

Simulationspatienten und Blended-Learning Konzepte in der Weiter- und Fortbildung

Tanja Krones

Leitende Ärztin Klinische Ethik USZ/Institut für Bio-
medizinische Ethik und Medizingeschichte UZH



Agenda

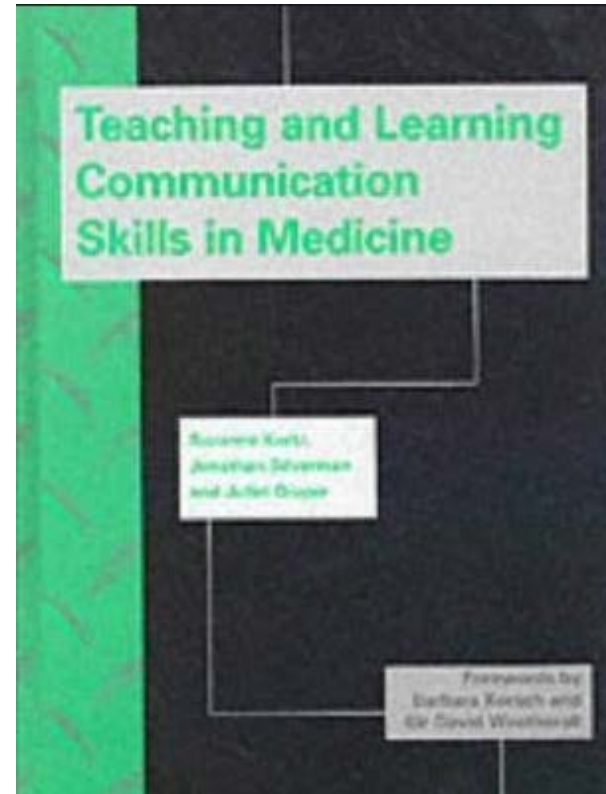
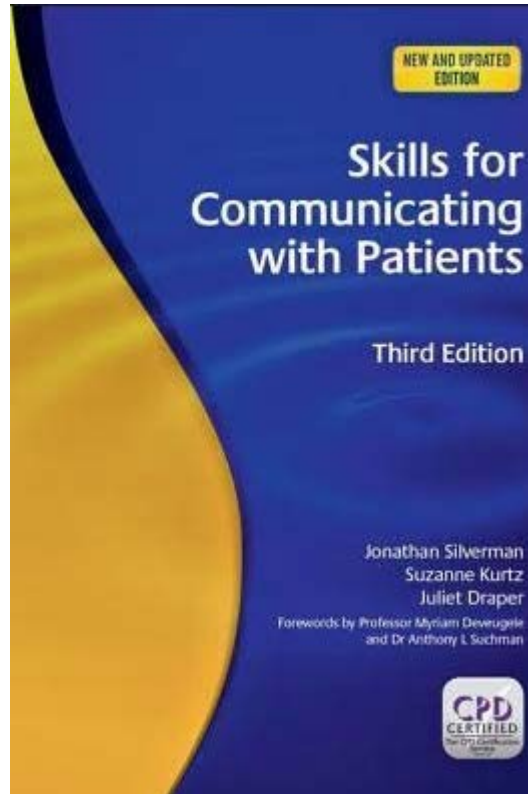
Fokus: Kommunikative Fertigkeiten, interprofessionelle Teamprozesse, erfolgreicher Wissens- und Skillstransfer

Methode 1: Simulationspatienten und/in Szenarien: Eine Schlüsselmethodik für kommunikative Fertigkeiten und interprofessionelles Lernen

Methode 2: E Learning und Blended learning als effektiver Wissens- und Skillstransfer

Chancen, Risiken, Barrieren, Hidden Agendas?

«If you can't communicate it doesn't matter what you know»



achieve agenda agenda-led appropriate areas attitudes behaviour Calgary–Cambridge observation guide Chapter clinical skills communicating with patients communication course communication curriculum communication programmes communication skills programmes communication skills teaching communication teaching communication training consultation continuing medical education core skills curricula defensiveness descriptive feedback didactic difficulties discussion doctor–patient communication doctors evaluation experience experiential learning experiential methods explanation and planning explore facilitators and learners feel focus formative assessment group members helical important improve individual skills interviewing skills Jonathan Silverman Kurtz learning communication skills medical education medical interview medical school Medical Skills medical students medicine munication non-verbal outcome-based analysis outcomes participants physical examination physicians practice problem-based learning programme directors questions real patients rehearsal research evidence residency role play simulated patients skills-based small-group standardized patients structure suggestions summative assessment supportive climate tape teaching and learning teaching sessions tion undergraduate understanding University of Calgary videotape

Kommunikation ist wie....



?

Heiss oder nicht heiss... Es wird erwartet, dass man es kann ohne zu üben...

DEATH MESSENGERS



Fig 1 | The evangelist

Mandeep R Mehra and **colleagues**
dissect doctors' attitudes to dying



Fig 3 | The amateur



Fig 4 | The precisionist



Fig 6 | The knight



Fig 2 | The deflector



Fig 5 | The grim reaper





Evidenz seit 40 Jahren

[Share](#) [Print](#)

Improving communication skills--a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine.

Psychosomatic Medicine. 60(3):268-76, MAY 1998

W A Langewitz; P Eich; A Kiss; B Wössmer [show less](#)

Research Report

Improving Anesthesiologists' Ability to Speak Up in the Operating Room: A Randomized Controlled Experiment of a Simulation-Based Intervention and a Qualitative Analysis of Hurdles and Enablers

Daniel B. Raemer, PhD, Michaela Kolbe, PhD, Rebecca D. Minehart, MD, Jenny W. Rudolph, PhD, and May C.M. Pian-Smith, MD, MS

Physician-Patient Communication

A Key to Malpractice Prevention

From the Departments of Medicine, Good Samaritan Hospital and Oregon Health Sciences University, Portland, Ore.

Corresponding author: Wendy Levinson, MD, Good Samaritan Hospital, 1015 NW 22nd Ave, Portland, OR 97210.

JAMA, November 23/30, 1994—Vol 272, No. 20



The Journal of Emergency Medicine, Vol. 51, No. 5, pp. 605–609, 2016
© 2016 Elsevier Inc. All rights reserved.
0736-4679/\$ - see front matter

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.06.048>



IN SUPPORT OF THE MEDICAL APOLOGY: THE NONLEGAL ARGUMENTS

Heather A. Heaton, MD,* Ronna L. Campbell, MD, PhD,* Kristine M. Thompson, MD,† and Annie T. Sadosty, MD*

*Department of Emergency Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota and †Department of Emergency Medicine, Mayo Clinic, Jacksonville, Florida

Corresponding Address: Heather A. Heaton, MD, Department of Emergency Medicine, Mayo Clinic, 200 First Street Southwest, Rochester, MN 55905

Published in final edited form as:

Acad Med. 2011 June ; 86(6): 706–711. doi:10.1097/ACM.0b013e318217e119.

