

Konsenspapier des MedizinDidaktikNetzes Deutschland (MDN) zur gegenseitigen Anerkennung von didaktischen Fortbildungen

2. überarbeitete Version vom 31.03.2026¹

Verantwortliche Leitung: Prof. Dr. med. Thorsten Schäfer

1. Präambel: Zielsetzung und Kontext

Das MedizinDidaktikNetz Deutschland (MDN), eine Arbeitsgruppe des Medizinischen Fakultätentages (MFT), ist ein Zusammenschluss der Medizinischen Fakultäten Deutschlands. Es konzipiert didaktische Qualifizierungsangebote zur Professionalisierung der Hochschullehrenden in der Medizin und den Gesundheitsberufen und führt diese durch. Extern erbrachte Leistungen prüft es auf Äquivalenz.

Die nationale und internationale Mobilität der Lehrenden verlangt nach der Vergleichbarkeit erbrachter medizindidaktischer Leistungen etwa im Rahmen von Habilitations- und Berufungsverfahren. Ziel des MDN ist deshalb die Abstimmung von Standards und Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die Basis für die gegenseitige Anerkennung ist das vorliegende Konsenspapier. Hierin werden Mindestanforderungen und Ausführungsmodalitäten für einzelne Kursangebote und für die Zertifikatsprogramme zur Medizindidaktischen Qualifikation 1 und 2 (MQ1 und MQ2) definiert und die gegenseitige Anerkennung von Leistungen aus medizindidaktischen Fortbildungen geregelt.

Mit den entsprechenden Kriterien für die Qualität der medizindidaktischen Angebote schafft das MDN die Voraussetzungen, dass

- Hochschullehrende verschiedene qualitätsgesicherte medizindidaktische Qualifizierungswege wählen können,
- Mobilität und Chancengleichheit unterstützt werden, indem bereits erbrachte Leistungen nach transparenten Regeln andernorts anerkannt werden können,
- den Fakultäten eine Orientierung gegeben wird, welche Kriterien bei Aufbau und Weiterentwicklung von Programmen beachtet werden sollten.

Das MDN ist offen für weitere Mitglieder und strebt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Konsenspapiers an. Die Netzwerkmitglieder halten sich verpflichtend an die Vorgaben des jeweils

¹ Am 23. November 2010 fand im Kompetenzzentrum Medizindidaktik Baden-Württemberg (Tübingen) das konstituierende Treffen für das bundesweite MedizinDidaktikNetz statt. Eine stetig wachsende Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus Medizinischen Fakultäten und Institutionen hat in vier Sitzungen das ursprüngliche Konsenspapier erarbeitet und am 22. Februar 2012 in Bochum abgestimmt. Das Ständige Gutachtergremium (SGG) des MedizinDidaktikNetz hat am 8. September 2025 in Düsseldorf mit einem Prozess zur Aktualisierung des Konsenspapiers begonnen. Die vorgeschlagene Aktualisierung wurde am 1. Dezember 2025 beim Treffen des MedizinDidaktikNetz vorgestellt und nach Integration von weiteren Ergänzungen und nach Abstimmung mit dem MFT am 31.03.2026 verabschiedet.

aktuell geltenden Konsenspapiers und erkennen ihre Leistungsnachweise wechselseitig ohne Einzelprüfung an.

2. Medizindidaktik und allgemeine Hochschuldidaktik

Medizindidaktik und allgemeine Hochschuldidaktik stimmen grundlegend in ihren didaktischen Prinzipien und Qualitätsanforderungen überein. Um die Durchlässigkeit und gegenseitige Anerkennung ihrer Angebote zu sichern, haben die Medizindidaktische Qualifizierung (MQ) der Medizinischen Fakultäten und die allgemeine Hochschuldidaktische Qualifizierung auf Basis der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Hochschuldidaktik e.V. einen vergleichbaren Aufbau. Damit können Hochschullehrende in sinnvoller Weise entsprechend ihren Bedarfen zwischen den Programmen wechseln oder einzelne Teile aus dem jeweils anderen Programm einbringen, insoweit es die inhaltlichen und formalen Vorgaben der jeweiligen Einrichtung erlauben.

In der Medizindidaktik gibt es eine zweistufige Qualifikation nach dem Prinzip:

1. Medizindidaktische Qualifikation 1 (MQ1) im Umfang von 120 Arbeitseinheiten (AE) à 45 min
2. Medizindidaktische Qualifikation 2 (MQ2) im Umfang von 80 AE. .

