



## **8. MEDED-SYMPOSIUM 2021**

### **SEMINAR B: WIE GEBE ICH GUTES KLINISCHES FEEDBACK IN DER WEITERBILDUNG?**

**MARTIN PERRIG, BERN  
ANDREA MEIENBERG, BASEL  
ANKE SCHEEL-SAILER, NOTTWIL  
CHRISTIAN SCHIRLO, LUZERN**

## AGENDA

- Begrüssung und kurze Vorstellungsrunde Seminarleitende
- «Vorstellungsrunde Teilnehmende mit Fragen»
- Überleitung: Warum ist Feedback wichtig – Bereitschaft bei Lernenden
- «Buzz-Group»: Feedback in welchem Bereich?
- Input: «Teachable Moments» und Feedback Settings
- Gruppenaustausch: Eigene Erfahrungen, Schwierigkeiten und Lösungen
- Input: Feedback Modell, Bezugnahme CanMeds, Tool für die Anwendung
- Input: Bedeutung von Feedback; Intellekt und Emotion
- Fragen und Schlussrunde

# BEGRÜSSUNG UND KURZE VORSTELLUNGSRUNDE



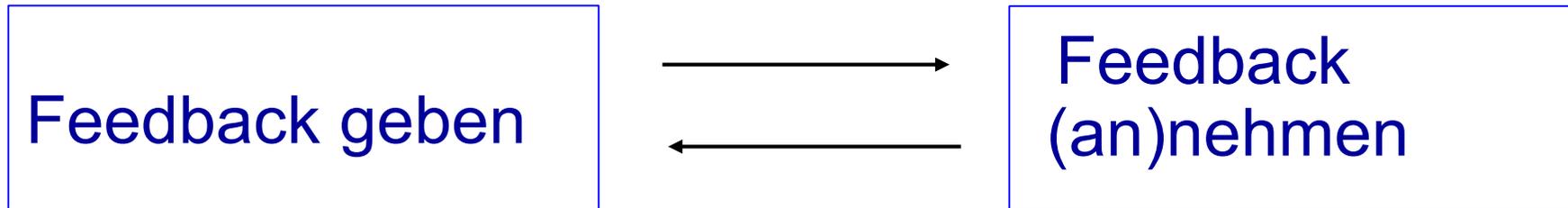
# VORSTELLUNGSRUNDE TEILNEHMENDE

Wer gibt regelmässig Feedback in der klinischen Weiterbildung?

Wie häufig (täglich, wöchentlich, monatlich)?

Und wer ist auch in der klinischen Ausbildung bei Studierenden aktiv ?

## FEEDBACK: INTERAKTION



# BEREITSCHAFT FÜR KLINISCHES FEEDBACK



## General wishes and suggestions

- After delicate situations, students appreciate a discussion and feedback on aspects of communication that could be problematic in specific clinical settings. This includes tips on presenting clinical information to the patient, how and when to include relatives and how to communicate lifestyle changes and treatment plans in a professional manner.
- If useful, the tutor may send the students further resources (research papers, articles, websites, etc.) on a given topic before or after the course, to ensure a greater learning effect.
- Any kind of constructive feedback specific to their performance is highly welcomed by students.

## AUSTAUSCH ZU ZWEIT

Welche Bereiche betrifft mein Feedback; Wissen / Anwendungswissen oder klinische Fertigkeiten oder ärztliche Haltungen und Einstellungen? (5min)

Zeit: 5 Minuten;

# **INPUT: TEACHABLE MOMENTS UND FEEDBACK SETTINGS**

Martin Perrig

# Teachable moments

## Feedback geben UND Teaching

Dr. Martin Perrig, MME  
Chefarzt Universitätsklinik f. Allgemeine Innere Medizin  
Inselspital Bern

# Feedback geben UND Teaching im klinischen Setting

## Warum bringt`s das ?

- Feedback ist unverzichtbar, wichtig und wertvoll, um die Performance des einzelnen und des ganzen Teams zu optimieren
- Findet im Arbeitsumfeld statt - es ist real
- Motivierend durch aktives Mitmachen
- Praktische Umsetzung von theoretischem Wissen und Fertigkeiten

# Feedback UND Klinisches Teaching: Ja, aber.....

## **Organisatorische Hindernisse und Herausforderungen**

- Viel Zeit bei der Administration, Organisation, Dokumentation etc.
- Immer kürzere Hospitalisationsdauer
- Immer komplexere multimorbide Patienten

