

Alte Liebe rostet nicht

- Wird Neues in Lehre und Lernen in der Medizin wirklich alt?-

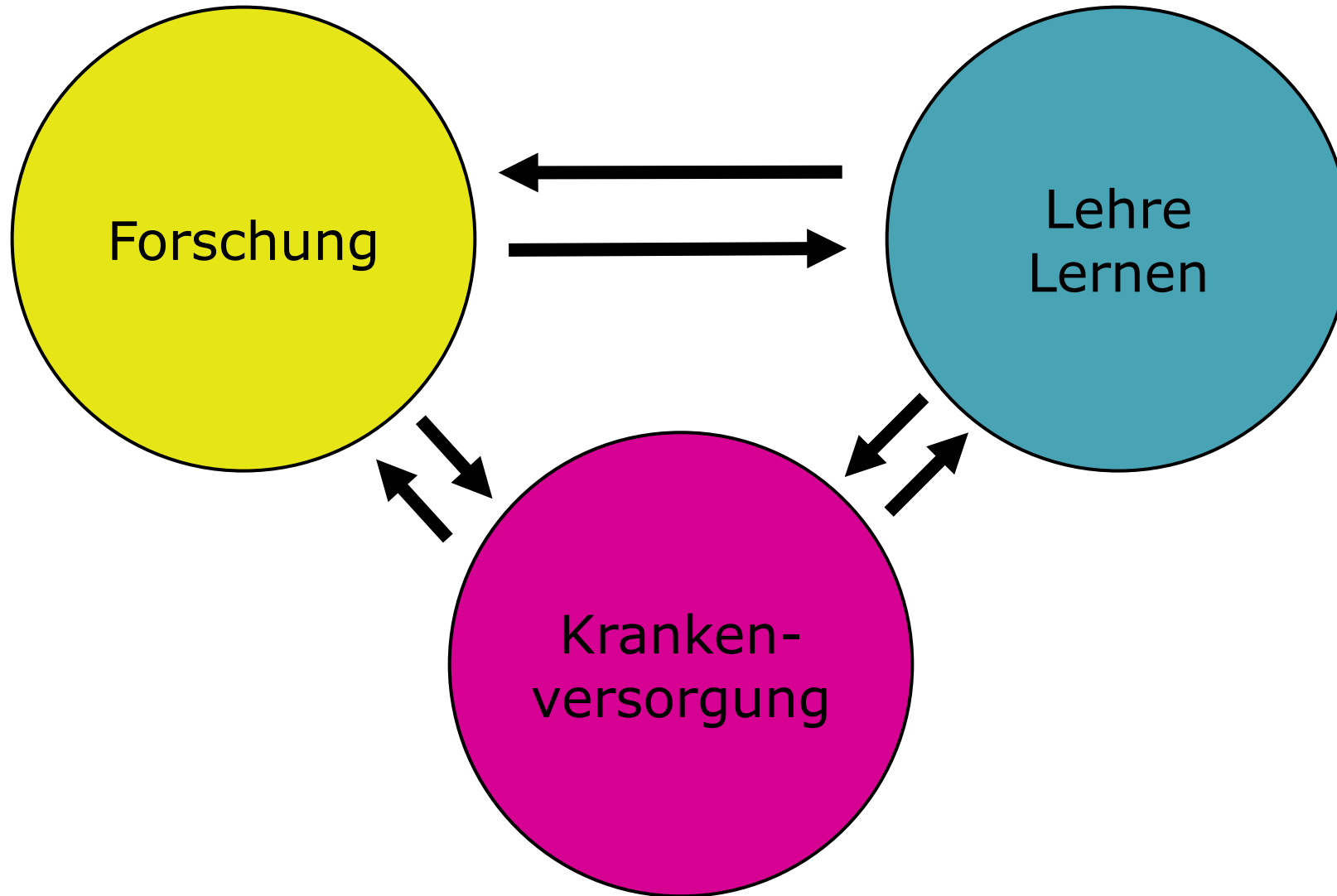
Eckhart G. Hahn

Erlangen, Deutschland

Plan der Präsentation

1. **Systemcharakter** von Lehre und Lernen in der Medizin.
2. Wird Neues in medizinischer Lehre und Lernen wirklich alt? Über die **Zeitlosigkeit** des Alten.
3. Hippokrates, Galen und Avicenna: haben wir einen eigenen „**Canon**“?
4. Medizinische Ausbildung als **Test einer Hypothese**: kann sie abgelehnt werden?
5. Beispiele für einen **Innovationskreis Gesundheit**: Rolle von Bildung und Ausbildung.
6. Zusammenfassung mit Kernaussagen.

