

Faculty Development – Full Steam Ahead!

Götz Fabry^{1,2}

Anja Härtl³

1 Albert-Ludwig-Universität
Freiburg, Abt. für Med.
Psychologie, Freiburg/Brg,
Germany

2 GMS Journal for Medical
Education, Assistant Chief
Editor, Erlangen, Germany

3 Klinikum der LMU München,
Institut für Didaktik und
Ausbildungsforschung in der
Medizin, München, Germany

Editorial

Almost 15 years ago, we were facing the challenge to find a name for the GMA committee working on issues that in the Anglo-American language world are concisely called “faculty development”. The obvious German term “Fakultätsentwicklung” would not have been very accurate as “faculty” especially in North America denotes the personnel rather than the institution (whereas the German term “Fakultät” almost exclusively denotes the institution). To include both aspects even-handedly – individuals as well as the institution – we decided after some discussion to use the bulky but more precise term “Personal- und Organisationsentwicklung” [personal and organizational development] which is also used in other professional fields. We supplemented it with “in der Lehre” [in education] to distinguish it from other aspects of personal and organizational development. As the articles in this themed issue illustrate this was a good choice because the spectrum of initiatives, projects, and scientific activities in the field grew enormously since then. Initially, the main focus was the development and implementation of faculty development initiatives at the medical schools for qualifying the faculty comprehensively to fulfill their tasks in medical education [1]. Meanwhile, all medical schools offer some faculty development for higher or medical education respectively. Furthermore, as a result of the work within the MedizinDidaktikNetz Deutschland, a network of all medical schools dedicated to faculty development [<https://goo.gl/WrGFYJ>], a common standard for qualification steps in faculty development was achieved. It is much easier now for medical teachers to qualify themselves appropriately and to improve the quality of their teaching. Not only courses for basic knowledge in higher and medical education are offered but also work-

shops and trainings for more specific tasks in medical education as two articles in this issue demonstrate: Henrike Hölzer et al. report on a training to facilitate small groups with simulated patients [2] and Konstanze Vogt et al. describe a teacher training for problem-based learning [3].

In recent years, a documented qualification for teaching has also become more important regarding academic promotion and tenure, e.g. as a prerequisite for the “Habilitation” (a necessary requirement to apply for a full professorship in medicine). Although the individual teaching merits are still not rated as equally important for promotion and tenure as the individual academic achievements, there is growing awareness that research and teaching should be treated as equal. Furthermore, it is widely accepted now that a qualification for teaching in higher education does not simply appear from nowhere. As Marianne Merkt states in her comment, there is still a lot of room for improvement in this regard and preliminary work from other countries we can build on [4].

Teaching in higher education is increasingly in the public eye and a topic of political debate. In 2011 for instance, the “Qualitätspakt Lehre” [<https://goo.gl/CsdjxS>], a political initiative launched by the federal ministry of education and research to promote the quality of teaching and learning in higher education, generated many projects at German universities. The dynamic development regarding teaching also sparked a more fundamental debate about what it means to be a good educator in higher education and what we mean by “good education” [5]. A central aspect of this discussion is the request to understand teaching and learning as a scholarly activity (“scholarship of teaching and learning”) and to design the curricula respectively e.g. by research-based teaching [6]. In addition, against the background of the general

discussion regarding competency based education in all parts of the educational system, frameworks have been developed to also define competencies for teaching personnel in higher education [7], [8]. On the one hand, these frameworks are important to enhance faculty development initiatives in higher and medical education and Jan Griewatz et al. report an example of a well-established teacher training that was revised to make it more competency-based [9]. The concept of the Waldbreitbacher Ärzteakademie, an institution for postgraduate education, reported by Katrin Keller et al., is another example [10] in this regard.

On the other hand, these frameworks also document that competencies for higher and medical education are more than just knowledge regarding different teaching methods and that a comprehensive training on all levels of the educational continuum is needed to master them. As Niclas Schaper points out in his comment published in this issue, it is important that these frameworks are not only evaluated regarding their usefulness, but also to check their validity i.e. to analyze the underlying constructs [11]. Anike Hertel-Waszak et al. give an example how such an evaluation might be carried out: physicians, other health professionals and patients were asked to define core competencies for physicians [12]. The results show a high degree of agreement with the National Catalogue for Competency-based Learning Objectives in Medicine (NKLM) which might be taken as a piece of evidence for the validity of this document.

