

Wie wählen Lehrende Teachable Moments im Gesprächsführungstraining aus?

Michaela Wagner-Menghin(1), Anique De Bruin(2), Lukas Urbanek (1) Jeroen van Merrienboer(2)

Medizinische Universität Wien, Department für Medizinische Aus- und Weiterbildung, Spitalgasse 23, A-1090 Wien, Österreich
Maastricht University, School of Health Professions Education; P.O. Box 616; 6200 MD Maastricht, the Netherlands



Gesprächsführungsfertigkeiten

- *als Grundlage für die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und PatientInnen*
- *fix etabliert in den meisten Medizincurricula*
- *Training basiert auf Konsultationsmodell(en) & Erfahrungsbasierten Lehr/Lernszenarien*



Erfahrungsbasierte Lehr/Lernszenarien

„Teachable Moment“
= an eine Beobachtung
geknüpfte Interpretation;
wichtig genug, um „Übermittelt
zu werden.“

S: Ausführung
einer Tätigkeit

T: Beobachtung
und Interpretation

T:
Übermittlung
von B& I
(= Feedback)

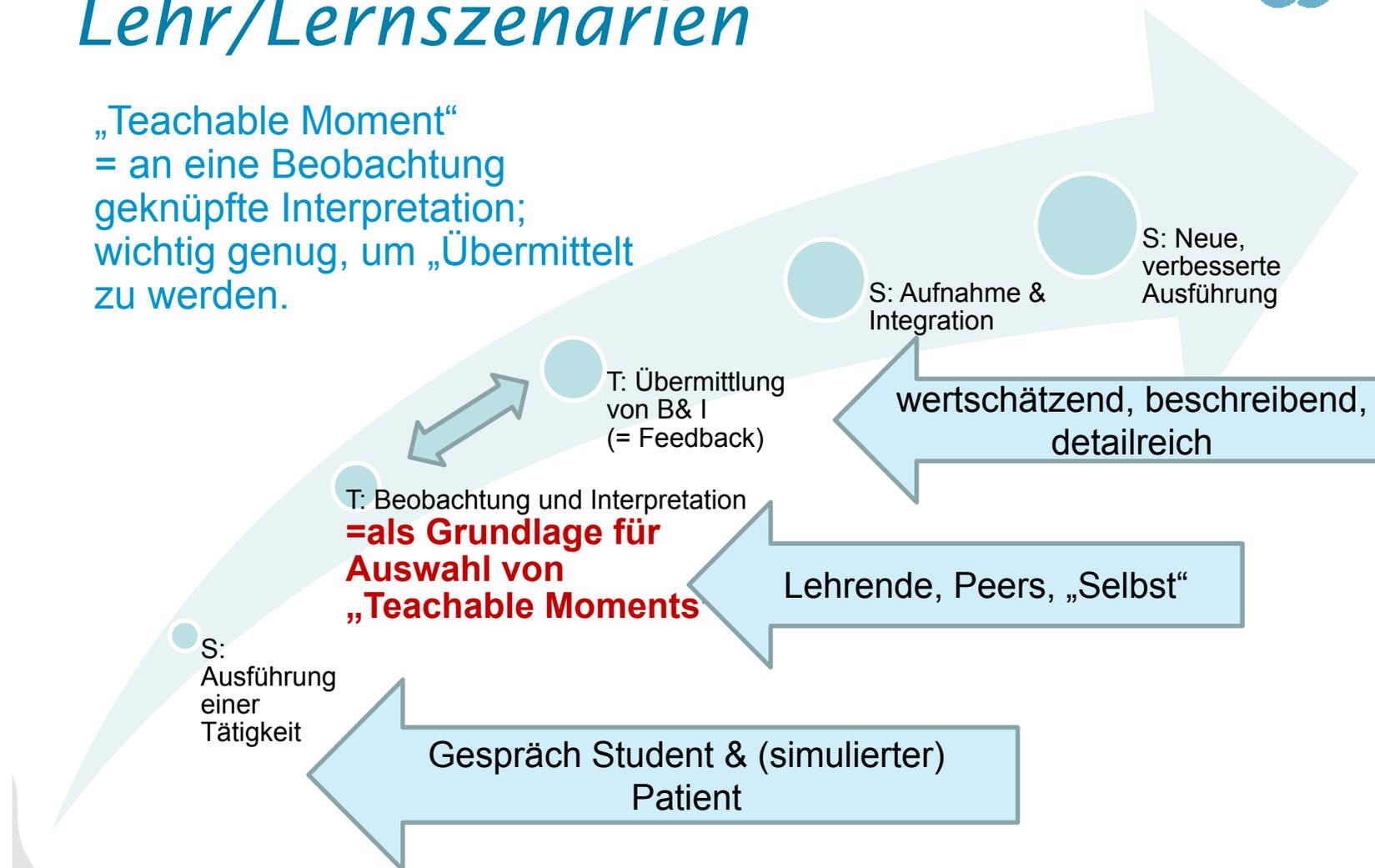
S: Aufnahme
& Integration

S: Neue,
verbesserte
Ausführung



Erfahrungsbasierte Lehr/Lernszenarien

„Teachable Moment“
= an eine Beobachtung
geknüpfte Interpretation;
wichtig genug, um „Übermittelt
zu werden.“