3. Didaktische Prinzipien

Entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand sollen sich Kurse der medizindidaktischen Fortbildung an folgenden didaktischen Prinzipien orientieren:

- Ausrichtung auf Hochschullehre an medizinischen Fakultäten oder Fachbereichen
- Konsistenz bei Lehren, Lernen und Prüfen im Sinne des Constructive Alignment
- Kontinuierliche Abstimmung der Inhalte mit aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen der Lehr-/Lernforschung („Best Evidence in Medical Education“)
- Förderung einer professionellen Haltung zur Lehre (Evaluation, Reflexion und kontinuierliche Verbesserung)
- Lernendenorientierung („Shift from Teaching to Learning“) mit aktivem und selbstverantwortlichem Lernen (modellhaftes Vorbild der didaktischen Kurse)
- Teilnehmendenorientierung unter Berücksichtigung ihrer Diversität
- Handlungsorientierung und Praxisbezug
- Transfersicherung in die medizinische Lehrpraxis
- Unterstützung von kollegialem Lernen

4. Qualitätsstandards für (medizin-)didaktische Fortbildungsleistungen

Die nachfolgend genannten Qualitätsstandards gelten für Einzelkurse und Qualifikationsstufen/Zertifikate (MQ1/MQ2).

4.1 Trainer:innenqualifikation

Trainer:innen weisen einen medizin- oder hochschuldidaktischen Hintergrund auf. Mindestens eine Person im Trainer:innenteam verfügt über einen MME-Abschluss oder eine vergleichbare

medizindidaktische Qualifikation (z.B. mehrjährige praktische medizindidaktische Trainingserfahrung). Die Trainer:innenqualität wird kontinuierlich evaluiert.

4.2 Operationalisierte (Grob-)Lernziele

Für jeden Kurs sind (Grob-)Lernziele definiert und veröffentlicht (z.B. im Programmheft, auf einer Webseite oder per Aushang). Feinziele werden im Sinne einer zielgruppenorientierten Arbeit im Kurs miteinander abgestimmt.

4.3 Programm, Agenda

Zeitpläne, bearbeitete Inhalte und eingesetzte Methoden sind für alle Kurse vorab dokumentiert.

4.4 Sinnhafter Methodenwechsel

Zum Erreichen der Lernziele werden im Sinne des Constructive Alignment unterschiedliche aktivierende Methoden mit Blick auf beste Evidenz eingesetzt.

4.5 Gruppengröße

Das Trainer:innen- zu Teilnehmer:innenverhältnis beträgt bei allen Kursen i.d.R. 1:8 bis maximal 1:10.

4.6 Dauer und Struktur von Kursen

Einzelne Kurse umfassen i.d.R. jeweils **mindestens 24 Arbeitseinheiten** (AE) à 45 Minuten, einschließlich dokumentierter synchroner und asynchroner Lernphasen.

Die **synchronen Phasen** (in Präsenz oder online) machen i.d.R. **mindestens 50%** der Kursdauer aus und sind als inhaltlich und zeitlich kohärente, zusammenhängende Arbeitsphasen von mindestens 4 AE zu gestalten und auf ein klar abgegrenztes didaktisches Thema ausgerichtet. Sie sollen Interaktionen, gruppendedynamische Prozesse und angeleitete Reflexionen ermöglichen; eine Aufsplittung in kurze, thematisch heterogene Einheiten ist zu vermeiden.

Asynchrone Arbeitsphasen (maximal 50% der Kursdauer) sind didaktisch einzubinden. Bis zu 2 AE können ohne Nachweis ausgewiesen werden; darüberhinausgehende Anteile sind in Art und Umfang zu dokumentieren. Asynchrone Lernphasen einschließlich Vor- und Nachbereitungsaufgaben sollten mindestens die aktive Bearbeitung des Lernmaterials mit Verschriftlichung der Ergebnisse bzw., eine Lernzielsicherung erfordern.

4.7 Anteil praktischer Übungen

Mindestens 50 % der synchronen Kurszeit sind als aktivierende, anwendungsorientierte Lernphasen zu gestalten. Reine Input- oder Vortragsphasen der Trainer:innen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmenden sollen zeitlich verteilt werden und dürfen insgesamt höchstens 50 % betragen.

