Zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte sind als Supervisoren für Medizinstudenten tätig

Lehrärzte in der Praxis: ein Überblick über mögliche Lehrmethoden

Arabelle Rieder[a], A. Halfon Poletti[b], M.-C. Audétat[c]

[a] UMPR, Faculté de médecine de Genève, Genève; [b] Responsable genevoise du Cursus Romand de Médecine de Famille, Genève; [c] Unité de médecine de premier recours, Faculté de Médecine, Université de Genève, Genève, et Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Canada

Eine gute pädagogische Betreuung erfordert nicht zwangsläufig viel Zeit, wenn der Lehrarzt sich über seine Supervisionsziele im Klaren und mit den angewandten Lehrmethoden vertraut ist.

Einleitung

Während ihrer präklinischen und klinischen Studienjahre absolvieren die Studenten der fünf Schweizer medizinischen Fakultäten in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie Praktika in Arztpraxen, deren Dauer von einigen Halbtagen bis zu einem vollen Monat variiert. In Genf zum Beispiel absolvieren die 150 Studenten im letzten Studienjahr (3. Masterjahr) seit August 2015 ein einmonatiges Praxispraktikum und tun es damit ihren waadtländischen Kollegen gleich, für die ein einmonatiges Hausarztpraktikum bereits seit dem Jahr 2010 obligatorisch ist. Daher werden zunehmend mehr Ärzte mit eigener Praxis benötigt, um die Studenten in den verschiedenen Phasen ihres Studiums zu betreuen. Im nachfolgenden Artikel möchten wir auf die besonderen Herausforderungen dieser ambulanten Praktika eingehen und den derzeitigen und zukünftigen Lehrärzten in der Praxis praktische Supervisionsinstrumente, basierend auf aktuellen medizinpädagogischen Entwicklungen, an die Hand geben.

Ein privilegiertes, jedoch anspruchsvolles Lernumfeld

Für Medizinstudenten am Studienende ist das Praxispraktikum eine einmalige Lerngelegenheit, um theoretisches Wissen anzuwenden und vor allem erste eigene Schritte auf dem abwechslungsreichen und komplexen Gebiet der Hausarztmedizin zu machen. Denn ein Lernumfeld, in dem, wie in einer Hausarztpraxis, ambulante medizinische Versorgung erfolgt, schult die Beobachtungsgabe und die Behandlung akuter und chronischer Krankheiten. Die Praxis ist für die Studenten ein guter Ort, um die in den Vorlesungssälen der Fakultät erlernten klinischen Abklärungen im ambulanten Kontext in die medizinische Praxis umzusetzen. Ferner bietet sich dadurch eine gute Gelegenheit, um Präventivmedizin, Kommunikationstechniken während der ärztlichen Konsultation sowie psychosoziale Krankheitsaspekte zu lernen [1]. Und schliesslich sind Arztpraxen aufgrund der reduzierten Dauer von Spitalaufenthalten zwangsläufig zu Orten geworden, an denen man die Behandlung subakuter Krankheiten besonders gut erlernen kann [2]. Dieser Kontext bringt jedoch zahlreiche Herausforderungen mit sich, die in Kasten 1 [2] aufgeführt sind: einen «hektischen» Praxisalltag, zu wenig Zeit, um eine Supervision zu gewährleisten, die Schwierigkeit, klinische Situationen nicht antizipieren zu können und den Vorrang der Bedürfnisse der zu versorgenden Patienten.

Die vielfältigen Rollen der Lehrärzte: gar nicht so unterschiedlich!

Die in eigener Praxis tätigen Ärzte, im Folgenden «Lehrärzte» genannt, stehen vor einer ganz besonderen Herausforderung: die Behandlung ihrer Patienten und die pädagogische Begleitung ihrer Studenten unter einen Hut zu bringen. Denn damit ein Student Fortschritte bei der Abklärung macht, darf ein Lehrarzt sich nicht damit begnügen, die klinischen Probleme selbst zu lösen und dem Studenten anschliessend seine Schlussfolgerungen mitzuteilen. Er muss neben der Rolle des Arztes, der verantwortlich für die medizinische Betreuung des Patienten ist, eine weitere Rolle einnehmen: die des Pädagogen, der den Studenten dabei unterstützt, seine klinischen Kompetenzen auszubauen. Der Lehrarzt muss also eine «pädagogische Diagnose» seines Praktikanten erstellen, um die

Lehrtätigkeit direkt auf sein Gegenüber abzustimmen. Dieses «lernzentrierte» Lehren kann mit der «patientenzentrierten» Betreuung gleichgesetzt werden, welche zu den Hauptwerten und -kompetenzen von Allgemeininternisten und Pädiatern gehört [3].