## **„Didaktische“ Herausforderungen**

- Fehlende Erfahrung als Teacher UND im Feedback geben
- «Assistenzarzt-Kaderarzt-Beziehung» = «Schüler-Lehrer-Beziehung»  
Diskontinuität durch Arbeitszeitverkürzungen
- Häufig fokussiert man auf Abfragen von Wissen und nicht Clinical reasoning durch offene Fragen
- Zu wenig aktives Mitdenken, Formulieren der Lernenden
- Implizites vs explizites Teaching ist nicht immer klar ersichtlich, deklariert



# Herausforderungen Teaching und Feedback im klinischen Teaching

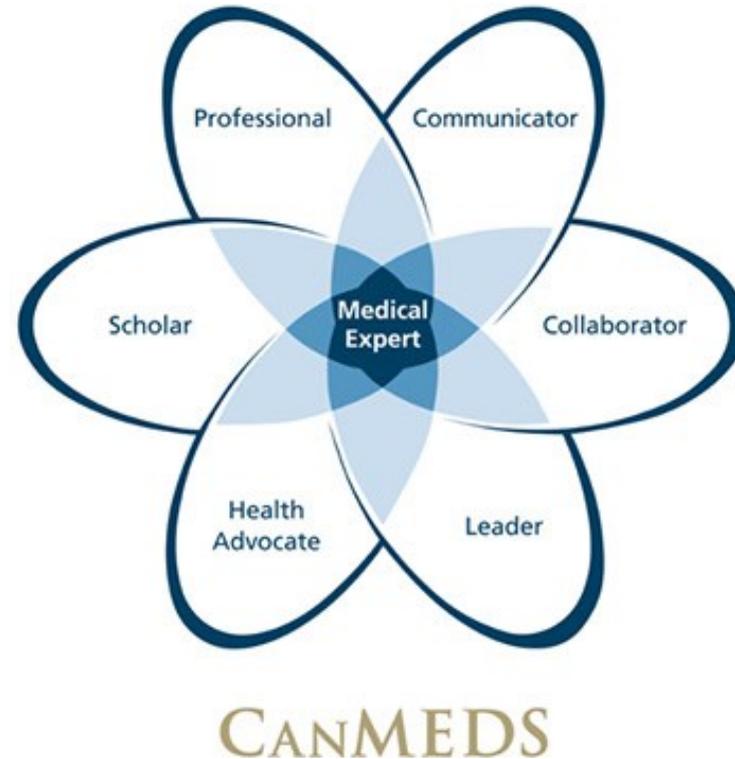


Teaching Momente  
erkennen!

# Teaching im klinischen Alltag

## «strukturiert»

- Fallpräsentationen
- Röntgen-Rapport
- Journal Club
- Skills-Training
- Mini-Cex, DOPS



## «unstrukturiert»

- Eintritte besprechen
- Visite Bettenstation
- Sprechstunde
- Eingriff/Operation
- Rollenmodell

# Feedback und Teaching - Vielfältige Möglichkeiten im Alltag

## Visite

- Assistenzarzt «führt» die Oberarzt-Visite
- Kommunikation: Begrüssung, Interaktion, Zwischenanamnese beurteilen
- Fokussierte klinische Untersuchung (Herz, Lunge, Reflexe)
- Interaktion mit Pflege, Teamwork, Shared Decision

## Eintritte – Strukturierte Fallvorstellung (SNAPPS, OMP)

- Clinical reasoning, Fachliche Kompetenz, Entscheidungskompetenz

## Journal Club

- Beurteilung der Präsentation: Auftritt, Aufbau der Slides, Struktur des Vortrages etc.

# Feedback und Teaching – Kommunikation, Professionalität

## Kommunikation mit Patient und Angehörigen

- Patientenzentriertheit, Shared decision making
- Verständlichkeit der Mitteilung von Befunden, Diagnosen, Prozedere
- Breaking Bad News

Kommunikation im Team, mit der Pflege, andere Disziplinen, Telefon mit Hausarzt

## Professionalität

- Haltung, Ausdrucksweise, Respekt
  - Empathie
  - Verantwortungsbewusstsein
-

# Feedback und Teaching – Skills, Berichtswesen, Arbeitsorganisation

## Fertigkeiten

- Punktionen
- Lungenfunktion
- Blutgas-Analyse
- 24 Stunden-Blutdruckmessung
- ...