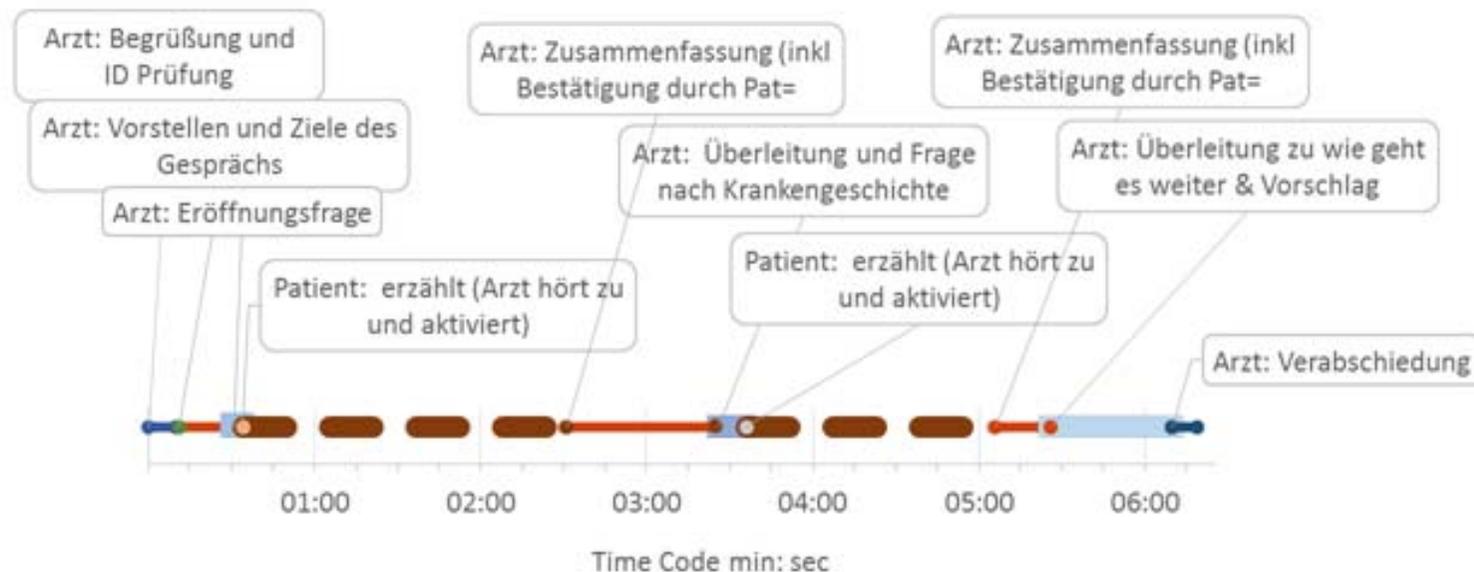


Methode

- *Dz. 17 Lehrende (out of ~40)*
- *Stimulusmaterial: Video
Arzt – simulierter Patient*
- *Schriftliche Aufgabe: „wie im
Unterricht“ Szenen zum
Feedbackgeben auswählen*
- *Auswertung:
grafische Darstellung
qualitative Inhaltsanalyse (2
Codiersysteme)*

Stimulusmaterial

- *Video 1: Notfallambulanz, 6:19*
- **Arzt-SimPat; Anlass: „Blut erbrochen“ – Erstgespräch; (aus DocCom-deutsch)**



- *Video 2: Interne Ambulanz, 11:00*
- **Famulant-SimPat; Anlass: „Knoten entdeckt“ - Erstgespräch; (unpubliziert, MedUniWien)**
- → **noch nicht ausgewertet**

Inhaltsanalyse I Beispiel

00:25 – 00:30 – äußerst ungünstig

Der Arzt stellt fest, dass das Gespräch so kurz wie möglich gehalten werden soll, da er im Stress ist.

Die anfänglich gut gestaltete Situation und der gute Anfang wird dadurch vollkommen zerstört. Dem Patienten zu sagen, dass man etwas schnell erledigt haben will, ist kontraproduktiv und stört die Ärztin-Patientin-Beziehung.

Variablen

Dauer der Sequenz

Bewertung der Sequenz

Inhaltsanalyse:

konkret erwähnte

Beobachtungen

→ *Anzahl Beobachtungen*

subjektive Interpretation

Bewertungsstandard

Bewertungsstandard =
Wissen/Überzeugung des
Beobachters

Inhaltsanalyse I Beispiel

10:05 – 10:120 – eher ungünstig
Arzt unterbricht den Patienten mit
einer Suggestiv-Frage.

Suggestivfragen verleiten zu einem
