



Interprofessionelles Longitudinalcurriculum Nürnberg

Dokumentation 2013 – 2018



„Es ist begeisternd, wie in Nürnberg die interprofessionelle Zusammenarbeit auf Führungsebene ermöglicht, interprofessionelles Lernen im Studium und in der Ausbildung für alle verbindlich zu implementieren.“

Prof. Dr. med. Jana Jünger, Direktorin des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz und Leiterin des Projekts „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“

„In Nürnberg wird Pionierarbeit geleistet! Mit meiner Stiftung HUMOR HILFT HEILEN bringe ich gerne auch Themen wie Umgang mit Stress, authentisch in Kontakt gehen und positive Stimmung mit ein. Denn wer dauerhaft andere behandeln und pflegen soll, braucht auch das moderne psychologische Wissen, wie man mit sich selbst pfleglich umgeht.“

Dr. med. Eckart v. Hirschhausen, Arzt, Komiker und Gründer der Stiftung HUMOR HILFT HEILEN.



„Die Nürnberger haben mit viel Herzblut und Engagement etwas geschafft, was andere zur Nachahmung animieren wird. Pflege und Medizin haben den Anfang gemacht. So stellen wir uns Zusammenarbeit eigentlich vor!“

Gertrud Stöcker, seit 1993 Gründungsmitglied und seit 2007 alternierende Vorsitzende des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR), Berlin.

„Was in Nürnberg in der interprofessionellen Lehre entwickelt wird, ist spannend. Die kleinen Jahrgänge sind dabei natürlich ein enormer Vorteil!“

Prof. Dr. med. Martin Fischer, Direktor des Instituts für Didaktik und Ausbildungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität München und langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung



Inhaltsverzeichnis

Interprofessionelles Longitudinalcurriculum Nürnberg Dokumentation 2013 – 2018

| | |
|---|----|
| Beteiligte Institutionen | 2 |
| Nürnberger Memorandum 2016 | 3 |
| Gutes kann man nur fortsetzen | 5 |
| Meilensteine von 2013 bis 2018 | 6 |
| Einführung | 7 |
| 1. Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen | 11 |
| 2. Entwicklung der interprofessionellen Ausbildung in Deutschland | 15 |
| 3. Interprofessionelle Anknüpfungspunkte im Klinikum Nürnberg | 19 |
| 4. Der Weg zum Nürnberger Longitudinalcurriculum | 23 |
| 5. Was ist für die Entwicklung eines interprofessionellen Curriculums wichtig zu wissen? | 31 |
| 6. Theorie trifft Praxis – Eine Anwendung der Überlegungen auf das Nürnberger Curriculum | 36 |
| 7. Interprofessionelle Longitudinalcurriculum Nürnberg | 43 |
| 8. Evaluation des Curriculums | 59 |
| 9. Fazit und Ausblick | 71 |
| Mitwirkende am Interprofessionellen Longitudinalcurriculum Nürnberg | 74 |
| Literatur | 75 |

Diese Dokumentation wurde ermöglicht
durch die freundliche Unterstützung der





Klinikum Nürnberg

Als eines der größten Krankenhäuser Deutschlands bietet das Klinikum Nürnberg nahezu die gesamte Bandbreite der Medizin an. Das Kommunalunternehmen versorgt mit fast 7.000 Beschäftigten und 2.370 Betten in seinen zwei Standorten der Maximalversorgung im Klinikum Nürnberg Nord und Süd 100.000 stationäre und knapp 90.000 ambulante Patienten/-innen pro Jahr. Mit seinem dritten Standort, den Krankenhäusern Nürnberger Land, bildet das Klinikum Nürnberg einen Verbund für eine wohnortnahe stationäre Versorgung auch im ländlichen Bereich.



Centrum für Pflegeberufe

Das Centrum für Pflegeberufe (cfp) ist mit über 400 Schüler/-innen eine der größten Krankenpflegeschulen Deutschlands. Es bietet die dreijährige Ausbildung zum/-r Gesundheitspfleger/-in wie zum/-r Gesundheitskinderpfleger/-in wie die Ausbildung zum/-r Pflegehelfer/-in. In Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Nürnberg können Schüler/-innen Pflege-Dual studieren. Das cfp ist seit 2017 eine von drei bundesweiten Modellschulen im Projekt „Entwicklung eines Mustercurriculums Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ der Universität Bremen.



Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) bietet an ihrem Hauptsitz Salzburg seit 2003 ein in der Europäischen Union anerkanntes Medizinstudium an. Am Nürnberger Standort der Paracelsus Universität, der 2014 mit 50 Medizinstudierenden begann, studieren ab September 2018 insgesamt 250 Studierende. Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft beschreibt 2017 in einer Studie zu erfolgreichen Hochschulkooperationen in Deutschland den Nürnberger Standort der PMU und seine Kooperation mit der TH Nürnberg als eines von zwölf bundesweiten Vorzeige-Projekten.



Evangelische Hochschule Nürnberg

Die Evangelische Hochschule Nürnberg (EvHN) bietet Studiengänge in den Bereichen Sozialwissenschaften, Sozial- und Gesundheitswirtschaft, Gesundheit und Pflege sowie Pädagogik und Theologie an. An der staatlich anerkannten Hochschule sind über 1500 Studierende in zehn Bachelor- und vier Masterstudiengängen immatrikuliert. Im Studiengang Pflege-Dual werden Pflege-Ausbildung und wissenschaftliches Studium so verknüpft, dass die Absolventen/-innen zum Aufbau einer evidenzbasierten Pflegepraxis beitragen und fachliche Führungsaufgaben übernehmen können.

Nürnberger Memorandum zum interprofessionellen Lernen in den Gesundheitsberufen

Für eine verbesserte Krankenversorgung empfehlen die Weltgesundheitsorganisation, Sachverständigengremien sowie Fach- und Berufsverbände national wie international seit vielen Jahren eine stärkere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sowie die Förderung des interprofessionellen Lernens. Auch der Wissenschaftsrat in Deutschland weist in seinen Empfehlungen im Jahr 2012 auf die Vorteile einer engeren Verknüpfung der verschiedenen Fakultäten und Fächer in den Gesundheitswissenschaften hin.

In diesem Sinne bilden das Klinikum Nürnberg, seine Krankenpflegeschule Centrum für Pflegeberufe, die Evangelische Hochschule Nürnberg und der Nürnberger Standort der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität aus Salzburg eine strategische Allianz zur systematischen Einführung und Umsetzung interprofessioneller Ausbildungsprojekte.

Gemeinsam wollen wir dauerhaft und an den jeweils neuesten wissenschaftlichen und pädagogischen Erkenntnissen ausgerichtet, das interprofessionelle Lernen fördern. Wir sind überzeugt davon, damit die fachliche Qualität unserer Patientenversorgung sowie die Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern nachhaltig zu verbessern.

Nürnberg, im Februar 2016



Dr. A. Estelmann
Vorstand
Klinikum Nürnberg



J. Stadelmann
Schulleitung
Centrum für Pflegeberufe



Prof. Dr. B. Städtler-Mach
Präsidentin
Evangelische Hochschule Nürnberg



Prof. Dr. W. Söllner
Vizekanzler
Paracelsus Medizinische Privatuniversität



Im Klinikum Nürnberg arbeiten ca. 7.000 Mitarbeiter/-innen. Davon sind ca. 2.150 im Pflegedienst tätig und ca. 900 im ärztlichen Dienst. Insgesamt arbeiten im Klinikum Nürnberg über 50 Berufsgruppen. Allein in der direkten Patientenversorgung wirken knapp 30 verschiedene Berufe. Das Klinikum stellt über 500 Ausbildungsplätze in mehr als zehn verschiedenen Berufen in der Gesundheitsversorgung.

Gutes kann man nur fortsetzen

Gute Kooperation und Teamarbeit gehören unbestritten zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren im Gesundheitswesen und in unseren Krankenhäusern. Sie sind wichtig für eine gute Patientenversorgung wie für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Und letztlich ist die gute Zusammenarbeit auch eine wesentliche Grundlage für den wirtschaftlichen Erfolg unserer Häuser.

Gelungene Zusammenarbeit ist allerdings alles andere als ein Selbstläufer. Sie braucht einen organisatorischen Rahmen, entsprechende Qualifikationen und eine professionelle Begleitung. Dann kann sie dauerhaft gelingen und ihr ganzes Potenzial entfalten.

Die vielfältigen Veränderungen, die in den kommenden Jahrzehnten auch auf das Gesundheitswesen zukommen – ob durch Digitalisierung, demografischen Wandel oder rasanten Fortschritt – werden nicht nur die Anforderungen an die Qualifizierung unserer Mitarbeiter/-innen verändern oder die Interaktion und Kommunikation mit den Patienten/-innen beeinflussen, sondern sie verändern auch die Interaktion und Kommunikation innerhalb der Gesundheits- und Heilberufe selbst. Neben die eigene professionelle Kompetenz tritt immer stärker die Kompetenz zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit.

In diesem Sinne freuen wir uns im Klinikum Nürnberg über die erfolgreiche Kooperation rund um das interprofessionelle Lernen in Pflege und Medizin. Wer später gut zusammenarbeiten soll, kann nicht früh genug damit beginnen!

Unserer gemeinsamen Projektgruppe und den beteiligten Moderatoren/-innen und Schauspielerpatienten/-innen danke ich sehr herzlich für ihre engagierte Arbeit und wünsche dem Projekt weiterhin viel Erfolg!

Nürnberg, im Juni 2018



Prof. Dr. Achim Jockwig
Vorstandsvorsitzender Klinikum Nürnberg



Prof. Dr. Achim Jockwig

Vorstandsvorsitzender Klinikum Nürnberg

Achim Jockwig studierte in Frankfurt/M. Humanmedizin. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Gesundheitsökonom. Seit 2009 leitete er die Geschicke bei der Cognos AG als Vizepräsident der Hochschule Fresenius und als Dekan des Fachbereichs Gesundheit & Soziales, zuletzt als Geschäftsführender Direktor der Carl Remigius Medical School. Zuvor war er Geschäftsführer verschiedener Kliniken.

Meilensteine von 2013 bis 2018

Seit 2014 tagt die interprofessionelle Projektgruppe einmal pro Monat für jeweils drei Stunden mit etwa zehn Personen. Die Zeitleiste zeigt beispielhaft wichtige Meilensteine und Ereignisse.

| | | |
|-------------|-----------|---|
| 2012 | November | Ersterhebung zu interprofessionellem Unterricht bei Pflegeschüler/-innen |
| 2013 | Juni | Erste Sondierungsgespräche für eine Projektgruppe aller vier Institutionen |
| | September | Auftaktsitzung der Projektgruppe und erste inhaltliche Orientierung |
| 2014 | Januar | Akkreditierungsbescheid für die Paracelsus Universität in Nürnberg |
| | Februar | Beginn der regelmäßigen Projektsitzungen im Centrum für Pflegeberufe |
| | August | Start des ersten Jahrgangs der PMU im Gebäude der Krankenpflegeschule |
| | September | Teilnahme an der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung |
| 2015 | Februar | Vorstudie in der 2014er-Kohorte und mit Führungskräften des Klinikums |
| | Juni | Erster interprofessioneller Einführungstag in der 2014er-Kohorte |
| | September | Vortrag zum Nürnberger Projekt auf der GMA-Jahrestagung in Leipzig |
| | November | Ablehnung eines gemeinsamen EU-Antrags u.a. mit dem Karolinska-Institut |
| 2016 | Februar | Einführungsveranstaltung in der 2015er-Kohorte |
| | Juni | Beratung mit Dr. C. Mahler (Heidelberg) und Prof. Dr. M. Huber (Winterthur) |
| | September | Vortrag zum Nürnberger Projekt auf der GMA-Jahrestagung in Bern |
| | Dezember | Beratung mit Dr. Beat Sottas von der Careum Stiftung (Bern) |
| 2017 | April | Einführungsveranstaltung in der 2016er-Kohorte |
| | Juni | Die interprofessionelle cfp-Theatergruppe führt ihr drittes Stück auf |
| | Oktober | Einführungsveranstaltung in der 2017er-Kohorte |
| | Dezember | Präsentation des Curriculums an der Paracelsus Universität in Salzburg |
| 2018 | Februar | Zusage der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung für Evaluation und Dokumentation |
| | Juni | Tagung von IMPP aus Mainz und Klinikum Nürnberg zu Kommunikation |
| | November | ggf. Start der interprofessionellen Ausbildungsstation im Klinikum Nürnberg |

Einführung

Im Sinne einer qualitativen Verbesserung der Patientenversorgung wird auch eine verbesserte Kooperation der Gesundheitsberufe international und national seit mehr als drei Jahrzehnten gefordert. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür stellt das gemeinsame Lernen unterschiedlicher Professionen bereits in der Ausbildung dar. Das Nürnberger Curriculum ist eines der ersten interprofessionellen Longitudinalcurricula in der Ausbildung von Studierenden und Schüler/-innen aus Medizin und Pflege in Deutschland. Der vorliegende Bericht dokumentiert das Nürnberger Curriculum mit seiner Entstehungsgeschichte und ersten Evaluationen. Damit dient er auch als Anregung für ähnliche Projekte an anderen Standorten.

Das sich über drei Jahre erstreckende Curriculum umfasst vom ersten bis dritten Studien- bzw. Ausbildungsjahr sechs Module mit insgesamt 44 Stunden. In den Lehrveranstaltungen werden u. a. das gemeinsame, professionsübergreifende Handeln in Notfällen, das Thema Fehlerkultur, das Abwägen ethischer Grenzfälle, die Rollen bei Übergabe und Anamnese, Wundversorgung und das Überbringen schlechter Nachrichten vermittelt.

Die Dokumentation beginnt mit einer allgemeinen Einleitung (Kapitel 1, 2), schlägt den Bogen zum Klinikum Nürnberg (Kapitel 3) und der Arbeit der Projektgruppe (Kapitel 4) und mündet in curriculumstheoretische Überlegungen (Kapitel 5) und deren Anwendung auf das Curriculum in Nürnberg (Kapitel 6). Dann folgt eine ausführliche Darstellung der sechs Module des Curriculums (Kapitel 7) und deren erste Evaluationen (Kapitel 8). Die Dokumentation schließt mit einem Fazit und Ausblick (Kapitel 9).

Fünf Jahre nach unserem Start verbinden wir als Projektgruppe mit dieser Dokumentation auch einen großen Dank an viele Beteiligte. Wir danken vor allem den Schüler/-innen und Studierenden, die sich gemeinsam mit uns auf dieses Projekt eingelassen haben.

Im Namen der Projektgruppe danken wir ebenso allen Moderatoren/-innen und Schauspielerpatienten/-innen, sowie denjenigen, die sich um die Organisation unserer Sitzungen und vor allem der Lehrtage kümmern: Birgit Ehemann und Cornelia Sternberg-Lautner aus dem Bereich Bildung und Wissenschaft! Besonders danken wir der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung für die Unterstützung dieser Dokumentation.

Nürnberg, im Juni 2018

Stephan Kolb und Ines Spieler



Dr. Stephan Kolb

leitet das Projekt Interprofessionelles Longitudinalcurriculum und ist im Klinikum Nürnberg verantwortlich für den Bereich Bildung und Wissenschaft sowie für den Nürnberger Standort der Paracelsus Universität als Geschäftsführer der Klinikum Nürnberg Medical School GmbH.



Dr. Ines Spieler

ist Studiengangsleitung für Humanmedizin am Nürnberger PMU-Standort. Sie ist für die operative Leitung und das koordinative Management des Studiengangs zuständig. Dr. Spieler ist Diplom-Psychologin mit Schwerpunkten Arbeits- und Organisationspsychologie sowie pädagogischer Psychologie und ist systemische Beraterin. Sie forscht und lehrt im Bereich Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der medizinischen Ausbildung. Dr. Spieler absolviert seit 2017 ein berufsbegleitendes MME-Studium.



