



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Train-the-Trainer-Kurs

Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser
Institut für Allgemeinmedizin

IM FOCUS DAS LEBEN

Agenda

- TTT Checkliste der DEGAM
- Entwicklung des TTT Kurses
- Inhalte: CANMeds Rollen/Umgang mit dem Kompetenzbasierten Curriculum/Feedbackgabe
- Videoanalysen von Arzt-Patienten-Gesprächen



www.degam.de

AG Train-the-Trainer

DEGAM Sektion Weiterbildung

QUALITÄTSPARAMETER für Train-the-Trainer-Seminare (Seite 1 von 2)	obligatorisch	erwünscht
Rahmenbedingungen (Qualitätssicherung)		
<p>Die TtT-Seminare werden von allgemeinmedizinischen Abteilungen / Instituten - ggf. in Kooperation mit weiteren Partnern im KW Allgemeinmedizin - inhaltlich verantwortet und durchgeführt.</p>	x	
<p>Es werden Schulungen der Dozenten der TtT-Seminare sowie eine begleitende wissenschaftliche Evaluation durchgeführt.</p>	x	
<p>Die TtT-Seminare beinhalten ein Auftaktseminar und regelmäßige Folgetreffen zur dauerhaften Anbindung der WBB.</p>	x	

1. Bedarfsabfrage bei WBB in Baden-Württemberg

Joos Stefanie, Roos Marco, Ledig Thomas, Bilger Stefan, Szecsenyi Joachim, Steinhäuser Jost. Perspektiven und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte für Allgemeinmedizin – eine Umfrage in Baden-Württemberg. ZEFQ 2011

2. Blick über den Tellerrand

Nadine Annan, Roar Maagaard, Stefanie Joos, Thomas Ledig, Jost Steinhäuser. Wie könnte ein Train the Trainer Programm aussehen? – Eine Internet-Recherche. ZfA

3. Erste Erfahrungen

Jost Steinhäuser, Thomas Ledig, Joachim Szecsenyi, Christiane Eicher, Peter Engeser, Marco Roos, Jessica Bungartz, Stefanie Joos. Train the Trainer für weiterbildungsbefugte Allgemeinärzte – ein Bericht über die Pilotveranstaltung im Rahmen des Programms Verbundweiterbildung plus. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildungq 2012

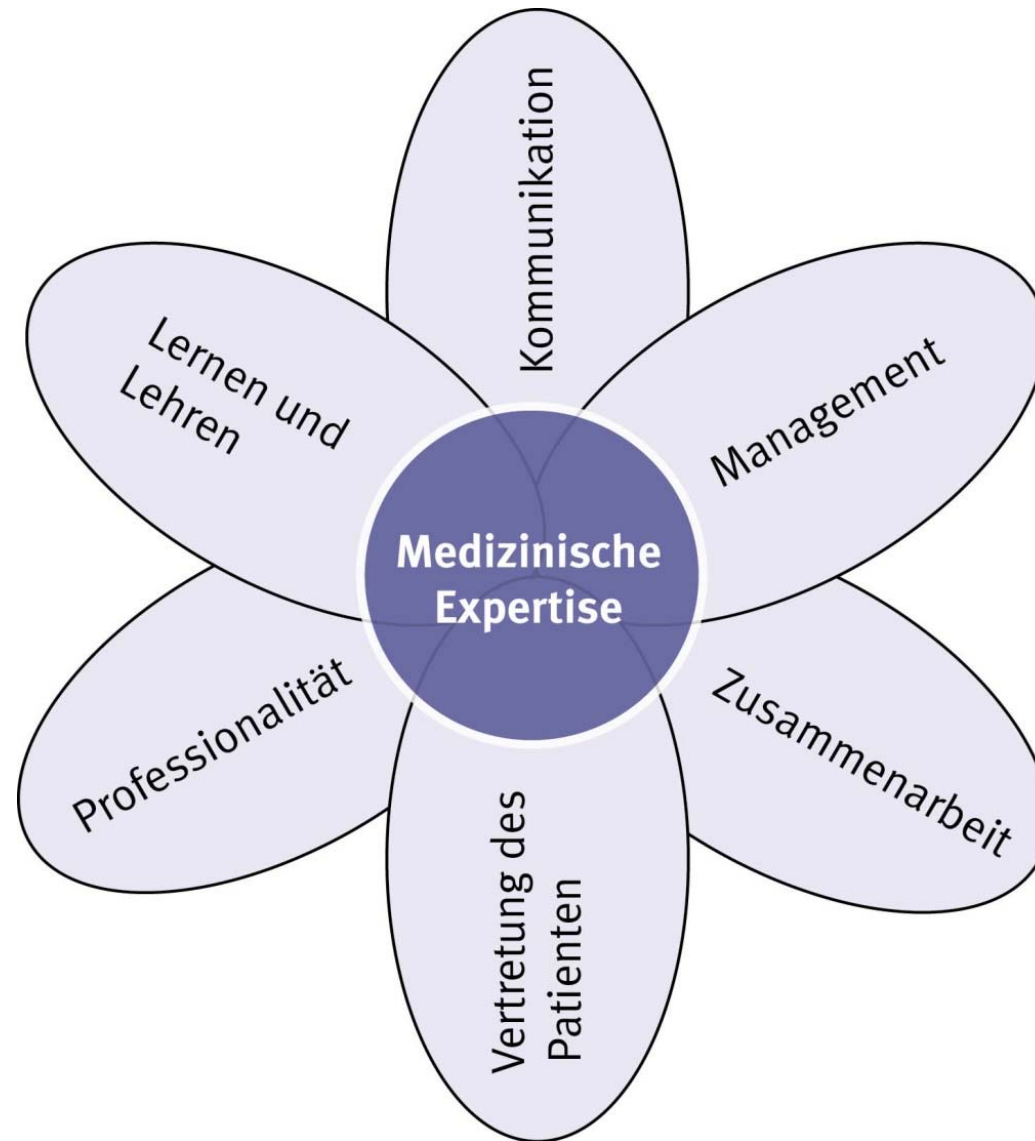
4. Erfahrungen über fünf Jahre

Ledig, Elisabeth Flum, Julia Magez, Christiane Eicher, Peter Engeser, Stefanie Joos, Simon Schwill, Joachim Szecsenyi, Jost Steinhäuser. Fünf Jahre Train-the-Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte - qualitativ-quantitative Analyse der Begleitevaluation. ZEFQ 2016