Weg von der reinen Intuition: Die Kenntnis der Supervisionsmethoden

Die meisten Lehrärtze haben den Arztberuf in einem klinischen Kontext erlernt, wo es üblich war, dass die Studenten ihre Kenntnisse «osmotisch» oder, um eine Metapher von Brian Hodges zu verwenden, wie ein Teebeutel in festgelegten Programmen oder Ausbildungskontexten «ziehend» erwarben. Heute hat sich die klinische Lehre an die explosionsartige Entwicklung der zahlreichen wissenschaftlichen Informationen, die neuen klinischen Praktiken oder Formen der Zusammenarbeit, die vielfältigen Rollen, welche Ärzte heute einnehmen müssen, sowie die Entwicklung der medizinpädagogischen Kenntnisse angepasst und wurde durch innovative Supervisionsinstrumente bereichert. Angesichts der oben genannten Herausforderungen und der grossartigen Gelegenheit, die ein Praxispraktikum bietet, sind wir überzeugt, dass die Kenntnis bestimmter pädagogischer Methoden und deren gezielter Einsatz während der Supervisionen für die Lehrärzte von grosser Bedeutung sind. Auf diese Weise können sie ihre Lehrtätigkeit effektiver gestalten, haben mehr Spass daran und sorgen dafür, dass die Praktikanten den grösstmöglichen Nutzen aus ihrem Praxispraktikum ziehen.

Das kognitive Lernmodell: Viele nützliche Lehrmethoden für die Praxis in Einem

Es existieren zahlreiche Supervisionsmodelle und -methoden. Wir haben uns entschieden, in dieser Chronik das kognitive Lernmodell vorzustellen, da dieses verschiedenste Aspekte der pädagogischen Begleitung von Studenten durch Lehrärtze beinhaltet. Es vereint sieben im Rahmen der klinischen Lehre besonders effektive Lehrmethoden [9]. Diese ergänzen sich gegenseitig und sind nicht zwangsläufig zeitintensiv. Nachfolgend möchten wir Ihnen aufzeigen, wie diese sieben (in Kasten 2 zusammengefassten) Methoden während der klinischen Supervision im Praxisalltag konkret zur Anwendung kommen können:

Die Herausforderungen der klinischen Ausbildung in der Praxis

- **Busy clinical setting** («hektischer Praxisalltag»)[1]
- **Kurze Lehrzeiten,** wenig Zeit für geplante und strukturierte Lehrtätigkeit
- **Kurze Interaktionen** zwischen Praktikant und Arzt
- **Kaum oder keine Kontrolle** über die zeitliche Organisation, das Patientenaufkommen und die klinischen Situationen
- **Mehrere Patienten** zur gleichen Zeit
- Die Betreuung und Behandlung der **Patienten** hat häufig **Vorrang**
- **Die Vielfalt der Fragen und Bedürfnisse** der zu behandelnden Patienten, die Verquickung klinischer und psychosozialer Probleme, wodurch sich die Wahl eines Lehrthemas schwierig gestaltet

1 Wir haben uns dazu entschieden, die Namen einiger Lehrmethoden in englischer Sprache zu belassen, da man sie so in der Literatur vorfindet und um eventuelle Sinnverschiebungen durch eine Übersetzung zu vermeiden.

Modelling

Diese Methode bezieht sich auf das Rollenvorbild des Lehrarztes: Dieser sorgt dafür, dass der Student ihn immer wieder beobachten kann, und gibt ihm Denkanstösse, die ihm dabei helfen sollen, sich in seine zukünftige Rolle als Arzt hineinzuversetzen. Das Rollenmodell ist besonders effektiv, wenn der Supervisor dem Praktikanten seine Techniken, Handlungen und seinen Clinical-Reasoning-Prozess bewusst erläutert.

