

Müssen wir uns Sorgen um die pädagogischen Fähigkeiten von klinischen Ausbilder:innen machen?

Studierende in der Hausarztpraxis betreuen – eine Herausforderung

Marie-Claude Audétat^a, Johanna Sommer^a, Iris Hähnel^b, Christian Häuptle^c, François Héritier^d, Arabelle Rieder^a, Pierre-Yves Rodondi^e, Silvana Romerio^f, Christian Studer^g, Roman Hari^h

^a Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE); ^b Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; ^c School of Medicine, Med-HSG, Universität St. Gallen; ^d Département de médecine de famille, Unisanté Lausanne; ^e Institut für Hausarztmedizin, Universität Freiburg; ^f Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; ^g Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern; ^h for the SAFMED teaching group; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern

Die Hausarztpraxis: ein ideales Umfeld für die medizinische Ausbildung

Die Schweizerischen Institute für Hausarztmedizin, die unter dem Namen SAFMED (Schweizerische Akademie für Hausarztmedizin) zusammengefasst sind, arbeiten seit mehreren Jahren zusammen, um die Hausarztmedizin zu fördern [1] und die Qualität der Ausbildung in der Hausarztpraxis zu sichern. Von den verschiedenen Institutionen werden Praktika unterschiedlicher Art und Dauer (Tage – Wochen) während der Berufsausbildung von Medizinstudierenden im Rahmen der ambulanten Hausarztmedizin angeboten. Der ambulante Kontext hat sich für Studierende aus verschiedenen Gründen als lehrreich erwiesen [2–4]: Er ermöglicht ihnen, Menschen mit chronischen Krankheiten zu begegnen und die Komplexität ihrer medizinischen Versorgung zu beobachten. Sie entdecken die Präventivmedizin und erleben, wie mit den psychosozialen Aspekten von Krankheit umzugehen ist [5, 6]. Schliesslich haben mehrere Studien die Vorteile dieser Praktika für die Ausbilder:innen selbst hervorgehoben, da die Interaktion mit den Studierenden als Anregung wahrgenommen wurde, sich bezüglich Neuerungen auf dem Laufenden zu halten und die eigene Berufstätigkeit zu reflektieren [6].

Der ambulante Rahmen der Arztpraxis bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich, wie etwa: Schwierigkeiten bei der Antizipation von klinischen Situationen, die behandelt werden müssen, begrenzte Verfügbarkeit von Patient:innen, die nur für kurze Zeit in die Praxis kommen, gefüllte Wartezimmer, Schwierigkeit Zeit in die Beaufsichtigung und Ausbildung der Studierenden zu investieren. Zudem kann die Distanz des Ausbildungsstandorts von der medizinischen Fakultät Schwierigkeiten bereiten, den Ausbildungsstand der Studierenden zu erfassen [5].

Die Literatur zur medizinischen Ausbildung hat verschiedene Fallstricke aufgezeigt, auf die klinische Ausbilder:innen bei der Beaufsichtigung in ihrer Pra-

xis stossen können. Unter diesen können wir die Folgenden hervorheben:

