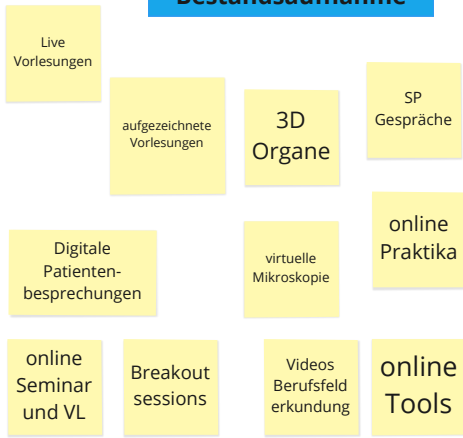


## Bestandsaufnahme



## Lehre post Corona?

### Das bleibt!

blended learning

Methodenkoffer

Ressourcen nutzen

inverted classroom

e Tutoren bei digitalen Veranstaltungen

Vorlesungen in Präsenz und zusätzlich aufzeichnen

Rechtliche Aspekte

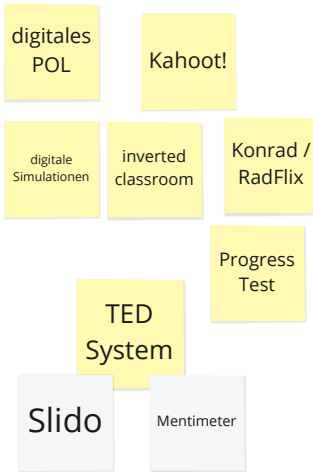
### Neue Ideen?

Regeln für den sozialen, digitalen Austausch

AG Digitale Lehre

Chance die Lehre zu überdenken

Zeitliche Aspekte für Studis? Doppelter Aufwand?



## Digitale Lehre

### Vorteile



### Nachteile



## Präsenzlehre

### Vorteile

### Nachteile

## Reflektion

Wie viele BIPOC und Menschen die zu einer rassifizierten Gruppe gehören kennst du unter deinen Mits Studierenden, Mitarbeitenden und Professor:innen?

Woran könnte das liegen?



Von Betroffenen verwendete Bezeichnungen  
Schwarz/Schwarzsein  
PoC: People of Color  
afrodeutsch  
Sinti & Roma



Von Betroffenen abgelehnte Bezeichnungen  
farbig  
Mischling  
Mulatte  
M-Wort, N-Wort  
Z-Wort (abwertende Fremdbezeichnung für Sinti & Roma)

## klinische Realität

Hast du bereits Rassismuserfahrungen im klinischen Alltag miterlebt?

Wie hast du reagiert?

Wie hättest du reagieren wollen?

Wie kannst du in Zukunft darauf reagieren?



Familie wurde von dem Personal exotisiert, rassistisch angegangen  
Hilflosigkeit in der Situation, Gefühl von Machtlosigkeit, Rassismus wird im Moment manchmal nicht als solcher erkannt  
Enttäuschung über sich selber im Nachhinein

## Soziale Determinanten von Gesundheit

Warum sind BIPOC in den USA überdurchschnittlich stark von der Covid-19 Pandemie betroffen?



## Perspektiven

Was können wir an der RWTH/Medizinische Fakultät verbessern?

Wie können wir antirassistische Lehre gestalten?

Welche Initiativen, Anlaufstellen und Aufklärungsangebote rund um die Problematik von Rassismus kennst du an der RWTH Aachen oder am Uniklinikum?



## Forschung

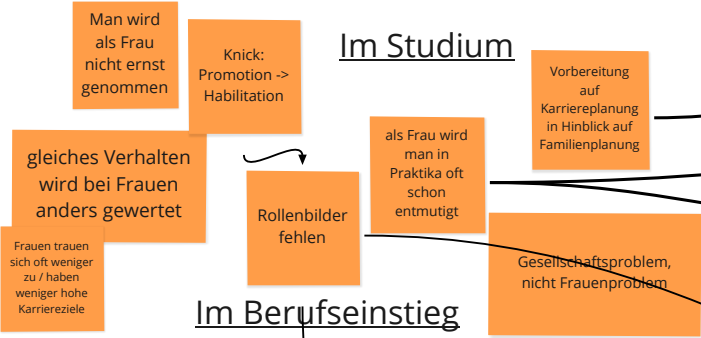
Wie divers ist deine Doktorarbeit und deine Forschung?

Warum gibt es kaum Forschung zu strukturellem Rassismus und Gesundheit in Deutschland?

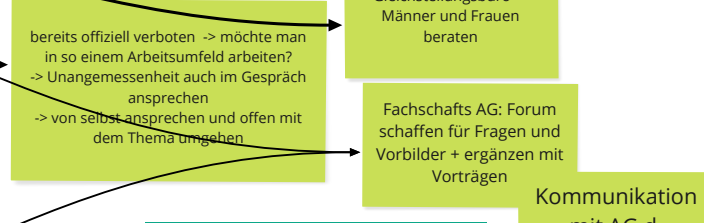
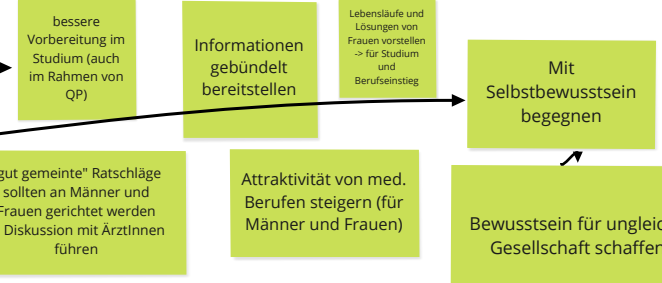
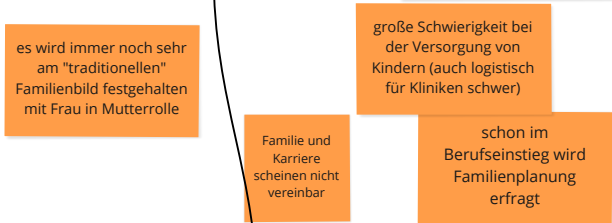
# Welche Probleme gibt es?

# Wie könnte man sie beheben?

## Im Studium

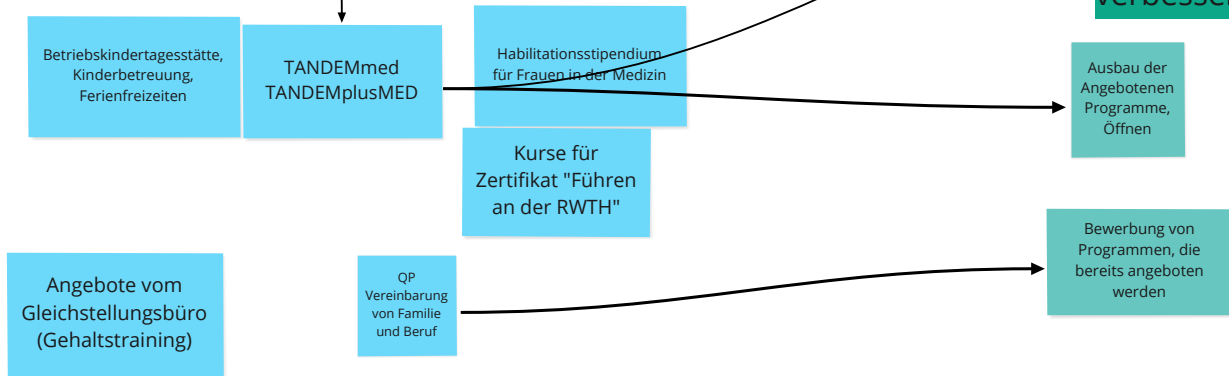


## Im Berufseinstieg



## Was schon getan wird:

## Und wie man das noch verbessern könnte:



Arzt-Pat.-  
Beziehung: Ärztin  
= Bezugsperson  
für Ernährung?  
Prävention vs.  
Krankheit

# Ärzt:innen haben für Patient:innen große Autorität in Ernährungsfragen

Fühlt ihr euch vorbereitet?



Wo gibt es schon Inhalte zu Ernährung im Studium?



Vorschläge zur Erweiterung (von bestehenden Veranstaltungen)

Wenn ja, wodurch?

Wenn nein, warum nicht?

noch sehr wenig: evidenzbasierte Ernährungslehre: Evidenzlaie als Basis für Empfehlungen an Pat.

wie erreichen wir Compliance & Verhaltensänderungen bei unseren Patient:innen? --> Kommunikationskompetenz, speziell in Ernährungsfragen

was ist unsere Aufgabe als Ärzt:in >Ernährungsberatung? Fokus Prävention/Therapie?

Ernährungsanamnese ist komplex! u.a. wg. verschiedenen Zeitpunkten des Arzt-Kontakts (Prävention, Sek.prävention, Therapie)

Vorlesungen

Biochemie (1./2. Semester, Prof. Müller-Neuen)

HKL-Block: Adressieren kardiovaskulärer Problematik beschränkt sich auf medikamentöse Therapie, Lifestyle-Interventionen werden nicht spezifisch behandelt, v.a. nicht konkret Ernährung(smedizin)

Seminare

Vorlesungsreihe Iss-Das, organisiert von PAN (Physicians Association for Nutrition e.V.)

QPs

Ansatz Sekundärprävention: Ernährung in Viszeralmedizin (ebenfalls erstmals 2020), (Dr. Alizai)

geplant: Veranstaltung zu Adipositas (Chirurgie)

-->ggf. mehr Bezug zu Klinik in den Grundlagenfächern, Translation biologische Grundlagen >med. Praxis

Ernährungskongress im UKA

Studierende einbinden?

Ansprechpartner: Prof. Koch

z.B. Vorträge aufzeichnen und digital zur Verfügung stellen

## Kernstudium Ernährungsmethodik als eigenes Fokusthema

Vorklinik - Systemblöcke - klinische Blöcke oder eigenes Querschnittsfach?

Wo und wie Curriculum & QPs trennen?

Welche Angebote wünscht ihr euch?

QPs

Und welche Formate?

Ernährung in Anamnesetrainings einbinden, z.B. Aixtra-Trainings >B. Fallvignette und Lernziele anpassen

AIXTRA Anamnese Training

>Ärzt:innen mit Grundwissen in Ernährungsmedizin, damit später fachkundige Ansprechperson (>Weiterbildung möglich)

>ergänzende Fragestunden mit Profs zu einzelnen Themen

zu 1. Online-Materialien on demand

- 1. Schritt: Basislehre
- 2. Schritt: Seminare, praktische Trainings

Systemblöcke: 1 Ernährungs-VL pro Block?

Hürde: Systemblöcke häufig durch Kliniker:innen geprägt

bes. bei Prävention: ambulante Perspektive stärker einbinden (Prävention vs. Sekundärprävention (Klinik))

- Schwerpunkte?
- > Prävention allgemein?
- > Ernährungsmedizin?
- > wer vertritt das Thema (Fachbereich)?

Interdisziplinarität und -professionalität (Pflege, Diätassistenz, Ernährungsmedizin mit anderen med. Disziplinen verzahnen)

>Kontakt auch im UKA herstellen! Ernährungsteam. Pat.versorgung (zB Kostformkatalog) --> Kommunikation & Austausch fördern!

Vorschlag Arbeitsgruppe: z.B. Studierende (PAN u.a.) in Kooperation mit Prof. Koch / Dr. Alizai -->Kick-Off per Zoom

Ernährungsmedizin fest ins Grundstudium integrieren, nicht ausschließlich Wahlbereich!

Gleiches gilt für Primär-Prävention >"Aufklärung" über Ernährung & Gesundheit

>Ärzt:innen mit Grundwissen in Ernährungsmedizin, damit später fachkundige Ansprechperson (>Weiterbildung möglich)