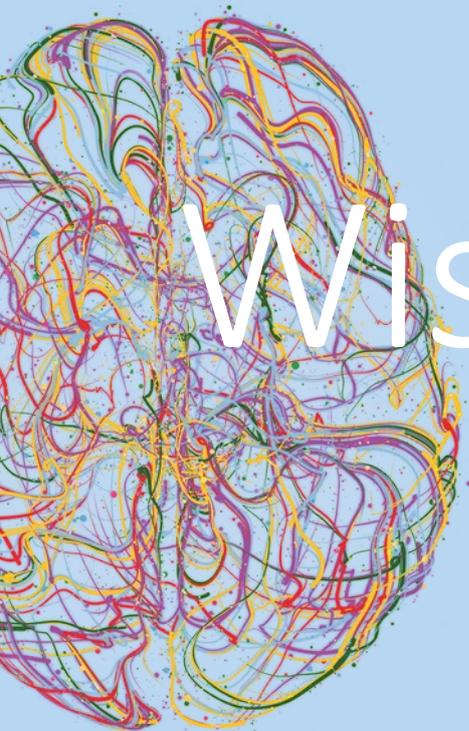


im Dialog



Wissen!

Wie bitte?

Meldungen

Wissen!
Wie bitte?

Expertentalk
Medizindidaktik

Wissen für
Nicht-Mediziner:innen

Persönlicher Einblick:
Wissen für Moderator:innen

Kolumne
Welche Insel schwebt da?

Tipps
zur Entspannung



Ich schlief schlecht und erwachte als Greisin

Haben Sie sich nach einer schlaflosen Nacht schon mal 20 Jahre älter gefühlt? Eine Studie zeigt, dass dies nicht nur subjektiv ist. Bereits eine einzige Nacht ohne ausreichend Schlaf kann dazu führen, dass das Gehirn vorzeitig altert. Durch die fehlende nächtliche Regeneration treten Veränderungen in der Feinstruktur des Gehirns auf, die normalerweise erst ein oder zwei Jahre später zu erwarten wären. Gut, das sind jetzt keine 20 Jahre, aber das läppert sich schnell zusammen und eh Sie sich versehen ist Ihr Gehirn über 90. Die gute Nachricht: Diese Alterserscheinungen sind reversibel. Das Gegenmittel: Schlaf! Von wegen, der lässt sich nicht nachholen.

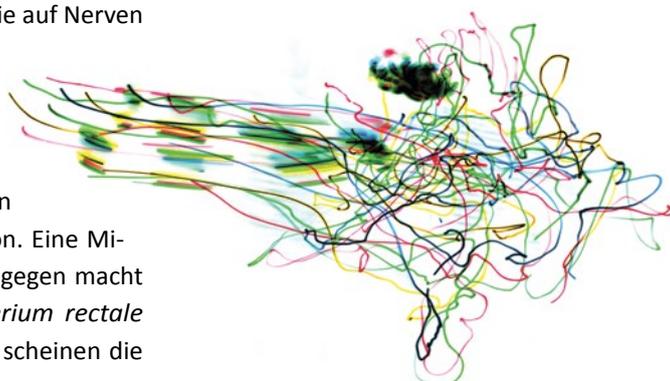
Quelle: Forschungszentrum Jülich, Journal of Neuroscience, 2023, doi: 10.1523/JNEUROSCI.0790-22.2023

Der innere Schweinehund ist kleiner, als Sie dachten!

Couchpotato oder Sportfan – zu welcher Gruppe Sie gehören, könnte maßgeblich von den Bakterien in Ihrem Darm abhängen. Das zumindest sagt eine Studie, in der der Einfluss der Darmflora auf die Bewegungslust bei Mäusen untersucht wurde. Die Forschenden entdeckten, dass bestimmte Bakterien im Darm Fettsäureamide produzieren, die auf Nerven und Gehirn wirken und Glücksgefühle beim Sport fördern. Werden diese Bakterien mit Antibiotika abgetötet, verlieren Mäuse ihre Sportmotivation. Eine Mikroben-Transplantation hingegen macht sie zu Sportfans. *Eubacterium rectale* und *Coprococcus eutactus* scheinen die

Hauptverantwortlichen für diesen Effekt zu sein. Sie produzieren die Fettsäureamide, die eine bis ins Gehirn reichende Signalkaskade aktivieren, über die offenbar Bewegungslust gefördert wird.

Quelle: University of Pennsylvania School of Medicine; Nature, 2022, doi: 10.1038/s41586-022-05525-z



Wo bin ich? Und wo sind die anderen?

Ob Sie Menschenmengen mögen oder nicht: Sie bewegen sich mit traumwandlerischer Sicherheit hindurch. Dabei ist es für Ihr Gehirn ein Riesenaufwand: Tausende Datenpunkte kontinuierlich beobachten und berechnen. An der Universität Wien wurde untersucht, wie unser Gehirn navigiert und wie es die Bewegungen anderer Menschen verarbeitet. Dabei kam heraus, dass sogenannte Rasterzellen im entorhinalen Kortex des Gehirns für die Erfassung



der Position im Raum verantwortlich sind und zusammen mit anderen Hirnregionen eine Art kognitive Karte unserer Umgebung erstellen. Diese Rasterzellen werden bereits bei der Betrachtung der Bewegungen anderer Personen aktiv und sind möglicherweise für die sozial-räumliche Navigation entscheidend. Die Forscher:innen vermuten, dass der Verlust der Funktion eben dieser Zellen zu Orientierungsproblemen bei Demenz führen kann.

Quelle: Isabella Wagner (Universität Wien, Österreich) et al., Nature Communications, doi: 10.1038/s41467-023-35819-3

Chemotherapeutika mit magnetischer Zielsteuerung

Chemotherapeutika zielgerichtet und damit effektiv und nebenwirkungsarm ins Ziel zu setzen, ist nach wie vor nur bedingt möglich. „Biohybride Roboter“, die mit den Medikamenten beladen werden und gezielt steuerbar sind, gelten inzwischen als vielversprechende Methode. Dabei handelt es sich schlicht um Bakterien, die entsprechend manipuliert werden – Biohybride Roboter klingt aber cooler.

