

Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) – Design and Evaluation of a Competency-based Workshop

Abstract

Objective: The introduction of innovative teaching formats and methods in medical education requires a specific didactic training for teachers to use complicated formats effectively. This paper describes preliminary considerations, design, implementation and evaluation of a skills-based workshop (7,5 hours long) for teaching with simulated patients. The aim is to describe the essential components for a lasting effect of the workshop so that the concept can be adapted to other contexts.

Method: We present the theoretical framework, the objectives, the didactic methodology and the implementation of the workshop. The evaluation of the workshop was carried out using questionnaires. First the participants (teachers of the faculty of medicine, clinical and science subjects) were asked to estimate how well they felt prepared for small group teaching immediately after workshop. Later, after some teaching experience of their own, they gave feedback again as a part of the general evaluation of the semester.

Results: In the course of three years 27 trainings were conducted and evaluated with a total of 275 participants. In the context of semester evaluation 452 questionnaires were evaluated on the quality of training.

Conclusion: The evaluation shows that participants appreciate the concept of the workshop and also feel sufficiently well prepared. As a limitation it must be said that this is so far only the lecturers' self-assessment. Nevertheless, it can be stated that even a one-day workshop with a stringent teaching concept shows long term results regarding innovative teaching methods.

Keywords: didactics, faculty training, simulated patient, training concept, competence

Henrike Hölzer¹

Julia Freytag²

Ulrike Sonntag²

1 Medizinischen Hochschule
Brandenburg Theodor
Fontane, Neuruppin,
Germany

2 Charité-Universitätsmedizin
Berlin, Abteilung für
Curriculumsorganisation,
Berlin, Germany

1. Introduction

We know that teachers need to be trained in using appropriate didactic methods to be able to carry out their tasks in medical education effectively [1], [2]. To this end, workshops are often the method of choice, because they need few resources: human resources and planning costs are low and the participants will save time and costs as well [3]. On the other hand the usefulness of workshops is controversial because one workshop as a single event can hardly cause sustainable results [4]. So far there are few comprehensible descriptions of successfully evaluated training models [5]. Our study helps to fill this gap. We show how a single workshop about the employment of a specific didactic method, namely simulated patients (SP), can address this tension between efficiency and sustainability. It is important to convey general skills that may be applied to other events and content, while at the same time providing specific methodological support, which the lecturers can use immediately.

The concept, the execution and the evaluation of a workshop will be described. This workshop specifically deals with the question of how lecturers employ SP for small group teaching with the highest possible benefit. It is accompanied by highly structured manuals and online teaching materials. Optionally the lecturers may also attend in-depth training on various techniques of medical communication.

2. Project Description: Workshop “Working with simulated patients”

The aim of teacher trainings at the university is to support the lecturers in the professionalization of their activities and ensure that they have or can acquire the necessary expertise [6]. Innovative teaching methods that few lecturers already know from their own training, such as the use of SP in the classroom, require special training to exploit their potential.

At the Charité SP have been used in the classroom [7] since the year 2000. After the new model curriculum had been introduced in 2010, SP performed nearly 2000 times annually in the small-group-teaching format called KIT (an acronym for communication, interaction, teamwork). KIT is a longitudinal seminar, which stretches over eight semesters in the curriculum of human medicine. All students experience 25 different SP scenarios. The SP scenarios serve to guide the students how to use interviewing techniques such as motivational interviewing [8] or models such as NURSE [9], [10]. In addition, social skills such as a careful approach to delicate issues or intercultural sensitivity are practiced. For lecturers, this means that they are faced with a new weighting of teaching content, a new teaching format and unfamiliar teaching methods. What is more, they are also confronted with a new organizational structure, because format and content are defined centrally and thus across institutions. Clinical duties allow few faculty members to participate in extensive faculty development programs. The workshop-format allows the preparation of a large number of people with the required minimum qualification. Since August 2012, the scope of the preparatory training for new teachers of KIT has been increased from 4 to 15 lessons. Five units of which are used to prepare the topics of exactly that semester, in which the lecturers plan to teach. Ten Lessons, which may be completed either in one day or on two consecutive half-days, primarily serve to learn how to effectively apply the method "Simulated Patient". A training group usually consists of 10-12 lecturers, who belong to different disciplines – even basic sciences like physiology and anatomy. Attendance is mandatory for all faculty who are teaching formats that work with SP.

2.1. Preliminary considerations

The term competency describes a person's ability to do the right thing in a specific context, i.e. a combination of knowledge, skills and attitude [11], [12]. Teaching competency does not only include subject expertise, but also a learner-centered approach, social and communication skills, professional behavior – also as a role model – as well as reflective practice and a systems-related practice. Specific qualifications on the micro level are also required [6], concerning the tools, the teachers need for their courses. Even more so, as simulated patients are used for different purposes and with a different approach at different locations [13]. When designing faculty development workshops, it is therefore essential to take into account the needs of individual lecturers and students and also institutional requirements.

2.2 Learning objectives of the workshop

The workshop concept was based on the "Professional Standards for Medical Educators" [<http://www.medicaleducators.org/index.cfm/profession/professional-standards/>]. Although the recommendation is primarily

aimed at supervisors rather than teachers themselves, the values and domains described therein are also relevant to the user level. In the second domain which outlines standards for "Teaching & facilitating learning" [http://www.medicaleducators.org/write/MediaManager/Documents/Teaching-and-_facilitating-learning.pdf], six key ingredients are described:

1. delivering teaching,
2. maintaining an effective learning environment,
3. learning and teaching methods and resources,
4. feedback on learning,
5. Ensures active participation and learner engagement and finally
6. reflection.

Whereas the Academy of Medical Educators specifies the requirements in general for all teaching formats, we look at them with the complex teaching situation of simulation in mind. The teachers have no other opportunity to prepare practically for their task but in this workshop. There the participants are introduced to the concept of the teaching format, learn to create a safe atmosphere, learn about the teaching method SP and how to apply it, learn to guide reflection, and to actively involve learners. The specific learning objectives pursued by the workshop are shown in Table 1 below.

It is only possible to take into account those six aspects in the context of a single workshop, if the focus is limited to one teaching format (simulation in small group instruction) with clearly defined content (social and communicative skills with defined learning objectives). Other topics, such as group dynamics or self-reflection are addressed, as they are both crucial for the implementation and evaluation of SP-talks. The overall goal is to support the lecturers in integrating the SP into their teaching with as much benefit as possible to maximize learning.

2.3 Structure and schedule of workshops

Theories of adult education recommend establishing previous knowledge and experience of participants at the beginning of an intervention [14]. Therefore we start with a brainstorming session on possible methods of teaching social and communicative competences. Next, results of medical education research on teaching communication skills are being presented as a short overview as well as the communication curriculum at the Charité. Several studies recommend doing so to convince the participants of the relevance of the teaching objectives [15], [16], [17]. This is followed by a detailed description of the qualifications and capabilities of SP in general and specifically at the Charité. The advantages and disadvantages of the method SP are contrasted with other educational approaches such as role-play among students or bedside teaching. Based on an exemplary KIT session we demonstrate how to interact with the SP in the classroom. A flow chart has been created to demonstrate the preparation, implementation and evaluation of SP-talks including feedback, which is also known to the SP. The sequence

Table 1: The workshop's learning objectives and how they relate to the pursued competencies

Knowledge	Skills	Attitude
The teacher knows... – The feedback standards (4) – The specifics of the teacher's and the SP's role and tasks (1, 2) – The basic possibilities of employing SP (1, 3) – The possibilities of employing SP at the Charité (1, 3) – An exemplary sequence of an interaction with SP (1-6)	The teacher knows how to... – Facilitate interactions between SP and students (1-6) – Support both the SP and the student stepping out of role (3) – Deal with typical adverse situations, that might occur during small-group teaching with SP (2) – Promote (self-) reflection with both the student and the SP (6)	The teacher... – Proceeds learner-centered (1-6) – Is aware that he/she acts as a role-model for the student and strives to fulfill high professional standards especially when working with (Simulated-) Patients (1-3) – Is open to activating, experience-based teaching- and learning methods (2, 3, 5) – Is willing to look into the relevance of social and communicative competencies for the medical profession (1)

of a typical SP-interaction will be explained in the workshop with posters that the lecturers will also find in their manuals (see Attachment 1). The next item is a contribution from a student special interest group KIT, which clarifies what the students expect from this format of instruction. Furthermore the participants reflect about feedback rules and practice how to give feedback themselves on a video example of an interaction between a SP and a physician. There is a wealth of evidence (among others [1], [18], [19]) on the effectiveness of systematic, constructive feedback. Thus it is indispensable in medical education today.

Finally, the first of two live simulations of lessons will take place. One participant takes on the role of the teacher while all other participants take on the role of students. The teacher's task is to prepare the SP-contact together with the group after the previously developed scheme and evaluate the interaction according to the standards. For this purpose, a less complex SP-scenario is used. Following the 60-minute simulation of the teaching situation, the teacher's job will be evaluated. Initially the lecturer reflects about his/her teaching experience, afterwards he/she receives feedback from the other participants and the trainer. Finally, the lecturer him/herself draws a conclusion. In the second simulation, a more sophisticated SP scenario is used and evaluated as described above.

The last part of the course is devoted to the group dynamics of teaching in small groups. The participants reflect on their own teaching experiences, to develop theoretical foundations such as roles and functions in groups, stages of group processes, etc. Moreover, they can try out different exercises they will later use in class. This unit is focused on the role of the teacher and the corresponding tasks and opportunities for intervention. The event is called to a close by a joint verbal evaluation.

Timing and sequence of training are shown in Table 2 below.

2.4 Teaching Methodology

The workshop about teaching with SP is constructed so that the lecturers can experience or try out themselves much of what they will use later in the classroom. Other success factors are the variable use of different methods, and the possibility for exchange with colleagues as well as to give and receive collegial support [1]. So they will not only receive practical tips (e.g. about what to do when no one volunteers) but they will also continually be offered opportunities for reflection in the group. The majority of participants have no experience with SP, so it is important to inform them that strong emotions can be triggered by the simulation. It is not sufficient only to practice an interview technique "on object" or to just "survive" the situation to achieve a learning effect. The applied skills must be reflected to generate a growth of knowledge and be transferred into practice. Following Kolb's theory of experiential learning [20] concrete experiences are the basis of observations and reflections, which in turn form the basis for abstract concepts whose practicality can then be retested [21]. Therefore, in the interactions with SP, there is special emphasis put on the lecturer's tasks of relating the experience to the learning objectives, guiding reflections and securing the results.

If the lecturers themselves are exposed to the same situation that they demand from students, they will realize, first, that a simulated situation is not transferable to reality 1: 1 (as a singular situation is not representative of the learner's competence) and second that there is a fundamental difference between the experience of observers and the experiences of the participants [22]. This experience should help to ensure that the lecturers recognize the importance of a safe learning environment for students and consequently create a learning environment with a clear division of roles and tasks, which provides orientation [23], [24].

Table 2: Structure of the teacher training

Warm up— Getting to know each other, expectations, formalities	15 minutes
Reflecting on how the participants themselves were trained in social and communicative competencies	25 minutes
Introducing the teaching concept for communicative and social competencies	20 minutes
Introducing SP as a teaching method	30 minutes
Structure of one KIT session with SP interaction	20 minutes
The students' perspective regarding KIT and SP	20 minutes
Feedback—methodical concept, technique	30 minutes
1. Simulating training session with SP followed by reflection	90 minutes
2. Simulating training session with SP followed by reflection	90 minutes
Group dynamics—Small group teaching	90 minutes
Wrap up: remaining questions, workshop evaluation	20 minutes

3. Method

Immediately after the training the participants filled out an evaluation sheet with eight items on a five-point Likert scale (1=strongly agree – 5=strongly disagree) and four open questions. The four open questions were based on what the participants particularly liked or disliked about the event, what suggestions they have for this workshop and what training opportunities they would want in the future. The evaluation should tell us, if the participants have achieved the learning outcomes in their own opinion (in particular the skills), whether they found the content relevant and whether they were satisfied with the structure and the methods of the event in general.

In addition, all KIT lecturers were interviewed with a further questionnaire at the end of the semester. Unlike directly after the training, the lecturers can now relate the value of the training to the requirements of teaching practice. For the period from summer semester 2013 to winter semester 14/15 (with a return rate of an average of 47% of all lecturers teaching in one semester) a total of 452 questionnaires were used for the re-evaluation. The high number of cases comes about because the lecturers evaluate again after each semester and therefore some of them were questioned repeatedly. In the questionnaire for the re-evaluation two questions are included asking about qualification offers. On a scale of “1=strongly agree” to “5=strongly disagree” the lecturers answered the item: “I felt absolutely well prepared for the teaching activity by the teacher-training”. The second question is “Would you like further opportunities for training to improve your teaching activities?”. A pre-test

of these items was not carried out, because the questions were part of already established instruments for quality assurance of didactic trainings of the faculty. All data were analyzed using SPSS, version 22nd. Averages and standard deviations were calculated. The content of the free text comments was categorized and evaluated.

4. Results

In the period from August 2012 to August 2015 27 training sessions were held, a total of 275 lecturers participated. The number of participants per training ranged between 5 and 17. On average, 10 people participated. The training was carried out by three different trainers who have several years of experience with the employment of SPs in teaching.

4.1. Evaluation immediately after training

Table 3 shows the results of the individual items of the evaluation directly after the training.

90% (n=248) of the participants evaluated the workshop using free-text comments. One third praised the high level of practical exercises and the ideal balance between theory and practice. Some practical exercises were highlighted as particularly helpful. The participants praised in addition, the variety of used methods, the supportive learning environment and the constructive atmosphere. The most critical issue was the duration: some participants found the workshop to be too long or thought the time could be used better. Suggestions for improvement

Table 3: Median and standard deviation (SD) of the workshop evaluation (1=agree completely – 5=do not agree at all; N=275 for 27 workshops)

Item	Median (SD)
1. I can see how the input from the workshop will be helpful for my future teaching practice.	1.13 (0.38)
2. I am able to prepare and debrief interactions between students and SPs following the guideline.	1.44 (0.59)
3. I am able to facilitate KIT-Sessions.	1.73 (0.65)
4. I am able to analyze group-dynamics.	2.03 (0.75)
5. I think the workshop was well structured.	1.35 (0.61)
6. I would have preferred more theoretical input.	3.47 (1.17)
7. I would have preferred more practical exercises.	3.57 (1.17)
8. I had fun participating in this workshop.	1.33 (0.54)

were even more practical exercises (e.g. more SPs), the demonstration ideal examples (live or video) or reports by experienced lecturers. The participants see further training needs especially in the areas of exchange of experience/feedback (peer intervention or supervision) and they desired refresher workshops. A fifth of respondents want training for special educational topics, such as for dealing with difficult students.

4.2. Renewed evaluation after participants' own teaching experience

Respondents felt well prepared by the teacher-training for their teaching activities (95% valid feedback with a mean of 2.3 [SD 0.87]). 55% gave an affirmative answer to the question "Would you like further opportunities for training to improve your teaching activities?".

5. Discussion

The workshop is designed as a basic workshop. It is often the first university teaching training for the participants. The high consent to questions 2 and 3 of the evaluation immediately following the training shows that the participants trust the skills they acquired. While on the Four-Level Model of Evaluation developed by Kirkpatrick [25] the learner's self-evaluation is only on level 1 "reaction" and 2 (subjective) "learning outcomes", the great satisfaction of the participants may be seen as an indicator of high self-efficacy and high motivation. Both are according to Bandura [26] important prerequisites for successful implementation of what has been learned. The content of the training is perceived as relevant, which is shown by the approval of the first item. With still good values, the question of "group dynamics" is more critical. Probably, the participants could still be better prepared for "typical critical situations" or maybe even an extra training on this subject is required. This view is supported by the

participants' desire for training on dealing with "difficult students", which was repeatedly expressed.

In the literature, a high amount of practical content is required, as well as the possibility to reflect and learn from their own experiences [27]. The answers to items 5-7 and the majority of free text comments shows that this is exactly what the participants value the most. Of particular importance are the issues *learning environment, work atmosphere and exchange with colleagues*. The evaluation of all KIT lecturers shows that participants in retrospect feel rather well prepared for the "practical test" by the training. While they still perceive some deficits, those might as well be related to the content area – in the sense of the specific topics of KIT-courses in the different semesters – and do not necessarily refer to the method "Simulation Patient", to which the training described here is aimed.

From a methodological perspective it should also be noted that the questionnaires of the later survey are unfortunately not attributable due to the anonymity of the data collection. Thus, it must be conceded that in the second evaluation – as already mentioned – the same persons were probably asked several times. It is also possible that the training was attended longer ago in individual cases. Nevertheless, there is a clear trend to a positive assessment of the training.

It can be discussed whether the lecturers would have felt well prepared even without any training. However, the experiences of the course instructors and the students speak to the contrary. Although attendance of the workshop is mandatory, it still happens that individual lecturers, e.g. when substituting, teach without this preparation. When that happens, student evaluation shows critical feedback with the demand of appropriate qualifications of the lecturers. Also the workshop-part "Student perspective on KIT" has been included on the explicit request of students for qualified lecturers and follows students' need to participate in it.

If participants are prompted to name additional training requirements, there is no clear trend. On one hand, re-

fresher workshops and more possibilities for peer exchange are required (interview or supervision), on the other hand, the training opportunities are described as adequate. Possibly this indicates a conflict between the qualification requirements and the conditions that often make it difficult for lecturers to participate in training and educational programs at all. This interpretation might be further supported by comments about time and duration of the event (e. g. "workshops in the future, please only after 4 p.m.").

6. Conclusion

In an increasing number of medical schools new teaching formats are used, resulting in a changed need for training for effective use of innovative teaching methods. Our study shows that a workshop "just-in-time" [28] is a useful qualification for the preparation of lecturers for a new teaching format. We hope to show, as required by Bylund [5], how lecturers can be prepared methodically within a manageable time frame on teaching communication and social skills. Our example is not at all limited to local characteristics, but can also be transferred to other departments.

While we have now shown how the workshop affected the self-assessment of the lecturers, it still remains open to what extent the lecturers actually implement the standards of the SP program in the classroom. This is investigated in a recent observational study with lecturers, who were trained with this concept. A preliminary analysis of the results indicates that the majority of the standards will be implemented by the lecturers, so that the self-assessment of the lecturers seems to be concordant with the assessment of the observers.

7. Acknowledgments

We thank Rita Kraft for assistance with data collection and analysis as well as Rolf Kienle, Isabel Mühlinghaus and Simone Scheffer, who elaborated with us the execution of SP-talks.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from
<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001119.shtml>

- Attachment_1.pdf (195 KB)
- Poster: • Preparation of SP-talks • Analysis of SP-talks

References

- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
- Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin. II. Anforderungsprofil der Qualifizierungsangebote: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses "Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre" der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild*. 2006;23(4):Doc72. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000291.shtml>
- De Grave W, Zanting A, Mansvelter-Longayroux D, Molenaar WM. Workshops and Seminars: Enhancing Effectiveness. In: Steinert Y (Hrsg). *Faculty Development in the Health Professions a Focus on Research and Practice. Innovation and Change in Professional Education*. 11. Dordrecht: Springer; 2014. S.181-195.
- Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(7):1038-1045. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29
- Bylund CL, Brown RF, di Ciccone BL, Levin TT, Gueguen JA, Hill C, Kissane DW. Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Educ Couns*. 2008;70(3):430-436. DOI: 10.1016/j.pec.2007.11.024
- Molenaar WM, Zanting A, van Beukelen P, de Grave W, Baane JA, Bustraan JA, Engbers R, Fick TE, Jacobs JC, Vervoorn JM. A framework of teaching competencies across the medical education continuum. *Med Teach*. 2009;31(5):390-396. DOI: 10.1080/01421590902845881
- Frohmel A, Burger W, Ortwein H. Integration of simulated patients into the study of human medicine in Germany. *Dtsch Med Wochenschr*. 2007;132(11):549-54.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivierende Gesprächsführung*. 3. ed. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag; 2004.
- Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA, Fryer-Edwards K. Approaching Difficult Communication Tasks in Oncology. *Canc J Clin*. 2005;55(3):164-177. DOI: 10.3322/canjclin.55.3.164
- Bonvicini KA, Perlin MJ, Bylund CL, Carroll G, Rouse RA, Goldstein MG. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Educ Couns*. 2009;75(1):3-10. DOI: 10.1016/j.pec.2008.09.007
- ten Cate TJ, Snell L, Carraccio C. Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment. *Med Teach*. 2010;32(8):669-675. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500897
- Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, Skeff KM, West DC, He3nderson M, Hales RE, Hilty DM. "Teaching as a Competency": Competencies for Medical Educators. *Acad Med*. 2011;86(10):1211-1220. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a
- Rethans JJ, Grosfeld FJ, Aper L, Reniers J, Westen JH, van Wijngaarden JJ, van Weel-Baumgarten EM. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach*. 2012;34(9):710-716. DOI: 10.3109/0142159X.2012.708466
- Knowles MS. *The adult learner a neglected species*. Houston: Gulf; 1978.

15. Sheets KJ, Henry RC. Evaluation of a Faculty Development Program for Family Physicians. *Med Teach*. 1988;10(1):75-83. DOI: 10.3109/01421598809019328
16. Hewson MG. A theory-based faculty development program for clinician-educators. *Acad Med*. 2000;75(5):498-501. DOI: 10.1097/00001888-200005000-00024
17. Irby DM, Vontver LA, Stenchever MA. Improving teaching in a multisite clerkship. Faculty-development workshops. *J Reprod Med*. 1982;27(6):307-310.
18. Hewson MG, Little ML. Giving Feedback in Medical Education Verification of Recommended Techniques. *J Gen Intern Med*. 1998;13(2):111-116. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1998.00027.x
19. Hattie J, Timperley H. The Power of Feedback. *Rev Educ Res*. 2007;77(1):81-112. DOI: 10.3102/003465430298487
20. Kolb D, Fry R. Toward an applied theory of experiential learning. In: Cooper C (Hrsg). *Theories of Group Process*. London: John Wiley; 1975.
21. Kolb DA, Boyatzis RE, Mainemelis C. Experiential learning theory: Previous research and new directions. In: Sternberg RJ, Zhang L, Sternberg RJ, Zhang L (Hrsg). *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles. The educational psychology series*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2001. S.227-247.
22. Nestel D, Bearman M, Fleishman C. Simulated Patients as teachers: the role of feedback. In: Nestel D, Bearman M (Hrsg). *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons; 2015. S. 71-78.
23. Nestel DP, Clark SM, Tabak DM, Ashwell VM, Muir EM, Paraskevas PF, Higham J. Defining Responsibilities of Simulated Patients in Medical Education. *Simul Healthc*. 2010;5(3):161-168. DOI: 10.1097/SH.0b013e3181de1cb6
24. Lingemann K, Campbell T, Lingemann C, Holzer H, Breckwoldt J. The simulated patient's view on teaching: results from a think aloud study. *Acad Med*. 2012;87(2):179-184. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31823f7105
25. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick J. *Evaluating Training Programs. The Four Levels*. Columbus: McGraw-Hill Education Ltd; 1994.
26. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
27. Steinert Y. Faculty development: Core Concept and Principles. In: Steinert Y (Hrsg). *Faculty Development in the Health Professions. Innovation and Change in Professional Education*. Dordrecht: Springer; 2014. S. 3-25. DOI: 10.1007/978-94-007-7612-8_1
28. McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach*. 2008;30(6):555-584. DOI: 10.1080/01421590802109834

Corresponding author:

Dr. Henrike Hölzer, MA, MME (Bern)
Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor
Fontane, Fehrbelliner Straße 38, D-16816 Neuruppin,
Germany, Phone: +49 (0)3391/39-14350
henrike.hoelzer@mhb-fontane.de

Please cite as

Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. *Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) – Design and Evaluation of a Competency-based Workshop*. *GMS J Med Educ*. 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119, URN: urn:nbn:de:0183-zma0011192

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001119.shtml>

Received: 2016-01-08

Revised: 2016-06-07

Accepted: 2016-07-22

Published: 2017-10-16

Copyright

©2017 Hölzer et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Kompetenzbasierte Dozierendenqualifikation zum Kleingruppen-Unterricht mit Simulationspatienten (SP) – Konzept, Ablauf und Evaluation eines Workshops

Zusammenfassung

Zielsetzung: Die zunehmende Einführung innovativer Lehrformate und -methoden in die medizinische Ausbildung macht eine spezifische didaktische Schulung der Lehrenden erforderlich, um aufwendige Formate effektiv nutzen zu können. Der vorliegende Beitrag beschreibt Vorüberlegungen, Konzeption, Ablauf und Evaluation eines kompetenzbasierten Workshops (10 Unterrichtseinheiten) zum Unterrichten mit Simulationspatienten. Das Ziel ist, die für eine nachhaltige Wirkung wesentlichen Bestandteile des Workshops so zu beschreiben, dass das Konzept für den eigenen Kontext adaptiert werden kann.

Methodik: Es werden die zugrunde liegende Theorie, die Ziele, die didaktische Methodik und die Umsetzung des Workshops vorgestellt. Die Evaluation des Workshops erfolgte mittels Fragebögen. Die Dozierenden der Humanmedizin (klinische und theoretische Fächer) schätzten zunächst unmittelbar nach der Schulung ein, wie gut sie sich vorbereitet fühlen. Später, nach eigener Unterrichtserfahrung, gaben sie darüber im Kontext der Semesterevaluation erneut Rückmeldung.

Ergebnisse: Im Verlauf von drei Jahren wurden 27 Schulungen mit insgesamt 275 Teilnehmenden durchgeführt und evaluiert. Im Rahmen der Semesterevaluation wurden 452 Fragebögen zur Qualität der Fortbildung ausgewertet.

Schlussfolgerung: Die Evaluation zeigt, dass die Teilnehmenden das Konzept des Workshops schätzen und sich auch längerfristig ausreichend gut vorbereitet fühlen. Einschränkend ist zu sagen, dass es sich dabei bislang nur um die Selbsteinschätzung der Dozierenden handelt. Dennoch kann festgehalten werden, dass auch ein eintägiger Workshop mit einem stringenten Unterrichtskonzept zur Qualitätssicherung der Lehre mit innovativen didaktischen Methoden beiträgt.

Schlüsselwörter: Didaktik, Dozentenschulung, Simulationspatient, Trainingskonzept, Kompetenz

Henrike Hölzer¹

Julia Freytag²

Ulrike Sonntag²

1 Medizinischen Hochschule
Brandenburg Theodor
Fontane, Neuruppin,
Deutschland

2 Charité-Universitätsmedizin
Berlin, Abteilung für
Curriculumsorganisation,
Berlin, Deutschland

1. Einleitung

Wir wissen, dass Lehrende, um ihre Aufgaben in der medizinischen Ausbildung effektiv erfüllen zu können, didaktisch und methodisch qualifiziert werden müssen [1], [2]. Zu diesem Zweck werden häufig Workshops durchgeführt, weil sie als ressourcenschonend gelten: Personal- und Planungsaufwand sind gering und auch die Teilnehmenden (TN) sparen Zeit und Kosten [3]. Gleichzeitig ist der Nutzen von Workshops umstritten, weil sie als Einzelveranstaltung kaum nachhaltig wirken können [4]. Bisher gibt es nur wenige nachvollziehbare Beschreibungen von erfolgreich evaluierten Schulungsmodellen, wie z. B. Bylund et al. [5] beklagen. Unsere Studie trägt dazu bei, diese Lücke zu schließen. Hier wird dargelegt, wie mit einem einzelnen Workshop zum effektiven Einsatz einer

didaktischen Methode, nämlich Simulationspatienten (SP), dieser Spannung zwischen Effizienz und Nachhaltigkeit begegnet werden kann. Wichtig ist, allgemeine Kompetenzen zu vermitteln, die sich auch auf andere Veranstaltungen und Inhalte übertragen lassen und gleichzeitig den Dozierenden spezifische methodische Unterstützung anzubieten, die sich unmittelbar anwenden lässt.

Es werden das Konzept, der Ablauf und die Evaluation eines Workshops beschrieben, der sich speziell mit der Frage befasst, wie Dozierende SP möglichst gewinnbringend in den Kleingruppen-Unterricht einbinden. Dieser Workshop ist in ein hochschuldidaktisches Gesamtkonzept eingebettet, das neben hochstrukturierten Manualen und Online-Lehrmaterialien fakultativ auch vertiefende Schulungen zu Techniken ärztlicher Gesprächsführung beinhaltet.

2. Projektbeschreibung: Workshop „Arbeit mit Simulationspatienten“

Das Ziel hochschuldidaktischer Fortbildungen ist, die Dozierenden bei der Professionalisierung ihrer Tätigkeit zu unterstützen und sicherzustellen, dass sie die erforderlichen Kompetenzen haben oder erwerben können [6]. Innovative didaktische Methoden, die den wenigsten Dozierenden bereits aus ihrer eigenen Ausbildung bekannt sind, wie zum Beispiel der Einsatz von SP im Unterricht, erfordern eine besondere Schulung, damit deren Potential auch ausgeschöpft werden kann.

An der Charité werden seit dem Jahr 2000 SP im Unterricht eingesetzt [7]. Seit der Einführung des Modellstudiengangs 2010 finden jährlich knapp 2000 Einsätze von SP im Unterrichtsformat Kommunikation-Interaktion-Teamarbeit kurz: KIT, statt, welches längsschnittlich über acht Semester im Curriculum der Humanmedizin verankert ist. Jeder Studierende erlebt 25 verschiedene SP-Szenarien. Die SP-Gespräche dienen dazu, die Studierenden dabei anzuleiten, Gesprächsführungstechniken wie z. B. motivierende Gesprächsführung [8] oder –modelle wie z. B. NURSE [9], [10] gezielt einzusetzen und zu überdenken. Darüber hinaus werden soziale Kompetenzen, wie ein behutsamer Umgang mit Tabuthemen oder interkulturelle Sensibilität geübt. Für die Dozierenden bedeutet das, dass sie mit einer neuen Gewichtung der Inhalte, einem neuen Lehrformat und wenig vertrauten didaktischen Methoden konfrontiert sind, die zudem zentral und damit institutsübergreifend vorgegeben werden.

Nur wenige Dozierende können neben der Patientenversorgung an umfangreichen Hochschuldidaktik-Programmen teilnehmen. Das Format „Workshop“ ermöglicht es, eine große Anzahl an Personen mit der erforderlichen Mindestqualifikation auszustatten. Seit August 2012 wurde der Umfang der vorbereitenden Schulung neuer Dozierender im Unterrichtsformat KIT von 4 auf 15 Unterrichtseinheiten erhöht. Fünf Einheiten davon dienen der Vorbereitung der Themen des jeweiligen Fachsemesters, in dem der Dozierende unterrichten soll. Zehn Unterrichtseinheiten, die entweder an einem Tag oder an zwei aufeinanderfolgenden halben Tagen absolviert werden, dienen vor allem dazu, die Methode „Simulationspatient“ effektiv anwenden zu lernen. Eine Schulungsgruppe besteht in der Regel aus 10-12 Dozierenden, die unterschiedlichen Fachdisziplinen angehören – auch Grundlagenwissenschaften wie Physiologie und Anatomie. Der Besuch der Schulung ist verpflichtend für Dozierende aller Lehrformate, die mit SP arbeiten.

2.1. Vorüberlegungen

Unter Kompetenzen wird die grundsätzliche Fähigkeit einer Person verstanden, in einem spezifischen Kontext „das Richtige“ zu tun, also eine Kombination von Wissen, Fertigkeiten und Haltung [11], [12]. Lehrkompetenz beinhaltet neben dem Fachwissen, ein an den Bedürfnissen des Lernenden orientiertes Vorgehen („Lernerzentrie-

rung“), soziale und kommunikative Kompetenzen, professionelles Verhalten – auch als Vorbild – sowie Reflexion der Praxis und eine auf das System bezogene Praxis. Ebenso erforderlich ist die spezifische Qualifizierung auf der Microebene [6], also bezogen auf das Handwerkszeug, das Dozierende zur Durchführung des Unterrichts brauchen. Dies umso mehr, als die Methode „Simulationspatient“ an verschiedenen Standorten mit unterschiedlicher Zielsetzung und unterschiedlicher Vorgehensweise eingesetzt wird [13]. Wenn medizindidaktische Fortbildungen konzipiert werden, gilt es also, den Bedürfnissen der einzelnen Dozierenden und Studierenden und auch den Anforderungen der Institutionen Rechnung zu tragen.

2.2. Lernziele des Workshops

Die Konzeption des Workshops orientierte sich an den „Professional Standards for Medical Educators“ <http://www.medicaleducators.org/index.cfm/profession/professional-standards/>. Zwar richtet sich die Empfehlung vor allem an Personen mit supervidierender Funktion, jedoch sind die darin beschriebenen Werte und Praxisfelder auch für den Anwenderlevel relevant. Dort werden im 2. Kompetenzfeld [http://www.medicaleducators.org/write/MediaManager/Documents/Teaching-and_facilitating-learning.pdf], in dem das „Lehren und Strategien, das Lernen zu fördern“ beschrieben werden, sechs zentrale Bestandteile aufgezählt:

1. Lehrkonzeption,
2. lernförderliche Umgebung,
3. didaktische Methoden und Lehrmittel,
4. Feedback zum Lernerfolg,
5. Förderung aktiver Beteiligung und Engagement der Lernenden und schließlich
6. Reflexion.

Die Academy of Medical Educators beschreibt die Anforderungen generell für alle Lehrformate, wir betrachten sie mit Blick auf die komplexe Lehrsituation der Simulation. Der Workshop ist die einzige Möglichkeit, sich darauf auch praktisch vorzubereiten. Die TN werden in dem Workshop in die Konzeption des Unterrichtsformats eingeführt, lernen, eine geschützte Atmosphäre herzustellen, lernen die didaktische Methode SP kennen, anzuwenden und zu reflektieren, und sie üben, Lernende zu aktivieren und bei der Reflexion anzuleiten. Im Einzelnen werden mit dem Workshop die in Tabelle 1 dargestellten Lernziele verfolgt.

Die sechs Aspekte im Rahmen eines einzelnen Workshops zu berücksichtigen, ist nur dann möglich, wenn der Fokus auf ein Lehrformat (hier Simulation im Kleingruppenunterricht) mit klar definierten Inhalten (hier soziale und kommunikative Kompetenzen mit definierten Lernzielen) reduziert wird. Auch Themen, wie zum Beispiel „Gruppendynamik“ oder „Selbstreflexion“ werden angesprochen, denn für die Durchführung und Auswertung von SP-Gesprächen ist beides entscheidend. Ziel ist, die Dozierenden dabei zu unterstützen, den SP-Einsatz so gewinnbrin-

Tabelle 1: Lernziele des Workshops und deren Zuordnung zu den Lehrkompetenzen

Wissen	Fertigkeiten	Haltungen
Der/Die Dozierende kennt... – die Feedbackregeln (4) – die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben von SP und Dozierenden (1, 2) – die grundlegenden Einsatzmöglichkeiten von SP (1, 3) – die Einsatzmöglichkeiten von SP an der Charité (1, 3) – den exemplarischen Ablauf einer SP-Interaktion (1-6)	Der/Die Dozierende kann... – Interaktionen zwischen SP und Studierenden anleiten, moderieren und auswerten (1-6) – die/den Studierende/n sowie den/die SP dabei unterstützen, die Rolle einzunehmen und zu verlassen (3) – exemplarisch mit typischen kritischen Situationen umgehen, wie sie bei SP in Kleingruppenunterricht entstehen können (2) – Studierende und SP bei (Selbst-) Reflektion unterstützen (6)	Der/Die Dozierende... – arbeitet Lerner-zentriert (1-6) – ist sich seiner/ihrer Vorbildfunktion bewusst und bestrebt, ihr gerecht zu werden, gerade auch im Umgang mit (Simulations-) Patienten (1-3) – ist offen gegenüber aktivierenden, erfahrungsorientierten Lehr- und Lernmethoden (2, 3, 5) – ist bereit, sich mit der Relevanz sozialer und kommunikativer Kompetenz für die ärztliche Tätigkeit auseinanderzusetzen (1)

gend wie möglich in das Gesamtkonzept zu integrieren, um den Lerneffekt zu maximieren.

2.3. Aufbau und Zeitplan des Workshops

Theorien der Erwachsenenbildung empfehlen, zunächst an bisheriges Wissen und Erfahrungen der TN anzuknüpfen [14]. Daher findet zu Beginn ein Brainstorming zu möglichen Methoden der Vermittlung sozialer und kommunikativer Kompetenzen statt. Überblickshaft werden Ergebnisse der Ausbildungsforschung zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen und das Kommunikationscurriculum der Charité dargestellt, damit die TN die vermittelten Fertigkeiten als für sich relevant einordnen, was in verschiedenen Studien angeraten wird [15], [16], [17]. Weiter folgt eine ausführliche Darstellung der Qualifikation und Einsatzmöglichkeiten von SP allgemein und spezifisch an der Charité. Dabei werden die Vor- und Nachteile der Methode SP von anderen didaktischen Vorgehensweisen, wie z. B. Rollenspielen unter Studierenden oder dem Unterricht am Patienten abgegrenzt. Anhand einer exemplarischen KIT-Sitzung wird gezeigt, wie die Interaktion mit dem SP in den Unterricht integriert wird. Dafür wurde ein Ablaufschema für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von SP-Gesprächen inklusive Feedback erarbeitet, das auch den SP bekannt ist. Der Ablauf der SP-Interaktion wird in der Schulung anhand von Postern erläutert, die die Dozierenden in ihren Manu- alen wiederfinden (siehe Anhang 1). Der nächste Punkt ist ein Beitrag aus der studentischen Arbeitsgemeinschaft KIT, der verdeutlicht, was die Studierenden in diesem Unterrichtsformat erwarten. Im Anschluss erarbeiten sich die TN Feedbackregeln und erproben anhand eines Video- beispiels einer Interaktion zwischen einer SP und einem Arzt das Geben von Feedback. Zur Wirksamkeit von systematischem, konstruktivem Feedback gibt es eine Fülle von Belegen (z. B. [1], [18], [19]), so dass dies heute in der Medizindidaktik unverzichtbar ist.

Schließlich findet die erste von insgesamt zwei Unterrichtssimulationen statt. Eine Teilnehmerin (oder ein Teilnehmer) übernimmt die Dozierendenrolle während alle anderen TN die Studierendenrolle übernehmen. Aufgabe der

Dozentin ist es, einen SP-Kontakt nach dem zuvor erarbeiteten Schema mit der Gruppe gemeinsam vorzubereiten und die Interaktion entsprechend der Standards auszuwerten. Hierfür kommt ein weniger komplexer SP-Fall zum Einsatz. Im Anschluss an die ca. 60-minütige Simulation der Unterrichtssituation findet die Auswertung der Dozierendentätigkeit statt. Dabei reflektiert zunächst die Dozentin über ihr Verhalten, im Anschluss erhält sie von den TN und der Trainerin Feedback zu ihrer Dozierendentätigkeit. Abschließend kommt die Dozentin selbst noch einmal zu Wort. In der zweiten Simulation kommt ein anspruchsvolleres SP-Szenario zum Einsatz und wird wie oben beschrieben ausgewertet.

Der letzte Teil der Schulung ist dem Thema „Unterrichten in Kleingruppen – Gruppendynamik“ gewidmet. Die TN reflektieren eigene Unterrichtserfahrungen, erarbeiten sich theoretische Grundlagen wie z.B. Rollen und Funktionen in Gruppen, Phasen von Gruppenprozessen etc. Darüber hinaus können sie verschiedene Übungen aus dem Studierendenunterricht ausprobieren. Fokus bei diesem thematischen Block ist die Rolle als Dozierender und die entsprechenden Aufgaben und Interventionsmöglichkeiten. Eine Auswertungsrunde beendet die Veranstaltung.

Zeitplan und Ablauf der Schulung sind in Tabelle 2 dargestellt.

2.4. Didaktische Methodik

Der Workshop zum Unterricht mit SP ist so aufgebaut, dass die Dozierenden möglichst viel von dem, was sie im Unterricht einsetzen sollen, selbst erleben bzw. ausprobieren können. Weitere Erfolgsfaktoren sind der variable Einsatz von verschiedenen Methoden sowie das Anregen von kollegialem Austausch und kollegialer Unterstützung [1]. Es werden also nicht nur immer wieder praktische Tipps gegeben (z. B. was zu tun ist, wenn sich niemand freiwillig meldet), sondern auch fortwährend Möglichkeiten zur Reflexion in der Gruppe angeboten. Die Mehrzahl der TN hat vorher keine eigene Erfahrung mit SP, so ist es wichtig, ihnen zu vermitteln, dass durch die Simulation starke Emotionen ausgelöst werden können. Dabei reicht

Tabelle 2: Ablauf der Dozierendenqualifizierung

Eingangssequenz – Kennenlernen, Erwartungen, Formales	15 Minuten
Reflexion zur eigenen Ausbildung hinsichtlich sozialer und kommunikativer Kompetenzen	25 Minuten
Vorstellung des Unterrichtskonzepts zur Vermittlung kommunikativer und sozialer Aspekte	20 Minuten
Vorstellung der Methode SP	30 Minuten
Ablauf einer KIT-Sitzung mit SP Einsatz	20 Minuten
Studentische Perspektive auf KIT und SP	20 Minuten
Feedback – Methodenverständnis, Technik	30 Minuten
1. Unterrichtssimulation mit SP mit anschließender Reflexion	90 Minuten
2. Unterrichtssimulation mit SP mit anschließender Reflexion	90 Minuten
Gruppendynamik- Unterrichten in Kleingruppen	90 Minuten
Abschluss: offene Fragen, Evaluation der Veranstaltung	20 Minuten

es für einen Lerneffekt nicht einfach, eine Gesprächstechnik „am Objekt“ zu üben oder die Situation nur zu „überstehen“. Die angewandten Kompetenzen müssen reflektiert werden, um einen Wissenszuwachs bzw. Transfer in die Praxis zu generieren. Nach Kolbs Theorie des Erfahrungslernens [20] sind konkrete Erfahrungen die Grundlage von Beobachtungen und Reflexionen, die ihrerseits die Basis für abstrakte Konzepte bilden, deren praktische Anwendbarkeit dann erneut getestet werden kann [21]. Es wird daher bei den Interaktionen mit SP besonders viel Wert gelegt auf den Bezug der Erfahrung zu den Lernzielen sowie die angeleitete Reflexion und die Ergebnissicherung durch die Dozierenden.

Wenn die Dozierenden sich selbst der Situation aussetzen, die sie den Studierenden abverlangen, merken sie zum einen, dass eine simulierte Situation nicht 1:1 auf die Realität übertragen werden kann (sie ist als Einzelsituation nicht repräsentativ für die Kompetenz eines Lernenden) und zum anderen, dass sich die Erfahrungen eines nur Beobachtenden fundamental von den Erfahrungen eines Teilnehmenden unterscheiden [22]. Diese Erfahrung soll dazu beitragen, dass die Dozierenden die Bedeutung einer sicheren Lernumgebung für die Studierenden erkennen und folglich eine Lernumgebung herstellen, die mit einer klaren Rollenverteilung Orientierung bietet [23], [24].

3. Methodik

Direkt im Anschluss an die Schulungen füllten die TN einen Evaluationsbogen mit acht Items mit einem fünfstufigen Antwortformat (1=stimme voll zu – 5=stimme gar nicht zu) und vier offenen Fragen aus. Die vier offenen Fragen bezogen sich darauf, was den TN an der Veran-

staltung besonders bzw. weniger gut gefallen hat, welche Verbesserungsvorschläge sie für diesen Workshop haben und welche Fortbildungsangebote sie sich zukünftig wünschen. Mit der Evaluation soll abgebildet werden, ob die TN nach eigener Einschätzung die Lernziele (insbesondere die Fertigkeiten) erreicht haben, ob sie die Inhalte relevant fanden und ob sie generell mit der Struktur und den Methoden der Veranstaltung zufrieden waren. Zusätzlich wurden zu Semesterende alle KIT-Dozierenden mit einem weiteren Fragebogen befragt. Anders als direkt nach der Schulung können die Dozierenden nun den Wert der Schulung zu den Anforderungen der Unterrichtspraxis in Bezug setzen. Für den Zeitraum vom Sommersemester 2013 bis zum Wintersemester 14/15 bei einem Rücklauf von durchschnittlich 47 % aller Dozierenden eines Semesters wurden insgesamt 452 Fragebögen für die Re-Evaluation genutzt. Die hohe Fallzahl kommt zustande, da die Dozierenden nach jedem Semester erneut evaluieren und somit zum Teil mehrfach befragt wurden. In dem Fragebogen zur Re-Evaluation sind zwei Fragen nach Qualifizierungsangeboten enthalten. Auf einer Skala von „1=stimme voll“ zu bis „5=stimme gar nicht zu“ beantworteten die Dozierenden das Item: „Ich fühlte mich insgesamt durch das Teachertraining gut auf die Lehrendentätigkeit vorbereitet.“ Die zweite Frage lautet „Wünschen Sie sich Möglichkeiten zur Fortbildung, um ihre Lehrendentätigkeit zu verbessern?“. Ein pre-Test für die Items wurde nicht durchgeführt, da die Fragen etablierten Instrumenten zur Qualitätssicherung didaktischer Trainings der Fakultät entnommen wurden. Alle Daten wurden mittels SPSS, Version 22 ausgewertet. Es wurden Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet. Die Freitextkommentare wurde inhaltlich ausgewertet und kategorisiert.

4. Ergebnisse

Im Zeitraum von August 2012 bis August 2015 fanden 27 Schulungen statt, insgesamt nahmen 275 Dozierende teil. Die Anzahl der TN pro Schulung schwankte zwischen 5 und 17, im Durchschnitt nahmen zehn Personen teil. Die Schulung wurde durch drei verschiedene Referentinnen durchgeführt, die mehrjährige Erfahrungen mit dem Einsatz von SPs in der Lehre haben

4.1. Evaluation direkt nach der Schulung:

In Tabelle 3 werden die Ergebnisse der einzelnen Items der Evaluation direkt nach der Schulung dargestellt. Von 275 TN evaluierten 90% (n=248) den Workshop in Freitextkommentaren. Dabei lobt ein Drittel den hohen Praxisanteil sowie das ausgewogene Verhältnis von Theorie und Praxis. Einige praktische Übungen werden als besonders hilfreich hervorgehoben. Die Teilnehmenden lobten des Weiteren die abwechslungsreichen Methoden, das Lernklima und die konstruktive Atmosphäre. Kritisiert wurde vor allem die Dauer: einige TN empfanden den Workshop als zu lang bzw. fanden, die Zeit hätte besser genutzt werden können. Als Verbesserungsvorschläge wurden noch mehr praktische Übungen (z. B. mehr SPs) gewünscht, die Vorführung idealer Beispiele (Live oder Video) oder Berichte von erfahrenen Dozierenden. Weiteren Fortbildungsbedarf sehen TN vor allem in den Bereichen Erfahrungsaustausch/Feedback (Intervision oder Supervision) und sie wünschten sich Auffrischungsworkshops. Ein Fünftel der Befragten wünscht sich Fortbildungen zu speziellen didaktischen Themen, z.B. zum Umgang mit schwierigen Studierenden.

4.2. Erneute Evaluation nach eigener Unterrichtserfahrung

Die Befragten fühlten sich gut durch das Teachertraining auf die Lehrendentätigkeit vorbereitet (95% gültige Rückmeldungen mit einem Mittelwert von 2.3 [SD 0.87]). Die Frage „Wünschen Sie sich Möglichkeiten zur Fortbildung, um ihre Lehrendentätigkeit zu verbessern?“ beantworteten 55% mit „Ja“.

5. Diskussion

Der Workshop ist als Basis-Workshop konzipiert. Er ist für die TN häufig die erste hochschuldidaktische Schulung. Aus der hohen Zustimmung zu den Fragen 2 und 3 der Evaluation im Anschluss an die Schulung lässt sich schlussfolgern, dass die TN sich die erforderlichen Fertigkeiten zutrauen. Auf dem von Kirkpatrick entwickelten Vier-Ebenen-Modell der Evaluation [25] werden damit zwar nur die Ebenen 1 „Reaktion“ und 2 (subjektiver) „Lernerfolg“ erfasst, jedoch ist die große Zufriedenheit der TN als Indikator für eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung und eine hohe Motivation zu werten. Beides sind nach Bandura [26] wichtige Voraussetzungen für eine

erfolgreiche Umsetzung des Gelernten. Die Inhalte der Schulung werden als relevant wahrgenommen, das zeigt die Zustimmung zum ersten Item. Bei immer noch guten Werten ist die Frage nach „gruppendynamischen Prozessen“ etwas kritischer zu sehen, hier könnte man die TN wohl noch mehr auf „typische kritische Situationen“ vorbereiten oder es bedarf sogar einer Extra-Schulung zu diesem Thema. Unterstützt wird diese Sichtweise durch den mehrfach geäußerten Wunsch nach Schulungen zum Umgang mit „schwierigen Studierenden“. In der Literatur wird ein hoher Praxisanteil gefordert, sowie die Möglichkeit eigene Erfahrungen zu reflektieren und daraus zu lernen [27]. Die Antworten auf die geschlossenen Fragen 5-7 sowie die Mehrheit der Freitextkommentare zeigen, dass genau das auch bei den TN sehr gut ankommt. Besonders wichtig sind den Dozierenden die Themen Lernklima, Arbeitsatmosphäre und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen.

Die Evaluation aller KIT-Dozierenden zeigt, dass sie sich auch nach dem „Praxistest“ im Rückblick durch die Schulung eher gut vorbereitet fühlen. Dabei ist zu bedenken, dass von den Dozierenden wahrgenommene Defizite in der Vorbereitung auch im inhaltlichen Bereich liegen können – im Sinne der semesterspezifischen Themen der KIT-Kurse – und sich nicht notwendig auf die Methode „Simulationspatient“ beziehen, auf welche die hier beschriebene Schulung abzielt.

Aus methodischer Sicht ist außerdem zu erwähnen, dass die Fragebögen der späteren Befragung leider aufgrund der Anonymität der Datenerhebung nicht zweifelsfrei zuzuordnen sind. So ist einschränkend zu sagen, dass bei der zweiten Evaluation – wie bereits erwähnt – die gleichen Personen vermutlich mehrfach befragt wurden. Ebenso ist es möglich, dass die Schulung bei einzelnen bereits länger zurückliegt. Trotzdem gibt es den eindeutigen Trend zur positiven Einschätzung der Schulung.

Zu fragen wäre vielleicht, ob sich die Dozierenden auch ohne Schulung gut vorbereitet gefühlt hätten. Die Erfahrungen der Kursleiterinnen sowie die der Studierenden deuten jedoch nicht darauf hin. Zwar ist der Besuch des Workshops obligatorisch, jedoch kommt es vor, dass einzelne Dozierende, z. B. im Rahmen von Vertretungen, ohne diese Vorbereitung unterrichten. Dies lässt sich kritischen Rückmeldungen aus der Studierendenevaluation entnehmen, die eine entsprechende Qualifikation der Dozierenden einfordern. Auch der Workshop-Teil „Studentische Perspektive auf KIT“ ist auf den expliziten Wunsch der Studierenden nach entsprechend qualifizierten Dozierenden entstanden und folgt dem Bedürfnis der Studierenden, sich daran zu beteiligen.

Wird nach weiteren Fortbildungswünschen gefragt, gibt es keine eindeutige Tendenz. Einerseits werden Auffrischungsworkshops und mehr Austausch (Intervision/Supervision) gefordert, andererseits werden die Fortbildungsangebote als ausreichend beschrieben. Hier deutet sich eventuell ein Konflikt zwischen den Qualifikationswünschen und den Rahmenbedingungen an, die es den Dozierenden häufig erschweren, an Fortbildungsangeboten überhaupt teilnehmen zu können. Das wird auch in den

Tabelle 3: Mittelwerte und Standardabweichungen (SD) der Evaluation des Schulungstages (1=stimme voll zu – 5=stimme gar nicht zu; N = 275 bei 27 Veranstaltungen)

Item	Mittelwert (SD)
1. Ich habe für meine zukünftige Dozierendentätigkeit umsetzbare Anregungen erhalten.	1.13 (0.38)
2. Ich kann Simulationspatientengespräche nach den Vorgaben vor- und nachbereiten.	1.44 (0.59)
3. Ich kann KIT- Sitzungen moderieren.	1.73 (0.65)
4. Ich kann gruppendynamische Prozesse analysieren.	2.03 (0.75)
5. Ich fand die Strukturierung des Workshops sinnvoll.	1.35 (0.61)
6. Ich hätte gern mehr theoretisches Wissen vermittelt bekommen.	3.47 (1.17)
7. Ich hätte gern mehr praktische Übungen gemacht.	3.57 (1.17)
8. Die Teilnahme am Workshop hat mir Spaß gemacht.	1.33 (0.54)

Kommentaren zu Zeit und Dauer der Veranstaltung deutlich (z. B. „Workshops zukünftig bitte nur nach 16 Uhr“).