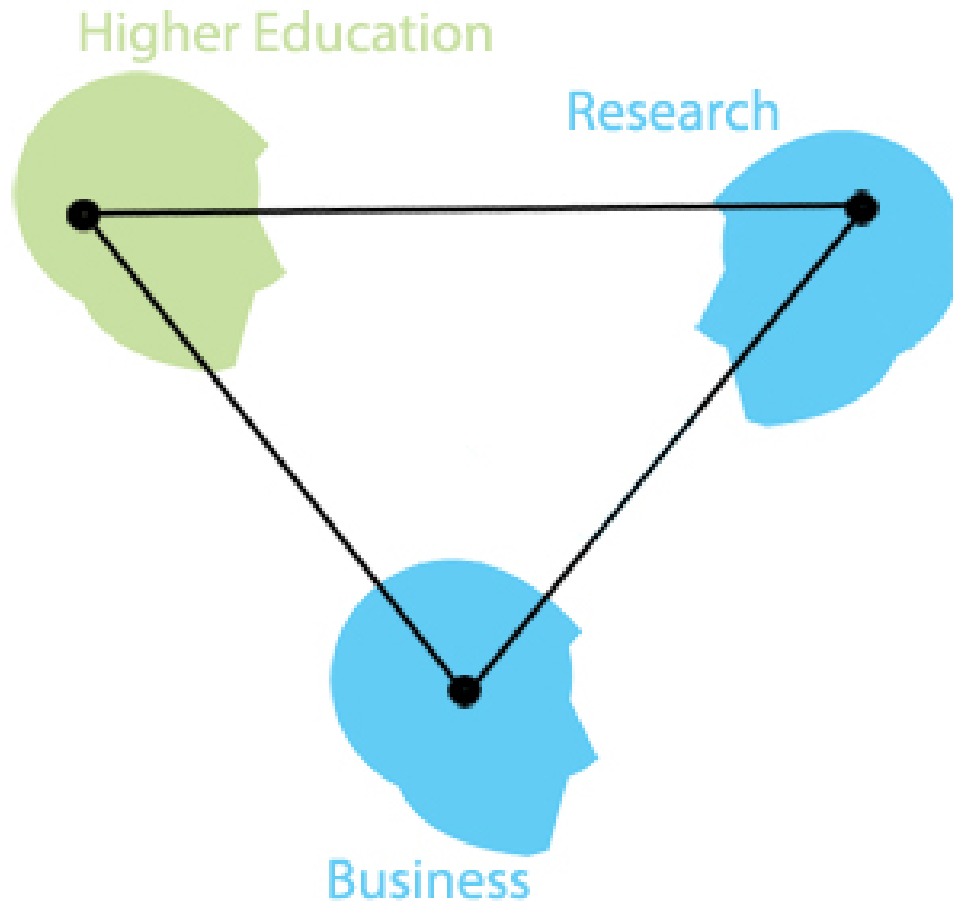
Hochschulmedizin: Einheit von Krankenversorgung, Forschung und Lehre



Annahmen 1:

- Neues und Altes in Krankenversorgung, Forschung und Lehre stehen in einem ständigen translationalen Prozess.
- Lehre/Lernen tritt oft in den Hintergrund: sie ist dann nicht für das Neue gemacht und veraltet.

Innovations-Dreieck

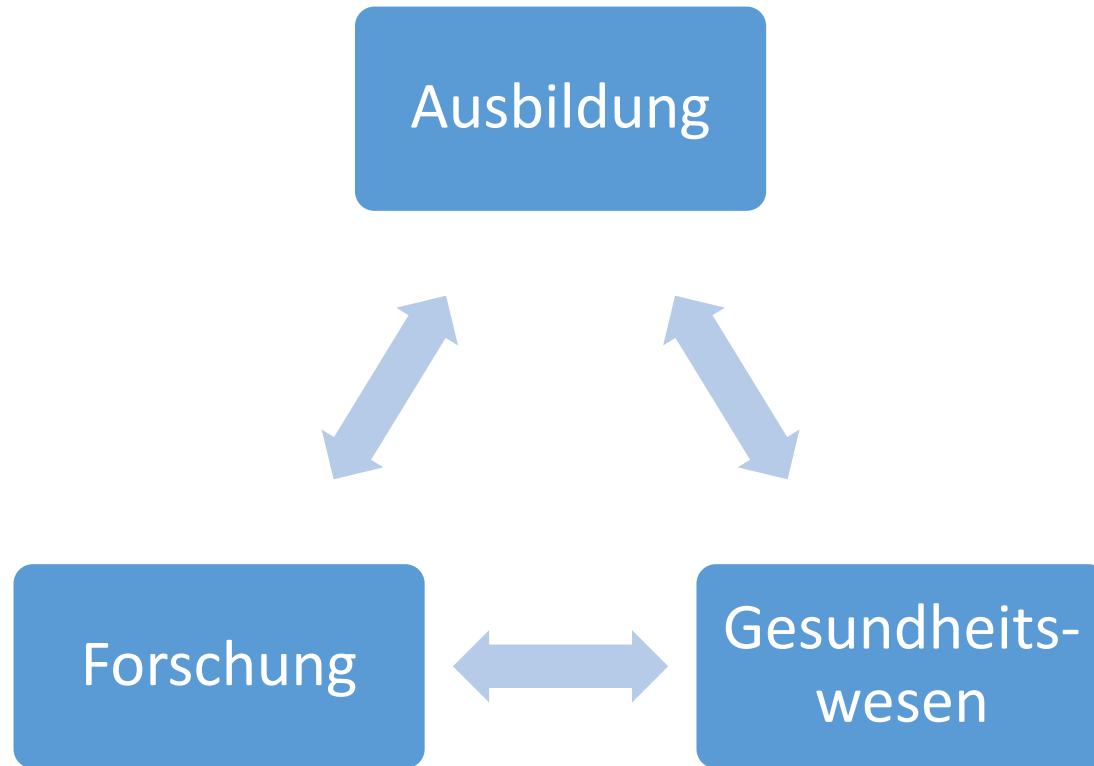


Ständiger Wandel
mit hoher Dynamik

Gesellschaftlicher
Bezug?