- Die Schwierigkeiten, die Doppelrolle als Kliniker:in und Ausbilder:in wahrzunehmen, d.h. einerseits die Bedürfnisse der Patienten:innen zu erfüllen und andererseits die Lernbedingungen und die Entwicklung der Fähigkeiten der Studierenden zu steuern [7]. So kommt es nicht selten vor, dass sich die Ausbilder:innen zu einseitig auf die Bewältigung der klinischen Situation konzentrieren, zum Nachteil der Studierenden und deren Lernerfolg [5, 8]. Das Beobachten kann sicherlich als Lernmethode helfen, aber wenn dabei dem pädagogischen Rahmen keine Beachtung geschenkt wird, kann sie missverstanden werden, insbesondere bei Studierenden, die Schwierigkeiten haben wie z.B. mit dem klinischen Schlussfolgern oder mit der Professionalität [9].
- Die Tendenz von Ärzt:innen, entsprechend ihren eigenen Interessen und Fachgebieten, immer auf die gleiche Art und Weise zu unterrichten, widerspiegelt eine «ausbilder:inzentrierte» Haltung, anstatt eine «studierendenzentrierte» Haltung [10].
- Die Schwierigkeiten, als Vorbild zu fungieren: Viele Ausbilder:innen müssen ihre Vorbildfunktion noch erheblich in der Hinsicht verbessern, dass sie den Studierenden ihre Handlungen, Strategien und klinische Argumentation nicht (oder nicht klar genug) erklären [9].
- Die Schwierigkeit, die Leistung eines/einer Studierenden zu bewerten, insbesondere wenn er oder sie auf Schwierigkeiten z.B. auf Beziehungsebene, bezüglich Professionalität oder klinischer Argumentation stösst. Die Ausbilder:innen fühlen sich dann oft schlecht vorbereitet und verfügen nicht über die nötigen Instrumente, um mit derartigen Schwierigkeiten umzugehen [11].
- Die Betreuung von Studierenden in der Arztpraxis ist oft sehr motivierend für Ärztinnen und Ärzte, die es zu schätzen wissen, Studierende bei der Ent-

deckung ihres zukünftigen Berufes begleiten zu können. Sie realisieren jedoch nicht immer die kognitive Belastung, die es darstellt, einen Studierenden zu beaufsichtigen und den Weg des eigenen Denkprozesses zurückzuerfolgen, um dem Studierenden die persönliche klinische Argumentation aufzeigen zu können. Es ist auch notwendig, die organisatorischen Aspekte sowie die Anwesenheit einer dritten Partei in der Beziehung zu den Patienten:innen zu steuern. Diese unerwarteten Aspekte können Ärztinnen und Ärzte dazu veranlassen, die Aufnahme von Studierenden in ihre Praxis aufzugeben und damit die Nachhaltigkeit derartiger Praktikas zu schwächen [12].

Was wissen wir über die Fähigkeiten von klinischen Ausbilder:innen?

Die Rolle der Ausbilder:innen war lange Zeit Gegenstand von Überzeugungen (wie z.B.: *«If you love your trainees, you'll be a good teacher!»*, *«See one, Do one, Teach one»*, *«Those who can't do, teach!»*), die eine effektive oder effiziente Supervision nicht erleichtert haben [13, 14]. Darüber hinaus haben viele Ärztinnen und Ärzte vor allem intuitiv gelernt, zu beaufsichtigen, basierend auf ihren eigenen Erfahrungen als Studierende. Andere haben zusätzlich einige Stunden Weiterbildung absolviert, in der sie einige grundlegende Lehrtechniken erlernt haben [15]. Auch wenn diese Grundtechniken für eine einfache Supervisionssituation ausreichend sein mögen, wird inzwischen weithin anerkannt, dass klinische Ausbilder:innen über ein breites Spektrum an Fähigkeiten verfügen müssen, um die Komplexität der klinischen und pädagogischen Situation in einem gegebenen Kontext und in begrenzter Zeit bewältigen zu können (s. Kasten 1) [16, 17].

Pädagogische Ausbildung für ärztliche Ausbilder:innen («Teachers Teaching») in der Hausarztmedizin: ein Überblick der Schweizer Universitäten

Heutzutage sind die 1:1 Praktika (eine Ärztin / ein Arzt pro Student:in) in der Hausarztmedizin fester Bestand-

teil aller medizinischer Studiengänge der Schweizer Universitäten. Die Aus- und Weiterbildung von Hausarzt:innen für ihre Lehrtätigkeit ist eine wichtige Aufgabe der Institute für Hausarztmedizin. Tabelle 1 fasst die Struktur der Praktika sowie das Weiterbildungsangebot im Rahmen von «Teachers Teaching» zusammen. Die folgenden Absätze beschreiben die Besonderheit der Ausbildungskurse der verschiedenen Institute.

