

Fit-after-eight

Nach Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung 2002 mit Zusammenführung von Orthopädie und Unfallchirurgie („O&U“) ergab sich die Notwendigkeit, die bestehenden berufsbegleitenden Weiterbildungsseminare („Facharztvorbereitungskurse“) zu überdenken. Eine einfache „Addition“ bestehender Kursformate zu „O&U“ schied aufgrund der Breite und Tiefe der neuen Facharztbezeichnung völlig aus. Konzipiert wurde ein berufsbegleitender Weiterbildungskurs zur Erlangung der Facharztstufe Orthopädie / Unfallchirurgie in 8 Modulen.

Exemplarisches Lernen und Kompetenzerwerben schien als Methode planvoller berufsbegleitender Weiterbildung sinnvoll. Hierunter ist die Vermittlung wesentlicher chirurgischer Kernkompetenzen (z.B. kritisches eigenes Erarbeiten und Hinterfragen von Indikationen zu Diagnose und Therapie) zu verstehen, die – an einem Beispiel erarbeitet – in der Breite des Faches auch bei anderen und bisher unbekanntem Versorgungsanforderungen genutzt werden können. Hierzu waren natürlich Lehrformen geboten, welche die aktivierende Beteiligung der Teilnehmer (TN) als Voraussetzung haben. Eine „Kerngruppe“ von Experten aus „O&U“ inkl. auch Berufsverbänden und betroffenen Weiterzubildenden, haben diese Idee seit 2006 vorangetrieben und – nach Entwicklung von „acht“ Modulen das Kursformat „Fit-after-eight“ (f-a-8) als Titel eines Angebotes der DGOU für ein berufsbegleitendes Weiterbildungs-Kursformat erarbeitet: in 8 zweitägigen Modulen sollen die Grundlagen und zentrale Kompetenzen des Faches mit modernen didaktischen Konzepten verfestigt werden und die TN auch „fit“ für die qualifizierende Prüfung der Ärztekammer werden.

Grundlagen des Kurskonzeptes sind:

- die inhaltliche Fokussierung auf „Wichtigem“ – „Häufigem“ – und „Gefährlichem“
- die Vereinbarung, eher in die Tiefe als in die Breite zu lehren („vertieftes Verständnis“)
- die Beachtung, dass im Kurs exemplarisch Erarbeitetes durch die TN analog auf andere Problemfelder angewendet werden sollte
- die Vermittlung im Kleingruppenunterricht mit erfahrenen Tutoren
- reale und alltagsgemäße zur Diskussion genutzte (und getestete) Fälle

- speziell geschulte / qualifizierte Tutoren (und Tutorguides für jede Falldiskussion)
- Anwesenheit aller Dozenten und Tutoren während des gesamten Moduls
- obligate Prüfung des TN-Erfolges und Evaluation des Moduls
- der Aufbau jeden Modul nach einem „Leitthema“ (und diversen Begleitthemen) und sog. „Querschnittsthemen“ (s.u.)
- inhaltlich und didaktisch aufeinander abgestimmte Module (aber in sich geschlossen, so dass Teilnehmer jederzeit in das gesamte Kursformat „einsteigen“ können)
- Weiterentwicklung aller Module nach Evaluation und wiss.-techn. Anforderungen

Die ersten Module starteten Ende 2008. Jeweils vier Module wurden pro Jahr angeboten, so dass 2015 der 4. Durchlauf aller Module startete.

Kursentwicklung

Die „Kerngruppe“ der Kursentwickler bestand aus Fachärzten aus O&U, davon ein

nige in freier Praxis tätig. Die meisten waren zur Weiterbildung ermächtigt. Von Anfang an waren Ärzte in Weiterbildung beteiligt, ebenso Vertreter von Standesorganisationen und Verbänden. Eine Schirmherrschaft erfolgte durch die DGOU. Pädagogische und didaktische Expertise war durch Beteiligung von 4 Absolventen des Studiengangs Master of Medical Education (MME) sichergestellt (**Abb.1**).