Beispiel

Der Lehrarzt holt zusammen mit dem Praktikanten, der an der Konsultation teilnehmen soll, den Patienten aus dem Wartezimmer ab und bemerkt, dass dieser beim Aufstehen das Gesicht verzieht. Im Sprechzimmer beschliesst er, die beobachteten Schmerzen von vornherein in die Konsultation miteinzubeziehen, obwohl der Patient verschiedene andere Themen anspricht. Diese Entscheidung erweist sich als richtig, und in der anschliessenden Diskussion mit seinem Praktikanten fragt der Lehrarzt ihn: «Weisst du, warum ich die Konsultation in diese Richtung gelenkt habe? … Weil ich gesehen habe, wie der Patient beim Aufstehen das Gesicht verzogen hat … Ich kenne ihn und weiss, dass er seine Schmerzen gern verharmlost … Wie du siehst, ist es wichtig, auf derartige, in diesem Fall nonverbale, kleine Zeichen zu achten. Sie helfen uns dabei, direkt zum Wesentlichen zu gelangen und eine zielgerichtetere Diagnostik durchführen zu können …»

Erfahrene Ärzte nutzen derartige Zeichen häufig, da sie ihr «Clinical Reasoning» bereichern, und zwar unmittelbar bei Konsultationsbeginn. Dies geschieht derart schnell, dass sie es mitunter selbst kaum bemerken. Darin besteht ihre Herausforderung als Rollenvorbild.

Coaching

Mit Coaching ist die direkte und häufige Beobachtung des Studenten gemeint, gefolgt von einem genauen, konkreten Feedback in Bezug auf die beobachtete Handlung. Die Lehrärztin beobachtet den Studenten mehrfach und gibt ihm ein entsprechendes Feedback, damit dieser seine Stärken und Schwächen erkennt und so weiss, was und wie er es verbessern kann.

Beispiel

Die Lehrärzin gibt dem Praktikanten, nachdem dieser die Konsultation teilweise oder vollkommen selbstständig durchgeführt hat, ein konkretes und genaues Feedback: «Deine Anamnese war super, weil du die Schlüsselfragen gestellt hast, anhand derer du die Schmerzeigenschaften richtig beurteilen kannst: Ort und Ausstrahlung, Qualität, Intensität, zeitlicher Verlauf, Umstände des Auftretens, verschlimmernde und verbessernde Faktoren sowie Begleitsymptome. Bei der Palpation solltest du jedoch genauer sein. Ich habe beobachtet, dass du den Bauch der Patientin zu oberflächlich abgetastet hast. Warst du vielleicht etwas zu schüchtern? Du kannst ruhig stärkeren Druck ausüben, um deine Diagnostik zu verfeinern.»

Ein konkretes und zielgerichtetes Feedback ist sowohl für die Förderung eines bestehenden Verhaltens des Praktikanten als auch für eine Verhaltensänderung effektiver.

Scaffolding

Beim Scaffolding geht es um die Intensität der Unterstützung sowie der Kontrolle der Tätigkeiten des Studenten durch den Lehrarzt. Diese orientiert sich stets an den Kenntnissen und Kompetenzen des Studenten. Der Lehrarzt ist bereit, dem Praktikanten zu helfen, wenn die Aufgabe für letzteren zu schwierig ist, und fährt allmählich seine Unterstützung zurück, damit dieser Schritt für Schritt selbstständiger wird. Der Lehrarzt lässt den Praktikanten, seinen Fortschritten entsprechend, nach und nach, z.B. zunächst allein mit dem Patienten, eine Anamnese durchführen, dann die restlichen Untersuchungen vornehmen und schlussendlich eventuell eine diagnostische Strategie vorschlagen. So wird der Student mit jedem weiteren Erfolg zunehmend selbstständiger in seinen Tätigkeiten.

So kann die Lehrärztin den Studenten im 3. Masterjahr z.B. bei seinen Handlungen beobachten und ihn an die in der ersten Woche erlernten Kenntnisse erinnern, ihn anschliessend in der zweiten Woche die Konsultation mit den Patienten allein durchführen lassen und jeden Fall mit ihm besprechen und ihn in der 3. und 4. Woche noch selbstständiger arbeiten und in ausgewählten klinischen Situationen eine Behandlung sowie einen Interventionsplan vorschlagen lassen.

Diese Art der Unterstützung ist wichtig, da die Praktikanten im letzten Studienjahr durch ihre Ausbildung zwar bereits über einen passablen Kenntnisstand verfügen, dieses Wissen jedoch deshalb noch lange nicht auf den klinischen Kontext übertragen können.

