

TTT = Train the Trainer für weiterbildungsbefugte Allgemeinärzte

PD Dr. Carsten Kruschinski, MME
Klinik für Psychosomatik, Henriettenstift Hannover
Institut für Allgemeinmedizin



Email: kruschinski@yahoo.de

Hintergrund

TTT: Regelmäßige didaktische Qualifizierung
weiterbildender Ärzte,
z.B. im Ausland etablierte Programme (England,
NL) oder sog. Verbundweiterbildung^{plus} in Ba-Wü:

Seit 2008 6 Schulungstage/Jahr für WBA
anhand der **CanMED Kompetenzfelder**



Lernziele dieses Seminars

- Die TN kennen die CanMED-Kompetenzfelder.
- Die TN geben ihren WBA regelmäßig (mind. 1x/Monat) Feedback unter Nutzung des Kompetenzbegriffs.
- Die TN nutzen Möglichkeiten der Lernzielvereinbarung unter Einbeziehung zu erreichender Kompetenzen.
- Die TN reflektieren die Weiterbildungskultur in ihrer Praxis, etwa im Hinblick auf die Art des Feedbacks.



1. Kompetenzbasiertes Lernen

C. Krusehns

MH

Approbierte Ärzte – kompetente Ärzte?

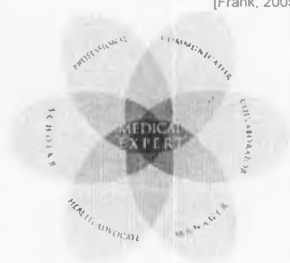
[Ochsner, 2005]

Die neue Approbationsordnung für Ärzte als Grundlage für kompetenzbasierte Curricula

[Steinhäuser, 2012]

[Frank, 2005]

- Medizinische Expertise
- Kommunikation
- Zusammenarbeit
- Management
- Vertretung des Patienten
- Professionalität
- Lernen und Lehren



THE CANMEDS
ROLES FRAMEWORK

C. Krusehns

Beispiel Lehramt Französisch

[Ns Kultusministerium, 2009]



C. Krusehns

Die CanMED-Rollen

- Allgemeinmedizinische Expertise (Wissen)
- Kommunikation (mit Patienten, Angehörigen etc.)
- Zusammenarbeit (Praxisteam, ärztliche Kollegen, Kliniken)
- Praxismanagement (Abrechnung, Personalführung)
- Schutz vor Über-/Unterversorgung (Inf über (nicht) notwendige Maßn)
- Professionalität (ärztl. Ethik, Abgrenzung)
- Lernen und Lehren (Informationsbeschaffung, Studienbeurteilung, Didaktik)

© Kruschinski

M.H.

Tabelle 3: Selbsteinschätzung, CanMEDs Kompetenzen vermitteln zu können

CanMEDs Kompetenz	Zustimmung n (%)	teils/teils n (%)	Ablehnung n (%)
Kommunikation (mit Patienten, Angehörigen u.a.)	26 (89,7)	3 (10,3)	-
Praxismanagement (Abrechnung, Personalführung u.a.)	16 (55,2)	9 (31)	4 (13,8)
Zusammenarbeit (Praxisteam, ärztliche Kollegen, Kliniken u.a.)	27 (93,1)	2 (6,9)	-
Schutz vor Über- / Unterversorgung (Information über (nicht) notwendige Maßnahmen u.a.)	26 (89,7)	3 (10,3)	-
Professionalität (ärztliche Ethik, Abgrenzung u.a.)	24 (82,8)	5 (17,2)	-
Lehren und Lernen (Informationsbeschaffung, Studienbeurteilung, Didaktik u.a.)	19 (65,5)	9 (31)	1 (3,4)
Allgemeinmedizinische Expertise	23 (79,3)	5 (17,2)	1 (3,4)

Items im Originalwortlaut des Fragebogens ausgedrückt

[Steinhauser, 2012]

© Kruschinski

M.H.

Arbeitsauftrag (20')



- Bilden Sie bitte 3 Gruppen.
Bitte erarbeiten Sie, wie die Kompetenzbereiche
- „Praxismanagement“
 - „Lehren und Lernen“
 - „Kommunikation“
- vermittelt werden können.
Notieren Sie Ihr Ergebnis auf einem Übersichtsblatt.

© Kruschinski

M.H.