Does Simulation-based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence

Ethik Med (2012) 24:241–244
DOI 10.1007/s00481-011-0177-1

AKTUELLES

Interprofessionelle Kommunikationsprozesse – schwierige Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten

Sohaila Bastami · Tanja Kronen · Gabriele Schroeder ·
Christian Schirlo · Monika Schäfer · Ruth Aeberhard ·
Nikola Biller-Andorno



JAMA Surgery | **Original Investigation**

A Framework to Improve Surgeon Communication in High-Stakes Surgical Decisions Best Case/Worst Case

Lauren J. Taylor, MD; Michael J. Nabozny, MD; Nicole M. Steffens, MPH; Jennifer L. Tucholka, BS;
Karen J. Brasel, MD, MPH; Sara K. Johnson, MD; Amy Zelenski, PhD; Paul J. Rathouz, PhD; Qianqian Zhao, MS;
Kristine L. Kwekkeboom, RN, PhD; Toby C. Campbell, MD, MSCI; Margaret L. Schwarze, MD, MPP

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Using the Best Case/Worst Case framework changed surgeon communication by shifting the focus of decision-making conversations from an isolated surgical problem to a discussion about treatment alternatives and outcomes. This intervention can help surgeons structure challenging conversations to promote shared decision making in the acute setting.

JAMA Surg. 2017;152(6):531-538. doi:[10.1001/jamasurg.2016.5674](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.5674)
Published online February 1, 2017.



Kommunikation im medizinischen Alltag

Ein Leitfaden für die Praxis

Interprofessionalität

Nachhaltiges Gesundheitssystem

Personalisierte Gesundheit

Qualität in der Medizin

Swiss Personalized Health Network

Wissenschaftskultur

Zugang Fachliteratur

Interprofessionalität

Mit den zunehmend komplexen Behandlungen wird die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen immer mehr zum Erfolgsfaktor in der Gesundheitsversorgung. Die Forderung nach mehr und besserer interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) wurde deshalb in den letzten Jahren immer lauter. Die SAMW unterstützt diese Bestrebungen in vielfältiger Weise.

Untersuchungen haben mehrfach aufgezeigt, dass durch die Förderung der Interprofessionalität die Qualität der Versorgung gesteigert und die Ressourcen effizienter genutzt werden können. Gleichzeitig ist die Umsetzung der Interprofessionalität aber auch mit Herausforderungen verbunden, etwa mit unterschiedlichen Rollenverständnissen, Fragen der Kompetenzenverteilung oder der Verantwortung.

Mit einer mehrjährigen Veranstaltungsreihe, die im Herbst 2016 gestartet wurde, vertieft die SAMW jährlich einen Aspekt der Interprofessionalität und bietet den verschiedenen Berufsgruppen eine Plattform für Austausch und Vernetzung. Im Rahmen des Symposiums wird auch der SAMW Award Interprofessionalität verliehen, der «Best Practice»-Beispiele bekanntmachen soll.

Kommunikative Fertigkeiten

sind eine zentrale ärztliche Grundkompetenz neben **klinischem Wissen, Problemlösungskompetenz, körperlicher Untersuchung und interventioneller Behandlung**

sind eine **Serie erlernter Fertigkeiten** analog zum Erlernen der klinischen Untersuchung und von Interventionen

können **gelernt und ein Leben lang verbessert** werden

werden – wie andere medizinische Skills- am effektivsten in **kliniknahen Szenarien** mit **professionellem Feedback** in **Längsschnittcurricula** integriert

fokussieren zunehmend auch auf **interprofessionelle Teamprozesse**



Sabine Bohnet-Joschko (Hrsg.)

Wissensmanagement im Krankenhaus

Effizienz- und Qualitätssteigerungen
durch versorgungsorientierte Organisation
von Wissen und Prozessen

Blended Learning - Die neue Rolle der Ausbilder

Anja Schulz & Marcel Martsch

IBBP-Arbeitsbericht Nr. 79

Juli 2011

ISSN 1437-8493



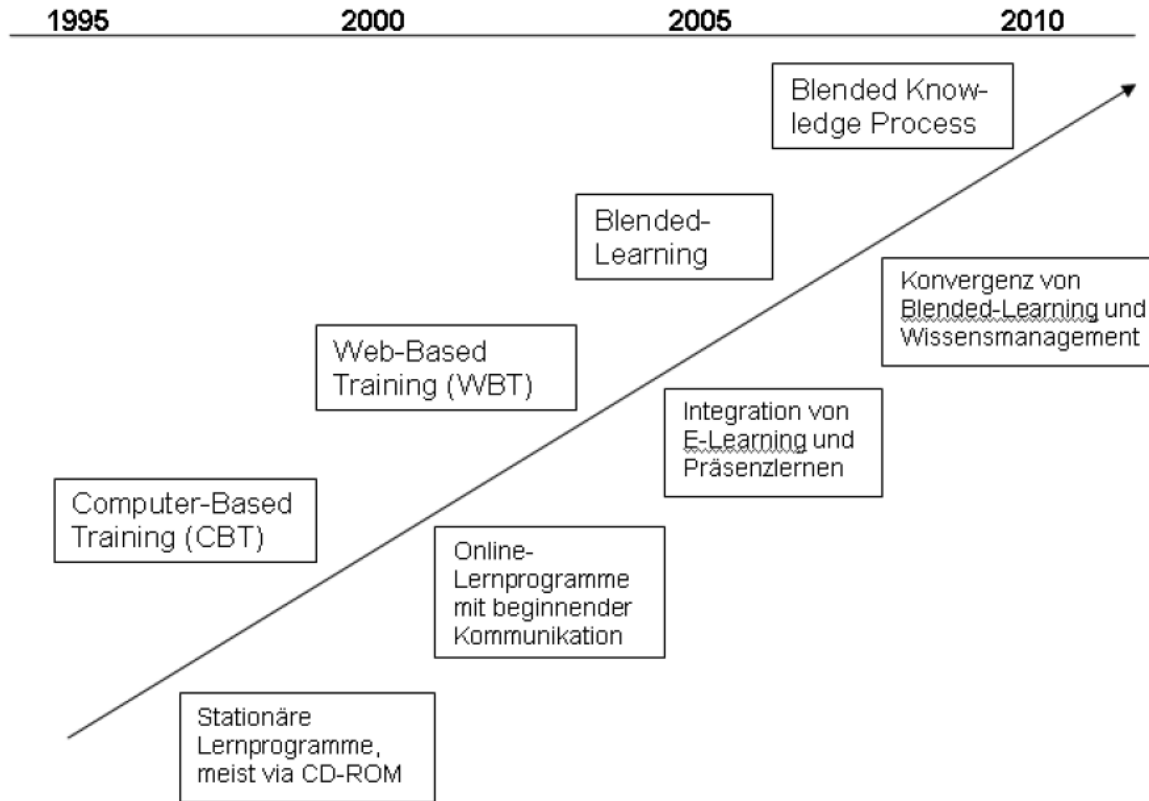


Abb. 4: Evolution von E-Learning, modifiziert nach Sauter⁶⁴

Vollmar, 2007, S. 92 E Learning und Blended Learning als Instrumente des Wissenstransfers