These kind of validity studies are examples of research in faculty development. However, hitherto the focus of research is primarily on the evaluation of the acceptance and the benefit of training initiatives in higher and medical education [13]. To this end, the participants of these trainings are often surveyed regarding their satisfaction and self-assessed growth in competencies. Given the multitude of variables that influence the transfer to the workplace, the validity of these results is limited yet. The article by Julia Freytag et al. is an exception in this regard, as the success of a course for working with simulated patients was assessed by direct observation while the participants were teaching [14].

As Yvonne Steinert states in her comment though, it is important to supplement the research paradigms and methods used so far to move beyond this kind of evidence and to understand better why and how faculty development for teaching works [15]. As becomes apparent in educational research in general, qualitative methods are especially promising in this regard. Given the high amount of complexity in the learning environments in which we as teachers work and the resulting multitude of variables that influence the quality of teaching and learning for instance, quantitative studies are very challenging or limited in their significance. It is the strength of qualitative studies or mixed-method-designs to capture these complex processes prototypically and to discover patterns or important variables. But it is not only important to broaden our methodological repertoire; the spectrum of the questions we inquire should also be widened. Along the lines of the

development in undergraduate and postgraduate medical education, it is also worthwhile in faculty development to focus more on the significance of implicit learning at the workplace and in communities of practice. It is especially important here to understand how skills and competencies that have been learned in respective trainings transfer into daily practice. Beyond the questions that are specifically interesting from a medical education point of view it is also worthwhile and relevant to consider problems that affect teachers in higher education generally and thus, to also turn to the literature outside the realm of medical education.

In addition to faculty development in terms of workshops, courses or trainings, there are environmental variables at a medical school or other institutions for undergraduate or postgraduate medical training that influence teaching and learning and thus, the quality of teaching and its advancement. Marianne Giesler et al. attempt to arrange the multitude of these variables by means of the “Frankfurt Model” which is published here for the first time [16]. They also provide a checklist to tackle the variables pragmatically. Two examples of how these variables might foster or hinder faculty development are also published in this issue: Ulrike Sonntag et al. report on the experiences with a course for basic educational competencies at the Charité [17] and Thomas Kollwe et al. on the experiences with the implementation of an office for medical education in Frankfurt [18]. As both contributions cover the timespan of a decade, they also relate to long-term developments.

Overall, this themed issue clearly shows that the field of faculty development in the German speaking countries develops dynamically and bears a large potential for research as well as for the practical work at the medical schools. However, it also becomes apparent that some themes are not discussed (yet), which might be the object of future activities. In light of the academization of health professions such as nursing or physiotherapy it is an interesting question for instance, how teachers in these fields, who often have a professional teacher training already, continue their professional educational development. Since interprofessional education will be more and more integrated in the medical undergraduate as well as postgraduate curricula we also need respective faculty development initiatives for the teachers who are expected to implement these concepts [19]. Another challenge for teaching and learning in many places is the digitalization and there seems to be no consensus yet which competencies teachers need to master this challenge in a sound pedagogical way. New assessment formats and the development towards “programmatically assessment” also require new competencies from examiners as well as learners [20]. Other disciplines such as dental or veterinary medicine do also revise and advance their curricula and qualify their teachers but these initiatives have hardly been published hitherto in the German language area. Aside from the individuals, it is also an important question how the organizations can further meet the demands placed upon them. What kind of organizational structures

