

Ein Modell zur Implementierung einer Feedbackkultur in der medizinischen Ausbildung

**Thomas Rotthoff, Tanja Kosubek, Nadine Wiegand, Anja Nilges,
Matthias Schneider**

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Rotthoff, Thomas, Tanja Kosubek, Nadine Wiegand, Anja Nilges, and Matthias Schneider. 2011. "Ein Modell zur Implementierung einer Feedbackkultur in der medizinischen Ausbildung." In Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, 05. - 08. Oktober 2011, München, 005. Düsseldorf: Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. <https://doi.org/10.3205/11gma005>.

Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)


05.10. - 08.10.2011, München

Vortrag

Ein Modell zur Implementierung einer Feedbackkultur in der medizinischen Ausbildung

-
- ✉ **Thomas Rotthoff** - Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Studiendekanat, Düsseldorf, Deutschland; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Düsseldorf, Deutschland
 - ✉ **Tanja Kosubek** - Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Sozialwissenschaften, Abteilung für Bildungsforschung und Bildungsmanagement, Düsseldorf, Deutschland
 - ✉ **Nadine Wiegand** - Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Studiendekanat, Düsseldorf, Deutschland
 - ✉ **Anja Nilges** - Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Düsseldorf, Deutschland
 - ✉ **Matthias Schneider** - Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Studiendekanat, Düsseldorf, Deutschland; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Düsseldorf, Deutschland

Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). München, 05.-08.10.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11gma005

doi: 10.3205/11gma005  , urn:nbn:de:0183-11gma0052

Published: September 26, 2011

© 2011 Rotthoff et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Text

Fragestellung: Die Akzeptanz von Feedback (FB) hängt von dessen wahrgenommener Richtigkeit ab und ist das Ergebnis einer feedbackfreundlichen Umgebung sowie der Vertrauenswürdigkeit des FB-Gebers [1]. Wenn FB Bestandteil der Med. Ausbildung werden soll ist die Implementierung einer FB-Kultur notwendig [2]. Etablierte FB-Modelle fokussieren auf die Durchführung und Rezeption von FB und weniger auf die Implementierung einer FB-Kultur [3]. Welche Faktoren sind bei der Implementierung einer FB-Kultur zu berücksichtigen?

Methoden: Seit 2009 wird für Studierende im PJ an der HHU Feedback durchgeführt. In der Implementierungsphase wurden qualitative Interviews mit 12 Studierenden (Stud.) und 9 Ärzten (Ä.) sowie drei Fokusgruppen durchgeführt, auf Tonträger aufgezeichnet, transkribiert, mit MAXQDA codiert und anschließend analysiert.





Ergebnisse: In **vier Dimensionen:** konnten hemmende Faktoren für die Implementierung von FB

erfasst werden.

1. **Beziehung:** Fehlende Vertrautheit zwischen FB-Geber und -Nehmer stellt eine wichtige Störgröße bei der Implementierung dar. Hierarchien erschweren eine Auseinandersetzung mit Beziehungsthemen.
2. **Feedbackgespräch:** Eine sorgfältige Beobachtung durch den FB-Geber ist Voraussetzung für ein gelingendes FB. Allgemeines Loben wirkt sich negativ auf die Zufriedenheit der Stud. aus und Ä. hatten Schwierigkeiten oder vermieden konstruktive Kritik gegenüber den Stud.
3. **Fachliche Expertise:** Die Expertise des FB-Gebers ist zwar von Bedeutung, befindet sich jedoch in einem Spannungsfeld mit der noch zu entwickelnden Expertise der Stud. Gespräche mit Experten mit hoher Expertise (Oberärzte) werden gemieden.
4. **Zielvorgabe / Lernziele:** Ä. benötigen definierte Zielvorgaben zur Beurteilung der klinischen Kompetenz der Stud. Für die Akzeptanz des FB ist auch das Lehr-Lernklima von Bedeutung.

Schlussfolgerung: Für die Entwicklung einer FB-Kultur steht zunächst die Beziehung von FB-Geber und -Nehmer im Vordergrund. FB sollte zunächst in Gruppen eingeführt werden, wo geringe Konflikte und Unsicherheiten auf der Beziehungsebene bestehen (Peer < Assistent < Ober-/Chefarzt). Begleitende Schulungen bereiten auf qualitativ gute FB-Gespräche vor. Die fachliche Expertise sowie Zielvorgaben als Bewertungsgrundlage treten in der Implementierungsphase zunächst in den Hintergrund (siehe Abbildung 1 [Abb. 1]).

Literatur

1. Kinicki AJ, Prussia GE, Wu B, McKee-Ryan FM. A Covariance Structure Analysis of Employees' Response to Performance Feedback. *J Appl Psychol.* 2004;89(6):1057-1069. DOI: 10.1037/0021-9010.89.6.1057  
2. Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ.* 2010;44(1):101-108. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x  
3. Illgen DR, Fisher CD, Taylor MS. Consequences of Individual Feedback on Behavior in Organizations. *J Appl Psychol.* 1979;64(4):349-371. DOI: 10.1037/0021-9010.64.4.349 