4.8 Tagesumfang

Der tägliche Arbeitsaufwand (synchron und asynchron) beträgt i.d.R. maximal 10 Arbeitseinheiten à 45 min.

4.9 Aktive Nachbereitung zur Erlangung des MQ1-Zertifikats

Im Rahmen der Nachbereitung von Kursen wird zur Erlangung des MQ1-Zertifikats mindestens ein kollegiales Coaching als Lehrpräsentation mit Hospitation und mindestens eine Dokumentation von Selbstreflexion nachgewiesen.

4.10 Inhalte der Kurse zur Erlangung der Zertifikate

Das MQ1 enthält alle relevanten Inhalte zur Ausbildung der medizindidaktischen Grundkompetenzen. MQ2 setzt inhaltlich kohärente Schwerpunkte unter Berücksichtigung der eigenen Rolle.

Für den Abschluss der Medizindidaktischen Qualifizierung muss gewährleistet sein, dass die Inhalte der eingebrachten Kurse mehrheitlich eine klare medizinspezifische Schwerpunktsetzung erkennen lassen. Die Inhalte sollen überwiegend im medizinischen Kontext und anhand medizinischer Anwendungsbeispiele vermittelt werden, um den Transfer der allgemeinen didaktischen Prinzipien im Sinne des Constructive Alignment in die medizinische Lehrpraxis zu gewährleisten. Nachfolgende Liste gibt eine Orientierung über die Inhalte:

Themenfelder und Fortbildungsinhalte für MQ1 und MQ2

4.10.1 Lerntheorie

Vermittlung grundlegender Erkenntnisse der Bildungswissenschaften, Lernpsychologie und Lernphysiologie sowie deren Anwendung auf Lehren und Lernen in der medizinischen Hochschulausbildung.

4.10.2 Curriculumsentwicklung

Planung, Analyse und Weiterentwicklung von Curricula auf Makro-, Meso- und Mikroebene unter Berücksichtigung vertikaler und horizontaler Vernetzung medizinischer Ausbildungsabschnitte.

4.10.3 Plenarididaktik

Didaktische Gestaltung von Vorlesungen und Vorträgen mit Fokus auf Adressatenorientierung, Struktur, Aktivierung, Verständlichkeit und angemessenen Medieneinsatz.

4.10.4 Kleingruppendidaktik

Gestaltung dialogischer Lehr-Lern-Formate in Seminaren, Praktika und klinischen Lehrsituationen unter Nutzung aktivierender Methoden und strukturierter Gruppenarbeit.

4.10.5 Unterricht an Patient:innen (UaP)

Didaktik des Lehrens, Lernens und Prüfens in authentischen klinischen Kontexten unter Einbezug von Simulation, arbeitsplatzbasierten Assessments und strukturierter Reflexion.

4.10.6 Digital transformierte Lehre

Didaktisch reflektierter Einsatz digitaler, hybrider und KI-gestützter Lehr- und Lernformate unter Berücksichtigung medizin-ethischer, -rechtlicher und curricularer Rahmenbedingungen.

4.10.7 Interprofessionelle Lehre

Konzeption und Umsetzung interprofessioneller Lehr-Lern-Settings zur Förderung von Zusammenarbeit, Rollenverständnis und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung.

4.10.8 Feedback, Beratung und Begleitung

Systematischer Einsatz von Feedback-, Beratungs- und Mentoringformaten zur Förderung des Lernprozesses, der Kompetenzentwicklung und der professionellen Rolle von Studierenden.

4.10.9 Prüfen

Planung, Durchführung und Evaluation kompetenzorientierter Prüfungen unter Berücksichtigung von adäquaten Prüfungsformaten, Gütekriterien und unterstützendem KI-Einsatz.

4.10.10 Evaluieren

Methodisch fundierte Evaluation von Lehrveranstaltungen und Curricula zur Qualitätssicherung und evidenzbasierten Weiterentwicklung der Lehre.

4.10.11 Weiterbildung als Lehrende

Reflexion der eigenen Rolle als Lehrende:r sowie Orientierung über Qualifizierungswege und aktuelle Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung.

5. Mindeststandards für Kursbescheinigungen und Zertifikate

Kursbescheinigungen und Zertifikate sind grundsätzlich transparent und aussagekräftig gestaltet, um eine Anerkennung an anderen Standorten zu erleichtern.

