# »Train the Trainer«

»Train the Trainer« ist ein Konzept zur strukturierten und kriteriengeleiteten Weiterbildung in der Medizin, das sich viele angehende Weiterbilder wünschen. Im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer wird es bereits angewendet.

Die Ermächtigung von Ärzten zur Weiterbildung in ihrem Beruf ist standesrechtlich geregelt. Die jeweiligen Landesärztekammern sind dafür zuständig. Nach formaler Prüfung der Voraussetzungen werden solche Ermächtigungen erteilt. Danach ist der Weiterbilder jedoch weitgehend auf sich alleine gestellt. Es gibt einen Katalog von Weiterbildungsinhalten, die vermittelt werden sollen, jedoch keine Anleitung, Schulung oder Kontrolle, wie eine solche Weiterbildung tatsächlich durchgeführt werden sollte.

Eine Ausbildergruppe des Bundes Deutscher Internisten (BDI) und des Bundes Deutscher Chirurgen (BDC) unter Federführung von Prof. Marcus Siebolds aus Köln bot vor Kurzem erstmalig einen zweijährigen Kursus unter professioneller Anleitung und Supervision an, in dem Ärzten mit Weiterbildungsbefugnis theoretische und praktische Fertigkeiten vermittelt wurden, die eine Weiterbildung von weiterzubildenden Assistenzärzten (Assistenten) zu »guten Ärzten« sicherstellen sollen (»Train the Trainer«).

Die Teilnehmer eines »Train the Trainer«-Kurses haben sich mit der Erstellung eines individuellen Kernkurrikulums für die eigene Abteilung und Methoden zur kompetenzorientierten, strukturierten Weiterbildung vertraut gemacht. Das Training beinhaltete die Vermittlung von Methoden zum selbstständigen Wissenserwerb, das Üben von klinischen Testaten über medizinisch zwingend erforderliche Fertigkeiten und die Durchführung von periodischen lernfördernden Leistungsrückmeldungen.

# Aus »Train the Trainer«-Teilnehmern wurden qualifizierte »Mastertrainer«

20 Ärzte aus ganz Deutschland nahmen am ersten von inzwischen mehreren Kursen teil. Die Absolventen mussten nicht nur für ihre eigene Abteilung ein Weiterbildungskonzept erstellen und umsetzen, sondern in einer praktischen Abschlussarbeit unter Beweis stellen, dass sie ihr Wissen und ihre Fähigkeiten auch anderen Ärzten, die Weiterbildung betreiben, weitergeben können. Aus »Train the Trainer«-Teilnehmern wurden qualifizierte »Mastertrainer«, die nun selbst »Train the Trainer«-Kurse halten können.



Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet und es wurden internationale, wissenschaftlich überprüfte Methoden angewandt. Es basiert unter anderem auf den Vorgaben des Accreditation Councils for Graduate Medical Education (ACGME). Inhaltlich wird nicht nur auf eine fachliche Qualifikation der Weiterzubildenden (Assistenzärzte) sondern auch auf weitere Schlüsselkompetenzen Wert gelegt, die von einem »guten Arzt« erwartet werden (Tabelle 1).

#### Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Umsetzung des »Train the Trainer«-Konzepts

Kernkurrikulum über 3 Jahre in den Bereichen Weiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin aktuell 22 teilnehmende Assistenzärzte

### Das »Train the Trainer«-Konzept

In einem ersten Weiterbildungsgespräch, vorzugsweise schon in der ersten Arbeitswoche, wird dem Assistenzarzt das Weiterbildungskonzept erklärt und eine erste Selbsteinschätzung der vorhandenen ärztlichen Kompetenz basierend auf den ACGME-Kriterien strukturiert erarbeitet. Das Kompetenzniveau des Assistenten wird dabei in einer sogenannten Likert-Skala gewichtet (Tabelle 2).

Dabei sollte zur Sprache kommen, dass eine berufsbegleitende Weiterbildung im Wesentlichen eine Eigenleistung des Assistenzarztes darstellt, für die er jedoch zeitlich befristet inhaltliche und strukturelle Anleitung erhält. Die Bedeutung der Eigenverantwortlichkeit bei der Weiterbildung wird dadurch hervorgehoben, dass der Assistenzarzt von Beginn an den Auftrag erhält, sich um alle Termine, die im Kurrikulum festgelegt sind, selbst zu kümmern (klinische Testate, periodische Weiterbildungsgespräche).

Etwa 80 Prozent der Weiterbildungsinhalte können problemlos in der bewährten Art und Weise vermittelt werden: Lernen bei der routinemäßigen Patientenbetreuung, kollegialer Wissenstransfer durch erfahrenere Kollegen und Oberärzte, mit der Pflege koordinierter Arbeitsablauf auf der Station, Durchführung einer Patientenvisite, Schreiben von Arztbriefen, Blutentnahme, Infusionen, Transfusionen etc. All diese Lerninhalte werden jedoch im Kurrikulum benannt und je nach Schwerpunkt der Station oder des Einsatzbereichs genauer spezifiziert. Periodische lernfördernde Leistungsrückmeldungen helfen dem Assistenzarzt, seinen eigenen Weiterbildungsstand zu reflektieren. Dabei kommt anstelle einer unverbindlichen oder kollegialen eine strukturierte Gesprächsführung zur Anwendung. Die Einschätzung des erreichten Kompetenzniveaus im Laufe der Weiterbildung wird wie beim Erstgespräch nach den ACGME-Kriterien der ärztlichen Kompetenzen strukturiert erfasst und dokumentiert. Hilfreich ist bei diesem System, dass sowohl Assistenzarzt als auch Weiterbilder den Einschätzungsbogen getrennt voneinander ausfüllen und im Gespräch nur auf die Kompetenzen eingegangen werden muss, bei denen eine diskrepante Einschätzung festgestellt wird. Mithilfe des



