

# Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course

## Abstract

**Purpose:** We conducted an international, interdisciplinary teach-the-teacher course to sensitize physicians from different countries to ethical issues in medical education. The purpose of this study was to assess the effects of this course.

**Method:** Before and after participating in a short session on ethical issues in medical education, 97 physicians from different countries in Africa, Asia, and Europe completed a self-assessment questionnaire on their competence and interest in this field. The short session consisted of working in small groups to identify, analyze and discuss ethical dilemmas described in case vignettes adapted from published examples or written by medical students. In addition to the questionnaire, we conducted a large-group experience to explore four basic orientations of participants in ethical thinking: relativism, intentionalism, consequentialism, and absolutism.

**Results:** We found a significant self-perceived increase in the participants' ability to identify and describe ethical issues and students' dilemmas, in their knowledge about these issues and teaching professionalism, and in their ability to describe both students' perspectives and teachers' and students' behaviors. In addition, participants' feeling of understanding their own culturally learned patterns of determining what is right and wrong increased after taking part in the course. The four contrasting basic ethical orientations showed no significant differences between participants regarding nationality, age, or gender.

**Conclusion:** Ethics of education is an important issue for medical teachers. Teachers' self-perceived competence can be increased by working on case vignettes in small groups.

**Keywords:** ethics, medical education, moral decision-making, culturally learned patterns

Costanza Chiapponi<sup>1</sup>

Konstantinos

Dimitriadis<sup>2</sup>

Gülümser Özgül<sup>3</sup>

Robert G. Siebeck<sup>4</sup>

Matthias Siebeck<sup>5</sup>

1 Hospital of the University of Magdeburg (OvGU), Department of General, Visceral and Vascular Surgery, Magdeburg, Germany

2 Hospital of the University of Munich (LMU), Department of Neurology, Munich, Germany

3 Hospital of Aalen, Department of Gynaecology, Aalen, Germany

4 Munich School of Philosophy, Munich, Germany

5 Hospital of the University of Munich (LMU), Department of General, Visceral, Vascular and Transplantation Surgery, Munich, Germany

## 1. Introduction

Medical education aims to ensure that every student acquires not only the knowledge and skills required to treat patients adequately (and thus ethically) but also a professional identity “so that he or she comes to think, act, and feel like a physician” [1], [2]. In the last few years, a lot has been written about the need for teaching and reflecting on professionalism [3], [4], [5], [6], [7], [8] in order to assist learners in developing their own professional identity. According to Doukas [9], a good physician should act scientifically and in a clinically competent way by practicing according to the best evidence, keep the patient's health-related interests in mind and pass on medicine to future physicians.

The German NKLM (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin, <http://www.nklm.de>) is a newly

developed catalogue of competencies that medical students should acquire during their education and describes the physician's “roles” [10]. One of these roles is that of a “scholar,” “a lifelong learner,” who is responsible also for educating patients, institutions, politicians, and medical students (§6.3) [11]. Towards this aim, the physician is supposed to know about several different teaching, learning, and examination methods (§6.3.1.1) and be capable of reflecting on and evaluating teachable moments (§6.3.1.1-2). Reiser [12] wrote that “The patient is shielded by a wall of ethical values articulated and expanded for over two millennia,” pointing out the need for ethical principles in the teacher-student relationship. In recent years, this relationship has moved into the focus of medical didactic research [13], [14], [15].

At some point, it became clear that medical teachers must learn to mediate between their patients and stu-

dents. Both have rights that the teacher needs to respect and that patients and students need to respect when they interact. Patients' and students' interests might sometimes conflict [16], [17], [18], [19], [20]. Therefore, it is a core task of clinical teachers to assess the risk of students' participation in medical care, supervise students and educate patients about the benefits of student participation in their care and about their own role in helping to train the next generation of physicians [21]. This core task is reflected in another recent catalogue of core competencies for medical teachers (the "KLM") developed in Germany; this catalogue includes fields such as "educational action in medicine," "role modelling and professionalism," and "reflection and advancement of personal teaching practice and systems related teaching and learning" [22].

For several years, the Ludwig Maximilian University, Munich, Germany, has been performing teach-the-teacher courses in cooperation with several foreign universities. The main subjects included problem-based learning (PBL), oral and written examinations, seminars, and objective structured clinical examination (OSCE). When the University of Jimma, Ethiopia, expressed the wish for a teach-the-teacher course on the "ethics of medical education," we designed a new course and subsequently offered it on four occasions to 97 physicians from Africa, Asia, and Europe. The course aims to assist participants in refining their moral thinking and developing a methodology for their own moral decision-making.

In developing the course, we concentrated on five aspects:

1. The learning unit must build on the participants' own experience.
2. It should emphasize the need to teach professionalism.
3. It should link with what educators usually teach.
4. It must be assessable.
5. The teaching materials need to be readily understandable and relevant for the learner in order to promote this field in an international context.

In 1994, Reiser [12] suggested to hold case discussions periodically in which "students could raise ethical dilemmas of their clinical work (...) or association with instructors." Therefore, we decided to use a similar method and ask medical students to identify dilemmas in their educational experience that should be discussed by instructors in the PBL session.

This study was not concerned with how to teach medical students ethical thinking for the medical care of patients, but evaluated whether our teach-the-teacher course had a positive effect on medical educators' awareness of ethical issues. The study used self-assessment questionnaires to evaluate how the course affected medical teachers' ethical thinking concerning their daily interactions with both patients (as physicians) and students (as instructors). The study also explored four basic orientations of participants' ethical thinking (relativism, intention-

alism, consequentialism, and absolutism) to examine whether these showed cultural differences.

## 2. Methods

We introduced a novel, international 3-step 4-hour course that included a small face-to-face lecture on definitions and core issues in medical ethics; PBL, consisting of small-group discussions of short case vignettes; and a large-group exercise that aimed to assess the participants' basic orientations in ethical thinking. The course was designed and held by the authors of this manuscript four times between December 2010 and December 2011 with a total of 97 voluntary participants from Africa, Asia, and Europe.

In the short lecture on ethics, participants were given a definition of ethics in medical education as a collection of adequate behaviors of practitioners in order to balance their interaction with students and patients. Participants were asked to bring their own experience and beliefs into the discussion, which took place in English, since the participants came from different countries.

We chose to use case vignettes because when we asked participants at the beginning of the course for examples of ethical issues they had faced in medical education, many had difficulties in identifying any such issues. Some case vignettes were modified from published examples to make them suitable for the PBL technique [23], [24], [25], [26], and some were newly written specifically for the course on the basis of discussions with medical students. The cases were selected to provide a framework for identifying dilemmas commonly encountered while working as a medical educator. Examples of dilemmas incorporated into the vignettes are as follows: lack of adequate supervision of students and young doctors [21]; lack of adequate information given to patients about procedures being performed by students [21], [27]; avoidance (sending a younger colleague to deal with a more distressing issue); manipulation (educators misusing their power); and lack of empathy and avoidance of "difficult patients." These cases were discussed in small groups of 10-12 participants.

Finally, we used a slightly modified version of the method described by Pedersen [28] as a large-group experience to explore four basic orientations of participants in ethical thinking: relativism, intentionalism, consequentialism, and absolutism.

Before and after the course, all participants completed self-assessment questionnaires to evaluate the effects of the course on their interests and perceptions regarding ethical issues of medical education. Because we were unable to find a suitable assessment instrument in the literature, we created a 12-item questionnaire (see Table 1).