„Der Wechsel der Perspektiven
ist sehr hilfreich.“

„Anamneserhebung
mit beiden Professionen
funktioniert super!“

„Wir müssen viel
mehr von den anderen Berufs-
gruppen wissen!“

„Nicht so viele Rollenspiele!“

„Bessere Absprachen
verhindern unnötige Fehler!“

„Es gibt Neid und auch
unterschiedliche Niveaus. Das ist
schon nicht ohne hier.“

„Das hilft wirklich, Vorurteile
abzubauen oder zu vermeiden.“

„So entsteht einfach mehr
Verständnis für die anderen
Berufsgruppen.“

„Leider sind nicht alle gleich
offen und motiviert.“

„Die Veranstaltungen könnten
auch kürzer sein!“



„Ich hab die Sorge,
dass die Pflegeschüler keine Lust
auf uns haben und uns arrogant
etc. finden.“

„Wir brauchen einen Austausch
auf Augenhöhe.“

„Ein gemeinsamer Bier-
gartenbesuch wäre gut.
Wir brauchen einfach mehr
Berührungspunkte.“

„Die Übungsgruppen könnten
noch kleiner sein.“

„Es darf aber nicht dazu
kommen, dass die Grenzen der Pro-
fessionen verschwimmen.“

„Hoffentlich ist der Unter-
schied zwischen dem Unterricht
und dem richtigen Berufsleben
nicht zu groß.“

„Das kommt ganz schon früh,
die eigenen Aufgaben sind noch gar
nicht so klar.“

„Hier kann man sich kennen-
lernen, ohne dass eine Hierarchie
im Weg steht.“

„Die anderen zu akzeptieren, fällt
manchmal ganz schön schwer.“

Die Zitate stammen aus den Evaluationen der interprofessionellen
Projektstage und sind anonymisiert.



*„Wenn zwei oder mehr Berufe miteinander, von- und
übereinander lernen, um ihre Zusammenarbeit und die
Versorgungsqualität zu verbessern...“*

www.caipe.org

1. Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen

von Ines Spieler

Interprofessionelles Lernen findet statt, wenn zwei oder mehr Fachkräfte mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund miteinander, voneinander und übereinander lernen, um die Zusammenarbeit und die Qualität der Pflege zu verbessern (Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2002). Die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit insbesondere in den Gesundheitsberufen ist angesichts der zunehmenden Zahl an chronisch und multimorbid erkrankten, älteren sowie pflegebedürftigen Patient/-innen unumstritten (Gerst, 2015).

Verschiedenste Akteure aus Medizin, Politik und Wissenschaft fordern den Ausbau interprofessioneller Lehre in den Gesundheitsberufen (z.B. Weltgesundheitsorganisation, 2010; Wissenschaftsrat, 2012; Bundesärztekammer, 2013). Der Grund dafür liegt nahe: An der Versorgung einer Patientin bzw. eines Patienten sind meist mehrere Berufsgruppen beteiligt. Verschiedene Gesundheitsfachberufe müssen also zusammenarbeiten, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dafür müssen alle Beteiligten bestehende Berufsgrenzen und auch Hierarchien stellen- bzw. phasenweise überschreiten. Voraussetzung für die gelungene Kooperation in Form von sich ergänzenden, spezifischen Fähig- und Fertigkeiten der jeweiligen Berufsgruppen ist nicht zuletzt eine effiziente und teamorientierte Kommunikation.

Durch diese Brisanz hat sich die Interprofessionalität im Gesundheitswesen auch zu einem zunehmend wichtigen Thema in Lehre und Forschung entwickelt.



1.1. Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Für die optimale Gesundheitsversorgung müssen Menschen mit verschiedenen Zuständigkeiten professionell zusammenarbeiten. Es bedarf einer optimalen Abstimmung pflegerischer, medizinischer und therapeutischer Maßnahmen, um eine möglichst hohe und lang anhaltende Wirksamkeit zu erreichen. Aus diesem Grund empfehlen nicht nur die Weltgesundheitsorganisation und verschiedene Sachverständigengremien, sondern zunehmend auch Wissenschafts- sowie Fach- und Berufsverbände eine stärkere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe.

Schon lange ist bekannt, dass eine fehlerhafte Kommunikation zwischen Berufsgruppen bzw. über Hierarchieebenen hinweg oder mangelnde gegenseitige Abstimmung zu Behandlungsfehlern führen. Diese können für Patient/-innen äußerst unangenehm, schmerzhaft und im schlimmsten Fall sogar tödlich enden. Umgekehrt zeigt sich immer wieder: Gut funktionierende Teams, die über Berufsgruppen- und Hierarchiegrenzen hinweg optimal kooperieren und sich regelmäßig austauschen, sind essentiell für Patientensicherheit (Sieger et al., 2010). Insbesondere in Notfallsituationen oder unter Zeitdruck können Minuten Leben retten; Teams müssen schnell und effizient arbeiten.



Auch wenn interprofessionelle Zusammenarbeit primär auf die Verbesserung der Patienten/-innen-Versorgung abzielt, kommt sie gleichzeitig auch dem medizinischen Fachpersonal zugute.

Diverse Studien zeigen, dass medizinisches Fachpersonal bedingt durch hohe Arbeitsbelastung mit langen Schichten, Zeitdruck, Personalengpässen und einem hohen Maß an Verantwortung überproportional häufig von Burnout betroffen ist. Ein direkter und regelmäßiger Informationsaustausch zwischen allen involvierten Fachkräften ist notwendig, um adäquat, schnell und effizient zu reagieren. Findet dieser Austausch zu selten oder fehlerhaft und unkoordiniert statt, führt dies unter Umständen zu Stress und Frustration (Rosenstein & O'Daniel, 2005).

Umgekehrt kann die reibungslose Zusammenarbeit über Berufsgruppen hinweg die Arbeitszufriedenheit erhöhen (Gausvik et al., 2015; Lützenkirchen, 2005). Davon profitieren neben den Beschäftigten selbst auch die Krankenhäuser, denn zufriedene, motivierte und gesunde Beschäftigte sind ein wichtiger Faktor in einem durch hohe Fluktuationsraten und Fachkräftemangel geprägten Berufsfeld (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2017).

Auch Kranken- und Rentenkassen können durch gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit entlastet werden, denn es können hierdurch unter Umständen durch Behandlungsfehler entstehende Kosten für Folgebehandlungen minimiert, Liegezeiten verkürzt oder auch der Erfolg von Reha-Maßnahmen erhöht werden.

1.2. Gegenstand von Forschung und Lehre

Ein Blick ins Internet verdeutlicht sofort die Stellung von interprofessioneller Ausbildung in der Forschung. In der Datenbank pubmed beispielsweise ergeben die Suchbegriffe „Interprofessional Education“ knapp 20.000, „Interprofessional Learning“ immerhin noch über 5.200 Treffer. Der Web-Dienst google scholar verzeichnet beinahe 200.000 Treffer für „Interpro-

fessional Education“ und rund 100.000 Treffer für „Interprofessional Learning“ (Stand Mai 2018). Sowohl in pubmed als auch in google scholar ist ein deutlicher Zuwachs an Treffern in den letzten zehn Jahren zu erkennen.

Auf der Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) 2017 in Münster wurden 4 der insgesamt 39 Session zum Thema „Interprofessionelle Ausbildung“ gehalten. Es standen summa summarum 11 Vorträge, 9 Poster- sowie 13 Digital-Beiträge auf dem Programm, die wissenschaftliche Ergebnisse aus der interprofessionellen Ausbildungsforschung präsentieren.

Zudem gibt es wissenschaftliche Fachjournale, die sich dem Thema Interprofessionalität widmen – zum Beispiel das Journal of Interprofessional Care oder das Journal of Interprofessional Education & Practice.

Auch in der Lehre gewinnt Interprofessionalität zunehmend an Einfluss. Die Weltgesundheitsorganisation, Sachverständigengremien sowie Fach- und Berufsverbände empfehlen seit vielen Jahren eine verbesserte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sowie die Förderung des interprofessionellen Lernens. Auch der Wissenschaftsrat in Deutschland weist in seinen Empfehlungen im Jahr 2012 auf die Vorteile einer engeren Verknüpfung der verschiedenen Fakultäten, Institute und Fächer in den Gesundheitswissenschaften hin. Eine frühzeitige Hinführung und Sensibilisierung, ein gemeinsames Lernen verschiedener Berufsgruppen schon in der Ausbildung sollten das Ziel sein, um Kooperation und Kommunikation der verschiedenen Gesundheitsberufe zu optimieren. Deutschlandweit bieten medizinische Fakultäten einzelne interprofessionelle Module bzw. Kurse an, vielfach von der Robert Bosch Stiftung gefördert (Vgl. Kapitel 2.2.).

Auch universitäre Strukturen beginnen sich langsam zu verändern; am Universitätsklinikum Heidelberg gibt es beispielsweise eine Sektion „Interprofessionelle Lehre und Forschung“ in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung. Ziel der aus sechs interdisziplinär aufgestellten Mitarbeiter/-innen bestehenden Sektion ist unter anderem die Förderung der interprofessionellen Kooperation der Ausbildungs- und Studiengänge in den Gesundheitsberufen an der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum Heidelberg – sowohl in der Praxis als auch in der Ausbildung.

Einen Überblick über die Entwicklung interprofessioneller Lehre in der Ausbildung in Deutschland gibt das folgende Kapitel.

Nähere Informationen finden Sie unter:
<http://gma2017.uni-muenster.de/sessions>



Nähere Informationen finden Sie unter:
<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Sektion-Interprofessionelle-Lehre-und-Forschung.143590.0.html>

Interprofessionelle Projekte in Deutschland



2. Entwicklung der interprofessionellen Ausbildung in Deutschland

von Ines Spieler

2.1. Politischer und gesetzlicher Rahmen

In den letzten Jahren wurde die Förderung interprofessioneller Ausbildung auch in Deutschland von verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens eingefordert, beispielsweise durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG), den Wissenschaftsrat, die Bundesärztekammer, das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) oder das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die interprofessionelle Perspektive in angemessenem Umfang in den kommenden Jahren auch in Deutschland in der Ausbildung zum/-r Mediziner/-in und zu anderen Gesundheitsberufen eingeführt werden wird. Im hier vorgestellten Nürnberger Curriculum haben die beteiligten Institutionen Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Centrum für Pflegeberufe und Evangelische Hochschule bereits pionierhaft Erfahrungen gesammelt, die durch die vorliegende Analyse und Evaluation nunmehr auch für andere medizinische Fakultäten nutzbar gemacht werden sollen.

2.2. Überblick zu Einzelprojekten

In Deutschland sind in den letzten Jahren neue interprofessionelle Lehrangebote entstanden. Sie konzentrieren sich allerdings meist auf umschriebene Themen, finden eher singulär und im späteren Ausbildungsverlauf statt und sind noch kaum Bestandteil mehrjähriger interprofessioneller Curricula – vermutlich auch mangels systematischer institutioneller Vernetzungen (Robert Bosch Stiftung, 2016). Die Robert Bosch Stiftung fördert mit dem Programm „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ Modellprojekte, die zum Ziel haben, den interprofessionellen Austausch verschiedener Gesundheitsberufe bereits in der Ausbildung zu unterstützen. Momentan werden bundesweit 17 ausgewählte Projekte bei der Entwicklung und Umsetzung interprofessioneller Lernkonzepte für die Gesundheitsberufe gefördert (Stand Mai 2018).

Nähere Informationen zu den geförderten Projekten finden sich unter <http://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/operation-team-interprofessionelles-lernen-den-gesundheitsberufen/projekte>.

**Operation Team –
Interprofessionelles Lernen
in den Gesundheitsberufen**
(Robert Bosch Stiftung)

- KOMPIDEM, Lübeck
- IPHIGen 2.0, Bochum
- Human Factor Training, Greifswald
- Ernährungsmanagement, Düsseldorf
- GESUND&HUMAN, Hamburg
- Einander schätzen, Marburg
- MEDPhysio, Osnabrück
- Durch Barrieren schneiden, Würzburg
- InHAnds, Südniedersachsen
- In Kooperation begreifen, Mannheim
- INTERTUT, Berlin
- HIPSTA, Heidelberg
- INTER-M-E-P-P, Berlin
- IPA PÄD, Freiburg
- Durch Barrieren schneiden, Magdeburg
- FInKo, München
- GReTL2.0, Halle-Wittenberg

Das Universitätsklinikum Heidelberg bietet zudem seit 2011/2012 einen Bachelor of Science „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ an. Dieser bietet Teilnehmenden die Möglichkeit, den Bachelor im Rahmen und parallel zu einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf zu absolvieren (Mahler et al., 2018). Andere Einzelprojekte sind beispielsweise an der LMU München verortet, wo Medizin- und Pharmaziestudierende gemeinsam lernen (Hopf, Fischer, Eickhoff & Zorek, 2017). Am Universitätsklinikum Freiburg wurden interprofessionelle Anamnesegruppen sowie auch ein interprofessioneller Basisuntersuchungskurs (Bruder, Martin, Giesler & Streitlein-Böhme, 2017) und sogar ein longitudinaler Strang Interprofessionalität (Ahles, Martin & Giesler, 2017) ins Leben gerufen.

Während alle diese Projekte inhaltlich eng umschrieben und jeweils nur regional verankert sind, stellt das im folgenden Kapitel beschriebene Nationale Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation eine Entwicklung dar, die auf den Erfahrungen und Erkenntnissen diverser Einzelprojekte basiert.

2.3. Projekt „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“



Das Projekt „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“ ist ein von der Robert Bosch Stiftung gefördertes Drittmittelprojekt. Das Projekt ist ein überregionales Gemeinschaftsprojekt mit dem Ziel, interprofessionelle Lehr- und Lerninhalte curricular zu verstetigen – und diese insbesondere an medizinischen Fakultäten umzusetzen. Für das nationale Mustercurriculum werden bereits bestehende Einzelprojekte und Lehrkonzepte auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse systematisiert und integriert. Hierfür werden insbesondere

Evaluationsergebnisse aus den von der Robert Bosch Stiftung geförderten Modellprojekten und auch vom Nationalen longitudinalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin - LongKomm (Vgl. Universität Heidelberg, o.J.) genutzt.



Auf diese Weise soll ein Curriculum entstehen, das qualitativ hochwertige interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen ermöglicht. Auch Empfehlungen für die Qualifikation der Lehrenden sollen entwickelt werden sowie auf die interdisziplinäre Lehre abgestimmte schriftliche wie auch mündlich-praktische Prüfungen entwickelt werden.

Das Projekt zum „Nationalen Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“ wird von Prof. Dr. med. Jana Jünger, Direktorin des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz geleitet. Projektpartner sind das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Charité der Universitätsmedizin Berlin, das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen sowie die Abteilung Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg. Um die in Deutschland vorhandene Erfahrung zu bündeln, waren mehr als 500 Verantwortliche im Bereich kommunikativer Kompetenzen und Experten/-innen für den Schwerpunkt Interprofessionelle Ausbildung sowie alle in das Thema involvierten Interessierten zur Beteiligung eingeladen. Die Nürnberger Projektgruppe ist sowohl in der Lenkungsgruppe wie im Beirat des Projektes vertreten. Abschluss und Ergebnispräsentation des Projektes sind für 2019 geplant.

2012

Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Themen „ärztliche Gesprächsführung“ und „Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens“ werden explizit als verpflichtenden Gegenstand der Ausbildung aufgenommen.

(Bundesgesundheitsministerium, 2012)

2013

Stellungnahme Zukunft der deutschen Universitätsmedizin – kritische Faktoren für eine nachhaltige Entwicklung

Aufforderung an medizinische Fakultäten, eine kooperationsfördernde und professionsübergreifende Lehre und Forschung in allen Gesundheitsberufen zu stärken.

(Bundesärztekammer, 2013)

2013

Denkschrift Gesundheitsberufe neu denken und regeln

Die Notwendigkeit einer Neuordnung der Aufgabenteilung, Kompetenzzuweisungen und Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im deutschen Versorgungssystem wird dargestellt.

(Robert Bosch Stiftung, 2013)

2014

Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland

Verstärkung der interprof. Ausbildung sowie die Vernetzung u.a. mit pfleg. und therap. Studiengängen wird empfohlen.

(Wissenschaftsrat, 2014)

2015

Positionspapier Weiterentwicklung primärqualifizierender Pflegestudiengänge in Deutschland

Die Verstärkung der interprof. Ausbildung, wie Vernetzung med. und pflegewissenschaftlicher Studiengänge, wird gefordert.

(Deutscher BV für Pflegeberufe, 2015)

2017

Masterplan Medizinstudium 2020

Maßnahmen zur Förderung kommunikativer und interprofessioneller Kompetenzen in der med. Ausbildung werden definiert.