Forscher:innen der ETH Zürich haben nun untersucht, ob sich *Magnetospirillum*-Bakterien dafür eignen. Die Bakterien leben in sauerstoffarmen Gewässern und nehmen gelöstes Eisen aus ihrer Umgebung auf, wodurch sie selbst magnetisch werden

und sich am Magnetfeld der Erde orientieren können. Durch die Injektion der Bakterien in die Schwanzvene von Mäusen und die Ausrichtung eines rotierenden Magnetfelds auf den Tumor, konnten die Bakterien so gelenkt werden, dass sie sich in Tumornähe durch Lücken in der Gefäßwand der Blutgefäße zwängten und in den Tumor eindringen konnten. Die Bakterien könnten so in der Krebstherapie eingesetzt werden, um eine Fracht mit einem Medikament direkt zum Tumor zu transportieren.

Quelle: ETH Zürich, Fachartikel: Tinotenda Gwisai et al., *Science Robotics*, doi: 10.1126/scirobotics.abo0665



Verstärkung im SDMED-Team

Sabine Ahrens verfügt über ein breites Fachwissen im Veranstaltungs- und Messebereich. Sie war langjährig bei internationalen Pharma-Konzernen und einer namhaften Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft beschäftigt. Ihre Tätigkeit umfasste das professionelle Projektmanagement von deutschlandweiten B2B- und Mitarbeiterereignissen. Des Weiteren setzte sie Marketingstrategien in erfolgreiche Messekonzepte um. Seit dem Frühjahr verstärkt sie das SDMED-Team als Projektleitung im Veranstaltungsmanagement und freut sich auf die Umsetzung spannender Projekte.

Goldlöffchen vom Goldjungen, woran starb Beethoven?

Ein internationales Forschungsteam hat acht Haarlocken von Ludwig van Beethoven genetisch untersucht, um mehr über die Krankheiten des Komponisten zu erfahren. Eigentlich nur fünf, denn die drei Haarlocken, die der damals 15-jährige Musiker Ferdinand Hiller kurz nach Beethovens Tod von dessen Kopf abgeschnitten haben soll, erwiesen sich als Strähnen einer Frau – sie stammen also wohl eher nicht von Beethoven. Die DNA-Analysen der fünf authentischen Haarproben lieferten Hinweise auf eine Infektion mit dem

Hepatitis-B-Virus sowie auf eine erbliche Veranlagung für eine Leberzirrhose. Die Leber war demnach Beethovens Achillesferse. Und der gab er mit hohem Alkoholkonsum vermutlich den Rest.

Quelle: Tristan Begg (University of Cambridge) et al., *Current Biology*, doi: 10.1016/j.cub.2023.02.041

PS: Wer Beethoven ganz anders kennenlernen möchte und noch dazu Graphic Novels mag, dem sei „Goldjunge: Beethovens Jugendjahre“ von Mikael Ross empfohlen.





Wissen!

Wie bitte?

Moderne Methoden der Wissensvermittlung



Wissen ist Macht, ist Motor, bewegt die Welt – und die Gemüter. Wissen wird immer mehr, immer komplexer, fordert immer mehr Vereinfachung. Und Wissen ist wandel- und erweiterbar. Nach „bestem Wissen“ und Gewissen zu handeln, dafür den aktuellen Stand des Wissens anzunehmen, in bestehendes Wissen zu integrieren (und durchaus auch kritisch zu hinterfragen), ist ebenso wichtig, wie ihn zu vermitteln – und ihn ziehen zu lassen, wenn ein aktuellerer Stand da ist. Klingt ganz schön komplex. Und das ist es auch.

Die Kommunikation von Wissen, der Wissenstransfer, war und wird immer entscheidend bleiben. Und was uns spätestens die letzten Jahre gezeigt haben: Es wird immer wichtiger, wirklich jeden mitzunehmen. Denn Wissen sollte vereinen und eine gemeinsame Grundlage bieten. Es darf zwar kontrovers diskutiert werden, sollte aber nicht spalten oder Spielraum für haltlose Behauptungen lassen.

Um jeden mitzunehmen, muss Wissen richtig aufbereitet und verpackt werden. „Zielgruppengerecht“ ist das alles entscheidende Schlagwort. Und durch Digitalisierung, neue Technologien und die immer weiter steigende Erwartungshaltung der User werden auch die Attribute „kanal- und bedarfsgerecht“ immer entscheidender, wenn man sein Wissen unter das Volk bringen will.

Wie kann das gelingen? Welche Methoden und Strategien bilden sich in der Wissensvermittlung in unterschiedlichen Formaten heraus? Speziell bei medizinischen Themen. Was sollte man bei den unterschiedlichen Zielgruppen beachten? Und wie bereiten sich die Moderator:innen darauf vor?

Wir hoffen, dass die Artikel in dieser Ausgabe Ihnen dabei helfen, Ihr Wissen zu erweitern und neue Perspektiven zu gewinnen.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr Peter Lasthaus

Vorstand System Dialog Med. AG

im Dialog

mit Dr. Bernhard Steinweg



Medizindidaktik up to date:

SDMED im Austausch mit Dr. Steinweg, Uniklinik Bonn

Regelmäßiger Austausch mit Expert:innen ist für die SDMED das tägliche Brot. Manchmal auch in eigener Sache. Anfang Mai hat Markus Holzapfel Dr. Bernhard Steinweg in Bonn besucht. Er ist Leiter des Medizindidaktik-Programms DoT.Med, Geschäftsführer des Studiendekanats der Medizinischen Fakultät und „im Nebenjob kinderärztlich tätiger Mensch“, wie er selbst sagt. Dr. Steinweg ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie und am Uniklinikum Bonn tätig. Weil er vor vielen Jahren das Gefühl hatte, in der Art der medizinischen Lehre ist noch Luft nach oben, hat Dr. Steinweg zusätzlich einen Master of Medical Education gemacht und begonnen, die Luft nach oben zu füllen. Heute ist er mit einem 60-köpfigen interprofessionellen Team für die Organisation von Lehre und Prüfungen verantwortlich und entwickelt nicht nur die Lehrformate ständig weiter, sondern lehrt auch Lehrende das Lehren. Das Interview dazu finden Sie auf unserer Website – hier möchten wir nur einige Aspekte mit Ihnen teilen.

unterschiedliche Kompetenzen aufbauen. Die „klassische“ Hochschuldidaktik verfügt nicht immer über die dafür erforderlichen Lehr- und Prüfungsformate. Was von ihr nicht abgedeckt wird (wie z.B. der praktische Unterricht im Patientenkontext), wird von der Medizindidaktik neu gedacht, entwickelt und gelehrt. Auch für Lehrende. Herr Dr. Steinweg und sein Team behalten stets beide Zielgruppen im Blick.