Zunächst wurde eine erste Version von Lernzielen, basierend auf Weiterbildungsordnung und eigenen Vorstellungen, definiert und eine Liste von „wichtigen Personen“ („stakeholder“, überwiegend Weiterbilder; n=84) festgelegt, denen die Liste der Lernziele zur Beurteilung vorgelegt werden sollte. Diese Personen haben dann Ergänzungen und Modifikationen vorgeschlagen, auf deren Grundlage eine zweite Version der Liste der Lernziele hergestellt wurde. Diese 2. Liste wurde den oben genannten Personen erneut zur Beurteilung vorgelegt, die Priorität für jedes Lernziel wurde festgelegt anhand vorgegebener Kategorien (Kern-Lernziel; Mantel-Lernziel; Basisweiterbildung; Subspezialität). Aus den Ergebnissen der Befragung wurde eine dritte Version der Liste der Lernziele aufgestellt, die nur noch aus Kernlernzielen (n=74) und Mantellernzielen (n=74) bestand (**siehe Abb. 2**).

Zu den Kern- und Mantel-Lehrzielen kommen sogenannte „Querschnittsthemen“ (systematische Diagnostik, Röntgenbildanalyse, Nachsorgeprinzipien, Komplikations- und Fehlermanagement, Arzt-Patienten-Kommunikation, aber auch Antibiose, Schmerztherapie u.a.). Aus den Kern- und Mantellehrzielen wurden die Leitthemen der Module entwickelt. Anhand dieser KERN- und MANTEL-Lehrziele wurde eine „thematische“



Abb.1: Teilnehmer der Kerngruppe 2006 in einer Klausurtagung auf Frauenchiemsee. Der Fotograf ist Prof. Dr. W. Mutschler, der die Initiative für das Kursformat ergriffen hatte.

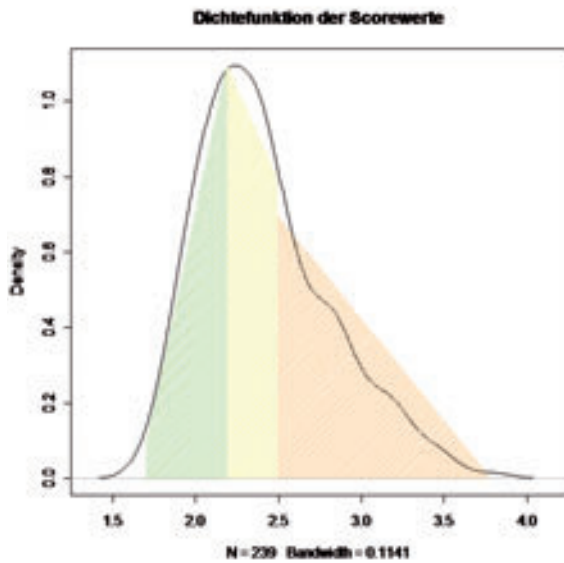


Abb. 2: Fokussierung der Lehrziele: aus den gesammelten Lehrzielen wurden von n=84 Experten und „stakeholdern“ zunächst priorisiert. In einem 2. Schritt wurde dann nach einem Punktsystem eine Sortierung nach 74 KERN- (grün) und 74 MANTEL-Lehrzielen (gelb) durchgeführt (die Experten vergaben Punkte nach „unbedingtem Lehrziel“ (1 Punkt; 2–4 Punkte in abfallender Reihenfolge bei weniger wichtig erscheinenden Lehrzielen), wichtige Lehrziele, aber aus dem common trunk (5 Punkte) und wichtige Lehrziele, die aber aus dem Bereich der speziellen Weiterbildung in O oder U stammen).

Aufteilung des Gesamtkurses in 8 einzelne Module vorgenommen (**Abb. 3**).

Die Unterrichtsmethoden und -Formate für die einzelnen Module wurden in der Kerngruppe festgelegt, die Materialien für den Unterricht, in erster Linie Fälle für den Problemorientierten Unterricht (PBL) wurden erstellt (Die „Fälle“ wurden in den Kliniken der Kerngruppenmitglieder und in der Kerngruppe durchgesprochen und getestet). Zum Gebrauch der Tutoren wurde zu jedem einzelnen Fall ein Text mit Hintergrundinformation (sog. „Tutorguides“, teilweise auch mit „handouts“) zusammengestellt.