**Table 1: 12-item questionnaire created for a teach-the-teacher course on the ethics of medical education. Participants completed the questionnaire at the beginning and end of the course.**

TABLE 1	
1.	I am able to identify and describe ethical issues in education
2.	I understand my culturally learned patterns of determining what is right and what is wrong
3.	I am able to describe behaviours of students and teachers
4.	I can describe students' perspectives
5.	I am able to identify students' ethical dilemmas
6.	I can describe teaching professionalism
7.	I know about ethical issues in education
8.	Ethical issues don't matter for my practice
9.	I want to learn more about ethical issues in education
10.	Ethical principals are essential for my practice
11.	I know why it is important to act on ethical principles
12.	In future I will act more concerning ethical issues in education

Participants rated each item on a 6-level bipolar anchor scale ranging from 1 (completely disagree) to 6 (completely agree). We did not assess the reliability or validity of the newly created instrument. In addition, we performed a feedback discussion, during which we gathered qualitative data.

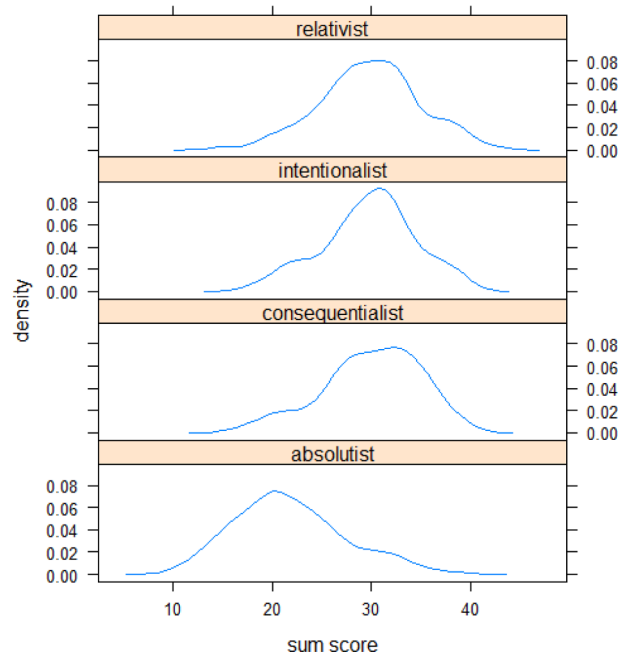
## 2.1. Data analysis

We calculated mean values for the questionnaire responses and used a paired t test to compare responses before and after the teaching course.  $P < 0.05$  was considered statistically significant; we made no adjustment for multiple testing.

## 3. Results

The median age of the 97 participants was 32 years (range: 21 to 76); 26 were female and 71 male. The participants' nationality was Ethiopian (60); Polish (13), German (5), or other (19). Figure 1 summarizes the results of the four ethical orientation test by Pedersen [28]. Affiliation with the absolutist's view was relatively low compared to the other scales. Analysis of the four different orientations in ethical orientation revealed no significant effect of gender, age, or nationality (see Figure 1).

## Classical Positions of Ethical Thinking pooled, 2010-2012



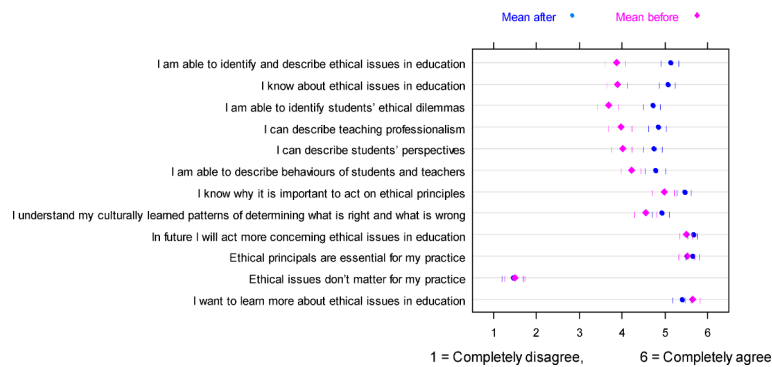
**Figure 1: Participants' ratings (n=97) on the 4 classical positions of ethical thinking according to Pedersen [28]**

Ninety pairs of the self-assessment questionnaires (before and after the course) were completed and returned. After completing the course, we found a significant increase ( $p < .05$ , no adjustment for multiple testing) compared to baseline in the following 8 items (see Table 1): Items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11. The score for the remaining 4 items showed no significant change: Respondents agreed strongly with items 9, 10, and 12 (mean [SD] scores on the 6-point scale: 5.7 [0.9], 5.5 [0.9], and 5.5 [0.7]) both before and after the course and disagreed strongly with item 8 (mean [SD]: 1.5 [1.1]). Figure 2 summarizes the results of the self-assessment questionnaire performed at the beginning and end of the course.

## 4. Discussion

To our knowledge, our course is the first international teach-the-teacher course on the ethics of teaching medicine. The aim of the course is to enable medical teachers to recognize, reflect on and analyze ethical dilemmas in teaching medicine in an international context. In fact, there is "an inherent conflict within clinician educators as we balance the roles of healthcare provider to patients in need of care with that of educator of learners in need of teaching" [29].

Teacher training used to be mostly informal, and teaching medicine was predominantly experiential and context dependent. Because in most countries the principals of teaching medicine were not specifically taught at medical school, and a resident was expected to be able to teach interns and medical students, teach-the-teacher courses



**Figure 2: Results of the self-assessment questionnaire (n=90) on ethical issues in medical education performed at the beginning and end of the session. Symbols represent mean values, vertical bars denote the 95 % confidence interval. Items were sorted according to the size of change (difference before and after the session).**

on teaching methods and skills were introduced. These courses foster the professionalization of medical teaching. Recently, in Germany a comprehensive national framework was developed to promote standards for formal faculty development programs across institutions [30]. However, to our knowledge the aim of the course described in this paper, i.e. to discuss dilemmas encountered while balancing the roles of healthcare provider and medical educator, is a novel approach.

Some years ago, the University of Toronto, Canada, developed a curriculum based on lectures on the definitions, causes, and consequences of physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment and harassment [31], [32]. The course included also a workshop, which was based on discussing case vignettes depicting crucial situations. Our course goes beyond that in that it targets medical educators from different countries and considers moral issues in medical education on an international basis.

The first objective of the course was to increase participants' awareness of the issues. The results of the self-assessment questionnaire showed that participants are aware of the importance of ethical dilemmas in education and are highly motivated to learn more about them. At the beginning of the course, however, several participants were unable to define ethical dilemmas in medical education, although they were able to define ethical dilemmas in the care of patients.

In a short lesson on ethics, participants were told about a definition of ethics of medical education as a collection of adequate behaviors of practitioners in order to balance their interaction with students and patients. The next part of the course consisted of PBL, which was chosen as an additional method because it better corresponds to the nature of the ethical enquiry itself [33]. The chosen vignettes depicted some classic ethical problems in medical education and addressed some of the 10 issues identified by Singh as unethical behaviors in education [34]: having inappropriate relationships with students (sexual, business partnerships, drinking etc.); violation of clearly stated college rules and educational procedures; failing to perform duties (no teaching, chaos, wrong attitude toward the teaching profession, etc.); imposing personal views on students unrelated to the subject of a

lesson or promoting view that do not represent the main stream (extreme political or religious views, views on controversial social issues, interest of a particular social group, etc.); improper grading, partiality, and lack of fairness (based on who is liked, who is not, race, past performance, socioeconomic background, etc.); exposing students to embarrassment or disparagement (emotional or psychological harassment); invading student's privacy; engaging students in unethical behavior; accepting gifts and favors; deceiving students and their parents.