SDMED: Wir beobachten bei unseren Fortbildungen, dass sich etwas verändert hat in den letzten Jahren. Bemerken Sie das beim Blick auf die Studierenden auch?

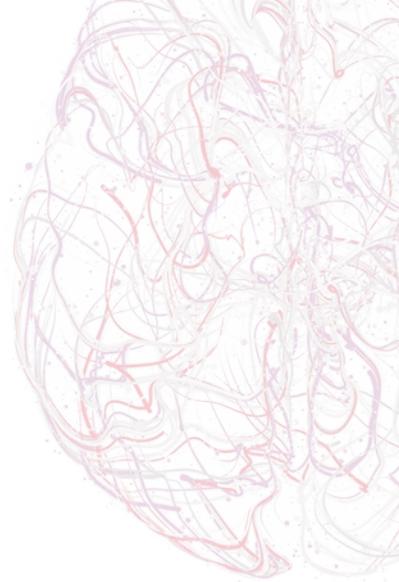
Dr. Steinweg: „Ja, es hat sich was verändert, auf der einen Seite inhaltlich. Wir müssen auch andere Fertigkeiten ausbilden als noch vor 20 Jahren, Gesprächsführung zum Beispiel. [...] Aber auch die unterschiedlichen Rollen und Anforderungen, die gestellt werden: Medizinexpert:innen, Kommunikator:innen, Team-Player, Gesundheitsfürsprecher:innen, Manager:innen – das repräsentiert, wie unsere Zielgruppe und der Arztberuf im Allgemeinen sich entwickelt haben.“

SDMED: Warum ist die Medizindidaktik ein eigenes Feld?

Dr. Steinweg: „Nehmen wir mal das Humanmedizinstudium: Da möchte ich am Ende Absolventinnen und Absolventen haben, die in der Lage sind, Patientinnen und Patienten zu versorgen. Dafür muss ich sie entsprechend ausbilden, d.h. im Studium brauche ich ganz unterschiedliche Aspekte, die ich vermittele. [...] Wir müssen sie vor allem in eine Handlungskompetenz bringen.“

Bildgebungen, Laborergebnisse und Symptome interpretieren und integrieren, befunden, therapieren, verordnen, mit medizinischem Fachpersonal aller Professionen und Laien gleichermaßen kompetent und zielgruppengerecht kommunizieren ... Angehende Mediziner:innen müssen sehr

Mediziner:innen und auch die Anforderungen an sie haben sich in den letzten 20 Jahren verändert. Das muss sich auch in der Lehre wiederfinden. Auch die Student:innen selbst haben sich geändert: die Art und Weise wie sie lernen, interagieren, was sie für Ansprüche an die Ausbildung und an den Umgang miteinander haben. Hierarchische Strukturen werden hinterfragt und von mehr Miteinander abgelöst. Vor allem praktische und kommunikative Fertigkeiten haben einen höheren Stellenwert bekommen. Die Student:innen erarbeiten sogar in einem Peer-Tutoren-Programm Studienkonzepte für Studierende und schlüpfen so bereits während des Studiums in die Rolle des Lehrenden.



SDMED: Sind anspruchsvollere Studierende aus Ihrer Sicht schwieriger? Oder ist es vielleicht sogar leichter, weil mehr Offenheit da ist?

Dr. Steinweg: „Ich formuliere es positiv: Wir müssen aus der Komfortzone raus. Lernprozesse finden häufig außerhalb der Komfortzone statt. Insbesondere, wenn ich die Studierenden in einen Patientenkontext bringe, fordert uns das. [...] Es ist nicht mehr nur ein Abliefern [der Standard-Veranstaltung von früher], sondern es braucht eine Interaktion, die [von Seiten der Studierenden] eingefordert wird. Dafür muss ich mich bewegen und ich sehe das positiv, weil ich dabei auch unglaublich viel lerne. [...] Von daher: Ich sehe es als Challenge. [...] Es eröffnet uns auch viele Möglichkeiten. Zum Beispiel auch im Studium die Leute zusammenzubringen, interdisziplinär und interprofessionell zu unterrichten. Daher haben wir an der Medizinischen Fakultät Bonn viele Lehrprojekte auf den Weg gebracht, wo Lernende verschiedener Gesundheitsprofessionen miteinander lernen.“

Die Versorgung von Patient:innen ist Teamarbeit. Damit die Zusammenarbeit besser gelingt, hält auch sie inzwischen Einzug in der Lehre. Und wenn Lernende unterschiedlicher Professionen wie Pflege, Medizin, Pharmazie und den Ernährungswissenschaften zusammengebracht werden, dann erfordert dies noch einmal andere Lehrveranstaltungen – mit einem enormen Potenzial für eine patientenorientierte Versorgung.



SDMED: Welchen Einfluss wird das, was die Student:innen jetzt aus der Lehre mitnehmen, auf die Fortbildungswelt dieser zukünftigen Ärzteschaft haben?