(BMBF für Bildung und Forschung, 2017)



3. Interprofessionelle Anknüpfungspunkte im Klinikum Nürnberg

von Stephan Kolb

Das Klinikum Nürnberg wurde 1897 gegründet und ist eines der ältesten und größten Krankenhäuser Deutschlands. In seiner Anfangszeit wurden im damaligen „Allgemeinen Krankenhaus“ mit seinen 761 Betten etwa 6.800 Patienten/-innen pro Jahr behandelt. Auch damals brauchte es viele verschiedene Berufe, um diese Versorgung gewährleisten zu können. Ein Haushaltplan aus dem Jahr 1898 verzeichnet „12 Ärzte, 42 Pflegerinnen und Pfleger, 3 Seelsorger, 10 Verwaltungsangestellte, 16 Hausdiener und 74 Frauen und Männer in den Wirtschaftsbetrieben und an den Maschinen“.

Im Jahr 2018 ist das Klinikum Nürnberg einer der größten Arbeitgeber der Stadt und zugleich einer der großen Ausbilder verschiedener Berufe im Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen direkt und indirekt für die Patientenversorgung ist daher schon lange ein wichtiger Erfolgsfaktor und die Idee, interprofessionelle Zusammenarbeit und gemeinsames Lernen gerade in den Gesundheits- und Heilberufen frühzeitig zu fördern, passt in die aktuelle Strategie des Klinikums wie in seine langjährige Tradition. Das Klinikum Nürnberg blickt auf eine jüngere Geschichte mit bemerkenswerten interprofessionellen Akzenten und Aktivitäten zurück.

Mit seiner Verselbständigung als Kommunalunternehmen im Jahr 1998 hat das Klinikum Nürnberg für seine Kliniken bzw. Abteilungen eine bundesweit bis heute eher ungewöhnliche interprofessionelle Leitungsstruktur etabliert: die „Kooperative Klinikleitung“. Ärztliche Leitung und Pflegedienstleitung leiten gemeinsam die Klinik. Beide sind zwar allein für die Leitung ihrer eigenen Berufsgruppe zuständig, leiten aber ausdrücklich gemeinsam die Geschicke der Klinik. Dies drückt sich nicht zuletzt in der gemeinsamen Verantwortung des Klinikbudgets aus.

Das Modell der „Kooperativen Klinikleitung“ war im Rahmen der Verselbständigung des Klinikums ein für viele Beteiligte wichtiges konstituierendes Merkmal, das bis heute in Nürnberg als ein besonderes Führungsmodell erlebt wird.



Quelle: Bernd Windsheimer. 100 Jahre Klinikum Nürnberg. Die Geschichte des Nürnberger Gesundheitswesens im späten 19. und 20. Jahrhundert. Nürnberg 1997.

Siehe auch: Söllner W., Gutberlet S., Wentzlaff E., Faulstich C., Stein B. (2007) Förderung der kommunikativen Kompetenz von Ärzten – Trainingsseminare für Ärzte im Rahmen psychosomatischer Konsiliar-Liaison-Dienste. In: Deter HC (Hrsg) Allgemeine Klinische Medizin – Ärztliches Handeln im Dialog als Grundlage einer modernen Heilkunde. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 145-158



Siehe auch: Kolb, S. (2013). Der Ethikkreis der Nephrologie. In A. Frewer & F. Bruns (Hrsg.). Klinische Ethik. Konzepte und Fallstudien. Freiburg und München: Verlag Karl Alber.

3.1. Interprofessionelle Fortbildungen und Fernlehrgänge

In diesem Verständnis bietet das Klinikum Nürnberg mit seinem Bildungsinstitut, dem Centrum für Kommunikation Information Bildung (cekib) seit vielen Jahren für interne Mitarbeiter/-innen wie externe Interessierte der verschiedenen Berufsgruppen auch interprofessionelle Fortbildungen und Fernlehrgänge an. Diese Angebote zielen nicht nur auf übergeordnete Themen, wie etwa Ethik, Kommunikation, Führung ab, sondern auch auf betriebswirtschaftliche, rechtliche oder organisatorische Themen. Vor allem gibt es auch interprofessionelle Fortbildungen und Fernlehrgänge zu klinischen Themen wie Emergency Management oder Wund- und Schmerzmanagement. Viele Fortbildungen finden in Kooperation mit entsprechenden Fachgesellschaften statt und damit weithin Anerkennung.

3.2. Interprofessionelle Ethikberatung

Bereits 1997 entsteht in der Klinik für Nephrologie eine erste interprofessionelle Ethikberatung am Klinikum Nürnberg, der „Ethikkreis der 4. Medizin“. Ein Team aus Seelsorge, Pflegenden und Ärzte/-innen aus der Nephrologie wie Psychosomatik kümmert sich in schwierigen Entscheidungssituationen um die Begleitung von Stationsteams wie betroffenen Patienten und Angehörigen.

Angesichts der guten Erfahrungen mit der Ethikberatung in der Nephrologie gründen sich 2004 am Klinikum Nürnberg an seinen beiden Standorten Nord und Süd zwei interprofessionelle Teams zur kurzfristigen Ethikberatung für schwierige klinische Entscheidungssituationen, die Zentrale Mobile Ethikberatung (ZME). Eigens geschulte Mitarbeiter/-innen aus Pflege, Medizin, Seelsorge und den Zentralen Diensten sind über eine zentrale Piepsnummer jederzeit kontaktierbar und bieten bei Bedarf eine Unterstützung an, meist in Form einer Moderation von gemeinsamen Teamsitzungen. Einrichtungen dieser Art gibt es inzwischen an vielen Krankenhäusern in Deutschland. Der „Ethikkreis der 4. Medizin“ ist eine der ersten institutionalisierten Ethikangebote am Krankenhaus.

3.3. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen eines Reorganisationsprojektes

Zwischen 2008 und 2012 entwickelt das Klinikum im Rahmen eines umfangreichen Reorganisationsprojektes nicht nur neue Funktionen und Aufgaben, wie Kodierfachkräfte oder das System der fallverantwortlichen Pflegekraft, sondern bearbeitet in zwei herausgehobenen Teilprojekten

auch die interprofessionelle Zusammenarbeit. Im Mittelpunkt stehen vor allem zentrale gemeinsame Prozesse wie z. B. Visiten und Übergaben.

3.4. Interprofessionelle Konferenzen der Führungskräfte

Auch die Ansprache und Einbindung der Führungskräfte des Klinikums erfolgt seit einem Jahrzehnt nicht mehr primär über berufsbezogene Konferenzen, sondern über interprofessionelle Foren. Schon 2008 hat die Leitung des Klinikums das neue Format interprofessioneller Führungskräftekonferenzen eingeführt – jeweils getrennt für die erste Führungsebene mit allen Chefärzt/-innen, Pflegedienstleitungen und Bereichsleitungen der Zentralen Dienste sowie die zweite Führungsebene mit leitenden Oberärzt/-innen, Stationsleitungen und Abteilungsleitungen der Zentralen Dienste. In diesen Konferenzen werden zentrale strategische und operative Anliegen des Klinikums adressiert und diskutiert. Ein Format, das inzwischen aus der internen Kommunikation des Klinikums nicht mehr wegzudenken ist.



3.5. Interprofessionelles Lernen in der Ausbildung

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die geplante Gründung eines Nürnberger Standortes der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität hat das Klinikum Nürnberg nach ersten internen Befragungen im Jahr 2012 ein Nürnberger Projekt zur interprofessionellen Ausbildung initiiert, um die besondere Chance zu nutzen, künftig für angehende Pflegende wie Ärzte/-innen auch gemeinsame Lehrveranstaltungen anbieten zu können. Insofern ist die räumliche Ansiedlung der ersten Jahrgänge der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität unter dem gemeinsamen Dach des Centrums für Pflegeberufe nicht nur pragmatisch bedingt, sondern auch programmatisch. Damit sollen die angehenden Schüler/-innen wie Studierenden zumindest das erste Ausbildungsjahr unter einem Dach und in einem Gebäude verbringen – in gewisser Weise eine Entsprechung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates für die enge institutionelle Zusammenarbeit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe.





4. Der Weg zum Nürnberger Longitudinalcurriculum

von Stephan Kolb

4.1. Projektgruppe und Zielsetzung

Als sich die Pläne im Klinikum Nürnberg konkretisieren, in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg einen Nürnberger Standort der Universität zu gründen, um auch dort das Studium der Humanmedizin in kleinen Jahrgängen anzubieten, nehmen auch die Überlegungen zum Aufbau interprofessioneller Lehre in Nürnberg Gestalt an. Eine erste Umfrage unter Schüler/-innen des Centrums für Pflegeberufe im dritten Ausbildungsjahr hatte bereits 2012 gezeigt, dass sowohl ein deutliches Interesse am interprofessionellen Lernen bestand als auch inhaltliche Präferenzen vorlagen.

Auf Initiative des Bereichs Unternehmensentwicklung des Klinikums (ab Juli 2018 umbenannt in Bereich Bildung und Wissenschaft) und mit der grundsätzlichen Befürwortung durch den Klinikumsvorstand bildet sich 2013 eine Arbeitsgruppe mit Vertreter/-innen aus vier Institutionen: Klinikum Nürnberg, Centrum für Pflegeberufe, Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Nürnberg und Evangelische Hochschule Nürnberg. Die vier Institutionen verfügen zum damaligen Zeitpunkt bereits über gemeinsame Erfahrungen aus enger Zusammenarbeit oder institutioneller Zugehörigkeit. Von Anfang an sind Führungskräfte wie interessierte Mitarbeiter/-innen der vier Institutionen in der initialen Arbeitsgruppe involviert, was dem Vorhaben den notwendigen Rückhalt verschafft – neben der Leitung der Krankenpflegeschule, die Leitung des Studiengangs Humanmedizin wie ein Professor aus dem Gesundheitsbereich der Evangelischen Hochschule.

Entsprechend ihrem Anliegen ist auch die Projektgruppe interprofessionell zusammengesetzt. Ihre Mitglieder haben ihren Ausbildungshintergrund und ihre hauptberuflichen Tätigkeiten vorwiegend in der Medizin, Pflege oder Psychologie, einige haben bereits Erfahrungen mit interprofessioneller Lehre gesammelt. Die Mehrzahl ist in Lehre und Unterricht involviert, einige auch in der medizinischen Ausbildungsforschung aktiv. Ziel der Gruppe ist es, mit dem voraussichtlichen Start der Paracelsus Universität in Nürnberg im Sommer 2014 eine erste interprofessionelle Kohorte zu bilden aus 50 Studierenden des Studiengangs Humanmedizin, 55 Pflegestudierenden des Studiengangs Pflege-Dual (diese Studierenden stammen

u. a. aus dem Klinikum Nürnberg, den Universitätskliniken Erlangen und Würzburg und dem Klinikum Neumarkt) und 50 Schüler/-innen der Ausbildung zum/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in und alle in gemeinsame interprofessionelle Lehrveranstaltungen zu führen. Eine Ausweitung auf weitere Berufsgruppen, wie z. B. Physiotherapeuten/-innen, erscheint ebenfalls wünschenswert, allerdings zu Beginn eher unrealistisch. Bereits bei der Konzeption der ersten gemeinsamen Lehrveranstaltung zeigen sich die in der Literatur vielfach beschriebenen organisatorischen und logistischen Hürden interprofessioneller Lehre, die notwendigerweise eine zeitlich wie inhaltlich passende Verortung in drei unterschiedlichen Lehrplänen (Medizinstudium, Pflegestudium, Pflegeausbildung) erfordert. Neben der konzeptionellen Arbeit beschäftigt die Gruppe daher in den ersten Jahren vor allem die aufwändige organisatorische Planung. Erst seit Anfang 2017 steht dafür eine Sekretariatsunterstützung mit ca. fünf Stunden pro Woche zur Verfügung.

Siehe auch: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Wissenschaftsrat. Berlin, 2012.

4.2. Alles unter einem Dach

Im Hinblick auf die geplante interprofessionelle Lehre wie auch im Sinne der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Akademisierung in den Gesundheitsberufen wurde während der Vorbereitungen der Kooperation des Klinikums Nürnberg mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität eine enge räumliche Verbindung zwischen der Ausbildung von Pflegenden und dem Studium der Humanmedizin angestrebt. Daher beginnen seit 2014 die Studierenden der Humanmedizin ihr Studium unter einem Dach mit den Schüler/-innen der Krankenpflegeschule des Klinikums. Sowohl die Schüler als auch das Kollegium der Schule werden mit einem einjährigen Vorlauf auf diese ungewohnte Situation vorbereitet und seit 2014 gehört eine Begrüßung durch die Leitung der Krankenpflegeschule am ersten Studientag des jeweils neuen Jahrgangs von Medizinstudierenden zum üblichen Programm.

Die bewusst gewählte räumliche Nähe von Pflegeschülern/-innen und Medizinstudierenden entfaltet seitdem ihre eigene Wirkung. Seit Ende 2014 spielen Medizinstudierende auch in der Theatergruppe der Krankenpflegeschule mit – einer Gruppe, die sowohl an der Schule als auch im Klinikum Nürnberg Jahr für Jahr vielgelobte Auftritte absolviert.

4.3. Interprofessionelle Kernkompetenzen

Erste Vorstellungen späterer interprofessioneller Lehrveranstaltungen entstehen im Herbst 2014 u. a. auf der Basis von Literaturrecherchen, des Besuchs der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) 2014 in Hamburg sowie der Mitarbeit im GMA-Ausschuss „Inter-



zung zu den vier Subskalen „Kommunikation und Teamarbeit“, „Interprofessionelles Lernen“, „Interprofessionelle Interaktion“ und „Interprofessionelle Beziehungen“. Ergänzt wird die geplante Standarderhebung zu Beginn eines jeden interprofessionellen Jahrgangs um folgende weitere Aspekte:

- Personenbezogene Angaben
- Vorerfahrung mit interprofessionellen Lehrveranstaltungen
- Bisherige Erfahrungen im Gesundheitswesen (Was? Wie lange?)
- Befürwortung interprofessioneller Lehrveranstaltungen
- Themenpräferenzen (6 aus 18 vorgegebenen Themen wählen)
- Offene Fragen zu „anderen Themen“ sowie „positive“ wie „negative“ Erwartungen

Zur Ermittlung der Themenpräferenzen der Befragten werden 18 verschiedene Themen für interprofessionelle Lehrveranstaltungen zur Auswahl gestellt, von denen bis zu sechs Themen gewählt werden sollen. Die vorgegebenen Themen sind ausdrücklich heterogen gewählt.

| | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Anamnese | Geschichte | Notfall Reanimation |
| Anatomie | Innere Medizin | Schmerzmanagement |
| Chirurgie | Ökonomie und Prozesse | Breaking bad news |
| Ethik | Pflegerisches Handeln | Übergabe Visite |
| Entlassungsmanagement | Pharmakologie | Umgang mit Fehlern |
| Gesprächsführung | Physiologie | Wundmanagement |

Für die Evaluation der einzelnen Lehrveranstaltungen wurde ein eigenes Instrument mit geschlossenen und offenen Fragen entwickelt, das sowohl organisatorische, inhaltliche als auch atmosphärische Aspekte erhebt (Vgl. Kapitel 8 und Anhang).

4.5. Vorstudie

Um neben der Aufgeschlossenheit gegenüber interprofessioneller Lehre auch inhaltliche Präferenzen bei den künftigen Lernenden wie bei erfahrenen Führungskräften aus Medizin, Pflege und Verwaltung im Lernort Klinikum Nürnberg zu ermitteln, wird vor dem Start der für Juni 2015 geplanten

ersten interprofessionellen Lehrveranstaltung bereits im Februar 2015 die erste Erhebung als Vorstudie in den beiden Kollektiven durchgeführt:

- In der im Herbst 2014 in Studium und Ausbildung gestarteten Kohorte von 50 Studierenden der Humanmedizin der Paracelsus Universität, 55 Schüler/-innen aus dem Centrum für Pflegeberufe und 52 Studierenden im Studiengang Pflege-Dual der Evangelischen Hochschule Nürnberg.
- Im Kreis der obersten Führungskräftekonferenz des Klinikums Nürnberg, d.h. bei 34 Chefärzte/-innen, 9 Pflegedienstleitungen und 21 Bereichs- und Abteilungsleitungen aus den Zentralen Diensten des Klinikums inklusive der Klinikumsleitung. (Diese Form der Befassung von Führungskräften mit den Themen interprofessioneller Lehre und Zusammenarbeit dient im Sinne der Förderung einer „Institutional Readiness“ zugleich der Sensibilisierung wichtiger Stakeholder im Klinikum.)