An unexpected and interesting finding was that the test by Pedersen [28] on orientation in ethical thinking found no nationality-, gender-, or age-specific differences. Although our sample was not large enough to generalize the results, it might suggest that the ethics of medical professionals is influenced more by their profession than by their nationality, gender, or age. This might in turn imply that medical education in different countries reaches a similar degree of ethical orientation among physicians, a sort of "hidden moral curriculum" [15].

At the end of the course, participants felt that they had significantly improved their awareness of ethical issues in medical education, indicated by the fact that scores increased significantly in 8 of the 12 items. The remaining 4 items showed no significant change after the course, but for these items participants had indicated high levels of agreement (3 items) or disagreement (1 item) already at the initial, pre-course assessment.

A limitation of this study is the use of self-assessment for evaluation. However, this course must be seen as a pilot intervention to raise sensibility of medical educators for ethical issues in an international context. As mentioned above, to our knowledge no similar teach-the-teacher course has been described before. Teachers are taught about learning and teaching methods and examination techniques but only rarely about the ethics of medical education. The newly designed German NKLM [<http://www.nklm.de>] is innovative in this respect in that it requires physicians to be able to reflect on and recognize the limits of teaching situations [10].

We chose the case vignettes without strong criteria and solely on the basis of our and the students' opinions about potential ethical dilemmas in medical education, because we wanted to create an easy, well-understand-



able, learner-centered course. Because at the beginning of the course participants often had difficulties in defining and recognizing ethical dilemmas in medical education, we decided to offer them some examples as a base for their discussion.

Learning to recognize and address everyday ethical issues in medical education requires training and integration. A “moral imagination” must be developed and cultivated for this aim [35]. With this course, we wanted to initiate a new “moral imagination” in medical educators in an international context.

## 5. Outlook

Raising awareness for a problem is just a first step. Increasing the number of medical educators who know about ethical dilemmas they may face at work can help in several ways. First, this knowledge can help them to make better decisions in difficult situations. If educators are aware of the existence of different ethical positions, they will have more insight into what factors may play a role in decision-making. Second, educators’ awareness of such problems can help them to attract others’ attention to these issues. The question whether the knowledge gained in a course like ours can be transferred into everyday life situations, by changing behavior of the participants, would be an interesting subject for further research.

## Acknowledgements

The authors wish to express their gratitude to the faculty of the College of Public Health and Medical Science College at Jimma University and their Dean, Prof Abraham Haileamlak, for generating the idea to teach ethics of education, helping to perform the course and improving the manuscript. They thank also Jacquie Klesing, Board-certified Editor in the Life Sciences (ELS), for editing assistance with the manuscript. Funding for the teacher training events was from Center for International Health at LMU, DAAD and BMZ.

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## References

1. Cruess RL. Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2014;89(11):1446–1451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000427
2. Guillemin M1, Gillam L. Emotions, Narratives, and Ethical Mindfulness. *Acad Med.* 2015;90(6):726–731. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000709
3. Birden H. Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Med Teach.* 2014;36(1):47–61. DOI: 10.3109/0142159X.2014.850154
4. Stephenson A1, Higgs R, Sugarman J. Teaching professional development in medical schools. *Lancet.* 2001;357(9259):867–870. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)04201-X
5. Al-Eraky MM, Donkers J, Wajid G, Van Merriënboer JJ. Faculty development for learning and teaching of medical professionalism. *Med Teach.* 2015;37 Suppl 1:S40–46. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1006604
6. Shevell AH, Thomas A, Fuks A. Teaching professionalism to first year medical students using video clips. *Med Teach.* 2015;37(10):935–942. DOI: 10.3109/0142159X.2014.970620
7. Lu WH, Mylona E, Lane S, Wertheim WA, Baldelli P, Williams PC. Faculty development on professionalism and medical ethics: the design, development and implementation of Objective Structured Teaching Exercises (OSTEs). *Med Teach.* 2014;36(10):876–882. DOI: 10.3109/0142159X.2014.916780
8. Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open.* 2015;5(5):e007518. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007518
9. Doukas DJ. The Challenge of Promoting Professionalism Through Medical Ethics and Humanities Education. *Acad Med.* 2013;88(11):1624–1629. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182a7f8e3
10. Fischer MR, Bauer D, Mohn K; NKLK-Projektgruppe. Finally finished! National Competence Based Catalogues of Learning Objectives for Undergraduate Medical Education (NKLK) and Dental Education (NKLZ) ready for trial. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000977
11. Hautz SC, Hautz WE, Keller N, Feufel MA, Spies C. Die Gelehrten-Rolle im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLK) im Vergleich zu anderen internationalen Rahmenwerken. *GMS Ger Med Sci.* 2015;13:Doc20. DOI: 10.3205/000224
12. Reiser SJ1., The ethics of learning and teaching medicine. *Acad Med.* 1994;69(11):872–876. DOI: 10.1097/00001888-199411000-00002
13. Plaut SM, Baker D. Teacher-student relationships in medical education: boundary considerations. *Med Teach.* 2011;33(10):828–833. DOI: 10.3109/0142159X.2010.541536 DOI: 10.3109/0142159X.2010.541536
14. Heru AM. Using role playing to increase residents' awareness of medical student mistreatment. *Acad Med.* 2003;78(1):35–38. DOI: 10.1097/00001888-200301000-00008
15. Hick C. *Klinische Ethik.* Heidelberg: Springer Verlag; 2007. DOI: 10.1007/978-3-540-68364-3
16. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Alden ER, Heiderich KJ. Informed consent policies governing medical students' interactions with patients. *J Med Educ.* 1987;62(10):789–798.
17. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Heiderich KJ, Alden ER. A national survey concerning the ethical aspects of informed consent and role of medical students. *J Med Educ.* 1988;63(11):821–829. DOI: 10.1097/00001888-198811000-00001
18. Coldicott Y, Pope C, Roberts C. The ethics of intimate examinations—teaching tomorrow's doctors. *BMJ.* 2003;326(7380):97–101. DOI: 10.1136/bmj.326.7380.97
19. Jagsi R, Lehmann LS. The ethics of medical education. *BMJ.* 2004;329(7461):332–334. DOI: 10.1136/bmj.329.7461.332
20. King D, Benbow SJ, Elizabeth J, Lye M. Attitudes of elderly patients to medical students. *Med Educ.* 1992;26(5):360–363. DOI: 10.1111/j.1365-2923.1992.tb00186.x

