungen?



Foto 1: Aufstellung nach Persönlichkeit

Hinweis



- Wichtig ist die stets neue „Kalibrierung“ innerhalb der beiden Dimensionen Nähe-Distanz und Dauer- Wechsel, jeweils neu bei jeder Situation
- Manchmal ist auch nur eine Dimension maßgeblich für das eigene Verhalten
- Jeder Platz im Raum ist einzigartig!

7.1.5 Checkliste für „persönliche Werte“

 <p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der persönlichen Werte und Erfahrungen 	
 <p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab 3 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beliebig • Funktioniert auch auf einer Wiese 
 <p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abhängig von der Gruppengröße, ca. 30 min 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein gedrucktes Exemplar der „Persönlichen Werte“ und des Ablaufs pro TN – achten Sie darauf, dass Schritt 1 und die Auflistung der Werte auf einer Seite stehen. 

Durchführung

Diese Übung führt jede/-r Teilnehmer:in in Schritt 1 und Schritt 2 selbstständig und allein durch. In Schritt 3 tauschen sich die Teilnehmer:innen in Kleingruppen aus.

Hinweis



- Die Liste der Werte kann individuell erweitert, ergänzt oder gekürzt werden.

Checkliste „Persönliche Werte“

Schritt 1: „Mein höchster Wert ist ...“

Wählen Sie aus der Liste von (beruflichen und privaten) Werten **die 10 Werte** aus, die für Sie am wichtigsten sind – als Verhaltensanleitung oder als Element einer positiven Lebensgestaltung. Ergänzen Sie die Liste nach Belieben um eigene Werte.

- Achtsamkeit
- Akzeptanz
- Abenteuer
- Anerkennung
- Allein arbeiten
- Aufregung
- Ausdauer
- Ausgeglichenheit
- Austausch
- Achtung
- Ästhetik
- Begeisterung
- Beharrlichkeit
- Bescheidenheit
- Berufliches Weiterkommen
- Besonnenheit
- Beständigkeit
- Beweglichkeit
- Bewusstheit
- Dankbarkeit
- Demut
- Demokratie
- Effektivität
- Effizienz
- Ehrlichkeit
- Einzigartigkeit
- Eleganz
- Engagement
- Entwicklung
- Erfolg
- Enge Beziehung
- Entschlusskraft
- Ethisches Verhalten
- Fachkenntnis
- Fairness
- Flexibilität
- Freiheit
- Freude
- Freundschaft
- Frieden
- Führung
- Fülle
- Frohsinn
- Geborgenheit
- Geduld
- Gelassenheit
- Gemeinschaft
- Genialität
- Genuss
- Gerechtigkeit
- Gesundheit
- Glaubwürdigkeit
- Gleichmut
- Glück
- Großzügigkeit
- Güte
- Geld
- Harmonie
- Heimat
- Herausforderung
- Intellektueller Status
- Innovation
- Integration
- Klarheit
- Kompetenz
- Kraft
- Kreativität
- Kooperation
- Körperliche Herausforderungen
- Kunst
- Kultur
- Leistung
- Loyalität
- Leichtigkeit
- Leidenschaft
- Liebe
- Lust
- Macht und Autorität
- Menschlichkeit
- Mitgefühl
- Nachhaltigkeit
- Natur
- Natürlichkeit
- Neugierde
- Offenheit
- Optimismus
- Ordnung
- Perfektion
- Phantasie
- Präzision
- Reichtum
- Rücksicht
- Ruhe
- Ruf
- Privatheit
- Religion
- Sozial sein
- Sicherheit
- Sinn
- Sinnlichkeit
- Selbstbestimmung
- Schutz
- Sorgfalt
- Spaß
- Spielen
- Spiritualität
- Spannende Arbeit
- Spitzenleistung
- Stabilität
- Status
- Toleranz
- Treue
- Unabhängigkeit
- Veränderung
- Verantwortung
- Verbindlichkeit
- Vernetzung
- Weisheit
- Weiterentwicklung
- Weltbürger sein
- Wertschätzung
- Wissen
- Würde
- Wettbewerb
- Zugehörigkeit
- Zuverlässigkeit

Schritt 2: „Werte streichen“

Nachdem Sie zehn Werte ausgewählt haben, stellen Sie sich jetzt vor, Sie dürfen nur fünf Werte behalten. Welche fünf würden Sie aufgeben? Streichen Sie sie durch.

Stellen Sie sich jetzt vor, Sie dürfen nur vier behalten. Welchen Wert würden Sie aufgeben? Streichen Sie ihn durch.

Streichen Sie noch einen Wert. Und noch einen.

Wählen Sie jetzt einen der beiden übriggebliebenen Werte aus und streichen Sie den anderen. Welcher Wert in der List ist Ihnen am allerwichtigsten?

**Schritt 3:** Austausch in heterogenen Kleingruppen

Finden Sie sich in professions-heterogenen Gruppen zu max. 5 Personen zusammen und tauschen Sie sich darüber aus, welcher Wert/welche Werte Ihnen am wichtigsten sind und warum. Wie hat es sich angefühlt, Werte aufgeben zu müssen?

7.1.6 - 7.1.9 Selbstreflexion im begleitenden Lerntagebuch / Journal



Die folgenden vier Übungen richten den Fokus auf die Selbstreflexion der individuellen Stärken und Ziele. Im LongProf-Projekt waren sie Teil eines Lerntagebuches/Journals, das jede/-r Teilnehmer:in individuell führte.

Die Übungen eignen sich dafür, dass sich jede/-r Teilnehmer:in individuell und mit so viel Zeit wie nötig damit beschäftigen kann.

Da die Teilnehmer:innen diese Übung für sich allein durchführen, bietet es sich an, ein begleitendes Mentoring-Angebot zu schaffen. In diesem Rahmen kann den Fragen und Emotionen, die durch die Selbstreflexions-Übungen angestoßen werden, angemessen begegnet werden.

7.1.6 Vorbilder

Im Laufe des Studiums werden Ihnen viele Menschen begegnen. Jede dieser Begegnungen kann etwas Besonderes sein. Und aus jeder Situation kann man etwas lernen. Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit, einige dieser Personen und Begegnungen festzuhalten, um noch einmal über die Lehren, die Sie daraus ziehen können, zu reflektieren.

Personen / Situationen / Lehren:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.1.7 Welche Ärztin/welcher Arzt möchten Sie einmal sein?

Sind im Alltag eine Menge Aufgaben auf Ihrem Tagesplan, aber nicht genügend Zeit, um diese zu erledigen? Fallen bei Ihnen ausgerechnet diejenigen Dinge unter den Tisch, die Ihnen am wichtigsten sind? Mit der folgenden Übung können Sie sich bewusstmachen, was für Sie wirklich zählt und was Sie tun können, um im Hier und Jetzt diejenige Person zu sein, die Sie gerne sein möchten.

Nehmen Sie sich für diese Übung ein paar Minuten Zeit, um Ihren Alltag Revue passieren zu lassen.

Nun laden wir Sie zu einer kleinen Zeitreise ein: Manchmal hilft es nämlich sehr, sich einmal ganz bewusst in die Zukunft zu denken.

Stellen Sie sich vor, es sind 15 Jahre vergangen. Sie stecken nun in einem ganz anderen Lebensabschnitt, inzwischen sind Sie Fachärztin/Facharzt. Horchen Sie nun in sich hinein und beantworten Sie die folgenden Fragen „aus der Zukunft“ ganz intuitiv:

- Wie fühlen Sie sich? (Vergessen Sie nicht, Sie sind in der Zukunft und es sind 15 Jahre vergangen!)
- Wie ist die Beziehung zu Ihren Patientinnen und Patienten?
- Welche Momente vermissen Sie?
- Und von welchen Momenten zehren Sie noch immer? Was sind Ihre wertvollsten Erinnerungen?
- Was hat Sie geschwächt?
- Was hat Sie gestärkt?

Aus Ihren Antworten können Sie viel über Ihre Gegenwart lernen und darüber, welche Ärztin/welcher Arzt Sie einmal sein möchten. Ihre Antworten erlauben es Ihnen, Ihr Jetzt aus der Distanz zu betrachten, sich aus der aktuell fordernden Alltagssituation und all den damit verbundenen Emotionen zu lösen und Ihre Werte klarer zu sehen. Dieses Zeitreise-Experiment macht Ihnen bewusst, welche Entscheidungen Sie im Hier und Jetzt treffen können, um die Person zu sein, die Sie irgendwann gewesen sein möchten. Es ermöglicht Ihnen, sich immer wieder daran zu erinnern und gegebenenfalls nachzujustieren.

7.1.8 Begegnungen mit Patient:innen

Tag für Tag sehen und lernen wir viele Menschen kennen. Aber nicht jedes Kennenlernen ist eine wirkliche Begegnung. Viele dieser Begegnungen passieren im Vorübergehen und manchmal weiß man erst viele Jahre später, wie besonders diese waren. Solche Treffen können unser Leben bereichern. Menschen, die in unser Leben treten, bringen immer etwas mit.

An dieser Stelle möchten wir Sie dazu einladen, sich an eine vergangene Begegnung mit einer Patientin / einem Patienten zu erinnern.

- Welche Begegnung mit einer Patientin / einem Patienten hat Sie besonders berührt?
- Was haben Sie in diesem Moment gefühlt?
- Was haben Sie von diesem Menschen gelernt?
- Stellen Sie sich vor, Sie würden dieser Person noch einmal begegnen. Würden Sie etwas anders machen?

7.1.9 (D)ein Brief an Dich als Ärztin / als Arzt

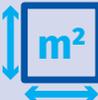
Wir möchten Sie bitten, einen Brief an sich selbst als spätere Ärztin/späteren Arzt zu schreiben. Natürlich kommt immer alles anders als man denkt, aber die eigenen Vorstellungen gehören zu den wichtigsten Prädiktoren für die eigene Zukunft. Hier haben Sie Platz dafür. Als Anregung können die folgenden Fragen dienen.

Wenn Sie Ihren Brief fertig geschrieben haben, stecken Sie ihn in ein Briefcouvert und verschließen es und öffnen Sie es erst wieder nach Ihrer Approbation. Wir empfehlen sogar, ein paar Monate im Berufsleben abzuwarten, ehe Sie die Botschaft aus der Vergangenheit empfangen. Sie werden überrascht sein ...

- Welches Leben wünschen Sie sich heute als Ärztin / Arzt? Wie wird Ihr Alltag aussehen, wenn alles optimal läuft? In welcher Fachrichtung, in welcher Arbeitswelt werden Sie tätig sein?
- Was macht Ihnen heute Sorgen? Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen erwarten Sie? Was möchten Sie tunlichst vermeiden?
- Welches Szenario erwarten Sie realistischweise für Ihr Berufsleben? Was für eine Arztpersönlichkeit werden Sie einmal sein?
- Neben dem regulären Studium: Welche Entwicklungen und Erfahrungen möchten Sie ab jetzt noch durchlaufen, welche Fähigkeiten möchten Sie erwerben? Was sind hierzu die nächsten konkreten Schritte?
- Welchen Rat möchten Sie Ihrem zukünftigen Selbst geben? Welche Ideale möchten Sie auf keinen Fall aufgeben? Worum geht es Ihnen heute bei Ihrem Beruf?
- Aus welcher Zeit in Ihrer Biografie stammen all diese Vorstellungen? Welche Menschen waren dabei besonders prägend für Sie? Wem wollten Sie möglicherweise etwas „recht“ machen?

7.2 Beziehungsreflexion und Praxistransfer

7.2.1 Aufstellung „sich kennenlernen“

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitiges nonverbales Kennenlernen • Sichtbarmachen von Beziehungen und Eigenschaften 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eignet sich besonders für große Gruppen • Anzahl ist beliebig groß ab 4 Personen • TN sollten offen für die Aufstellungsmethode sein 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großer freier Raum 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10–30 Minuten, je nach Gruppengröße und Themen 	<p>Material</p> 

Ablauf

Die Lehrperson stellt Fragen / nennt Themen, die Teilnehmer:innen stellen sich hierzu verteilt im Raum auf. Nachfragen sind erlaubt. Zwischenreflexionen können nach Bedarf eingebaut werden.