and conditions would be suitable to develop a school that fosters international, intercultural, interprofessional and competency-based teaching and learning? Individuals who organize, plan, and manage teaching and constitute the so-called “third space” have rarely been the subject of faculty development for teaching so far [21]. At the same time, these individuals are indispensable for the advancement of the medical schools, because without them no assessments, no teaching or faculty development etc. would take place. Aside from formal faculty development, the informal ways to learn are increasingly brought into the focus of research. An important question in this regard is how the professional identity of an individual in the health professions develops. Again, studies to inquire this have rarely been undertaken in the German language area up to now. All these questions are not only relevant for teachers in undergraduate medical education, but also for teachers in postgraduate medical training. These examples for themes that might be discussed in the future within faculty development in teaching raise hope that the field will continue to develop and grow dynamically and excitingly.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J, Lammerding-Köppel M. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin III: Aspekte der erfolgreichen Implementierung von Qualifizierungsangeboten: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc84. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000568.shtml>
- Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) – Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119
- Vogt K, Pelz J, Stroux A. Refinement of a training concept for tutors in problem-based learning. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc43. DOI: 10.3205/zma001120
- Merk M. The importance of academic teaching competence for the career development of university teachers: A comment from higher education pedagogy. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc48. DOI: 10.3205/zma001125
- Jorzik B. Charta guter Lehre: Grundsätze und Leitlinien für eine bessere Lehrkultur. Essen: Stifterverband; 2013.
- Boshier R. Why is the Scholarship of Teaching and Learning such a hard sell? *High Educ Res Develop.* 2009;28(1):1-15. DOI: 10.1080/07294360802444321
- Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G, GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) – A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
- Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, Hilty DM. "Teaching as a Competency": competencies for medical educators. *Acad Med.* 2011;86(10):1211-1220. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a
- Griewatz J, Simon M, Lammerding-Koeppel M. Competency-based teacher training: A systematic revision of a proven programme in medical didactics. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001121
- Hasske E, Beil M, Keller K. Competency-based Education and Training of medical staff a Programm of the Medical Academy Waldbreitbach: Concept – Implementation – Materials. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc41. DOI: 10.3205/zma001118
- Schaper N. Why is it necessary to validate models of pedagogical competency? *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc47. DOI: 10.3205/zma001124
- Hertel-Waszak A, Brouwer B, Schönefeld E, Ahrens H, Hertel G, Marshall B. Medical doctors' job specification analysis: A qualitative inquiry. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc43. DOI: 10.3205/zma001120
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach.* 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
- Freytag J, Hölzer H, Sonntag U. Adherence to Trained Standards After a Faculty Development Workshop on "Teaching With Simulated Patients". *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma001122
- Steinert Y. Faculty Development: From Program Design and Implementation to Scholarship. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc49. DOI: 10.3205/zma001126
- Giesler M, Karsten G, Ochsendorf F, Breckwoldt J. Conditions for excellence in teaching in medical education: The Frankfurt Model to ensure quality in teaching and learning. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc46. DOI: 10.3205/zma001123
- Sonntag U, Peters H, Schnabel KP, Breckwoldt J. 10 years of didactic training for novices in medical education at Charité. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc39. DOI: 10.3205/zma001116
- Kollewe T, Sennekamp M, Ochsendorf F. From single course to comprehensive programme: Experiences developing and establishing an Office for Medical Education. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma001117
- Steinert Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care.* 2005;19(suppl1):60-75. DOI: 10.1080/13561820500081778
- Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Programmatic assessment: from assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach.* 2011;33(6):478-485. DOI: 10.3109/0142159X.2011.565828
- Whitchurch C. Shifting identities and blurring boundaries: The emergence of third space professionals in UK higher education. *High Educ Quart.* 2008;62(4):377-396. DOI: 10.1111/j.1468-2273.2008.00387.x

Corresponding author:

Dr. med. Götz Fabry
Albert-Ludwig-Universität Freiburg, Abt. für Med.
Psychologie, Rheinstr. 12, D-79104 Freiburg/Brg,
Germany
fabry@uni-freiburg.de

Please cite as

Fabry G, Härtl A. Faculty Development – Full Steam Ahead! GMS J Med
Educ. 2017;34(4):Doc50.
DOI: 10.3205/zma001127, URN: urn:nbn:de:0183-zma0011278

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001127.shtml>

Received: 2017-10-05

Revised: 2017-10-09

Accepted: 2017-10-09

Published: 2017-10-16

Copyright

©2017 Fabry et al. This is an Open Access article distributed under
the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license
information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre – volle Fahrt voraus!