Artikulation oder Wissenstransfer

Artikulation oder Wissenstransfer besteht darin, dass der Tutor die Entwicklung des «Clinical Reasoning» bei seinem Studenten überprüft und anregt, indem er ihm Fragen stellt und ihn seinen Problemlösungsprozess erklären lässt.

Beispiel

Der Lehrarzt kann das Clinical Reasoning z.B. unterstützen, indem er den klinischen Fall abändert: «Bei dieser 50-jährigen, übergewichtigen Patientin mit Schmerzen im rechten Oberbauch denkst du berechtigterweise an eine Cholezystitis … Wenn es sich jedoch um einen 30-jährigen Mann mit denselben Beschwerden handeln würde, woran würdest du dann als Erstes denken? Würde dies deine diagnostische Hypothese ändern?»

Auf diese Weise fördert der Lehrarzt die Artikulation und Organisation der Kenntnisse seines Praktikanten und unterstützt so die Entwicklung seines organisierten Wissensnetzwerks in der Anwendungssituation.

Reflektion

Dabei macht der Lehrarzt dem Studenten seine Stärken und Verbesserungspotentiale bewusst, indem er ihm dabei hilft, zu überlegen, wie er Fortschritte machen kann, und schlägt ihm Verbesserungsmöglichkeiten vor.

Beispiel

Bei einer Konsultation eines jungen Mannes mit Rückenschmerzen stellt der Lehrarzt fest, dass der Praktikant zu schnell «zum Abschluss gesprungen ist» und zu rasch eine banale Lumbalgie diagnostiziert hat (vorzeitige Beendigung der Anamnese). «Wenn du eine neurologische Anamnese und eine neurologische klinische Untersuchung weglässt, gehst du das Risiko ein, eine in diesem Kontext wichtige Differenzialdiagnose, wie z.B. einen Diskusprolaps, zu übersehen. Es ist wichtig, dass du für Differenzialdiagnosen offen bleibst und dann deine Vermutungen entkräftest oder bestätigst. Weisst du, warum du sofort eine Lumbalgie vermutet hast? […] Ich schlage dir vor, bei unseren nächsten Supervisionen verstärkt auf diese Etappe der Konsultation und deines Clinical Reasoning einzugehen, indem wir gemeinsam verschiedene mögliche diagnostische Hypothesen besprechen.»

Auf diese Weise hilft der Lehrarzt dem Studenten dabei, zu verstehen, wie er sich verbessern kann, indem er zunächst alle differenzialdiagnostischen Möglichkeiten in Betracht zieht. Anschliessend ist dieser in der Lage, die Ratschläge des Lehrarztes auch auf andere klinische Situationen anzuwenden.

Exploration

Dabei ermutigt die Lehrärztin die Studentin dazu, Lernziele zu formulieren und selbstständig neue Dinge zu lernen, die anschliessend gemeinsam besprochen werden können.

Beispiel

Ein Student hat bei einem Patienten einen Nystagmus festgestellt. Er fragt den Lehrarzt nach möglichen Ursachen. Nachdem der Lehrarzt die Frage kurz beantwortet hat, schlägt er dem Studenten vor, die Antwort auf seine Frage in der entsprechenden Fachliteratur nachzulesen. Sobald sich dieser mehr Wissen zu dem Thema angeeignet hat, kann dieses zusammen besprochen und integriert werden.

Durch ein derartiges Vorgehen entsteht ein Gespräch zwischen Lehrarzt und Praktikant, das fruchtbarer ist, als wenn der Lehrarzt dem Studenten direkt die vollständige Antwort gegeben hätte.

«General Learning Climate»

Dieser letzte Punkt ist keine Methode an sich, sondern soll dazu dienen, an die Bedeutung des Lernklimas zu denken: Der Respekt des Praktikanten, das Engagement des Lehrarztes für die Lehrtätigkeit und die Festlegung von Lernzielen tragen entscheidend zu einem günstigen Lernumfeld bei.

Beispiel

Vor Praktikumsbeginn kann die Lehräztin den Studenten kontaktieren, um den Rahmen und die Ziele des Praktikums zu klären. Durch dieses Gespräch kann in Erfahrung gebracht werden, über welche klinischen Erfahrungen der Praktikant aktuell verfügt und welche persönlichen Ziele er im derzeitigen Ausbildungsstadium verfolgt.