Genf

Das *Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance* (IuMFE) bietet seit mehr als fünf Jahren jedes Jahr mehrere halbtägige Schulungen an, entweder als «Grundausbildung» oder als «Fortbildung», um klinische Ausbilder:innen beim Erwerb und der Verbesserung von Aufsichtskompetenzen im klinischen Praktikum zu begleiten. Auf nationalen Konferenzen werden auch pädagogische Workshops angeboten. Im Zusammenhang mit dem jüngsten Trend, einen Teil der klinischen Ausbildung der Studierenden von den Krankenhäusern in die Gemeinschaft zu verlagern und basierend auf den Grundlagen der wissenschaftlichen Literatur, die die Bedeutung der Entwicklung einer Gemeinschaft von Ausbildungspraxen unterstreicht, wird das IuMFE ab September 2020 mit dem *cercles de qualité pédagogiques* (CQP) eine neue pädagogische Aktivität anbieten. Dieses innovative Weiterbildungsangebot für Ausbilder:innen wird auf dem etablierten Modell der Qualitäts-Zirkel basieren (QZ), an denen Allgemeinmediziner:innen und Kinderärztinnen und -ärzte im Rahmen der Fortbildung bereits sehr regelmässig teilnehmen.

Lausanne

Das *Département de médecine de famille* (DMF) in Lausanne organisiert jedes Jahr einen dreistündigen Einführungskurs, der für neue oder neu eintretende Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzte, die Studierende in ihrer Praxis aufnehmen, obligatorisch ist. Zusätzlich zu den Informationen, die über diese Art des Unterrichts im 2., 3., 4. und 6. Studienjahr gegeben werden, wird Folgendes im Rollenspiel vermittelt und geübt: Festlegung der Lernziele, Lernvereinbarung, Rückmeldung und Bewertung der Studierenden. Für die pädagogische Weiterbildung (4 Stunden in 3 Jahren sind erforderlich) organisiert das DMF jährlich einen Nachmittag zu verschiedenen Themen wie «schwierige» Studierende oder das Unterrichten der klinischen Untersuchung. Diese Schulungen sind sehr interaktiv und partizipativ und werden in Kleingruppen gestaltet, sodass viel praktische Anwendung ermöglicht wird.

“Anybody who believes that all you have to do to be a good teacher is to love to teach also has to believe that all you have to do to become a good surgeon is to love to cut”.

Adam Urbanski Ph.D. (1946 - American Federation of Teachers, Vice President)

Kasten 1: Notwendige Kompetenzen für Ausbilder:innen.

Tabelle 1: Die angebotenen pädagogischen Schulungen.

	Genf	Lausanne	Freiburg	Bern	Basel	Luzern	Zürich	St.Gallen
Anzahl der Tage der Ausbildung in der Hausarztpraxis	12× ½ Tag + 1 Monat	8,5 Tage + 1 Monat	19 Tage + 2 Monate	8 Tage + 1 Monat	10 Tage	7,5 Tage	8× ½ Tage + 1–3 Monate fakultativ	12–13 Tage + 1 Monat
Einführungskurs für medizinische Ausbilder:innen	Ja, obligatorisch 4 Stunden	Ja, obligatorisch 3 Stunden	Ja, obligatorisch 4 Stunden	Ja, obligatorisch 2 Stunden	Ja, obligatorisch 2 Stunden	Organisation für Herbst 2020 im Gange	Ja, obligatorisch 2,5 Stunden	Ja, obligatorisch 4 Stunden
Zusammensetzung der Fortbildung für medizinische Ausbilder:innen	4 Std./Jahr obligatorisch 1 pädagogischer Workshop an jedem nationalen medizinischen Kongress (4 Std.)	2 Std./Jahr obligatorisch ½ Tag/Jahr medizinische Pädagogik in Grandson	2 Std./Jahr	2 Std./Jahr obligatorisch. 1 pädagogischer Workshop an jedem «Praxis-Update»	2 Std./Jahr	2 Std./Jahr an der UniLU, 1 Std./Jahr an Entlebucher Hausärztetage	4×/Jahr	4 Std/Jahr am Lehrärztere-treffen, zusätzlich pädagogische Fortbildungen an nationalen Kongressen empfohlen
«Teachers Teaching» Thematik (Auswahl)	PROFILES und EPAs, Austausch von Vorgehensweisen, Feedback, Clinical Reasoning	Feedback, schwierige Studierendende, Unterrichten der klinischen Untersuchung	Unterrichtsmethodik, Feedback, Studierende in Schwierigkeiten	Feedback, Niveaurechte Lernaufgaben, Feedforward, Videobasierte Reflexionen	Stand der Dinge, Kurse zu einem bestimmten Thema des Fachgebietes, didaktische Themen	Feedback, Implementierung von PROFILES mit einem neuen Rollenverständnis, EPAs	Feedback, «Schwierige Unterrichtssituationen», «Erfolgreiche Einzel-Tutoriate»	Kompetenzbasiertes Lernen, Zielfestlegung, Supervision, Feedback, Feedbackkultur, praktischen Lehrformate Hausarztpraxis