Götz Fabry^{1,2}

Anja Härtl³

1 Albert-Ludwig-Universität
Freiburg, Abt. für Med.
Psychologie, Freiburg/Brg,
Deutschland

2 GMS Journal for Medical
Education, Assistant Chief
Editor, Erlangen,
Deutschland

3 Klinikum der LMU München,
Institut für Didaktik und
Ausbildungsforschung in der
Medizin, München, Germany

Leitartikel

Vor mittlerweile fast 15 Jahren standen wir vor der Herausforderung, einen Namen für den GMA-Ausschuss zu finden, der sich mit den Inhalten befasst, die im anglo-amerikanischen Sprachraum kurz und prägnant als „Faculty Development“ bezeichnet werden. Der naheliegende Begriff „Fakultätsentwicklung“ wäre insofern nicht ganz treffend gewesen, als „Faculty“, insbesondere im nord-amerikanischen Sprachraum eher die Personen und weniger die Institution einer Fakultät bezeichnet. Um beide Aspekte – Personen und die Fakultät als Organisation – gleichermaßen zu berücksichtigen, entschieden wir uns nach einiger Diskussion für die zwar sperrige, dafür aber genauere und vor allem bereits in anderen Bereichen etablierte Bezeichnung „Personal- und Organisationsentwicklung“. Der Zusatz „in der Lehre“ wurde ergänzt, um das Themengebiet gegenüber anderen Aspekten der Personal- und Organisationsentwicklung abzugrenzen. Wie die Artikel in diesem Themenheft verdeutlichen, war das eine gute Wahl, weil sich das Spektrum der Initiativen, Projekte und wissenschaftlichen Aktivitäten in diesem Bereich seit dieser Zeit enorm ausgeweitet und ausdifferenziert hat. Zu Beginn stand die Entwicklung und Etablierung medizin- bzw. hochschuldidaktischer Qualifikationsmaßnahmen an den medizinischen Fakultäten im Fokus, um die Lehrenden umfassend für ihre Aufgaben in der medizinischen Ausbildung zu qualifizieren [1]. Inzwischen gibt es an allen Medizinischen Fakultäten Qualifizierungsangebote für Medizin- bzw. Hochschuldidaktik. Zudem ist es, auch dank der Aktivitäten des MedizinDidaktikNet-

zes Deutschland [<https://goo.gl/WrGFYJ>] gelungen, gemeinsame Standards für derartige Qualifikationsangebote in Deutschland zu etablieren. Für Lehrende in der Medizin ist es damit wesentlich leichter geworden, sich entsprechend zu qualifizieren und die Qualität ihrer Lehre stetig zu verbessern. Dabei werden nicht nur medizin-, bzw. hochschuldidaktische Grundlagen vermittelt, sondern auch Angebote für spezifische Anforderungen im medizinischen Lehralltag gemacht, wie die Beiträge von Henrike Hölzer et al. zum Kleingruppenunterricht mit Simulationspatientinnen [2] und -patienten und Konstanze Vogt et al. zum Schulungsprogramm für Problemorientiertes Lernen demonstrieren [3].

In den letzten Jahren gewann eine nachgewiesene Qualifikation für die Lehre zudem auch in Bezug auf die universitären Karrierewege an Bedeutung, z.B. als eine Voraussetzung zur Habilitation. Zwar haben lehrbezogene Leistungen noch nicht den gleichen Stellenwert für akademische Karrieren wie forschungsbezogene Leistungen, aber immerhin wächst das Bewusstsein für die Gleichberechtigung von Forschung und Lehre. Außerdem ist es inzwischen weitgehend akzeptiert, dass eine Qualifikation für die Hochschullehre nicht von selbst entsteht. Wie Marianne Merkt in ihrem Beitrag verdeutlicht, gibt es hier noch Entwicklungspotenzial und Vorarbeiten aus anderen Ländern, an die wir anknüpfen können [4].

Lehre an Hochschulen steht auch zunehmend im Fokus der öffentlichen und politischen Diskussion. So wurden durch den 2011 gestarteten Qualitätspakt Lehre zur Verbesserung der Qualität von Hochschullehre und Studium des Bundesministeriums für Bildung und Forschung [<https://goo.gl/CsdjxS>] zahlreiche Projekte an deutschen Universitäten initiiert. Die dynamische Entwicklung im