Clusterbildung

Innovations-Dreieck

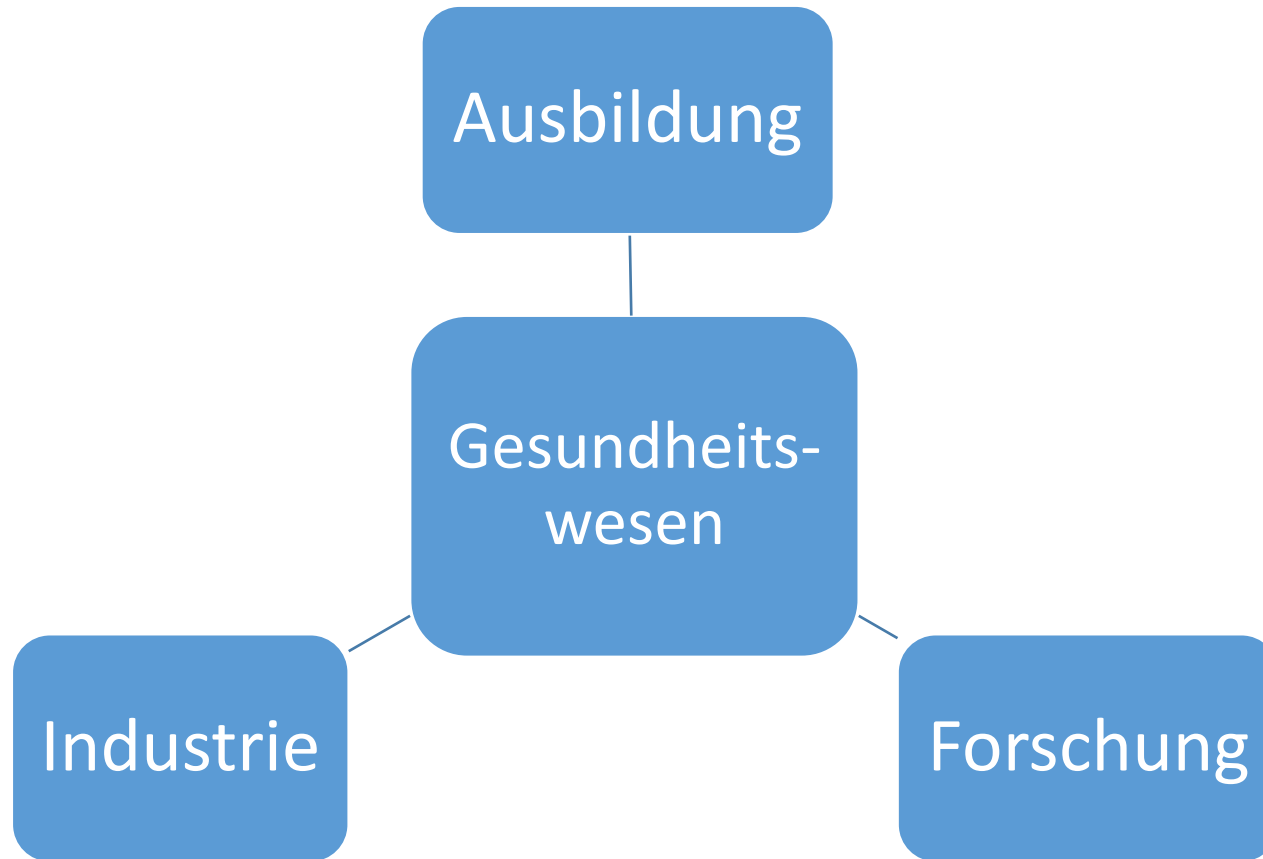


Ständiger Wandel
mit hoher Dynamik

Gesellschaftlicher
Bezug?