An der ersten Erhebung nehmen im Februar 2015 aus dem ersten Kollektiv insgesamt 157 Personen teil, d.h. 36 Pflegeschüler/-innen (65 %), 37 Pflege-Dual-Studierende (71 %) sowie 44 Medizinstudierende (88 %) teil, sowie aus dem zweiten Kollektiv insgesamt 64 Personen, d. h. 25 Chefärzte/-innen (74 %), 8 Pflegedienstleitungen (88 %) und 21 Leitungen der Zentralen Dienste (100 %).

Bei der Ermittlung der angegebenen Präferenzen der oben genannten 18 Themen für interprofessionelle Lehre haben die 117 teilnehmenden Pflegeschüler/-innen, Pflege-Dual-Studierenden und Medizinstudierenden insgesamt 662 Präferenzen angegeben (6 Präferenzen sollten angekreuzt werden). Obwohl sich hier auch Unterschiede in den Prioritäten zeigen, gibt es auch deutliche Übereinstimmungen. Dies führt zu folgenden drei vom Kollektiv der Lernenden präferierten Themen:

- Notfall/Reanimation (69 %)
- Überbringen schlechter Nachrichten (55 %)
- Umgang mit Fehlern (52 %)

Im Kollektiv der Führungskräfte wählten dagegen 54 Personen mit 343 Präferenzen vorrangig die drei Themen:

- Umgang mit Fehlern (81 %)
- Gesprächsführung (69 %)
- Ethik (69 %)

Gerade bei den Lernenden zeigen die präferierten Themen nicht nur hohe Übereinstimmungen in den drei Subgruppen der Schüler/-innen und Stu-

dierenden, sondern auch interessante Bezugspunkte zu den oben erwähnten vier Kernkompetenzen interprofessioneller Zusammenarbeit. Im Sinne der weiteren Curriculumsentwicklung interessiert schließlich der Grad der Übereinstimmung zwischen inhaltlich gewählten Präferenzen der Lernenden und empfohlenen Kernkompetenzen. Dazu werden aus den 18 zur Auswahl stehenden Themen sieben thematische Cluster gebildet:

- Grundlagenfächer
- Klinische Fächer
- Kommunikation
- Prozessfokus
- Symptomfokus
- Geschichte-Theorie-Ethik
- Perspektivenwechsel

Die Zuordnung der 662 geäußerten Präferenzen (von 117 Teilnehmenden) zu den sieben Clustern ergibt ein aufschlussreiches Bild über die Übereinstimmung von Präferenzen und Empfehlungen: Die 117 Pflegeschüler/-innen, Pflege-Dual-Studierende und Medizinstudierende präferieren Lehrveranstaltungen zu Kommunikationsthemen am häufigsten (30 %) gefolgt von Veranstaltungen mit Prozessfokus (23 %). Weit weniger häufig – zwischen 6 und 12 % – werden Themen zu den anderen fünf Clustern gewählt. Eine Zuordnung der Präferenzen in der Gruppe der Führungskräfte zeigt ein nahezu identisches Bild. Auch hier stehen die beiden Themenkomplexe bzw. Cluster Kommunikation (35 %) und Prozessfokus (33 %) im Vordergrund – die weiteren Cluster kommen nur auf Werte zwischen 2 % bis 11 %.

Mit den beiden Themenfeldern Kommunikation und Prozessfokus (welcher indirekt den Teamfokus beschreibt) werden damit zwei der vier Kernkompetenzen, an denen sich das Nürnberger Interprofessionelle Longitudinalcurriculum orientiert, von den beteiligten Schüler/-innen und Studierenden präferiert und als relevant eingeordnet – eine gute Voraussetzung für ein Projekt, das auch die Bedürfnisse der Zielgruppe in die inhaltliche Planung einbezieht.

4.6. Institutional Readiness

Die Einführung interprofessioneller Lehre, die letztlich – im Sinne der Patientenversorgung – der Verbesserung interprofessioneller Zusammenarbeit dienen soll, steht im besten Fall auch in enger Vernetzung mit dem klinischen Lernort. Die Attraktivität der Lehre hängt in hohem Maße von ihrer Praxisnähe wie klinischen Relevanz ab, umgekehrt kann die interprofessionelle Lehre auch positive Impulse in der Praxis setzen – ein Beispiel ist die interprofessionelle Ausbildungsstation in der Chirurgischen Klinik

der Universität Heidelberg (HIPSTA), die in der dortigen Klinik nicht nur zu einem Vorzeigeprojekt wurde, sondern auch Vorbildcharakter entwickelte.

Um den klinischen Lernort, in diesem Fall das Klinikum Nürnberg, von Anfang an in die Planungen der interprofessionellen Lehre einzubeziehen, wird das Projekt Anfang 2015 in den internen Medien (Klinikumszeitung, Intranet) und in verschiedenen Foren des Klinikums vorgestellt, u.a. in den interprofessionellen Führungskräftekonferenzen wie den Chefarzt- und Pflegedienstleitungskonferenzen. Dies soll den Boden bereiten für die Akzeptanz des Vorhabens wie die künftige Einbeziehung einzelner Fachabteilungen in die Umsetzung interprofessioneller Lehre.

Vor diesem Hintergrund ist die Beteiligung des Klinikums am ersten Einführungstag interprofessioneller Lehre in der Pionier-Kohorte 2014 im Sommer 2015 auch ein Gradmesser für die gelungene Vermittlung des Projektes und die Offenheit der klinischen Fachabteilungen. Der Einführungstag in seinem ursprünglichen Format sieht nach einer inhaltlichen Einführung im Plenum in der Evangelischen Hochschule die Bildung kleiner interprofessioneller Gruppen mit jeweils sechs Personen (je zwei Medizin- und Pflegestudierende und Pflegeschüler/-innen) vor, die gemeinsam eine Station im Klinikum Nürnberg Nord wie im Klinikum Nürnberg Süd besuchen. Dort führen die Teams leitfadengestützte Interviews mit Vertreter/-innen aus Medizin und Pflege über die Erfahrungen mit der interprofessionellen Zusammenarbeit im klinischen Alltag.

Am ersten Einführungstag am 16. Juni 2015 nehmen von 157 Personen der 2014er Kohorte insgesamt 115 Personen (73 %) teil, davon 48 Pflege-Dual Studierende (92 % der Subgruppe), 28 Pflegeschüler/-innen (54 % der Subgruppe) und 39 Medizinstudierende (78 % der Subgruppe).

Auf der Seite des Klinikums beteiligen sich 19 von 34 Fachabteilungen (56 %) am Einführungstag, indem sich einzelne Stationen dieser 19 Abteilungen zu einem Besuch durch ein Interviewteam bereiterklären. Von insgesamt 102 Stationen des Klinikums erklären 52 Stationen (51 %) ihre Bereitschaft und von den 83 auf den Stationen interviewten Mitarbeiter/-innen stammen 47 (57 %) aus dem Pflegedienst, 29 (35 %) aus dem ärztlichen Dienst und 7 (8 %) aus anderen Berufsgruppen.

Die erfreulich große Bereitschaft auf Seiten des Klinikums und seiner Fachabteilungen wie Stationen zeigt das Interesse am interprofessionellen Lehrprojekt und kann als ein Beleg für eine gelungene Vermittlung des Vorhabens in den Lernort Krankenhaus bewertet werden. Dass der Einführungstag ab 2016 inhaltlich verändert wurde, ist dem hohen organisatorischen Aufwand geschuldet, der dauerhaft weder von der Projektgruppe noch von den Stationen zu leisten war.



5. Was ist für die Entwicklung eines interprofessionellen Curriculums wichtig zu wissen?

Interview mit Ingrid Darmann-Finck und Claudia Einig

Welche Prinzipien sind zu beachten, wenn ein Curriculum zum Interprofessionellen Lernen entwickelt werden soll?

Darmann-Finck: Bevor mit der konkreten Curriculumentwicklung begonnen wird, müssen zunächst einige grundlegende Entscheidungen getroffen werden. Beispielsweise müssen sich die beteiligten Protagonisten aus den unterschiedlichen Berufsgruppen darauf verständigen, was sie unter interprofessioneller Zusammenarbeit verstehen wollen und welches folglich die übergreifenden Zielsetzungen des Curriculums sein sollen. Aus meiner Sicht darf interprofessionelles Lernen nicht auf die Zielsetzung der optimierten Kommunikation reduziert werden. Vielmehr sollten die Teilnehmer/-innen darüber hinaus die aktuelle Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten auf die Berufe reflektieren und Konzepte für eine Weiterentwicklung kennenlernen. Die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen sind nicht geeignet, um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu befördern. Die damit verbundenen Spannungsfelder müssen gründlich analysiert und bei der Curriculumentwicklung bedacht werden. Außerdem müssen vorbereitende Analysen und Recherchen durchgeführt werden, anhand derer die relevanten Problemsituationen im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit sowie Ansätze zur Bewältigung dieser Problemsituationen ermittelt werden. Auch sollten Best-Practice-Beispiele zur Förderung interprofessioneller Kompetenz recherchiert werden. Auf der Basis einer Systematisierung der Ergebnisse der vorbereitenden Analysen anhand von (fach-)didaktischen Kategorien können im nächsten Schritt Bildungsanforderungen abgeleitet werden. Das Curriculum sollte dann dem Stand der beruflichen Bildung und der Medizindidaktik entsprechend situations- und kompetenzorientiert konstruiert werden. Die Aneignung von Kompetenzen erfolgt demnach ausgehend von beruflichen Handlungs- und Problemsituationen, zu deren Bewältigung die zu fördernden Kompetenzen notwendig sind. Dieser Ansatz wird mit dem Prinzip des handlungsorientierten Lernens in Verbindung gebracht, für das die enge Verknüpfung von Denken und praktischem Handeln bzw. von Theorie und Praxis kennzeichnend ist. Die Theorie bzw. das schulische Lernen wird in den Dreischritt ‚Handeln – Lernen (d.h. Reflexion und Abstraktion) – Handeln‘ integriert. Mögliche berufliche Fallsituationen, in denen häufig Probleme in der in-



Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck leitet an der Universität Bremen am Institut für Public Health und Pflegeforschung die Abteilung Qualitäts- und Curriculumentwicklung. Ihre Forschungsschwerpunkte sind u.a. die Weiterentwicklung der Pflegepädagogik, Curriculumentwicklung und -evaluation sowie Qualifikationsforschung im Berufsfeld Pflege.



Claudia Einig, M. Sc. ist Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin und hat gemeinsam Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck das Nürnberger Projekt im Hinblick auf die theoretischen Grundlagen der Curriculumentwicklung beraten und das geplante Curriculum analysiert.

terprofessionellen Zusammenarbeit auftreten und die als Ausgangspunkt und Anlass für Lernprozesse genutzt werden können, sind z. B. Situationen der Klinischen Entscheidungsfindung, Übergabesituationen oder die Aufklärung schwerkranker Patienten.

Es gibt ja eine Reihe internationaler Rahmenempfehlungen und Kompetenzmodelle um das interprofessionelle Lehren und Lernen. Welche Kompetenzen sollten denn demnach im Mittelpunkt stehen?

Darmann-Finck: Die Kolleginnen Reichel und Herinek kommen 2017 in ihrer Analyse zu dem Ergebnis, dass sich drei Kernkompetenzen oder Kompetenzbereiche identifizieren lassen, die in allen Rahmenpapieren – wenn auch teilweise mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und etwas unterschiedlicher Bedeutung – aufgeführt werden, nämlich Interprofessionelle Kommunikation, Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten und Interprofessionelle Zusammenarbeit. Weitere Kompetenzen bzw. Kompetenzbereiche, die aber nicht in allen Papieren vorkommen und die eher gemeinsame Grundlagen darstellen, sind Lernen, kritische Reflexion und Werte und Ethik. Dazu gibt die Tabelle 1 einen guten Überblick.

| Kompetenzbereiche | (Modul-)Ziele (exemplarisch) |
|--|---|
| Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik | Teamarbeit auf der Basis der Grundlagen interprofessionellen Lernens kritisch reflektieren (z. B. Analyse von Gruppenprozessen), sich gemeinsamen Werten bewusst werden, ethische Dilemmata auf unterschiedlichen Ebenen analysieren, eine respektvolle und vertrauensvolle Beziehung zwischen den unterschiedlichen Professionellen aufbauen |
| Interprofessionelle Kommunikation | Informationen zwischen den unterschiedlichen Professionellen effektiv weitergeben, ggf. unter Nutzung neuer Medien, Kommunikationsprinzipien beachten, die Bedeutung von Teamarbeit kommunizieren, eine gleichberechtigte und verständliche Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Professionellen herstellen können |
| Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten | Die eigene Rolle von der der anderen Berufsgruppen differenzieren, unter Beachtung berufsrechtlicher Bestimmungen Verantwortlichkeiten abgrenzen, unterschiedliche Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten reflektieren, die Heterogenität der verschiedenen Berufsgruppen (Berufsrollen) als Ressource erkennen und nutzen |
| Interprofessionelle Zusammenarbeit | Sich unterschiedlicher Ansichten und Perspektiven bewusst sein, Konfliktlösungsstrategien praktizieren, Kompromisse schließen, effektive interprofessionelle Teamprozesse und Prozesse der Entscheidungsfindung unterstützen, zu einem Klima der gemeinsamen Führung in der interprofessionellen Praxis beitragen |

Tabelle 1: ausgewählte (Modul-)Ziele in den vier Kompetenzbereichen (WHO 2010; CIHC 2010; IPEC 2011)

Welche Bedeutung haben die Kompetenzen denn praktisch für die Curriculumentwicklung?

Darmann-Finck: Diese Kompetenzen sollten im Rahmen eines interprofessionellen Curriculums sukzessive, d. h. in mehreren Entwicklungsschritten, aufgebaut werden. Das bedeutet, dass die Kompetenzen im Curriculum zu mehreren Zeitpunkten aufgegriffen werden müssen.

Soll denn die interprofessionelle Lehre von Anfang an stattfinden?

Darmann-Finck: Ja, das scheint unstrittig zu sein. In den meisten Rahmenpapieren wird davon ausgegangen, dass interprofessionelles Lernen die gesamte Ausbildung durchziehen und von Beginn an stattfinden soll. Die Lehr- und Lernangebote müssen so gestaltet sein, dass die Kompetenzen der Teilnehmer/-innen mittels zunehmend anspruchsvollerer Anforderungen gefördert werden. Zwei Entwicklungslogiken bieten sich dabei an: beim einen lassen sich „einfache, komplizierte und komplexe Anforderungen“ unterscheiden, beim anderen entwickeln die Teilnehmer/-innen zunächst gemeinsame, dann professionsspezifische Kompetenzen und schließlich interprofessionelle Kompetenzen.

Wie wird zwischen „einfach – kompliziert – komplex“ unterschieden?

Einig: Bei einfachen Anforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit handelt es sich um Situationen, die mit Regelwissen bzw. explizitem Wissen zu lösen sind. Bei der Problemstellung ist ein klares Ursache-Wirkungs-Schema erkennbar und das Ergebnis kann relativ sicher vorhergesagt werden. Hingegen zeichnen sich komplizierte Anforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit durch mehrere erschwerende Rahmenbedingungen aus. Das Zusammenwirken verschiedener Faktoren muss erkannt und in die Entwicklung einer Lösung einbezogen werden. Das Ergebnis der Situation ist allerdings immer noch vorhersagbar. Bei komplexen Anforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit kann das Ergebnis nur in engen Grenzen oder gar nicht vorhergesagt werden, da viele unterschiedliche Einflussfaktoren existieren und diese in vielfältigen Beziehungen zueinander stehen. Zudem sind die Einflussfaktoren und deren Wechselwirkungen nicht stabil, sodass die Lösung der Anforderungen nicht linear erfolgen kann.

Und das zweite Modell – gemeinsam – professionsspezifisch – interprofessionell?

Einig: Das zweite Modell zum Aufbau interprofessioneller Kompetenzen stammt von Wilhelmson et al. (2009). Zu Beginn der Ausbildung steht vor allem die Förderung gemeinsamer Kompetenzen im Vordergrund. Dabei geht es darum, dass gemeinsame persönliche wie berufliche Werte und Fähigkeiten erkannt sowie eine wertschätzende und kollegiale Haltung auf-

gebaut werden. Zudem sollten grundlegende Kenntnisse von Teamarbeit erworben werden. In der zweiten Phase der Ausbildung werden nach dem Konzept von Wilhelmson et al. (2009) professionsspezifische Kompetenzen entwickelt. Der Aufbau der eigenen professionellen Identität dient dazu, auch eine Einsicht in die spezifische Perspektive der anderen Berufe zu erhalten und sich damit im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit vertieft auseinanderzusetzen. Im letzten Ausbildungsabschnitt liegt der Fokus auf der Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit und damit auf Kompetenzen zur Reflexion, Entwicklung und Gestaltung der Zusammenarbeit in beruflichen Situationen.