Bereich der Lehre hat auch dazu geführt, grundsätzlicher darüber nachzudenken, was gute Hochschullehrende ausmacht und was „gute Lehre“ eigentlich ist [5]. Ein zentraler Aspekt dieser Diskussion ist die Forderung, auch das Lehren und Lernen als eine wissenschaftliche Tätigkeit zu begreifen („Scholarship of Teaching and Learning“) und die Curricula dementsprechend auszurichten, z.B. durch forschungsbasierte Lehre [6]. Zudem wurden vor dem Hintergrund der allgemeinen Diskussion um die Kompetenzorientierung im Bildungsbereich auch Rahmenwerke entwickelt, in denen die Kompetenzen beschrieben sind, die Lehrende an Hochschulen für ihre Tätigkeit benötigen [7], [8]. Solche Rahmenwerke sind einerseits wichtig, um medizin- bzw. hochschuldidaktische Qualifikationsmaßnahmen weiterzuentwickeln, wofür die von Jan Griewatz et al. dargestellte Revision eines bewährten medizindidaktischen Trainings hin zu einer stärkeren Kompetenzorientierung [9] sowie das von Katrin Keller et al. beschriebene Konzept der Waldbreitbacher Ärztekademie [10] gute Beispiele sind. Andererseits dokumentieren sie aber auch, dass medizin- bzw. hochschuldidaktische Kompetenzen weit über die bloße Kenntnis verschiedener Lehrmethoden hinausgehen und umfassender Aus-, Weiter- und Fortbildung bedürfen. Wie der Artikel von Niclas Schaper in dieser Ausgabe verdeutlicht, sollten diese meist im Konsensprozess entstandenen Kompetenzmodelle nicht nur im Hinblick auf ihren pragmatischen Nutzen evaluiert werden, sondern darüber hinaus auch bezüglich ihrer Validität, d.h. auf die ihnen zugrundeliegenden Konstrukte [11]. Die in diesem Heft veröffentlichte Arbeit von Anike Hertel-Waszak et al. zeigt am Beispiel ärztlicher Kompetenzen, wie eine solche Validierung aussehen kann [12]: Hier wurden Ärztinnen und Ärzte, nicht-ärztliches Personal und Patientinnen und Patienten zu Kompetenzanforderungen für Ärztinnen und Ärzte befragt. Die Ergebnisse zeigen starke Übereinstimmungen mit den im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) formulierten Kompetenzen, was als Hinweis auf dessen Validität gewertet werden kann.

Derartige Validierungsstudien sind Beispiele für Forschung im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Bislang liegt der Fokus der Forschung allerdings vor allem auf der Evaluation der Akzeptanz und des Nutzens von medizin- bzw. hochschuldidaktischen Qualifikationsmaßnahmen [13]. Dazu werden meist die Teilnehmenden solcher Maßnahmen nach ihrer Zufriedenheit bzw. dem selbsteingeschätzten Kompetenzzuwachs befragt, was die Aussagekraft der Ergebnisse angesichts der Vielzahl von intervenierenden Variablen beim Transfer in den Alltag einschränkt. Der Artikel von Julia Freytag et al. stellt hier insofern eine Ausnahme dar, als der Erfolg einer Qualifizierungsmaßnahme zum Einsatz von Simulationspatientinnen und Simulationspatienten durch direkte Beobachtung der Lehrenden im Unterricht objektiviert wurde [14].

Um über solche Erkenntnisse hinaus noch besser zu verstehen, warum und in welcher Weise Personal- und

Organisationsentwicklung in der Lehre wirksam wird, müssen wir allerdings, wie Yvonne Steinert in ihrem Artikel zeigt, die bisher in der Forschung angewandten Paradigmen und Methoden ergänzen [15]. Wie sich auch insgesamt in der empirischen Bildungsforschung abzeichnet, sind es vor allem qualitative Forschungsansätze, die hier Potenzial haben. Aufgrund der Komplexität der Lehr-Lernumgebungen, in denen wir als Lehrende tätig sind und der Vielzahl der daraus resultierenden Variablen, die etwa die Qualität des Unterrichtsgeschehens beeinflussen können, sind quantitative Studien häufig nur schwer zu realisieren bzw. in ihrer Aussagekraft begrenzt. Die Stärke qualitativer Methoden oder auch von Mixed-Method-Designs liegt gerade darin, solche komplexe Prozesse prototypisch zu erfassen und Muster oder besonders wichtige Variablen herausarbeiten zu können. Es ist aber nicht nur das methodische Repertoire, das es zu erweitern gilt, auch das Spektrum der inhaltlichen Fragestellungen kann breiter angelegt werden. Analog zu Entwicklungen im Bereich der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung lohnt es sich auch in der Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre z.B. die Bedeutung impliziter Lernprozesse am Arbeitsplatz bzw. in Handlungsgemeinschaften stärker in den Blick zu nehmen. Insbesondere der Transfer von Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Kompetenzen in den realen Lehralltag, die in entsprechenden Qualifizierungsangeboten vermittelt wurden, erscheint hierbei wichtig. Neben den „medizinspezifischen“ Fragestellungen, sind auch übergeordnete Fragestellungen für Lehrende an Hochschulen relevant und interessant, weswegen sich der Blick in der Literatur außerhalb der „Medical Education Welt“ lohnen kann.

