



**MedEd**  
**SYMPOSIUM**  
**SIWF/ISFM**

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung  
Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue

7. MedEd SYMPOSIUM |

**2020**

# **Aus-, Weiter-, Fortbildung: bewährte Tools - neue Tools**

---

Roland BINGISSER

Bern; 23. September 2020: 10:30 - 11:15

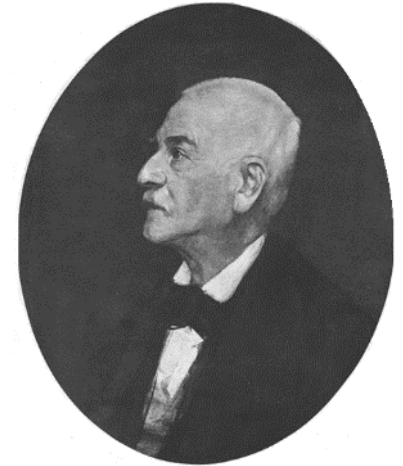
## Disclosures:

- Teaching Pneumologie 1995-1999
- Teaching Innere Medizin 2000-2003
- Teaching Notfallmedizin 2004-2020
- Teaching MedAcademy 2008-2020
- Organisation MedArt 2005-2020
  
- Feedback von 20 Jahrgängen Medizinstudierender
- Feedback von ca. 1000 ÄrztInnen in Weiterbildung
- Feedback von ca. 100 Fortbildungskursen



# Globale Zusammenfassung der Feedbacks

«...les terribles simplificateurs...»



- Mehr Feedback
  - Mehr Tools
  - Mehr Regeln
- 
- Die Welt da draussen ist (zu) kompliziert geworden
  - Wunsch nach Kontrolle hat zugenommen
  - Nanny Educator?
  - Optimierer Generation zwingt uns zu optimieren
    - Gefahr: zu stark auf formales «Training» fokussieren



MedEd  
SYMPOSIUM  
SIWF/ISFM

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung  
Institut suisse pour la formation médicale postgraduelle et continue

7. MedEd SYMPOSIUM  
2020

Universitätsspital  
Basel

Emergency Department

# Dichotomie...?

Informal Teaching

Formal Teaching



# Formelles Teaching

---

- |                    |   |               |
|--------------------|---|---------------|
| ■ Training Kurse   | → | Gut etabliert |
| ■ Literatur Listen | → | Self teaching |
| ■ Curriculum       | → | tgl. Seminare |

Notfallzentrum Basel:

Training Kurse: ATLS, ACLS, Ultraschall, Kommunikation

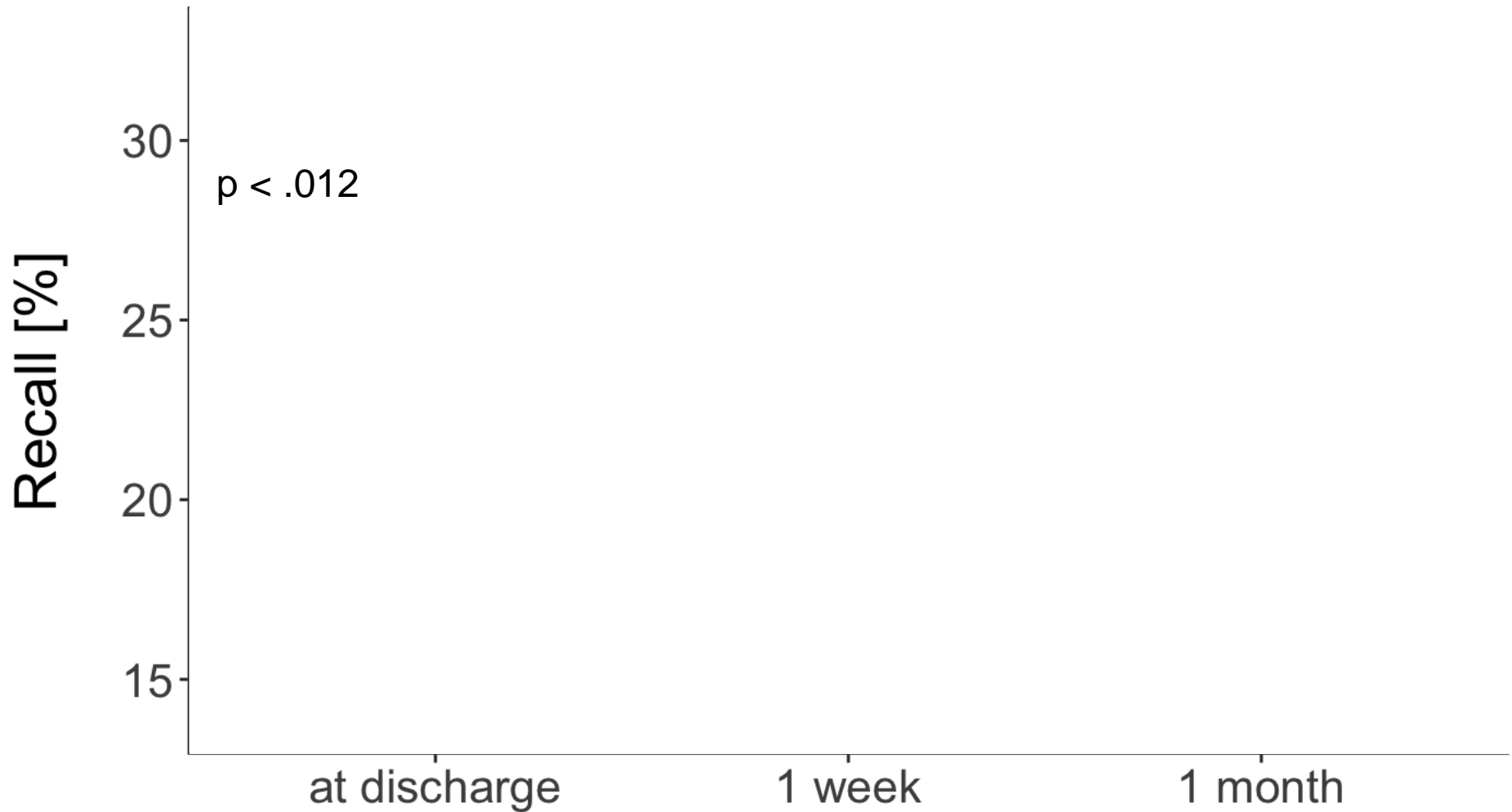
Literatur Liste: «the 60 most important papers» (MedStandards.ch)

