

Akzeptanz von medizindidaktischem Coaching bei Kinderorthopäden

im Rahmen des Kompaktkurses Kinderorthopädie – eine prospektive Studie

Thiemann, Ruth¹; Geldmacher, Thomas²; Rödl, Robert¹; Gosheger, Georg¹; Ahrens, Helmut³

¹ Universitätsklinikum Münster, Klinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie, Univ.-Prof. Dr. med. Georg Gosheger

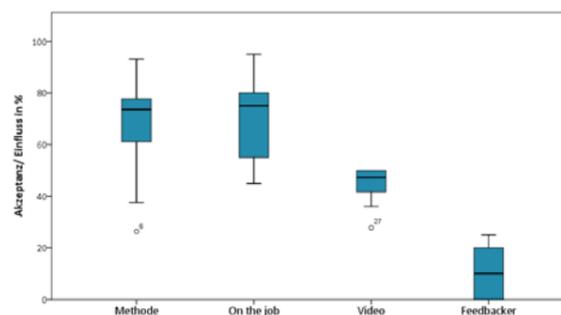
² WWU, medizinische Fakultät, Institut für medizinische Psychologie und Systemneurowissenschaften; Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Thomas Straube

³ WWU, medizinische Fakultät, Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten, Dr. med. Bernhard Marschall

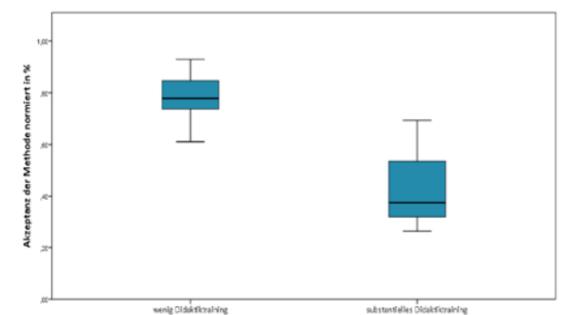
SWOT-Matrix

| | | | |
|-------------|----------|-----------|---------|
| | Umfeld | Chancen | Risiken |
| Unternehmen | | | |
| Stärken | Ausbauen | Absichern | |
| Schwächen | Aufholen | Meiden | |

SWOT-Matrix



Akzeptanz/ Einfluss einzelner Feedbackkomponente



Akzeptanz der Methode in Abhängigkeit von medizindidaktischen Vorerfahrungen

EINLEITUNG

Nur die wenigsten Ärzte sind für die herausfordernde Tätigkeit der Aus- und Weiterbildung medizindidaktisch geschult. Ärztemangel, hohe Arbeitsbelastung und finanzieller Druck auf die Krankenhäuser führen zu einer Verlagerung der vorgeschriebenen, zeitaufwendigen Weiterbildung in außerklinische Fortbildungen. Die medizindidaktische Qualifizierung der Dozenten erfolgt in Deutschland oft freiwillig, meist sogar nur autodidaktisch. Zertifizierte Fortbildungen der Ärztekammern legen keine genaue didaktische Mindestqualifikation der Vortragenden fest.

Wir gehen davon aus, dass ein medizindidaktisches Coaching der renommierten Dozenten aus dem Bereich der Kinderorthopädie

- während der Anwesenheit auf einem Kongress „**en passant**“
- durch einen **geschulten Kollegen**

eine höhere Akzeptanz erfährt als Mehrtageskurse. Wir möchten präsentieren, wie das durchgeführte Coaching im Rahmen des Kompaktkurses Kinderorthopädie durchgeführt und evaluiert wird.

METHODEN

Während des Kurses wurde die Vortragskompetenz von 30 Dozenten anhand von standardisierten Beobachtungsbögen (Feedbackbogen MeDiBo) auf Grundlage eines workplace based assesment (Mini-CEX) teilweise mehrfach analysiert und mittels Kamera dokumentiert. Das folgende Feedback wurde nach einer SWOT-Analyse und dem Pareto-Prinzip fokussiert, um mit möglichst geringem Aufwand vorhandene Stärken zu fördern und Schwächen zu beseitigen.

- Während des Kongresses wurde den Dozenten ein kurzes persönliches Feedback durch einen medizindidaktisch geschulten Orthopäden angeboten. Dies erfolgte in einem direkten Gespräch mit Unterstützung der zuvor aufgenommenen Videos der Vorträge.
- Jedem Referenten wurde außerdem eine DVD zu seinem Vortrag zugesandt. Diese enthielt den Feedbackbogen, das Vortragsvideo im Original, eine kommentierte Video-Fassung des Vortrages mit Feedback und einem Tutorialvideo zur Optimierung der eigenen PowerPoint-Präsentation.

Die Akzeptanz des Feedbacks wurde durch einen selbst entwickelten Online-Fragebogen ermittelt.

ERGEBNISSE

Bei dieser hochselektierten Klientel erhielten wir eine Rücklaufquote von ca. 30%. Die Daten ergeben:

- Die angewandte Feedback-Methode erfährt eine hohe Akzeptanz.
- Feedback „on the job“ wird akzeptiert. Die Dozenten stehen weder zeitlich noch emotional zu sehr unter Druck, um Feedback entgegen zu nehmen. Insgesamt wünschen sich die meisten der Befragten ein Feedback „on the job“ und haben nicht vor, Kurse zur Optimierung ihrer didaktischen Fähigkeiten zu belegen.
- Auch ein medizindidaktisch geschulter Kollege aus dem gleichen Fachbereich scheint eine hohe Akzeptanz zu erfahren. In einer offenen Frage bevorzugten 6/9 Dozenten diesen vor Psychologen und Rhetoriktrainern.
- Die Coaching-DVD scheint nur für vereinzelte Dozenten einen weiteren Nutzen zu haben.
- Das Coaching wird von den bisher nur wenig oder gar nicht geschulten Dozenten positiver bewertet als von den medizindidaktisch erfahrenen Dozenten.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die hier angewandte Art des Coachings erreicht auch die Dozenten, die keine Zeit oder Motivation haben Schulungen zum Thema Medizindidaktik zu besuchen. So kann auf Dauer die didaktische Kompetenz der hoch spezialisierten Dozenten und damit die Weiterbildung der jungen Assistenzärzte verbessert werden.

Nachfolgende Untersuchungen müssen die Effektivität des Coachings bestätigen und die Akzeptanz an einer größeren Studiengruppe überprüfen.

Wenn der Dozent nicht zur Fortbildung kommen kann, muss die Fortbildung zum Dozenten kommen!

QUELLENANGABEN

Springer Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: SWOT-Analyse, online im Internet:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/326727/swot-analyse-v3.html>

Hattie, John. Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. Routledge, 2013

Norcini, John J., et al. "The mini-CEX: a method for assessing clinical skills." *Annals of internal medicine* 138.6 (2003): 476-481.