



**Erfahrungen aus dem  
„Unterricht am Krankenbett“  
und seine Bedeutung für die  
Ausbildung zum Arzt**


Reform des PsychThG – Unverzichtbare Praxisinhalte  
für die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung  
*Berlin 05.11.2015*

**Gottfried Maria Barth**


Universitätsklinikum Tübingen  
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie  
im Kindes- und Jugendalter




### Bedside Teaching: weg vom Lehrbuch hin zum Patienten



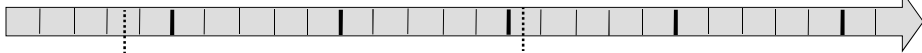
**Herman Boerhaave**  
1668-1738



**Gerard van Swieten**  
1700-1772




**Anton de Haen**  
1704-1776



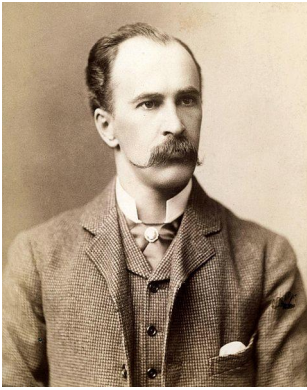
**1636 Leiden University (Netherlands):**  
2 rooms for clinical teaching with 12 beds

**1754 Vienna (Austria):** “first academic teaching hospital in the German-speaking countries”  
Marckmann 2005




© CC University Teaching in Medicine

### Bed-Side Teaching

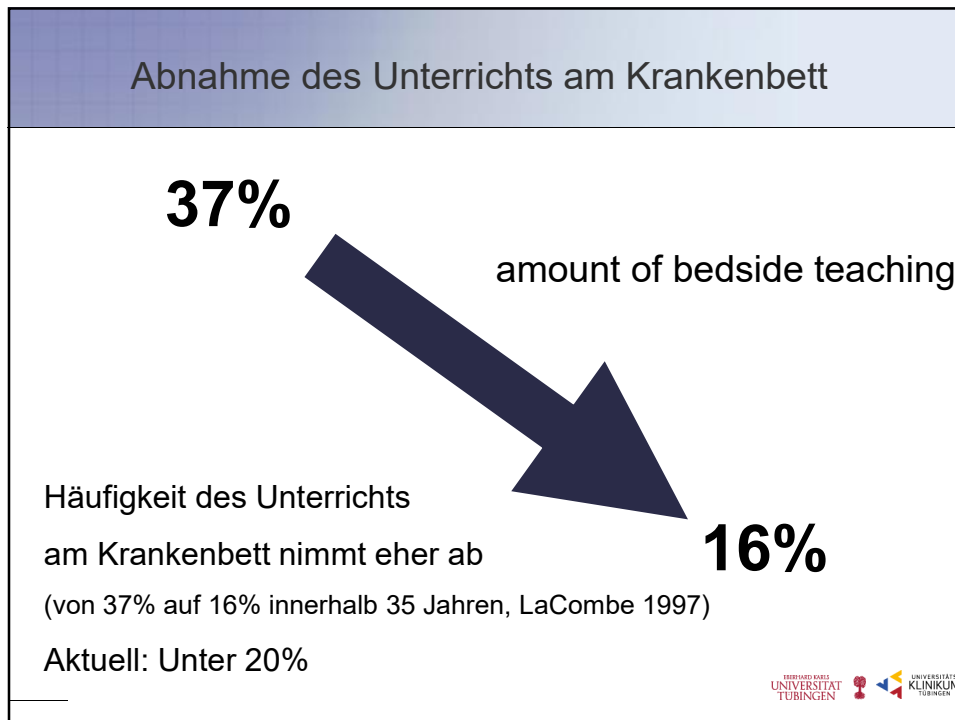


“To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea. Whilst to study books without patients is not to go to sea at all.”