Clusterbildung

Innovations-Dreieck im Gesundheitswesen

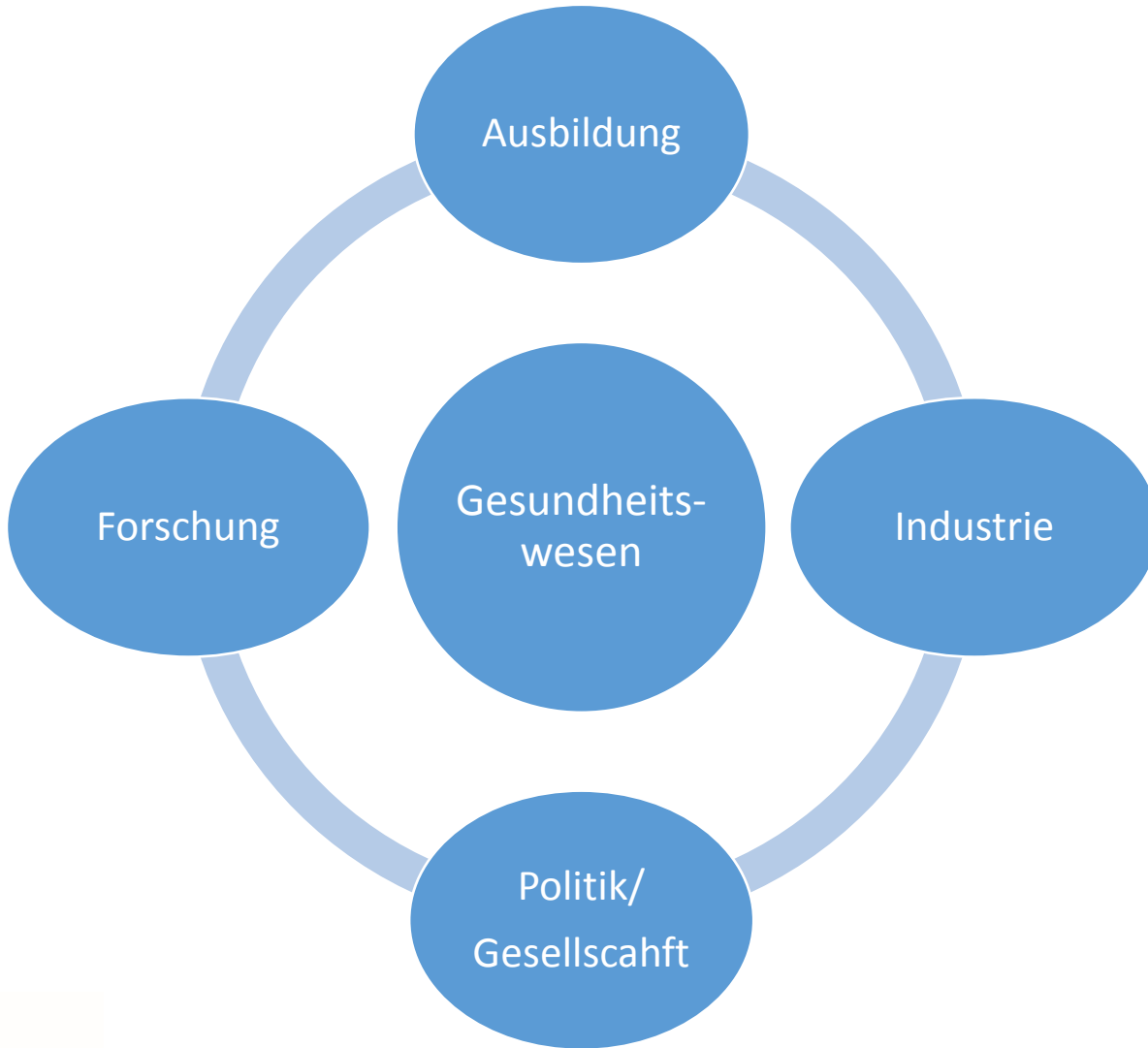


Ständiger Wandel
mit hoher Dynamik

Gesellschaftlicher
Bezug!

Clusterbildung

Innovations-Dreieck im Gesundheitswesen



Ständiger Wandel
mit hoher Dynamik

Gesellschaftlicher
Bezug! Regulation
durch Politik!

