

Von der Simulation zum Patientenbett – ein innovatives Modell zur Supervision von Visitenführungscompetenzen im Praktischen Jahr

C. Nikendei, M. Krautter, N. Köhl-Hackert, L. Nagelmann, J. Jünger

DIE KLINISCHE PATIENTENVISITE ALS KOMPLEXE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Die klinische Visite stellt eine der zentralen ärztlichen Aufgaben auf Station dar. Die Visite ist jedoch durch einen hohen Komplexitätsgrad gekennzeichnet, da sie sowohl medizinisch-fachliche, kommunikative, manuell-praktische, als auch teambezogene Kompetenzen von Seiten des Arztes erfordert.



Visitenvorbereitung: Bestandsaufnahme im Team und Durchsicht der Patientenunterlagen

KOMPETENZEN IN DER VISITENFÜHRUNG – BESTANDSAUFNAHME UND KONSEQUENZ

Eine Bestandsaufnahme an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg zeigte bei Studenten des Praktischen Jahres im Fachbereich der Inneren Medizin deutliche Defizite bei der Visitenführung vor allem im Bereich der fokussierten körperlichen Untersuchung, ärztlichen Anordnungen und der Dokumentation (Nikendei et al., 2008), weshalb ein Visitentraining mit Standardisierten Patienten entwickelt (Nikendei et al., 2007) und als fester, integraler Bestandteil des PJ-Curriculums in unserem Hause implementiert wurde (Nikendei et al., 2009).



Visitensimulation im Skills-Lab: Herzinfarktpatient

DIE KLINISCHE AUSBILDUNG AUF STATION AUS NATIONALER UND INTERNATIONALER SICHT UND IMPLIKATIONEN

Nationale (Schrauth et al., 2009) als auch internationale Arbeiten (Van Der Hem-Stokroos et al., 2001; Daelmans et al., 2004; Howley und Wilson, 2004) zeigen allerdings, dass die Ausbildung direkt auf Station unzureichend supervidiert wird und in Curricula erlernte Inhalte im klinischen Kontext kaum erprobt werden können. Aus diesem Grunde implementierten wir zur Unterstützung des Lerntransfers ein Supervisionsprogramm zur Visitenführung direkt auf Station durch speziell geschulte Ärzte.



Fokussierte körperliche Untersuchung im Rahmen der simulierten Visite

SUPERVISION KLINISCHER VISITEN AUF STATION

N = 4 Ärzte der Inneren Medizin wurden in der Supervision von Visiten und in der Gabe von strukturiertem Feedback geschult. In einer ersten **Pilotphase** evaluierten wir das Programm bei n = 16 PJ-Studenten bezüglich der Machbarkeit und Akzeptanz in einer (i) quantitativen und (ii) qualitativen Fokusgruppen-Analyse. Nach Implementierung führten wir zum Wirksamkeitsnachweis (iii) eine **kontrollierte Studie** durch mit einer Interventionsgruppe (IG, n = 18), die über einen Zeitraum von 8 Wochen 10-12 Mal für jeweils 1 Stunde von den Supervisoren bei der Visitenführung beobachtet wurde und ein strukturiertes Feedback erhielt, sowie einer Kontrollgruppe (KG, n = 18), die eine zeitäquivalente Betreuung bekam, jedoch bei der Aufnahme von Patienten supervidiert wurde. Die Visitenführungscompetenz wurde anhand von drei klinischen Visiten szenarien mit Standardisierten Patienten bestimmt. Es wurden die Anzahl der erreichten fallspezifischen Prüfungsziele als auch die Eindrücke der „Patienten“ erfasst.



Visitennachbereitung: Feedback von Schauspielerpatient, Mitsstudenten, Dozent

ERGEBNISSE DER PILOTSTUDIE UND RANDOMISIERT KONTROLLIERTEN STUDIE

Die **Pilotstudie** zeigte in der quantitativen Analyse (i), dass das Programm als hilfreich erlebt wird (5,75 ± 0,44; Likert-Scale 6 = stimme vollständig zu, 1 = stimme nicht zu), das klinische Sicherheitsgefühl erhöht (5,53 ± 0,64) und das unabhängige Arbeiten auf Station fördert (4,80 ± 1,01). Zur Vermittlung von Visitenführungscompetenzen trug der supervidierende Arzt (5,12 ± 1,54) signifikant nachhaltiger bei als der Stationsarzt (3,50 ± 2,23 ; p < 0,041). In der (ii) qualitativen **Fokusgruppen-Analyse** wurde deutlich, dass das Programm einen „Großteil des Lernerfolges ausmacht“ (Student 2 und Student 3), da „die tägliche Arbeit auf Station meist nicht supervidiert wird“ (Student 1). Im (iii) **Wirksamkeitsnachweis mittels kontrolliertem Design** zeigte sich, dass von den Studenten der IG signifikant mehr definierte Lernziele im objektiven Rating erreicht wurden (p < 0,012).



Supervidierte Visite auf Patientenstation

FAZIT

Das Programm zur Supervision von PJ-Studenten direkt auf Station durch speziell geschulte Prüfer wird wertschätzend aufgenommen und erweist sich in einer kontrollierten Studie als wirksam. Das innovative Modell ist integraler Bestandteil der Ausbildung von PJ-Studenten an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Da für die Umsetzung weitere Ressourcen notwendig sind, sollten sich weitere Untersuchungen dem Thema der Kosteneffektivität zuwenden.



UNIVERSITÄT HEIDELBERG

HeiCuMed
Heidelberger Curriculum Medicinale

Longitudinales Skills-Lab
Curriculum der Medizinischen Fakultät Universität Heidelberg

Kontakt

Dr. med. Christoph Nikendei
Ärztlicher Leiter des Longitudinalen Skills-Lab
Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
Tel.: 06221-56-38663
Fax.: 06221-56-5749
christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

Literatur

Nikendei C., Kraus B., Schrauth M., Briem S., Jünger J. (2008)
Ward rounds: How prepared are future doctors?
Medical Teacher, 30 (1), 88 - 91.

Nikendei C., Kraus B., Lauber H., Schrauth M., Weyrich P., Zipfel S., Jünger J., Briem S (2007)
An innovative model for teaching complex clinical procedures: Integration of standardised patients into ward round training for final year students.
Medical Teacher, 29 (2), 246 - 253.

Nikendei C., Mennin S., Weyrich P., Kraus B., Zipfel S., Schrauth M., Jünger J. (2009)
Effects of a supplementary final year curriculum on students' clinical reasoning skills as assessed by key-feature examination.
Medical Teacher, 31 (9), e438 - e442.

Schrauth M., Weyrich P., Kraus B., Jünger J., Zipfel S., Nikendei C. (2009)
Lernen am späteren Arbeitsplatz: eine Analyse studentischer Erwartungen und Erfahrungen im "Praktischen Jahr".
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 103 (3), 169 - 174.

Van Der Hem-Stokroos H.H., Scherpblie A.J., Van Der Vleuten C.P., De Vries H., Haaman H.J. (2001)
How effective is a clerkship as a learning environment?
Medical Teacher, 23 (6), 599-604.

Daelmans H.E., Hoogenboom R.J., Donker A.J., Scherpblie A.J., Stehouwer C.D., van der Vleuten C.P. (2004)
Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competences.
Medical Teacher, 26 (4), 305-312.

Howley L.D., Wilson W.G. (2004)
Direct observation of students during clerkship rotations: a multiyear descriptive study.
Academic Medicine, 79 (3), 276-280.

VON

DER

SIMULATION

ZUM

PATIENTENBETT