## Dokumentationen in der Krankengeschichte

- Verlaufseinträge – Präzis
- Austrittsbericht

## Arbeitsorganisation

- Richtige Priorisierungen, Strukturiertes Vorgehen, Arbeitszeiten, ...
-

# Voraussetzung für Feedback UND Teaching im klinischen Alltag!

## 1. Beobachten

Feedback bezieht sich auf konkret beobachtbare Situationen

## 2. Erwartungen formulieren

Nur eine klar definierte Handlung, Tätigkeit oder Haltung kann eingeschätzt und verbessert werden

## 3. Respektvoll

Feedback entsteht in und aus der Zusammenarbeit des Kaderarztes und des Assistenzarztes und hat immer eine zwischenmenschliche Komponente

## Teaching UND Feedback verbinden

- Jeden klinischen Moment nutzen für Feedback und Teaching
- Konkrete Lernziele definieren
- Eigene Teaching- und Feedback «Routine» entwickeln
- Andere Mitarbeiter motivieren Feedback zu geben durch Rollenmodell

# AUSTAUSCH IN GRÖSSERER GRUPPE

Meine Erfahrungen mit klinischem Feedback:

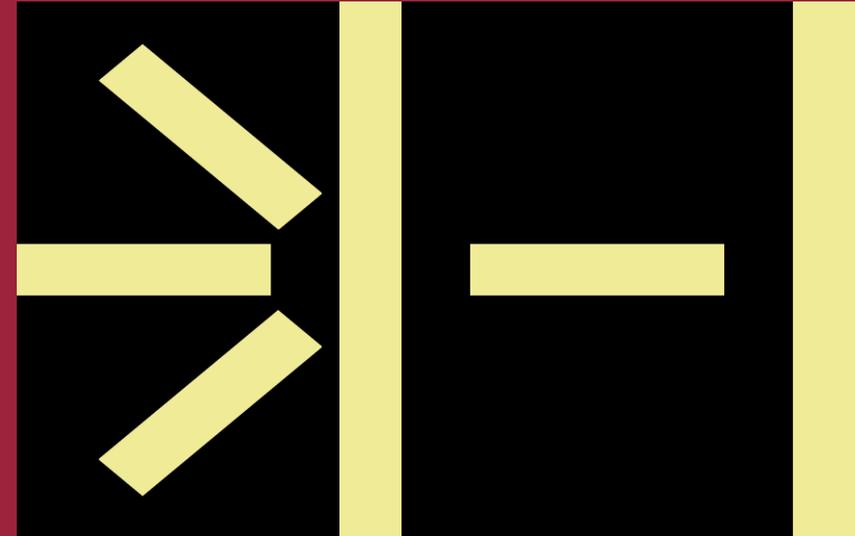
Was ist gelungen? Was sind Schwierigkeiten? Was sind mögliche Lösungen?

Zeit: insgesamt 15 Minuten;