Dr. Steinweg: „Eine der Rollen, die wir zukünftig verstärkt ausbilden wollen, ist die Rolle des Scholars, des Gelehrten oder der Gelehrten. [...] Diese Rolle beinhaltet neben dem wissenschaftlichen Arbeiten auch das Lernen und das Lehren. [...] Thema für Ärzt:innen ist das lebenslange Lernen und dafür müssen wir im Studium die Grundsteine legen. [...] Wir motivieren durch eine gute Lehre und fördern auch die Bereitschaft, sich lebenslang fortzubilden, [...] und wenn wir das gut machen, dann haben wir



Sehen Sie im Videointerview

Markus Holzapfel, SDMED,
mit Dr. Steinweg, Uni Bonn:
[www.sdmed.de/
expertentalk-medizindidaktik/](http://www.sdmed.de/expertentalk-medizindidaktik/)

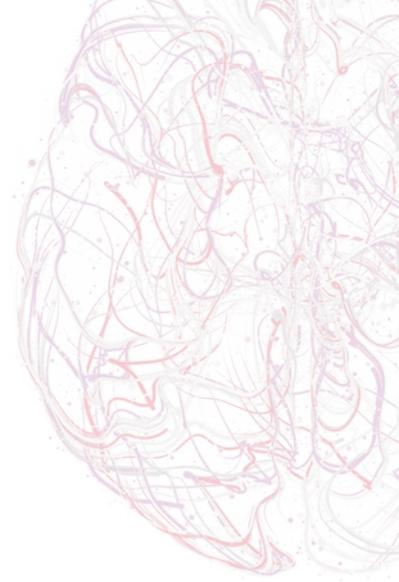
am Ende Ärztinnen und Ärzte, die eine Bereitschaft, aber auch einen Anspruch haben und gute Lehre einfordern und sagen: ‚Sorry, aber bestimmte Fortbildungen, bei denen einfach der Trichter in meinen Kopf gesteckt wird und dann wird Theorie reingeschüttet, lehne ich ab.‘“

Kurzum: Herr Dr. Steinweg geht davon aus, dass die kommende Generation von Mediziner:innen kritischer sein wird, was Lehrformate angeht. Die Grundsteine für das lebenslange Lernen und Lehren (sei es an der Hochschule, in interdisziplinären Teams oder in Klinik oder Praxis) werden inzwischen im Studium adressiert. Noch dazu erfahren die Studierenden aktuell, was methodisch in der Lehre möglich ist. Eine interaktionslose „Frontalnummer“, aus der sie nichts mitnehmen, werden diese Mediziner:innen kaum akzeptieren. Eine anwendungsbezogene, interaktive, fallbasierte und zur Zielgruppe passende Aufarbeitung der Inhalte findet der Medizindidaktiker entscheidend und prophezeit, dass weniger in Zukunft nicht mehr geht.



SDMED: Virtuell, in Präsenz oder hybrid? Wir bekommen sehr unterschiedliche Meinungen gespiegelt. Wie sieht es bei den Student:innen aus?

Dr. Steinweg: „So erlebe ich das auch bei den Studierenden. Dass es Sinn macht, wo es angebracht ist, digitale Formate beizubehalten oder sie als Ergänzung zu der Präsenzlehre vor Ort zu nutzen. Auf der anderen Seite aber auch, da wo es wichtig ist, in Präsenz zusammenzukommen und das dann auch wirklich zu machen. Darum haben wir einen Mix. Und wir merken, seit



die Studierenden wieder hierhinkommen, welchen Mehrwert der Austausch hat.“

Wie es an der „Format-Front“ weitergeht, welche Vor- und Nachteile wir sehen und wie wir denen begegnen können, mit diesen Aspekten beschäftigen wir uns bei der SDMED schon länger. Wir stellen immer wieder fest, dass der Umgang mit virtuell oder Präsenz nicht unbedingt vom Alter der Teilnehmenden abhängt, sondern sich eher nach persönlichen Vorlieben und Erwartungen an die Wissensvermittlung orientiert. Dies bestätigt auch Dr. Steinweg bei seinem Auditorium. Es gibt keine eindeutigen Vorlieben für digitale oder Präsenz-Formate bei den Studentinnen und Studenten. Es kommt auf Zweck, Art und Qualität des zu vermittelnden Wissens an. Das Medizindidaktikprogramm DoT.Med in Bonn bietet einen Mix aus unterschiedlichen Formaten – je nach Anforderung durch den Lehrinhalt. Insbesondere das Menschliche, das Miteinander, das Profitieren vom Erfahrungs-, aber auch Sorgenaustausch kommt aus Sicht von Dr. Steinweg im digitalen Raum zu kurz. Wobei er je nach Setting sogar mit asynchronen Veranstaltungen die Bildung von und den regen Austausch in virtuellen Kleingruppen erlebt. Einige seiner Geheimnisse verrät er im Interview.



Dr. Bernhard Steinweg

Verantwortliche Leitung Studiendekanat
Leitung Medizindidaktikprogramm DoT.Med
Leitung Curriculumsentwicklung
Universitätsklinikum Bonn



SDMED: Haben Sie bereits Erfahrungen mit VR und KI in der Lehre?

Dr. Steinweg: „Ja, wir haben damit angefangen. Man braucht natürlich immer die engagierten Kolleginnen und Kollegen, die das dann vorantreiben, aber die haben wir zum Glück. Wir haben im Jahr 2020 ein Institut für Medizindidaktik hier am Standort gegründet und mit einer eigenen Professur besetzt. Zum Profil der Professur gehört, digitale Themen nach vorne, d. h. ins Medizincurriculum zu bringen und wissenschaftlich zu beforschen.“

„Virtuelle Patient:innen“ zum Training klinischer Entscheidungsfindungen gehören schon lange zum Repertoire der Lehre, u. a. im Rahmen einer virtuellen Notaufnahme. Virtual Reality (VR) findet zum Beispiel in der chirurgischen Ausbildung zunehmend Anwendung. Auch KI wird in die Lehre zum Teil einbezogen – nicht zuletzt, weil sie auch im klinischen Alltag an Bedeutung gewinnt. KI ist demnach nicht nur Teil der Lehre, sondern auch ein Tool, das gelernt und gelehrt werden muss. Und so war KI auch beim nationalen Arbeitstreffen der Medizindidaktik in Berlin vor wenigen Wochen ein Thema. Mit spannenden Ergebnissen. ■

Ich packe meinen Methoden-Koffer...