Das Grundformat des Kursablaufes sind Kleingruppen (10–12 TN + 2 Tutoren). In jedem Modul wurden nur wenige Elemente mit Frontalunterricht zugelassen, welche didaktisch auch so gewählt wurden, dass sie der Diskussion unter allen Kleingruppen im Forum dienen. Alle Tutoren sind während der gesamten Dauer des Kurses anwesend, alle Tutoren waren oder wurden geschult mit der Methode des PBL.

Nach jedem einzelnen Kurs wurde eine anonyme Kursevaluation durch die Teilnehmer durchgeführt.

Lernen und Lehren soll Freude machen

... und nicht nur das. Nach den 4 Doppelmodulen „Fit After Eight“ sollen Sie „Fit“ sein, den vielfältigen Anforderungen und Verantwortlichkeiten als zukünftiger Facharzt/ Ärztin mit Kompetenz und Gelassenheit zu begegnen. Freuen Sie sich auf ein neues begründetes Selbstvertrauen im Berufsalltag und mehr Sicherheit in kniffligen Situationen.

Fit After Eight besteht aus 8 Modulen, die in 4 Doppelmodulen angeboten werden. Jedes Doppelmodul umfasst vier Kurstage und adressiert mehrere Leit- und Querschnittsthemen. Pro Jahr werden mindestens zwei unterschiedliche Doppelmodule angeboten. Innerhalb von zwei Jahren kann also das gesamte Kursformat durchlaufen werden. Allerdings können ganz nach Wunsch auch einzelne Doppelmodule belegt werden. Der Einstieg ist jederzeit möglich.

Doppelmodul 1 & 2

Leitthemen:
 ✓ Frakturen Teil 1, Infektionen
 ✓ Frakturen Teil 2, Tumore

Doppelmodul 3 & 4

Leitthemen:
 ✓ Gelenkerkrankungen, Schwerpunkt Arthrose
 ✓ Weichteilschaden, Wunde, Gelenkverletzungen

Doppelmodul 5 & 6

Leitthemen:
 ✓ Polytrauma, Aufklärung, Haftpflicht, Begutachtung
 ✓ Erkrankungen von Knochen und Weichgewebe

Doppelmodul 7 & 8

Leitthemen:
 ✓ Fehlbildungen, Formabweichungen
 ✓ Rückenschmerz, Kinderorthopädie

www.fae-kurs.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
 Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme!

AUC - Akademie der Unfallchirurgie GmbH
 Geschäftsstelle Fort- und Weiterbildung
 Wilhelm-Hale-Str. 46b | 80639 München

☎ +4989 8905376-25
 ☎ +4989 8905376-22
 ✉ kurse@auc-online.de
 🌐 www.fae-kurs.de
 🌐 www.auc-online.de



Fit After Eight Berufsbegleitende Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie

Vorbereitung auf die Facharztprüfung in 4 Doppelmodulen



Abb.3: Modulthemen: Alle Module wurden ab 2010 nur noch als Doppelmodule angeboten (Mittwoch bis Samstag). Die gewählten Leitthemen dienen nicht einer „Systematisierung“ oder „repräsentativen Abbildung“ von O & U, sondern sind thematische „Aufhänger“, um exemplarisches Lernen und den Erwerb von übergreifenden Lösungs- und Entscheidungskompetenzen zu erreichen. Die Modulreihenfolge ist beliebig, jeder Teilnehmer kann zu jedem Modul das Kursformat beginnen und auch „pausieren“.

Kurs-Ergebnisse

1. bisherige Kurse und Teilnehmer

2015 startete der 4. Durchlauf („Zweijahreszyklus“) der Module. Damit sind bis zum aktuellen Zeitpunkt ca. 800 Unterrichtseinheiten mit durchschnittlich 30 Teilnehmern angeboten und absolviert worden.

Die PBL-Fälle werden kontinuierlich weiterentwickelt (**Abb.4**). Der Preis pro Doppelmodul (= ca. 40 Unterrichtseinheiten in Kleingruppen inkl. Catering) beträgt aktuell 550 Euro.

Die Module wurden und werden angeboten (alphabetisch) an den Kursorten Bamberg, Berlin, Freiburg, Homburg/Saar, Mannheim, München und Osnabrück.