21. Kalantri SP. Ethics in medical education. *Indian J Anaesth.* 2003;47(6):235-236.
22. 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
23. Keith-Spiegel P, Whitley Jr BE, Ware Balogh D, Perkins DV, Wittig AF. *The Ethics of Teaching: A Casebook.* London: Psychology Press; 2002.
24. Kushner TK. *Ward Ethics: Dilemmas for Medical Students and Doctors in Training.* Cambridge: Cambridge University Press; 2001. DOI: 10.1017/CBO9781316036501
25. Haller KA, Soltis EJ, Strike JF. *The Ethics of School Administration (Professional Ethics in Education).* Amsterdam: Teachers College Press; 2005.
26. Strike KA, Soltis JF. *The Ethics of Teaching.* Amsterdam: Teachers College Press; 2004.
27. Beatty ME, Lewis J. When students introduce themselves as doctors to patients. *Acad Med.* 1995;70(3):175-176. DOI: 10.1097/00001888-199503000-00002
28. Pedersen PB. *110 Experiences for multicultural learning.* Washington DC: American Psychological Association; 2004.
29. Busche K1, Burak KW, Veale P, Coderre S, McLaughlin K. Making progress in the ethical treatment of medical trainees. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015. [Epub ahead of print]
30. Lammerding-Koepfel M, Ebert T, Goerlitz A, Karsten G, Nounla C, Schmidt S, Stosch C, Dieter P. German MedicalTeachingNetwork (MDN) implementing national standards for teacher training. *Med Teach.* 2015:1-7. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1047752
31. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 1: content. *CMAJ.* 1996;154(5):643-649.
32. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 2: Teaching method. *CMAJ.* 1996;154(7):1021-1025.
33. Heidari A, Adeli SH, Taziki SA, Akbari V, Ghadir MR, Moosavi-Movahhed SM, Ahangari R, Sadeghi-Modhaddam P, Mirzaee MR; Damanpak-Moghaddam V. Teaching medical ethics: problem-based learning or small group discussion? *J Med Ethics Hist Med.* 2013;6:1.
34. Singh A. Ethics for Medical Educators: An Overview and Fallacies. *Indian J Psychol Med.* 2010;32(2):83-86. DOI: 10.4103/0253-7176.78502
35. Truog RD, Brown SD, Browning D, Hundert EM, Rider EA, Bell SK, Meyer EC. Microethics: the ethics of everyday clinical practice. *Hastings Cent Rep.* 2015;45(1):11-17. DOI: 10.1002/hast.413

**Corresponding author:**

Costanza Chiapponi, MD  
Hospital of the University of Magdeburg (OvGU),  
Department of General, Visceral and Vascular Surgery,  
Leipzigerstr. 44, D-39120 Magdeburg, Germany, Phone:  
+49 (0)391/67-1550  
costanza.chiapponi@med.ovgu.de

**Please cite as**

Chiapponi C, Dimitriadis K, Özgül G, Siebeck RG, Siebeck M. Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course. *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc45. DOI: 10.3205/zma001044, URN: urn:nbn:de:0183-zma001044

**This article is freely available from**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001044.shtml>

**Received:** 2015-06-10

**Revised:** 2015-11-30

**Accepted:** 2015-12-21

**Published:** 2016-05-17

**Copyright**

©2016 Chiapponi 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/>.

# Sensibilisierung für Ethikfragen im Medizinstudium: ein interaktiver teach-the-teacher Kurs

## Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Wir haben einen internationalen, interdisziplinären teach-the-teacher Kurs durchgeführt mit dem Ziel, Ärzte unterschiedlicher Nationalitäten für ethische Probleme in der medizinischen Ausbildung zu sensibilisieren. Das Ziel der vorgestellten Arbeit war, die Effekte dieses Kurses auf die Teilnehmer zu untersuchen.

**Methode:** Vor und nach dem Kurs beantworteten 97 Ärzte aus Afrika, Asien und Europa einen Selbsteinschätzungsbogen bezüglich ihrer Kompetenz und ihrer Interessen zum Thema ethische Probleme in der Medizindidaktik. Der Kurs bestand aus einer Kleingruppenübung mit dem Ziel, ethische Dilemmata in Fallvignetten zu identifizieren, analysieren und diskutieren. Diese Fallvignetten wurden aus bereits publizierten Beispielen in modifizierter Form übernommen oder von Medizinstudenten neu verfasst. Zudem wurde eine Großgruppenübung durchgeführt, um die Zugehörigkeit der Teilnehmer an einer der vier kontrastierenden ethischen Grundorientierungen zu analysieren (Relativismus, Intentionalismus, Konsequentialismus und Absolutismus).

**Ergebnisse:** Es kam zu einem signifikanten Anstieg der selbst eingeschätzten Fähigkeit der Teilnehmer, ethische Probleme zu identifizieren und zu beschreiben. Das Wissen der Teilnehmer über die Probleme und über das Unterrichten von Professionalität und deren Fähigkeit, nicht nur die studentischen Perspektive, sondern auch das Verhalten von Lehrer und Lernenden, zu beschreiben, konnte ebenfalls gesteigert werden. Zudem stieg nach der Teilnahme am Kurs das Gefühl der Teilnehmer, die eigenen kulturbedingten Muster der Beurteilung von Richtig und Falsch besser zu verstehen. Es konnte kein landes-, alters- oder geschlechtsspezifischer Unterschied in den vier verschiedenen ethischen Orientierungsrichtungen nachgewiesen werden.

**Schlussfolgerungen:** Ethik der Ausbildung ist ein wichtiges Thema für didaktisch tätige Ärzte. Die selbst eingeschätzte Kompetenz kann durch den beschriebenen interaktiven Kurs gesteigert werden.

**Schlüsselwörter:** Ethik, medizinische Ausbildung, moralische Entscheidungen, kulturelle ethische Entscheidungsmuster

## 1. Einführung

Das Ziel der medizinischen Ausbildung ist nicht nur, dass jeder Student sowohl das Wissen als auch die Fähigkeiten erwirbt, Patienten adäquat (und somit auch ethisch) zu behandeln, sondern auch eine professionelle Identität, damit er denkt, agiert und fühlt wie ein Arzt [1], [2]. In den letzten Jahren ist viel über die Notwendigkeit geschrieben worden, Professionalität zu unterrichten und zu reflektieren [3], [4], [5], [6], [7], [8]], um Studierende dabei zu unterstützen, ihre eigene professionelle Identität zu entwickeln. Nach Doukas sollte ein guter Arzt wissenschaftlich und klinisch kompetent nach der besten verfügbaren Evidenz agieren, die gesundheitlichen Interesse

seiner Patienten im Auge behalten und die Medizin an zukünftige Ärzte weitergeben [9].

Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM, <http://www.nklm.de>) ist ein Katalog von Kompetenzen, die Medizinstudenten während ihres Studiums erwerben sollen und beschreibt verschiedene „Rollen“ des Arztes [10]. Eine davon ist der „Gelehrte“, „ein lebenslanger Lerner“, der als Lehrender gegenüber Patienten, Institutionen, Politikern und Medizinstudenten verantwortlich ist (§6.3) [11]. Dafür soll der Arzt verschiedene Methoden des Unterrichts, des Lernens und der Prüfung beherrschen (§6.3.1.1) und die Fähigkeit besitzen, sogenannte „teachable moments“ zur evaluieren und reflektieren (§6.3.1.1-2).

Reiser schrieb 1994, dass der Patient von einer Wand von ethischen Werten geschützt ist, die im Laufe von zwei

Costanza Chiapponi<sup>1</sup>  
Konstantinos  
Dimitriadis<sup>2</sup>  
Gülümser Özgül<sup>3</sup>  
Robert G. Siebeck<sup>4</sup>  
Matthias Siebeck<sup>5</sup>

1 Otto-von-Guericke-Universität, Klinikum der Universität Magdeburg, Chirurgische Klinik, Magdeburg, Deutschland

2 Ludwig-Maximilians-Universität, Campus Grosshadern, Neurologische Klinik, München, Deutschland

3 Ostalbklinikum Aalen, Frauenklinik, Aalen, Deutschland

4 Munich School of Philosophy, München, Deutschland

5 Klinikum der Universität München, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, München, Deutschland

Jahrtausenden entwickelt wurden, und betonte wie wichtig es ist, diese ethischen Prinzipien auch in der Beziehung Lehrer-Schüler zu beachten [12]. Diese Beziehung rückte in den letzten Jahren in den Fokus der Aufmerksamkeit der didaktischen Forschung [13], [14], [15]. Der Arzt hat als Dozent die schwierige Aufgabe, zwischen seinen Patienten und seinen Studenten zu vermitteln. Beide haben Bedürfnisse, die der Arzt respektieren muss, und die Studenten und Patienten selber in ihrer Interaktion miteinander beachten müssen. Die Interessen der Patienten und der Studenten können manchmal im Konflikt zueinander stehen [16], [17], [18], [19], [20]. Daher gehört es zu den Hauptaufgaben des medizinischen Ausbilders, das Risiko der Teilnahme der Studenten an die Patientenbetreuung einzuschätzen, die Arbeit der Studenten zu überwachen, den Patienten die Vorteile der studentische Teilnahme an ihrer Betreuung zu verdeutlichen und sich ihre eigene Rolle in der Ausbildung der nächsten Ärztegeneration klar zu machen [21]. Diese wichtigen Aufgaben werden in einem anderen vor kurzem entwickelten Katalog abgebildet, der die zentralen Kompetenzen für medizinischen Ausbilder zusammenfasst: der "KLM". Dieser beinhaltet Bereiche wie Medizindidaktisches Handeln, Rollenvorbild und professionelles Handeln, sowie Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Lehrpraxis [22].

