

# *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)

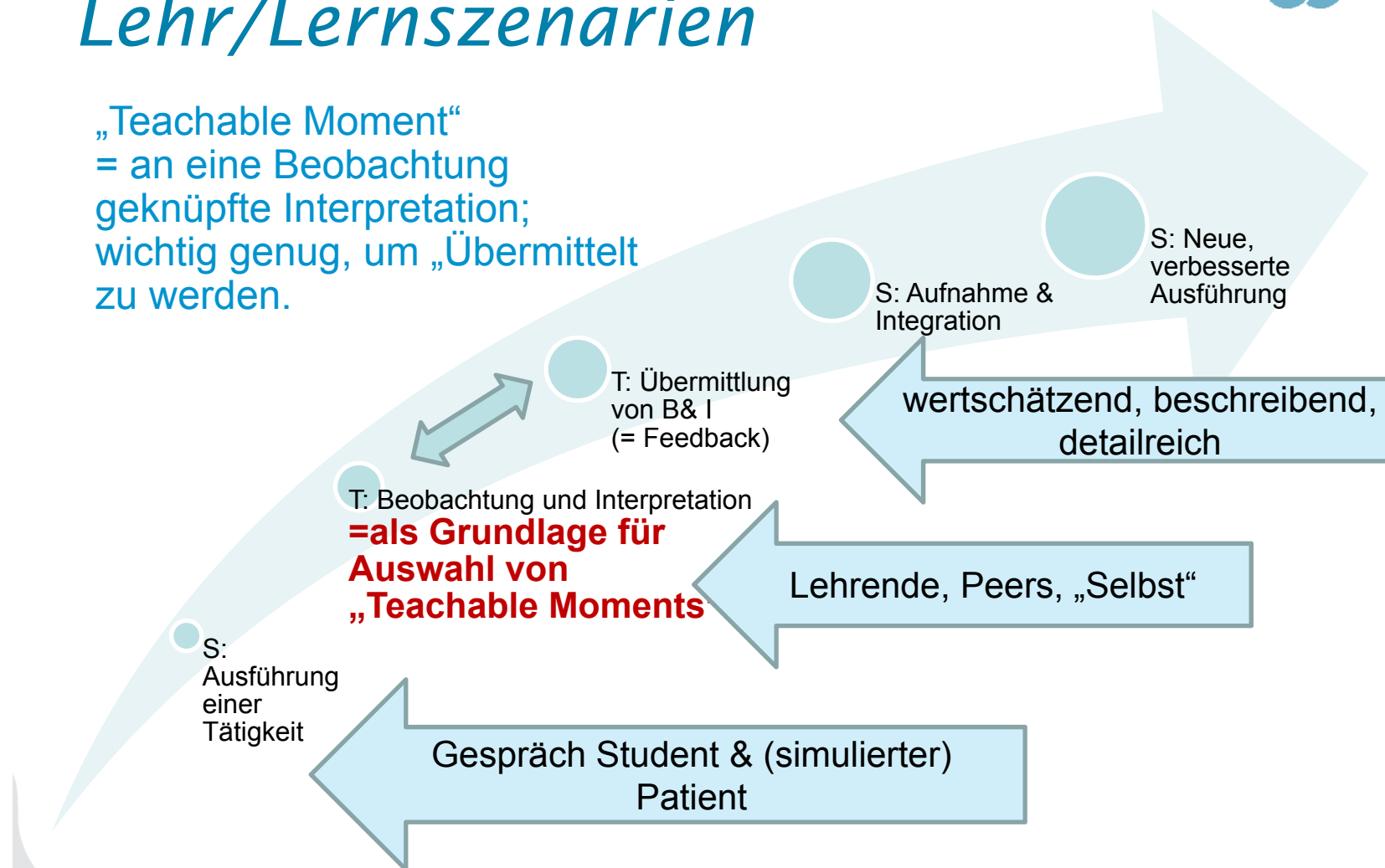
S: Aufnahme  
& Integration

S: Neue,  
verbesserte  
Ausführung



# Erfahrungsbasierte Lehr/Lernszenarien

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

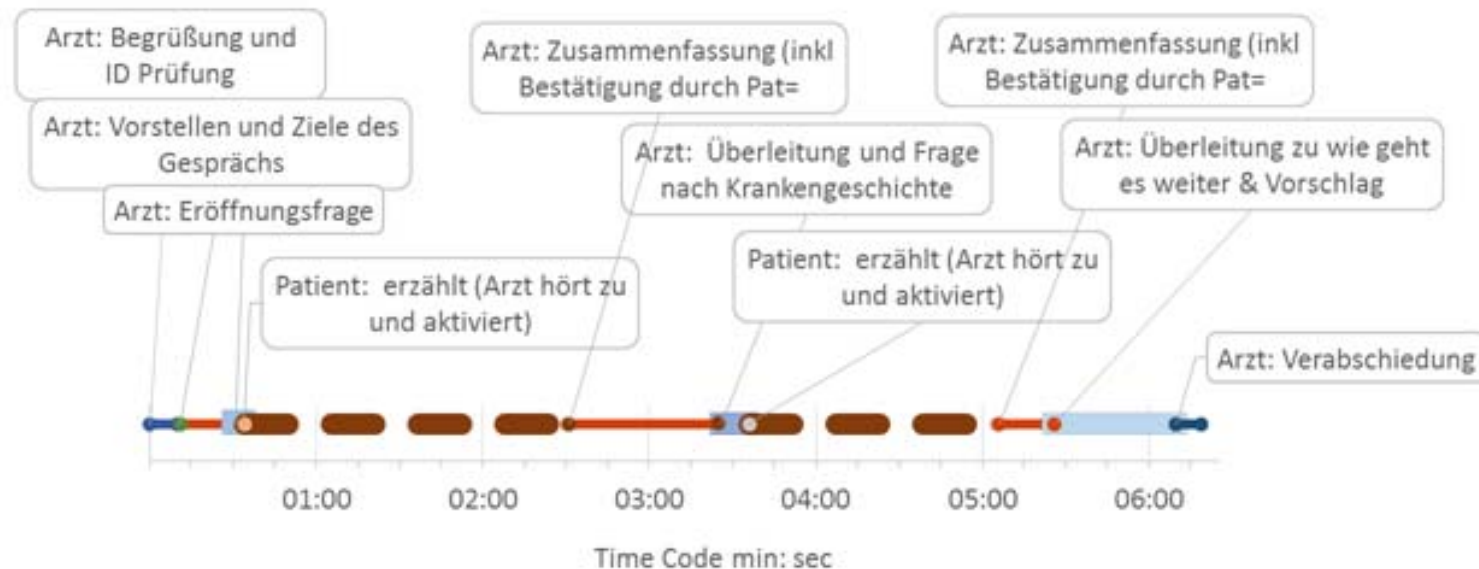


# Methode

- *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

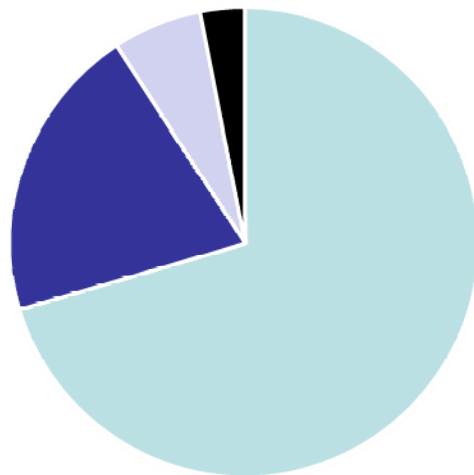
„**Interpretation**“

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

# Ergebnisse I

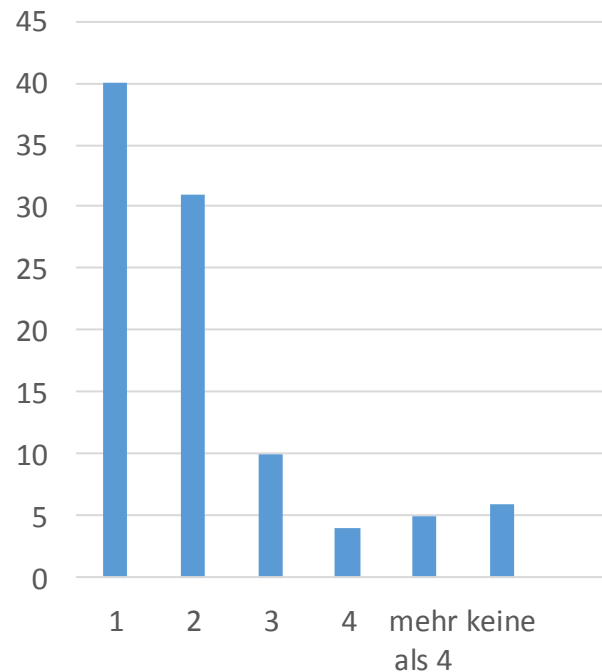