Sir Wiliam Osler 1849-1919



© CC University Teaching in Medicine



### Die AO von 2003


Zielvorgabe: „praktische Erfahrung im Umgang mit Patienten“

476 Std. (mind. 20% Block )

- ⇒ “Patientendemonstration“ (50%)
- ⇒ “Untersuchung durch Studierende“ (50%)

Demo: Gruppe von höchstens 6 Stud.

Untersuchung: Gruppe max. 3 Stud.

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN  UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TÜBINGEN

6 © KompZ  
Medizindidaktik

## Wozu Praxisunterricht an der Laborbank, am Krankenbett?

## Bedside Teaching im Vergleich zu anderen effektiven Lehrmethoden

BST besser gegenüber POL (problemorientiertes  
Lernen) hinsichtlich

- Akzeptanz
- Subjektiver Lernerfolg
- Objektiver Lernerfolg

Pöhlmann L, 2006

## Die Studierenden ...?

wertschätzen bedside teaching

Newcastle: Einhellig als beste Lernmethode für klinische Fertigkeiten bezeichnet – mehr als die Hälfte klagt über unzureichendes Angebot (Nair et al, Med Ed, 1997)

allerdings...

## Die Studenten ...?

allerdings...

... Angst vor Bloßstellung!

... mangelnde Übung


## Die Patienten ...?

haben eine positive Haltung gegenüber bedside teaching!

- Nair et al, Med Ed, 1997
- Stacy et al, Med Ed, 1999
- Hartz et al, Acad Med, 2000,...

allerdings ...

11 © KompZ  
Medizindidaktik



## Die Patienten ...?


allerdings ...

möchten sie gefragt werden

können manche den Charakter der Veranstaltung nicht einschätzen

durchlaufen sie in kürzerer Liegezeit dicht gepackte Untersuchungen

12 © KompZ  
Medizindidaktik




## Die Betreuer ...?

Verunsicherung durch ...

- relativ hohen Aufwand
- Unwägbarkeiten im Ablauf
- Beschränkung auf Spezialgebiet weniger möglich
- Furcht vor Preisgabe eigener Defizite
- mangelnde Übung

13 © KompZ  
Medizindidaktik



## Trainerhinweis: Lösung


**Studierende:**

- wertschätzen bedside teaching
- Newcastle: Einhellig als beste Lernmethode für klinische Fertigkeiten bezeichnet – mehr als die Hälfte klagt über unzureichendes Angebot (Nair et al, Med Ed, 1997)
- Angst vor Bloßstellung!
- ... mangelnde Übung
- wünschen Unterricht am Krankenbett
- wird als beste Lernmethode angesehen aber
- Belastung von Patienten

**Patienten:**

- haben eine positive Haltung gegenüber bedside teaching!
  - Nair et al, Med Ed, 1997
  - Stacy et al, Med Ed, 1999
  - Hartz et al, Acad Med, 2000,...
- können manche den Charakter der Veranstaltung nicht einschätzen
- durchlaufen sie in kürzerer Liegezeit dicht gepackte Untersuchungen
- wollen selbst entscheiden
- sind verunsichert
- sind oft mehrfach belastet

14 © KompZ  
Medizindidaktik



## Die Neue AO.....

Zielvorgabe: „praktische Erfahrung im Umgang mit Patienten“


476 Std. (mind. 20% Block )

...“Patientendemonstration“ (50%)

...“Untersuchung durch Studierende“ (50%)


Demo: Gruppe von höchstens 6 StudentInnen

Untersuchung: Gruppe max. 3 StudentInnen




## Wie intensiv wird Wissen angeeignet:

Der Praxisunterricht ist ein enorm mächtiges Werkzeug!