Clusterbildung

Leadership <> Führung

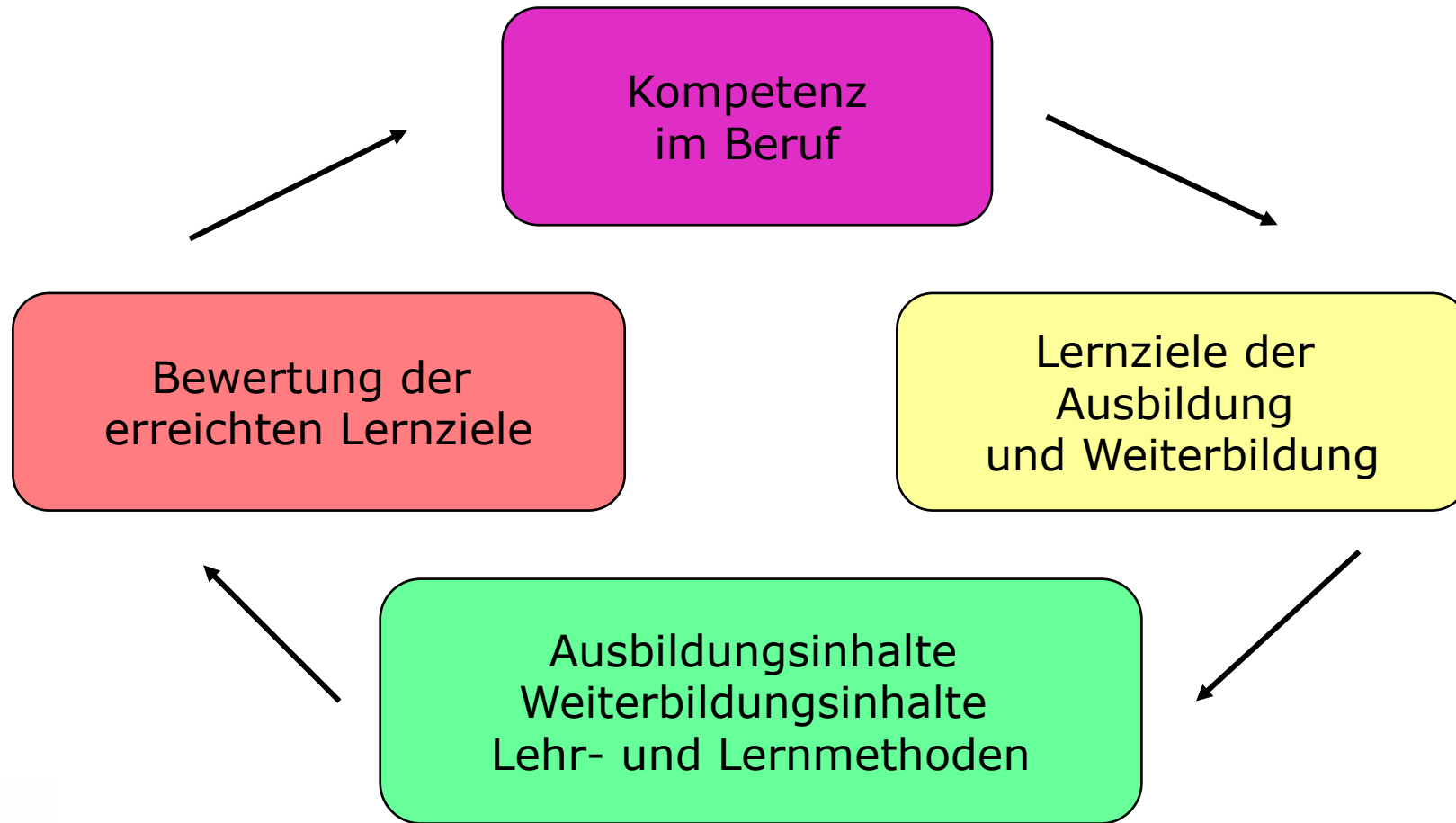
Führung: Definition

Die Einwirkung auf die Willensbildung und das Handeln von Personen oder Gruppen zur Erreichung eines gemeinsamen Ziels.

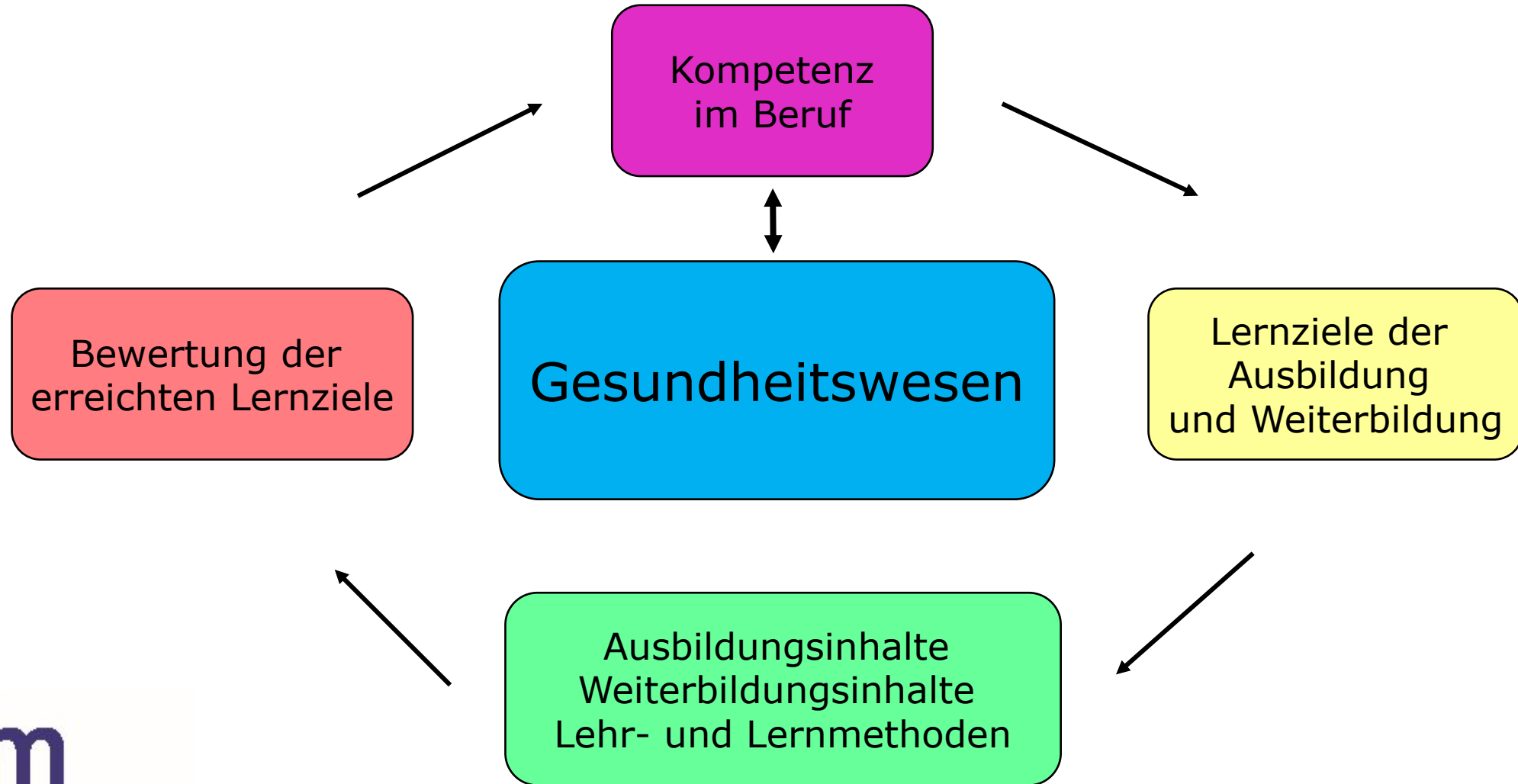
Annahmen 2:

- Innovationen im Gesundheitswesen sind systemisch zu betrachten.
- Ein Innovationen im Gesundheitswesen entwickelt sich durch Führung.
- Führung wirkt durch Erziehung, Bildung und Ausbildung.
- Die Innovation und Qualität von Krankenversorgung, Forschung und Lehre beruht auf Führung und damit auf Erziehung, Bildung und Ausbildung.

Strukturierte Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe



Strukturierte Aus- und Weiterbildung der Akteure im Gesundheitswesen FÜR das Gesundheitswesen



Annahmen 3:

- Lehre und Lernen von Gesundheitsberufen müssen sich auf das Gesundheitswesen beziehen.
- Das Gesundheitswesen ändert sich ständig, ergo ändern sich Lehre und Lernen ebenfalls ständig: Neues erneuert sich ständig, es altert nicht.

Ist Altes gar nicht alt? Ist es nicht weiter lebenswert?

Alte Liebe rostet nicht

Published on Aug 28, 2013

HÄMATOM - Alte Liebe rostet nicht - Official Video

Erste Single-Auskopplung des HÄMATOM Albums "Keinzeitmensch".

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=5jHmyPD-LPE>



McMaster Community of Distinction 2005



Howard S. Barrows, MD, made an indelible mark on the now-renowned problem-based learning method developed at McMaster's medical school. As a visiting professor, then a faculty member from 1971 to 1980, Dr. Barrows pioneered educational tools and learning methods that have defined modern medical training. **His innovations included standardized patients and performance-based testing.** His creativity in a career that spanned more than 40 years is internationally recognized and continues to influence the training of health care professionals at institutions world-wide.



Barrows HS (1996). Problem-Based Learning in Medicine and Beyond: a brief Overview.

„My first formal presentation of standardized patients as an assessment tool for clinical clerks on neurology was at the American Academy of neurology’s national meeting in the early ‘60`s. It was put as the last paper on the last day and **a source of laughter for the audience**“.

Annahmen 4:

- Authentisches Lehren und Lernen (PBL, Simulationspatienten) sind gute Beispiele für einen ständigen Anpassungsprozess an die Lebenswirklichkeit, der sich auch gegen Widerstand und Unverständnis durchsetzt.
- Authentische Lehre und Lernen brauchen kein Botox, sie entwickeln und erneuern sich ständig und brauchen Forschung/Entwicklung.