Methode 1 Simulationspatienten/ Embedded Simulated Persons



Inhalte von Simulationspatienteneinsätzen in der Fort- und Weiterbildung

- Umgang mit medizinischen Fehlern
- Vermittlung schlechter Nachrichten
- Speak Up / Spezialaufgaben in Szenarientrainings
- Kommunikation mit Patienten/-innen und Angehörigen zur bestmöglichen Aufklärung von besonders schwierigen Sachverhalten (z.B. Pränataldiagnostik, Risikokommunikation)
- gemeinsame Entscheidungsfindung in besonders komplexen Situationen (u.a. Chemotherapien oder grosse Operationen bei multimorbiden geriatrischen oder psychiatrisch kranken Patienten)
- Vorausplanung für mögliche gesundheitliche Verschlechterungen und Situationen der Urteilsunfähigkeit (Reanimationsfestlegungen, Patientenverfügung, Advance Care Planning)



Medizinische Themen

Kliniken, Zentren, Institute

Sprechstunden

Home > Bildung > Übergreifendes Bildungsangebot > Alle Berufe



Bildung

- ▶ Ärzte
- ▶ Pflegende
- ▶ MTTB
- Lernende
- ▶ **Übergreifendes Bildungsangebot**

Alle Berufe

[Alle öffnen](#) | [Alle schliessen](#)

+ Informatik

- Selbst- und Sozialkompetenz

- [Basiskurs Botschafterinnen und Botschafter Advance Care Planning](#)
- [Theoriekurs Beraterinnen und Berater Advance Care Planning](#)
- [Besonders anspruchsvolle Gesprächssituationen in der Bezugspflege](#)



Universität
Zürich^{UZH}

Medizinische Fakultät



**Boston
Children's
Hospital**
Until every child is well™

Institute for Professionalism
and Ethical Practice

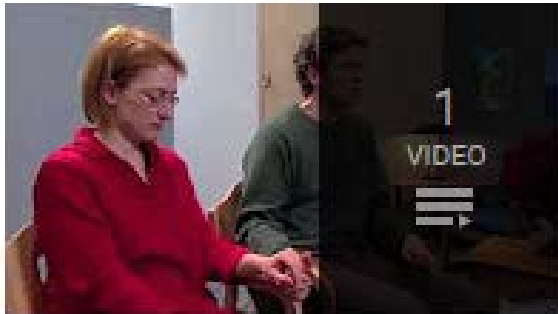


**HARVARD MEDICAL SCHOOL
TEACHING HOSPITAL**

Consultation Services

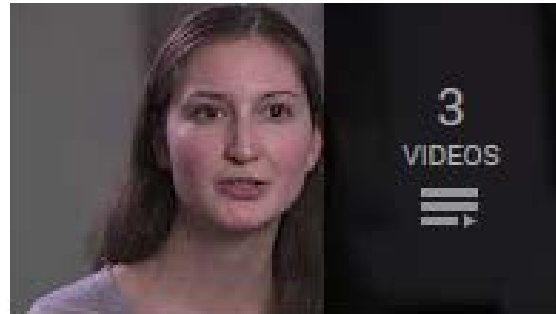
Enhancing
communication
between
patients,
families, and
clinicians.





Difficult Prenatal Conversations

Vor 3 Tagen aktualisiert



Aligning Expectations for Surgical Informed Consent

Vor 3 Tagen aktualisiert



Open Communication after Medical Error

Vor 3 Tagen aktualisiert

Einsatz am USZ

Szenarietrainings (10-20%)

Spezifische Kommunikationskurse

Beispiel: Breaking Bad news



Zeit	Thema	Wer
08.30-09.00	Einstieg im SCHUL A13, TN begrüßen, Vorstellungsrunde Erwartungen und Beispiele aus der Praxis bei den TN abholen/klären → auf Flipchart visualisieren für Abschlussrunde	Prof. Michael Rufer (<i>Lead Einstieg</i>) Christine Rosch (<i>begrüsst</i>) Prof. Tanja Krones Dr. Settimio Monteverde
09.00-10.00	Referat/Lehrgespräch zu: – Breaking bad news: Eine spezielle Form des Arzt-Patienten-Gesprächs – Innere Haltung, Techniken und Modelle (WWSZ, NURSE, SPIKES) – Faktoren, die das Überbringen schlechter Nachrichten erschweren	Prof. Michael Rufer Prof. Tanja Krones
10.00-10.20	<i>Pause / Eintreffen Schauspieler: Treffpunkt 10.00 Uhr vor Büro Hauswart Schulungszentrum USZ Simulationsschauspieler werden von Y. Casas / V. Graf in Empfang genommen und ins B16 geführt.</i>	
10.20-10.35	Einführung in Skillstraining – Feedbackregeln, Beobachtungskriterien – Gruppeneinteilung: 2 x 6 TN, 1 Mediziner/in, die das Gespräch führt, definieren, Auftrag/Ablauf aufzeigen, Fallbeispiel abgeben	Christine Rosch (<i>allg. Einführung</i>) Dr. Settimio Monteverde und Prof. Tanja Krones (<i>detailliertes Briefing TN</i>)
10.35-10.45	Mediziner/in bereitet sich auf das Gespräch vor	Im Korridor oder im Gruppenraum
10.45-11.45	1. Skillstraining Fall 1 / Frau Rüegg (2 Simulationen gleichzeitig) Dauer und Debriefing gem. <i>sep.</i> Planung	2 Gruppen à 6 TN 1 Trainer/in pro Gruppe: Dr. Settimio Monteverde und Prof. Tanja Krones
11.45-13.00	<i>Mittagspause / Eintreffen Schauspieler: Treffpunkt 13.15 Uhr vor Büro Hauswart Schulungszentrum USZ Simulationsschauspieler werden von Y. Casas / V. Graf in Empfang genommen und ins B16 geführt.</i>	
13.00-13.30	Referat/Lehrgespräch zum Thema klinisch-ethische Probleme im Kontext von breaking bad news als interdisziplinäre Aufgabe	Dr. Settimio Monteverde
13.30-13.40	Gruppeneinteilung: 3 x 4 TN, 1 Arzt & 1 Pflegende, die das Gespräch führen, definieren, Auftrag/Ablauf aufzeigen, Fallbeispiel abgeben	
13.40-13.50	1 Arzt / 1 Pflegende bereiten sich auf das Gespräch vor	Im Korridor oder im Gruppenraum
13.50-15.00	2. Skillstraining Fall 2 / Hr. Weber (3 Simulationen gleichzeitig) Dauer und Debriefing gem. <i>sep.</i> Planung	3 Gruppen à 4 TN 1 Trainer/in pro Gruppe: Dr. Settimio Monteverde, Prof. Tanja Krones, Dr. Jürg Streuli
15.00	<i>Gruppeneinteilung für 3. Skillstraining / andere TN machen Pause / Schauspieler bereiten sich auf die neue Rolle Hr. Hunziker vor</i>	
15.00-15.10	1 Intensivmediziner/in, 1 Plast. Chirurg/in & 1 Pflegende/r bereiten sich auf das Gespräch vor	Im Korridor oder im Gruppenraum
15.10-16.30	3. Skillstraining Fall 3 / Hr. Hunziker (3 Simulationen gleichzeitig) Dauer und Debriefing gem. <i>sep.</i> Planung <i>Simulationsschauspieler werden verabschiedet</i>	1 Trainer/in pro Gruppe: Dr. Settimio Monteverde, Prof. Tanja Krones, Dr. Jürg Streuli
16.40-17.00	Alle treffen sich wieder im Seminarraum. Wie wurden die Trainings erlebt? Offene Fragen? Bezug zu Flipchart Einstieg: Erwartungen erfüllt?	Dr. Settimio Monteverde, Prof. Tanja Krones, Dr. Jürg Streuli