Das sind hilfreiche Orientierungspunkte für die weitere Entwicklung!

Darmann-Finck: Ja, daran kann man sich eigentlich gut orientieren. Soll das Curriculum entwicklungslogisch aufgebaut werden, dann müssen die zu fördernden Kompetenzen jeweils auf die unterschiedlichen Entwicklungsniveaus heruntergebrochen werden. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt ein Kompetenzbereich unterrichtet wird, stehen unterschiedliche Teilkompetenzen im Vordergrund. Die Tabelle 2 zeigt, wie anhand von jeweils beispielhaft ausgewählten Zielen eine solche Differenzierung der Kompetenzen nach Ausbildungsstand vorgenommen werden kann.

Auf der Grundlage dieser Struktur können in einem nächsten Schritt solche beruflichen Situationen ausgewählt werden, die sich in besonderem Maße eignen, um die Kompetenzen auf dem jeweiligen Niveau aufzubauen. Um begründet Fallsituationen und Handlungsanlässe mit Zielen verknüpfen zu können, wäre eine Literaturrecherche sinnvoll, anhand derer Studien identifiziert werden, in denen die mit den jeweiligen Handlungsanlässen verbundenen Probleme und die zu deren Bewältigung erforderlichen Kernkompetenzen erfasst werden.

| Beispiele für | | | |
|---|---|---|---|
| Kompetenzbereiche | Gemeinsame Kompetenzen | Professionsspezifische Kompetenzen | Interprofessionelle Kompetenzen |
| I Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik | Gemeinsame Werte realisieren, Struktur moralischer Dilemmata kennenlernen | Spezifische Werte und Perspektiven unterscheiden | Aushandlung von ethischen Entscheidungen |
| II Interprofessionelle Kommunikation | In klar strukturierten Situationen effizient kommunizieren, Algorithmen einüben | In schwierigen Situationen (z. B. unter Stress oder bei schwierigen Beziehungskonstellationen) oder bei schwierigen Inhalten (schlechte Nachrichten) Informationen strukturiert weitergeben | In komplexen Situationen, in denen mehrere verkomplizierende Faktoren zusammenkommen, situationsangepasst kommunizieren |
| III Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten | Rechtliche Verantwortlichkeiten grundsätzlich kennen | Verantwortlichkeiten in verschiedenen Situationen analysieren | Entscheidungen aushandeln und Entscheidungsfindung bei unterschiedlichen Einschätzungen und unauflösbaren Widersprüche reflektieren |
| IV Interprofessionelle Zusammenarbeit | Teamdynamik, Gruppenprozesse in einfachen Gruppen analysieren | Teamdynamik und Gruppenprozesse im therapeutischen Team analysieren | Konfliktsituationen lösen, unauflösbare Widersprüche reflektieren |

Tabelle 2: Entwicklungslogischer Aufbau von Modulzielen

6. Theorie trifft Praxis

Eine Anwendung der Überlegungen auf das Nürnberger Curriculum

von Ingrid Darmann-Finck, Claudia Einig

Nähere Informationen finden Sie in der hier aufgeführten Literatur zu Interview und Beitrag:

Benner, P. (1994): From novice to expert. Bern: Huber.

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010): A National Interprofessional Competency Framework. Online: https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf [letzter Zugriff: 28.06.2017].

In Nürnberg haben die vier Kooperationspartner in den vergangenen Jahren bereits eine Abfolge von Modulen entwickelt, die kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden soll. Im Folgenden wird versucht, diese Module nach den beschriebenen Prinzipien der curricularen Entwicklung ohne genaue Kenntnis der tatsächlich zugrundeliegenden Fallsituationen oder Lehr-/Lernarrangements mit möglichen Zielen zu unterlegen. Das Nürnberger interprofessionelle Curriculum wird im Verlauf von knapp drei Jahren gelehrt.

6.1. Ausbildungsjahr 1: Gemeinsame Kompetenzen und einfache Anforderungssituationen

Ziel der gemeinsamen Lehrveranstaltungen im ersten Jahr ist es, eine gemeinsame Wissens- und Wertebasis aufzubauen. Wilhelmson et al. (2009) nutzen hierfür gesundheitswissenschaftliche, ethische und pädagogische Themen. In Nürnberg könnten im Einführungsmodul einige Grundlagen z. B. bezogen auf interprofessionelles Lernen, Kommunikation und Gruppenprozesse vermittelt werden. Die beruflichen Situationen, anhand derer erste Kompetenzen aufgebaut werden, sind von eher einfacher Struktur. Beim Thema „Notfallversorgung“ werden zunächst einfache Erste Hilfe-Regeln mit klaren Verantwortlichkeiten und Abläufen, die von jedem gleichermaßen verstanden und verinnerlicht werden müssen, trainiert. Das Ethikmodul dient dazu, das eigene moralische Urteil unabhängig von der Prägung durch eine bestimmte berufliche Sozialisation weiterzuentwickeln, aber auch die Schlüssigkeit des Urteils anderer zu erkennen und so Perspektivenbeweglichkeit anzubahnen. Daneben werden aber auch erste Unterschiede in den ethischen Perspektiven von Ärzten/-innen und Pflegenden transparent gemacht.



Darmann-Finck, I.; Einig, C. (2018): Curriculumentwicklung für interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. In: Ewers, M.; Paradis, E.; Herinek, D. (Hrsg.): Interprofessionell Lernen, Lehren und Arbeiten. Weinheim: Beltz, Juventa. Im Erscheinen.

Einführung in die interprofessionelle Ausbildung

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Kennenlernen
- Bauen eine Vertrauensbasis zu den anderen Teilnehmer/-innen auf
- Lernen wechselseitige Erwartungen an das interprofessionelle Lernen und Befürchtungen kennen
- Tauschen sich über Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den jeweils anderen Berufsgruppen aus
- Verstehen die theoretische Grundlagen interprofessionellen Lernens
- Analysieren erfahrene Gruppenprozesse (Teamarbeit)
- Nutzen Kommunikationsregeln zur Weitergabe von Informationen

Kompetenzbereich: I, II

Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Erläutern rechtlich bestimmte Verantwortlichkeiten in der Notfallversorgung
- Erläutern Handlungsalgorithmen in der (einfachen) Notfallversorgung
- Schätzen Notfallsituationen ein
- Führen die Versorgung in einfachen Notfallsituationen (z. B. Erste Hilfe Maßnahmen bei Blutungen, Verbrennungen oder Ohnmacht) fachlich korrekt unter Beachtung der Aufgaben und der Verantwortlichkeiten der Berufsgruppen durch
- Werten Übungseinheiten im Hinblick auf Fehler aus

Kompetenzbereich: III



Glouberman, S.; Zimmerman, B. (2004): Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like. In: Forest, P.-G.; Marchelton, G. P.; McIntosh, T. (Ed.): Changing Health Care in Canada. Romanow Papers, Volume 2, Toronto: University of Toronto Press, S. 21–52.



Lind, G. (2003): Moral ist lehrbar. München: Oldenbourg.

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (IPEC) (2011): Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Online: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf> [letzter Zugriff: 28.06.2017].



Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. (MFT) (Hrsg.) (2015): Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Online: http://www.nk1m.de/files/nk1m_final_2015-07-03.pdf [letzter Zugriff: 28.06.2017].

Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Definieren Ethik/Moral/Dilemma
- Analysieren die Struktur eines ethischen Dilemmas
- Entscheiden sich für eine Handlungsalternative und ein damit verknüpftes moralisches Prinzip
- Entwickeln Argumente für eine bestimmte Handlungsalternative und das damit verknüpfte moralische Prinzip
- Entwickeln ihre ethische Argumentationsfähigkeit weiter, Sortieren die Argumente der Gegengruppe nach Wichtigkeit
- Entwickeln Perspektivenbeweglichkeit
- Verstehen die doppelte Reflexion zwischen Gerechtigkeit und Kontextualismus bei der moralischen Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung
- Entwickeln Hypothesen hinsichtlich moralischer Einstellungen in der Praxis
- Entwickeln mögliche Begründungen für unterschiedliche moralische Urteile von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzte
- Ziehen Schlussfolgerungen für die Praxis...

Kompetenzbereich: I, IV

6.2. Ausbildungsjahr 2: Professionsspezifische Kompetenzen und komplizierte Situationen

Im zweiten Ausbildungsjahr steht die Entwicklung einer eigenen professionellen Identität als Pflegefachperson oder Arzt/Ärztin als Voraussetzung für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Vordergrund. Außerdem soll der Perspektivenwechsel auf den jeweils anderen Beruf angeregt werden. Bei allen Gemeinsamkeiten innerhalb einer Profession wird aber auch die Einsicht vermittelt, dass die jeweiligen Berufsangehörigen in ihren Auffassungen durchaus auch heterogen sind. In Bezug auf das Thema „Anamnese“ werden die spezifischen Fokusse der Pflege und der Medizin bei der Datenerhebung ermittelt. Kommunikative und interprofessionelle Kompetenzen werden auf Situationen mit einer geringen Anzahl an verkomplizierenden Bedingungen angewandt.

Interprofessionelle Anamnese und Übergabe

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Ordnen die Relevanz und Bedeutung von Informationen für andere Berufsgruppen ein
- Führen eine strukturierte und effiziente Übergabe durch
- Führen eine strukturierte und effiziente Übergabe auch unter erschwerten Rahmenbedingungen durch (z. B. Zeitmangel)
- Unterscheiden und diskutieren die Ziele der ärztlichen und der pflegerischen Anamnese
- Erarbeiten das Konzept der interprofessionellen Anamnese
- Führen eine interprofessionelle Anamnese bei Simulationspatienten anhand eines Leitfadens durch und passen diesen an die individuellen Erfordernisse an
- Reflektieren institutionelle Voraussetzungen für die Durchführung einer interprofessionellen Anamnese

Kompetenzbereich: I, II, III

Überbringen schlechter Nachrichten im interprofessionellen Kontext

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Unterscheiden berufsspezifischer Aufgaben im Aufklärungsprozess
- Analysieren mit der Aufklärung verbundene Herausforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit
- Betrachten Aufklärungssituationen aus der Sicht der betroffenen Patientinnen und Patienten und ihrer Bezugspersonen
- Sammeln erste praktische Erfahrungen mit Gesprächssituationen im Aufklärungsprozess
- Entwickeln eigene kommunikative Kompetenzen durch Reflexion, Rückmeldung der anderen Seminarteilnehmer/-innen und Diskussion weiter
- Geben ihren Kommilitonen/-innen ein konstruktives Feedback

(Schildmann et al. 2006)

Kompetenzbereich: II, III, IV

Rauner, F. (1999): Entwicklungslogisch strukturierte berufliche Curricula: Vom Neuling zur reflektierten Meisterschaft. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 95 (3), S. 424-446.



Reetz, L.; Seyd, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R.; Lipsmeier, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 203-219.



Reichel, K.; Herinek, D. (2017): Interprofessionelles Lehren und Lernen – Klärung und Orientierung. In: Ewers, M.; Reichel, K. (Hrsg.): Kooperativ Lehren, Lernen und Arbeiten in den Gesundheitsprofessionen: Das Projekt interTUT. Working Paper No. 17-01 der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin.



Robert Bosch Stiftung (RBS) (2017): Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen. Online: <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/57152.asp> [letzter Zugriff: 28.06.2017].

6.3. Ausbildungsjahr 3: Interprofessionelle Kompetenzen

Im dritten Ausbildungsjahr werden Kompetenzen der Interprofessionellen Zusammenarbeit fokussiert. Trotz unterschiedlicher Perspektiven sollten nach Möglichkeit Lösungen gefunden werden, die von allen beteiligten Berufsgruppen mitgetragen werden können, da davon auszugehen ist, dass die Integration aller Perspektiven zu angemesseneren und weniger fehlerhaften Entscheidungen führt. Um Entscheidungen aushandeln zu können, müssen die Beteiligten in der Lage sein, stichhaltige Argumente vorzubringen, Ambiguitäten auszuhalten und ggf. eigene Positionen kritisch zu überprüfen und zu revidieren. Des Weiteren werden interprofessionelle Kompetenzen vertieft, indem anhand von Situationen gelernt wird, die zu Konflikten geführt haben und anhand derer Widersprüche interprofessionellen Handelns angeeignet werden können.

Interprofessionelle Kooperation bei der Wundversorgung

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Führen gemeinsam ein Assessment verschiedener Wunden durch und einigen sich auf eine Diagnose
- Leiten gemeinsam geeignete Behandlungsmaßnahmen ab und einigen sich auf eine Maßnahme (unter Beachtung der aktuellen Evidenz), evt. Unterscheidung von komplizierten und unkomplizierten Wunden
- Diskutieren Delegation und Substitution aus der Perspektive der beiden Berufsgruppen, Potenziale und Probleme
- Erarbeiten und Bewerten die aktuelle rechtliche Situation bezogen auf Wundversorgung
- Entwickeln Lösungen für Konfliktsituationen im Zusammenhang mit der Wundversorgung (klin. Entscheidungsfindung)
- Reflektieren den Expertenstandard chronische Wunden (Pflege) und die S3 Leitlinie „Lokaltherapie bei chronischen Wunden“ und bewerten diese im Vergleich mit interprofessionellen Standards aus anderen Ländern
- Entwickeln auf dieser Grundlage einen interprofessionellen Wundstandard

Kompetenzbereich III, IV

Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Mögliche (Modul-) Ziele (beispielhaft)

- Führen anhand eines komplexen Falls eine interprofessionelle Fallbesprechung durch
- Werten im Anschluss die Gruppendynamik aus
- Vertiefen die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel durch die Übernahme von Argumentationsrollen
- Analysieren Macht- und Ohnmachtsprozesse in Diskussionen
- Reflektieren den Widerspruch von gemeinsamer Entscheidungsfindung einerseits und rechtlicher Entscheidungsverantwortung andererseits

Kompetenzbereich I, II, III, IV

Da den Autorinnen keine konkreten Lernsituationen vorlagen, haben die formulierten Modulziele nur hypothetischen Charakter. Im nächsten Schritt wäre es erforderlich, zu den als relevant identifizierten Problemsituationen interprofessioneller Zusammenarbeit den aktuellen Forschungsstand und dies auch zu den Hintergründen des Misslingens der Zusammenarbeit zu recherchieren. Die Rechercheergebnisse können genutzt werden, um geeignete Fallsituationen, die als Ausgangspunkt für Lehr-/Lernangebote genutzt werden können, zu generieren. Aus unserer Sicht ist entscheidend, dass das Curriculum nicht nur auf funktionale Qualifizierung zur Bewältigung aktueller Probleme der Zusammenarbeit ausgerichtet ist. Vielmehr sollten auch Kompetenzen zur Reflexion der grundlegenden Probleme und gesellschaftlichen Widersprüche interprofessioneller Zusammenarbeit sowie der Weiterentwicklung und Gestaltung neuer Formen der Zusammenarbeit aufgebaut werden.

Redaktioneller Kommentar:

Aus inhaltlichen Gründen ist das Modul „Interdisziplinäre Fallbesprechungen“ derzeit noch nicht Bestandteil des Nürnberger Curriculums. Es wird hier aus Gründen der Vollständigkeit des Beitrags von Prof. Ingrid Darmann-Finck und Claudia Einig dennoch dargestellt.

Schildmann, J.; Härlein, J.; Burchardi, N.; Schlögl, M.; Vollmann, J. (2006): Die Aufklärung schwer kranker Patienten im interprofessionellen Kontext: Ein Lehrprojekt für Medizinstudenten und Krankenpflegeschüler. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, 23(4), S. 1-5.