Seit mehreren Jahren hat die medizinische Fakultät der LMU Teach-the-Teacher-Kurse zusammen mit anderen ausländischen Universitäten durchgeführt. Hauptthema waren PBL, mündliche und schriftliche Prüfungen, Seminare und OSCE. Als die Jimma University in Äthiopien den Wunsch nach einem Kurs zum Thema „Ethik der medizinischen Ausbildung“ äußerte, entwickelten wir einen neuen Kurs, der viermal für insgesamt 97 Ärzten aus Afrika, Asien und Europa abgehalten wurde. Ziel des Kurses war, den Teilnehmern dabei zu helfen, ihr moralisches Denken zu verfeinern und eine Methodologie für die eigene ethische Entscheidungsfindung zu entwickeln. Bei der Gestaltung dieses Kurses konzentrierten wir uns auf fünf Aspekte:

1. das Lernen muss auf den Eigenerfahrungen der Teilnehmer bauen,
2. der Kurs soll die Notwendigkeit betonen, Professionalität zu unterrichten,
3. er sollte in Verbindung stehen mit dem, was die Ausbilder täglich unterrichten,
4. die Effekte des Kurses sollten messbar sein,
5. das Lernmaterial muss leicht verständlich und relevant für die Teilnehmer sein, damit es in einem internationalen Kontext angewendet werden kann.

Reiser schlug 1994 vor, regelmäßig fallbasierte klinische Besprechungen zu führen, in deren Rahmen Medizinstudenten die Möglichkeit haben, ethische Dilemmata in ihrer täglichen Arbeit oder in der Zusammenarbeit mit ihren Dozenten anzusprechen [12]. Wir haben einen ähnlichen Ansatz benutzt und Medizinstudenten gefragt, welche Dilemmata sie im Laufe ihrer Ausbildung wahrgenommen haben.

Diese Arbeit beschreibt nicht, wie ethisches Denken in der Arbeit mit Patienten gelehrt werden sollte, sondern analysiert, ob unser teach-the-teacher-Kurs zur Ethik der medizinischen Ausbildung einen Effekt auf das Bewusstsein der Dozenten für ethische Dilemmata im Medizinstudium hatte. Diese Studie benutzte Selbsteinschätzung und Fragebögen, um herauszufinden, wie die Teilnahme am Kurs das ethische Denken der Medizindozenten beeinflusste in Bezug auf ihre tägliche Interaktion mit Patienten (als behandelnde Ärzte) und mit Studenten (als Ausbilder). Zudem untersuchte die hier beschriebene Arbeit die vier kontrastierenden ethischen Grundorientierungen des ethischen Denkens (Relativismus, Intentionalismus, Konsequentialismus und Absolutismus), um herauszufinden ob kulturelle Unterschiede vorliegen.

## 2. Methoden

Wir haben einen neuen, internationalen, 4-stündigen Kurs entwickelt, der aus drei Schritten besteht: einer kurzen Frontalvorlesung über die Definitionen und die zentralen Themen der medizinischen Ethik, einem fallbasierten Tutorial, in der die Teilnehmer kurze Fallvignetten in Kleingruppen besprechen, und einer Großgruppenübung, mit dem Ziel, die Grundorientierung des ethischen Denkens der Teilnehmer herauszufinden. Der Kurs wurde von den Autoren dieses Manuskriptes entwickelt und an vier Gelegenheiten zwischen Dezember 2010 und Dezember 2011 mit 97 freiwilligen Teilnehmern aus Afrika, Asien und Europa gehalten.

In einer kurzen Frontalvorlesung wurde das Thema des Kurses als System von adäquaten Verhaltensweisen von Ärzten definiert, mit dem Ziel ihren Pflichten ihren Patienten und ihren Studenten gegenüber zu vereinbaren. Die Teilnehmer wurden gebeten, ihre eigenen Erfahrungen und Gedanken in englischer Sprache in die Diskussion einzubringen.

Für den zweiten Teil haben wir Fallvignetten ausgesucht, weil viele Teilnehmer Schwierigkeiten hatten, überhaupt Beispiele für ethische Probleme in der medizinischen Ausbildung zu nennen. Einige dieser Vignette sind modifizierte Versionen von bereits von anderen Autoren publizierten Beispielen [23], [24], [25], [26], andere wurden extra für diesen Kurs in Zusammenarbeit mit Medizinstudenten geschrieben. Die Fälle wurden so ausgesucht, dass sie häufig auftretende Dilemmata erkennen lassen. Beispiele für solche Dilemmata waren Mangel an adäquater Supervision von Studenten oder jungen Ärzten [21], Mangel an adäquater Information der Patienten bezüglich der Durchführung von bestimmten Maßnahmen durch Medizinstudenten [21], [27], Vermeidung (Aufgaben an einen jungen Kollegen delegieren, die man selber als unangenehm und lästig empfindet), Manipulation (ausnutzen von Macht durch Ausbilder), Empathiemangel und Vermeidung von „schwierigen Patienten“. Diese Fälle wurden in kleinen Gruppen von 10-12 Teilnehmern besprochen.



Schließlich wurde zuletzt in einer Großgruppenübung eine modifizierte Version der von P.B. Pedersen beschriebenen Methode [28] angewendet, um die vier Grundeinstellungen des ethischen Denkens der Teilnehmer zu untersuchen (Relativismus, Intentionalismus, Konsequentialismus und Absolutismus).

Alle Teilnehmer füllten zwei Fragebögen, einmal vor und einmal nach dem Kurs, aus, um die Effekte des Kurses auf ihr Interesse und ihre Wahrnehmung der ethischen Probleme in der medizinischen Ausbildung zu analysieren. Da solch ein Instrument in der Literatur nicht zu finden war, haben wir einen Fragebogen mit 12 Fragen zur Selbsteinschätzung entwickelt (siehe Tabelle 1):

**Tabelle 1: 12 Items des Selbsteinschätzungsbogen, der für diesen Kurs entwickelt wurde. Die Teilnehmer füllten den Bogen am Anfang und am Ende des Kurses aus.**

	Bitte bewerten Sie diese Aussagen mit einer Punktzahl zwischen 1 (absolut nicht einverstanden) und 6 (absolut einverstanden):
1	Ich bin in der Lage ethische Probleme in der Ausbildung zu identifizieren und zu beschreiben
2	Ich verstehe meine kulturell erlernten Muster, zu bestimmen was richtig und was falsch ist
3	Ich bin in der Lage Verhaltensweisen von Studenten und Dozenten zu beschreiben
4	Ich bin in der Lage ethische Dilemmata von Studenten zu beschreiben
5	Ich bin in der Lage die studentische Perspektive zu beschreiben
6	Ich kann beschreiben, was es heißt, Professionalität zu lehren
7	Ich kenne mich aus mit ethischen Problemen in der Ausbildung
8	Ethische Probleme spielen keine Rolle in meiner Tätigkeit
9	Ich will mehr über ethische Probleme in der Ausbildung wissen
10	Ethische Prinzipien sind von essentieller Bedeutung in meiner Tätigkeit
11	Ich weiß warum es wichtig ist, nach ethischen Prinzipien zu agieren
12	Zukünftig werde ich ethischen Problemen in der Ausbildung mehr Bedeutung beimessen

Die Teilnehmer beantworteten jede Frage auf einer 6-stufigen Likert Skala von 1 (auf keinen Fall einverstanden) bis 6 (komplett einverstanden). Reliabilität und Validität des neu entwickelten Instruments wurden nicht gemessen. Im Rahmen einer Feedback-Besprechung wurden qualitative Daten gesammelt.