Bildungszentrum

Fall 3 Das letzte Stück gemeinsam

Rollenbeschreibung für die **Simulationsperson**

Fall Herr Hunziker, unter 60 j.

Spielt Rolle Patient

Dauer des Gesprächs: 20 Minuten

1. Erforderliche Objekte im Raum

Bett, Duvet, Kissen und Patientennachthemd.

2. Rollenbeschrieb, Erscheinungsbild, Ort der Handlung:

Szene spielt sich im Intensivstationszimmer ab, Patient mit Duvet komplett zugedeckt, so dass die Beine nicht zu sehen sind (da Unterschenkel/Füße wegen Amputation fehlen). Haut blass, leicht gräulich und Schweissperlen an der Strin.

Deutlich geschwächter Patient, jedoch wach, unterschiedlich aufmerksam, manchmal leicht abdriftend, aber immer wieder adäquat, bereit zu antworten. Seit 2 Monaten im Spital. Kann im Verlauf des Gesprächs, wenn es die Situation erlaubt, weinen.

Fall 3 Das letzte Stück gemeinsam

Fallsituation für **Chirurg/in**

Herr Hunziker, 60 j. Patient

- Anamnestiche Angaben:**
Der alleinstehende Patient hat vor seinem Unfall noch als Lektor in einem Verlag gearbeitet. Mit bedingt durch den Lebensstil (40py) leidet der Patient an mässiger claudicatio intermittens und Angina Pectoris seit einigen Jahren, deshalb 2 mal hospitalisiert gewesen, ansonsten aber blande Vorgeschichte.
- Diagnose/Zusammenfassung der Fallgeschichte**
Sie sind der/die behandelnde Chirurg/in bei einem/r Patientin/Patienten im etwas fortgeschrittenen Lebensalter, der/die vor zwei Monaten einen schweren Unfall mit Abquetschung beider Beine erlitten hat, ansonsten lediglich mehrere Schürfwunden. Aktuell ist der Patient wach und weitgehend adäquat. Aufgrund der Schwere der Verletzung und der zusätzlichen Gefässschädigung (vorbestehende Claudicatio intermittens, Angina Pectoris, bei 40 py, Niere seit einigen Wochen ausgestiegen) musste immer wieder nachreseziert werden, es sind aktuell nur noch kleine Oberschenkel-Stümpfe vorhanden, die aber seit einigen Tagen auch nicht gut aussehen. In der interdisziplinären chirurgischen Besprechung heute Morgen wurde der Patient/die Patientin intensiv diskutiert. Die Stümpfe sehen so schlecht aus auf beiden Seiten, dass diese weiter versorgt werden müssten. Als letzte Option würde nur noch die beidseitige Exartikulation stehen, die aber eine so hohe Mortalität hätte, dass der/die Patient/in daran versterben würde. Es besteht daher sicher keine chirurgische Sanierungsoption mehr. Sie möchten dies gemeinsam mit den zuständigen IPS Ärzten und Bezugspflege besprechen. Die infauste Situation bezüglich der Wundversorgung möchten Sie interdisziplinär mit dem IPS Behandlungsteam (Ärzte und Bezugspflege) erörtern bevor Sie gemeinsam zum Patienten gehen. Diese/r ist darüber informiert, dass heute gemeinsam über die aktuelle Situation mit ihm/ihr besprochen wird.
- Auftrag**
Sie sind der/die behandelnde Chirurg/in und führen gemeinsam mit der Intensivpflegenden und dem/der behandelnden intensivmedizinischen Kollegen/Kollegin das „breaking bad news Gespräch“ mit Herrn Hunziker durch.
Vor dem Gespräch besprechen Sie gemeinsam das Vorgehen und treffen konkrete Absprachen zur palliativen Begleitung und zum gemeinsamen Vorgehen.
Sie haben die Aufgabe, zusammen dem Patienten die schlechte Nachricht zu überbringen.
Nach dem Gespräch verabschieden Sie sich vom Patienten. Bitte bleiben Sie im Raum und führen Sie das Nachgespräch Ärzte - Pflegende zum weiteren Vorgehen gemeinsam im Raum durch.
- Zur Verfügung stehende Zeit**

Dauer	Was
10 Min	Individuelle Vorbereitung und lesen der Fallsituation
2 Min	Vorgespräch Ärzte – Pflegende vor dem Gespräch mit Patient
20 Min	Gemeinsames Gespräch mit Patient
3 Min	Vorbereitung Selbsteinschätzung
3 Min	Nachgespräch Ärzte - Pflegende zum weiteren Vorgehen
30 Min	Debriefing zusammen mit Patientin, Lead bei Trainer/in