Indem die Ziele vor Praktikumsbeginn festgelegt werden, fördert der Lehrarzt den Studenten darin, sich mit dem klinischen Kontext zu befassen, wodurch dieser aktiver wird. Dabei kann der Lehrarzt auch Supervisionsziele bestimmen, wodurch er wertvolle Zeit gewinnt.

Disclosure statement
Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

1 McGee S, Irby D. Teaching in the outpatient clinic. Practical tips. J Gen Intern Med. 1997;12(Suppl 2):S34–40.
2 Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment: AMEE Guide No 34. Med Teach. 2008;30:347–64.
3 Evans D, Alstead E, Brown J. Applying your clinical skills to students and trainees in academic difficulty. Clin Teach. 2010;7:230–5.
4 Hodges B. A Tea-Steeping or i-Doc Model for Medical Education? Acad Med. 2010;85(9):S34–44.
5 Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale. 2005;6:98–111.
6 Kilminster S, Jolly B. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. Med Educ. 2000;34(10):827–40.
7 Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Effective educational and clinical supervision: AMEE Guide No 27. Med Teach. 2007;29:2–19.
8 Collins A. Cognitive apprenticeship. In: Sawyer R (ed.). The Cambridge Handbook of the Learning Sciences. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
9 Stalmeijer R, Dolmans DHJM, Wolfhagen I, Scherpbier A. Cognitive apprenticeship in clinical practice: can it stimulate learning in the opinion of students? Adv in Health Sci Educ. 2009;14:535–46.

Die 7 Supervisionsmethoden in der klinischen Praxis für Lehrärzte, angepasst nach Stalmeijer, illustriert mit situativen Beispielen

- **Modelling:** «Weisst du, warum ich die Konsultation in diese Richtung gelenkt habe? … Weil ich gesehen habe, wie der Patient beim Aufstehen das Gesicht verzogen hat … Ich kenne ihn, er verharmlost seine Schmerzen … Wie du siehst, ist es wichtig, auf derartige kleine Zeichen zu achten, die in diesem Fall nonverbal waren. Sie helfen uns dabei, direkt zum Wesentlichen zu gelangen und eine zielgerichtetere Diagnostik durchführen zu können …»
- **Coaching:** «Deine Anamnese war super, weil: […] Bei der Palpation solltest du jedoch genauer sein. Ich habe beobachtet, dass du den Bauch der Patientin zu oberflächlich abgetastet hast. Warst du vielleicht etwas zu schüchtern? Du kannst ruhig stärkeren Druck ausüben, um deine Diagnostik zu verfeinern.»
- **Scaffolding:** «Am Anfang beobachtest du meine Konsultation, dann führst du sie selbst durch, und ich beobachte dich dabei. Am Ende der Woche darfst du die Konsultation mit den Patienten allein durchführen, und ich überprüfe alles.»
- **Artikulation oder Wissenstransfer:** «Bei dieser 50-jährigen, übergewichtigen Patientin mit Schmerzen im rechten Hypochondrium denkst du berechtigterweise an eine Cholezystitis … Und wenn es sich um einen 30-jährigen Mann handeln würde? …»
- **Reflektion:** «Wenn du eine neurologische Anamnese und eine neurologische klinische Untersuchung weglässt, gehst du das Risiko ein, eine in diesem Kontext wichtige Differenzialdiagnose, wie z.B. einen Diskusprolaps, zu übersehen. Es ist wichtig, dass du für Differenzialdiagnosen offen bleibst …»
- **Exploration:** «Du fragst mich, was der Nystagmus bedeutet, ich werde es dir bei diesem Patienten erklären und schlage dir vor, das Symptombild in der neurologischen Fachliteratur nachzulesen, um weitere Diagnosen kennenzulernen. Morgen werden wir dann darüber sprechen.»
- **Lernklima («General Learning Climate»):** «Ich rufe dich wegen deines Praktikums in der nächsten Woche an … Hast du bereits darüber nachgedacht, was du machen möchtest? … Wir können Ziele festlegen, die dich interessieren … Du sagtest mir, dass du mehr über die Betreuung von Diabetikern wissen möchtest …»

Korrespondenz:
Dr. A. Rieder
Unité de médecine
de premier recours
Université de Genève
Av. de Champel 9
CH-1206 Genève
Arabelle.RiederNakhle[at]
unige.ch