2. Tutoren

Obwohl sich einzelne Tutoren der ersten Kurse aus beruflichen Entwicklungsgründen aus der aktiven Mitwirkung zurückziehen mussten, blieb die Anzahl der Tutoren durch Neugewinnung insb. auch aus dem ehemaligen Teilnehmerbereich gleich. Nach wie vor gilt die Schulung der Tutoren in den Prinzipien des PBL (prob-



Abb. 4: Kleingruppenunterricht (Foto aus dem Doppelmodul 7/8 (Fehlbildungen-Formabweichungen-Rückenschmerzen-Kinderorthopädie)) 2015 in Mannheim. An einem Fall (mit vorbereiteten Unterlagen und Materialien) erarbeitet sich eine Kleingruppe selbstständig – aber mit 2 versierten Tutoren – die Lösungsmöglichkeiten. Die Teilnehmer werden „fit“ für das eigenständige lebenslange Lernen und erlangen die grundsätzliche Kompetenz zur Lösung auch weiterer klinischer Problemfelder.

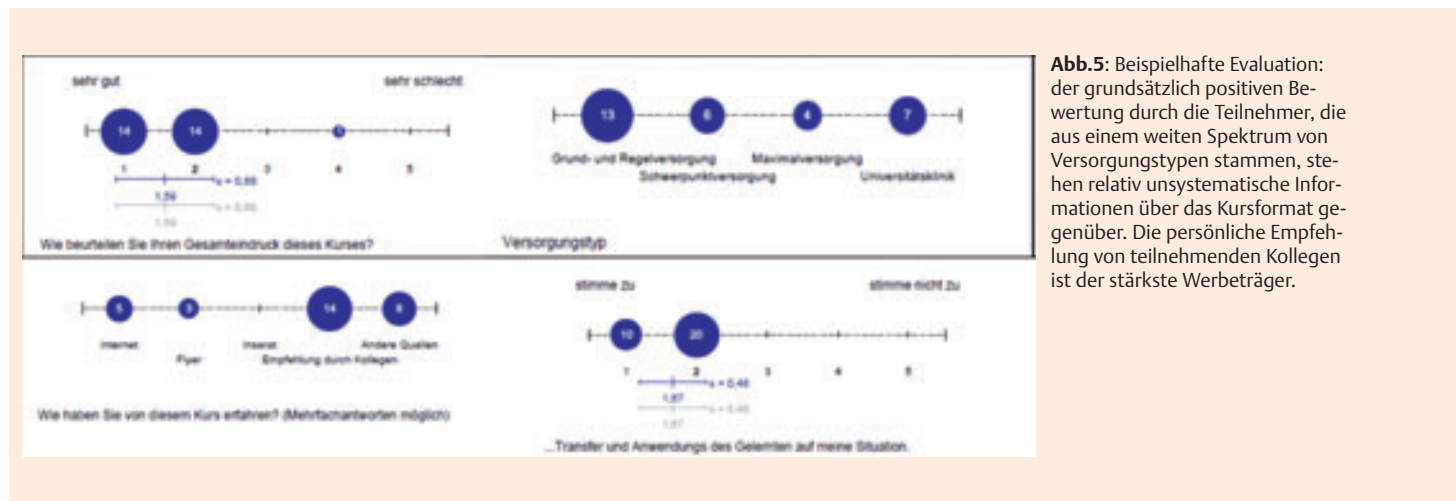


Abb.5: Beispielhafte Evaluation: der grundsätzlich positiven Bewertung durch die Teilnehmer, die aus einem weiten Spektrum von Versorgungstypen stammen, stehen relativ unsystematische Informationen über das Kursformat gegenüber. Die persönliche Empfehlung von teilnehmenden Kollegen ist der stärkste Werbeträger.

lem based learning) als obligat, genau wie die eintägige Vorbereitung im Tutorienkreis vor jedem Doppelmodul.

3. Evaluation

Die Evaluation umfasst die Erfassung der Teilnehmer-Herkunft (Universitätsklinik, Maximalversorger, Regionaler Versorger, Praxis etc.), die bisherige Qualifikation, die Erwartungen an den Kurs und die Bewertung des Kursformates, allgemein und auf die persönliche Entwicklung des Teilnehmers bezogen.