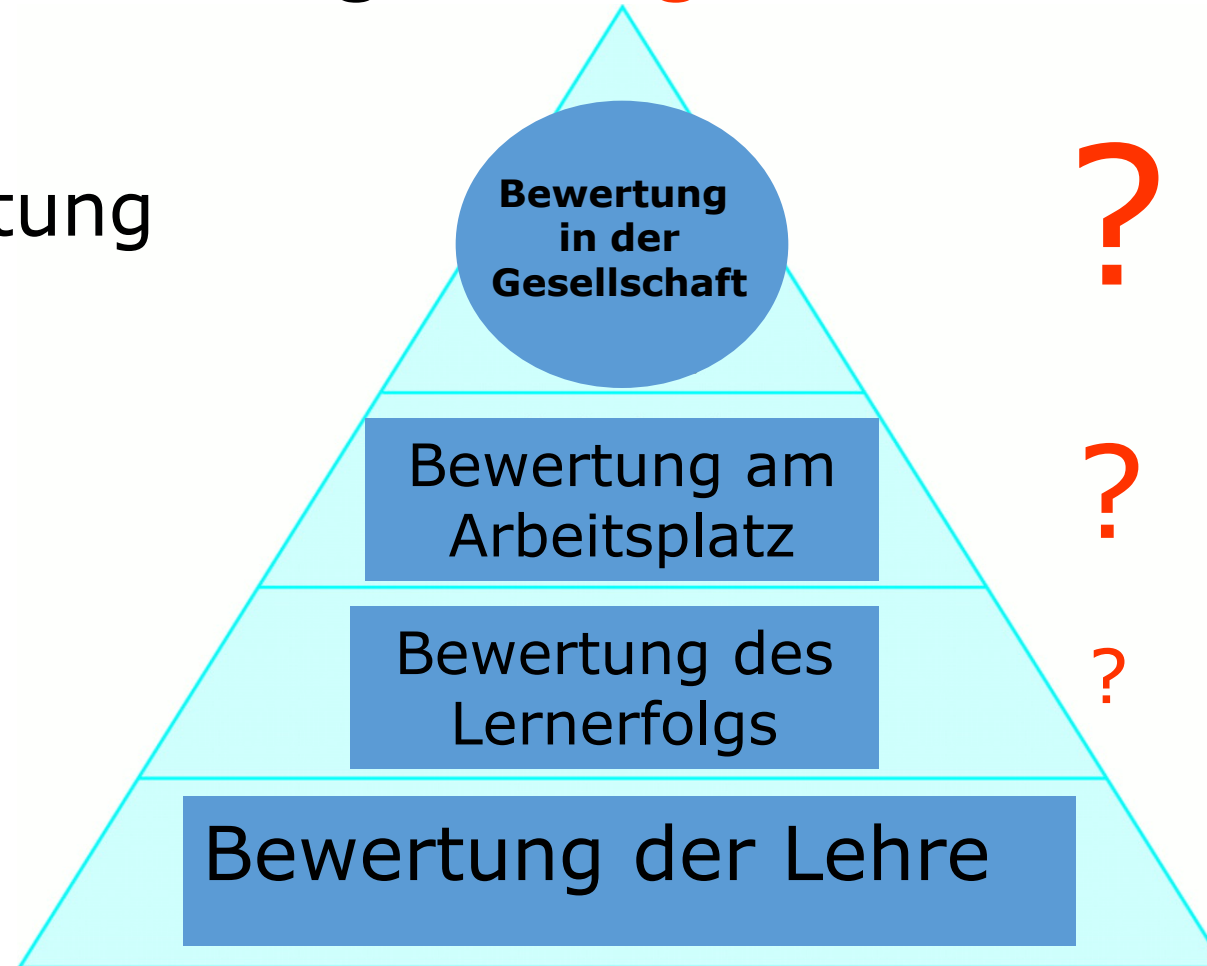
“Milestone” Vorlage des ACGME

Beschreibung von wachsender Kompetenz und Subkompetenzen im Verlauf der Weiterbildung

| Milestone Description: Template | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------------|
| Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 | Level 5 |
| What are the expectations for a beginning resident? | What are the milestones for a resident who has advanced over entry, but is performing at a lower level than expected at mid-residency? | What are the key developmental milestones mid-residency? What should they be able to do well in the realm of the specialty at this point? | What does a graduating resident look like? What additional knowledge, skills & attitudes have they obtained? Are they ready for certification? | Stretch Goals – Exceeds expectations |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comments: | | | | |