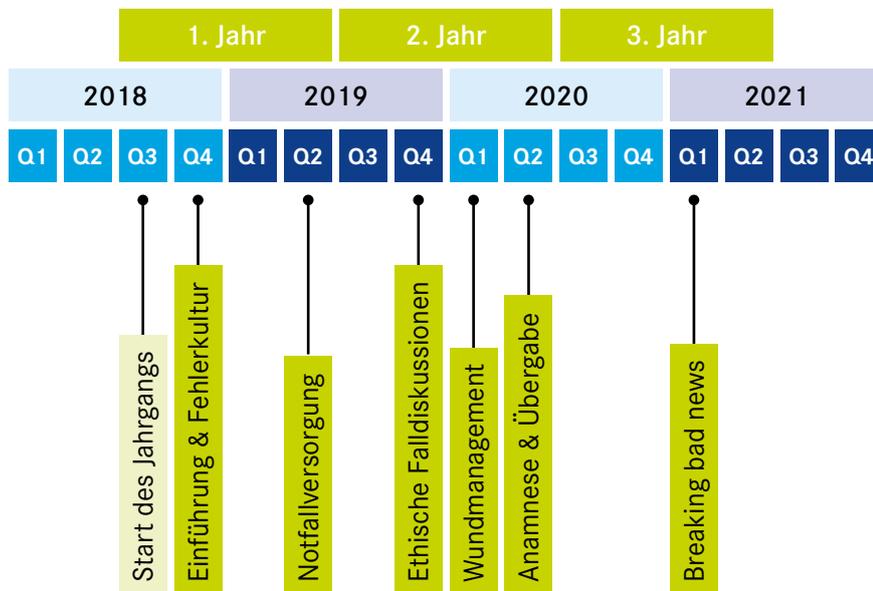
Wilhelmson, M.; Pelling, S.; Ludvigsson, J.; Hammar, M.; Dahlgren, L.-O.; Faresjö, T. (2009): Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. In: Journal of Interprofessional Care, 23 (2), S. 121-133.

World Health Organization (WHO) (2010): Framework for Action in Inter-professional Education & Collaborative Practice. Online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [letzter Zugriff: 28.06.2017].



7. Interprofessionelles Longitudinalcurriculum Nürnberg

In Kohorten von jeweils 50 Medizinstudierenden, 50 bis 60 Pflege-Dual-Studierenden und 30 bis 50 Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege wird das Curriculum über einen Zeitraum von knapp drei Jahren an insgesamt sechs halb- oder ganztägigen Lehrveranstaltungen unterrichtet und umfasst inklusive Vor- und Nachbereitung 44 Stunden. Die Kohorten starten jeweils im vierten Quartal des ersten Studien- und Ausbildungsjahres in ihr Curriculum – wenige Wochen nach dem Ausbildungsbeginn der drei beteiligten Gruppen. Die erste gemeinsame Lehrveranstaltung dient der allgemeinen Einführung und dem Thema „Umgang mit Fehlern“. Anschließend absolvieren die Kohorten in mehrmonatigen Abständen weitere fünf thematische Lehrveranstaltungen. Die Auswahl der Themen und die Konzeption der sechs Module erfolgten auf Basis der Ergebnisse der Ausgangserhebung (Vgl. Kapitel 4.5.), didaktischen Überlegungen sowie einer systematischen Literaturrecherche nach nationalen und internationalen Best-Practice-Beispielen. Die sechs Module werden auf den folgenden Seiten dargestellt. Die Grafik gibt einen Überblick zum Curriculum.



Begleitend zum Curriculum erhalten die Teilnehmenden am Einführungstag einen Kursordner für Literatur, Fallbeispiele und Handouts, die sie während der einzelnen Lehrveranstaltungen oder zur Vor- und Nachbereitung per E-Mail erhalten.

Die Veranstaltungen werden per E-Learning miteinander verbunden

7.1. Einführungstag zur Interprofessionellen Ausbildung: Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit

| | |
|---|---|
| Relevanz des Themas | Die erste gemeinsame Lehrveranstaltung sensibilisiert die Teilnehmer/-innen für die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit und interprofessioneller Ausbildung. Teambildende Maßnahmen und Kleingruppendiskussionen dienen dem Kennenlernen und Aufbau einer Vertrauensbasis. Angeregt durch einen Film („Just a routine operation“) wird erfahren, dass Behandlungsfehler Folgen von misslingender interprofessioneller Kommunikation sein können. Dadurch wird sowohl eine Klärung der eigenen Berufsrolle angeregt als auch die Verantwortung aller Beteiligten für die interprofessionelle Kooperation und zielorientierte Kommunikation deutlich. Diese Einheit legt somit dem Grundstein für alle weiteren Lehrveranstaltungen. |
| Kompetenzbereich(e) | II: Interprofessionelle Kommunikation III: Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten |
| Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden | Keine spezifischen Voraussetzungen; wünschenswert sind praktische Erfahrungen in Kliniksituationen |
| Lernziele | <p>Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Teilnehmenden erkennen, dass gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit wesentlich zur Fehlervermeidung in der Gesundheitsversorgung beiträgt. 2. Sie können Human Factors bezüglich individueller, interprofessioneller, organisatorischer und technischer Aspekte beschreiben und in Bezug zu ihrer fachlichen Tätigkeit setzen. 3. Die Teilnehmenden kennen das Konzept CRM (Crew/Crisis Resource Management) und verstehen die Leitsätze des CRM. 4. Die Teilnehmenden können erste Verbesserungsmöglichkeiten im fachlichen Handeln als auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit beschreiben. 5. Die Teilnehmenden lernen sich durch erlebnis- und erfahrungsorientierte teambildende Maßnahmen kennen, damit eine erste interprofessionelle Zusammenarbeit stattfinden kann. |
| Zeitpunkt in Ausbildung/Studium | <p>Medizinstudierende PMU: Anfang des 1. Studienjahrs, keine praktischen Erfahrungen im Studium, gesichert nur Pflegepraktika</p> <p>Schüler/-innen CFP: Anfang des 1. Ausbildungsjahrs, kaum/keine Praxiseinsätze</p> <p>Pflege-Dual-Studierende EvHN: Anfang des 1. Ausbildungsjahrs, kaum/keine Praxiseinsätze</p> |
| Dauer der Veranstaltung | ½ Tag, 13:00-17:00 Uhr |
| Zeitlicher Ablauf | <p>13:00-13:30 Uhr (Plenum): Einstieg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung durch die Vertreter/-innen der beteiligten Institutionen, Information über Zeitplan und Programmablauf • Impulsvortrag: Bedeutung interprofessioneller Kooperation aus klinischer Perspektive • Impulsvortrag: Interprofessionelle Ausbildung zur Vorbereitung auf interprofessionelle Zusammenarbeit <p>13:30-13:45 Uhr: Übergabe der IPE-Ordner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bildung von 6 Kleingruppen (à 20 Teilnehmende und 1 Dozent/-in) • Aufsuchen der Kleingruppen-Räume <p>13:45-15:15 Uhr: Kleingruppe I: Behandlungsfehler als Folge misslingender interprofessioneller Kooperation und Konsequenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellen/Kennenlernen: Name, Ausbildung, Berufserfahrung, Felderfahrung (Finden von Gemeinsamkeiten) • Film „Just A Routine Operation“ • Reflexion, Analyse, Ableitung von Konsequenzen • Unterschreiben der Anwesenheitsliste <p>15:15-15:30 Uhr: Pause und Rückkehr ins CFP</p> |
| Methoden | <ul style="list-style-type: none"> • Plenum: Impulsvortrag • Kleingruppe I: Vertrauens- und Orientierungsintervention (z.B. soziographische Landkarte), Filmpräsentation, Gruppendiskussion, Kleingruppendiskussion anhand von Arbeitsmaterial, Flipchartgestaltung • Kleingruppe II: Teambuilding Events (z.B. „Heißer Stab“, „CultuRallye“) |

15:30-17:00 Uhr: Kleingruppe II

- Teambildende Maßnahmen durch externe/n Teamtrainer/-innen
- Abschluss in Untergruppen: Evaluation

Personalbedarf

Plenum: Vertreter/-innen der Ausbildungsbetriebe

Kleingruppen I: 6 Dozent/-innen für 6 Kleingruppen à 20 Teilnehmende

Kleingruppen II: 3 Teamtrainer/-innen für 3 Kleingruppen à 40 Teilnehmende

Voraussetzungen auf Seite der Dozenten/-innen

Kenntnisse über IPE und unser Curriculum

Kennen des Filmes und des Ablaufs der Veranstaltung

Kompetenzen um Teilnehmende miteinander ins Gespräch zu bringen

Benötigte Materialien/Lehrmittel

- IPE-Ordner: Aktenordner mit aufgedrucktem IPE-Symbol
- Beamer, PC, Flipchart, Stifte
- Film auf Stick
- Handout für Dozenten/-innen
- Schriftliche Materialien für Teilnehmende in Kleingruppen: Handouts, Arbeitsblätter
- Evaluationsbögen

Raumbedarf

Plenum: Raum für 120 Teilnehmende; Kleingruppe I: 6 Räume für 20 Teilnehmende, dann 3 Räume für 40 Teilnehmende incl. Tische und Stühle

Diskussion/Kritische Würdigung

Diese Lehrveranstaltung ist der erste gemeinsame Tag für die Teilnehmende; deutlich werden Berührungsängste, Unsicherheiten und auch Vorbehalte zwischen den Berufsgruppen. Das Teambuilding und auch das Kleingruppenformat helfen, diese abzubauen und eine positive Lernatmosphäre zu schaffen. Wichtig ist, sich dafür genügend Zeit einzuräumen; ein kostenfreier Pausensnack lockert ebenfalls auf.

Durch die Anwesenheit aller Dozenten/-innen, die einführenden Impulsvorträge im Plenumsformat, das Führen von Anwesenheitslisten und das Aushändigen von speziellen IPE-Aktenordnern (mit Logo IPE) wird die Bedeutung und Wertigkeit dieser Lehrveranstaltung für die Teilnehmenden spürbar.

Bei der Erarbeitung der Wissensinhalte müssen die Dozenten/-innen darauf achten, dass beide Berufsgruppen sich

aktiv beteiligen; Empfehlenswert ist ein gegebenenfalls aktives Nachfragen. Erfahrungsgemäß haben die Pflegenden mehr praktische Erfahrungen, auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit, was gut genutzt werden kann, um an eigenen (beruflichen) Lebenserfahrungen anknüpfen zu können. Technische Probleme (z.B. Tonprobleme beim Filmabspielen) sind unbedingt vorher zu klären, da sie aufgrund des engen Zeitfensters von den Beteiligten als aversiv und wenig professionell erlebt werden.

Durch den Eventcharakter des Teambuilding ist diese Lehrveranstaltung sehr kurzweilig und anregend. In der Reflexion werden die Erfahrungen dann bezogen auf gemeinsames berufliches Handeln. Die Mischung zwischen beiden didaktischen Ansätzen (Erlebnis-/ Affektorientiert und Einsichts-/Wissensorientiert) führt zu einem positiven Einstieg in das interprofessionelle Thema.

Modulverantwortlich:

Dr. phil. Dipl. Psych. Barbara Stein ist leitende Psychologin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg. Sie ist Diplompsychologin, psychologische Psychotherapeutin und Psychoonkologin. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte sind die psychosomatische Versorgung von körperlich Kranken, Psychotherapie, Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen; Dozententätigkeit u.a. in der PMU sowie Leitlinienentwicklung. Frau Dr. Steins Forschungsschwerpunkte sind Versorgungsforschung mit Schwerpunkt Konsiliar-/Liaisonpsychosomatik, Integrative psychosomatische Konzepte in der Medizin sowie Psychoonkologie, Ausbildungsforschung.



7.2. Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung: Interdisziplinäres Notfallmanagement

Relevanz des Themas

In innerklinischen Notfallsituationen und Notfallübergaben erfolgen häufig keine standardisierten Informationsweitergaben. Durch die besondere Situation kommt es zu Kommunikationsunterbrechungen und Informationen müssen unter Zeitdruck, in einer Belastungssituation und ggf. mit Ablenkungen erfolgen.

Jede Berufsgruppe kennt die eigenen Prioritäten und Sichtweisen. Dabei sind die Humanfaktoren im Klinikalltag oft sehr monodisziplinär geprägt und bergen eine hohe Fehlerrate.

Um hier ein erstes Umdenken zu erreichen, werden am Projekttag eine standardisierte Übergabe nach dem SBAR-Konzept (Empfehlungen der DGAI und WHO) vorgestellt und in interdisziplinären Übungssituationen in einem geschützten Rahmen gemeinsam geübt.

Lernziele

Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:

1. Kognitive Lernziele:
 - a. Lernende kennen die vier Bereiche des SBAR-Konzepts und sind fähig dieses in den Übungssequenzen anzuwenden, sowie im praktischen Handlungsfeld umzusetzen.
 - b. Lernende können die Wege und Fallstricke einer klinischen Notfallalarmierung identifizieren und vermeidbare Fehler präventiv verhindern.
2. Praktische Lernziele:
 - a. Lernende wenden die bereits vermittelten Inhalte der Notfallmedizin/Erste Hilfe und eine teamorientierte Kommunikation in den Übungssequenzen an.
 - b. Lernende kennen ihre professionelle Rolle und Verantwortlichkeiten in Notfallsituationen und können diese patientenorientiert differenzieren.
3. Affektive Lernziele:
 - a. Lernende sind für die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit und einer einheitlichen Kommunikation in Notfallsituationen sensibilisiert.
 - b. Lernende erfahren durch die Übungssequenzen Sicherheit und Angstreduktion vor innerklinischen Notfällen.

Methoden

Die Vermittlung der Inhalte erfolgt im rotierenden System mit 4 Workshops:

1. SBAR-Konzept
Impulsvortrag, Wahrnehmungsübung, Beobachtung und Analyse Filmsequenz, Rollenspiele mit Fallbeispielen (Anwendung SBAR)
2. Innerklinisches Notfallmanagement
Impulsvortrag, Brainstorming/erarbeitend mit Lerngruppe (Fallstricke/Hindernisse), praktische Vorstellung von Notfallrucksack und Equipment
3. Interdisziplinäre Fallsituationen Thoraxschmerz
Interdisziplinäre Übungen an simulierten Fallsituationen in Rollenspielen; anschließend Reflexion und Auswertung
4. Interdisziplinäre Fallsituationen Bewusstlosigkeit/Krampf
Impulsvortrag mit Kurzfilmsequenzen, interdisziplinäre Übungen an simulierten Fallsituationen mit Dummie und Materialien; anschließend Reflexion und Auswertung

Kompetenzbereich(e)

II: Interprofessionelle Kommunikation
III: Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten
IV: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden

- Notfallmedizin und Erste Hilfe-Kurs (16 Unterrichtseinheiten) im jeweiligen Studium bzw. Ausbildung (bei den Medizinstudierenden mit einer Abschlussprüfung)
- Vor der Veranstaltung erhalten die Lernenden einen Artikel zu SBAR als Vorbereitungsinformation zugeschickt (Dossow et al., 2016)

Zeitpunkt in Ausbildung/Studium

Medizinstudierende PMU: Mitte/Ende des 1. Studienjahrs
Schüler/-innen CfP: Mitte/Ende des 1. Ausbildungsjahrs
Pflege-Dual-Studierende EvHN: Mitte/Ende des 1. Ausbildungsjahrs

Dauer der Veranstaltung

¾ Tag, 08:00-14:00 Uhr

Zeitlicher Ablauf

08:00-08:30 Uhr: Einstiegsplenum und Gruppeneinteilung
08:45-13:30 Uhr: 4 Workshops à 60 min + Raumwechsel/
Pausen
13:30-14:00 Uhr: Abschlussplenum und Evaluation

Personalbedarf

2-3 Personen zur Organisation, Vor und Nachbereitung, ...
4 Fachdozent/-innen aus der Klinik
(interdisziplinäres Team aus 2 Ärzten/-innen und 2 Pflege-
personen)

Voraussetzungen auf Seite der Dozent/-innen

Fachkenntnisse und klinische Erfahrung in der
Notfallmedizin
Pädagogische Fähigkeiten

Benötigte Materialien/Lehrmittel

1. SBAR-Konzept
Beamer, Laptop, Internetzugang, Arbeitsblatt SBAR,
Übungsblätter mit Fallsituationen, Bett und Materialien
2. Innerklinisches Notfallmanagement
Beamer, Laptop, Pinnwand und Zettel, Notfallrucksack
und Equipment
3. Interdisziplinäre Fallsituationen Thoraxschmerz
Bett, Ambu-Beutel RR-Gerät/Stethoskop, BZ-Gerät,
Pupillenleuchte
4. Interdisziplinäre Fallsituationen Bewusstlosigkeit/
Krampf
Beamer, Laptop, Internetzugang, Bett, Dummie, AED,
Ambu-Beutel, RR-Gerät/Stethoskop, BZ-Gerät, Pupillen-
leuchte

Raumbedarf

1 großer Raum für Einstieg- und Abschlussveranstaltung
(für Plenum; mindestens 120 Personen) – später auch
Workshop-Raum
3 Gruppen- oder Simulationsräume mit Betten, jeweils für
ca. 25-30 Personen

Diskussion/Kritische Würdigung

Die Wahrnehmung und die Lernerfolge der einzelnen Ler-
nenden werden sehr unterschiedlich beschrieben. Positiv
wird das gemeinsame Üben in den interdisziplinären Teams
genannt. Durch die kurzen Lernsequenzen erfolgt kein
vollständiges Kennenlernen der anderen Berufsgruppe. Die
Tagesveranstaltung kann nur ein erstes Sensibilisieren und
das Interesse für interdisziplinäre Zusammenarbeit wecken.