Die Evaluation der bisherigen Module erbrachte generell eine hohe Akzeptanz, sowohl für das Gesamtkonzept des Kurses als auch für den jeweils aktuellen Kurs (Abb. 5). Auch die Frage des „Transfers“ des Gelernten auf die persönliche (berufliche) Situation und Weiterentwicklung des Teilnehmers wurde durchgängig positiv rückgespiegelt.

4. Marketing

Wie in Abb. 5 illustriert, bleibt das Marketing der Kurse ein Problem: die Teilnehmer werden nicht systematisch, sondern über diverse Quellen über das Kursformat informiert und müssen sich aktiv und nur in geringem Maße über „Mitnahmeeffekte“ (Votum des Chefarztes, Werbung in anderen Kursen) zu den Modulen anmelden.

Diskussion des Kursformates und Ausblick

Bislang angebotene, meist einwöchige, „Crash“-Kurse zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung weisen einen sehr starken Ermüdungsfaktor auf, bedingt durch passiven Unterricht ohne Berücksichti-

gung des Vorwissens der Teilnehmer (d.h. unidirektionaler Instruktionsfluss) und bedingt durch kurzfristige Lernstrategien. Die Referenten treten als einzelne Spezialisten nur zu einzelnen Themen und frontal unterrichtend auf. ERMÜDUNG ist zwar nicht ungewöhnlich bei starker Informationsdichte und selbst bei der berufsbegleitenden Weiterbildung, welche ja durch einen hohen Anteil intrinsischer Motivation geprägt ist. Sie tritt aber beispielsweise bei der direkten Forderung des Weiterzubildenden während einer von ihm/ihr durchzuführenden OP üblicherweise nicht auf. Also ist es das Ziel, entsprechende anfordernde Strukturen auch in der theoretischen berufsbegleitenden Weiterbildung zu schaffen.

Diesem Ziel dient das Kursformat „fit-after-eight“. Authentische und reale klinische Fälle werden in einer „problem-basierten“ Kleingruppen-Diskussion mit Hilfe von erfahrenen Tutoren einer grundsätzlichen Lösung durch die Teilnehmer selbst zugeführt. Grundsätzlich wird nicht versucht, die Breite des Faches „vollständig“ zu bearbeiten, da hier eine thematische und Konzentrations-Überflutung droht („Vollständigkeitsfalle“). Die Zielsetzung des Kursformates ist es, die Kompetenzen zu generieren und zu fördern, die der neue Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie (lebenslang) erfordert, dies berufsbegleitend über vier Jahre, orientiert an längerfristigen Lernstrategien, aber durchaus vorbereitend auf Inhalte und Format einer summativen Weiterbildungsprüfung.

Das Format „fit-after-eight“ ist in der vorgestellten Form außerordentlich auf-

FIT-AFTER EIGHT-TUTORENGRUPPE

Stand 2016:

Rüsseler M., Siebeck M., Strohm P., Engelhardt M., Heinzmann J., Bersal B., Culemann U., denBakker F., Guehring T., Hausdorf J., Jansson V., Kalbe P., Eschmann D., Mutschler W.

wendig für die Tutoren, die ihre eigene (inhaltliche und didaktische) Qualifizierung und die Fallpräsentation inkl. des Tutorguides als Vorleistung erbringen müssen und i.d.R. pro Jahr an mindestens 8 Werktagen eingesetzt werden. Die Kursevaluationen zeigen, dass es möglich ist einen so strukturierten Kurs abzuhalten und dass interaktive Formate mit einer sehr günstigen Betreuungsrelation von den Teilnehmern gut angenommen werden. Teilnehmer-zentrierte Formate dieser Art, die das Vorwissen der Teilnehmer individuell berücksichtigen, können jeden einzelnen Teilnehmer zu eigener Aktivität motivieren und dafür sorgen, dass Fachleute auf Augenhöhe mit anderen Fachleuten diskutieren können.

www.dgou-fit-after-eight.de



Prof. Dr. Udo Obertacke
MME
udo.obertacke@umm.de