Fall 3 Das letzte Stück gemeinsam

Fallsituation für **Pflegfachperson**

Herr Hunziker, 60 j. Patient

- Anamnestiche Angaben:**
Der alleinstehende Patient hat vor seinem Unfall noch als Lektor in einem Verlag gearbeitet. Mit bedingt durch den Lebensstil (40py) leidet der Patient an mässiger claudicatio intermittens und Angina Pectoris seit einigen Jahren, deshalb 2 mal hospitalisiert gewesen, ansonsten aber blande Vorgeschichte.
- Diagnose/Zusammenfassung der Fallgeschichte**
Sie pflegen seit einigen Wochen als Bezugspflegende/r Herrn Hunziker, der vor 2 Monaten einen Autounfall mit Abquetschung beider Beine erlitten hat. ansonsten lediglich mehrere Schürfwunden. Aufgrund der Schwere der Verletzung und der zusätzlichen Gefässschädigung (vorbestehende Claudicatio intermittens, Angina Pectoris, bei 40 py) musste immer wieder nachreseziert werden, es sind aktuell nur noch kleine Oberschenkel-Stümpfe vorhanden, die aber seit einigen Tagen auch nicht gut aussehen. Beim Verbandswechsel heute Morgen ist die Nekrose wieder weiter fortgeschritten. Intensivmedizinisch ist der Patient nach mehreren septischen Episoden mit Beatmungspflichtigkeit und deliranten Phasen stabil, ohne Beatmung, wach und weitgehend adäquat. Die Niere ist seit einigen Wochen ausgeschieden, der Patient wird alle 2 bis 3 Tage intermittierend dialysiert, was er kreislaufmässig noch ganz gut wegsteckt. Sie haben einen recht guten Kontakt zum Patienten, der Ihnen heute Morgen schon anvertraut hat, dass er wohl ohne dass es „nicht gut aussieht“. Der Hauptansprechpartner des alleinstehenden Patienten ist sein bester Freund, der gerade auch den Hund des Patienten betreut. Sie wissen darum dass es dem Patienten in schwierigen Situationen sehr wichtig ist, dass der Freund baldmöglichst hinzugezogen wird.
Die Situation des Patienten wurde heute Morgen chirurgisch besprochen. Der/die behandelnde Chirurg/in bat nach der chirurgischen Besprechung um ein interdisziplinäres Vorgespräch mit Ihnen und dem/der zuständigen IPS Arzt/Ärztin bevor Sie gemeinsam eine Standortbesprechung mit dem Patienten haben um auch das weitere Procedere zu besprechen.
- Auftrag**
Sie führen gemeinsam mit den Ärzten das „breaking bad news Gespräch“ mit Herrn Hunziker durch.
Vor dem Gespräch besprechen Sie gemeinsam das Vorgehen und treffen konkrete Absprachen zur palliativen Begleitung und zum gemeinsamen Vorgehen.
Nach dem Gespräch verabschieden Sie sich vom Patienten. Bitte bleiben Sie im Raum und führen Sie das Nachgespräch Ärzte -Pflegende zum weiteren Vorgehen gemeinsam im Raum durch.
- Zur Verfügung stehende Zeit**

Dauer	Was
10 Min	Individuelle Vorbereitung und lesen der Fallsituation
2 Min	Vorgespräch Ärzte – Pflegende vor dem Gespräch mit Patientin
20 Min	Gemeinsames Gespräch mit Patientin
3 Min	Nachgespräch Ärzte - Pflegende zum weiteren Vorgehen
3 Min	Vorbereitung Selbsteinschätzung
30 Min	Debriefing zusammen mit Patientin, Lead bei Trainer/in

Kurstitel	Breaking bad news				KursNr.	16/1	Datum	16.03.2016
		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollumfänglich zu			[Bei negativer Bewertung hilft uns Ihre Bemerkung Ihr Feedback zu evaluieren]
Kursinhalt					Bemerkungen/Vorschläge			
Die Unterrichtsunterlagen waren unterstützend.				X				
Ich konnte mir Kenntnisse aneignen, die sich in die Praxis umsetzen lassen.				X				
Die Weiterbildung entsprach meinen Erwartungen gemäss Ausschreibung.					X			
Vermittlung der Lerninhalte					Bemerkungen/Vorschläge			
Die Lerninhalte wurden für mich verständlich vermittelt.					X			
Auf Fragen und Anliegen wurde eingegangen.					X			
Das Unterrichtstempo war angemessen.					X			
Das Unterrichtsklima erlebte ich lernfördernd (offen, positiv, wertschätzend).					X			ja sehr.
Organisatorisches					Bemerkungen/Vorschläge			
Mit der Infrastruktur (Räumlichkeiten, Hilfsmittel) war ich zufrieden.					X			
Mit der Kursadministration (Auskünfte, Informationen) war ich zufrieden.					X			
Was ich sonst noch sagen möchte...								
<p>sehr interessanter Tag viele Eindrücke erhalten, vorallem interessant war die Bewertung der Patente / Angehörige</p>								

Bildungszentrum

Auswertung Feedback Teilnehmer (nach Hauptkurs)

Titel der Weiterbildung **Breaking bad news**
 Jahr **2016**
 Anzahl Kurse **2**
 Anzahl Teilnehmer **24**
 Anzahl Fragebogenrücklauf **24**

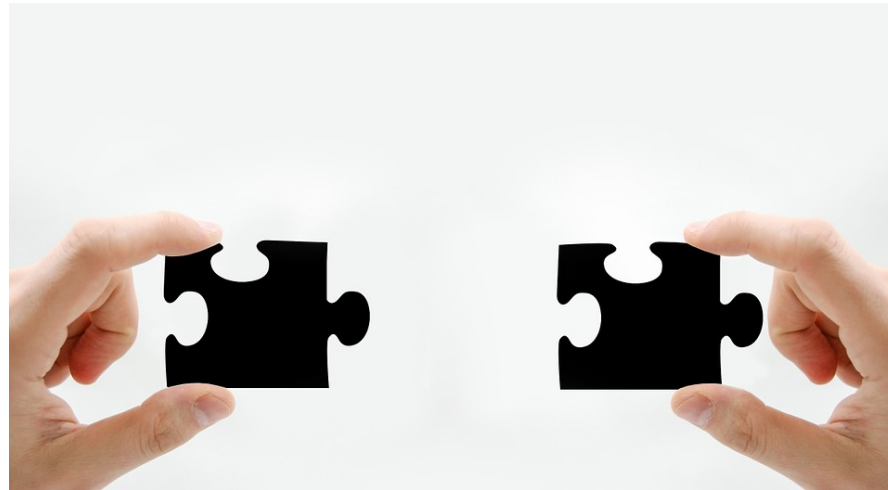
	Trifft gar nicht zu (1)		Trifft eher nicht zu (1.8)		Trifft eher zu (3.2)		Trifft vollumfänglich zu (4)		Total nom.	Zustimmung
	nom.	in %	nom.	in %	nom.	in %	nom.	in %		
Kursinhalt										
Die Unterrichtsunterlagen waren unterstützend.	0	0%	1	4%	12	50%	11	46%	24	88%
Ich konnte mir Kenntnisse aneignen, die sich in die Praxis umsetzen lassen.	0	0%	1	4%	10	42%	13	54%	24	89%
Die Weiterbildung entsprach meinen Erwartungen gemäss Ausschreibung.	0	0%	0	0%	12	50%	12	50%	24	90%
Vermittlung der Lerninhalte										
Die Lerninhalte wurden für mich verständlich vermittelt.	0	0%	0	0%	9	38%	15	63%	24	93%
Auf Fragen und Anliegen wurde eingegangen.	0	0%	0	0%	7	29%	17	71%	24	94%
Das Unterrichtstempo war angemessen.	0	0%	0	0%	9	38%	15	63%	24	93%
Das Unterrichtsklima erlebte ich lernfördernd (offen, positiv, wertschätzend).	0	0%	0	0%	5	21%	19	79%	24	96%
Organisatorisches										
Mit der Infrastruktur (Räumlichkeiten, Hilfsmittel) war ich zufrieden.	0	0%	0	0%	11	46%	13	54%	24	91%
Mit der Kursorganisation war ich zufrieden.	0	0%	0	0%	5	21%	19	79%	24	96%