Curriculum: tägliche Seminare: Journal club / Fallbesprechung

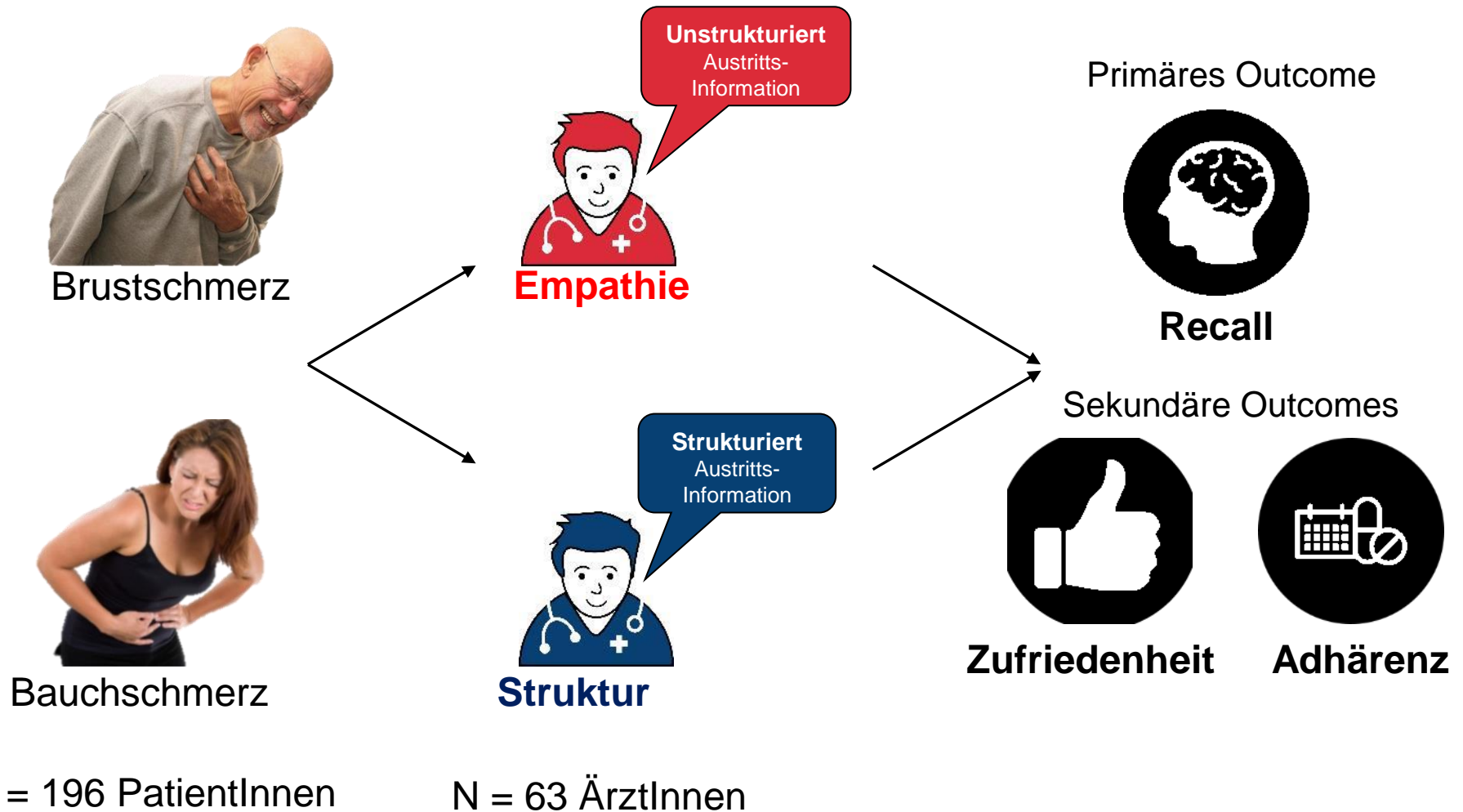
# Aus-, Weiter-, Fortbildung ist mehr als Teaching

- Entwickeln einer gemeinsamen Haltung
  - Patientenzentrierte Medizin
  - Kommunikation mit Patienten, Proxies, Kollegen...
    - **Kommunikationstraining...**
- Regelmässiges Feedback der Weiterbildner
- Definition der Kernkompetenzen
  - **Anteil nicht-medizinischer Kompetenzen?**
- Tools
  - Überprüfung Kurzfristziele
  - Selbstreflexion bezüglich Mittelfristzielen
  - **Eigenes Investment in Langfristziele**

# Erinnerung an Austrittskommunikation



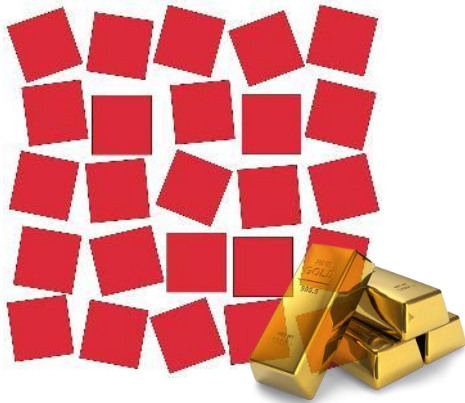
# Studiendesign: cluster randomized trial