# **INPUT: FEEDBACK MODELL, BEZUGNAHME CANMEDS, TOOL FÜR DIE ANWENDUNG**

Andrea Meienberg

# Effektives Feedback im klinischen Setting

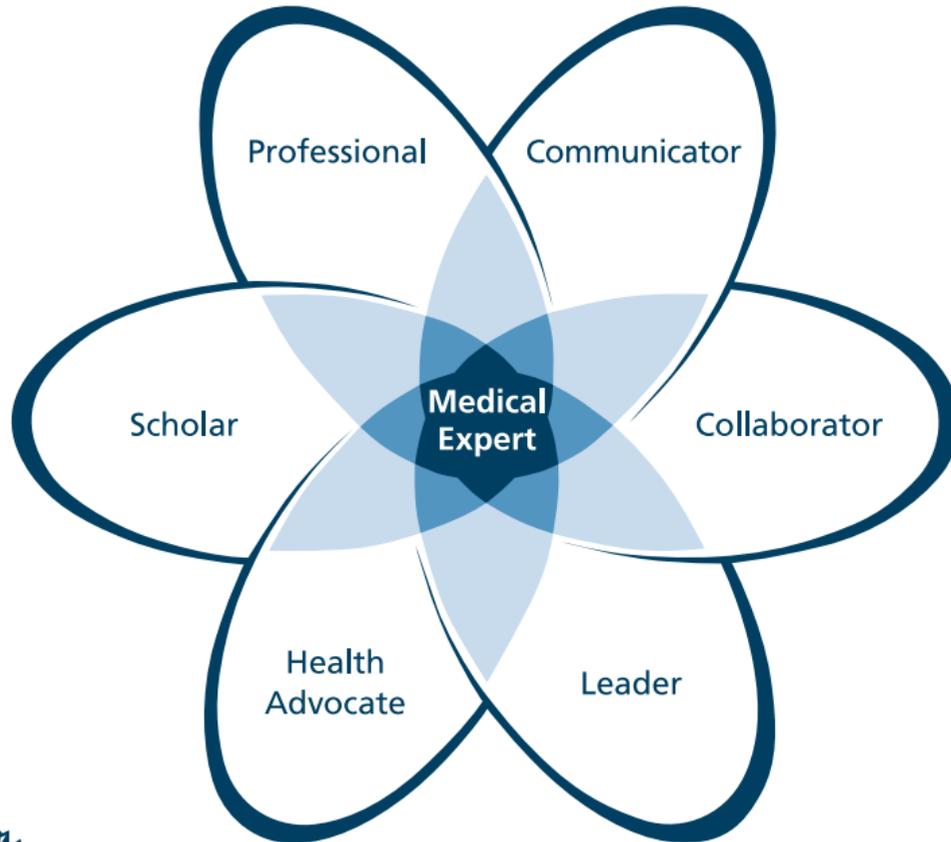


## Feedback - Definition

«Spezifische Informationen über eine beobachtete Leistung/Verhalten eines Weiterzubildenden in Bezug auf einen definierten Standard, mit dem Ziel, die zukünftige Leistung/das Verhalten des Weiterzubildenden zu verbessern»

## Feedback - Definition

«Spezifische Informationen über eine beobachtete Leistung/Verhalten eines Weiterzubildenden in Bezug auf einen definierten Standard, mit dem Ziel, die zukünftige Leistung/das Verhalten des Weiterzubildenden zu verbessern»



«definiertes Standard»

■ Knowledge

■ Skill

■ Attitude



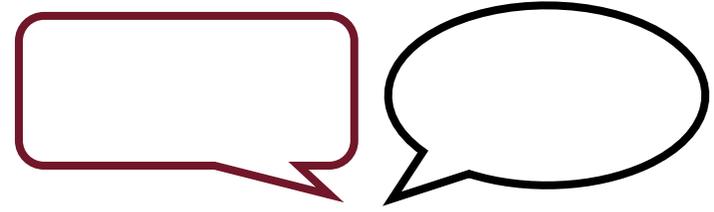
**ROYAL COLLEGE**  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

**CANMEDS**

# Effektives Feedback im klinischen Setting

- Ort und Zeitpunkt wählen
- Ziel des Gespräches definieren
- Basierend auf Beobachtung
- Verstärkung von guter Performance, Korrektur von schlechter Performance
- Beschreibend, bezogen auf Verhalten, Wissen, Haltung, nicht Persönlichkeit
- Möglichst konkret
- Verträgliche «Portionen»
- Handlungsplan
- Regelmässig, institutionalisiert

# Pendleton's rules

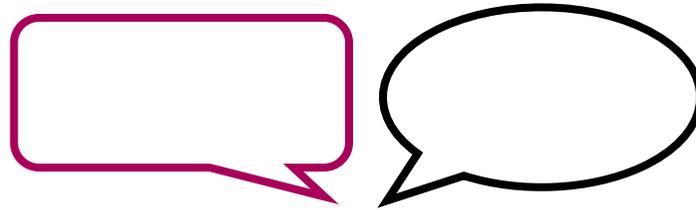


- Was ist gut gelaufen? (Lernende/r)
- Was ist gut gelaufen? (SupervisorIn)
  
- Was könnte beim nächsten Mal verbessert werden? (Lernende/r)
- Was könnte beim nächsten Mal verbessert werden? (SupervisorIn)