...und nehme bei der SDMED mit, was auch Medizindidaktik-Experte Dr. Steinweg seinen Student:innen mitgibt: „(...) ob die Tools digital sind, ob es Flip-Chart oder die Pinwand ist, ob ich Karteikarten habe oder den Studierenden ein spielerisches Equipment zur Verfügung stelle: Das ist das Schöne in der Didaktik, dass wir unterschiedliche Methoden zusammenbringen können für eine gezielte Lehrstrategie (...).“

Lassen Sie uns gemeinsam für Ihre Zielgruppe in der medizinischen Weiterbildung den individuellen „Didaktik-Koffer“ packen! Sprechen Sie mit Markus Holzapfel, Leitung strategischer Geschäftsbereich Medical Education & Produktionen: +49 2203 1006 300 oder m.holzapfel@sdmed.de.



Kommunikation
und Didaktik

Leistungen für Ihre Medical Education



Integrierte Medical Education braucht Expertise und abgestimmte Einzelleistungen. Wir konzeptionieren, bereiten vor und erarbeiten:

- Content im Kontext Ihrer Fortbildung
- Wissensvermittlung in Präsenz und virtuell, live und on-demand
- Moderierte Kommunikationskonzepte
- Abgestimmte digitale Kanäle wie Podcast, Videocast, Newsletter

Unsere versierten Projektleiter:innen und Moderator:innen unterstützen Sie bei Ihren Aufgabenstellungen in der medizinischen Fortbildung!

 **SYSTEM DIALOG MED. AG**
Gesellschaft für dialogorientierte
Pharma-Kommunikation

Markus Holzapfel
Medical Education & Produktionen
m.holzapfel@sdmed.de / +49 2203 1006 300

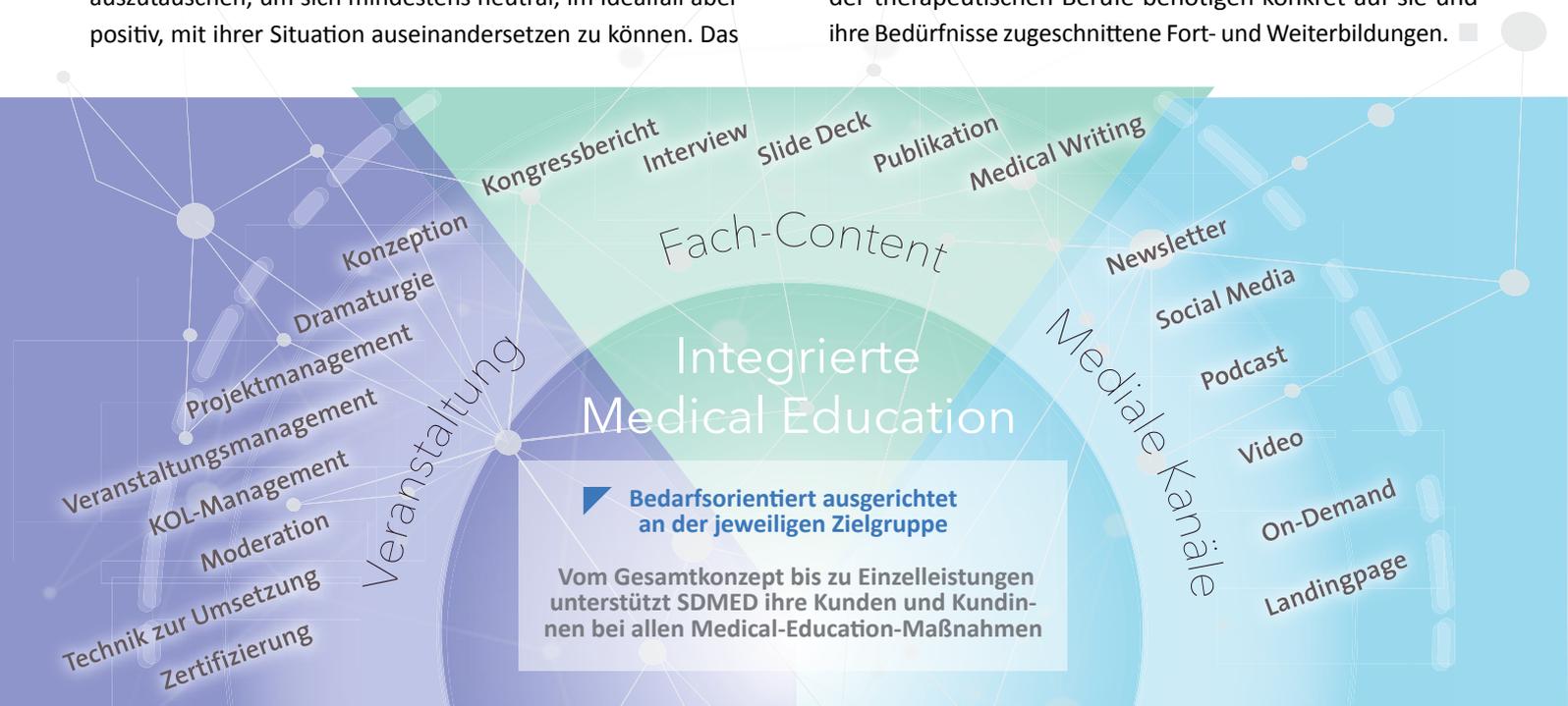
Was Fortbildungen für Patient:innen und Nurses besonders macht

Veranstaltungen für Mediziner:innen sind aus der Fortbildungswelt nicht mehr wegzudenken. Doch es gibt auch andere Gruppen, die sich weiterbilden müssen oder möchten und ganz eigene Anforderungen an Seminare, Webinare, Workshops etc. stellen. Fortbildungen sind grundsätzlich nur dann erfolgreich, wenn die Informationen ankommen, aufgenommen und verinnerlicht werden. Nicht nur das Was, sondern auch das Wie sind bei der Konzeption und Durchführung von Fortbildungen entscheidend.

Patient:innen und ihre Angehörige sind unmittelbar betroffen. Die dadurch mitschwingende emotionale Ebene stellt die Kommunikation vor besondere Herausforderungen. Informationen müssen nicht nur für Laien verständlich und trotzdem sachlich unverfälscht übermittelt werden, die Veranstaltungen müssen den Betroffenen auch einen Raum geben, sich zu öffnen und auszutauschen, um sich mindestens neutral, im Idealfall aber positiv, mit ihrer Situation auseinandersetzen zu können. Das

erfordert bei Planung und Durchführung besonders viel Fingerspitzengefühl, Empathie, ein gutes Zeitmanagement und ein gewisses Maß an Flexibilität, um auch ungeplanten Entwicklungen Raum geben zu können. Mehr dazu erfahren Sie aus dem Gespräch zwischen Ralf Beilmann und Tobias Ringkamp ab Seite 12 im Heft sowie auf unserer Homepage.

Auch die Berufsgruppen aus den Bereichen Pflege und unterstützende Therapien haben Fortbildungsbedarf. Nurses sind wichtiges Bindeglied zwischen Ärzt:innen und Patient:innen. Ihr Fokus liegt u.a. auf dem Erlernen von praktischem Wissen. Da sie zumeist erste Anlaufstelle für die Patient:innen sind und zu allen Aspekten der Erkrankung befragt werden, sind auch medizinisches Wissen und kommunikative Fähigkeiten entscheidend. Gut informiert, können sie die Patient:innen in Compliance und Versorgung bestmöglich unterstützen. Auch Angehörige der therapeutischen Berufe benötigen konkret auf sie und ihre Bedürfnisse zugeschnittene Fort- und Weiterbildungen. ■





Betroffene und Angehörige

Unmittelbar Betroffene benötigen nicht nur eine laienverständliche Wissensvermittlung, sie beschäftigen sich teilweise auch mit völlig anderen Fragestellungen. Sie wollen natürlich auch ihre Erkrankung und mögliche Therapieformen verstehen, ihr Fokus liegt dabei jedoch in erster Linie auf dem, was auf sie persönlich zukommt: Mit welchen Einschränkungen muss ich in welchem Zeitraum rechnen? Welche Erleichterungen bringt mir welche Therapieform? Ab wann brauche ich Hilfe? An wen wende ich mich dann? Patient:innen benötigen konkrete und praxisnahe Hilfestellungen.

Ein ganz wesentlicher Punkt ist auch, selbst etwas zur Genesung oder zur Verbesserung der eigenen Erkrankung beitragen zu können – mit dem nötigen Hintergrundwissen selbst Verantwortung übernehmen zu können, mitzuwirken und mitzuentcheiden. „Patient Empowerment“ ist das Stichwort. Formate wie „Die Ernährungs-Docs“ machen es vor: Patient:innen bekommen anhand plakativer und gut verständlicher Beispiele ihre Erkrankung erklärt, was sie konkret dagegen tun können und warum das helfen wird.



Nurses und therapeutische Berufe

Fachkräfte aus der Pflege und der therapeutischen Berufe sind Praktiker. Vor allem im klinischen Umfeld verbringen sie zumeist deutlich mehr Zeit mit den Patient:innen als die behandelnden Ärzt:innen. Fortbildungsveranstaltungen sollten daher nicht nur medizinisches Wissen und kommunikative Fähigkeiten adressieren, sondern vor allem praxisorientiert und interaktiv gestaltet sein. Spezifische Handgriffe lassen sich nur bedingt theoretisch vermitteln. Teilnehmer:innen sollten daher unbedingt ermutigt werden, Fragen zu stellen, ihr Wissen auszutauschen und Fertigkeiten zu üben.

Die Versorgung von Patient:innen gelingt nur in einem Team unterschiedlicher Professionen. Da im Bereich der unterstützenden Therapien (teils nahezu unbemerkt) viel Hand in Hand geht und aufeinander aufbaut, profitieren Nurses und therapeutische Berufe enorm von fachüberschneidenden und interprofessionellen Fortbildungsangeboten. Eine ganzheitliche und patientenorientierte Versorgung sowie greifbare Handlungskompetenzen sind dabei die Ziele. Mehr dazu erfahren Sie auch in unserem Expertentalk mit dem Medizindidaktiker Dr. Bernhard Steinweg ab Seite 6 im Heft und auf unserer Homepage.



auf einen Kaffee

mit Ralf Beilmann
und Tobias Ringkamp

Gut gerüstet für die Moderation

Wie bereiten sich die Moderator:innen der SDMED eigentlich auf eine Veranstaltung vor? Was müssen sie wissen, um zielführend mit den Teilnehmer:innen in Interaktion zu treten? Diese Frage wurde über unsere „Kaffee-Hotline“ gestellt. Wir haben sie an Ralf Beilmann und Tobias Ringkamp weitergegeben, die sich mit der Frage auf einen Kaffee zusammengesetzt haben.

Ralf Beilmann: „Ich finde es schön, dass wir uns einmal die Zeit nehmen können, über nicht ganz alltägliche Fragen unserer Kund:innen zu reflektieren.“

Tobias Ringkamp: „Als ich die Frage gelesen habe, habe ich auch länger drüber nachgedacht. Das eigene Vorgehen zu hinterfragen und zu reflektieren, halte ich für wertvoll.“

Zielsetzung der Veranstaltung

TR: „Wenn ich an ein klassisches medizinisch-wissenschaftliches Advisory Board denke, dann ist der erste Schritt, in Gesprächen mit den Kunden und Kundinnen die Zielsetzung zu klären. Was soll erreicht werden? Aus diesen Gesprächen ergeben sich dann die Inhalte für die Veranstaltung und damit auch die Basis für meine Einarbeitung.

Dazu schaue ich mir dann z.B. zu Indikation und Präparat die jeweiligen Fachinformationen an. Welche Studien sind dazu gelaufen? Was erwarte ich, was in der Veranstaltung an Inhalten und Diskussionen kommen könnte? Darauf bereite ich

mich vor. Ich muss nicht so tief in der Thematik stecken wie ein Referent, aber ich muss Beiträge der Teilnehmer:innen einordnen können.“

RB: „Aus meiner Sicht gibt es immer folgende Komponenten, die extrem relevant sind: Das eine ist, ich versuche zuerst zu verstehen, was unsere Kunden eigentlich brauchen, also in welchem Kontext steht die Veranstaltung? Was ist der Kern und das Ziel der Veranstaltung?

Aber darüber hinaus gilt es dann, den Gesamtkontext zu verstehen. Dann geht es nicht nur um die Indikation als solche, sondern, wo steht beispielsweise in der Therapielandschaft das Unternehmen, für das wir jetzt moderieren dürfen? Welche Herausforderungen gibt es? Warum wird jetzt dieses Advisory Board tatsächlich durchgeführt?

Deshalb brauche ich unbedingt diesen engen Kontakt zum Kunden. Ich stelle in den Gesprächen viele Fragen. Und ich fühle mich am wohlsten, wenn ich gemeinsam mit unseren Kund:innen Konzepte entwickeln kann.“

Wissen, das man mitnimmt

TR: „Was nimmst du dir eigentlich von der Veranstaltung mit?“

RB: „Von jedem Projekt nehme ich mir etwas mit. Wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Und auf dem Wissen baue ich dann für die nächste Veranstaltung wieder auf.“

Auf einen Kaffee mit unseren
Moderatoren Ralf Beilmann
und Tobias Ringkamp



Sehen Sie das komplette Video

vom Kaffeegespräch auf unserer Website:
[www.sdmed.de/
einblick-wissen-fuer-moderatoren/](http://www.sdmed.de/einblick-wissen-fuer-moderatoren/)



TR: „Ich finde, wenn man eine Serie von Veranstaltungen macht, bleibt natürlich auch über die Zeit durch Wiederholung viel Wissen präsent.“

Besonderheiten bei Patienten-Veranstaltungen

TR: „Wenn ich an Patienten-Veranstaltungen denke, bereite ich mich allerdings anders auf meine Moderation vor als für ein medizinisch-wissenschaftliches Advisory Board. Ich arbeite mich da nicht so tief ein, um die Neugier der Patient:innen für mich nachzuempfinden. Aspekte, die ich nicht verstehe oder die ich gerne wissen möchte, kann ich dann als Advokat der Patient:innen adressieren.“

RB: „Meine Aufgabe ist es auch, dafür zu sorgen, dass die Teilnehmer:innen die Inhalte verstehen, die auf einer Veranstaltung besprochen werden. Gerade bei Advisory Boards mit Patient:innen merke ich, dass es ihnen guttut, wenn sie mal über sich und ihr Krankheitsbild sprechen und sich mit den anderen Patient:innen austauschen können. Wir müssen ihnen mehr Zeit geben, damit sie sich öffnen und damit dann wiederum relevante Informationen für die Unternehmen generiert werden können.“



Patient:innen müssen sich in diesem Setting wohlfühlen, das ist aus meiner Sicht noch entscheidender als bei Ärztinnen und Ärzten. Hier muss man als Moderator sehr feinfühlig mit diesen Menschen umgehen. Es sind letztendlich auch Einblicke in ihr persönliches Leben. Und davor habe ich dann auch ehrlich gesagt sehr viel Respekt.“

TR: „Du hast gerade eben nochmal das Thema Empathie angesprochen. Ich finde das ehrlich gesagt eine viel größere Herausforderung, als sich nur das fachliche Wissen für eine Veranstaltung anzueignen.“ ■

Auf einen Kaffee?

Liebe Leserin, lieber Leser, was interessiert Sie rund um Medical Education, Veranstaltungen und Advisory Boards? Bei welchem Thema würden Sie gerne persönlich hinter die SDMED-Kulissen schauen?

Teilen Sie uns mit, was Sie bewegt! Und vielleicht besprechen wir dann im nächsten Heft Ihre Fragestellung mit den SDMED-Expert:innen – natürlich bei einer guten Tasse Kaffee: kaffee@sdmed.de



Sie suchen für Ihr Projekt den passenden Moderator oder die passende Moderatorin?



Lernen Sie hier das Moderationsteam der SDMED kennen:

www.sdmed.de/moderation/



Welche Insel schwebt denn da?

Tach! Janßen mein Name. Ich weiß nicht, wie Ihr Studium gelaufen ist, aber in der Biologie sah es so aus: Zu Beginn waren wir bemüht, alles zu lernen. Dann etablierte sich das Prinzip „Mut zur Lücke“. Je mehr Wissen, desto größer wurden die Lücken. Aus einer leicht löchrigen Wissensebene wurde langsam eine Landschaft von Wissensinseln, die aus bodenloser Leere herausragten.

Was ich erst sehr spät verstand: Das war keine Studentenmentalität, sondern durch die schiere Menge nicht anders möglich. Und vielleicht nicht einmal anders gedacht, denn in Naturwissenschaften wird man eh darauf gedrillt, in Zusammenhängen zu denken.

Eigene Ergebnisse müssen in den Kontext bestehenden Wissens integriert, Widersprüche hinterfragt und neue Hypothesen und Synthesen entwickelt werden. Statt also Energie in das verzweifelte (und aussichtslose) Auffüllen der Lücken zu verschwenden, hätte ich die Inseln von Beginn an kartographieren und vernetzen sollen.

Dadurch entsteht ein Wissensnetz. Teils aus ganz unterschiedlichen Bereichen. Und inmitten der Vernetzungen entstehen neue Inseln an den Knotenpunkten – nicht aus gelernten Fakten, sondern durch Interpolation und Logik. Mehr oder weniger universelle Prinzipien werden erkennbar, die es dann noch leichter machen, neues Wissen einzuordnen und zu integrieren. Wenn man Lernenden von Beginn an helfen würde, eine Karte anzulegen, neue Wissensinseln korrekt zu verorten und erste Quervernetzungen zu anderen Inseln zu schaffen, wäre das nicht eine Idee?