Foto 2: Aufstellung auf einem imaginierten Zahlenstrahl

Beispielfragen:

- Womit sind Sie heute angereist? Stellen Sie sich in Gruppen auf.
- Stellen Sie sich nach Namen alphabetisch geordnet auf – ohne zu sprechen.
- Stellen Sie sich geordnet nach Ihrem Alter auf – ohne zu sprechen.
- Wo sind Sie geboren? Stellen Sie sich auf einer imaginären Landkarte auf.
- Weitere Themen:
 - Berufswunsch als 6-Jährige/r
 - Wer wollte schon als Kind Arzt/Ärzt:in werden?
 - Beim wem sind/waren die Eltern Ärzt:innen?
 - 10. Klasse: Wer begann eine Berufsausbildung?
 - Hobby-Kategorien: Sport, Musik ...
 - Weltkarte: Was war mein entferntester Ort von hier?
 - Wer hat schon Kinder?
 - Wer ist verheiratet?
 - Welche medizinische Richtung will ich einschlagen (ambulant/stationär, operativ/konservativ, auch ein Feld für Unentschiedene)
- Eigene Fragen der Teilnehmer:innen aufstellen lassen ...

7.2.2 Alle, die ...

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitiges Vertrauen und Gefühl der Zusammengehörigkeit in der Gruppe stärken, indem die TN spielerisch etwas über sich preisgeben • Integration neuer TN 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5-20 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlkreis 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10-20 Minuten 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Stühle entspricht der Anzahl der TN minus 1 • Vorbereitete Karten „Alle die ...“ (<i>Beispiel-Aussagen siehe unten</i>) • Ein Behältnis für die Fragekarten 

Kurzbeschreibung

Jede Spielrunde startet mit der Aussage: „Alle, die ... (*Thema*)“ Alle, für die diese Aussage / das Thema zutrifft, stehen daraufhin auf und suchen sich einen neuen Platz im Stuhlkreis. Das Spiel erfordert Beweglichkeit und gegenseitige Rücksicht.

Ablauf

Da es einen Stuhl weniger als Teilnehmer:innen gibt, startet die „übrige“ Person (ggf. Lehrperson) stehend in der Mitte des Stuhlkreises. Aus einem Behälter zieht sie eine der vorbereiteten „Alle, die ...“-Karten und liest diese vor. Alle, auf die die Aussage zutrifft, stehen auf und suchen sich einen neuen Platz im Stuhlkreis. Dabei versucht auch die Person aus der Mitte einen Platz mit Stuhl zu ergattern.

In der Regel bleibt eine andere Person ohne Sitzplatz in der Mitte, die nun die nächste Aussagenkarte „Alle, die ...“ vorliest usw.



Falls sich bei einer Aussage keine/-r vom Platz erhebt, darf zur nächsten Frage übergegangen werden.

Beispiele für Aussagen: Alle, die ...

- ... bereits in der Grundschule wussten, dass sie Medizin studieren möchten. (*Geeignet für Einstieg*)
- ... schon einmal etwas gestohlen haben.
- ... schon einmal überlegt haben, das Studium abzubrechen.
- ... im professionellen Kontext (Praktikum, Arbeit etc.) schon einmal einen Fehler begangen haben.
- ... selbst schon einmal gegen ärztlichen Rat gehandelt haben.
- ... einem Arzt/Ärztin als Patient/Patientin nicht vertraut haben.
- ... sich im professionellen Kontext schon mal überschätzt haben.
- ... Vertrauen in diese Gruppe haben. (*Möglicher Abschluss*)

Variation

Das Spiel kann intensiviert werden, indem die Teilnehmer:innen, die auf eine Aussage reagiert haben, kurz in der Mitte stehen bleiben und sich erst auf ein Signal hin einen neuen Platz suchen. So ergibt sich mehr Raum zur Reflexion der genannten Themen der Karten in Bezug auf die Teilnehmer:innen.

7.2.3 Blindenspaziergang - Thema „Verantwortung“

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmen und Reflektieren von Verantwortung – sowohl des Übernehmens als auch des Abgebens. • „Vertrauen“ kann hier im Zusammenspiel mit Verantwortung thematisiert werden. 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 2 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die jeweilige Umgebung vor Ort, mit möglichst wenigen Gefahrenquellen 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 Minuten bis zu 2 Stunden, je nach Gruppengröße und Intensität der Erfahrung und der Reflexion 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augenbedeckung z. B. Schals für alle TN • Glocke oder ähnliches • Ggf. Flipchart für die Reflexion im Plenum 

Vorbereitung



- Die Teilnehmer:innen bitten, Augenbedeckungen, zum Beispiel einen Schal mitzubringen.
- Den Ort vorher auf mögliche Gefahrenquellen für „Blinde“ hin begutachten.



Foto 3: Blindenspaziergang

Ablauf

- Ablauf und Ziel kurz darstellen
- Regeln kurz darstellen:
 - Verantwortungsvolles Handeln aller
 - Blindenspaziergang findet stumm statt: Nicht miteinander sprechen!
 - Körperkontakt ist erlaubt – im Einvernehmen.
 - Während des Spaziergangs kann der sehende Partner/die sehende Partnerin Herausforderungen für den/die Nicht-Sehende/-n arrangieren, jedoch keine Überforderungen oder Gefahrensituationen herstellen.
- Gruppe halbieren und eine Gruppenhälfte bitten, sich ihre Augenbedeckung mitzunehmen, im Raum verteilt aufzustellen und sich die Augen zu verbinden. Bei ungerader Teilnehmer:innen-Zahl macht der/die Gruppenleiter:in mit und ist im ersten Durchgang in der „sehenden Gruppe“.
- Die Mitglieder der zweiten (sehenden) Gruppe wählen sich jeweils einen Partner/eine Partnerin aus und nehmen Kontakt auf. // Variation: Der/die Übungsleiter:in bestimmt die Paare nach größtmöglicher Fremdheit der Teilnehmer:innen um die Erfahrungstiefe zu vergrößern
- Nach der Kontaktaufnahme kann der/die Übungsleiter:in eine kurze Reflexionspause einplanen, in der die Teilnehmer:innen sich der eigenen Gefühle und der jeweiligen Verantwortung in dieser Situation bewusst werden. // Variation: An dieser Stelle den Unterschied thematisieren, ob der Arzt zum Patient kommt (Klinik) oder der Patient zum Arzt (Hausarzt).
- Der Spaziergang beginnt.

Parcours und andere Herausforderungen

- Der Spaziergang kann in geschlossenen Räumen, in Gebäuden oder im Freien durchgeführt werden. Zusätzlich können Aufgaben vergeben werden z. B. bestimmte Räume zu finden, Formationen zu bilden, ein tickendes Metronom zu finden, einen Stuhlparcours zu beklettern ... Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.
- Während der Übung kann der/die Übungsleiter:in die sehende Gruppe auffordern, auch ohne körperliche Berührung den/die blinde:n Partner:in zu führen.
- Nach einer vereinbarten Zeit tauschen die Paare ihre Rollen.
- An dieser Stelle kann bereits eine Reflexionsrunde stattfinden. Es ist auch möglich, die Reflexion erst am Ende durchzuführen, nachdem beide Partner:innen in jeder Rolle waren.
- Der zweite Spaziergang mit vertauschten Rollen beginnt.

Variation



Beide Partner:innen sind blind. Der/Die Übungsleiter:in sollte hier darauf achten, dass sich niemand gefährdet. Gegebenenfalls „sehende“ Helfer:innen einsetzen und mit akustischen Signalen arbeiten.

Reflexion in den „Spaziergangs-Paaren“

- (In Zweiergruppen): In einem ersten Schritt tauschen sich die „Spaziergangs-Paare“ miteinander aus. Wie konnten sie jeweils Verantwortung annehmen und abgeben? Welche Herausforderungen gab es und wie sind sie damit umgegangen? Was fiel ihnen leicht und was nicht? Was war überraschend? Was hätten sie sich anders gewünscht? Was war angenehm?
- (In Vierergruppen): In einem zweiten Schritt spüren die einzelnen „Spaziergangs-Paare“ der Frage nach, welche persönlichen Erfahrungen sie mit Verantwortungssituationen in ihrem Leben verbinden.

Reflexion in Gesamtgruppe

- Kurzes Sammeln von Verantwortungssituationen (z. B. Auszug aus dem Elternhaus und damit einhergehenden Veränderungen ...)
- Thematisieren von Grenzen der Verantwortung, von Unterschieden wofür jemand Verantwortung übernommen hat, welche Konsequenzen das hatte (Pflanzen, Gegenstände, Menschen, Gruppen, Tiere ...), wie sich diese Situationen anfühlten, in denen sie Verantwortung bekommen haben und in denen sie eigenständig welche übernommen haben (Bezüge zu Selbstständigkeit und Angestelltendasein im Beruf ...)
- Welche Verbindungen bestehen zwischen den Erfahrungen aus der Übung „Blindenspaziergang“ und dem Beruf der Ärztin / des Arztes und welche Konsequenzen ergeben sich daraus möglicherweise? Der/Die Moderator:in sammelt die Punkte am Flipchart.
- Zum Abschluss sollten ca. fünf Minuten Zeit bleiben, so dass sich jede/-r Notizen im Journal/ Tagebuch machen kann.

7.2.4 Stummes Schreibgespräch



Ziele

- Gleichzeitiger Ideen- und Gedankenaustausch und Diskussion in Großgruppen zu vorgegebenen Themen



Teilnehmer:innen

- Mind. 2 Personen bis zu Großgruppen

Raum

- Genügend Stell- bzw. Hängeplatz für Flipcharts



Zeitbedarf

- Ca. 15–30 Minuten je nach Gruppengröße

Material

- Flipcharts (so viele Flipcharts wie Themen)
- Mehrere Stifte pro Flipchart
- Eventuell Musik



Kurzbeschreibung

Zu vorgegebenen Themen/Fragen, die jeweils einzeln auf den Flipcharts stehen, tauschen sich die Teilnehmer:innen flanierend, schreibend und stumm aus, kommentieren die schriftlichen Äußerungen gegenseitig, auch Schreibdiskussionen können entstehen.



Foto 4: Schreibgespräch

Vorbereitung:

Die Moderator:innen bereiten Fragen und Themen vor, zu denen sich die Teilnehmer:innen austauschen können. Vorteilhaft ist es, Zuspitzungen, provokante Fragen und anregende Formulierungen zu finden, so dass die Diskussion schnell in Gang kommt. Jedes Thema wird auf ein Extra-Flipchart geschrieben – mit viel Raum für Kommentare – und im Raum aufgehängt bzw. gestellt oder ausgelegt.

Ablauf

- Die Teilnehmer:innen werden gebeten, ohne zu sprechen die Themen und Fragen zu lesen und ihre Meinungen, Gedanken und Gefühle hierzu schriftlich auf dem Flipchart zu notieren. Das Kommentieren von anderen Äußerungen auf den Flipcharts ist erwünscht.
- Beispielthemen aus unserem Seminar waren: Ein guter Arzt raucht nicht. / Als Ärztin ist man immer im Dienst. / Für die Gesundheit der Patient:innen sind die Patient:innen selbst verantwortlich.
- Leise, ruhige Musik kann die Schreibgespräche unterstützen.
- Zum Abschluss kann noch einmal zu einem gemeinsamen Spaziergang zu allen beschriebenen Flipcharts angeregt werden. Es können besonders wichtige oder überraschende Themen markiert und in der Gruppe gesammelt und besprochen werden.