schnellem „Ja“ und können zu
einem falschen Bild führen.

In diesem Fall führt der Patient das
in den Mund gelegte „Viel Blut“
vorteilhafterweise noch selbst aus

Variablen

Dauer der Sequenz
Bewertung der Sequenz

Inhaltsanalyse:

konkret erwähnte
Beobachtungen

→ *Anzahl Beobachtungen*

subjektive Interpretation

Bewertungsstandard

Bewertung:

Standard =

Wissen/Überzeugung des
Beobachters

+

Konkrete Beobachtung der
Auswirkungen des Verhaltens
in der Situation



Inhaltsanalyse II

00:25 – 00:30 – äußerst ungünstig
Der Arzt stellt fest, dass das
Gespräch so kurz wie möglich
gehalten werden soll, da er im
Stress ist.

Die anfänglich gut gestaltete
Situation und der gute Anfang wird
dadurch vollkommen zerstört. Dem
Patienten zu sagen, dass man
etwas schnell erledigt haben will, ist
kontraproduktiv und stört die Ärztin-
Patientin-Beziehung.

Hinweisreize für die Bewertung
„**Beobachtung**“

- beobachtbares Verhalten - Arzt;
- ... *Patient*

„**Interpretation**“

- Beobachter interpretiert basierend
auf eigenem Wissen/Überzeugung
(analytic processing)
- Empfinden des Beobachters
(automatic processing)
- *Beobachter interpretiert Erfahrung
des Patienten*

Inhaltsanalyse II Beispiel

10:05 – 10:10 – eher ungünstig
Arzt unterbricht den Patienten mit
einer Suggestiv-Frage.

Suggestivfragen verleiten zu einem
schnellem „Ja“ und können zu
einem falschen Bild führen.