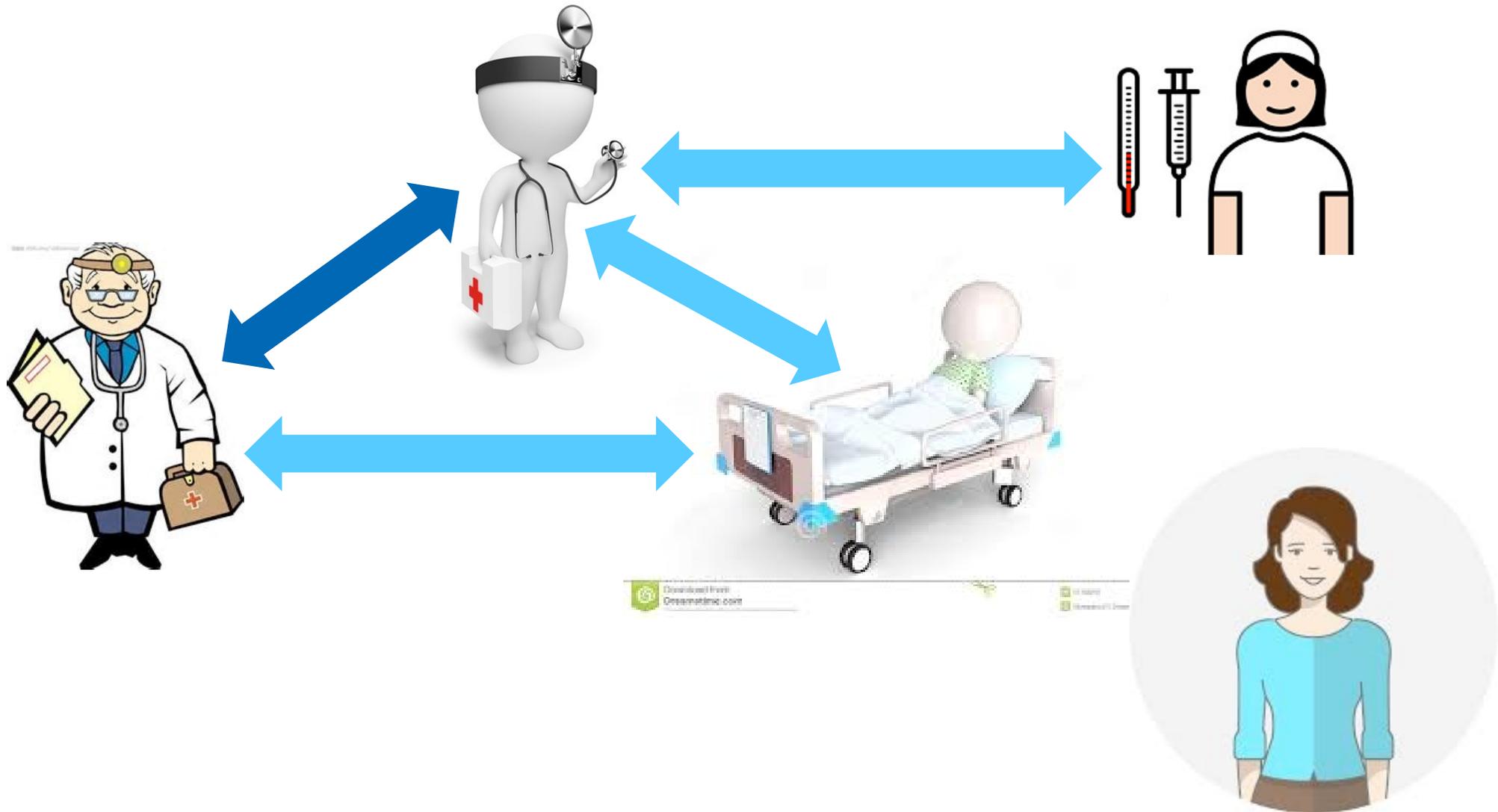
- I see...
- I worry...
- I wonder...