Insgesamt wäre es erforderlich, mehr und länger andauern-
de gemeinsame Veranstaltungen anbieten zu können.

Modulverantwortlich:

Claudia Schuck ist gelernte Krankenschwes-
ter. Sie hat einen B.Sc. in Gesundheitswissen-
schaften sowie einen M.A. in Gesundheits-
management. Frau Schuck ist Lehrerin für
Pflegerberufe und aktuell am Centrum für Pfl-
egeberufe des Klinikums Nürnberg tätig. Zuvor
arbeitete sie in der Unfallchirurgie, Inneren
Medizin und Intensivmedizin.



7.3. Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten

Relevanz des Themas

Auch Schüler/-innen der Krankenpflege oder Studierende der Pflege und Medizin werden in ihren praktischen Einsätzen mit ethisch schwierigen Konstellationen und Entscheidungssituationen konfrontiert. Ausgehend von dem inzwischen weit zurückliegenden Falls des Erlanger Babys, an dem sich zahlreiche ethische Dilemmata aufzeigen und diskutieren lassen, werden die Teilnehmenden in ein spezifisches Diskussionsformat geführt.

Lernziele

Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden (Medizinstudierende, Pflege-Dual Studierende EvHN, Pflegeschüler/-innen) sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:

1. Ethik, Moral und Dilemma definieren können
2. Die Struktur eines ethischen Dilemmas definieren
3. Die eigene ethische Argumentationsfähigkeit weiterentwickeln
4. Die Argumente der Gegenseite nach Wichtigkeit ordnen
5. Einen Perspektivenwechsel vornehmen können

Methoden

Einführungsvortrag zum Fall des Erlanger Babys im Plenum
Strukturierte Dilemma-Diskussion nach dem Format Lind (2001) und Darmann-Finck (2017) in Seminaren mit je ca. 15 bis 20 Teilnehmenden.

Bericht von zwei Ethikberater/-innen mit Diskussion im Plenum

Kompetenzbereich(e)

I und IV

Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden

Keine spezifischen

Zeitpunkt in Ausbildung/Studium

Medizinstudierende der PMU: Anfang des 2. Studienjahres, noch kaum klinische Erfahrungen (außer freiwillige und Pflicht-Praktika für Bewerbung)

Schülerinnen CfP: Anfang des 2. Ausbildungsjahres, bereits zahlreiche Praxiseinsätze

Pflege-Dual-Studierende EvHN: Anfang des 2. Ausbildungsjahres, bereits zahlreiche Praxiseinsätze

Dauer der Veranstaltung

3,5 Stunden

Zeitlicher Ablauf

13.00 – 13.20 Uhr Begrüßung und Einführung ins Thema im Plenum, sachliche Vorinformation, damit alle Teilnehmenden auf einem Wissensstand sind, Gruppeneinteilung

13.30 – 15.30 Uhr Dilemma-Seminare in Gruppen, ggf. Doppelmoderation, Vorbereitung von Fragen für Abschlussdiskussion

15.30 – 15.45 Uhr Pause und Gang zum Hörsaal

15.45 – 16.30 Uhr Vortrag und Diskussion mit Ethikberater/-innen aus der Klinischen Ethikberatung im Klinikum Nürnberg im Plenum
Abschlussevaluation

Ablaufschema einer Moralischen Dilemma-Diskussion by Georg Lind 1997, 2001³

Minute 0

Das Dilemma kennen lernen (vortragen, lesen und nach-erzählen lassen) und den „Dilemma-Kern“ herausarbeiten:
Was ist hier das moralische Problem? Welche Prinzipien geraten hier miteinander in Konflikt?

Bei Nachfragen betonen, wie gründlich andere Verhaltensalternativen in dem jeweiligen Fall vorher geprüft und verworfen wurden und wie drängend eine schnelle Entscheidung ist.

Lernziele/Unterstützung

- Die Teilnehmenden werden mit den Fakten vertraut gemacht.
- Lernen die Natur eines moralischen Dilemmas kennen.

Minute 15

Probe-Abstimmung: War das Verhalten der zentralen Person eher richtig oder eher falsch?

Pro- und Kontra-Gruppen bilden; falls keine etwa gleich starken Gruppen zustande kommen: das Dilemma erneut darstellen und dabei die „schwache“ Seite stärker berücksichtigen; evtl. das Dilemma etwas abändern, so dass einige Teilnehmer in das „schwache“ Lager wechseln können.

Keine Scheinkontroverse zulassen; Teilnehmer nicht auffordern, eine andere Rolle zu spielen oder eine andere Meinung zu übernehmen. Es ist wichtig, dass jeder seine eigene Meinung vertritt und authentisch Argumente vorbringt.

Lernziele/Herausforderung

- Sich öffentlich mit einer Meinung zu einer Kontroverse exponieren können.
- Lernen, den Unterschied zwischen Entscheidung unter Druck und druckfreier Meinungsbildung zu verstehen.
- Die Vielfalt von Meinungen zu einem moralischen Problem anerkennen lernen.

Minute 30

In jedem Meinungslager werden kleine Gruppen von 3–4 Teilnehmer gebildet, die ihre Gründe für bzw. gegen das Verhalten der Person im Dilemma austauschen und weitere Argumente suchen und diese nach ihrer Wichtigkeit und Bedeutung ordnen.

Nicht weniger als 3 und nicht mehr als 4 Teilnehmer in der Gruppe zulassen. Die Gruppen möglichst nach räumlicher Nähe bilden und nicht dazu auffordern, nach eigenen Kriterien zu bilden. Trotzdem auch flexibel auf Wünsche eingehen.

Lernziele/Unterstützung

- Andere Menschen (auch Nicht-Freunde) als Quelle der Unterstützung sehen lernen.
- Begründungen als Quelle der Stärkung der eigenen Position schätzen lernen.
- Entdecken, dass Argumente unterschiedliche (moralische) Qualität haben können.

Minute 40

Diskussion von Pro und Kontra im Plenum: Die Lehrperson erläutert die Diskussionsregeln:

Jedes Argument ist zulässig, alles darf gesagt werden; aber keine Person darf angegriffen oder bewertet werden – auch nicht positiv (oft beginnen Abwertungen mit einem Schein-Lob).

Die Teilnehmer rufen sich gegenseitig auf (Argumente-Ping-Pong), der/die Dozent/-in achtet nur auf die Einhaltung der Spielregeln.

Danach beginnt ein Argumente-Ping-Pong: Aus einer Gruppe (die kleinere Gruppe fängt in der Regel an) trägt ein Teilnehmer zunächst die eigene Meinung und die (wichtigsten) Gründe hierfür vor. Nach seinem Beitrag folgt eine Entgegnung aus der anderen Gruppe. Wer geantwortet hat, ruft aus der ersten Gruppe eine Persona auf, die sich zu Wort meldet. Und so weiter.

Die Lehrperson wirkt in diese Phase fast ausschließlich als Schiedsperson, wenn die Diskussionsregeln nicht eingehalten werden. Sie sollte aber eingreifen, wenn z.B. zu leise gesprochen wird, oder wenn ein Teilnehmer zu viele Argumente aneinander reiht („Argumente kommen umso besser zu Geltung, je weniger es sind und je kürzer sie sind“).

Die genannten Argumente an der Tafel in Kurzform mit-

schreiben und getrennt nach Pro und Contra; das sollten/ können auch Teilnehmende machen.

Gelegentlich Kollegen/innen als Beobachter einsetzen. Beobachter sollten sich grundsätzlich nicht in die Diskussion einmischen.

Lernziele/Herausforderung

- Öffentliche Diskussionen über wirkliche moralische Probleme schätzen lernen.
- Sich Gehör verschaffen lernen; die eigenen Argumente pointiert vortragen lernen; Argumente nach ihrer Wichtigkeit ordnen und sich auf die wichtigsten konzentrieren lernen.
- Anderen genau zuhören lernen.
- Lernen, zwischen der Qualität von Argumenten (über die man heftig streiten kann) und der Qualität von Menschen (die man immer respektieren sollte) zu unterscheiden.

Minute 70

Jede Gruppe bringt die Argumente der anderen Gruppe in eine Rangreihe; welches waren die (zwei, drei oder vier) besten Argumente der Gegenseite? Welche Argumente haben mich nachdenklich gemacht?

Wieder kleine Gruppen von mindestens drei, höchstens aber vier Teilnehmern bilden lassen.

Anschließend im Plenum aus den Gruppen berichten lassen, was sie als das beste Argument der Gegenseite ansahen; mehrere Stimmen einholen.

Lernziele/Unterstützung

- Entdecken, dass Argumente unterschiedliche moralische Qualität haben können.
- Entdecken, dass auch Gegner gute Argumente haben können. Gute Argumente auch dann schätzen lernen, wenn sie von der Gegenseite kommen.

Minute 80

Schluss-Abstimmung: War das Verhalten der Person in dem Dilemma eher richtig oder eher falsch?

Nach der Diskussion die Qualität der Diskussion und der Argumente loben und Beispiele geben für besonders schwierige Situationen, die von den Teilnehmern gut gemeistert wurden; die Bedeutung der Abstimmung relativieren („Wenn Sie in eine solche Situation geraten würden, müssten Sie vermutlich ganz neu entscheiden“).

Lernziele/Herausforderung

- Kritik der eigenen Position zu schätzen lernen.
- Lernen, dass auch die kontroverse Diskussion über ernsthafte Probleme zur Qualität des Lebens beiträgt.

Minute 90

(Optional: Rückmeldung an die Gruppe)

Ihr habt miteinander sehr sachlich, aber auch sehr engagiert über die Lösung eines komplexen moralischen Problems diskutiert.

Ihr habt den Ablauf dieser Diskussion (im Rahmen einiger weniger Vorgaben) weitgehend selbst gestaltet.

Ihr habt einander vielfältige Fragen gestellt und es haben sich in der Diskussion viele neue Einsichten eingestellt.

Nachfragen: Wie habt Ihr Teilnehmer diese Diskussion empfunden? Was habt Ihr daraus gelernt? Was sollte damit erreicht werden? Was fandet Ihr nicht so gut?

(Optional:) Wer hat schon einmal über ein solches Thema mit anderen vertrauten Personen diskutiert?

Lernziele/Unterstützung

- Sich der Entwicklung bewusst werden, die man durch die Dilemma-Diskussion selbst durchgemacht hat. Die Lernsituation „Dilemma-Diskussion“ wertschätzen lernen. Wozu kann sie mir und anderen helfen.

Minute 90

Ende der Dilemma-Stunde

Personalbedarf

Plenum: Vertreter der beteiligten Institutionen

Seminare: mind. 6 Dozenten/-innen bzw. Moderatoren/-innen für 6 Gruppen von 15 – 20 Teilnehmenden

Voraussetzungen auf Seite der Dozenten/-innen

- Grundverständnis von interprofessioneller Lehre und Gruppendynamiken
- Grundwissen zum Fall „Erlanger Baby“
- Kompetenzen, um die Teilnehmenden miteinander ins Gespräch zu bringen und das Einhalten der Regeln einer standardisierten Dilemma-Diskussion sicherzustellen

Benötigte Materialien/Lehrmittel

Beamer, PC im Plenum

Flipchart, Papier und Stifte für Gruppendiskussionen (6fach)

Raumbedarf

Ein Plenum für ca. 120 Personen

6 Gruppenräume für ca. 20 Personen

Diskussion/Kritische Würdigung

Diese Lehrveranstaltung bietet den Teilnehmenden die Gelegenheit, die Berufsgrenzen hinter sich zu lassen, da viele Aspekte des diskutierten Falls jenseits der Berufsgrenzen auch grundsätzliche ethische Fragen aufwerfen.

Bei der ersten Probeabstimmung zeigt sich immer wieder, dass die Bildung der Pro- und Contra-Gruppen nicht entlang der Berufsgruppen verläuft, sondern sich heterogene Gruppen bilden.

Der standardisierte Ablauf hat sich als sehr wirksam erwiesen, die Gruppen insgesamt in eine lebendige und kontroverse Diskussion zu führen. Die Rolle der Dozenten/-innen bzw. Moderatoren/-innen beschränkt sich tatsächlich meist auf eine moderierende Rolle und auf die Einhaltung des vorgegebenen Zeitplans.

Im Sinne des interprofessionellen Lernens zeigt dieses Modul, dass angesichts schwieriger ethischer Fragen die Berufsgrenzen in den Hintergrund treten können. Insofern hat das Modul auch einen verbindenden Charakter.

Modulverantwortlich:

Stephan Kolb studierte Humanmedizin an den Universitäten Aachen und Erlangen. Er war über ein Jahrzehnt als Medizin- und Wissenschaftsjournalist für Rundfunk und Fernsehen tätig mit den Schwerpunkten Forschung, Technikfolgenabschätzung, Medizinethik und Gesundheitspolitik. Seit 2001 im Klinikum



Nürnberg hat er u.a. die innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung zu einem bundesweiten Bildungsanbieter cekib ausgebaut, die Unternehmensentwicklung mit Reorganisationsprojekten geleitet, das zentrale Ethikforum des Klinikums koordiniert sowie die Planungen für den Nürnberger Standort der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität verantwortet.

7.4. Interprofessionelle Kooperation bei der Wundversorgung

Relevanz des Themas

Da es im Bereich der Wundversorgung ständige Neuerungen gibt, wird in vielen Kliniken, unter anderem auch im Klinikum Nürnberg, das Wundmanagement durch speziell weitergebildetes Personal übernommen. Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hier erforderlich.

Des Weiteren erfolgt die Wundversorgung generell interprofessionell: Maßgeblich beteiligt sind Ärzten/-innen und Pflegekräfte. Zudem sind oft, je nach Wunde, andere Akteure involviert, beispielsweise die Physiotherapeuten/-innen, Ergotherapeuten/-innen oder auch Sanitätshäuser.

Lernziele

Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:

Allgemeine Lernziele:

1. Die Teilnehmenden aktualisieren ihren Wissensstand bezüglich der Wundversorgung.
2. Die Teilnehmenden kennen die für die Wundversorgung relevanten Schnittstellen sowie die beteiligten Berufsgruppen und sind für die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit sensibilisiert.
3. Die Teilnehmenden kennen Regeln für eine gelungene Kommunikation in der interprofessionellen Wundversorgung und können diese erfolgreich anwenden.
4. Die Teilnehmenden kennen Leit- bzw. Richtlinien für die Wundversorgung. Sie wissen um den Unterschied von Anordnungs- und Durchführungsverantwortung und können typische Fallstricke identifizieren.

Lernziele für die verschiedenen Workshops:

Moderne Wundversorgung am Beispiel der NPWT

Die Teilnehmenden lernen die Vorgehensweise im Klinikum Nürnberg bezüglich der Unterdrucktherapie kennen.

- Diabetischer Fuß
Die Teilnehmenden kennen ökonomische und soziale Auswirkungen, welche bei den Patienten durch einen diabetischen Fuß entstehen.
- Unfallchirurgie Fixateur Externe
Die Teilnehmenden lernen Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen sowie die Anwendung eines Fixateur Externe kennen.
- Dekubitusmanagement
Die Teilnehmenden kennen aktuelle Verbandsmaterialien in der Dekubitusversorgung.

Methoden

- Impulsvortrag zu Beginn der Veranstaltung
- In den Workshops: Impulsvorträge, Kleingruppenarbeit, Rollenspiele

Während der Organisation wird auf Ausgewogenheit bezüglich der methodischen Umsetzung geachtet. So gibt es idealerweise Workshops mit Vorträgen (Diabetischer Fuß, Dekubitusmanagement) und Workshops mit Rollenspiel (Fixateur Externe) beziehungsweise praktischen Anteilen, die in Kleingruppenarbeit bewältigt werden (Moderne Wundversorgung: Unterdrucktherapie). Es wird durchgängig mit Fallbeispielen gearbeitet.

Kompetenzbereich(e)

- I: Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik
- II: Interprofessionelle Kommunikation
- III: Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten
- IV: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden

Allgemeine Kenntnisse über Wunden, Wundmaterialien, Wundversorgung.