7.2.5 Standbild-Methode

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefende und vielschichtige Auseinandersetzung mit einem Thema • Veranschaulichung durch Verkörperung • Aus theoretischen/hypothetischen Fragen werden konkrete, zum Teil haptische Modelle.
 <p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3–7 TN pro Gruppe 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großer freier Raum, ggf. mehrere Räume jeweils für die einzelnen Gruppen 
 <p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40–120 Minuten, je nach Gruppenzahl und Gruppengröße 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderationskarten oder Flipchart • Stifte 

Voraussetzung



Die Teilnehmer:innen vertrauen sich und können sich voreinander darstellerisch präsentieren.



Foto 5: Standbild zu „Rollen des Arztes / der Ärztin“

Durchführung

Moderator:in erläutert die Ziele und den Verlauf der Standbild-Methode.

Ablauf

- 1.** Gruppenmitglieder sammeln Grenzsituationen ihrer studentischen klinischen Erfahrungen und notieren sie einzeln auf Moderationskarten.
- 2.** Sammeln der Themen im Plenum und Auswahl von geeigneten Themen und einer geeigneten Anzahl.
- 3.** Gruppenbildung zu 3–7 Personen für einzelne Standbilder / Themen.
- 4.** In den Standbild-Kleingruppen: Austausch zum jeweiligen Thema. Die Gruppen erkunden und erspielen sich die Darstellung des Themas und stellen im Ergebnis eine Bildszene.
- 5.** Standbildpräsentation im Plenum (vor allen weiteren Gruppen)
 - a.** Betrachten des ersten Gruppenstandbildes durch die anderen Teilnehmer:innen.
 - b.** Die Beobachter:innen betrachten die Szene und beschreiben kurz, was sie sehen und was sie fühlen. Die Moderator:in achtet darauf, dass die Beobachtenden in ihren Aussagen nicht bewerten, sondern lediglich ihr Sehen und Fühlen beschreiben.
 - c.** Die Darsteller:innen bekommen das Wort und schildern ihre Perspektiven auf das Thema und Resonanzen auf die Beobachtungen der Außenstehenden.
 - d.** Der/Die Moderator:in stellt Perspektiven nebeneinander, regt Diskussionen an und erfragt Konsequenzen für die Praxis.
 - e.** Der Ablauf wiederholt sich für jede Standbild-Gruppe.
- 6.** Schlussrunden-Varianten
 - a.** Schriftlich 1: Ein stummes Schreibgespräch auf Flipchartblättern
 - b.** Schriftlich 2: Alle Teilnehmer:innen notieren sich das für sie Bewegende in einem persönlichen Lerntagebuch/Journal.
 - c.** Mündlich: Schlussrunde mit dem Wichtigsten für jede:n oder etwas Überraschendem ...
 - d.** Kombinationen aus mündlich und schriftlich sind möglich, zum Beispiel zuerst im Lerntagebuch Notizen machen und danach einen Satz als Prozessreflexion im Plenum teilen.

7.2.6 Standbild-Impro-Theater

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Perspektiven von einer (Problem-)Situation verstehen • Autonomieerfahrungen reflektieren • Lösungsmöglichkeiten mit Teilnehmer:innen erarbeiten 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab 5 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freier Raum als Bühne/ Manege zum Spielen und Darstellen 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pro Szene ca. 10–20 Minuten 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klingel • Stethoskop • Kittel • Hut • 2 Tücher 

Vorbereitung



Zu Beginn sollte der thematische Rahmen bestimmt werden, zum Beispiel das Thema „Autonomie-Erfahrungen im Krankenhaus“ und ein Setting, d. h. Rollen/ Personen erarbeitet werden, zum Beispiel Arzt, Patient, Vater.

Diese Methode lebt von den Erfahrungen der Moderator:innen mit Improvisations- und Stegreiftheater und kann der Situation entsprechend angepasst werden.



Fotos 6 und 7: Beispiele aus dem Seminar „Tod und Sterben“

Durchführung

- 1.** Moderator:innen erklären die Regeln und Rahmenbedingungen:
 - Grenze der Bühne/Manege
 - Wie kann ich mitspielen?
 - Wie kann ich eine Situation beenden?
 - Wie kann ich Impulse geben?
 - Stopps und Reflexionen
- 2.** Moderator:innen fragen die Teilnehmer:innen nach Situationen, die für die Teilnehmer:innen von Bedeutung und mit Fragen behaftet sind.
- 3.** Auf Zuruf wird eine Situation gewählt.
- 4.** Die Beteiligten der Situation/Szene werden von den Moderator:innen erfragt.
- 5.** Der/Die Zurufer:in (Fallgeber:in) wählt die Akteure einzeln und nennt eine Emotion + ein Ziel/Motiv + eine Bewegung zu dieser Rolle.
- 6.** Die Beteiligten kommen einzeln auf die Bühne. Bekommen einen Platz, eine Emotion, eine Bewegung, ein Ziel und ein Geräusch. Die Begegnung wird reflektiert.
- 7.** Dann kommt der Nächste ... bekommt einen Platz, eine Emotion, eine Bewegung, ein Ziel und ein Geräusch. Die Begegnung und das neue Setting werden reflektiert.
- 8.** Zwischenreflexionen.
- 9.** ... und so weiter, bis alle Rollen besetzt sind.
- 10.** Der/Die Moderator:in belebt eine einzelne „Figur“ in Slow-Motion. Stoppt nach einer angemessenen Zeit. Die Veränderungen werden reflektiert.
- 11.** Stopps, Wiederholungen (Zurückspulen) und Veränderungen je nach Situation.
- 12.** Variationen der Szene und Lösungsvorschläge durchspielen.
- 13.** Es gibt die Möglichkeit, dass Darsteller:innen ausgewechselt werden.
- 14.** Schlussbild finden.
- 15.** Prozess in Gesamtgruppe reflektieren.

7.2.7 Paarmalen

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie- und Kompetenzerleben vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rollen (Ärzt:in, Patient:in) erlebbar machen und reflektieren. • Wirkungen und Reichweite nonverbaler Kommunikation erspüren.
 <p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mind. 8 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je TN-Paar einen Malplatz • Ggf. Stuhlkreis für Abschlussreflexion im Plenum 
 <p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ca. 60–90 Minuten 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wachsmalstifte • Wassergläser • Zeichenkarton A2 • Kreppband • Küchenrolle oder Putzlappen • Rollenkarten (siehe Material) • Ggf. Zeitstrahl/Skala für Abschluss-Aufstellung (siehe Variation) 

Kurzbeschreibung

Die Teilnehmer:innen malen paarweise in insgesamt drei Malrunden je ein gemeinsames Bild. Dabei dürfen sie in den ersten beiden Phasen nur nonverbal kommunizieren. Ab der zweiten Runde nehmen sie eine ihnen zugewiesene Rolle als Arzt / Ärztin bzw. Patient:in ein. Die zugewiesenen Rollenkarten sind mit unterschiedlichen Aufgaben, Wünschen oder Emotionen beschrieben, welche den Malprozess zusätzlich mitgestalten. Den jeweiligen Partner:innen werden die Inhalte der Rollenkarten nicht mitgeteilt. Zwischen den Malphasen haben die Teilnehmer:innen Zeit, sich im Paar sowie mit anderen Paaren über die unterschiedlichen Erlebnisse und Gefühle während des Malens auszutauschen und über die Veränderungen in den unterschiedlichen Phasen zu reflektieren.



Foto 8: Paarmalen im Seminar „Autonomie“

Ablauf

Die Teilnehmer:innen finden sich paarweise, nach größtmöglicher Fremdheit zusammen. Die einzelnen Malphasen dauern je 10–20 Minuten, je nach Maldauer und Intensität des anschließenden Austausches. Nach jeder Malphase bekommen die Paare ein neues leeres Blatt.

- **Malphase 1:** Die Paare malen ein gemeinsames Bild, ohne dabei zu sprechen. Danach erfolgt eine Reflexion im Paar.
- **Malphase 2:** Alle Teilnehmer:innen ziehen eine Rollenkarte (siehe Material). Die Paare malen in ihren Rollen ein gemeinsames Bild, ohne dabei zu sprechen. Die anschließende Reflexion erfolgt in Vierergruppen mit jeweils einem anderen Paar. Nach der Reflexion erfolgt innerhalb der Vierergruppen ein Partner:innentausch.
- **Malphase 3:** Die jeweils neuen Paarkonstellationen malen ein gemeinsames Bild in ihren Rollen, diesmal darf dabei gesprochen werden. Die anschließende Reflexion erfolgt in Achtergruppen – je vier Paare finden sich zusammen.

Anregungen für die Reflexionen im Anschluss an die Malphasen:



- Wie haben die Teilnehmer:innen das gemeinsame Malen erlebt? Welche Emotionen kamen auf? Inwieweit haben sie sich als autonome Gestalter:innen gefühlt und wie war das Kompetenzerleben?
- Was hat sich im Vergleich zur vorherigen Malphase verändert?
- Wie haben die eingenommenen Rollen die gemeinsame Maldynamik beeinflusst oder verändert?
- Wie selbstwirksam haben sich die Teilnehmer:innen innerhalb der nonverbalen bzw. der verbalen Kommunikation gefühlt?

Im Anschluss an die Malphasen finden sich alle Teilnehmer:innen im Stuhlkreis zusammen und beantworten jeweils die Frage: Wie hat sich euer Autonomieerleben in den drei Konstellationen verändert?

Variation

Die Abschlussreflexion kann alternativ auch in Form einer Aufstellung auf einem Zahlenstrahl / einer Skala erfolgen.

Material

Mögliche Rollenkarten für das Paarmalen ab der zweiten Malrunde

<p>Arzt/Ärztin I Du bist Arzt/Ärztin. Das Wartezimmer ist voll. Der Patient vor dir hat nur Schnupfen.</p>	<p>Patient:in I Male eine Spirale, die immer größer wird. Du darfst den Stift nicht absetzen.</p>
<p>Arzt/Ärztin II Du möchtest die/den Patient:in davon überzeugen, ihre Erkrankung weiter stationär abzuklären.</p>	<p>Patient:in II Versuche jeden Strich/Kreis deines Partners/deiner Partnerin einzukreisen.</p>
<p>Arzt/Ärztin III Du hast die Aufgabe nur klare, geometrische Figuren zu malen.</p>	<p>Patient:in III Du fühlst dich nicht ernst genommen und möchtest dies deinem gegenüber zeigen.</p>
<p>Arzt/Ärztin IV Du hast die Aufgabe das Bild so detailliert wie möglich zu gestalten.</p>	<p>Patient:in IV Du fühlst dich krank und möchtest nur schnell eine Krankschreibung, um dich wieder zurück ins Bett legen zu können.</p>
<p>Arzt/Ärztin V Du fühlst dich überfordert mit einer Situation in der Praxis und wünschst dir gerne Unterstützung.</p>	<p>Patient:in V Du setzt sehr viel Hoffnung in diese Arzt-Konsultation und freust dich, dass sie jetzt stattfindet.</p>
<p>Arzt/Ärztin VI Du kommst gerade aus der Nachtschicht und fühlst dich stark übermüdet. Du willst deinen Patienten aber trotzdem gerecht werden.</p>	<p>Patient:in VI Beanspruche die von dir aus linke Bildhälfte ausschließlich für dich.</p>

7.2.8 Rollenspiel am Seil – Thema: Verantwortung

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herausforderungen und Emotionen in Grenzsituationen der Verantwortungsübernahme im medizinischen Kontext erleben • Beweggründe der Beteiligten verstehen und Lösungsmöglichkeiten entwickeln 	
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 6 TN 	<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freier Raum für Aufstellungen 
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ca. 60–90 Minuten 	<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gürtel mit 5 Stricken • Situierungsmodell • Fallvignette • Rollenschilder 

Kurzbeschreibung

Mit der Aufstellungsübung werden Verantwortungs- und Beziehungsverhältnisse in klinischen Settings (Fallvignetten) erlebbar gemacht und reflektiert. Der/Die Akteur:in steht in der Mitte des Raumes, hat sich einen Gürtel mit fünf eingefädelten Seilen umgeschlallt. Die Seile symbolisieren die unterschiedlichen Verantwortungsbeziehungen, zum Beispiel zum Patienten, zum Chefarzt usw. An jedem Seilende steht die entsprechende Person des Falles und zieht an dem Seil, in der Intensität, die der Fallrolle entspricht. Die Zug- und Druckverhältnisse, die auf die Mittelperson über die Seile wirken, werden in Bezug auf den klinischen Fall reflektiert und Lösungsmöglichkeiten erprobt.