# **INPUT: BEDEUTUNG VON FEEDBACK; BEGEGNUNG INTELLEKTUELL UND EMOTIONAL**

Anke Scheel-Sailer



# FEEDBACK: UNSTRUKTURIERT IM INTERAKTIVEN CHAOS



## Herausforderungen für die Teilnehmer im interdisziplinären Teammeeting

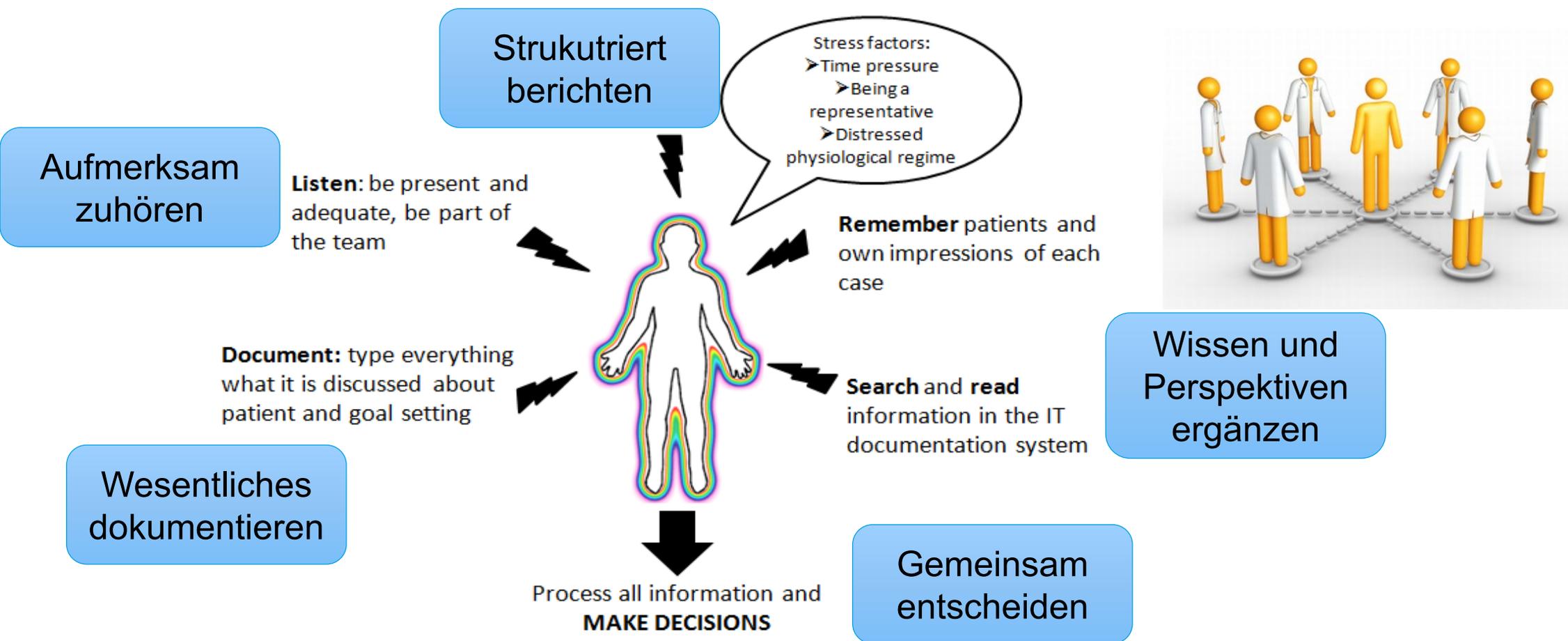


Fig. 1. Health professionals' tasks in the interdisciplinary team meeting and influencing stress factors.

Nedeva M, Reality of interdisciplinary team meetings, 2017  
Strasser D, How function good teams?, 2016

# ZIELSETZUNG IN DER PRIMÄRREHABILITATION NACH NEU EINGETRETERER QUERSCHNITTLÄHMUNG – SICHT DER HEALTH CARE PROFESSIONALS

Patricia Lampart, Florin Häusler, Livia Schäppi, Prof. Dr. med. Wolf Langewitz,  
Prof. Dr. Sara Rubinelli, Diana Sigrist-Nix, KD Dr. med. Anke Scheel-Sailer





Dorjbal, D., Cieza, A., Gmünder, H. P., Scheel-Sailer, A., Stucki, G., Üstün, T. B., & Proding, B. (2016). Strengthening quality of care through standardized reporting based on the World Health Organization's reference classifications. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(5), 626–633. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw078>