Qualität der Lehre: Orientierung am **Ergebnis**

Modell der Bewertung
der **Lehre** nach
Kirkpatrick



Alte Liebe rostet nicht

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten¹

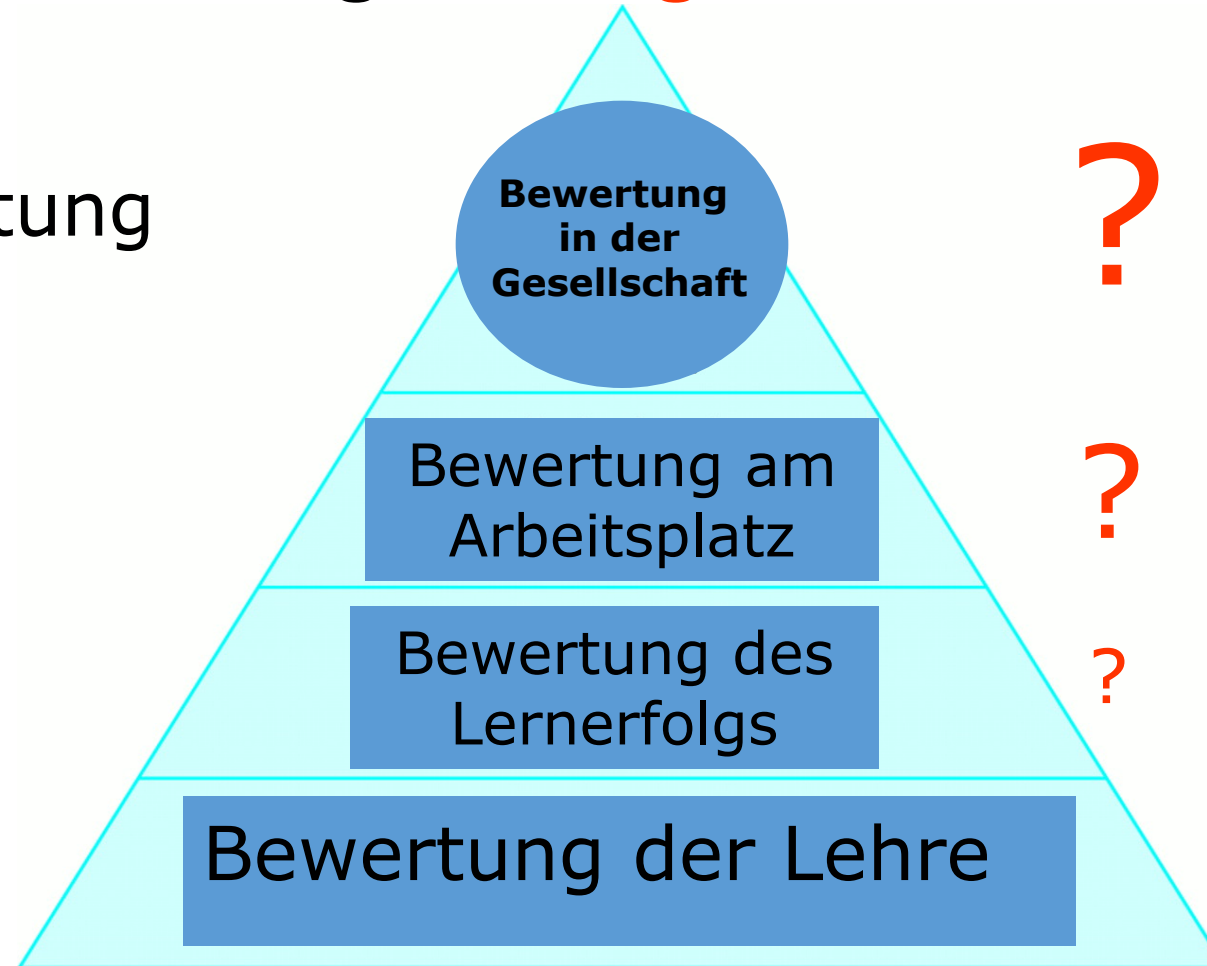
– Entrustable Professional Activities –

- Beschreiben ärztliche professionelle Tätigkeiten, die einer Ärztin/einem Arzt in Weiterbildung **anvertraut** werden können. Beispiele: eine Visite leiten; eine Pleurapunktion durchführen.
- Die APTs bestehen aus **Subkompetenzen**, die bei diesen ärztlichen Tätigkeiten zwingend benötigt werden.
- Für jede APT können **Leistungsniveaus** festgelegt werden, die sich im Laufe der Weiterbildung steigern. Höchstes Niveau: **Weitergabe der Kompetenz**.
- Für jede APT kann das erreichte Leistungsniveau **geprüft** werden.

¹Berberat PO et al., GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2013, DOI: 10.3205/zma000890

Qualität der Lehre: Orientierung am **Ergebnis**

Modell der Bewertung
der **Lehre** nach
Kirkpatrick.



Alte Liebe rostet nicht

Annahmen 5:

- Neue Bedürfnisse für die Krankenversorgung benötigen Neues UND Altes.
- Scheinbar Altes erneuert sich in dieser Wechselwirkung: Botox glättet nur die Oberfläche.

Marjan Govaerts (Assistant Professor, Department of Educational Development and Research, Faculty of Medicine, Maastricht University):

Assessment in Medical Education: moving forward.

(Präsentation 13.06.2014, Universität Witten/Herdecke)

Eine der Schlussfolgerungen:

**Every method of assessment may be functional:
old and new, standardized and unstandardized.**

Wann wurde das Neue von damals alt?

- Hippokrates von Kos (460 v.Chr. – 370 v.Chr.) - **Corpus Hippocraticum**
- Galenos von Pergamon (129 ? – 216 ?) - **Methodi medendi**
- Avicenna (980-1037) - **Kanon der Medizin**

Theodor Billroth (1876). Über das Lehren und Lernen der Medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der Deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten.

S. 1

Man scheidet ganz korrekt die medizinische
Wissenschaft von der ärztlichen Kunst

Theodor Billroth (1829-1894)

Osler, W. (1898). The Principles and Practice of Medicine.

The Practice of Medicine is an Art based on Science

Sir William Osler (1849-1919)

Annahmen 6

- Dadurch, dass Neues und Altes sich seit Jahrtausenden nicht an neue Denkweisen und Ansprüche angepasst hat/anpassen konnte, ist es in Vergessenheit geraten.
- Billroth und Osler forderten neue Paradigmen ([Natur-]Wissenschaft).
- Sie hätten Botox verabscheut.

Zusammenfassung und Kernaussagen

1. Lehre und Lernen in der Medizin hat seit tausenden von Jahren Annahmen über **Neues** hervorgebracht, die sich durch Forschung/Evaluation, Patientenbedürfnisse und Bedürfnisse der Gesellschaft (Gesundheitswesen) ständig **anpassen** müssen.
2. Das Neue ist bis heute in großem Umfang, gemessen am Kirkpatrick-Modell, **nicht abschließend bewertet**.
3. Das Neue altert in diesem ständigen Änderungs- und Anpassungsprozess nicht, wenn es **authentisch** bleibt.
4. Wenn Neues **alt** wird bedeutet dies deshalb in der Regel, dass es sich **bewährt** hat. Wenn es sich nicht bewährt hat, durch Forschung belegt, sollte es abgeschafft werden.
5. Deshalb bedarf es nicht des Botox, sondern einer **differenzierten kontinuierlichen Bewertung von Neuem und Altem**: medizinische Ausbildung ist iterativ und sollte (nach Abrahamson¹) wie ein Experiment bzw. **Test einer Hypothese** behandelt werden.

¹ Abrahamson S. Medical Education: The Testing of A Hypothesis. In: Teaching and Learning in Medical and Surgical Education. Distlehorst LH, Dunnington GL, Folse JR (eds.), Lawrence Erlbaum 2000, p. 1-14