Foto 9: Dynamische Aufstellung der Verantwortungsbereiche

Ablauf

1. Eine Fallvignette vorlesen.
2. Gruppe mit den beteiligten Akteuren in der Fallvignette bilden.
3. Der Studierende in der Rolle eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung stellt sich in die Mitte des Raumes, legt sich den Gürtel mit den fünf Stricken an und die weiteren Beteiligten nehmen sich jeweils einen dieser Stricke.
4. Die Beteiligten erkunden, wie viel Zug/Druck sie in dieser Fall-Situation auf die Studierende in der Mitte ausüben wollen/sollen und mit welchem Hintergrund (aus ihren Erfahrungen in der Medizin heraus).
5. Die/Der Studierende in der Mitte wird als erstes nach ihren/seinen Empfindungen befragt und die Druck-Zug-Verhältnisse am Seil, mögliche Hintergründe und Lösungsstrategien werden gemeinsam reflektiert.
6. Im Seminar sollte jede/-r Teilnehmer:in einmal in der Mitte stehen und diese Erfahrung machen.

Fallvignette 1: Patient aus Suhl

Sie sind als Ärztin/Arzt in Weiterbildung und vor zwei Monaten in die Klinik für Onkologie und Hämatologie rotiert. Momentan herrscht aufgrund von Krankheit akute Personalknappheit, sodass Sie spontan in der Sprechstunde der onkologischen Tagesklinik eingesetzt werden. Die meisten Patient:innen kommen zur Verlaufskontrolle oder Fortführung begonnener Therapien, was Sie gut händeln können. Der nächste Patient, Herr Raufmann, kommt mit dem Krankentransport aus Suhl. Bei ihm wurde kürzlich ein Progress seiner Krebserkrankung festgestellt. Er wünscht eine schnellstmögliche Behandlung, „um den Krebs aufzuhalten“ und kommt nun ans Uniklinikum, um über die weiteren Therapieoptionen informiert und beraten zu werden. Das übersteigt Ihre Kompetenzen. Die Oberärzt:innen sind heute kaum zu erreichen, Ihre Kolleg:innen in fortgeschrittenen Weiterbildungsjahren sind auf der Station und in anderen Sprechstunden bereits überlastet. Wie verhalten Sie sich in dieser Situation?

Fallvignette 2: Entlassung nach Hause

Sie sind als Stationsärztin/-arzt am Ende ihres ersten Weiterbildungsjahres auf der Station für Allgemeine Chirurgie tätig. Es herrscht Bettenknappheit und der Oberarzt weist sie morgens an, einen Patienten nach Hause zu entlassen. Der Patient hatte eine Darm-OP, ist noch nicht wieder vollständig mobilisiert und lebt zu Hause allein und isoliert. Der Sozialdienst konnte aufgrund Personalmangel noch keinen Pflegedienst informieren und einbeziehen. Sie informieren die Tochter des Patienten. Diese wohnt ca. 2 Stunden Autofahrt entfernt und sagt, dass sie auf keinen Fall die Versorgung ihres Vaters übernehmen könne. Sie besteht auch darauf, dass der Vater so nicht entlassen werden kann und erst die Versorgung geklärt werden muss. Sie selbst sind auch überzeugt, dass der Patient sich zu Hause nicht selbst versorgen kann. Als sie ihren Oberarzt, der gerade im OP ist, informieren, reagiert dieser ungehalten, der Patient müsse entlassen werden, das Bett sei bereits wieder verplant und das Budget für seinen Krankenhausaufenthalt sei auch bereits aufgebraucht.

7.2.9 Rollenspiel – Thema: Vertrauen

	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Vertrauen für die Ärzt:in-Patient:innen-Beziehung verstehen • Rolle von Ehrlichkeit, Sicherheit und Verletzlichkeit bei Patient:innen und Behandler:innen reflektieren
	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 3 TN
	<p>Zeitbedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ca. 45 Minuten pro Fallszenario inkl. Reflexion
<p>Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raum mit Tisch • Liege (optional) • 2 Stühle • Platz für Beobachter:innen 	
<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenkarten für ein Szenario 	

Ablauf

1. Gruppenbildung mit mind. 3 Teilnehmer:innen pro Gruppe (Arzt-Ärztin / Patient:in / Beobachter:in)
2. Szenario im Raum arrangieren. Tisch, Liege, Stuhl + Beobachterplätze
3. Rollen verteilen und kurze Vorbereitungszeit geben. Zeit für Rück- und Verständnisfragen.
4. Rollenspiel durchführen und die Perspektiven und Emotionen reflektieren (*siehe Rollenbeschreibungen unten*).
5. Gegebenenfalls das gleiche Rollenspiel wiederholen, um den Lern- und Trainingseffekt zu erhöhen.

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 1 - Arzt / Ärztin

Arzt / Ärztin

Versetzen Sie sich in folgende Situation: Sie arbeiten seit wenigen Wochen in Ihrer ersten Stelle als Assistenzarzt/-ärztin auf einer Station für Innere Medizin. Ihre Einarbeitungsphase war aufgrund von Personalmangel recht schnell. Alles in allem fühlen Sie sich aber wohl auf der Station. Sie betreuen seit 5 Tagen auch die/den 73-jährigen Herrn/Frau Müller, der/die aufgrund einer Herzinsuffizienz und einer Lungenentzündung seit einer Woche stationär behandelt wird. Leider haben Sie vergessen, die indizierte Thromboseprophylaxe zu verordnen. Ihnen selbst ist das Fehlen des Medikamentes in den letzten 5 Tagen nicht aufgefallen. Heute Morgen klagte die Patientin/der Patient in der Visite nun über Beinschmerzen. Daraufhin veranlassen Sie weitere Diagnostik, in der Funktionsabteilung wurde mittels eines Ultraschalls nun die Diagnose Beinvenenthrombose gestellt.

Sie sollen nun der Patientin / dem Patienten die Diagnose übermitteln und erklären, dass er / sie in den nächsten 6 Monaten aufgrund des „Fehlers“ eine blutverdünnende Medikation einnehmen sollte. Versuchen Sie eine vertrauensvolle Beziehung mit der Patientin / dem Patienten einzugehen.

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 1 - Patient:in

Patient:in

Versetzen Sie sich in folgende Situation: Ihr Name ist Martha bzw. Mario Müller, sie sind 73 Jahre alt und werden seit einer Woche aufgrund ihrer Herzinsuffizienz auf einer internistischen Station behandelt. Leider zieht sich der stationäre Aufenthalt länger als gedacht, da Sie sich auf der Station eine Lungenentzündung „eingefangen“ haben. Zudem haben Sie seit heute Morgen starke Schmerzen im Bein, dies haben Sie heute bereits in der Visite angesprochen und wurden daraufhin zum Ultraschall geschickt. Dort haben Sie gehört, dass etwas mit ihren Gefäßen nicht stimmt, dies hat Sie sehr beunruhigt. Sie wünschen sich möglichst schnell nach Hause entlassen zu werden, um wieder Ihre Enkelkinder zu sehen. Eigentlich sind Sie recht wohlwollend und zufrieden mit dem Team und der Behandlung. Jetzt sind Sie aber aufgrund der Schmerzen in Ihrem Bein und des langen stationären Aufenthaltes recht aufgebracht.

Nach der Ultraschalluntersuchung bittet Sie der Stationsarzt/die Stationsärztin um ein Gespräch. **Im Gespräch möchten Sie herausfinden, was mit Ihrem Bein nicht stimmt und was die Ursachen für die Schmerzen sind.**

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 1 - Beobachter:in

Beobachter:in

Sie sind stille Beobachter:in während des Rollenspiels. Achten Sie während des Rollenspiels insbesondere auf Folgendes:

- Wie ist die Beziehung zwischen Patient:in/Ärzt:in?
- Ändert sich die Beziehung während des Gesprächs?
- Was trägt zur Aufrechterhaltung bzw. dem Abbau des Vertrauensverhältnisses bei?

Raum für Notizen:

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 2 - Arzt / Ärztin

Arzt / Ärztin

Versetzen Sie sich in folgende Situation: Sie sind als Arzt/Ärztin in einer allgemeinmedizinischen Praxis angestellt. Zu Ihnen kommt der 43-jährige Herr Karl Fischer/Frau Karla Fischer, den Patienten/die Patientin kennen Sie gut, da Sie ihn/sie genau wie seine/ihre Ehefrau und die beiden Kinder (5 und 8 Jahre) langjährig betreuen.

Der Patient/Die Patientin war gestern in Ihrer Praxis zur Laborkontrolle bzgl. seiner/ihrer Schilddrüsenunterfunktion. Heute soll eine routinemäßige Besprechung der Laborparameter erfolgen. Diese sind aktuell im Normbereich.

Von der Arzthelferin erfahren Sie, dass der Patient/die Patientin gestern während der Blutentnahme einen Wunsch nach Testung auf diverse sexuelle Krankheiten geäußert hat. **Diesen Wunsch möchten Sie heute zusätzlich noch ansprechen.**

Da solch eine Testung mit zeitlichem Aufwand für Sie (Recherche, Laboranfrage etc.) und auch mit finanziellen Ressourcen für das Gesundheitssystem verbunden ist, **würden Sie gerne weitere Informationen erfahren**, um die Notwendigkeit der diagnostischen Maßnahme sicherzustellen.

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 2 - Patient:in

Patient:in

Versetzen Sie sich in folgende Situation: Ihr Name ist Karl/Karla Fischer, Sie sind 43 Jahre alt und stellen sich heute bei Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin vor. Gestern wurde aufgrund Ihrer Schilddrüsenunterfunktion eine routinemäßige Blutentnahme zur Verlaufskontrolle entnommen. Heute soll eine Besprechung der Laborwerte erfolgen.

Bereits gestern haben Sie während der Blutentnahme gegenüber der Arzthelferin den Wunsch geäußert, sich auf sexuell übertragbare Krankheiten testen zu wollen. Die Arzthelferin hat mit Ihnen besprochen, dass sie den Wunsch heute erneut im Gespräch mit Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin ansprechen.

Sie haben vor einer Woche an einer Sexparty (ohne das Wissen der Ehefrau/Ehemann) teilgenommen und haben „im Eifer des Gefechts“ ggf. **nicht ausreichend auf Schutz geachtet und leiden nun unter Juckreiz im Genitalbereich.**

Sie wünschen sich deshalb zusätzlich zu der Besprechung der Schilddrüsenwerte, eine Testung auf sexuell übertragbare Krankheiten. Ihnen ist der Umstand sehr peinlich, besonders, weil der Hausarzt/die Hausärztin auch Ihre Ehefrau und die beiden Kinder betreut und gut kennt. **Deshalb möchten Sie die Hintergründe bzgl. Ihres Testungswunsches so lange wie möglich für sich behalten und sich erst Ihrem/Ihrer Hausarzt/Hausärztin anvertrauen, wenn Sie sich im Gespräch wohl fühlen.**

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

Rollenkarten „Vertrauen“ – Szenario 2 - Beobachter:in

Beobachter:in

Sie sind stille Beobachter:in während des Rollenspiels. Achten Sie während des Rollenspiels insbesondere auf Folgendes:

- Wie wird im Rollenspiel mit Scham umgegangen?
- Wie wird Vertrauen in der Arzt/Ärztin-Patient:in-Beziehung aufgebaut?