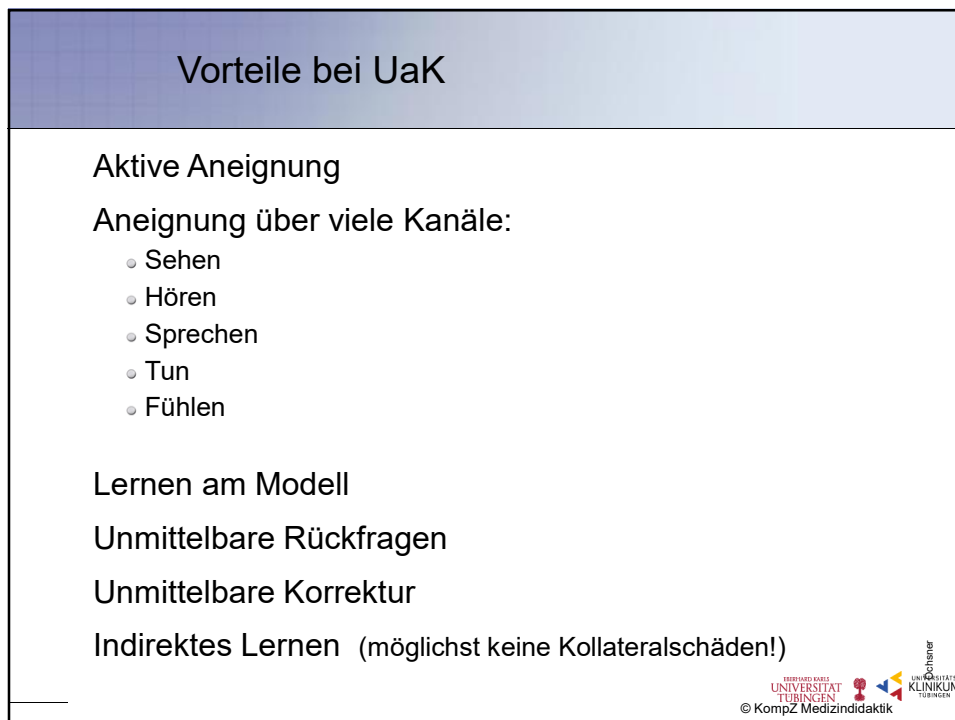


Activity	Ca.
LESEN	10%
HÖREN	20%
SEHEN	30%
HÖREN & SEHEN	50%
SELBST SPRECHEN	60%
SELBST TUN	70%
HÖREN & SEHEN & SPRECHEN & TUN	90%

Weieck & Heidack 1986  
© KompZ Medizindidaktik








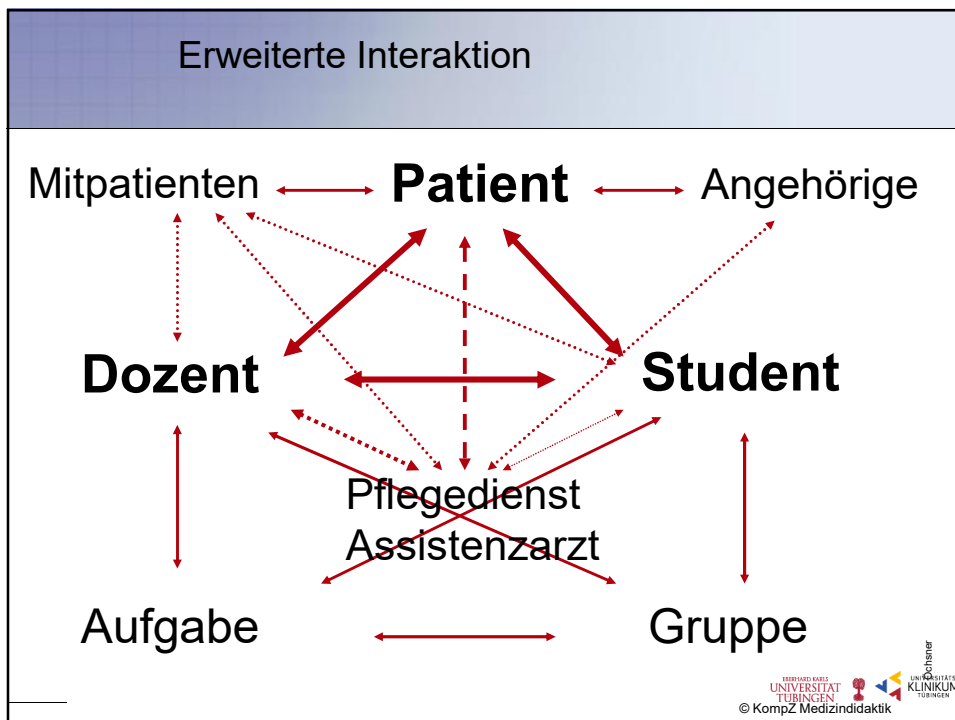
### Role model...