Andere medizinisch-pädagogische Ausbildungskurse werden manchmal mit Genf gemeinsam durchgeführt, insbesondere im Rahmen der SGAIM-, KHM- oder Quadrimed-Kongresse. Schliesslich befindet sich ein Mitarbeiter des DMF derzeit in Sherbrooke (Kanada) in weiterführender Ausbildung (Typ CAS), um zusätzliche Fähigkeiten in medizinischer Pädagogik zu erwerben.

Freiburg

Das Institut für Hausarztmedizin der Universität Freiburg organisiert seit der Eröffnung des *Master of Medicine* im Jahr 2019 einen Lehrgang zur Lehre in der Hausarztpraxis. Diese Schulung ist in zwei Teile gegliedert: einem Online-Kurs, gefolgt von einem halbtägigen Kurs mit praktischen Übungen. Zu den in diesem Kurs behandelten Themen gehören Lernziele in der Hausarztpraxis, Lehrmethoden, Feedback und «der Studierende in Schwierigkeiten». Angesichts der beträchtlichen Zeit, die der Studierende in der Praxis verbringen wird, wird ebenfalls der Schwerpunkt auf spezifische Gesundheitsprobleme gelegt, die den Studierenden während des Praktikums beigebracht werden sollten.

Bern

Das Institut in Bern führt zusammen mit dem Verein Berner Haus- und Kinderärzte/innen (VBHK) dreimal jährlich eine halb- oder ganztägige Fortbildung zu verschiedensten Themen der klinischen Hausarztmedizin durch mit jeweils zwischen 100–350 Teilnehmenden. Seit 2016 wird in diesem Setting auch jedes Jahr ein

zweistündiger Workshop «Teachers Teaching» mit didaktischen Inhalten durchgeführt. Für das Jahr 2019 wurde in diesem Workshop basierend auf einer Publikation im Medical Education [1] ein sogenanntes «Feedforward Interview» abgehalten. Lehrärztinnen und -ärzte interviewten sich dabei gegenseitig über eine gelungenen Lehrsituation in der Hausarztpraxis. Im Gespräch identifizierten sie Erfolgsfaktoren, die zu dieser positiven Situation geführt hatten und hielten diese Faktoren dann in einer persönlichen Postkarte an sich selbst fest. Ein halbes Jahr nach dem Workshop wurde diese Postkarte dann durch das Institut an die verfassenden Teilnehmer:innen verschickt – als Erinnerung und Ansporn zur Herbeiführung günstiger Lehrsituationen in den Hausarztpraktika.

Basel

In Basel besteht seit über 20 Jahren das Einzeltutoriat (ET). Um die Tutor:innen zu begleiten und zu unterstützen wird jährlich ein Einführungskurs abgehalten. In diesem werden den Tutor:innen der aktuelle Stand der Studierenden sowie die Planung der ET-Nachmittage näher gebracht.