Raum für Notizen:

Auftrag nach dem Rollenspiel:

Wie fühlen Sie sich nach dem Rollenspiel? Was hat es in Ihnen ausgelöst?

Auftrag nach der Reflexions-Runde in der Kleingruppe:

Was nehmen Sie für sich aus dem Rollenspiel mit?

8 Seminarbeispiel: „Tod und Sterben“

Die Übertragung der theoretischen Überlegungen unseres Ansatzes zur Professionalitätsentwicklung in die Lehrpraxis wollen wir an einem konkreten Beispiel, dem Seminarblock „Tod und Sterben“, verdeutlichen. Das Thema „Tod und Sterben“ ordnet sich in einen Kanon von neun Themenbereichen ein, die bereits beschrieben wurden (siehe Kapitel 6).

Theoretische Überlegungen

Ausgehend von der Lehr- und Lernqualität des Verständnisintensiven Lernens fragen wir uns, welche Erfahrungen, Vorstellungen, Emotionen und Bewältigungsstrategien die Studierenden zum Thema Tod und Sterben bereits mitbringen, wenn sie am Seminar teilnehmen und wie wir diese aktiv im Seminar aufnehmen können, ohne dass es den zeitlichen Rahmen des Seminars sprengt. Die Selbstreflexion (Verstehen erster Ordnung) stellt eine wichtige Basis zum „in Beziehung gehen“ der Teilnehmer:innen (TN) zum Thema dar.

Praxisbeispiel

In unserem Fall mieteten wir als Seminarort einen Andachtsraum einer kleinen Kirche vor Ort und wir gestalteten den Seminarraum einladend, mit Kerzen und Blumen. Durch die Übung eines „stummen Schreibgesprächs“ (siehe Kapitel 7) konnten alle TN auf Tuchfühlung mit ihren Erfahrungen und Emotionen gehen und diese im Anschluss auf Wunsch in Kleingruppen nachbesprechen. Wir boten den TN eine stetige Person (eine begleitende Lehrperson) als Vertrauensperson an und stellten einen Rückzugsort zur Verfügung, falls schwierige emotionale Themen bei einzelnen TN auftauchten. Für die darauffolgende Woche boten wir für die TN einen Gesprächstermin zur Nachbereitung des Seminars an.

Theoretische Überlegungen

Ausgehend von den Reflexionsebenen sind alle Seminarblöcke dreiteilig aufgebaut – 1. Selbstreflexion – 2. Theorie-Impulse – 3. Praxistransfer.

Praxisbeispiel

Nach dem Einstieg ins Seminar mit dem Fokus „Selbstreflexion“ wurde der Blick auf das ärztliche Handeln über einen Bildimpuls und über Kleingruppengespräche gelenkt. Thematisiert wurden Werte und Überzeugungen zum Thema Tod und Sterben im ärztlichen Setting.

Gemälde

M. Titov: Kampf
zwischen Leben
und Tod

Im Theorieteil (2.) wurden interaktiv ethische, medizinische und rechtliche Fragen diskutiert – zum Beispiel Patientenverfügung und Assistierter Suizid.

Den Praxistransfer (3) gestalteten wir mit einer Form der Aufstellungsarbeit mit Improvisationscharakter (siehe Kapitel 7, Standbild-Impro-Theater) bei dem konkrete Themen, Fragen bzw. Szenen der teilnehmenden Studierenden szenisch aufgestellt wurden. Per Stopp-Codes wurden diese dann „eingefroren“, Emotionen und Denkmuster thematisiert und es wurde gemeinsam nach Lösungen geforscht. In unserem Beispiel wurde der Tod ebenfalls als „Person“ aufgestellt und die ärztliche Rolle im Sterbeprozess einer Patientin und Angehörigen beleuchtet. Beteiligt an diesem Prozess waren immer junge Ärztinnen in Weiterbildung, die von ihrer beruflichen Entwicklung die Perspektiven der Studierenden sehr gut nachvollziehen konnten.

Theoretische Überlegungen

Die Situierungsebenen ermöglichen uns bei der Planung, Durchführung und Reflexion von Lehrveranstaltungen, die Komplexität von ärztlichem Handeln systematisch zu berücksichtigen. Scheinbare Dilemma-Situationen konnten so oft über die Veränderung des Blickwinkels gelöst werden bzw. konnten Zusammenhänge genauer verstanden und alternative Lösungen entwickelt werden.

Praxisbeispiel

Im Praxistransfer-Teil konnte zum Beispiel folgender Fall bearbeitet werden: Ein schwerkranker Patient äußerte seinen Sterbewunsch, die Angehörigen wollten jedoch, dass der Patient weiter beatmet wird. Die Ärzteschaft war sich nicht einig. In diesem „Rollenspiel“, das einer realen Erfahrung einer TN entlehnt wurde, konnten nun die Situierungsebenen der Beteiligten beleuchtet und in Ansätzen verstanden werden. Fragen standen im Raum wie: Welche Einstellung habe ich als angehende/r Arzt/Ärztin zum Tod? Wie weit lasse ich den Patient:innen ihre Autonomie? Wie kann ich in meinem Ärzteteam meine (abweichende) Meinung/Haltung zum Thema Sterben artikulieren? Welche rechtlichen Rahmen greifen in so einem Fall?

9 Seminar-Ablauf-Pläne

Die neun Ablaufpläne für Themenblöcke sind Vorschläge wie Seminare zu den einzelnen Themen gestaltet werden können. Wir haben diese Abläufe aufgrund unserer individuellen Erfahrungen gestaltet. Die Seminare leben davon, dass die begleitenden Lehrpersonen ihre persönlichen Erfahrungen einbringen und Methoden anpassen, ergänzen und weiterentwickeln. Fühlen Sie sich frei, die Methoden für Ihre Situation zu adaptieren und neue Methoden und Formen einzusetzen. Vernetzungen zu anderen bereits vorhandenen Lehrveranstaltungen vor Ort oder thematische Gastvorträge wirken oft unterstützend und fördern fachliche Netzwerke.

Der größte Teil der Studierenden, die von Beginn an an unseren Lehrveranstaltungen in LongProf teilnahmen, starteten bei uns im 5. Fachsemester des Humanmedizinstudiums. Ein geringerer Teil waren Quereinsteiger:innen oder Studierende aus höheren Semestern.

Bei den in den Abläufen genannten Methoden haben wir einige in Kapitel 7 beschrieben. Bei anderen, hier nicht genannten, war der Aufwand recht groß, sie im Einzelnen verständlich und „nachahmbar“ darzustellen. Unser Team der begleitenden Lehrpersonen am Universitätsklinikum Jena ist offen für Nachfragen und unterstützt gern weiterhin Interessierte bei der Durchführung in ihren Settings vor Ort.

9.1 Themenblock: Auftakt-Wochenende

Gruppengröße: möglichst alle ... hier 19 TN

Dauer: von Freitag 15 Uhr bis Sonntag 13 Uhr mit Übernachtungen

Hauptlernziel(e):

- Gruppenbildung und Vertrauen
- Einführung und Überblick über LongProf
- Biografische Selbstreflexion

Tag 1 - Freitag

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
10	Studierende kommen an	Namensschilder austeilen Tagesplan aushängen	
15	Start	<i>Sind alle gut angekommen, haben Bett und Zimmer?</i>	
15	Ankommen und alleine, schweigend den Ort erkunden	Überraschendes mitbringen (Gegenstand)	Vorstellen in Kleingruppen (Legebild)
15	Pause		
10	Dozent:innen stellen sich vor	Wir stellen uns selbst & gegenseitig vor	2 Minuten Vorstellung – 2 Wahrheiten und 1 Unwahrheit
50		Plan für's Wochenende vorstellen	
10	Einführung	LongProf-Journal	Erkunden lassen, Fragen beantworten, ersten Eintrag machen
30	Kennenlernen	Aufstellungsfragen erstellen	Aufstellung mit den Studierenden
		Fragebogen für Prä-Erhebung (t1)	
90	Abendessen		
30	Was macht für mich einen guten Arzt aus?		Allein in Stille wandeln und überlegen / „Peripatetischer Spaziergang“
45	Diskussion	Thesen des stummen Schreibgesprächs	Stummes Schreibgespräch
10	Abschluss	Wie bin ich heute am ersten Tag angekommen? Möchten Studies Morgen-Impulse anbieten?	Stuhlkreis
		Nachbesprechung der begleitenden Lehrpersonen	

Tag 2 - Samstag

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
30	Achtsamkeit	Morgen-Impulse	Taiji / Foto-Walk / Meditation
60		Frühstück	
30	Theoriebezogene Hintergründe zu Professionalitätsentwicklung kennenlernen	Frameworks zur „Professionalitätsentwicklung“	Vortrag
100	Reflexion	Reflexion des Inputs und generieren von neuen Fragen	Standbild-Methode in Kleingruppen à 5 TN
20	Pause		
30	Curriculum verstehen	Vorstellen: Curriculum, Situierungsmodell, Journal, Evaluation, Mentoring Studierende schreiben ihre Fragen, Wünsche, Emotionen an die Inhalte auf Moderationskarten	Inhalte und Struktur im Raum visualisieren Flipchart bleibt das ganze WE hängen
90	Mittagspause		
45	Fortsetzung Curriculum		
165	Biografische Selbstreflexion zum eigenen Arzt-werden	Biografische Selbstreflexion	Lebenswege - Biografiespiel
30	Reflektion in Plenum	Reflexion	Fieberkurve und 1 Satz + Besonderes aus Gruppe
60	Biografische Vorstellungen und Ausblicke	Reflexion in den Spielgruppen mit begleitenden Lehrpersonen	„Ich in 10 Jahren“ in derselben Gruppe durchführen
90	Abendessen		
60	Gruppenzusammenhalt „Get together“	Erinnerungen an einen Arzt? Erinnerungen an einen Patienten?	Fragerunden mit den begleitenden Lehrpersonen, gemütliches „get together“ beim Lagerfeuer
		Nachbesprechung der begleitenden Lehrpersonen	

Tag 3 - Sonntag

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
45	Achtsamkeit	Morgen-Impulse	Taiji / Foto-Walk / Meditation
		Begrüßung	
45	Einstimmen in den Brunch	Postkarten-Joker-Aufgabe	Plenum mit allen TN
115	Professionalität und Perspektivenvielfalt von Profis kennenlernen	Begrüßung und Vorstellung der Gäste: Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen Brunch Verabschiedung der ärztlichen Gäste + <i>Round Tables</i>	<i>Round Tables</i> / Wechsel aller 15 Minuten Studies rotieren von Tisch zu Tisch, Stichpunkte fürs <i>backup</i> Fragen aus dem Schreibgespräch
5	Pause		
15	Organisatorischer Überblick im Detail für das kommende Semester	Kalendarische Seminarverteilung, Mentoringplan, Freie Studentische Angebote	Gespräch im Plenum
45	Ausblick und Ist-Stand zur eigenen Professionalität beschreiben	„Brief an mich selbst“	
30		Rahmung des Wochenendes und Verabschiedung	Gespräch im Plenum
10	Schluss		
		Nachbesprechung der begleitenden Lehrpersonen	Spaziergang

9.2 Themenblock: Ärztliche Identität

Gruppengröße: 12

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

- Hauptlernziel(e):**
- Die Persönlichkeitstypologie nach Riemann / Thomann kennenlernen
 - Die eigene Identität mit ihren Grenzen und Möglichkeiten reflektieren und Verbindungen zur eigenen Biografie herstellen
 - Die Auswirkungen dieser Identität auf den professionellen Kontakt mit Patient:innen reflektieren