- Highly effective
- conscious and unconscious
- is an essential part
- promotes learning

Whether they acknowledge it or not,  
Tutors are powerful role models  
for students...

J. Dent





## Neue Vorgabe: NKLM

Nationaler Kompetenz-orientierter Lernzielkatalog  
Medizin (NKLM)

Rollen und Kompetenzen ...



M. Lammerding-  
Köppel ©  
Kompetenzzentrum

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN

UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TÜBINGEN

Lammerding

## Ärztliche Kompetenz

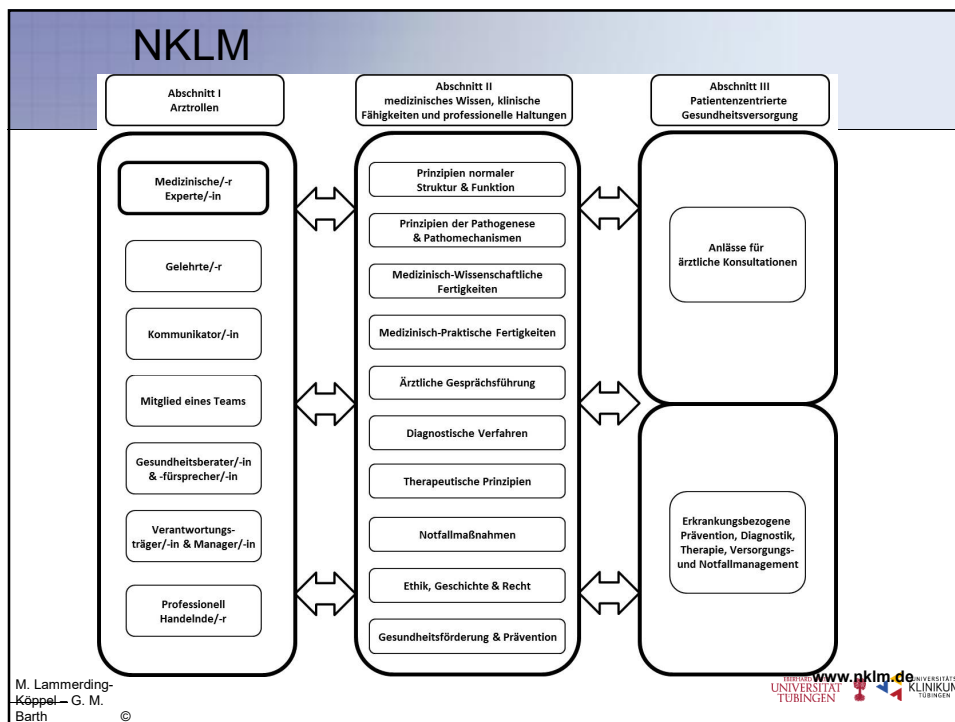
Epstein & Hundert 2002:

„...professional competence is the habitual and judicious use of **communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflections** in daily practice for the benefit of the individual and community being served.“

M. Lammerding-  
Köppel ©  
Kompetenzzentrum

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN

UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TÜBINGEN



## Kompetenzebenen in NKLM und NKLZ

### 1. Faktenwissen

- Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben.

### 2. Handlungs- und Begründungswissen

- Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen.

### 3. Handlungskompetenz

- 3a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren.
- 3b. selbständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.

## Unterricht am Krankenbett

Zentrale Frage nicht:

Ob er stattfindet

Sondern:

Wie er stattfindet.

Barth – UKT 25



## Unterricht am Krankenbett

Was brauche ich,  
um als gute Ärztin / guter Arzt  
**reflexions- und handlungsfähig**  
zu sein?