Neben der Personalentwicklung, z.B. in Form von entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen, haben die Rahmenbedingungen, die an einer Fakultät oder einer anderen Institution der ärztlichen der Fort- und Weiterbildung auf das Lehr-Lerngeschehen einwirken, einen großen Einfluss auf die Qualität der Lehre und deren Weiterentwicklung. Marianne Giesler et al. haben mit dem hier erstmals publizierten „Frankfurter Modell“ den Versuch unternommen, die Vielzahl der Variablen zu ordnen und mithilfe einer Checkliste pragmatisch handhabbar zu machen [16]. Konkrete Beispiele dafür, wie sich Rahmenbedingungen förderlich oder hinderlich auswirken können, zeigen die Artikel von Ulrike Sonntag et al., über die Erfahrungen mit einem Basistraining für die Lehre an der Charité [17] und von Thomas Kollwe et al. über die Frankfurter Arbeitsstelle für Medizindidaktik [18]. Beide Arbeiten decken einen Zeitraum von zehn Jahren ab und machen damit auch langfristige Entwicklungen sichtbar. Insgesamt zeigt das Themenheft, dass sich der Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre im deutschsprachigen Raum dynamisch entwickelt und großes Potenzial sowohl für die Forschung als auch für die konkrete Arbeit an den Fakultäten hat. Es wird jedoch auch deutlich, dass einige Themen (noch) nicht angesprochen werden und vielleicht Gegenstand zukünftiger Arbeiten sein können. So ist vor dem Hintergrund der Akademisierung der Gesundheitsberufe die Frage interessant,