# Wie erfolgte das Teaching?

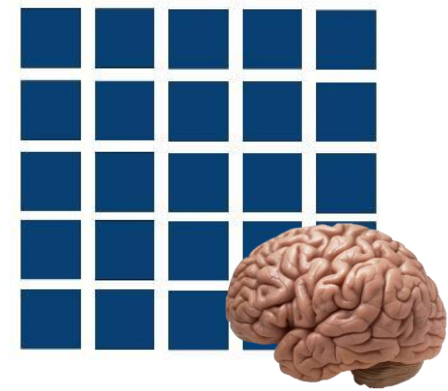
Aktive Kontrolle



**Empathie Skills**

- 1 Seminar: **NURSE**
- 2 Rollenspiel
- 3 Training on the job

Intervention



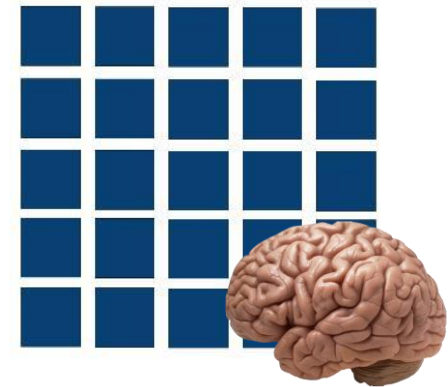
**Struktur Skills**

- 1 Seminar: **InFARcT**
- 2 Rollenspiel
- 3 Training on the job

# Vergleich informelles und formelles Teaching



- Let the kids play
  - Eigene Ideen ausprobieren
  - Hinter dem Vorhang zuhören
  - Mikointervention



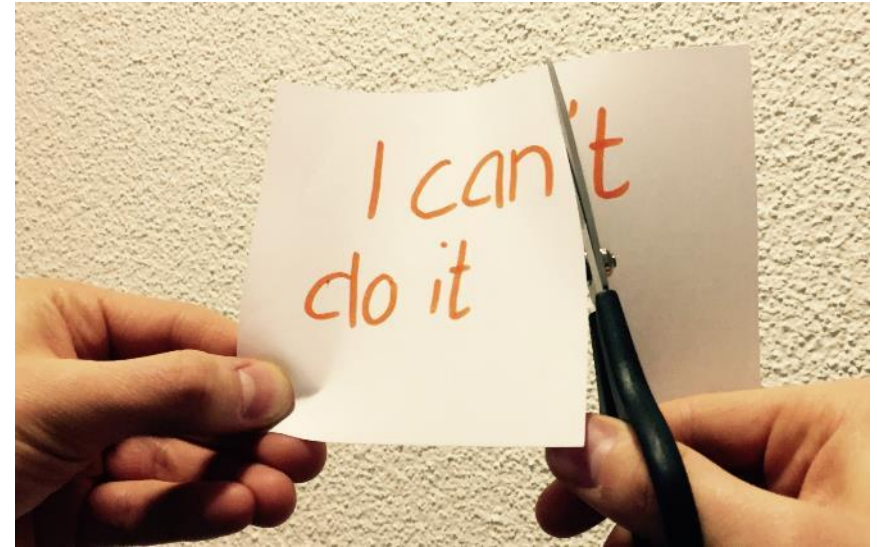
- Don't let the kids play
  - Struktur in der Kommunikation trainieren
  - Aktiv zuhören, Gespräch aufnehmen
  - Tonaufnahme zusammen besprechen

# Zielbesprechung (Weiterbildungsstättenleitung?)



## ▪ Mittelfristig

- Alle 3 Monate Selbstbeurteilung
  - Feedback aktiv abholen
  - Vergleich Innensicht/Aussensicht
  - Selber Ziele setzen



## ▪ Langfristig («Karriereplanung»)

- Alle 6 Monate «etwas für Karriere tun»
  - Gespräch mit älteren KollegInnen
  - Bewerbung schreiben
  - 15 Jahresplan zeichnen

# Self reflection: a) Junior physician grades own performance

- Integration of history** (e.g.: typical anginal chest pain – occurring only at exercise) **A B C D E**
- Case presentation to senior physician** (concise presentation, of history, exam, diagnoses, management plan, important things first – hierarchy!) **A B C D E**
- Integrity of history presentation** (patient's history, though screened and condensed, being as close as possible to patient's wording ) **A B C D E**
- Interpretation skills** (describing x-ray, patterns in clinical chemistry, and interpreting their meaning in the patient's context) **A B C D E**
- Social behaviour** (conflicts, active de-escalation, communication with peers, nurses, students) **A B C D E**
- Handover** (concise, precise, focused on DINAMO checklist) **A B C D E**

# Feedback: b) Senior physician grades performance

# Erfahrungen von 1000 AA Feedbacks (3-monatliche Selbstbeurteilung)

## Aus Sicht der Tutorierenden

- «schwierig»
- «was ist der Goldstandard schon wieder?»
- «muss ich das Gespräch organisieren?»
- «muss ich von anderen Oberärzten auch Meinungen einholen?»