Evaluation Schockraum-Szenarien incl. Embedded Persons

Tabelle 2. Auszüge wörtlicher Antworten der Teilnehmenden auf Fragen zur Trainingsevaluation

Was hat gut gefallen?	„praktische Übungen“, „Videoanalyse“, „Organisation und Planung der Fälle“, „die Nachbesprechungen“, „es ist immer wieder spannend zu sehen, wie die Teams zusammenarbeiten können
Was hat nicht gut gefallen?	„dass es so kurz ging“
Wichtigste Lernerfahrung?	„Das Team und die Ressourcen kennen“, „kommunizieren, und im Zweifelsfall nachfragen“. „dass das Speak up wirklich was bringt“, „zuhören, wenn im Team besprochen wird! Nichts anderes machen.“
Was brauchst du zum Einsatz der gelernten Fertigkeiten?	„vor dem Schockraum Ritual, dass sich alle begrüßen und mit Name und Funktion vorstellen“, „vermehrte Trainings!“

Methode 2 E Learning/Blended Learning



Einleitung

Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte

Teil 1: Grundlagen

Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte

Teil 2: Praktische Umsetzung

Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte

Teil 3: Fallsituationen, häftige Konflikte und Lösungsmöglichkeiten

A screenshot of a video player interface. The title bar at the top is blue and contains the word 'Einleitung'. Below it, there are three video thumbnails. Each thumbnail has a title, a subtitle, and a small image of a person. The first thumbnail is titled 'Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte' with the subtitle 'Teil 1: Grundlagen'. The second is 'Teil 2: Praktische Umsetzung' and the third is 'Teil 3: Fallsituationen, häftige Konflikte und Lösungsmöglichkeiten'. At the bottom of the player, there are navigation buttons: a speaker icon, a left arrow with 'ZURÜCK', and a right arrow with 'WEITER'.



Sabine Bohnet-Joschko (Hrsg.)

Wissensmanagement im Krankenhaus

Effizienz- und Qualitätssteigerungen
durch versorgungsorientierte Organisation
von Wissen und Prozessen



E-Learning und Blended-Learning als Instrumente des Wissenstransfers

Horst Christian Vollmar

Ein effizienter Wissenstransfer in die Praxis ist eine Grundbedingung für ein modernes Gesundheitssystem. Bei der kurzen Halbwertszeit medizinischen Wissens ist lebenslanges Lernen für Ärzte, Pharmazeuten, Pflegende und andere Gesundheitsberufe sowie für die jeweiligen Institutionen und deren Mitarbeiter in Management und Verwaltung, zu einer Verpflichtung geworden. Dies hat zu vielfältigen Fortbildungsaktivitäten geführt, die bei Nichtbefolgen zum Teil mit Sanktionen verbunden sind. Bei den Lernangeboten gewinnen die neuen Medien („E-Learning“) an Bedeutung, wobei deutlich wird, dass Online-Fortbildungen sowohl zu einem Wissenszuwachs als auch zu gewünschten Verhaltensänderungen führen können. Allerdings soll E-Learning vorhandene Lernarrangements nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen („Blended-Learning“). Eine Integration von neuem Wissen in den medizinischen Alltag kann gelingen, sofern sich die (Informations-) Technologie den Bedürfnissen der Versorgungsrealität anpasst. Dabei sind organisationales Lernen und individuelle Lernpräferenzen zukünftig stärker zu berücksichtigen. Es ist notwendig eine Lernkultur zu implementieren, die Mitarbeitern ein effektives und kontinuierliches Lernen ermöglicht, wobei sich die Unterschiede zwischen E-Learning und Wissensmanagement zunehmend verwischen werden. Innovative technologische Maßnahmen und neue Lernformen sind im Sinne einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung und eines Bildungscontrollings vor, während und nach der Einführung kritisch zu evaluieren.

Vor- und Nachteile von E-Learning

Noch vor wenigen Jahren galt E-Learning als die Bildungsform des 21. Jahrhunderts. Mittlerweile ist klar, dass E-Learning die traditionellen Bildungsformen nicht ersetzen kann, sondern als eine zusätzliche Lernoption zu betrachten ist ³⁷. Für die Diskussion um E-Learning ist es wichtig, die potentiellen bzw. postulierten Vor- und Nachteile zu kennen.

Tab. 1: Potenziale und Probleme von E-Learning in der betrieblichen Ausbildung.

Potenziale	Probleme
zeit- und ortsunabhängiger Gebrauch	Wer koordiniert, wann und wo die Auszubildenden etwas lernen?
individuelles Lerntempo individuelle Gestaltung des Lernprozesses	Wer betreut und unterstützt das selbstgesteuerte Lernen der Auszubildenden (RLP, AVO)?
Vernetzung der Lernenden	Wer unterstützt das kooperative Lernen?
Vermittlung von Informationen durch Kombination von Audio-, Video-, Text- und Bildmaterial	Wer erstellt die verschiedenen Lernangebote und bereitet die Lernmaterialien didaktisch-methodisch auf?
Elektronische Lernmaterialien und Lernerfolgskontrollen	

Schulz und Martsch, S. 3

Def . Blended Learning

«Blended learning besteht aus der Variation von Präsenzphasen und virtuellen Phasen in einer Lernumgebung, um die Vorteile beider Lehr- Lernformen für eine optimale Wissensvermittlung zu nutzen».

Mandl und Kopp, 2006, Blended learning: Forschungsfragen und Perspektiven, S. 2

Beispiel: E learning Reanimationsentscheide

REANIMATIONSSENTSCHEIDE: ETHISCHE UND RECHTLICHE ASPEKTE





Herzlich Willkommen

Bei allen stationären Patientinnen und Patienten muss beim Aufnahmegespräch durch den Arzt der REA-Status mit REA Ja oder REA Nein zwingend festgelegt werden.



In den folgenden Lernprogrammen erhalten Sie Informationen zu diesen ethischen und rechtlichen Aspekten der Reanimationsentscheide. Diese basieren auf dem am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen neuen Erwachsenenschutzrecht sowie auf den aktuellen Vorgaben durch die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Für Fragen und auch Rückmeldungen wenden Sie sich bitte an uns, wir unterstützen Sie gerne.

LERNEINHEIT

-  Teil 1 - Grundlagen
-  Teil 2 - Praktische Umsetzung
-  Teil 3 - Fallsituationen: häufige Konflikte und Lösungsmöglichkeiten
-  Dokumente Lernmodule (Teil 1-3)

ABSCHLUSSTEST

-  E-Learning-Abschlusstest (Pflicht)
-  Bestätigung

Beschränkt: Verfügbar sobald der vorgegebene Wert für E-Learning-Abschlusstest (Pflicht) erreicht ist.