Daneben bestand über viele Jahre im Herbst ein 3-stündiges «Teachers Teaching», das sowohl pädagogische Inhalte behandelte, wie auch «State of the Art Lectures» in den verschiedenen Spezialgebieten beinhaltete. Darin wurden den Tutor:innen die Inhalte des aktuellen Studiums präsentiert. Zur Auflockerung wurde am Ende ein Vortrag über ein nichtmedizinisches Thema geboten (z.B. Energiewende, das Leben eines Sterne-

kochs etc.). Jeweils im Frühling wurden an einem Symposium Vorträge über die aktuelle Forschung des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb) wie auch über aktuelle Themen der Hausarztmedizin präsentiert.

Dieses Konzept wurde letztes Jahr zugunsten eines eintägigen Hausärzte Updates aufgegeben, da die beiden anderen Plattformen zunehmend unter Teilnehmer:innenschwund litten. Das Update beinhaltete einen interessanten Mix aus Plenarvorträgen und Workshops aus verschiedenen Disziplinen. So konnten wir eine grosse Anzahl Hausärztinnen und -ärzte motivieren, am Update teilzunehmen. Die 2. Auflage diesen Herbst ist leider der COVID-Pandemie zum Opfer gefallen. Wir hoffen aber auf ein nächstes, erfolgreiches Hausärzte Update im Herbst 2021.

Luzern

Seit 2016 organisiert das IHAM & CC (Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern) im September einen Hausärztekongress in Entlebuch (www.entlebucher-hausaerztetage.ch). Dort finden verschiedene Workshops statt, die von den Instituten in Basel, Bern und Zürich unterstützt werden, teilweise mit didaktischem Inhalt. Während dieser Workshops wird ein informeller Austausch zwischen den lehrenden Ärzten ermöglicht.

Im September 2020 kamen die ersten Masterstudenten des «Track Lucerne» aus Zürich nach Luzern. Ende August fand das erste, speziell für den «Track Lucerne» konzipierte «Teachers Teaching» statt, um die fünfzig Lehrärzte auf den in den folgenden Wochen beginnenden Einzelunterricht vorzubereiten. Der Schwerpunkt lag auf der Präsentation von PROFILen und dem Lernen, wie man Feedback gibt. Das IHAM & CC strebt die Entwicklung einer klinischen Lehrkultur an.

Zürich

Das Institut in Zürich (IHAMZ) veranstaltet viermal im Jahr eine halbtägige Fortbildung für Grundversorger:innen aus unterschiedlichen fachübergreifenden Themenbereichen mit der Fokussierung auf Praxisnähe, reale Bedürfnisse in der Grundversorgung und praxisorientierte Take-Home-Messages (alle Referate werden im Anschluss auf der IHAMZ-Homepage veröffentlicht).

Im Lehrärzte-Setting («Teachers teaching») gibt es einmal jährlich einen Didaktikkurs als Workshop (in Kooperation mit der Hochschuldidaktik der Universität Zürich) für neue und bereits bestehende Lehrärztinnen und -ärzte zu jeweils unterschiedlichen Fokusthemen im «pre-graduate Teaching». Angeschlossen

ist daran ein Lehrärztetreffen als informelle Austauschplattform zwischen Institut und Grundversorger:innen.

St. Gallen

Die School of Medicine der Universität St. Gallen führt 1–2× jährlich einen halbtägigen Didaktikkurs speziell für Lehrärztinnen und -ärzte durch, die im Einzeltutoriat (Klinische Kurse Hausarztmedizin) und in der Fokuswoche des Masterstudiums unterrichten und/oder im Wahlstudienjahr eine:n Unterassistenten:in betreuen. Die didaktischen Kurse haben die kompetenzbasierte hausärztliche Lehre, basierend auf dem Rahmenwerk PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland), zum Inhalt. Lehrpersonen, die in den Lehrveranstaltungen in der School of Medicine unterrichten, werden zusätzlich geschult (Team based learning, etc.). Refresher-Kurse für Lehrärztinnen und -ärzte finden im Rahmen der jährlichen Lehrärztinnen- und -ärztetreffen statt. Der regelmässiger Austausch (jährlich) zwischen den Lehrpersonen sowie die kontinuierliche Evaluation der hausärztlichen Lehrtätigkeit sind weitere wichtige Elemente, um die Lehre in der Hausarztmedizin im Joint Medical Master (JMM-HSG/UZH) nachhaltig zu implementieren.