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Vorstellungsrunde	Studierende und begleitende Lehrpersonen	Jede:r bringt einen Gegenstand mit
30	Ankommen im Seminar	Reflexion des Studienalltags <ul style="list-style-type: none"> • Was liegt gerade oben auf? • Wie kommt ihr mit dem Pensum zurecht? • Für den Fall, dass das Gespräch stockend ist: Selbst als Beispiel vorangehen und erzählen, was einen im Moment bewegt. 	Interaktives Gespräch
30	Reflexion: Erwartungen der Gesellschaft an die Rolle der Ärzt:in / des Arztes	Was ist ein professioneller Arzt/ eine professionelle Ärztin? <ul style="list-style-type: none"> • Genfer Deklaration oder/und • Eigenschaften nach der ‚Physician Charta‘ (ABIM): <ul style="list-style-type: none"> · Altruism · Accountability · Excellence · Duty · Honor and Integrity · Respect for others <p>→ Gibt es Personen, die diese Eigenschaften verkörpern? Rollenvorbilder</p>	Studierende schreiben zu den Eigenschaften der „Physician Charta“ Vorbilder auf Flipcharts Gemeinsame Reflexion
10		Pause	

20	Erkennen der eigenen Persönlichkeitsausrichtung mit ihren Grenzen, Stärken und Schwächen	Persönlichkeitstypologie nach Riemann-Thomann <ul style="list-style-type: none"> • „Vier verschiedene Arten des in-der-Welt-Seins“ • Ausrichtung nach den vier Polen: Dauer, Wechsel, Distanz und Nähe 	Vortrag
30	Selbstreflexion über die Ausrichtung der eigenen Identität	Selbstreflektion: Wie verhalte ich mich in spezifischen Situationen? Welche Unterschiede zeigen sich in der Gruppe?	Aufstellung innerhalb nach „Polen“ im vierteilten Raum
30	Reflektion über die Auswirkung der eigenen Identität auf professionelles Handeln	Kleingruppen zu je drei Studierenden, Reflexion der Selbstwahrnehmung bei der Aufstellung, Rückbezug auf die Deklaration und Physician Charta	Kleingruppengespräch mit Lehrpersonen
15	Pause		
10	Reflexivität in Bezug auf Patient:innen	Eigene Fallvignetten der Studierenden zu Auswirkungen von verschiedenen Identitäten und deren Interaktion	Gruppendiskussion
40	Perspektivenübernahme	Rollenspiel anhand der eigenen Fallvignette, Kleingruppen zu je 2 Studierenden	Rollenspiel
40	Professionelles Handeln in der Praxis	Reflexion im Plenum Abschluss	Gruppendiskussion

9.3 Themenblock: Verantwortung

Gruppengröße: 12

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Erfahrungen und Grenzen von Verantwortung im medizinischen Kontext reflektieren
- Wahrnehmung eigener Fähigkeiten fördern
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Verbindung zur eigenen Biografie herstellen
- Auf Verantwortung im Studium und in der ärztlichen Tätigkeit vorbereiten

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Begrüßung, Ankommen	Arbeitsatmosphäre schaffen Was hat das letzte Seminar bei euch angeregt?	Wie bin ich hier? 2 Dinge nennen: etwas Schönes aus der letzten Zeit + letztes Buch/Film
70	Verantwortung (und Vertrauen) spüren	Siehe Methoden-Beschreibung	Blindenspaziergang
20	Erfahrungen und Grenzen von Verantwortung im med. Kontext reflektieren Bezüge zu späterem Beruf: Angestellte vs. Selbstständige	<ul style="list-style-type: none"> • Grenzen der Verantwortung • Unterschiede der Verantwortung (Pflanzen, Menschen, Tiere ...) • Gefühle im Zusammenhang mit Verantwortung • Wo Verantwortung genommen, oder bekommen? 	Reflexion (im Plenum)
10	Zeit für persönliche Notizen		
20	Pause		
60	Herausforderungen und Emotionen in Grenzsituationen erleben Lösungsmöglichkeiten entwickeln	Siehe Beschreibung „Rollenspiel am Seil zum Thema Verantwortung“	Rollenspiel (am Seil) zum Thema Verantwortung
30	Theoretische Rahmung: juristisch, moralisch	Theorie: Verantwortung im med. Kontext	Vortrag
45	Empowerment für Verantwortungssituationen Lösungs- und Hilfsmöglichkeiten finden	<ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming im Plenum • Sammeln von „Bammelthemen“ in der eigenen med. Ausbildung • Vorbereitungsmöglichkeiten sammeln • Nachbereitung von schwieriger Situation • Plenum – Bezüge zu „Vorbereitungsteil“ 	Interaktive Diskussion, dabei Bezüge zu Fallvignette herstellen
25	Rahmung	Jede/r ein Satz zur größten persönlichen Resonanz im Seminar heute	Plenum
	Schluss		

9.4 Themenblock: Autonomie

Gruppengröße: 24

Ort: Zirkuszelt (andere Orte sind ebenfalls möglich)

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Eigene Autonomie, Freiheit und Gestaltungsmöglichkeiten im medizinischen und studentischen Alltag wahrnehmen
- Autonomie erster und zweiter Ordnung verstehen (Prat 1998) in Verknüpfung mit der Selbstbestimmungstheorie (Deci et al. 1993)
- Motivation für das Medizinstudium

Vorab für Studenten			
Ankündigungsbrief: Ort, Zeit		Prat, E. H. (1998) „Autonomie in der Arzt-Patient-Beziehung“ Artikel in Einladung versenden	
Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
60	Ankommen	Ankommen und Raum	Kaffee und Tee, Sitz-Raum-Elemente anordnen, Musik
10	Emotionen und Erfahrungen wahrnehmen Wie viel Freiheit habe ich im Raum? Interaktion, Bewegung, locker werden	Begrüßung und Ankommen Einbezug des Zirkus als Ort	Sich im Raum frei bewegen – ankommen mit Musik. Auf Emotionen achten
15	Jede:r nimmt jeden wahr und stimmt sich auf Seminar ein.	Ankommen, neue TN begrüßen	Emotionen und Erwartungen der TN abfragen
5	Aussicht für den Tag	Tagesplan, Thema vorstellen, Autonomie in der Kunst, auf dem Parkett, Nähe und Distanz; Pat.-Arzt vs. Zuschauer-Zirkuskünstler	Plenum
30	Die Themen Autonomie und Medizin und eigene Erfahrungen einordnen	Gruppenarbeit: Wie ist die Autonomie bei Arzt/Ärztin im Vergleich zur Autonomie beim Zirkuskünstler	Kleingruppen à 5 Personen diskutieren das Thema und bereiten Darstellung vor.
20		Darstellungen der Kleingruppen und Diskussion	Die Kleingruppen stellen ihre Erkenntnisse vor/dar

20	Pause		
30	Unterschiedliche Autonomieerfahrung machen und auf das Arzt-sein hin reflektieren (Denken vs. Handeln)	Mit Aufgabenstellungen gemeinsam ein Bild malen	Paarmalen (Arzt-Patient) (siehe Methodenbeschreibung)
30	Autonomieerfahrungen der Übung auf die med. Praxis hin reflektieren	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen, die sich ergeben haben • Aha-Momente für medizinisches Setting 	Plenum und Reflexion
20	Pause		
30	Autonomie erster und zweiter Ordnung verstehen Autonomie in Beziehung zu Kompetenz und zu Eingebundenheit verstehen	Theoriebezüge zum Thema Autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan) + Bezug zu Salutogenese Konzept • Facetten von Autonomie in den Situierungsebenen • Artikel Prat (1998) 	Vortrag
60	Rollen verstehen, Möglichkeiten der Autonomievergrößerung spüren und sehen Empowerment	Autonomie-Problem-Situationen aus dem Alltag in Manege darstellen / siehe Methodenbeschreibung	Standbilder / Wie Improtheater: Autonomie-Problem-Situationen
20	Rahmung	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation • Ausblicke: Mentoring 	Plenum
10	Abschluss		Ein Wort bzw. Wortgruppe, was wichtig war für mich im Seminar + eine Bewegung → Variation schnell-langsam --- Stillstand
	Aufräumen		

9.5 Themenblock: Achtsamkeit

Gruppengröße: 24

Ort: Tagungsraum in den Dornburger Schlössern (andere Orte sind ebenfalls möglich)

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Herkunft der Haltung von Achtsamkeit und deren Einsatz im therapeutischen Kontext
- Identifizierung von Gedankenmustern und Glaubenssätzen bei sich selbst und im Patient:innenkontakt
- Techniken zur Distanzierung vom Gedankenstrom - Integration in den Berufsalltag?

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Ankommen	Begrüßung, Vorstellung der neuen Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • Rückschau: Was ist Schönes in der letzten Zeit passiert? Einstieg Achtsamkeit, Bsp.: <ul style="list-style-type: none"> • Wie genau hat der Kaffee heute Morgen geschmeckt? Wie hat sich die Dusche angefühlt? 	Gruppengespräch (Plenum) Wahrnehmungsreflektion
30	Arbeitsatmosphäre schaffen Aufmerksamkeit schulen <i>Feedback:</i> Zuerst die Emotionen, dann erst Kognitionen	<ul style="list-style-type: none"> • Erkundung des Schlossgartens • Bezug zum Gesundheitssystem: Welche Umgebung fördert Heilung? Kliniken heute und früher? 	Absichtsloser Spaziergang Sich auf dem Weg von einem ansprechenden Gegenstand finden lassen, ihn mit voller Aufmerksamkeit und ohne Wertung betrachten, „Inverse“ Aufmerksamkeit auf die Dinge richten
20	Entspannungszustand herstellen Bewusste Wahrnehmung	Geführte Meditation mit fokussierter Aufmerksamkeit auf verschiedene Körperregionen und Empfindungen	Bodyscan, schweigendes Sitzen
20	Reflexion der Eigenwahrnehmung „Ich bin nicht meine Gedanken“	Wie ist es euch ergangen? Konntet ihr euch drauf einlassen? Welche Muster haben sich wie wiederholt? (Selbst- oder Fremdbestimmung?) Haben die Gedanken abgenommen? Gelang eine absichtslose Betrachtung?	Austausch in Kleingruppen (selbstständige Zuordnung zu den begleitenden Lehrpersonen)

10		Pause	
30	Bezug zum Auftaktwochenende: Wie hängt Achtsamkeit mit meiner ärztlichen Haltung zusammen? (Bsp.: Physician Charta)	Theorie: Wie entstehen Muster und Routinen? • Bsp.: „Ökonomie“ der Psyche, Steuerung von Bewertung und Erleben Was ist Achtsamkeit? • Herkunft aus Buddhismus • Bewusste Gegenwart • Therapeutische Anwendung: MBSR nach Jon Kabat-Zinn • Studienlage	Präsentation/Vortrag
15		Pause	
45	Gedankenmuster und Glaubenssätze erkennen	Übung: Identifizierung und Distanzierung von Gedankenmustern im Patientenkontakt • Welche Muster wurden bei mir wann angetriggert? • Wodurch entstand Stress? • Wie wurde meine Entscheidung davon beeinflusst?	3er-Gruppe: Ärzt:in, Patient:in, Beobachter:in Je 2 Durchgänge Rollenspiel mit selbstgewählten Patient:innenrollen im Wechsel
20	Mögliche Modifikation von Gedankenmustern und Glaubenssätzen	Auswertung des Rollenspiels Hat sich etwas verändert? Emotionsregulation – Pause nach Stimulus, hier stofflicher Hormonabbau!	Diskussion im Plenum
10		Pause	
30	Professionelles Handeln in der Praxis Abgleich Realitätscheck	Wie gehe ich in der Praxis mit „schwierigen“ Patient:innen um? Wie finde ich meine Work-Life-Balance? Wie kann ich mit Gefühlen (wie z. B. durch schlechtes Gewissen) umgehen? Woran merke ich, dass ich eine Pause brauche?	Gespräch im Plenum
	Erlernen von Entspannungstechnik	Optional: Imagination von innerem Wohlfühl-Ort	Begleitung durch Text – siehe 7.1.3
20	Abschluss	Organisatorisches	Plenum
10	Verabschiedung	Heute bin ich dankbar für ...	