M. Lammerding-  
Köppel  
Kompetenzzentrum



## Konsequenz für den Unterricht



Vorbereitung: „Briefing“, Thema  
Methodenerklärung  
 Aufmerksamkeit fokussieren  
Lernziele

Durchführung: Klare Aufgabenstellung  
Aktivität fordern und fördern

Nachbereitung: Ergebnissicherung  
 Einordnung in größeren Kontext  
 „Debriefing“

**→ Umsetzung?**

© KompZ  
Medizindidaktik

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN  UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TÜBINGEN  Echinger

## Aufgaben des Dozenten / Betreuers am Krankenbett

Erklären

Demonstrieren



Begleiten

Beurteilen

Vorbild

} Beeinflusst  
Position des  
Lehrenden und  
der Lernenden  
am Krankenbett

© KompZ  
Medizindidaktik

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN  UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TÜBINGEN  Echinger

## Wege zu Kompetenzerwerb: EPA - APT

### Entrustable professional activities -

#### Anvertraubare professionelle Tätigkeiten

Keine „Lernziele“, sondern übertragbare definierte Aufgabenbereiche

Selbständigkeit im PJ:

- Level 2 (selbständige Durchführung unter enger Supervision) oder
- Level 3 (selbständige Durchführung unter Supervision auf Abruf)
- Level 4 (selbständige Durchführung) (nicht im PJ)

Überprüfung: z.B. Klinische Beobachtung mit Feedback

M. Lammerding-  
Köppel G. M.  
Barth ©

UNIVERSITÄT  
TUBINGEN

UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TUBINGEN

## Arbeitsplatz basierte Rückmeldung

Beobachtung in realen Situationen in der Praxis

Erfolgsparameter:

1. Beobachtung und Feedback werden von Trainee und Betreuer geplant
2. Bedarfsgerechter Inhalt; adäquates Feedback-Geben
3. Der Trainee leitet (Lern-)Ziele ab



Pelgrim, Kramer, Mookink, van der Vleuten Med Educ 2012  
Norcini, Burch Med Teach 2007

UNIVERSITÄT  
TUBINGEN

UNIVERSITÄT  
KLINIKUM  
TUBINGEN

## Mini-CEX

### Mini - Clinical Evaluation Exercise



Vorbesprechung des Ablaufs vor Kontakt mit dem Patienten / Angehörigen



Reales Gespräch oder Untersuchung mit Patient oder Angehörigem



Einzel-Nachbesprechung unmittelbar anschließend mit Zielformulierung

M. Lämmerding-Köppel ©  
Kompetenzzentrum Medizindidaktik



## Konflikte

Klinik - Lehre

Wissen / Wissenschaft - Praxis

Vorhandene Zeitspannen - Benötigte Zeit für Entwicklungen

...

Barth - UKT 32





## Ausschnitt aus unseren Modellen:

Im 3. vorklinischen Semester Pflichtkurs zur Kommunikation mit Patienten:

**Feedback basierte eigene Interviews von Patienten.**

**Studienpaten begleiten das Studium mit Anleitung zur Selbstreflexion.**

**Intensivierung des Feedbacks zur Arbeit mit Patienten und im klinischen Kontext. GMB1**

Barth – UKT 33



## Gibt es einen ethischen Aspekt?

- Wenig gemeinsame Basis in ethischen Fragen
- Hippokratischer Eid: „Nil nocere“
- Heute verbreitet: utilitaristische Ansätze  
„Handle so dass der größtmögliche Nutzen für eine größtmögliche Anzahl von Menschen die Folge ist“





## Gibt es einen ethischen Aspekt?

- Goldene Regel
- Kategorischer Imperativ (Kant):
  - „Handle immer so, dass der andere Mensch nie nur Mittel sondern immer Zweck des Handelns ist.“
- Dialogik (Martin Buber)  
Personale Begegnung jenseits von Wissen und Technik als eigentliches Menschsein
- Radikale personale Ethik (Emmanuel Levinas)  
„Das Antlitz des anderen zwingt mich“