wie sich in diesem Bereich die Lehrenden, die häufig bereits eine Ausbildung als Lehrperson durchlaufen haben, weiter qualifizieren. Das breite Feld der interprofessionellen Aus-, Fort- und Weiterbildung, welches auch zunehmend in den Curricula der Medizinischen Fakultäten etabliert werden soll, bedarf sicherlich auch geeigneter Qualifikationsangebote für die Lehrenden, die diese Konzepte umsetzen sollen [19]. Die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung von Lehren und Lernen stellen Lehrende vielerorts vor Herausforderungen und es scheint bisher noch keinen Konsens darüber zu geben, welche Kompetenzen Lehrende benötigen, um der Digitalisierung didaktisch angemessen begegnen zu können. Neuere Prüfungsformate und die Entwicklung hin zum „programmatic Assessment“ fordern ebenfalls neue Fähigkeiten von Prüfenden und Lehrenden [20]. Andere Disziplinen, wie die Zahn- und Veterinärmedizin entwickeln ihre Curricula beständig weiter und qualifizieren ihre Lehrenden, hierzu ist jedoch im deutschsprachigen Raum bisher wenig veröffentlicht worden. Neben den Lehrpersonen an sich, stellt sich auch die Frage, wie sich die Organisationen weiter entwickeln, um den Anforderungen, die an sie gestellt werden, weiter gerecht werden zu können. Welche Strukturen und organisatorischen Bedingungen wären geeignet, um eine Hochschule für Gesundheitsberufe zu entwickeln, an der international, interkulturell, interprofessionell, und kompetenzbasiert gelernt und gelehrt werden kann? Nicht zuletzt sind die Personen, die die Lehre organisieren, planen und managen aus dem sogenannten „Third Space“ eine Gruppe, die bisher wenig im Fokus der Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre stand [21]. Gleichzeitig ist diese Personengruppe für die Weiterentwicklung der Fakultäten unverzichtbar, da ohne sie keine Prüfungen, Unterrichtseinheiten, Qualifikationsangebote etc. realisierbar wären. Neben den formalisierten Angeboten rücken auch zunehmend die informellen Lernwege von Lehrenden und Lernenden in den Fokus der Forschung und werden im Hinblick auf die Fragestellung analysiert, wie sich die professionelle Identität einer Person in den Gesundheitsberufen entwickelt. Auch hierzu gibt es aus dem deutschsprachigen Raum bisher kaum Forschungsarbeiten. Alle diese Fragen und Themen beziehen sich dabei nicht allein auf die Lehrenden innerhalb der Curricula für Studierende, auch für Lehrende im Bereich der postgraduierten Fort- und Weiterbildung sind diese Fragen relevant. Die genannten Beispiele für Themenfelder, die den Bereich der Organisations- und Personalentwicklung in der Lehre in den nächsten Jahren beschäftigen könnten lassen darauf hoffen, dass sich dieser Bereich weiterhin dynamisch und spannend entwickeln und gestalten wird.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C, Breckwoldt J, Lammerding-Köppel M. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin III: Aspekte der erfolgreichen Implementierung von Qualifizierungsangeboten: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild.* 2008;25(2):Doc84. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2008-25/zma000568.shtml>
2. Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) – Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119
3. Vogt K, Pelz J, Stroux A. Refinement of a training concept for tutors in problem-based learning. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):DocDoc38. DOI: 10.3205/zma001115
4. Merkt M. The importance of academic teaching competence for the career development of university teachers: A comment from higher education pedagogy. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc48. DOI: 10.3205/zma001125
5. Jorzik B. Charta guter Lehre: Grundsätze und Leitlinien für eine bessere Lehrkultur. Essen: Stifterverband; 2013.
6. Boshier R. Why is the Scholarship of Teaching and Learning such a hard sell? *High Educ Res Develop.* 2009;28(1):1-15. DOI: 10.1080/07294360802444321
7. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G. GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) – A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
8. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, Hilty DM. "Teaching as a Competency": competencies for medical educators. *Acad Med.* 2011;86(10):1211-1220. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a
9. Griewatz J, Simon M, Lammerding-Koeppel M. Competency-based teacher training: A systematic revision of a proven programme in medical didactics. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001121
10. Hasske E, Beil M, Keller K. Competency-based Education and Training of medical staff a Programm of the Medical Academy Waldbreitbach: Concept – Implementation – Materials. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):DocDoc41. DOI: 10.3205/zma001118
11. Schaper N. Why is it necessary to validate models of pedagogical competency? *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc47. DOI: 10.3205/zma001124
12. Hertel-Waszak A, Brouwer B, Schönefeld E, Ahrens H, Hertel G, Marschall B. Medical doctors' job specification analysis: A qualitative inquiry. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc43. DOI: 10.3205/zma001120
13. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach.* 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
14. Freytag J, Hölzer H, Sonntag U. Adherence to Trained Standards After a Faculty Development Workshop on "Teaching With Simulated Patients". *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc45. DOI: 10.3205/zma001122

15. Steinert Y. Faculty Development: From Program Design and Implementation to Scholarship. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc49. DOI: 10.3205/zma001126
16. Giesler M, Karsten G, Ochsendorf F, Breckwoldt J. Conditions for excellence in teaching in medical education: The Frankfurt Model to ensure quality in teaching and learning. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc46. DOI: 10.3205/zma001123
17. Sonntag U, Peters H, Schnabel KP, Breckwoldt J. 10 years of didactic training for novices in medical education at Charité. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc39. DOI: 10.3205/zma001116
18. Kollewe T, Sennekamp M, Ochsendorf F. From single course to comprehensive programme: Experiences devolping and establishing an Office for Medical Eduaction. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma001117
19. Steinert Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care.* 2005;19(supp1):60-75. DOI: 10.1080/13561820500081778
20. Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Programmatic assessment: from assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach.* 2011;33(6):478-485. DOI: 10.3109/0142159X.2011.565828
21. Whitchurch C. Shifting identities and blurring boundaries: The emergence of third space professionals in UK higher education. *High Educ Quart.* 2008;62(4):377-396. DOI: 10.1111/j.1468-2273.2008.00387.x

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Götz Fabry
 Albert-Ludwig-Universität Freiburg, Abt. für Med.
 Psychologie, Rheinstr. 12, 79104 Freiburg/Brg,
 Deutschland
 fabry@uni-freiburg.de

Bitte zitieren als

Fabry G, Härtl A. Faculty Development – Full Steam Ahead! *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc50.

DOI: 10.3205/zma001127, URN: urn:nbn:de:0183-zma0011278

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001127.shtml>

Eingereicht: 05.10.2017

Überarbeitet: 09.10.2017

Angenommen: 09.10.2017

Veröffentlicht: 16.10.2017

Copyright

©2017 Fabry et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.