In diesem Fall führt der Patient das
in den Mund gelegte „Viel Blut“
vorteilhafterweise noch selbst aus

Hinweisreize für die Bewertung
„**Beobachtung**“

- beobachtbares Verhalten - Arzt;
- ... Patient

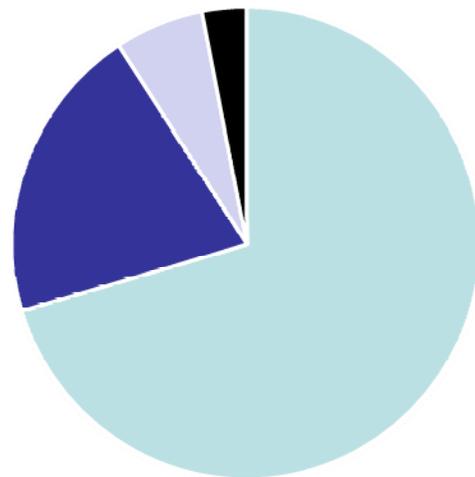
„**Interpretation**“

- Beobachter interpretiert basierend
auf eigenem Wissen/Überzeugung
(analytic processing)
- Empfinden des Beobachters
(automatic processing)
- *Beobachter interpretiert Erfahrung
des Patienten*

Ergebnisse I

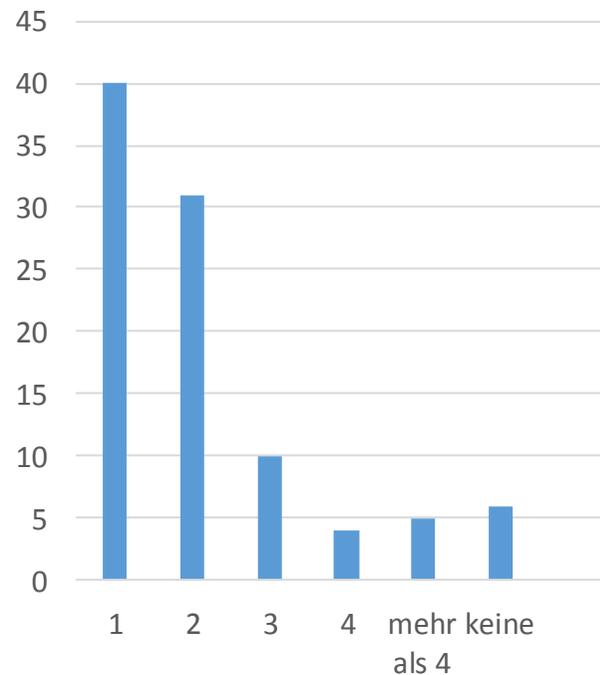
Was ist ein typischer „Teachable Moment“?

Länge



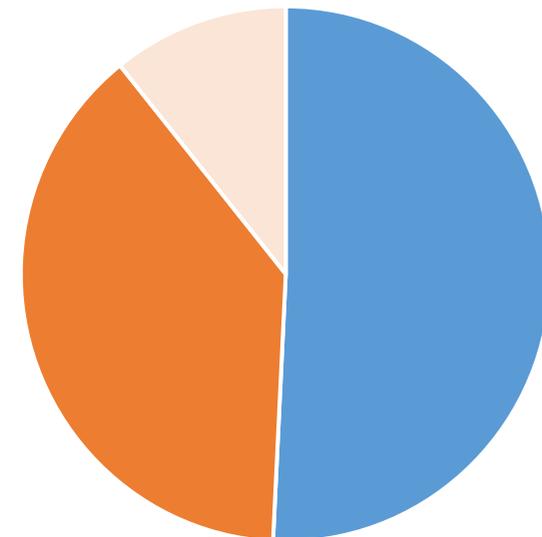
- bis 30. sec.
- 31-60 sec.
- 61 bis 120 sec.
- >120 sec.