Wie ist der aktuelle Stand in der Schweiz?

Die medizinischen Fakultäten der Schweiz bemühen sich in einer gemeinsamen Anstrengung, den Lehrzielkatalog für das Medizinstudium mit der Einführung von PROFILES [18] zu ersetzen. Dieses Dokument fasst auf kompetenzbasierter medizinischer Ausbildung (CBME) und den EPAs (Entrustable Professional Activities = units of professional practice). Gleichzeitig entwickeln die meisten von ihnen Ausbildungsprogramme für ihre Ausbilder:innen.

Wir befinden uns also in einer Zeit des Wandels und der Integration neuer Konzepte auf Schweizer Ebene, um uns der Arbeit der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft anzuschliessen [19–21].

Daher stellt sich die Frage: Wenn wir die Konzepte der kompetenzbasierten medizinischen Ausbildung (CBME) und der EPAs für unsere Medizinstudent:innen übernehmen, warum wenden wir diese Prinzipien dann nicht auch auf die Vorbereitung und Beaufsichtigung der klinischen Ausbilder:innen an [22]? Wir sehen dies als eine Chance, die Glaubwürdigkeit der Ausbildung in der Hausarztmedizin zu stärken und die Qualität der hausärztlichen Praktika im ambulanten Bereich der Hausarztmedizin zu unterstützen.

Gemeinsame Ziele für Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte

Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte müssen eine Reihe von Kenntnissen, Fähigkeiten und Haltungen beherrschen (knowledge – skills – attitudes) [23, 24]. All dies bereichert nach und nach ihre Lehrmethoden und ermöglicht es ihnen, ihre pädagogischen Kompetenzen einzusetzen [14, 25]. Die wissenschaftliche Gemeinschaft und die meisten medizinischen Fakultäten erkennen nun die Notwendigkeit, für ihre klinischen Ausbilder:innen ein longitudinales Programm zur Entwicklung pädagogischer Kompetenzen zu entwickeln [17, 26, 27]. Dies ist eine Vorgehensweise, die Qualität des Unterrichts zu sichern und die pädagogische Berufsidentität der Betreuer:innen zu stärken.

Kernkompetenzen für Ausbilder:innen

In der Literatur gibt es mehrere Rahmenkonzepte, die die erwarteten Kernkompetenzen von Ausbilder:innen definieren. Als Beispiel wollen wir zwei davon anführen: Die erste, von Srinivasan, definiert sechs Grundfertigkeiten und passen sie je nach Art des Unterrichts an (Supervisor, ex-cathedra-Lehrer, Mentor, Unterrichtsleiter, usw.) [23]. Die zweite, die vom *College of Family Physicians of Canada* (CFPC) entwickelt wurde, stellt die Schlüsselaufgaben des klinischen Betreuers als Manifestation seiner oder ihrer Lehrfähigkeiten dar [28]. Diese Rahmenkonzepte sind interessant, weil sie den Lehrverantwortlichen erlauben, die Ausbildung ihrer Ausbilder:innen auf der Grundlage der erwarteten und festgelegten Aufgaben und Fähigkeiten zu gestalten. Sie ermutigen die Ausbilder:innen auch, sich in einem Reflexionsprozess selbst einzuschätzen und so ihren Ausbildungsbedarf zu erkennen [22].

Zusammenfassung für die Praxis

Es ist für alle unsere Institute notwendig, die Entwicklung der pädagogischen Kompetenzen von Ausbilder:innen in einer longitudinalen Perspektive der Professionalisierung und der Entwicklung von Praktiken zu betrachten und sich dabei auf die konzeptuellen Rahmen zu stützen, die diese guten Praktiken definieren.