9.6 Seminarblock: Tod und Sterben

Gruppengröße: 15

Ort: Andachtsraum einer Kirche (andere Orte sind ebenfalls möglich)

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Biografische Erfahrungen mit dem Tod reflektieren
- „Mein Tod und meine Endlichkeit“ – Endlichkeit betrachten, Furcht abbauen, Bewußtwerden von Gefühlen
- Empathie entwickeln und Reflexion der möglichen Gefühle von Patient:innen und Angehörigen
- Tod im ärztlichen Kontext: Furcht abbauen, Sicherheit/Vertrauen fördern
- Was empfinde ich als stärkend im Umgang mit Tod und Sterben für meine spätere ärztliche Praxis?

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Ankommen Einstieg Atmosphäre schaffen, Raum öffnen für mögliche Emotionalität	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einstieg 2. Begrüßung <ul style="list-style-type: none"> • Kontext setzen • Einordnung Location • Achtsamkeit: Jede/r auf sich achten • Eine begleitende Lehrperson ist bei Bedarf ansprechbar 3. Blitzlicht 	Was liegt gerade oben auf?
25	Erfahrungen mit dem Tod Privater + ärztlicher Kontext Gruppenzusammenhalt stärken	<p>Block I – Erfahrungen mit dem Tod der Anderen (Bedeutung, Erfahrung, Emotionen, professioneller Kontext)</p> <p>Bsp.-Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wann bin ich in meinem Leben bisher mit dem Tod in Berührung gekommen? • Welche Emotionen kommen in mir auf, wenn ich an den Tod denke? • Wie habe ich das Thema Tod bislang im Medizinstudium erlebt? 	Methode: Stummes Schreibgespräch Danach Zeit zum Lesen
45	Reflexion Schreibprozess	<p>Was ist gerade wach geworden? Welche Fragen sind noch offen?</p> <p>Bild M.Titov, „Kampf zwischen Leben und Tod“ → Was fühlt ihr bei dem Anblick?</p>	Kleingruppen - 4er

60	<p>Interaktive theoretische Erörterung</p> <p>Was soll ich? Was darf ich?</p> <p>Auch: Wie kann ich mich stärken? Was gibt mir Sicherheit?</p>	<p>Block II – Meine ärztliche Rolle und der Tod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgreifen des Bildes von M.Titov „Was dürfen wir, was müssen wir (nicht)? Wann ist genug getan? • Therapiebegrenzung, assistierter Suizid, Sterbehilfe • direkter/mutmaßlicher Wille, PV, VV 	<p>Interaktiver Vortrag und Erfahrungsbericht</p> <p>Visualisiert durch Stichpunkte auf bunten Blättern (Schaubildentwicklung als Prozess)</p>
60	<p>Bewusstsein ärztliche Rolle, Rollenkonflikte, Selbst- und Fremdwahrnehmung</p>	<p>Block III – Praxisbezug</p> <p>Methode Standbild-Impro-Theater und Fallbeispiel (Beschreibung siehe Kapitel „Methoden“)</p>	<p>Standbild-Impro-Theater</p> <p>Dynamisches (offenes) Rollenspiel</p>
60	<p>Weitere Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, Bewusstwerden über Emotionen</p>	<p>Reflektion des Standbild-Impro-Theaters</p> <p>Was stärkt mich? (Salutogenese-Ansatz)</p>	<p>Schwierigkeiten, Unterstützendes / Hilfreiches sammeln?</p>
30	<p>Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Abschlussrunde • Organisatorisches klären 	

9.7 Themenblock: Vertrauen

Gruppengröße: 15

Ort: Seminarraum des Klinikums

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Bedeutung von Vertrauen für den ärztlichen Beruf, spezifisch für sich als Person und für die Ärzt:in-Patient:innen-Beziehung verstehen
- Die Rolle von Ehrlichkeit und Sicherheit, aber auch Verletzlichkeit bei Patient:innen und Behandler:innen reflektieren
- Aspekte der Vertrauensbildung und Vertrauens-Wiederherstellung kennen (Wie gehe ich mit Vertrauensbruch/-verlust um?)

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Ankommen Vertrauensaufbau in die Gruppe	Begrüßung • Was ist passiert in den vergangenen Wochen/seit dem letztem Treffen? Einstieg Vertrauen • Übung	Gruppengespräch (Plenum) Übung „Alle die...“ (siehe Methodenbe- schreibung, Kapitel 7)
40	Selbstreflexion/ Einstieg Beziehungsreflexion	Was nötig ist zum Vertrauensaufbau? • in der Ärztin-Patient:innen- Beziehung • in das Gesundheitssystem • in mich als Patient:in oder als Arzt/Ärztin	Kleingruppenarbeit, je eine aus Arzt-Sicht, eine aus Patient:innensicht, danach Vorstellung im Plenum
10		Pause	
35	Hintergrund/ Theorie vermitteln	Was ist Vertrauen und warum ist es wichtig? • Urvertrauen als Begriff (Erikson) • Komponenten zum Vertrauensaufbau (Transparenz/ Ehrlichkeit, Verlässlichkeit, Feinfühligkeit • Vertrauen im Gesundheitswesen • Selbstvertrauen	Vortrag
15		Pause	

45	Vertrauen in der Arzt/ Ärztin-Patient:innen- Beziehung erlebbar machen Barrieren zwischen Arzt/Ärztin und Patient:innen reduzieren	Patient:in als Gast im Seminar: <ul style="list-style-type: none"> Berichtet über Wahrnehmung von Vertrauen in konkreter Situation Moderation wird von begleitender Lehrperson übernommen 	Interview/ Erfahrungsbasiertes Lernen
15		Was hat das in euch ausgelöst? Was war neu?	Austausch im Plenum ohne Patient:in
15		Pause	
45	Professionelles Handeln in der Praxis	Einführung: 2 Szenarien, 3 Rollen, Rollentausch in der Gruppe, Reflektieren zuerst für sich, dann in der Gruppe eine begleitende Lehrperson pro Kleingruppe	Rollenspiel
20	Organisation & Abschluss	Evaluation	
10	Verabschiedung	Ich vertraue in ...	Blitzlichtrunde

9.8 Studentisches Wahlthema: Wie bleibe ich als Ärztin/als Arzt gesund?

Gruppengröße: 15

Ort: Seminarraum Institut für Allgemeinmedizin

Dauer: 6 Unterrichtseinheiten

Hauptlernziel(e):

- Das eigene (berufliche) Handeln in seinen Wertebezügen erkennen und reflektieren
- Anhand des Salutogenese-Modells (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit) den Bezug der eigenen (beruflichen) Werteausrichtung und der eigenen Gesundheit erkennen
- Moralische Belastungen im ärztlichen Beruf reflektieren, erleben und Methoden und Ressourcen finden/kennen, um Handlungsspielräume trotz Stresserlebens (Moral distress) zu erhalten/zu eröffnen

Zeit (min.)	Lernziele	Inhalte	Methode
20	Im Raum ankommen Seminarablauf und Seminarschwerpunkte	Gesundbleiben im Beruf als Wahlthema der Studies Raumgestaltung „Wertewolken“: Was hat das mit dem heutigen Seminar zu tun?	Taiji-Übung (Studierende kommen im Raum an und schließen sich der Bewegungsübung an) Mit Werten beschriebene Papier-Wolken im Raum anbringen
30	Was ist Gesundheit für mich und für andere? Gesundheitskonzept Salutogenese kennenlernen	Salutogenese nach A. Antonovsky Maslow: Bedürfnispyramide	Diskussion der Fragen mit Nachbar:in in Zweiergruppen Gruppendiskussion, Konzept Salutogenese „3 Säulen der Gesundheit“ auf Flipchart
10	Pause		
45	Reflexion der eigenen moralischen Werte <u>Verstehbarkeit</u> des eigenen (beruflichen) Handelns in moralischen Wertebezügen	Meine wichtigsten Werte Welche Werte sollte ich als Ärztin / Arzt in meiner beruflichen Tätigkeit verfolgen?	15 min Einzelarbeit mit „Wert-Zielscheiben“ 30 min Austausch in Kleingruppe, eine begleitende Lehrperson pro Gruppe

15	Bedeutung der <u>Sinnhaftigkeit</u> des beruflichen Handelns	Theorie-Input Moral distress <i>Bezug auf Viktor Frankl: „Wer ein Warum zu leben hat, erträgt fast jedes Wie“</i>	Vortrag/Power-Point-Präsentation
15	Pause		
30	Schwerpunkt <u>Handhabbarkeit</u> Wertekonflikte und damit verbundene Gefühle erleben und im Austausch Handlungsspielräume entwickeln	Berufliche Wertekonflikte, Erzählungen oder eigene Erfahrungen teilen, reflektieren, Handlungsstrategien entwickeln	Standbild-Methode Im Anschluss Reflexion im Plenum
15	Aktive Pause		Taiji-Übung
20	Schwerpunkt <u>Handhabbarkeit</u> Individuelle Ressourcen	Was hält mich gesund? In welchen Bereichen habe ich mehr/weniger starke Ressourcen?	Einzelarbeit Ressourcen-Rad, danach Austausch in Zweiergruppen
20	Schwerpunkt <u>Handhabbarkeit</u> Ressourcen der Meso- und Makroebene	Hilfestrukturen bei moralischer Belastung	Interaktiver Vortrag
30		Abschluss Ankündigungen	

9.9 Themenblock: Planetary Health

Das Seminar zu Planetary Health wich in der Vorbereitung und Durchführung von den anderen Seminarblöcken ab. Es bestand aus **drei vorbereitenden Stammtischen** mit Studierenden und Gästen, mit dem Ziel, die Komplexität des Themas handhabbar zu machen. Die Leitfragen waren:

- Was ist Planetary Health?
- Woran erkennen wir, dass der Planet gesund ist?
- Wie kann Planetary Health in einem wachstums-, gewinn- und leistungsorientierten Gesellschaftssystem gelingen?
- Wem vertrauen wir in der Medizin stärker, unserer ersten oder zweiten (vom Menschen geschaffenen) Natur?

Während der Stammtischgespräche entwickelte sich die Idee, dieses Seminar mit allen Studierenden der beiden Seminargruppen **in der freien Natur über Nacht** („5pm to 9am“) durchzuführen und über leibliche Erfahrungen und Reflexionen anzureichern. Zum Zeitpunkt des Handbuch-Schreibens stand dieses Seminar noch aus. Es ist für den Juni 2023 geplant.

Im Anschluss an das Seminar in freier Natur sind ein **Gastvortrag** mit Oskar Masztalerz (Charité Berlin, Arzt und Geograph) und ein **Workshop** geplant, der die Erfahrungen und Fragen der Studierenden aufgreift.