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

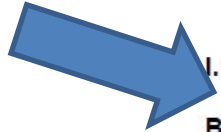
Inhalte: CanMeds-Rollen/Curriculum



Institut für Allgemeinmedizin



Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin

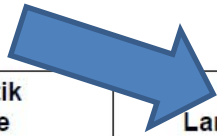


I.1 Bereich Stoffwechsel, Ernährung und Verdauungssystem

Beratungsanlässe

	„red flags“ Differentialdiagnosen	Procedere	Kommentare
Übelkeit/Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schluckstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Änderungen von Appetit/Durst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gewichtsveränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veränderungen von Stuhlgang/Verdauung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bauchschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erkrankungen und Diagnosen



	Diagnostik Therapie	Prävention Langzeitbetreuung	Kommentare
Gastritis/Ulcus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➤ Vor Rotationsplanung
Refluxerkrankung/Ösophagitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➤ Portfolio
Gastroenteritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➤ Prüfungsvorbereitung
Appendizitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Divertikulose/-itis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cholelithiasis und Cholecystitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➤ Für Feedback
Pankreatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Steinhaeuser J, et al. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peer-based approach instead of reinventing the wheel. BMC Res Notes. 2013

Was ist Feedback?

Es ist...

- **...direkt:** wendet sich nur an denjenigen, den es betrifft (nicht über jemanden sprechen)
- **...positiv und negativ:** Sandwich-Technik möglich, vor allem konkrete positive Rückmeldungen zuerst
- **...formuliert als Ich-Botschaften (Selbstkundgabe):** eigene Perspektive berichten, allgemeingültige Äußerungen sind in subjektiver Wahrnehmung nicht möglich
- ...

A. Brunner , E. Armstrong. Feedback als Schlüsselement einer neuen Lehr- und Lernkultur Teil I&II . Gesundheitswesen 2010

Warum MAAS-Global-D?

Die Weiterbildung erreicht in keinem einzigen Aspekt EU “best practice”.

“Communication skills are a vital component of training for GPs and need to have protected time in the curriculum. A sufficient standard needs to be reached by all trainees.”

2009: Pawlikowska T, van Berkestijn L, Maagaard R. Speciality Training for General Practice in Germany.

http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20VocI%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf

Warum MAAS-Global-D?

Wozu?

- Bewertung von Ärzten in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner bzw. Medizinstudierenden
- [Studien, die das Verschreibungsverhalten adressieren]

Wie?

- Analyse von Videos mit (simulierten) Arzt-Patient-Gesprächen mittels Bewertungsbogen



ANHANG: MAAS-Global-D

Bewertungsinstrument für ärztliche Konsultationsfähigkeiten

Arzt: Patient:
Fall: Beobachter:

n.a. = nicht anwendbar 1 = hervorragend 2 = gut 3 = befriedigend
0 = nicht vorhanden 4 = zweifelhaft 5 = unbefriedigend 6 = schlecht

Die Notiz-Boxen sind als Erinnerungshilfe für den Beobachter gedacht.
Umkreisen Sie die erreichte Bewertung für jedes Item.

Teil 1: Kommunikationsfähigkeiten für jede Gesprächsphase

1) Einstieg 1 2 3 4 5 6 0

- Dem Patienten Raum geben seine Anliegen vorzubringen
- Allgemeine Orientierung, warum sich der Patient vorstellt
- Sonstige Gründe für die Konsultation erfragen

2) Folgetermin n.a. 1 2 3 4 5 6 0

- Vorherige Beschwerden, Beratungsanlass und Prozedere rekapitulieren
- Adhärenz dem Prozedere gegenüber erfragen
- Nachfrage, wie sich die Beschwerdesymptomatik entwickelt hat

3) Beratungsanlass 1 2 3 4 5 6 0

- Benennen des Beratungsanlasses, der Wünsche oder Erwartungen
- Benennen der Gründe, warum sich der Patient entschieden hat heute zu kommen
- Vervollständigung der Erhebung des Beratungsanlasses

4) Körperliche Untersuchung n.a. 1 2 3 4 5 6 0

- Anweisungen dem Patienten gegenüber
- Erläuterung, was gemacht wird
- Respektvoller und umsichtiger Umgang mit dem Patienten

5) Diagnose 1 2 3 4 5 6 0

- Befunde, Diagnosen/Hypothesen benennen
- Zusammenhang zwischen Befunden und Diagnose benennen
- Prognose oder den zu erwartenden Verlauf benennen
- Patienten um Rückmeldung bitten

6) Management 1 2 3 4 5 6 0

- Partizipative Entscheidungsfindung, Alternativen, Risiken und Nutzen besprechen
- Durchführbarkeit und Adhärenz besprechen
- Festlegen, wer was wann macht
- Patienten um Rückmeldung bitten

7) Evaluation der Konsultation 1 2 3 4 5 6 0

- Allgemeine Frage
- Reaktion auf Beratungsanlass
- Ausblick



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

<http://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html>

jost.steinhaeuser@uni-luebeck.de