Alle Bescheinigungen enthalten mindestens folgende Angaben:

Allgemein

1. Ausstellende Universität/Institution (Logo)
2. Sofern zweckmäßig: Angaben zu relevanten hochschul-/fakultätsinternen bzw. rechtlichen Regelungen (z. B. Habilitationsordnung, Hochschulrahmengesetz)
3. Vorname und Name (evtl. Titel), der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Kursbescheinigung

1. Titel des Kurses
2. Umfang mit Anzahl der AE
3. Lernziele und Themenfelder
4. Format der Veranstaltung, stichwortartige Aufzählung der eingesetzten Methoden
5. Dokumentation der Vor- und Nachbereitung (Erläuterung, wenn > 2 AE für den Kurs)
6. Dokumentation der praktischen Transferleistungen mit Angabe des Umfangs in AE
7. Vorname und Name (evtl. Titel) der Trainerin/des Trainers
8. Ort, Datum, Unterschrift und Klarnamen der ausstellungsberechtigten Person

Zertifikat

1. Titel des Zertifikats
2. Name und Unterschrift der programmverantwortlichen Leitung, Siegel.
3. Auflistung der Kurse
4. Diploma Supplement, sofern sich das Gesamtcurriculum nicht aus den Kursbescheinigungen ergibt

6. Grenzen der Anerkennungsfähigkeit

Grundsätzlich soll die medizindidaktische Qualifizierung von universitären Einrichtungen erbracht werden und fachspezifische Qualitätskriterien erfüllen, die eindeutig auf die

medizinische Hochschullehre ausgerichtet sind. Die Qualifikation kann nicht ersetzt werden durch eine weitgehende Anerkennung von Fortbildungsleistungen aus anderen Aus- und Fortbildungskontexten oder Fortbildungsleistungen zur Entwicklung allgemeiner akademischer Kompetenzen ohne konkreten Bezug zur Lehre. Leistungen aus solchen Bereichen können nur in einem begrenzten Umfang von i. d. R. maximal 10 % im Rahmen der gesamten Qualifikation angerechnet werden.

7. Beteiligte medizinische Fakultäten/Institutionen

An der Erarbeitung dieses Konsenspapiers waren Vertreter/innen der unten aufgelisteten Medizinischen Fakultäten und Institutionen beteiligt. Die unten angeführten Medizinischen Fakultäten und Institutionen erklären schriftlich, über den Erarbeitungsprozess des Konsenspapiers informiert zu sein und die Regelungen des Konsenspapiers beim laufenden Ausbau ihrer Programme zu berücksichtigen. Die gegenseitige Anerkennung von Leistungen zur medizinischen Qualifikation erfolgt damit gemäß dem Konsenspapier ohne weitere Prüfung.

Stand: 31.03.2026

Aachen	Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
Augsburg	Medizinische Fakultät der Universität Augsburg
Berlin	Medizinische Fakultät Charité Universitätsmedizin
Bielefeld	Medizinische Fakultät OWL
Bochum	Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum
Bonn	Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Cottbus	Medizinische Universität Lausitz - Carl Thiem
Dresden	Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität
Düsseldorf	Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Duisburg-Essen	Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Erlangen-Nürnberg	Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Frankfurt	Medizinische Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt am Main
Freiburg	Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Gießen	Medizinische Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen
Göttingen	Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen
Greifswald	Medizinische Fakultät der Universität Greifswald
Halle	Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Hamburg	Medizinische Fakultät der Universität Hamburg
Hannover	Medizinische Hochschule Hannover
Heidelberg	Medizinische Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Homburg	Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes
Jena	Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Kiel	Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Köln	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Leipzig	Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
Lübeck	Sektion Medizin der Universität zu Lübeck
Magdeburg	Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
Mainz	Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Mannheim	Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Marburg	Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
München (LMU)	Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
München (TU)	Fakultät für Medizin der Technischen Universität München
Münster	Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Neuruppin	Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane
Oldenburg	Fakultät für Medizin und Gesundheitswiss. der C. v. O Universität Oldenburg
Regensburg	Fakultät für Medizin der Universität Regensburg
Rostock	Fakultät für Medizin der Universität Rostock
Tübingen	Medizinische Fakultät der Eberhard-Karls-Universität
Ulm	Medizinische Fakultät der Universität Ulm
Witten-Herdecke	Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke
Würzburg	Medizinische Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg