

The interplay of research and teaching for better medical care: Balance and dynamic development

Martin R. Fischer¹

¹ LMU University Hospital, LMU Munich, Institute of Medical Education, Munich, Germany

Editorial

A bon mot attributed to Björn Borg states: “A great tennis player is not automatically a good tennis coach”.

The close connection between research and teaching is regarded as a cornerstone of university education. The unity of research and teaching is considered not only an institutional ideal but is sometimes also viewed as self-evident at the individual level. According to a widespread assumption, those who conduct excellent research also provide high-quality teaching. Likewise, teaching competence is often interpreted as an expression of scientific excellence. But how robust are these assumptions in reality?

Medical education has traditionally operated within the tension field of the so-called Humboldtian triangle of patient care, teaching, and research. This ideal of academic medicine, rooted in Wilhelm von Humboldt’s concept of education, continues to shape the self-understanding of medical faculties and university hospitals today [1]. Unlike many other academic disciplines, scientific knowledge, professional practice, and educational processes are inseparably intertwined in medicine. It is precisely from this close interconnection that medical education research derives its particular relevance.

Medical learning does not occur detached from healthcare delivery but rather in the midst of clinical reality. Students acquire competencies not only in seminar rooms but also in outpatient clinics, hospital wards, and direct contact with patients. The quality of medical education therefore depends substantially on how teaching and learning processes can be designed under the conditions of modern healthcare delivery. Medical education research plays a central role in this context: it investigates how learning succeeds in complex clinical environments, which educational concepts promote sustainable competence development, and how patient safety and quality of care can simultaneously be ensured.

At the same time, the Humboldtian triangle reflects the aspiration to understand research not merely as an institutional mandate but as an integral component of academic education. Medical training should enable future physicians to think scientifically, critically evaluate evi-

dence, and deal reflectively with uncertainty. Consequently, medical education research increasingly addresses questions of scientific reasoning, research-based learning, and the development of an evidence-oriented professional attitude. In doing so, it makes a substantial contribution to strengthening the connection between scientific rigor and clinical practice in medical education.

At the same time, it becomes evident that the relationship between patient care, research, and teaching is by no means free of tension. Economic pressures in healthcare systems, increasing demands for scientific productivity, and limited personnel resources frequently create competing priorities among the three core responsibilities of academic medicine. Teaching in particular is at risk of being structurally overshadowed by clinical duties and research performance. Medical education research highlights these tensions while simultaneously examining the institutional conditions under which high-quality teaching can succeed. It addresses sustainable educational structures, appropriate incentive systems, and forms of academic culture in which teaching is recognized as an equally important component of academic medicine.

This is precisely where its particular significance lies: medical education research does not merely investigate methods of teaching but rather the conditions under which professional identity, clinical judgment, and scientific attitudes emerge. By integrating medical, educational, psychological, and social science perspectives, it makes a central contribution to the further development of academic medicine as a whole.

Against the background of ongoing transformations in healthcare systems, this perspective is gaining increasing importance. Digitalization, the influence of so-called artificial intelligence, interprofessional collaboration, new healthcare structures, and societal expectations regarding patient-centered medicine are changing not only clinical practice but also the requirements for medical education. Medical education research is therefore faced with the task of developing evidence-based answers to the question of how future healthcare professionals can be responsibly educated under changing conditions. The Humboldtian triangle thus remains not merely a historical

ideal but also a highly relevant framework for the continued development of academic medicine.

Academic reality presents a more differentiated picture. Visibility in research – measured by external funding, publication output, impact factors, or scientific reputation – does not necessarily correlate with high-quality teaching [2], [3]. Conversely, outstanding teachers are not automatically those who achieve the greatest scientific visibility. This observation is neither new nor surprising, yet it continues to be insufficiently acknowledged within academic systems [4], [5], [6].

Research and teaching follow different logics, incentive systems, and competency profiles. Research rewards innovation, specialization, competition, and international networking. Good teaching, by contrast, requires not only disciplinary expertise but also pedagogical sensitivity, communication skills, reflection, empathy, and a willingness to actively shape learning processes. Whereas scientific success often appears quantitatively measurable, the quality of teaching remains more complex, context-dependent, and frequently less visible and more difficult to assess.

This distinction becomes particularly apparent in medical education. Excellent researchers can inspire students because they convey cutting-edge knowledge and exemplify scientific thinking. At the same time, learners not infrequently encounter lectures or seminars in which disciplinary expertise is not translated into understandable, motivating, or educationally effective teaching. Conversely, there are educators who leave a lasting impression on students, inspire enthusiasm for the discipline, and foster clinical reasoning without themselves being at the center of international research networks. The question, therefore, is not whether research or teaching is more important. Rather, the question is whether our higher education system truly assigns appropriate value to both domains [7]. Research achievements continue to dominate academic career development. Appointments, promotions, and institutional reputation are still primarily based on scientific metrics. Although teaching performance is increasingly demanded, it is often assessed only as a supplementary rather than an equivalent achievement. The ongoing risk is that teaching is regarded as a “natural side activity” of scientific work rather than as an independent professional competence. Numerous arguments support greater differentiation. High-quality teaching is not a matter of chance. It is based on pedagogical qualification, curriculum development, feedback culture, and continuous reflection. Likewise, excellent research does not arise solely from talent. Both domains deserve recognition as independent forms of academic excellence [8], [9].

In addition, there is a growing demand for evidence-based teaching in the health professions. Analogous to evidence-based medicine, teaching methods today are expected to rely not primarily on tradition, individual experience, or institutional habit but on empirical educational research. Educators are expected to justify didactic decisions, formulate learning objectives transparently, and

evaluate instructional formats based on demonstrable learning outcomes [10]. In this way, teaching itself becomes a scientifically reflected field of practice. This development also underscores that excellent research competence cannot automatically be equated with didactic expertise. Rather, high-quality teaching requires its own scientific competencies in educational research, curriculum development, and evaluation.

This does not, however, imply a separation of research and teaching. On the contrary, the productive integration of both domains remains a central goal of academic medicine. Students benefit from an education that is scientifically grounded, critically reflective, and at the same time learner-centered. What is crucial, however, is the recognition that this connection does not arise automatically but must be actively fostered.

This also requires a cultural change within academic medicine. Teaching competence should be systematically developed, made visible, and institutionally rewarded. Career pathways that give greater consideration to excellent teaching could help reduce the existing asymmetry. At the same time, researchers should be supported in communicating their scientific expertise in educationally effective ways. The question, therefore, is not whether research and teaching are compatible, but under which conditions both qualities can emerge together.

Perhaps the real challenge lies in critically questioning the traditional ideal of “universal academic excellence.” Not every excellent researcher will automatically be an excellent teacher – and not every outstanding teacher will conduct internationally visible research. Recognizing both realities does not weaken academic aspirations; rather, it represents a realistic and appreciative acknowledgment of different academic strengths.

For medical education, this may represent a genuine opportunity: a culture that does not pit research and teaching against one another, yet also does not equate them prematurely. Quality in research and quality in teaching are compatible – not necessarily within a single individual, but above all within a system that takes both equally seriously for the benefit of patients and their families.

Author's ORCID

Martin R. Fischer: [0000-0002-5299-5025]

Competing interests

The author declares that he has no competing interests.

References

1. Riedel M. Wilhelm von Humboldts Begründung der "Einheit von Forschung und Lehre" als Leitidee der Universität. In: Herrmann U, editor. Historische Pädagogik. Studien zur historischen Bildungsökonomie und zur Wissenschaftsgeschichte der Pädagogik. Beiträge zur Bildungstheorie und zur Analyse pädagogischer Klassiker. Literaturberichte und Rezensionen. Weinheim, Basel: Beltz; 1977. p.231-247
2. Hattie J, Marsh HW. The relationship between research and teaching: A meta-analysis. *Rev Educ Res.* 1996;66(4):507-542. DOI: 10.2307/1170652
3. Marsh HW, Hattie J. The relation between research productivity and teaching effectiveness: Complementary, antagonistic, or independent constructs? *J High Educ.* 2002;73(5):603-641. DOI: 10.1080/00221546.2002.11777170
4. Neumann R. Researching the Teaching-Research Nexus: A Critical Review. *Aust J Educ.* 1996;40(1):5-18. DOI: 10.1177/00049441960400010
5. Brew A. Research and teaching: Changing relationships in a changing context. *Stud High Educ.* 1999;24(3):291-301. DOI: 10.1080/03075079912331379905
6. Tight M. Examining the research/teaching nexus. *Eur J High Educ.* 2016;6(4):293-311. DOI: 10.1080/21568235.2016.1224674
7. Taylor J. The teaching:research nexus: A model for institutional management. *High Educ.* 2007;54(6):867-884. DOI: 10.1007/s10734-006-9029-1
8. Ahmed Y, Taha MH, Khayal S. Integrating research and teaching in medical education: Challenges, strategies, and implications for healthcare. *J Adv Med Educ Prof.* 2024;12(1):1-7. DOI: 10.30476/JAMP.2023.99751.1854
9. Ogden K, Kilpatrick S, Elmer S. Examining the nexus between medical education and complexity: A systematic review to inform practice and research. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):494. DOI: 10.1186/s12909-023-04471-2
10. Gruppen L, Frank JR, Lockyer J, Ross S, Bould MD, Harris P, Bhanji F, Hodges BD, Snell L, Ten Cate O; ICBME Collaborators. Toward a research agenda for competency-based medical education. *Med Teach.* 2017;39(6):623-630. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1315065

Corresponding author:

Prof. Dr. med. Martin R. Fischer, MME
LMU University Hospital, LMU Munich, Institute of Medical Education, Pettenkoferstr. 8a, D-80336 Munich, Germany
mrfischer@lmu.de

Please cite as

Fischer MR. The interplay of research and teaching for better medical care: Balance and dynamic development. *GMS J Med Educ.* 2026;43(5):Doc69.
DOI: 10.3205/zma001863, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018633

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001863>

Received: 2026-05-25

Revised: 2026-05-25

Accepted: 2026-05-26

Published: 2026-06-15

Copyright

©2026 Fischer. 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/>.

Das Wechselspiel von Forschung und Lehre für eine bessere medizinische Versorgung: Balance und dynamische Entwicklung

Martin R. Fischer¹

1 LMU Klinikum, LMU München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, München, Deutschland

Leitartikel

Ein Björn Borg zugeschriebenes Bonmot lautet sinngemäß: „Ein großartiger Tennisspieler ist nicht automatisch ein guter Tennislehrer“.

Die enge Verbindung von Forschung und Lehre gilt als Grundpfeiler universitärer Bildung. Die Einheit von Forschung und Lehre gilt nicht nur als institutionelles Ideal sondern wird bisweilen auch auf individueller Ebene als Selbstverständlichkeit betrachtet. Wer exzellente Forschung betreibt, so eine verbreitete Annahme, vermittelt auch qualitativ hochwertige Lehre. Ebenso wird Lehrkompetenz oft als Ausdruck wissenschaftlicher Exzellenz interpretiert. Doch wie belastbar sind diese Vorstellungen tatsächlich?

Die medizinische Ausbildung bewegt sich traditionell im Spannungsfeld des sogenannten Humboldt'schen Dreiecks aus Patientenversorgung, Lehre und Forschung. Dieses Ideal universitärer Medizin, das auf das Bildungsverständnis von Wilhelm von Humboldt zurückgeht, prägt bis heute das Selbstverständnis medizinischer Fakultäten und Universitätsklinika [1]. Anders als in vielen anderen akademischen Disziplinen sind in der Medizin wissenschaftliche Erkenntnis, professionelle Praxis und Bildungsprozesse untrennbar miteinander verwoben. Gerade aus dieser engen Verbindung erwächst die besondere Relevanz der medizinischen Lehr- und Lernforschung.

Medizinisches Lernen findet nicht losgelöst vom Versorgungsgeschehen statt, sondern inmitten klinischer Realität. Studierende erwerben Kompetenzen nicht allein im Seminarraum, sondern in Ambulanzen, auf Stationen und im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Die Qualität medizinischer Ausbildung hängt daher wesentlich davon ab, wie Lehr- und Lernprozesse unter den Bedingungen moderner Gesundheitsversorgung gestaltet werden können. Die medizinische Lehr- und Lernforschung

nimmt hierbei eine zentrale Rolle ein: Sie untersucht, wie Lernen in komplexen klinischen Kontexten gelingt, welche didaktischen Konzepte nachhaltige Kompetenzentwicklung fördern und wie zugleich Patientensicherheit sowie Versorgungsqualität gewährleistet werden können.

Zugleich verweist das Humboldt'sche Dreieck auf den Anspruch, Forschung nicht nur als institutionellen Auftrag, sondern als integralen Bestandteil akademischer Bildung zu verstehen. Medizinische Ausbildung soll zukünftige Ärztinnen und Ärzte dazu befähigen, wissenschaftlich zu denken, Evidenz kritisch zu bewerten und mit Unsicherheit reflektiert umzugehen. Die Lehr- und Lernforschung beschäftigt sich deshalb zunehmend mit Fragen des wissenschaftlichen Denkens, des Forschenden Lernens und der Entwicklung einer evidenzorientierten professionellen Haltung. Damit trägt sie wesentlich dazu bei, die Verbindung von Wissenschaftlichkeit und klinischer Praxis in der Ausbildung zu stärken.

Dabei wird jedoch auch sichtbar, dass das Verhältnis von Versorgung, Forschung und Lehre keineswegs spannungsfrei ist. Ökonomischer Druck im Gesundheitswesen, steigende Anforderungen an wissenschaftliche Produktivität und begrenzte personelle Ressourcen führen vielerorts zu Konkurrenzsituationen zwischen den drei Kernaufgaben universitärer Medizin. Insbesondere die Lehre läuft Gefahr, gegenüber Versorgungspflichten und Forschungsleistungen strukturell in den Hintergrund zu geraten. Die medizinische Lehr- und Lernforschung macht diese Spannungsfelder sichtbar und untersucht zugleich, unter welchen institutionellen Bedingungen gute Lehre gelingen kann. Sie fragt nach nachhaltigen Ausbildungsstrukturen, nach geeigneten Anreizsystemen und nach Formen akademischer Kultur, in denen Lehre als gleichwertiger Bestandteil universitärer Medizin anerkannt wird.

Gerade hierin liegt ihre besondere Bedeutung: Medizinische Lehr- und Lernforschung untersucht nicht allein Methoden des Unterrichtens, sondern die Bedingungen, unter denen professionelle Identität, klinisches Urteilsvermögen und wissenschaftliche Haltung entstehen. Sie verbindet medizinische, pädagogische, psychologische und sozialwissenschaftliche Perspektiven und leistet damit einen zentralen Beitrag zur Weiterentwicklung akademischer Medizin insgesamt.

Vor dem Hintergrund aktueller Transformationsprozesse im Gesundheitswesen gewinnt diese Perspektive an Bedeutung. Digitalisierung, der Einfluss sogenannter künstlicher Intelligenz, interprofessionelle Zusammenarbeit, neue Versorgungsstrukturen und gesellschaftliche Erwartungen an eine patientenzentrierte Medizin verändern nicht nur die klinische Praxis, sondern auch die Anforderungen an medizinische Bildung. Die medizinische Lehr- und Lernforschung steht damit vor der Aufgabe, evidenzbasierte Antworten auf die Frage zu entwickeln, wie zukünftige Gesundheitsberufe unter sich wandelnden Bedingungen verantwortungsvoll ausgebildet werden können. Das Humboldt'sche Dreieck bleibt dabei nicht lediglich ein historisches Leitbild, sondern ein hochaktueller Orientierungsrahmen für die Weiterentwicklung universitärer Medizin.

Die akademische Realität zeichnet ein differenzierteres Bild. Sichtbarkeit in der Forschung – gemessen an Drittmitteln, Publikationszahlen, Impact-Faktoren oder wissenschaftlicher Reputation – korreliert nicht zwangsläufig mit hoher Qualität in der Lehre [2], [3]. Umgekehrt sind herausragende Lehrende nicht automatisch diejenigen, die die höchste wissenschaftliche Aufmerksamkeit erzielen. Diese Beobachtung ist weder neu noch überraschend, wird jedoch im Wissenschaftssystem weiterhin nur unzureichend berücksichtigt [4], [5], [6].

Forschung und Lehre folgen unterschiedlichen Logiken, Anreizsystemen und Kompetenzprofilen. Forschung belohnt Innovation, Spezialisierung, Wettbewerb und internationale Vernetzung. Gute Lehre hingegen erfordert neben inhaltlichem Fachwissen methodisch-didaktische Sensibilität, kommunikative Fähigkeiten, Reflexion, Empathie und die Bereitschaft, Lernprozesse aktiv zu gestalten. Während wissenschaftlicher Erfolg häufig quantitativ messbar erscheint, bleibt die Qualität von Lehre komplexer, kontextabhängiger und oftmals schwerer sichtbar und messbar.

Gerade in der medizinischen Ausbildung wird dieser Unterschied besonders deutlich. Exzellente Forschende können Studierende inspirieren, weil sie neueste Erkenntnisse vermitteln und wissenschaftliches Denken vorleben. Gleichzeitig erleben Lernende nicht selten Vorlesungen oder Seminare, in denen fachliche Expertise nicht in verständliche, motivierende oder lernwirksame Lehre übersetzt wird. Umgekehrt gibt es Lehrende, die Studierende als Vorbilder nachhaltig prägen, Begeisterung für das Fach wecken und klinisches Denken fördern, ohne selbst im Zentrum internationaler Forschungsnetzwerke zu stehen.

Die Frage ist daher nicht, ob Forschung oder Lehre wichtiger sind. Vielmehr stellt sich die Frage, ob unser Hochschulsystem beiden Bereichen tatsächlich einen angemessenen Wert beimisst [7]. Noch immer dominieren Forschungsleistungen die akademische Karriereentwicklung. Berufungen, Beförderungen und institutionelle Reputation orientieren sich primär an wissenschaftlichen Kennzahlen. Lehrleistungen werden zwar zunehmend eingefordert, aber häufig ergänzend und nicht gleichwertig bewertet. Das Risiko besteht weiterhin darin, dass Lehre als „natürliche Nebenaufgabe“ wissenschaftlicher Tätigkeit verstanden wird – und nicht als eigenständige professionelle Kompetenz.

Dabei sprechen zahlreiche Argumente für eine stärkere Differenzierung. Gute Lehre ist kein Zufallsprodukt. Sie basiert auf pädagogischer Qualifikation, curricularer Entwicklung, Feedbackkultur und kontinuierlicher Reflexion. Ebenso wenig entsteht hochwertige Forschung allein aus Begabung. Beide Bereiche verdienen Anerkennung als eigenständige Formen akademischer Exzellenz [8], [9].

Hinzu kommt die zunehmende Forderung nach evidenzbasierter Lehre in den Gesundheitsberufen. Analog zur evidenzbasierten Medizin wird heute erwartet, dass Lehrmethoden nicht primär auf Tradition, individueller Erfahrung oder institutioneller Gewohnheit beruhen, sondern auf empirischer Bildungsforschung. Lehrende sollen didaktische Entscheidungen begründen, Lernziele transparent formulieren und Unterrichtsformate anhand nachweisbarer Lernergebnisse evaluieren [10]. Damit wird Lehre selbst zu einem wissenschaftlich reflektierten Handlungsfeld. Diese Entwicklung unterstreicht zugleich, dass exzellente Forschungskompetenz nicht automatisch mit didaktischer Expertise gleichgesetzt werden kann. Vielmehr erfordert qualitativ hochwertige Lehre eigene wissenschaftliche Kompetenzen im Bereich der Bildungsforschung, Curriculumentwicklung und Evaluation.

Dies bedeutet jedoch nicht, Forschung und Lehre voneinander zu entkoppeln. Im Gegenteil: Die produktive Verbindung beider Bereiche bleibt ein zentrales Ziel universitärer Medizin. Studierende profitieren von einer Ausbildung, die wissenschaftlich fundiert, kritisch reflektiert und gleichzeitig lernorientiert gestaltet ist. Entscheidend ist jedoch die Einsicht, dass diese Verbindung nicht automatisch entsteht, sondern aktiv gefördert werden muss.

Dazu gehört auch ein Kulturwandel in der akademischen Medizin. Lehrkompetenz sollte systematisch entwickelt, sichtbar gemacht und institutionell honoriert werden. Karrierewege, die exzellente Lehre stärker berücksichtigen, könnten dazu beitragen, die bestehende Asymmetrie zu reduzieren. Gleichzeitig sollten Forschende unterstützt werden, ihre wissenschaftliche Expertise didaktisch wirksam zu vermitteln. Die Frage lautet daher nicht, ob Forschung und Lehre vereinbar sind, sondern unter welchen Bedingungen beide Qualitäten gemeinsam entstehen können.

Vielleicht liegt die eigentliche Herausforderung darin, das traditionelle Ideal der „universellen akademischen Exzellenz“ kritisch zu hinterfragen. Nicht jede exzellente For-

scherin oder jeder exzellente Forscher wird automatisch eine exzellente Lehrperson sein – und nicht jede herausragende Lehrperson wird international sichtbar forschen. Beides anzuerkennen, bedeutet keine Schwächung universitärer Ansprüche, sondern vielmehr einen realistischen und wertschätzenden Umgang mit unterschiedlichen akademischen Stärken.

Für die medizinische Ausbildung könnte genau darin eine Chance liegen: in einer Kultur, die Forschung und Lehre nicht gegeneinander ausspielt, aber auch nicht vorschnell gleichsetzt. Qualität in der Forschung und Qualität in der Lehre sind miteinander vereinbar – jedoch nicht zwangsläufig in einer Person, sondern vor allem in einem System, das beide gleichermaßen ernst nimmt – zum Wohle der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen.

ORCID des Autors

Martin R. Fischer: [0000-0002-5299-5025]

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

- Riedel M. Wilhelm von Humboldts Begründung der "Einheit von Forschung und Lehre" als Leitidee der Universität. In: Herrmann U, editor. Historische Pädagogik. Studien zur historischen Bildungsökonomie und zur Wissenschaftsgeschichte der Pädagogik. Beiträge zur Bildungstheorie und zur Analyse pädagogischer Klassiker. Literaturberichte und Rezensionen. Weinheim, Basel: Beltz; 1977. p.231-247
- Hattie J, Marsh HW. The relationship between research and teaching: A meta-analysis. *Rev Educ Res.* 1996;66(4):507-542. DOI: 10.2307/1170652
- Marsh HW, Hattie J. The relation between research productivity and teaching effectiveness: Complementary, antagonistic, or independent constructs? *J High Educ.* 2002;73(5):603-641. DOI: 10.1080/00221546.2002.11777170
- Neumann R. Researching the Teaching-Research Nexus: A Critical Review. *Aust J Educ.* 1996;40(1):5-18. DOI: 10.1177/00049441960400010
- Brew A. Research and teaching: Changing relationships in a changing context. *Stud High Educ.* 1999;24(3):291-301. DOI: 10.1080/03075079912331379905
- Tight M. Examining the research/teaching nexus. *Eur J High Educ.* 2016;6(4):293-311. DOI: 10.1080/21568235.2016.1224674
- Taylor J. The teaching:research nexus: A model for institutional management. *High Educ.* 2007;54(6):867-884. DOI: 10.1007/s10734-006-9029-1
- Ahmed Y, Taha MH, Khayal S. Integrating research and teaching in medical education: Challenges, strategies, and implications for healthcare. *J Adv Med Educ Prof.* 2024;12(1):1-7. DOI: 10.30476/JAMP.2023.99751.1854
- Ogden K, Kilpatrick S, Elmer S. Examining the nexus between medical education and complexity: A systematic review to inform practice and research. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):494. DOI: 10.1186/s12909-023-04471-2
- Gruppen L, Frank JR, Lockyer J, Ross S, Bould MD, Harris P, Bhanji F, Hodges BD, Snell L, Ten Cate O; ICBME Collaborators. Toward a research agenda for competency-based medical education. *Med Teach.* 2017;39(6):623-630. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1315065

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Martin R. Fischer, MME
LMU Klinikum, LMU München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, Pettenkoferstr. 8a,
80336 München, Deutschland
mrfischer@lmu.de

Bitte zitieren als

Fischer MR. The interplay of research and teaching for better medical care: Balance and dynamic development. *GMS J Med Educ.* 2026;43(5):Doc69.
DOI: 10.3205/zma001863, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018633

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001863>

Eingereicht: 25.05.2026

Überarbeitet: 25.05.2026

Angenommen: 26.05.2026

Veröffentlicht: 15.06.2026

Copyright

©2026 Fischer. 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/>.