Literatur

- 1 OFSP. Office fédéral de la santé publique: Masterplan Primary Care [Faktenblatt, Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung] 2012 [Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14198/index.html?lang=de>.
- 2 Dent JA, Angell-Preece HM, Ball HM-L, Ker JS. Using the ambulatory care teaching centre to develop opportunities for integrated learning. *Medical Teacher*. 2001;23:171–5.

- 3 Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE guide N° 63. *Med Teach*. 2012;34.
- 4 Irby D. Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic review of the literature. *Acad Med* 1995;70:898–931.
- 5 Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment: AMEE Guide No 34. *Medical Teacher*. 2008;30:347–64.
- 6 Turkeshi E, Michels NR, Hendrickx K, Remmen R. Impact of family medicine clerkships in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. 2015;5(8):e008265.
- 7 Audétat MC, Laurin S. Clinicien et superviseur, même combat! *Le Médecin du Québec*. 2010;45(5):53–7.
- 8 Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: AMEE GUIDE 117. Dundee, UK: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2018.
- 9 Wright S, Carrese J. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ*. 2002;167:638–43.
- 10 Harden. RM, Laidlaw. JM. Essential skills for a medical teacher. London: Churchill Livingstone; 2012.
- 11 Yepes-Rios M, Dudek N, Duboyce R, Curtis J, Allard RJ, Varpio L. The failure to fail underperforming trainees in health professions education: A BEME systematic review: BEME Guide No. 42. *Medical Teacher*. 2016;38(11):1092–9.
- 12 Muller-Juge V, Pereira-Miozzari C, Rieder A, Rowe-Hasselgard, Sommer J, Audétat M-C. A medical student in private practice for a 1-month clerkship: a qualitative exploration of the challenges for primary care clinical teachers. *Advances in Medical Education and Practice*. 2018;9:17–26.
- 13 Hodges B. A Tea-Steeping or i-Doc Model for Medical Education? *Acad Med*. 2010;85(9):S34–S44.
- 14 Irby DM. Excellence in clinical teaching: knowledge transformation and development required. *Medical education*. 2014;48:776–84.
- 15 Steinert Y, O'Sullivan P, Irby DM. Strengthening Teachers' Professional Identities Through Faculty Development. *Academic Medicine*. 2019;94(7):963–8.
- 16 Irby D, Wilkerson L. Teaching when time is limited *BMJ*. 2008;336:384–7.
- 17 Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 28(6):. 2006;28(6):497–526.
- 18 Michaud P, Jucker-Kupper P, et al. PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools; 2017.
- 19 ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*. 2005;39(12):1176–7.
- 20 ten Cate O. Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*. 2013:157–8.
- 21 ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med*. 2007;82.
- 22 Dewey CM, Jonker G, ten Cate O, Turner TI. Entrustable professional activities (EPAs) for teachers in medical education: Has the time come? *Med Teach*. 2017;39(8):894–96.
- 23 Srinivasan M, Le S, Meyers FJ, Pratt D, Collins JB, Braddock C, et al. Teaching as a Competency: Competencies for Medical Educators *Academic Medicine* 2011;86(10):1211–20
- 24 Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med* 2008;83(5):452–66.
- 25 Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. ABC of learning and teaching in medicine. *British Medical Journal*. 2003;326:591–4.
- 26 Steinert Y. Faculty development in the new millenium: key challenges and future directions. *Medical Teacher*. 2000;22(1):44–50.
- 27 McLean M, Cilliers F, van Wyk J. Faculty Development: Yesterday, Today and Tomorrow, AMEE GUIDE in Medical Education No 33. Dundee: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2010.
- 28 Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavette T, Clavet D, et al. Fundamental Pedagogical Activities in Family Medicine: A Framework for Faculty Development. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada; 2015.

Marie-Claude Audétat,
Professeure, Médecine et
santé communautaire
Rue Michel Servet 1
CH-1211 Genève 4
Marie-Claude.Audet[at]
unige.ch