beschriebenen Vorgehens entsteht eine objektivierte Einschätzung der theoretischen »Performance« bei der ärztlichen Tätigkeit (»what doctors can do«). Neben der fachlichen Entwicklung gewinnen kommunikative Fähigkeiten und Sozialkompetenz im Verlauf der Weiterbildungszeit zunehmend an Bedeutung.

## Es entsteht eine objektivierte Einschätzung der theoretischen »Performance« bei der ärztlichen Tätigkeit

Besondere Lerninhalte oder Fertigkeiten, auf deren korrekte Durchführung unbedingt Wert gelegt wird und deren Umsetzung möglicherweise qualitätsrelevant (z.B. korrekter NIH-Score) oder sogar juristisch zwingend erforderlich ist – z.B. »Patienteninformation und Aufklärung«, »Diensttauglichkeit« oder konkrete Fertigkeiten wie »Anlage eines ZVK«) – sollten jedoch beschrieben, erklärt, geübt und ihre korrekte Umsetzung überprüft werden. Hierfür bieten sich klinische Testate an, die nach einer vorher festgelegten Periode des Übens stattfinden sollten. Dieses Vorgehen unterstreicht einerseits, dass der Weiterbilder es wirklich ernst mit der konsequenten Umsetzung meint, und hilft dem Vorgesetzten andererseits nachzuweisen, dass diese an einen Assistenzarzt delegierten Tätigkeiten von ihm auch tatsächlich beherrscht werden (praktische Performance: »what doctors do do«).

### Weiterbildungskonzept integriert in Qualitäts- und Risikomanagement

In Zeiten der zunehmenden Strukturierung und Rationalisierung aller Arbeitsprozesse im Krankenhaus, verbunden mit steigenden Anforderungen des internen und externen Qualitätsmanagements und des zukünftig an Bedeutung gewinnenden Risk Managements, bietet sich das beschriebene Weiterbildungskonzept an, synergistisch in das Qualitäts- und Risk-Management des Krankenhauses integriert zu werden. Entscheidende Kernprozesse des Krankenhauses werden nicht nur in Arbeits- und Verfahrensanweisungen umgesetzt, sondern sie können nach Ermessen des Weiterbilders auch zu Weiterbildungsinhalten werden.

### »Train the Trainer«

Seminar

Im Rahmen des 61. Jahreskongresses der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft e.V. findet am 09.03.2017 in Neustadt an der Weinstraße ein ganztägiges »Train the Trainer«-Seminar für weiterbildungsberechtigte Ärzte statt

Anmeldung www.spig.org

Weitere Informationen

thomas.rabenstein@diakonissen.de

#### **Autoren**

Prof. Dr. Thomas Rabenstein (Chefarzt Klinik für Innere Medizin ? Gastroenterologie, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH)

Dr. Katja Jewski (Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH)

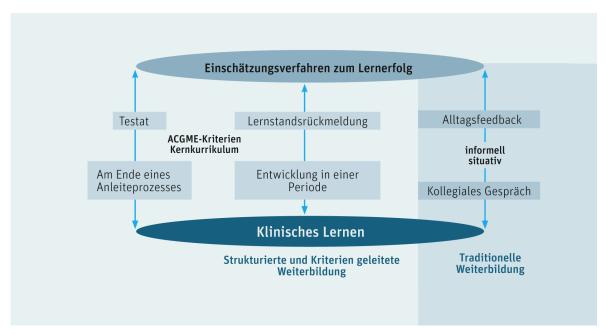


Abbildung 1: Das Train-the-Trainer-Konzept folgt einem festgelegten Kurrikulum

Patientenversorgung	
Medizinisches Wissen	
Praxisorientiertes Lernen und Entwickeln	
Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit	
Ärztliche Professionalität	
Systembasiertes und organisationsbezogenes Handeln	

 $Tabelle\ 1: Schlüsselkompetenzen\ \ddot{a}rztlicher\ T\ddot{a}tigkeit\ (nach\ ACGME)$ 

### Kompetenzniveau einer bestimmten Kompetenz (von vielen) zum Beispiel Patientenversorgung in Notaufnahme (Likert-Skala)

1	Unselbstständiges und nicht eigenverantwortliches Handeln	Anfänger
2	Im Rahmen der Krankenhausorganisation unter Supervision eigenverantwortliches Handeln ohne Gefährdungspotenzial	Diensttauglich
3	Zunehmende ärztliche Kompetenz, zunehmende Eigenverantwortlichkeit, in Teilbereichen beschränkte Erfahrung	Fortgeschrittener Assistent
4	Ärztliche Kompetenz auf Facharztniveau oder kurz davor	Angehender Internist
5	Überdurchschnittliche Kompetenz	Internist

Tabelle 2: Kompetenzniveau einer bestimmten Kompetenz (von vielen), zum Beispiel Patientenversorgung in Notaufnahme (Likert-Skala)