ANSPRECHPERSONEN

VERANTWORTLICH



PD Dr. Tanja Krones



Alfons Scherrer



FACHLICH



Dr. Martin Brüesch



PD Dr. Urs Schwarz






Dr. Peter Steiger



PD Dr. Lukas Zimmerli



EINSTELLUNGEN

- ▼ Kurs-Administration
 -  Bearbeiten einschalten
 -  Einstellungen bearbeiten
 - Nutzer/innen
 -  Filter

Patienten am Lebensende



- Eine Reanimation ist medizinisch nicht sinnvoll.
- Die Umstellung auf ein primär palliatives Therapiekonzept muss kommunikativ und praktisch geleistet werden.
- Dies ist keine Entscheidung „nichts mehr zu tun“.
- **Clinical Communication Skills** zum Überbringen schlechter Nachrichten sind zentral.

Skills



Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte

Teil 2: Praktische Umsetzung

Inhalt: AG Reanimation / Klinische Ethik USZ
Martin Brüesch, Tanja Krones, Annette Rid, Urs Schwarz, Peter Steiger, Lukas Zimmerli

Grafik: Titelbild; Halsundbeinbruch Film GmbH
Realisation: Tom Lichtensteiger, Alfons Scherrer

Übersicht



Kommunikation

Stationäre
Routinesituation



Kommunikation

Schwer kranker Patient



Kommunikation

Patient am Lebensende

Implementierung

Beenden

USZ Festlegung des Reanimationsstatus



Info REA Festlegung



Infobroschüre



REA ja oder REA nein



IPS Katecholamine/Hämofilter



REA Status Kisim



Intubation/Verlegung IPS



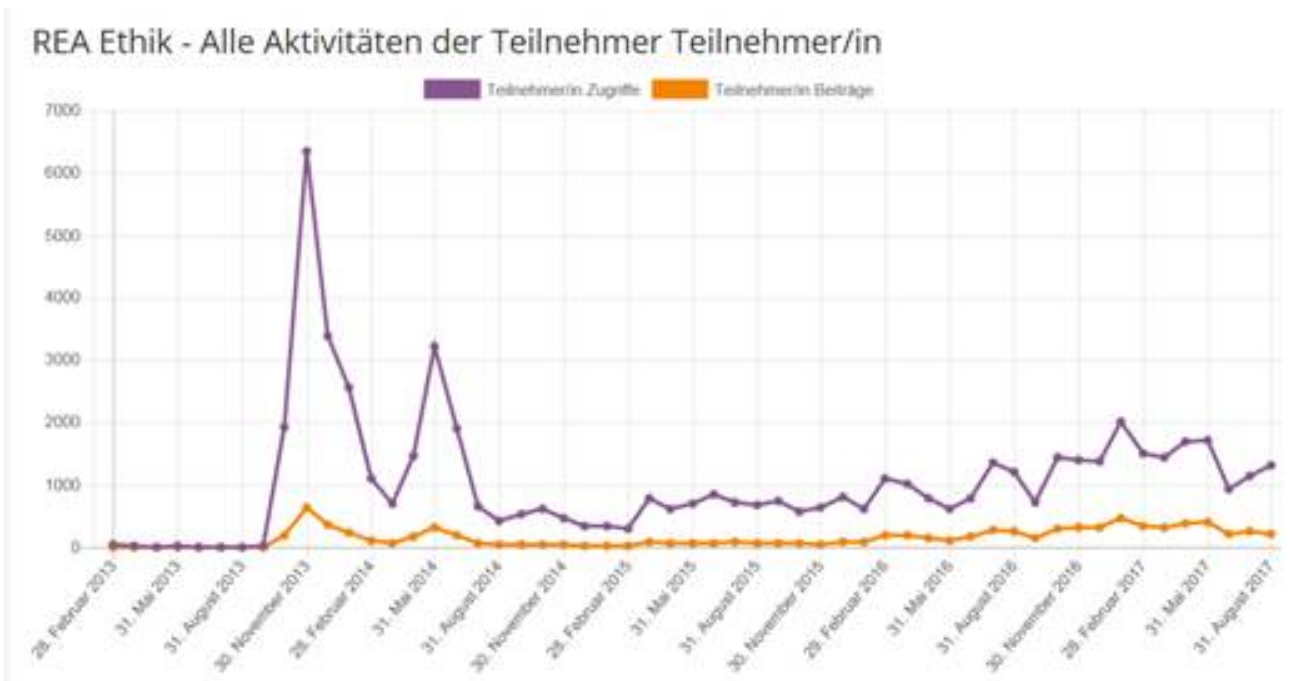
Zugriffe

Reanimationsentscheide: ethische und rechtliche Aspekte:

Teil 1: 3861 Zugriffe von 1325 Nutzern

Teil 2: 2265 Zugriffe von 933 Nutzern

Teil 3: 1592 Zugriffe von 754 Nutzern



Effekt: 2014-2016 USZ

Dokumentation des REA Status angestiegen

Festlegung «Wegen Dringlichkeit vom Arzt festgestellt» ebenfalls angestiegen

Lessions learnt

E Learning reicht nicht aus



Patientenverfügung und Reanimation

**Fallsituationen
rechtliche ethische und praktische
Aspekte**

**Fortbildung Thoraxchirurgie
6.2.2015
7.15-7.45 Uhr**

REA e learning Fall 3

Fall 3 - Beschreibung



Aufgrund eines Tumorleidens und der relativ schlechten Gesamtprognose bezüglich des Überlebens von voraussichtlich wenigen Monaten ist der Patient der Auffassung, dass er nicht mehr reanimiert werden möchte. Für die Optimierung der palliativen Tumorthherapie ist eine Biopsie des Tumors vonnöten, die nur chirurgisch erfolgen kann. Der diensthabende Chirurg kommt auf die Abteilung, studiert die Akte und lehnt die Biopsie mit der Begründung ab, der Patient habe REA nein, daher würde er den Eingriff nicht mehr vornehmen.