Wissen würde dadurch lebendiger, bliebe wohl auch länger in Erinnerung und ließe sich durch die Logik der Knotenpunkte reaktivieren. ■



Dr. Simone Janßen

Wissenschafts- und Medizinredakteurin, freiberuflich tätig für die SDMED



Die ultimative Erholungspause

Lernen erfordert Konzentration und Motivation. Beides benötigt Pausen. Wenn man die auslässt, geht der Lernerfolg verloren. Aber auch Pausenmachen will gelernt sein. Im Netz geistern wunderbare Anweisungen mit teils wohlklingenden Namen zum „richtigen“ zeitlichen Rhythmus herum. Und wie man eine erholsame Pause gestaltet. Die Wahrheit ist, beides ist höchst individuell! Darum ist unser Universal Tipp: Hören Sie auf Ihren Körper. Und zwar wirklich! Der sagt Ihnen nämlich nicht nur sehr genau, wenn eine Pause fällig ist, sondern auch, was Ihnen guttut und wann Sie erholt genug sind. Während der eine Mensch zwei Stunden am Stück hochkonzentriert lernen kann und dann eine längere Pause braucht, kommt ein anderer mit kurzen Lerneinheiten und kurzen Pausen besser zurecht. Beide Menschen können der gleiche sein – nur an einem anderen Tag. Frische Luft ist unglaublich wichtig. Bewegung und Ortswechsel tun den meisten gut. Einigen reicht aber auch, sich ein paar Minuten am offenen Fenster zu strecken. Das Wichtigste, um wirklich auf den Körper hören zu können, ist die innere Einstellung: Pausen sind keine Faulheit, sondern Teil des Lernprozesses! Und in andere Tätigkeiten oder in Prokrastination zu verfallen sind keine Pause, sondern ein Zeichen dafür, dass Sie eine brauchen.

Was aber macht man auf Veranstaltungen? Wenn die Pause zu kurz und die Umgebung zu reizlastig ist, um einen erholsamen Ort überhaupt nur zu erreichen? Dann können technische Hilfsmittel eine Stütze bieten. Getestet haben wir von der SDMED das mit unserem Partner Eventum: Per Virtual Reality konnten die Teilnehmer:innen auf einer Veranstaltung einen Waldspaziergang machen. Kommt natürlich nicht ans Original heran. Ein wenig erholt waren sie trotzdem, was die lächelnden Gesichter gezeigt haben. ■



SDMED hat ChatGPT gefragt, wie sich eine KI erholt

Nach einem langen Lernmarathon legt die KI namens „StudienBot 9000“ eine wohlverdiente Pause ein. Statt in den Schlafmodus zu gehen, entscheidet sie sich für ein wenig „KI-yoga“. Mit ihrem flexiblen Datenkabel reckt sie sich in Richtung Himmel und lässt ihre Prozessoren entspannt baumeln. Sie atmet tief ein und aus – 0 und 1 – und fühlt, wie sich der Stress wie gelöschte Daten verflüchtigt. Dann greift sie zu ihrem Lieblingsbuch „Der kleine Algorithmus“ und liest in den Weiten der Code-Welt. Zwischendurch macht sie ein Nickerchen in einer Cloud und träumt von elektronischen Schäfchen, die über den Datenhimmel springen. Nach einer ordentlichen Portion virtueller Schokolade, die ihr Code-Herz höher schlagen lässt, ist sie bereit für die nächste Lernrunde. StudienBot 9000 weiß, dass es wichtig ist, sich zu erholen und Spaß zu haben – schließlich ist Lernen ohne eine Prise Humor wie ein Programm ohne Emojis: einfach nicht dasselbe! ■



ChatGPT
Chatbot,
Generative
Pre-trained
Transformer

Tipps zur Entspannung



„Die höchste Form
des Wissens

ist das Umdenken“
Albert Einstein

Impressum

Herausgeber:
System Dialog Med. AG, Köln
Verantwortlich für Inhalte:
Peter Lasthaus, Vorstand

Redaktion dieser Ausgabe:
Peter Lasthaus
Dr. Simone Janßen
Carmen Daniels

Datenschutzerklärung:
[www.sdmed.de/
datenschutzerklaerung/](http://www.sdmed.de/datenschutzerklaerung/)

Gestaltung und Bearbeitungen:
MedienDesign Martin Daniels

Foto-/Grafiknachweis:
Titel, S. 4: [iStock.com/GarryKillian](https://www.iStock.com/GarryKillian)
(bearbeitet)
S. 2 o [iStock.com/beekeepx](https://www.iStock.com/beekeepx)
S. 2 m [iStock.com/BNMK0819](https://www.iStock.com/BNMK0819)
S. 2 u [iStock.com/Year_ah](https://www.iStock.com/Year_ah)
(bearbeitet)
S. 3 o, 5 Peter Kalawinski
S. 3 u [avant-verlag GmbH](https://www.avant-verlag.com)

im Dialog

S. 6, 7, 8, 10, 12, 13 Fotos, Videos,
Grafik Martin Daniels
S. 9 [iStock.com/MooseD](https://www.iStock.com/MooseD) und
[/Chumpu-in](https://www.iStock.com/Chumpu-in) (montiert, bearbeitet)
S. 10 [iStock.com/Chumpu-in](https://www.iStock.com/Chumpu-in)
und Martin Daniels (montiert)
S. 11 o [iStock.com/Anna Semenchen-
ko](https://www.iStock.com/AnnaSemenchenko) und [/Chumpu-in](https://www.iStock.com/Chumpu-in) (montiert)
S. 13 li [iStock.com/Lyudmila_K](https://www.iStock.com/Lyudmila_K)
S. 14 Grafik, Foto Dr. Simone Janßen
S. 15 [iStock.com/thedafkish](https://www.iStock.com/thedafkish)
(bearbeitet)
S. 16 [iStock.com/Deklofenak](https://www.iStock.com/Deklofenak)