## 2.1. Datenanalyse

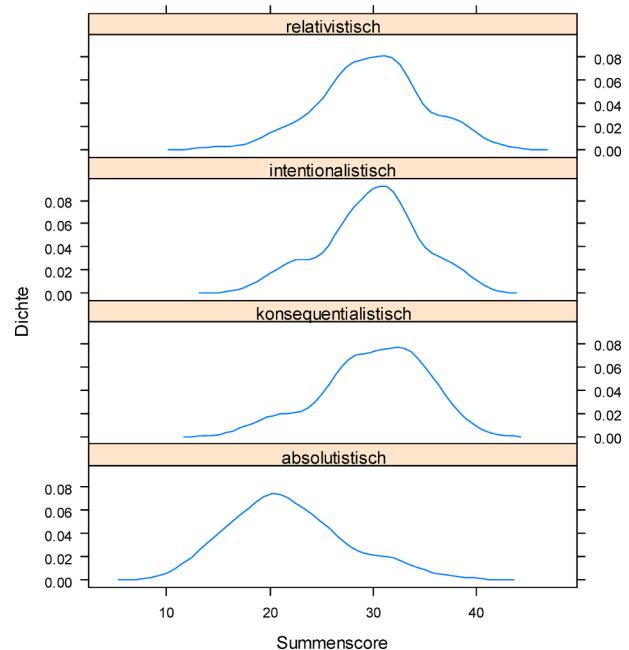
Wir haben die Mittelwerte für die Antworten angegeben. Mit gepaartem t-Test wurden die Mittelwerte der Antworten vor und nach dem Kurs miteinander verglichen.  $P < 0,05$  wurde als signifikant angesehen. Für mehrfaches Testen wurde nicht adjustiert.

## 3. Ergebnisse

Der Durchschnittsalter der 97 Teilnehmer betrug 32 Jahre (zwischen 21 und 76), 26 waren Frauen, 71 Männer. 60 Teilnehmer kamen aus Äthiopien, 13 aus Polen, 5 aus Deutschland und 19 aus anderen Ländern. Abbildung 1 fasst die Ergebnisse der Analyse der 4 ethischen Grundorientierungen nach Pedersen [28] zusammen. Es gab relativ wenige „Absolutisten“ im Vergleich zu anderen Orientierungen. Die Analyse der Ergebnisse ergab keinen

signifikanten Unterschied zwischen Geschlechter, Alter oder Nationalität (vgl. Abbildung 1).

**Vier klassische Positionen ethischen Denkens  
gepoolte Daten, 2010-2012**

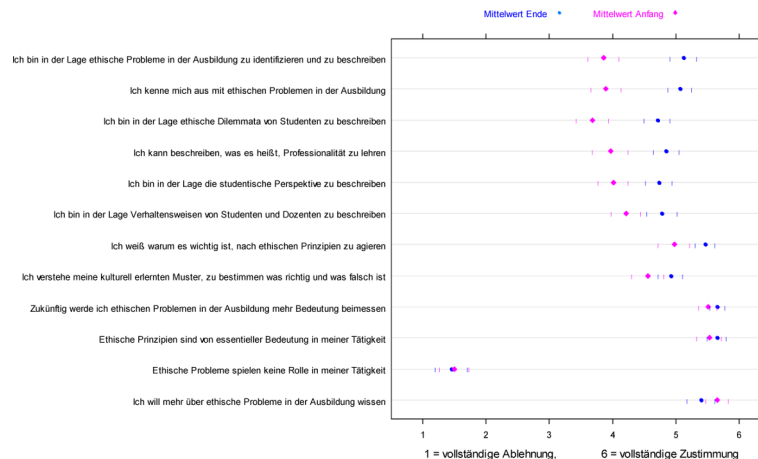


**Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmer (n=97) in den klassischen vier kontrastierenden ethischen Grundorientierungen nach Pedersen [28]**

Neunzig Teilnehmer haben Selbsteinschätzungsfragebögen vor und nach dem Kurs ausgefüllt. Nach dem Kurs fand sich einen signifikanten Anstieg ( $p < .05$ ) in 8 Items (siehe Tabelle 1). Dabei handelt es sich um Item 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 und 11. In den anderen 4 Items kam es zu keinem signifikanten Unterschied. Die Teilnehmer gaben den Items 9, 10, und 12 (Durchschnittswerte mit Standardabweichung 5.7 [0.9], 5.5 [0.9], und 5.5 [0.7]) sowohl vor als auch nach dem Kurs hohe Punktzahlen und Item 8 einen sehr niedrigen Wert (auf keinen Fall einverstanden, Durchschnittswert mit Standardabweichung 1.5 [1.1]). Abbildung 2 fasst die Ergebnisse der Selbsteinschätzungsbögen vor und nach dem Kurs zusammen.

## 4. Diskussion

Soweit uns bekannt, ist dieser Kurs der erste teach-the-teacher Kurs zum Thema Ethik der medizinischen Ausbildung. Ziel war es, medizinische Dozenten dazu zu bringen, ethische Dilemmata in der Didaktik der Medizin in einem internationalen Kontext zu identifizieren, reflektieren und analysieren. Der Grund dafür ist, dass es einen intrinsischen Konflikt in unserer Tätigkeit als didaktisch tätige Ärzte gibt, weil wir zum einen behandelnde Ärzte von Patienten, zum anderen Ausbilder von Studenten sind [29]. In der Vergangenheit wurde Medizindidaktik eher informell erlernt, durch Erfahrung und je nach dem Kontext, in dem man selber Medizin studiert hat. Da in den allermeisten Ländern die Didaktik der Medizin nicht Gegenstand der



**Abbildung 2: Ergebnisse der Selbsteinschätzungsbögen (n=90) zum Thema ethische Probleme in der medizinischen Ausbildung, durchgeführt am Anfang und am Ende des Kurses. Symbole stehen für Mittelwerte, vertikale Striche geben das 95 % Konfidenzintervall an. Die Items wurden nach der Größe der Änderung zwischen vorher und nachher angeordnet.**

medizinischen Ausbildung war, aber trotzdem von den Ärzten erwartet wurde, dass sie jüngere Kollegen und Medizinstudenten unterrichten, wurden nach und nach teach-the-teacher Kurse eingeführt, um Ärzten didaktische Methoden und Fertigkeiten beizubringen. Diese Kurse führen zu einer Professionalisierung der Medizindidaktik. Vor kurzem wurde ein Netzwerk gegründet, um die Fakultätsentwicklungsprogramme der deutschen Institutionen zu standardisieren [30]. So viel wir wissen, ist die Thematisierung der Dilemmata, die aus der Doppelrolle als Arzt und als Dozent entstehen, ein neuer Ansatz.