# RESULTATE

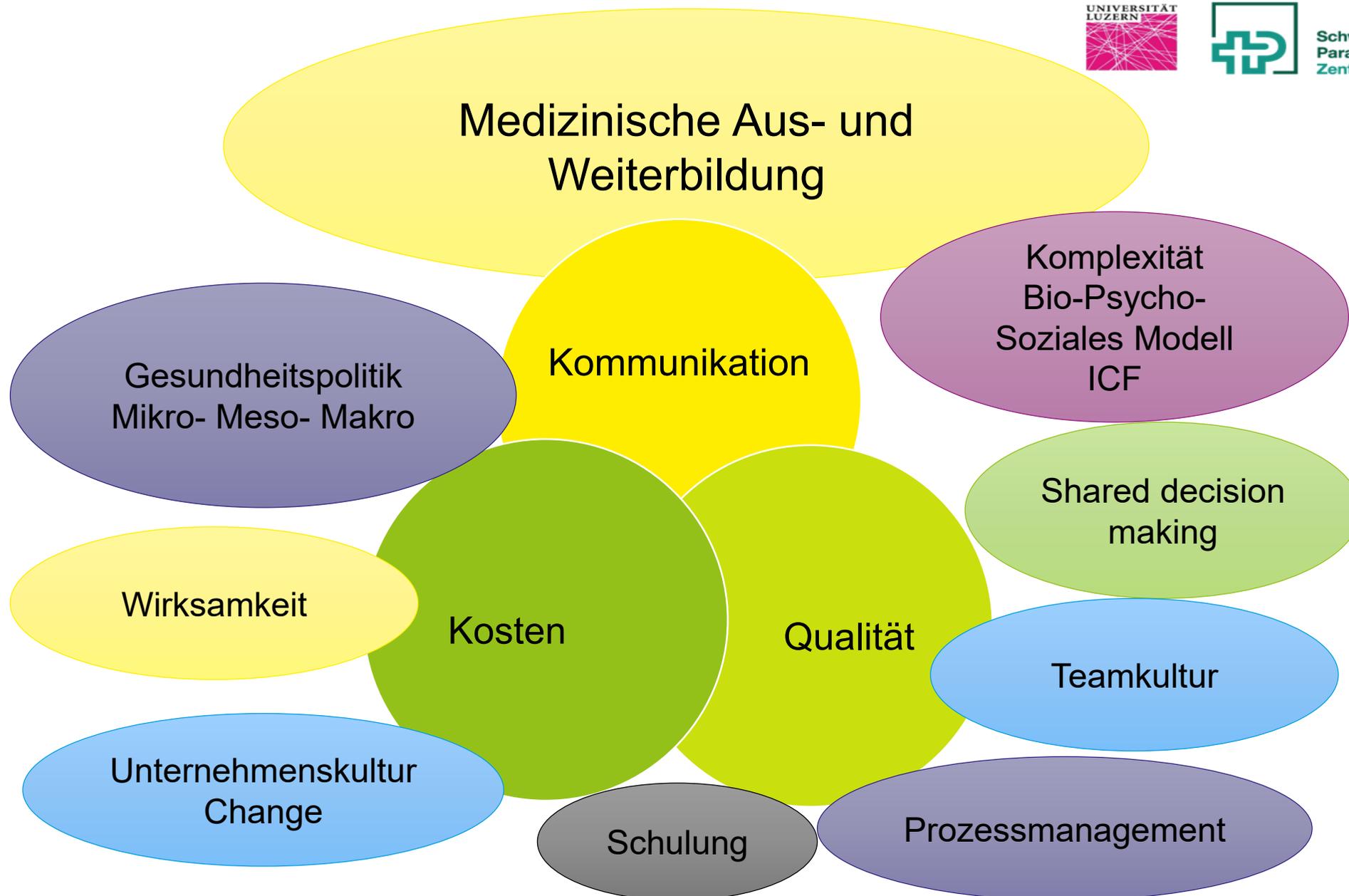
## Hauptkategorien:

**Makro Level:** Einflussfaktoren bezüglich des sozio-gesundheitsökonomischen Umfelds des Patienten

**Meso Level:** Einflussfaktoren bezüglich des institutionellen Umfelds

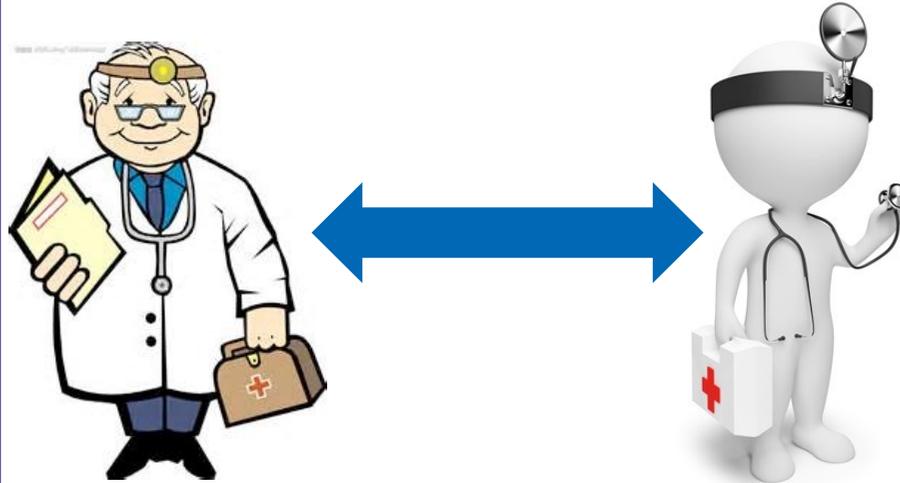
**Micro Level:** Die direkte Begegnung und Interaktion zwischen HCPs und Patienten