Was ist ein typischer „Teachable Moment“?

Länge



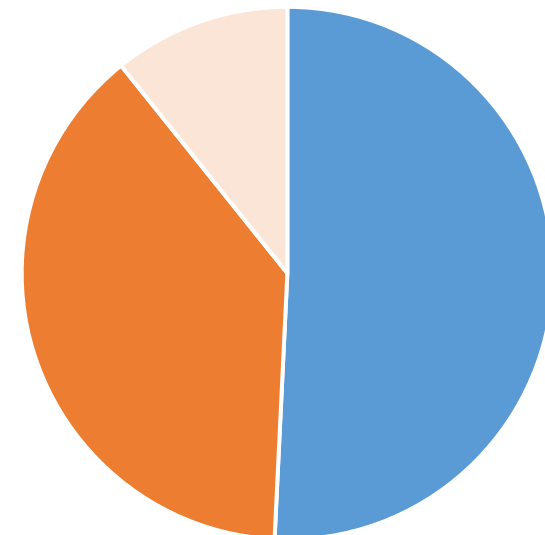
- bis 30. sec.
- 31-60 sec.
- 61 bis 120 sec.
- >120 sec.

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*

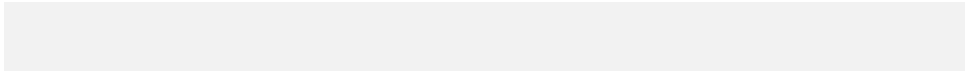
*Begrüßung & ID Prüfung: 00:13 Arzt: "Sie sehen es ist relativ viel zu tun ..." 7 von 17*

*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	<b>7</b>	1	<b>4</b>	1
Eröffnungsfrage	4						
Patient erzählt/Biomed. Det. (a)	8		1	<b>4</b>	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*