Neues Modul Advance Care Planning 2017

E Learning plus
Präsenzkurs plus
Sim PAT Training

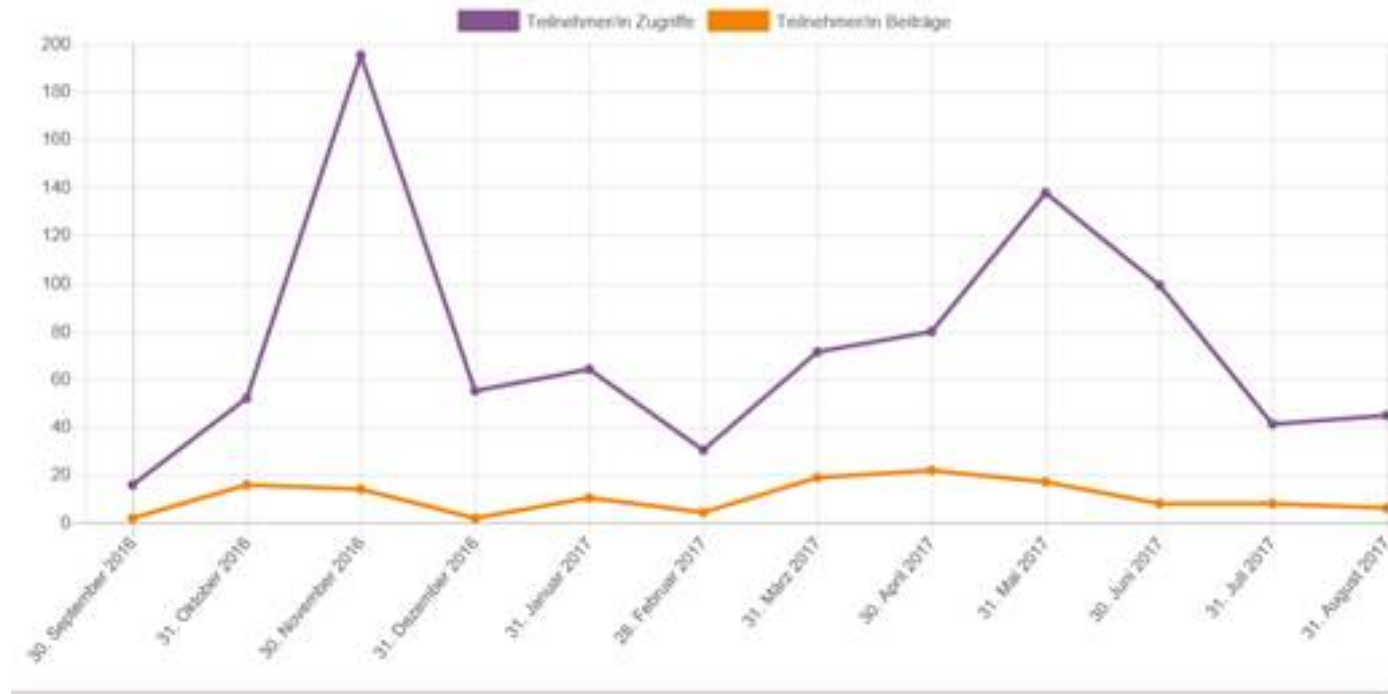


Advance Care Planning (ACP) Basics

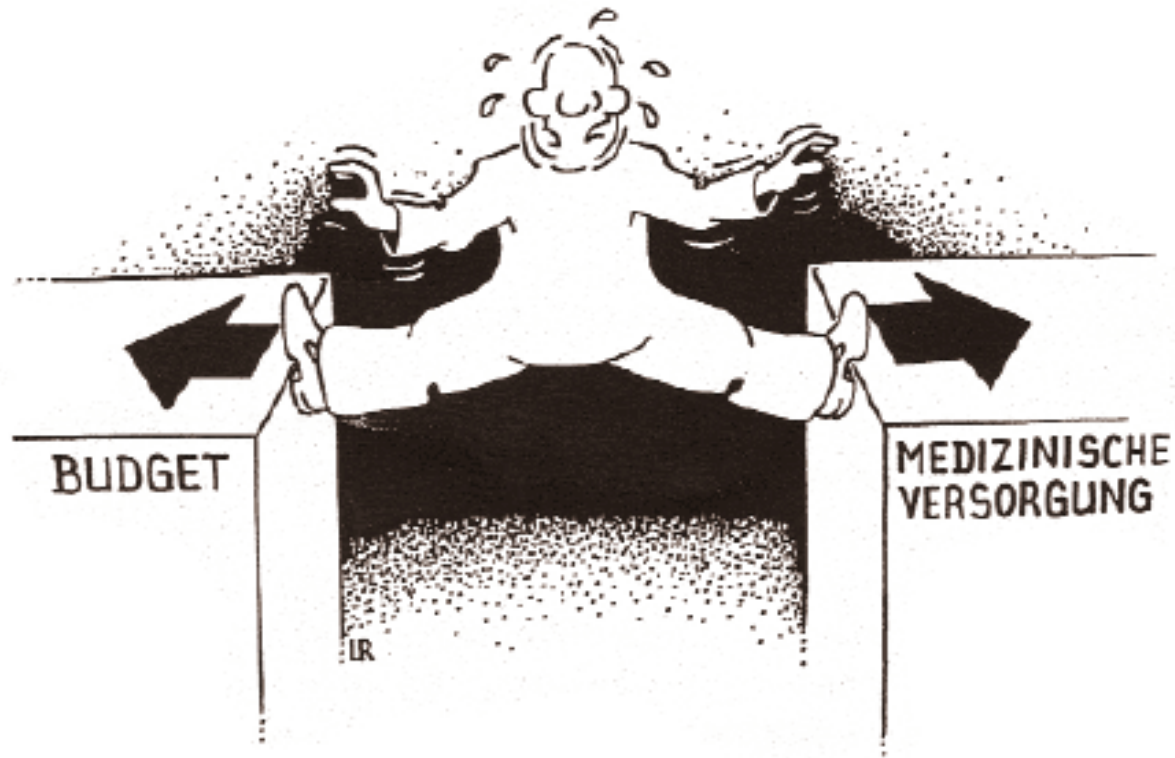


Advance Care Planning (ACP) Basics – E-Learning: 562
Zugriffe von 74 Nutzern

acp - Alle Aktivitäten der Teilnehmer Teilnehmer/in



Chancen, Risiken, Barrieren, Hidden Agendas?



Kostendruck als Drive für Blended Learning!?

Mit Blick auf die in Kapitel 3 beschriebenen Rahmenbedingungen bestehen vielversprechende Chancen für einen erfolgreichen Einsatz von Blended Learning, da der Kostendruck der auf dem Gesundheitssystem lastet die Einrichtungen zu Einsparungen zwingt und diese oftmals über das Fortbildungsbudget zu kompensieren versucht werden.



© M. Eichhorst and blinc eG

Wunsch und Wirklichkeit





Kommunikation im medizinischen Alltag

Ein Leitfaden für die Praxis

Herausgegeben von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften



Public Health – zwischen Unterstützung und Limitationen

Carlos Beat Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Zeitlimitationen benachteiligen die schwächsten Patienten wie Kinder, psychisch Kranke oder ältere multimorbide Mitmenschen.

gie an gewisse Rahmenbedingungen geknüpft ist. Diese Rahmenbedingungen verschlechtern sich massiv aufgrund der Zeitlimitationen der Positionen «Konsultation», «Besuch» und «Arbeiten in Abwesenheit», welche der zweite bundesrätliche Tarifeingriff ab 2018 vorsieht.

Und...



A hand-drawn sign on a white, torn-edge paper. On the left side, there is a simple black outline of a heart. To the right of the heart, the words "HAND", "AUF'S", and "HERZ" are written in a bold, red, hand-drawn font, stacked vertically.

Sind Studenten wirklich immer die Amateure?



- ✓ Die klinischen Fertigkeiten und Arzt-Patienten-Kommunikation werden mit dem Prüfungsformat «Objective Structured Clinical Examination (OSCE)» getestet, wobei die Auswertung anhand von standardisierten Checklisten erfolgt.

Gratulation, Sie haben es geschafft!

Wenn Sie Fragen zum Thema Ethik haben, dann wenden Sie sich bitte an die Adresse ethik@usz.ch.



**UniversitätsSpital
Zürich**