Subkategorien	Themen
Wissen	Kenntnis über expected outcome und damit der möglichen Ziele
	Aufklären des Patienten über expected outcome
	Patientenspezifische Faktoren kennen und berücksichtigen
Emotionen	Die Spannung des Zielsetzungsprozesses aushalten
	Hoffnung bewahren
Handlungsgestaltung	Zielsetzung realistisch erreichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Spannungsfeld zwischen Zielen von Patienten und HCP managen</li> <li>• Mögliche Ziele aufzeigen oder benennen</li> <li>• weniger und kurzfristigere Zielen anstreben</li> </ul>
	Ziele bestmöglich formulieren
	Kollaboration während dem Setzen von Zielen
	Interprofessionelle Zusammenarbeit während dem Zielsetzungsprozess
	Angehörige befähigen

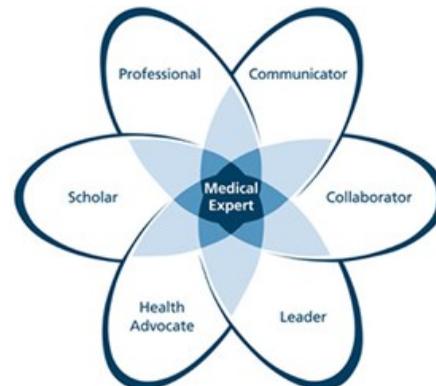


# FEEDBACK IM BIO-PSYCHO-SOZIALEN MODELL

- Bio: Alter, körperlich fit oder mit kleinen Gebrechen, ....
- Psycho: zufrieden, gestresst, erschöpft, begeistert, ...
- Sozial: verheiratet, alleinstehend, verwurzelt, mit Migrationshintergrund, autoritär oder antiautoritär erzogen, ...



- Bio: jung und dynamisch
- Psycho: angespannt, verunsichert, interessiert, begeistert
- Sozial: im familiären Kontext, in neuer Partnerschaft, im neuen sozialen Umfeld, autoritär oder antiautoritär erzogen...



CANMEDS

**ABER, WENN EMOTIONEN «UMME» SIND .....**



**EMOTIONALE (GEFÜHLS-) ÄUSSERUNGEN SIND IN TYPISCHEN GESPRÄCHEN SELTEN, SIE WERDEN ALLERDINGS NOCH SELTENER AUFGEGRIFFEN. EINE LISTE MÖGLICHER GRÜNDE:**

- Wer auf Emotionen eingeht, verliert die Kontrolle über die Zeit
- Wer auf Gefühle empathisch eingeht, macht alles nur noch schlimmer
- Wer auf Gefühle 'nur' eingeht, wird dem Patienten nicht gerecht
- Wer besonders gut auf Gefühle eingehen kann, verliert womöglich seine Fassung oder landet im Burnout

## UMGANG MIT EMOTIONEN: **NURSE**

- Emotionen benennen **N**aming
- Verständnis zeigen **U**nderstanding
- Respekt äussern **R**especting
- Unterstützung anbieten **S**upporting
- Emotionen klären **E**xplore

*Nur dann **U, R, S** wenn Sie so empfinden (Authentizität!)*

## ZUSAMMENFASSUNG ....

- Feedback passiert im interaktiven Kontext
- Feedback ist Begegnung intellektuell und emotional
- Wenn Emotionen «umme» sind ...
- Aufgreifen von Emotionen: naming, understanding, respecting, exploring

## KONTAKT

Dr. med. Andrea Meienberg, Basel

Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Nottwil

Dr. med. Martin Perrig, Bern

Dr. med. Christian Schirlo, Luzern

[andrea.meienberg@usb.ch](mailto:andrea.meienberg@usb.ch)

[anke.scheel-sailer@paraplegie.ch](mailto:anke.scheel-sailer@paraplegie.ch)

[martin.perrig@insel.ch](mailto:martin.perrig@insel.ch)

[christian.schirlo@unilu.ch](mailto:christian.schirlo@unilu.ch)