Lehren und Lernen in der Praxis

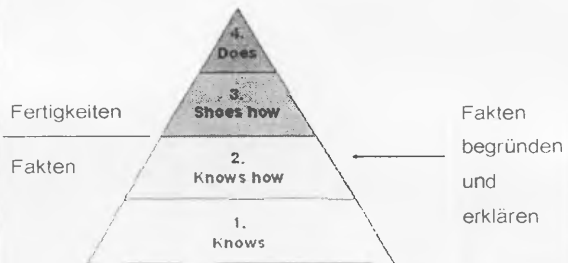


Aus einer eigenen Studie...
...was wünschen sich Studierende im Hinblick auf
einen PJ-Block in der Hausarztpraxis?

2. Lernziele

- Kognitiv (Wissen)
- Psychomotorisch (praktische Fertigkeiten)
- Affektiv (Einstellungen, Haltungen)

Pyramide nach Miller



Logbuch

MHH

PJ-Logbuch
Wahlfach
Allgemeinmedizin

II. Akute Beratungsanlässe In der Allgemeinmedizin

Am Ende des Ausbildungsabschnittes:

Führt der Studierende selbständig symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten Kopfschmerzen durch und dokumentiert diese

Demonstriert der Studierende, dass er anhand eines ausgesuchten Praxisbeispiels einen Therapieplan für einen multimorbiden Patienten erstellen kann

Kann der Studierende die Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention an Praxisbeispielen erläutern

Kennt der Studierende Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ II

C. Pruschinski

Strukturierung

(Wer) Der Weiterbildungsassistent

(kann) demonstriert

(wieviel/wie gut) an einem Probanden

(wovon) eine korrekte Knieuntersuchung

(bis wann) am Ende des 1. Weiterbildungsjahres

C. Pruschinski

„Wer nicht genau weiß,
wohin er will,
endet leicht dort,
wohin er gar nicht wollte.“

(R. Mager)

C. Pruschinski

3. Vermittlung in der Praxis

C. Kruschinski

MHH

Tabelle 2: Vorgehensweisen der Weiterbildungsbefugten

Vorgehensweise	Zustimmung n (%)	teils/teils n (%)	Ablehnung n (%)
Ich gehe bei der Einarbeitung eines Arztes in Weiterbildung strukturiert vor	12 (41,4)	16 (55,2)	1 (3,4)
Ich vereinbare zu Beginn des Weiterbildungsabschnitts Lernziele	12 (41,4)	11 (37,9)	1 (3,4)
Ich erteile regelmäßig (mindestens 1x monatlich) Feedback zur Entwicklung des Weiterbildungsstands	12 (41,4)	10 (34,5)	7 (24,1)
Ich leite in der Praxis anfallende Tätigkeiten persönlich an	26 (89,6)	3 (10,3)	-
Ich arbeite vorgekommene Fehler mit dem AiW auf	28 (96,6)	1 (3,4)	-
Ich achte auf eine Einbeziehung des AiW in das Praxisteam	23 (79,3)	6 (20,7)	-
Ich profitiere von Kenntnissen, die der AiW mitbringt	28 (96,6)	-	1 (3,4)
Ich halte mich für einen guten Weiterbilder	20 (68,9)	7 (24,1)	1 (3,4)

N (Anzahl) variiert aufgrund fehlender Daten, AiW: Arzt in Weiterbildung

[Steinhäuser, 2012]

C. Kruschinski

MHH

Lernerzentriertheit: eine Philosophie

Selbstbestimmtes, problemorientiertes Lernen

„Reflektive“, lebenslange Lerner

„Psychosoziales Wohlbefinden“ der Lerner:

- „Sicherheit“: Experimentieren mit Meinungen, Ideen
- Zugehörigkeitsgefühl: Curriculumsentwicklung
- Wertschätzung: konstruktives Feedback

[McLean M & Gibbs T, Med Educ 2010]

C. Kruschinski

MHH

Wie gebe ich Feedback?

- Zuerst positiv, dann konstruktive Vorschläge
→ „McMaster Sandwich“: Cookie – Lemon – Cookie
- Keine Pauschalkritik; konkret!
- Nicht wertend; beschreibend und angemessen!
- Brauchbar
- (Zum geeigneten Zeitpunkt)
- **Feedback ist immer subjektiv!**

C. Kruschinski

MHH
Mittelhochschule
Hildesheim

Wie nehme ich Feedback entgegen?

- Zuerst Kritik ruhig anhören
- In eigenen Worten wiederholen, Verständnisfragen
- Keine Rechtfertigung, keine Verteidigung
- Keine Begründung des Verhaltens
- Vorschläge ausprobieren
- Keine „Killerphrasen“
- **Niemand muss!**

C. Kruschinski

MHH
Mittelhochschule
Hildesheim