An der Universität von Toronto wurde ein Curriculum beschrieben, das auf Vorlesungen über Definitionen, Ursachen und Folgen von sexuellem Missbrauch in der Arzt-Patient- und der Arzt-Student-Beziehung basierte [31], [32]. Der beschriebene Kurs beinhaltete auch einen Workshop, der auf der Diskussion von Fallvignetten basierte, die kritische Situationen beschrieben. Der hier beschriebene Kurs sollte noch weiter gehen und Dozenten mit unterschiedlicher Herkunft ansprechen und ethische Probleme in einem internationalen Kontext zur Diskussion stellen.

Das erste Ziel des Kurses war es, das Bewusstsein der Teilnehmer für ethische Dilemmata in der medizinischen Ausbildung zu steigern. Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung zeigten, dass es den Teilnehmern klar war, wie wichtig ethische Dilemmata in der medizinischen Ausbildung sind, und dass sie motiviert waren, mehr darüber zu lernen. Am Anfang des Kurses war es allerdings vielen Teilnehmern unmöglich, ein ethisches Dilemma in der medizinischen Ausbildung zu angeben, auch wenn sie viele ethische Dilemmata in der Arzt-Patienten-Beziehung benennen konnten.

In einer kurzen Frontalvorlesung wurde eine Definition des Themas geliefert. Ethik der medizinischen Ausbildung wurde als System von adäquatem Verhalten definiert, welches ein Gleichgewicht zwischen Verpflichtungen den Patienten und den Studenten gegenüber respektiert. Der zweite Teil des Kurses beinhaltete eine fallbasierte Übung. Diese Methode wurde ausgesucht, weil sie am besten

der Natur des ethischen Denkens entspricht [33]. Die ausgesuchten Fälle stellten klassische ethische Probleme in der medizinischen Ausbildung dar und beinhalteten einige der 10 Themen, die Singh als „unethische didaktische Verhalten“ definiert [34]: inadäquate Beziehungen zu Studenten (sexuell, ökonomisch, zusammen trinken, usw....), das Verletzen von eindeutig festgelegten institutionellen Regeln und Ausbildungsprozeduren, das Nichterfüllen von Aufgaben (nicht unterrichten, Chaos, schlechte Einstellung zur Lehre,...), das Aufdrängen eigener, persönlicher Meinungen an Studenten, welche in keinem Bezug zur Ausbildung stehen oder das Unterstützen von ungewöhnlichen Meinungen, die nicht der Gängigen entsprechen (extreme politische oder religiöse Meinungen, bezüglich kontroversen sozialen Themen, Interesse einer speziellen sozialen Gruppe, usw....), unangemessene Benotung, Parteilichkeit, Ungerechtigkeit (sich von Vorlieben, Rasse, Leistungen in der Vergangenheit, sozioökonomischem Hintergrund leiten lassen, usw....), die Studenten peinlichen Situationen auszusetzen oder herabsetzend zu behandeln (emotionale, psychologische Belästigung), in die Privatsphäre der Studenten einzudringen, Studenten in unethisches Verhalten miteinzubeziehen, Geschenke und Vorteile anzunehmen, Studenten und deren Eltern zu betrügen.

Ein unerwartetes Ergebnis lieferte der Test über die ethische Grundorientierung von Pedersen [28]: kein signifikanter nationalitäts-, geschlechts- oder altersspezifischer Unterschied konnte gefunden werden. Auch wenn wir in dieser Studie eine eher kleine Probandenzahl untersuchten und eine Generalisation der Ergebnisse aus diesem Grund nicht angemessen ist, könnte dieses Ergebnis darauf hindeuten, dass die grundsätzliche ethische Einstellung der Ärzte mehr von ihrem Beruf als von ihrer Nationalität, Geschlecht oder Alter beeinflusst wird. Dies könnte bedeuten, dass die medizinische Ausbildung mit ihrem unsichtbaren Curriculum eine ähnliche ethische Einstellung der Ärzte schafft, auch wenn sie in unterschiedlichen Kontexten stattfindet [15].

Am Ende des Kurses hatten die Teilnehmer den Eindruck, ihr Bewusstsein für ethische Probleme der medizinischen Ausbildung gesteigert zu haben, wie die signifikante Zunahme der Punktzahl in acht von zwölf Items des Selbsteinschätzungsbogen zeigt. Kein signifikanter Unterschied fand sich bei vier Items, die entweder eine sehr hohe (drei Items) oder eine sehr niedrige (ein Item) Punktzahl bereits am Anfang des Kurses erhalten hatten. Eine Limitation der vorgestellten Arbeit ist, dass nur Selbsteinschätzung der Teilnehmer herangezogen wurde. Es war allerdings eine Pilot-Studie mit dem Ziel, die Dozenten in einem internationalen Kontext für ethische Probleme in der medizinischen Ausbildung zu sensibilisieren. Wie bereits erwähnt, haben wir keinen ähnlichen teach-the-teacher-Kurs in der Literatur gefunden. Die Dozenten werden in didaktischen Methoden und Prüfungsmethoden geschult, nur selten allerdings in Ethik der medizinischen Ausbildung. Der neue deutsche NKLM [<http://www.nklm.de>] ist in dieser Hinsicht innovativ, weil er die Ärzte dazu fordert, die Grenzen von Unterrichtssituation zu erkennen und reflektieren [10].

Wir haben die Fallvignetten zudem ohne harte Kriterien ausgesucht, ausschließlich auf der Basis unserer und der Meinung der Studenten bezüglich potentieller ethischer Dilemmata der medizinischen Ausbildung. Ziel war es, einen einfachen, gut-verständlichen, Lerner-zentrierten Kurs zu entwickeln. Da die Teilnehmer am Anfang des Kurses nicht wirklich in der Lage waren, die ethischen Probleme der medizinischen Ausbildung zu definieren, haben wir beschlossen Beispiele anzubieten, die diskutiert werden konnten.

Das Erkennen von alltäglichen ethischen Problemen der medizinischen Ausbildung erfordert Übung und gute Integration. Man muss eine moralische Vorstellungskraft entwickeln und ausbilden [35]. Mit unserem Kurs wollten wir die moralische Vorstellungskraft bei Medizindozenten in einem internationalen Kontext initiieren.

## 5. Ausblick

Das Bewusstsein für ein Problem zu schaffen ist nur der erste Schritt. Die Anzahl der Dozenten zu steigern, welche die ethischen Dilemmata in ihrer täglichen Arbeit erkennen, kann nur hilfreich sein. Erstens können diese Erkenntnisse ihnen dabei helfen, sich in schwierigen Situationen besser zu entscheiden. Das Bewusstsein zu haben, dass es unterschiedlichen ethischen Grundorientierungen gibt, erlaubt es den Dozenten weiterhin zu verstehen, welche Faktoren eine Rolle im Entscheidungsprozess spielen. Zweitens kann das Bewusstsein der Dozenten für diese Probleme dazu hilfreich sein, die Aufmerksamkeit von anderen Gruppen darauf zu lenken. Die Frage, ob die in diesem Kurs gewonnenen Erkenntnisse tatsächlich ins tägliche Leben übertragen werden können und das Verhalten der Teilnehmer beeinflussen, muss zukünftig untersucht werden.