Literaturverzeichnis

- ABIM Foundation (2002): Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. In: *Annals of internal medicine* 136 (3), S. 243–246. DOI: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012.
- Birden, Hudson; Glass, Nel; Wilson, Ian; Harrison, Michelle; Usherwood, Tim; Nass, Duncan (2013): Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. In: *Medical teacher* 35(7), e1252-66. DOI: 10.3109/0142159X.2013.789132.
- Cruess, Richard L.; Cruess, Sylvia R.; Bou-dreau, J. Donald; Snell, Linda; Steinert, Yvonne (2015): A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. In: *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 90 (6), S. 718–725. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000700.
- Deci, Edward L.; Ryan, Richard M. (1993): Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, S. 223–238.
- Fausser, Peter; Heller, Friederike; Walden-burger, Ute (Hg.) (2015): *Verständnisintensives Lernen: Theorie, Erfahrungen, Training*. 1. Aufl. Seelze: Klett Kallmeyer.
- Fischer, Natalie; Richey, Petra (2021): *Pädagogische Beziehungen für nachhaltiges Lernen. Eine Einführung für Studium und Unterrichtspraxis*. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Frank, Jason R.; Snell, Linda; Sherbino, Jonathan (2015): CanMEDS Physician Competency Framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Online verfügbar unter https://canmeds.royal-college.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf, zuletzt geprüft am 23.05.2023.
- Geraci, Stephen A.; thigpen, s. calvin (2017): A Review of Mentoring in Academic Medicine. In: *The American journal of the medical sciences* 353 (2), S. 151–157. DOI: 10.1016/j.amjms.2016.12.002.
- Hattie, John (2009): *Visible learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. London, New York: Routledge. Online verfügbar unter <https://www.taylorfrancis.com/books/9780203887332>.
- Irby, David M.; Hamstra, Stanley J. (2016): Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education. In: *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 91 (12), S. 1606–1611. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001190.
- Kegan, Robert. (1982): *The evolving self. Problem and process in human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. Online verfügbar unter <https://permalink.obvsg.at/>.
- Kunter, Mareike; Trautwein, Ulrich (2018): *Psychologie des Unterrichts*. Paderborn: Ferdinand Schöningh (StandardWissen Lehramt, 3895).
- Law, Lai-Chong (2000): Die Überwindung der Kluft zwischen Wissen und Handeln aus situativer Sicht. In: Mandl (Hrsg.): *Die Kluft zwischen Wissen und Handeln*, S. 253–287.
- Prat, Enrique H. (1998): Autonomie in der Arzt-Patient-Beziehung. In: *Imago Hominis* 1998 (5(4)), S. 241–251.
- Rißmann, Jens (2016): *Lern-Raum verstehen und gestalten – Ein Ansatz für Verständnis-intensives Lernen*. In: *Zeitschrift für Sozialmanagement* (14 (1)), S. 49–60.

- Rißmann, Jens, Feine, Ulrike, Schramm, Uta (2013): *Vom Schüler zum Lehrer - biografische Selbstreflexion in der Lehramtsausbildung*. In: Barbara Jürgens und Gabriele Krause (Hg.): *Professionalisierung durch Trainings*. Aachen: Shaker Verlag (Berichte aus der Psychologie).
- Röll, Franz Josef (2003): *Pädagogik der Navigation. Selbstgesteuertes Lernen durch Neue Medien*. München: kopaed.
- Simmonds, Anne; Nunn, Alexandra; Gray, Mikaela; Hardie, Catherine; Mayo, Samantha; Peter, Elizabeth; Richards, Jessie (2020): *Pedagogical practices that influence professional identity formation in baccalaureate nursing education: A scoping review*. In: *Nurse education today* 93, S. 1–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104516.
- Tesarz, Jonas; Seidler, Günter H.; Eich, Wolfgang (2022): *Schmerzen behandeln mit EMDR. Das Praxishandbuch. Fünfte Auflage*. Stuttgart: Klett-Cotta (Fachbuch Klett-Cotta).
- Thomann, Christoph; Schulz von Thun, Friedemann (1991): *Klärungshilfe. Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächen; Theorien, Methoden, Beispiele*. Orig.-Ausg. - 17. - 20. Tsd. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (rororo rororo-Sachbuch, 1480 / rororo-Sachbuch).
- Wahl, Diethelm (2013): *Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenzen Handeln*. 3. Auflage mit Methodensammlung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Weinert, Franz E. (2001): *Leistungsmessungen in Schulen*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Weltärztekund (2017): *Genfer Gelöbnis*. Bundesärztekammer. Online verfügbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Internationales/Bundesaerztekammer_Deklaration_von_Genf_04.pdf, zuletzt geprüft am 23.05.2023.
- Wynia, Matthew K.; Papadakis, Maxine A.; Sullivan, William M.; Hafferty, Frederic W. (2014): *More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism*. In: *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 89 (5), S. 712–714. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000212.

Bildquellenverzeichnis

Abbildung 4:	Rißmann, Jens; Feine, Ulrike (2011): Schulwege. Biografisch-spielerische Reflexionen der eigenen Schulzeit. Entwickelt und finanziert im Rahmen des EU-Comenius Projektes „VLAi-Verstehen grenzenlos“.
Foto 1:	Konrad Schmidt
Fotos 2 / 4 / 5 und Umschlagrückseite:	Friederike Klein
Fotos 3 / 6 / 7 / 8:	Jens Rißmann
Foto 9:	Julia Maier
Icons auf Seiten 25 – 56:	Adobe Stock

Fragebogen zur Lehrevaluation

Lehrveranstaltung	Stimme gar nicht zu					Stimme voll und ganz zu			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Die Veranstaltung regte mich zum Nach- und Weiterdenken über Professionalität an									
Die Didaktik der Veranstaltung konnte mein Verstehen von Professionalität unterstützen									
Die Veranstaltung folgte einem klar erkennbaren Konzept (roter Faden)									
In dieser Veranstaltung konnte ich mir praxisrelevantes Wissen aneignen									
Die Veranstaltung macht mich zukünftig handlungsfähiger im Beruf									
Die Zusammenarbeit unter den Studierenden empfand ich als konstruktiv und wertschätzend									
Der Ort der Lehrveranstaltung war für das Seminarthema gut geeignet									
Im Hinblick auf das Studienziel: Professionalitätsentwicklung, lohnt sich die Veranstaltung									
Kommiliton:innen würde ich den Besuch dieser Veranstaltung empfehlen									
Die Veranstaltung unterstützte mein Verstehen komplexer Zusammenhänge innerhalb eines Themengebietes									

Wie sehr haben Ihnen die unterrichteten Übungen bei Ihrer Professionalitätsentwicklung geholfen?	Stimme gar nicht zu					Stimme voll und ganz zu			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Übung 1									
Übung 2									
Übung 3									
Übung 4									
...									

Möchten Sie uns noch etwas zum Seminar „ ... “ mitteilen?

.....

.....

.....

Die Lehrpersonen ...

Stimme gar
nicht zu

Stimme voll
und ganz zu

1 2 3 4 5 6 7 8 9

... haben Ziele und Struktur der Veranstaltung nachvollziehbar dargestellt	<input type="checkbox"/>								
... regten zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Ärztliche Professionalität“ an	<input type="checkbox"/>								
... förderten ein kooperatives und aufgeschlossenes Seminarklima	<input type="checkbox"/>								
... waren auf Fragen und Diskussionen gut vorbereitet	<input type="checkbox"/>								
... akzeptierten abweichende Meinungen	<input type="checkbox"/>								
... konnten das Thema verständlich vermitteln	<input type="checkbox"/>								
... kooperierten konstruktiv miteinander	<input type="checkbox"/>								

Möchten Sie den Lehrpersonen persönlich noch etwas rückmelden?

.....

.....

.....

Ich sehe inhaltliche Querverbindungen zu anderen medizinischen Fächern.

Ja

Nein

Falls ja, welche?

.....

.....

.....

Was ich sonst noch sagen möchte...

.....

.....

.....

LongProf-Kernteam

Marie Andlauer studierte Philosophie und Soziologie in Freiburg im Breisgau, mit den Schwerpunkten „medizinethische Fragen zum Lebensende“ und „Möglichkeiten in der Reproduktionsmedizin“. Zurzeit studiert sie im Master „Angewandte Ethik und Konfliktmanagement“ an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und arbeitete als wissenschaftliche Hilfskraft im Projekt LongProf.

Dr. med. Jana Feustel ist Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin und engagiert sich in der Lehre am Universitätsklinikum Jena.

Christin Helene Kunad ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Sozialarbeiterin. Sie studiert im Master „Angewandte Ethik und Konfliktmanagement“ an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und wirkt(e) als wissenschaftliche Assistentin am Projekt LongProf mit.

Dr. phil. Jens Reißmann ist Diplom-Psychologe, Pädagoge, Spiel- und Theaterpädagoge (Playing Arts), Trainer für Verständnisintensives Lernen, Lerncoach und Taiji Chuan Kursleiter (BVTQ). Er arbeitete viele Jahre in der Unterrichts- und Schulentwicklung und im SkillsLab der Medizinischen Fakultät in Jena.

PD Dr. med. Konrad Schmidt ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Er promovierte an der Universität Tübingen und habilitierte sich an der Charité in Berlin, wo er im dortigen Modellstudiengang lehrt. Aus der Jugendarbeit während seines Studiums hat er einen erlebnispädagogischen Hintergrund.

Dr. med. Sven Schulz ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Chirotherapie und ist am Institut für Allgemeinmedizin Jena sowie einer Hausarztpraxis in Camburg tätig. Er entwickelte und koordinierte langjährig die Lehre am Institut für Allgemeinmedizin in Jena und initiierte u.a. aus diesen Erfahrungen heraus das Projekt LongProf mit.

M.Sc. Katharina Siller ist Psychologin (Kognitive Neurowissenschaften), Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie i.A., Pädagogin (B.A.), Systemischer Business Coach und Lehrerin für Autogenes Training.

Dr. med. Luise Wagner ist Ärztin in Weiterbildung für Allgemeinmedizin. Sie promovierte an der Universität Rostock. Zusätzlich zum Medizinstudium beschäftigte sie sich ein Jahr lang intensiv mit den Fächern Psychologie und Kunstgeschichte an der Durham University (UK). Neben ihrer ärztlichen Tätigkeit studiert sie zurzeit im Master „Angewandte Ethik und Konfliktmanagement“ an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

LongProf-Medizinstudierende der Pilotphase

Majd Alahdab
Simona Beham
Anke Behrend
Florika Bestehorn
Anne Bischof
Sebastian Goethe
Martha Hantsch
Jonas Hezel
Emma Hirn
Johanna Hungerer
Franka Joost
Sarah Kemmner
Lena Kiesel
Lena-Sophie Lehmann
Miriam Little

Tabea Maass
Marie Muehlon
Denise Müller
Joane Müller
Camilla Nolte
Alice Oppermann
Laura Roth
Franziska Schick
Salome Schuldt
Marisa Sperrfechter
Thilo Steinmeier
Georg Vieregge
Benedict Weber
Julia Werner

LongProf-Unterstützer:innen

Dr. med. Elise Andreas
Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn
Dr. Peter Brand
Lea Draeger
PD Dr. med. Michael Eiselt
Prof. Dr. med. Andrea Geissler
Dr. med. Katrin Gugel
Dr. Julian Günther
Carolin Kathner-Schaffert
Dr. med. Friederike Klein
Dr. med. Anne Klemm
Dr. med. Caroline Klingner
Dr. med. Nadja Liebers

Dr. med. Paula Linden
Julia Maier
Karin Martinez-Reyes
Oskar Masztalerz
Gesine Müller
Dr. med. Dominique Quart
Dr. med. Inga Petruschke
Angela Präßler
Christian Seidler
Prof. Dr. Ulf Teichgräber
apl. Prof. Dr. med. Ulrich Wedding
Dr. med. Eckhard Zillessen
Dr. med. Ulf Zitterbart

Im Medizinstudium werden traditionell viele Fakten und klinische Kompetenzen vermittelt - wie sich Studierende persönlich zu Ärztinnen und Ärzten entwickeln und ihre professionelle Identität formen, ist jedoch selten expliziter Bestandteil und geschieht meist einfach „nebenbei“. Das Curriculum „LongProf“ am Universitätsklinikum Jena hat sich die professionelle Persönlichkeitsentwicklung im Medizinstudium zur Aufgabe gemacht. Besondere Schwerpunkte liegen auf der langfristigen Bindung zwischen Studierenden und begleitenden Lehrpersonen und der verständnisintensiven Lernqualität.

Das vorliegende Handbuch beschreibt ein theoriebezogenes Rahmenkonzept für die Planung und Durchführung von Lehrveranstaltungen zur systematischen Professionalitätsentwicklung und zeigt Beispiele für die methodische Umsetzung. So ist ein Kompendium entstanden zur Inspiration für alle Lehrenden in der Medizindidaktik.



Team der begleitenden Lehrpersonen

Marie Andlauer | Jana Feustel | Christin Helene Kunad | Jens Reißmann |
Konrad Schmidt | Sven Schulz | Katharina Siller | Luise Wagner

Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena
Bachstraße 18 | Jena 07743 | www.LongProf.de | Jena 2023