6. Schlussfolgerung

In immer mehr Studiengängen werden neue Lehrformate eingesetzt, was zu einem geänderten Bedarf an Schulungen zum effektiven Einsatz innovativer didaktischer Methoden führt. Unsere Studie zeigt, dass ein Workshop „just-in-time“ [28] zur Vorbereitung von Dozierenden auf ein neues Unterrichtsformat eine sinnvolle Qualifizierungsmaßnahme ist. Wir hoffen, damit, wie von Bylund [5] gefordert, konkret nachvollziehbar zu machen, wie Dozierende mit überschaubarem Zeitaufwand methodisch auf den Unterricht kommunikativer und sozialer Kompetenzen vorbereitet werden können. Unser Beispiel ist kaum an örtliche Besonderheiten gebunden, sondern lässt sich auch auf andere Fakultäten übertragen.

Während nun dargelegt ist, wie der Workshop die Selbsteinschätzung der Dozierenden beeinflusst, bleibt offen, inwieweit die Dozierenden die Standards des SP-Programms im Unterricht tatsächlich umsetzen. Dies wird in einer gerade abgeschlossenen Beobachtungsstudie bei nach diesem Konzept geschulten Dozierenden überprüft. Eine vorläufige Auswertung der Ergebnisse weist darauf hin, dass die Mehrheit der Standards von den Dozierenden umgesetzt wird, so dass die Selbsteinschätzung der Dozierenden im Wesentlichen mit der Einschätzung der Beobachter konkordant zu sein scheint.

7. Danksagung

Wir danken Rita Kraft aus dem Evaluationsbereich für die Unterstützung bei der Datenerhebung und –auswertung sowie Rolf Kienle, Isabel Mühlhans und Simone Scheffer aus dem Bereich Interaktion/KIT, mit welchen der Ablauf von SP-Gesprächen ausgearbeitet wurde.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001119.shtml>

1. Anhang_1.pdf (195 KB)
- 2 Poster: • Vorbereitung von SP-Gesprächen • Auswertung von SP-Gesprächen

Literatur

1. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
2. Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C. Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin. II. Anforderungsprofil der Qualifizierungsangebote: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses "Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre" der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild*. 2006;23(4):Doc72. Zugänglich unter/available from: <http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2006-23/zma000291.shtml>
3. De Grave W, Zanting A, Mansvelter-Longayroux D, Molenaar WM. Workshops and Seminars: Enhancing Effectiveness. In: Steinert Y (Hrsg). *Faculty Development in the Health Professions a Focus on Research and Practice. Innovation and Change in Professional Education*. 11. Dordrecht: Springer; 2014. S.181-195.
4. Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(7):1038-1045. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29

5. Bylund CL, Brown RF, di Ciccone BL, Levin TT, Gueguen JA, Hill C, Kissane DW. Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Educ Couns.* 2008;70(3):430-436. DOI: 10.1016/j.pec.2007.11.024
6. Molenaar WM, Zanting A, van Beukelen P, de Grave W, Baane JA, Buijs RA, Engbers R, Fick TE, Jacobs JC, Vervoorn JM. A framework of teaching competencies across the medical education continuum. *Med Teach.* 2009;31(5):390-396. DOI: 10.1080/01421590902845881
7. Frohmel A, Burger W, Ortwein H. Integration of simulated patients into the study of human medicine in Germany. *Dtsch Med Wochenschr.* 2007;132(11):549-54.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung. 3. ed. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag; 2004.
9. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulskey JA, Fryer-Edwards K. Approaching Difficult Communication Tasks in Oncology. *Canc J Clin.* 2005;55(3):164-177. DOI: 10.3322/canjclin.55.3.164
10. Bonvicini KA, Perlin MJ, Bylund CL, Carroll G, Rouse RA, Goldstein MG. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Educ Couns.* 2009;75(1):3-10. DOI: 10.1016/j.pec.2008.09.007
11. ten Cate TJ, Snell L, Carraccio C. Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment. *Med Teach.* 2010;32(8):669-675. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500897
12. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, Skeff KM, West DC, He3nderson M, Hales RE, Hilty DM. "Teaching as a Competency": Competencies for Medical Educators. *Acad Med.* 2011;86(10):1211-1220. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a
13. Rethans JJ, Grosfeld FJ, Aper L, Reniers J, Westen JH, van Wijngaarden JJ, van Weel-Baumgarten EM. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach.* 2012;34(9):710-716. DOI: 10.3109/0142159X.2012.708466
14. Knowles MS. The adult learner a neglected species. Houston: Gulf; 1978.
15. Sheets KJ, Henry RC. Evaluation of a Faculty Development Program for Family Physicians. *Med Teach.* 1988;10(1):75-83. DOI: 10.3109/01421598809019328
16. Hewson MG. A theory-based faculty development program for clinician-educators. *Acad Med.* 2000;75(5):498-501. DOI: 10.1097/00001888-200005000-00024
17. Irby DM, Vontver LA, Stenchever MA. Improving teaching in a multisite clerkship. Faculty-development workshops. *J Reprod Med.* 1982;27(6):307-310.
18. Hewson MG, Little ML. Giving Feedback in Medical Education Verification of Recommended Techniques. *J Gen Intern Med.* 1998;13(2):111-116. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1998.00027.x
19. Hattie J, Timperley H. The Power of Feedback. *Rev Educ Res.* 2007;77(1):81-112. DOI: 10.3102/003465430298487
20. Kolb D, Fry R. Toward an applied theory of experiential learning. In: Cooper C (Hrsg). *Theories of Group Process.* London: John Wiley; 1975.
21. Kolb DA, Boyatzis RE, Mainemelis C. Experiential learning theory: Previous research and new directions. In: Sternberg RJ, Zhang L, Sternberg RJ, Zhang L (Hrsg). *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles. The educational psychology series.* Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2001. S.227-247.
22. Nestel D, Bearman M, Fleishman C. Simulated Patients as teachers: the role of feedback. In: Nestel D, Bearman M (Hrsg). *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice.* Chichester: John Wiley & Sons; 2015. S. 71-78.
23. Nestel DP, Clark SM, Tabak DM, Ashwell VM, Muir EM, Paraskevas PF, Higham J. Defining Responsibilities of Simulated Patients in Medical Education. *Simul Healthc.* 2010;5(3):161-168. DOI: 10.1097/SIH.0b013e3181de1cb6
24. Lingemann K, Campbell T, Lingemann C, Holzer H, Breckwoldt J. The simulated patient's view on teaching: results from a think aloud study. *Acad Med.* 2012;87(2):179-184. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31823f7105
25. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick J. Evaluating Training Programs. The Four Levels. Columbus: McGraw-Hill Education Ltd; 1994.
26. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
27. Steinert Y. Faculty development: Core Concept and Principles. In: Steinert Y (Hrsg). *Faculty Development in the Health Professions. Innovation and Change in Professional Education.* Dordrecht: Springer; 2014. S. 3-25. DOI: 10.1007/978-94-007-7612-8_1
28. McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach.* 2008;30(6):555-584. DOI: 10.1080/01421590802109834

Korrespondenzadresse:

Dr. Henrike Hölzer, MA, MME (Bern)
Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Fehrbelliner Straße 38, 16816 Neuruppin, Deutschland, Tel.: +49 (0)3391/39-14350
henrike.hoelzer@mhb-fontane.de

Bitte zitieren als

Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) – Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc42.
DOI: 10.3205/zma001119, URN: urn:nbn:de:0183-zma0011192

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001119.shtml>

Eingereicht: 08.01.2016

Überarbeitet: 07.06.2016

Angenommen: 22.07.2016

Veröffentlicht: 16.10.2017

Copyright

©2017 Hölzer et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.