## Danksagung

Die Autoren möchten sich beim Kollegium des College of Public Health and Medical Sciences der Jimma University und beim Dekan, Herrn Prof. Abraham Haileamlak dafür bedanken, die Idee für diesen Kurses geliefert zu haben, dabei geholfen zu haben, diesen Kurs durchzuführen und dieses Manuskript verbessert zu haben. Sie bedanken sich zudem bei Frau Jacquie Klesing, zertifizierter Editor in the Life Sciences (ELS), für ihre Hilfe in der Korrektur dieses Manuskripts. Die Finanzierung der Kurse war aus Mitteln des Center for International Health at LMU, DAAD und BMZ.

## Interessenkonflikt

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

## Literatur

1. Cruess RL. Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2014;89(11):1446–1451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000427
2. Guillemin M1, Gillam L. Emotions, Narratives, and Ethical Mindfulness. *Acad Med.* 2015;90(6):726–731. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000709
3. Birden H. Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Med Teach.* 2014;36(1):47–61. DOI: 10.3109/0142159X.2014.850154
4. Stephenson A1, Higgs R, Sugarman J. Teaching professional development in medical schools. *Lancet.* 2001;357(9259):867–870. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)04201-X
5. Al-Eraky MM, Donkers J, Wajid G, Van Merriënboer JJ. Faculty development for learning and teaching of medical professionalism. *Med Teach.* 2015;37 Suppl 1:S40–46. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1006604
6. Shevell AH, Thomas A, Fuks A. Teaching professionalism to first year medical students using video clips. *Med Teach.* 2015;37(10):935–942. DOI: 10.3109/0142159X.2014.970620
7. Lu WH, Mylona E, Lane S, Wertheim WA, Baldelli P, Williams PC. Faculty development on professionalism and medical ethics: the design, development and implementation of Objective Structured Teaching Exercises (OSTEs). *Med Teach.* 2014;36(10):876–882. DOI: 10.3109/0142159X.2014.916780
8. Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open.* 2015;5(5):e007518. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007518
9. Doukas DJ. The Challenge of Promoting Professionalism Through Medical Ethics and Humanities Education. *Acad Med.* 2013;88(11):1624–1629. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182a7f8e3
10. Fischer MR, Bauer D, Mohn K; NKLM-Projektgruppe. Finally finished! National Competence Based Catalogues of Learning Objectives for Undergraduate Medical Education (NKLM) and Dental Education (NKLZ) ready for trial. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000977

11. Hautz SC, Hautz WE, Keller N, Feufel MA, Spies C. Die Gelehrten-Rolle im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) im Vergleich zu anderen internationalen Rahmenwerken. *GMS Ger Med Sci.* 2015;13:Doc20. DOI: 10.3205/000224
12. Reiser SJ1., The ethics of learning and teaching medicine. *Acad Med.* 1994;69(11):872-876. DOI: 10.1097/00001888-199411000-00002
13. Plaut SM, Baker D. Teacher-student relationships in medical education: boundary considerations. *Med Teach.* 2011;33(10):828-833. DOI: 10.3109/0142159X.2010.541536 DOI: 10.3109/0142159X.2010.541536
14. Heru AM. Using role playing to increase residents' awareness of medical student mistreatment. *Acad Med.* 2003;78(1):35-38. DOI: 10.1097/00001888-200301000-00008
15. Hick C. *Klinische Ethik.* Heidelberg: Springer Verlag; 2007. DOI: 10.1007/978-3-540-68364-3
16. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Alden ER, Heiderich KJ. Informed consent policies governing medical students' interactions with patients. *J Med Educ.* 1987;62(10):789-798.
17. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Heiderich KJ, Alden ER. A national survey concerning the ethical aspects of informed consent and role of medical students. *J Med Educ.* 1988;63(11):821-829. DOI: 10.1097/00001888-198811000-00001
18. Coldicott Y, Pope C, Roberts C. The ethics of intimate examinations—teaching tomorrow's doctors. *BMJ.* 2003;326(7380):97-101. DOI: 10.1136/bmj.326.7380.97
19. Jagsi R, Lehmann LS. The ethics of medical education. *BMJ.* 2004;329(7461):332-334. DOI: 10.1136/bmj.329.7461.332
20. King D, Benbow SJ, Elizabeth J, Lye M. Attitudes of elderly patients to medical students. *Med Educ.* 1992;26(5):360-363. DOI: 10.1111/j.1365-2923.1992.tb00186.x
21. Kalantri SP. Ethics in medical education. *Indian J Anaesth.* 2003;47(6):235-236.
22. 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
23. Keith-Spiegel P, Whitley Jr BE, Ware Balogh D, Perkins DV, Wittig AF. *The Ethics of Teaching: A Casebook.* London: Psychology Press; 2002.
24. Kushner TK. *Ward Ethics: Dilemmas for Medical Students and Doctors in Training.* Cambridge: Cambridge University Press; 2001. DOI: 10.1017/CB09781316036501
25. Haller KA, Soltis EJ, Strike JF. *The Ethics of School Administration (Professional Ethics in Education).* Amsterdam: Teachers College Press; 2005.
26. Strike KA, Soltis JF. *The Ethics of Teaching.* Amsterdam: Teachers College Press; 2004.
27. Beatty ME, Lewis J. When students introduce themselves as doctors to patients. *Acad Med.* 1995;70(3):175-176. DOI: 10.1097/00001888-199503000-00002
28. Pedersen PB. *110 Experiences for multicultural learning.* Washington DC: American Psychological Association; 2004.
29. Busche K1, Burak KW, Veale P, Coderre S, McLaughlin K. Making progress in the ethical treatment of medical trainees. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015. [Epub ahead of print]
30. Lammerding-Koeppel M, Ebert T, Goerlitz A, Karsten G, Nounla C, Schmidt S, Stosch C, Dieter P. German MedicalTeachingNetwork (MDN) implementing national standards for teacher training. *Med Teach.* 2015;1-7. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1047752
31. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 1: content. *CMAJ.* 1996;154(5):643-649.
32. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 2: Teaching method. *CMAJ.* 1996;154(7):1021-1025.
33. Heidari A, Adeli SH, Taziki SA, Akbari V, Ghadir MR, Moosavi-Movahhed SM, Ahangari R, Sadeghi-Modhaddam P, Mirzaee MR; Damanpak-Moghaddam V. Teaching medical ethics: problem-based learning or small group discussion? *J Med Ethics Hist Med.* 2013;6:1.
34. Singh A. Ethics for Medical Educators: An Overview and Fallacies. *Indian J Psychol Med.* 2010;32(2):83-86. DOI: 10.4103/0253-7176.78502
35. Truog RD, Brown SD, Browning D, Hundert EM, Rider EA, Bell SK, Meyer EC. Microethics: the ethics of everyday clinical practice. *Hastings Cent Rep.* 2015;45(1):11-17. DOI: 10.1002/hast.413

**Korrespondenzadresse:**

Costanza Chiapponi, MD

Otto-von-Guericke-Universität, Chirurgische Klinik,  
 Klinikum der Universität Magdeburg, Leipzigerstr. 44,  
 39120 Magdeburg, Deutschland, Tel.: +49  
 (0)391/67-15500

costanza.chiapponi@med.ovgu.de

**Bitte zitieren als**

Chiapponi C, Dimitriadis K, Özgül G, Siebeck RG, Siebeck M. Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course. *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc45. DOI: 10.3205/zma001044, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010446

**Artikel online frei zugänglich unter**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001044.shtml>

**Eingereicht:** 10.06.2015**Überarbeitet:** 30.11.2015**Angenommen:** 21.12.2015**Veröffentlicht:** 17.05.2016**Copyright**

©2016 Chiapponi 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/>.