## Aus Sicht der Weiterzubildenden

- «war überrascht, wie genau Innensicht und Aussensicht übereinstimmen»
- «finde ich toll, das hat noch nie jemand gemacht»
  
- «schwierig»
- «was ist der Goldstandard schon wieder?»
- «muss ich das Gespräch organisieren?»

# Kurzfristziele

- «möchte auf der nächsten Schicht möglichst viel lernen»
- «möchte mehr Feedback erhalten bei jedem Fall»
- «möchte mehr sonographieren»
  
- Hier hat sich wenig geändert. Wir sind noch keine Feedback-zentrierte Gesellschaft
  
- Frage an Tutoren:
  - Warum gab es kein Briefing zu Schichtbeginn?
    - «es war schon zum Start chaotisch»
  - Warum gab es kein Debriefing zum Schichtende?
    - «alle waren beschäftigt»
  - Gab es nie einen «teachable moment während der Schicht?»
    - «Was ist ein teachable moment?»

## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### «The teachable moment»

Sofortiges fokussiertes Feedback

---

Instruktor macht einen spezifischen Punkt zu einem *relevanten* Thema  
“einfache edukative Perle”

Relevant für AnfängerInnen in Aus- und Weiterbildung:

→ Anamnese, Untersuchungsergebnisse, Fallpräsentation

Relevant für Fortgeschrittene

→ Entscheidungsfindung, Kommunikation, Dokumentation

# Wie lernen Instruierende / Tutorierende, den «teachable moment» zu erkennen /nutzen?

- Immer wenn Sie zu einer Erklärung ansetzen sollen sie sich fragen, ob sie den «teachable moment» verpasst haben
- Die Weiterzubildenden müssen den «teachable moment» erkennen
- Es darf ruhig ein Sport werden, die Anzahl verpasster «teachable moments» zu zählen
- Jede Rückfrage der Instruierenden ist ein potentieller «teachable moment»
  - Hast Du ein Röntgenbild gemacht?
  - Ja – hier!
    - «das passt....» → nichts gelernt
    - «darf ich das Bild befunden?» → *sich exponieren, bis zum ersten Fehler*



## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### «the teaching point»

Sofortiges fokussiertes Feedback

---

Studierende stellen Instruktor einen Fall vor und werden nach der Beurteilung/Diagnose gefragt. **FESTLEGEN!**

Instruktor fragt nach der Evidenz für die Diagnose

Nach der Darstellung des Denkprozesses sucht der Instruktor einen **generalisierbaren “teaching point”** or die klinische Perle

Wichtig sind die positive Verstärkung und konstruktive Kritik

# Wie lernen Instruierende / Tutorierende, den «teaching point» zu erkennen /nutzen?

- Bei jeder Fallvorstellung sollten die Vorstellenden bis zur eigenen Beurteilung kommen.
- DINAMO als Struktur der Vorstellungen: **Denk an...**
  - Identität** ... die 82 jährige Frau Meier...
  - Notfallsituation** ... kam wegen Atemnot...
  - Analyse** .... Ich habe den Verdacht auf Herzinsuffizienz...
  - Medizinisches Prozedere** ... Eine COPD oder LE wären auch möglich  
... ich würde gerne ein Thorax CT veranlassen
  - Organisatorisches** ... ich würde die Patientin stationär aufnehmen

Nicht unterbrechen!

Mögliche «teaching points»:

- Was ist der Goldstandard für die Diagnose Herzinsuffizienz?
- Wie bestimmt man die Vortestwahrscheinlichkeit einer LE?
- Was beweist eine COPD?



## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### Tante Martha

Rasches Muster-Erkennen

---

Studierende und Instruierende machen separat eine Ersteinschätzung  
Studierende präsentieren die Ersteinschätzung  
Instruierende geben Feedback, Fokus auf Ersteinschätzung, Heuristik  
("die kenn ich, das ist Tante Martha"..-)

# Was ist ein guter Moment für Tante Martha?

- Ersteinschätzung bei Triage durch Instruktor ist optimal
- Wichtig ist, dass Instruierende einen echten Ersteindruck haben
  - Nicht Patienten nehmen, die man schon kennt
- Mustererkennung lernen ist wichtig
  - Typische Muster ideal für Ausbildung
  - Komplexe Muster ideal für Weiterbildung

Nicht bluffen!

## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### Two-minute observation (mini CEX, DOPS...)

---

Instruktor präpariert Studierende für Patientenkontakt  
Patientenkontakt wird direkt beobachtet  
Feedback erfolgt sofort

Ideal für Anamnese, Status, Kommunikation

# Warum sind miniCEX und DOPS so unbeliebt?

- System beginnt erst in Weiterbildung
- Dokumentationsaufwand
- Weiterzubildende und Instruktoren «vergessen» es meistens
- Ev. wäre besser, Ansprüche tiefer anzusetzen, Dokumentation zu streichen
  - «two minute observation» bei jedem Patienten einbauen

Super Tools, aber überadministriert

## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### Activated demonstration

---

Ultrakurze Zusammenfassung der Teaching points vor der Demonstration  
Tutor demonstriert die Prozedur  
Konstruktive Kritik von Seiten der Aus-, Weiter-, Fort- und Fachzubildenden

Demonstrationen aufs Minimum beschränken...  
Hand-Augen Koordinations-Zeit für Teilnehmer maximieren

Super für Sonographie, Kommunikation

## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### Teaching scripts

---

Alle Instruktoren sollten ein Dutzend Mikro-Vorträge aufbereiten, die einen Fokus auf super-Wichtigem haben  
z.B. Risiko-Stratifizierung bei Infekten, Lungenembolie, Infarkt...

Funktioniert überall, jederzeit



## Top 10 ideas to improve your bedside teaching

### Ask-tell-ask

---

Revidiertes “feedback sandwich” (+/-/+)

“Wie findest Du, hast Du es grad gemacht?”

“Ich fand gut, wie Du Dich vorgestellt hast, aber Du hast zu viel Information mitgeteilt. Der Patient war aber nicht total überfordert (+/-/+)

“War dieser Input nützlich für Dich? Kannst Du Dir einen Weg vorstellen, die Information für Patienten etwas mehr zu fokussieren?”

Ideal für Selbst-Reflexion

# Zukunft: Integration der sozialen Medien

## Twitter:

- Ideal für Spezialistenwissen
- Viele guten Case Reports
  - EKGs verpasster Infarkte
- Auch in Vorlesung benutzbar
  - Für Interaktionen
  - Für live Chat
  - Für Fragen
    - Studierende schätzen
      - Mehr Kontrolle (Wandel 2009)
      - Denkpausen (Young 2010)

♥ Sam Ghali, M.D. gefällt das

 **MUE\_USS** @MUE\_14 · 2t

Motivo consulta: "se siente como un elefante sentado en mi pecho"

¿Cuál es la arteria culpable?

[#ChileEM](#) [#MUEUSS](#) [#ECG](#)

 **Sam Ghali, M.D.** ✓ @EM\_RES... · 2t

Chief complaint: "It feels like an elephant's sitting on my chest!"

Can you guess the culprit?

Diesen Thread anzeigen



The image shows a 12-lead ECG tracing on a standard grid. The leads are arranged in three rows: aVR, aVL, aVF in the first row; V1, V2, V3 in the second row; and V4, V5, V6 in the third row. The tracing shows a regular rhythm with a narrow QRS complex. There is a prominent ST-segment depression in leads V1, V2, and V3, which is characteristic of a posterior wall myocardial infarction. A blue circular button with a white plus sign is overlaid on the bottom right corner of the ECG image.

# Zusammenfassung

## Formal Teaching

- Wird immer mehr gefordert
- Dokumentation ist mühsam
- Unverzichtbar
- Auch in Kommunikation nötig
  
- Zukunft:
  - Literaturlisten abarbeiten
  - EPAs abarbeiten
  - Skills Kurse abarbeiten
  
- Gefahr:
  - Totale Verschulung
  - Eigene Reflexion supprimiert

## Informal Teaching

- Darf nicht untergehen
- Entscheidend: Bed-side teaching
- Toolbox wird immer grösser
  
- Zukunft:
  - Integration von sozialen Medien
  - Individualisieren der Tools
  - Let the kids play
  
- Gefahr:
  - Qualität als (zu) minimaler Standard
  - (zu) wenig Standardisierung der Medizin