Anzahl Beobachtungen
pro Sequenz



■ Bewertung

Bewertungsstandard



■ Wissen/Überzeugung

■ Beobachtung der Auswirkungen des Verhaltens in der Situation

■ Beide Aspekte

Ergebnisse I

Detailergebnisse - Beobachtungen

55 unterscheidbare Beobachtungen

→ 8 davon mit mehr als einer Interpretation

z.B. Arzt: "Sie sehen es ist relativ viel zu tun ..."



Einzelbeobachtungen mit den meisten Erwähnungen

Gesprächsabschluss: 06:06: Arzt: "Es ist so ein gewisses Risiko da, dass Sie dableiben müssen...," 9 von 17

Patient erzähl, Arzt hört zu (a): 02:08 (PP) Arzt: "Das klingt als ob Sie da Enttäuschungen erlebt hätten?" 9 von 17

Begrüßung & ID Prüfung: 00:03: Arzt: „Brügger? Cyril Brügger? geboren am.....? " check ID (/ID) 8 von 17

Begrüßung & ID Prüfung: 00:13 Arzt: "Sie sehen es ist relativ viel zu tun ..." 7 von 17

Gesprächsabschluss: 06:01 Arzt schlägt Einbeziehung von Angehörigen vor 7 von 17

Ergebnisse I

*Wie sehr unterscheiden sich die
Bewertungen der Teachable moments
zwischen den einzelnen Lehrenden?*

- *Analyse auf Ebene von „Gesprächsphasen“
(aggregiert aus Beobachtungen)*



Gesprächsphase (Sequenzen)	Anzahl	Bewertung					
		1	2	3	5	6	1
Begrüßung	3						
Identitätsprüfung	8						
Vorstellen/Ziele des Gesprächs	20						
Eröffnungsfrage	4						4
Patient erzählt/Biomed. Det. (a)	8						
Patient erzählt/Pat.Perspekt. (a)	14			1	2	7	4
Zusammenfassung (a)	9				3	3	3
Überleitung und Frage nach KG	2			1			1
Patient erzählt/Biomed. Det. (b)	14						
Patient erzählt/Pat.Perspekt. (b)	1			1		1	
Zusammenfassung (b)	9		1	2		5	1
Vorschlag Untersuchung	11				1	3	7
Angehörige einbeziehen...Ende	13		1	2	3	6	1

		Bewertung					
Gesprächsphase (Sequenzen)	Anzahl	1	2	3	5	6	1
Begrüßung	3	1		1			1
Identitätsprüfung	8	2	2	1		2	1
Vorstellen/Ziele des Gesprächs	20	2	5	7	1	4	1
Eröffnungsfrage	4						
Patient erzählt/Biomed. Det. (a)	8		1	4	1		2
Patient erzählt/Pat.Perspekt. (a)	14						
Zusammenfassung (a)	9						
Überleitung und Frage nach KG	2						
Patient erzählt/Biomed. Det. (b)	14	1		7	1	2	3
Patient erzählt/Pat.Perspekt. (b)	1						
Zusammenfassung (b)	9						
Vorschlag Untersuchung	11						
Angehörige einbeziehen...Ende	13						

Schlussfolgerung ...

Wie wählen Lehrende TM aus?

- ~ zwei verschiedene Bewertungsmaßstäbe
- + typischer „Teachable Moment“ – kurz - detailreich
- - (fast) jeder sieht etwas anderes – auch wenn inhaltlich Ähnliches gemeint ist. (Aggregation!)
- - mehrdeutige Situationen

Methodenentwicklung:

- Sichtbarmachen von Teachable Moments → Vergleiche; Effekte erfassen usw...

Wie geht es weiter?

- *Inhaltsanalyse II, weitere Details*
- *Einbeziehung nächstes Video*

- *Konsequenzen für Ausbildung der Lehrenden?*
- *Weiterentwicklung von Training/Feedbackmodellen?*

*Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit*