Zeitpunkt in Ausbildung/Studium

Medizinstudierende PMU: Anfang des 3. Studienjahrs

Schüler/-innen CfP: Anfang des 3. Ausbildungsjahrs

Pflege-Dual-Studierende EvHN: Anfang des 3. Studienjahrs

Dauer der Veranstaltung

½ Tag, 08:00-12:30 Uhr

Zeitlicher Ablauf

08:00-08:15 Uhr: Einführung und Gang in die Gruppen

08:15-09:15 Uhr: Vortrag/Workshop 1

09:15-10:15 Uhr: Vortrag/Workshop 2

10:15-10:30 Uhr: Pause

10:30-11:30 Uhr: Vortrag/Workshop 3

11:30-12:30 Uhr: Vortrag/Workshop 4

Abschluss und Evaluation im letzten Workshop

Personalbedarf

- Ein/e Organisator/-in, welche/-r auch die Einführung gestaltet.
- Mind. zwei Personen, welche die Räume vorbereiten und während der Workshops zur Verfügung stehen.
- Mind. vier Dozent/innen (bestenfalls interprofessionelles Teamteaching).

Voraussetzungen auf Seite der Dozenten/-innen

Die Dozenten/-innen benötigen aktuelle Fachkenntnisse bezüglich der Wundversorgung und haben idealerweise berufliche Erfahrungen gesammelt, sodass beispielsweise Fallstricke/ Konflikte/ Chancen und Risiken im interprofessionellen Wundmanagement bekannt sind.

Benötigte Materialien/Lehrmittel

- Handouts in Kopie
- Für jeden Seminarraum Flipchart mit entsprechenden Stiften, Laptop und Beamer.
- Für die Workshops mit praktischen Anteilen idealerweise ein Patientenbett.
- Bei Bedarf weiteres Material, beispielsweise Moderationskarten mit entsprechenden Stiften/Pinnwand mit Nadeln.

Raumbedarf

- Ein Raum für die Einführung der Veranstaltung mit entsprechender Größe für alle Teilnehmenden, idealerweise bestuhlt.
- Vier Räume für die Workshops, jeweils für 20-30 Personen bestuhlt.

Diskussion/Kritische Würdigung

Es scheint eine höhere Akzeptanz vonseiten der Teilnehmenden zu geben, wenn diese von Dozenten/-innen aus dem gleichen Berufsfeld angesprochen werden. Daher sollte Workshop-übergreifend auf Ausgewogenheit geachtet, das heißt, einige Workshops von Ärzten/-innen, andere von Pflegekräften geleitet werden.

Das Akquirieren von Dozenten/-innen, gerade im ärztlichen Bereich, hat sich als sehr schwierig erwiesen. Dies ist vermutlich vor allem auf zeitliche Gründe zurückzuführen. Bei entsprechenden finanziellen Mitteln würden Fremddozenten/-innen mehr Planungssicherheit bieten.

Modulverantwortlich:

Marco Jassmann ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger und arbeitete seit 2005 auf einer interdisziplinären Intensivstation. Nach seinem Studium der Pflegepädagogik führte ihn sein Weg an das Klinikum Nürnberg, wo Herr Jassmann in der Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte tätig ist. Außerdem bringt er sich in die IPE-Projektgruppe der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Centrum für Pflegeberufe und der evangelischen Hochschule Nürnberg ein.



7.5. Anamnese und Übergabe im interprofessionellen Kontext

Relevanz des Themas

Die Anamneseerhebung ist der erste Prozess und Kontakt in der Patientenversorgung und kann das Ergebnis der Behandlung stark beeinflussen. Die Gesundheitsversorgung beinhaltet verschiedene Interaktionen und Übergabeprozesse zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen – für eine effektive klinische Praxis müssen Informationen korrekt und präzise übermittelt werden.

Lernziele

Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:

1. Kognitive Lernziele
Die Teilnehmenden können nach diesem Projekttag
 - a. ... den Prozess der Anamneseerhebung der anderen Berufsgruppe sicher beschreiben.
 - b. ... eine strukturierte Übergabe mit anderen Berufsgruppen sicher durchführen.
2. Allgemeine praktische Lernziele
Die Teilnehmenden können nach diesem Projekttag
 - a. ... ein impulsives Gespräch besser führen und moderieren.
 - b. ... ihre verwendete Fachsprache anpassen.
 - c. ... konstruktives Feedback besser geben.
3. Spezifische praktische Lernziele
Die Teilnehmenden können nach diesem Projekttag
 - a. ... die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsgebiete der eigenen und der anderer Berufsgruppen nennen.
 - b. ... die Notwendigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit zur Optimierung der Patientenversorgung verstehen.
4. Affektive Lernziele
Die Teilnehmenden können nach diesem Projekttag
 - a. ... die eigenen Werte und Prinzipien im Beruf erkennen, und die Werte anderer respektieren.
 - b. ... die Beiträge anderer Berufsgruppen zur Patientenversorgung würdigen.
 - c. ... die interprofessionelle Zusammenarbeit als Beitrag zu einer guten Patientenversorgung wertschätzen.

Methoden

- Impulsvortrag
- Kleingruppenarbeit
- Rollenspiele mit Schauspielpatient/-innen
- Rollenspiele ohne Schauspielpatient/-innen

Kompetenzbereich(e)

I: Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik: 4a
II: Interprofessionelle Kommunikation: 1b, 2a, 2b
III: Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten: 1a, 3a, 4b
IV: Interprofessionelle Zusammenarbeit: 3b, 2c, 4c

Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden

- Anamnese erheben
- SBAR Konzept (aus vorherigem Projekttag zu interprofessioneller Kooperation bei der Wundversorgung)

Zeitpunkt in Ausbildung/Studium

Medizinstudierende PMU: 2. Studienjahr
Schüler/-innen CfP: 2. Ausbildungsjahr
Pflege-Dual-Studierende EvHN: 2. Ausbildungsjahr

Dauer der Veranstaltung

½ Tag, 08:30-13:00 Uhr

Zeitlicher Ablauf

08:30-08:45 Uhr: Gruppenaufteilung
08:45-10:45 Uhr: Workshop Anamnese
10:45-11:15 Uhr: Pause
11:15-13:00 Uhr: Workshop Übergabe

Personalbedarf

5 Gruppen à 2 Dozenten/-innen
5 Schauspieler/-innen
1 Kraft für Organisatorisches

Voraussetzungen auf Seite der Dozenten/-innen

- Theoretisches Wissen über die Anamnese- und Übergabeprozesse in beiden Berufen
- SBAR Konzept
- Erfahrung mit Simulationspatienten/-innen
- Konstruktives Feedback

Benötigte Materialien/Lehrmittel

- Flipchart, dicke Stifte, Feedbackregeln,
- Pflegekittel, Arztkittel, Unterlage zum Aufschreiben, Stift, Papier für das Rollenspiel,
- Bühne: mind. drei leere Stühle, am idealerweise mit Tisch

Raumbedarf

5 Räume, einer davon Großraum

Diskussion/Kritische Würdigung

Die gemeinsame Anamneseerhebung ist eine einzigartige Erfahrung. Sie wird bisher fast nie praktiziert, hat aber bestimmte Vorteile, zum Beispiel:

- Weniger Übergaben -> geringer Informationsverlust, Zeit sparen
- Ärzten/-innen und Pflegende haben den gleichen Wissensstand -> keine widersprüchlichen Informationen für die Patienten/-innen
- Ärzten/-innen und Pflegende treten als Team auf -> höherer Teamgeist, mehr Sicherheitsgefühl für Patient/-innen

Der Projekttag ist die bislang einzige Möglichkeit im Studium bzw. in der Ausbildung, mit der anderen Berufsgruppe den alltäglichen Prozess der Übergabe zu üben.

Zukünftig wäre es wünschenswert, nicht nur mit Schauspielpatienten/-innen, sondern direkt am Krankenbett mit realen Patienten/-innen zu lernen. Hierfür wäre eine/n fest für IPE eingestellte/n Krankenschwester/pfleger und ein/e Arzt/ Ärztin nötig.

Modulverantwortlich:

Dr. med. Thomas Vasilakis ist Assistenzarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Er hat an der Aristoteles Universität Thessaloniki Humanmedizin studiert und arbeitet an der Medizinischen Klinik VI, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Ernährung im Klinikum Nürnberg. Dr. Vasilakis hat einen M.Sc. in Translationaler Medizinischer Forschung (Schwerpunkt Molekuläre Onkologie) von der Universität Heidelberg. Im Rahmen seiner Promotion an der FAU Erlangen-Nürnberg beschäftigte er sich mit Diamine oxidase und Nahrungsmittelallergien.



7.6. Überbringen schlechter Nachrichten im interprofessionellen Kontext

Relevanz des Themas

Gespräche im Kontext von lebensbedrohenden oder lebensverändernden Erkrankungen gehören zu den anspruchsvollsten Aufgaben im ärztlichen und pflegerischen Alltag überhaupt. Obwohl Aufklärung über Diagnose, Therapieoptionen und Prognose aus juristischer Sicht in der ärztlichen Zuständigkeit liegt, kann die Profession Pflege vielfältige Beiträge im Prozess der Aufklärung leisten. Dies bezieht sich insbesondere auf die Unterstützung von Patienten/-innen im Hinblick auf das subjektive Erleben und die Auswirkungen auf den Lebensalltag der Erkrankung. Die psychosoziale Betreuung der Patienten/-innen in Belastungssituationen, z.B. nach einem erfolgten Aufklärungsgespräch kann sehr zur Unterstützung und zum Wohlergehen der Patienten/-innen beitragen.

Neben den hohen Anforderungen an die Gesprächskompetenzen gibt es auch ethisch relevante Herausforderungen, z.B. bei einer medizinisch indizierten Therapiebegrenzung bei Wunsch seitens der PatientInnen alles, was möglich ist, zu versuchen. Auch diese Aspekte werden während des Projekttags beleuchtet.

Lernziele

Alle beteiligten Berufsgruppen/Lernenden sollen nach Abschluss des Projekttags folgende Lernziele erreichen:

1. Kognitive Lernziele:
 - a. aktive Erarbeitung von praxisorientierten, interprofessionellen Aufklärungskonzepten (Erst-)Diagnose, Rezidiv bzw. Progress am Lebensende, z.B. das SPIKES-Konzept
 - b. Kenntnisse über mögliche Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereich der eigenen und anderer Berufsgruppen sicher kennen.
 - c. Auseinandersetzung mit ethischen und rechtlichen Fragestellungen im Kontext der Aufklärung
2. Praktische Lernziele:
 - a. Ein Gespräch im Kontext des Aufklärungsprozesses strukturieren, auf Informationsbedürfnisse und Emotionen von Patient/-innen eingehen und dabei die verwendete Fachsprache anpassen.
 - b. Die Kompetenzen und Ressourcen für den Aufklärungsprozess der jeweils anderen Berufsgruppe nutzen und sich für die jeweils eigenen Gesprächssituationen interprofessionell abstimmen.
 - c. Konstruktives Feedback geben und erhalten

3. Affektive Lernziele

- a. Sensibilisierung für die Situation der Patient/-innen, um ein solches Gespräch empathisch durchzuführen und mit unterschiedlichen emotionalen Reaktionen der Patienten/-innen umzugehen.
- b. Sensibilisierung für die Notwendigkeit und die Chancen interprofessioneller Zusammenarbeit im Prozess des Überbringens schlechter Nachrichten
- c. Beiträge anderer Berufsgruppen bei der Patientenaufklärung würdigen

Methoden

- Impulsvortrag
- Rollenspiele mit Schauspielerpatienten/-innen
- Gruppenarbeit

Kompetenzbereich(e)

- I: Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik: 1c, 3c
II: Interprofessionelle Kommunikation: 1a, 2c
III: Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten: 1b, 2a, 2b
IV: Interprofessionelle Zusammenarbeit: 2b, 3b, 3c

Notwendige Voraussetzungen auf Seite der Teilnehmenden

Grundkenntnisse in Bezug auf Gesprächsführung und ethische Grundlagen der Beziehungsgestaltung von Professionellen und Patient/-innen.

Zeitpunkt in Ausbildung/Studium

Medizinstudierende PMU: Ende des 2. Studienjahrs
Schüler/-innen CFP: Mitte 2. Ausbildungsjahr
Pflege-Dual-Studierende EvHN: Mitte 2. Ausbildungsjahr

Dauer der Veranstaltung

¾ Tag, 08:30-15:45 Uhr

Zeitlicher Ablauf

08:30-08:45 Uhr: Plenum mit allgemeiner Begrüßung der Gesamt-Gruppe, Einführung und Zeitplan
Parallel sechs interprofessionell gemischte Kleingruppen mit ca. 20 Teilnehmenden:
08:45-09:10 Uhr: Warm-Up: persönliche Vorstellung, Erfahrungen, Erwartungen, Zielsetzungen
09:10-09:25 Uhr: Ethische und rechtliche Aspekte der Aufklärung, Einstiegsfrage: Warum sollen Patienten die Wahrheit erfahren? Pro- und Kontra-Argumente aus ethischer Perspektive aktiv erarbeiten lassen, rechtliche Aspekte mit kurzem Input ergänzen

09:25-09:50 Uhr: Empfehlungen zur Gesprächsführung mit Bezug zum SPIKES-Modell nach Bailey zur interprofessionellen Gestaltung des Aufklärungsprozesses

09:50-10:00 Uhr: Einführung zu Rollenspielen mit Schauspielern: Hintergrund, Ablauf, gemeinsame Regeln

10:00-10:15 Uhr: Pause

10:15-12:00 Uhr: je zwei Gesprächssituationen in Rollenspielen: 1 x Medizin, 1 x Pflege: Durchführung, Reflexion und Nachbesprechung

12:00-12:45 Uhr: Pause

12:45-13:15 Uhr: Möglichkeiten zur konkreten Gestaltung der interprofessionellen Kooperation beim Überbringen schlechter Nachrichten im Alltag

13:15-15:00 Uhr: je zwei Gesprächssituationen in Rollenspielen: 1 x Pflege, 1 x Medizin: Durchführung, Reflexion und Nachbesprechung

15:00-15:15 Uhr: Pause

15:15-15:45 Uhr: Care for yourself! Wer Fürsorge für andere übt, muss auch für sich selbst sorgen: Reflexion, konkrete Möglichkeiten in der Gruppe sammeln, Auswertung des Tags und Verabschiedung

Personalbedarf

je Gruppe von 20 Teilnehmenden: zwei klinisch erfahrene Dozent/-innen, Hochschullehrende aus den Bereichen Medizin, Ethik, Sozialwissenschaften, Lehrer/-in für Pflegeberufe/Pflegepädagogen, sechs trainierte Schauspielerpatient/-innen

Voraussetzungen auf Seite der Dozenten/-innen

Idealerweise sollte das Tutoren/-innen-Team aus Angehörigen der Berufsgruppen Pflege und Medizin bestehen, um die Möglichkeit einer Rollenidentifikation für die Teilnehmenden zu geben.

Minimalvoraussetzung für die Tutoren/-innen/Dozenten/-innen sollte eine mehrmalige Teilnahme am Seminar „Überbringen schlechter Nachrichten“ angesehen werden, wie auch ein mindestens halbtägiges Seminar für Tutoren/-innentätigkeit.

Benötigte Materialien/Lehrmittel

Flipchart/Tafel mit Stiften/Kreide, evtl. Beamer, vorbereitete Rollenanweisungen und Kittel für die einzelnen Spielenden

Raumbedarf

Ein großer Saal zur allgemeinen Begrüßung im Plenum, sechs Seminarräume für die Kleingruppen. Aufenthaltsraum für die Schauspielpatienten/-innen.

Diskussion/Kritische Würdigung

Mit Blick auf die komplexen Hintergründe des Themas findet der Projekttag zu einem frühen Zeitpunkt für alle Teilnehmenden statt. Aufgrund der zeitlichen und organisatorischen gesetzten Rahmenbedingungen ist im bestehenden Modell eine zeitliche Verschiebung nicht möglich.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass es insbesondere den Medizinstudierenden an klinischer Erfahrung und an Gesprächserfahrung mit Patienten/-innen fehlt. Die unterschiedlichen Vorerfahrungen müssen also entsprechend pädagogisch-didaktisch begleitet werden. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass der Projekttag Chancen und Übungsmöglichkeiten bietet, sich in einem geschützten Raum auf die in der klinischen Praxis anstehenden komplexen Aufgaben vorzubereiten.

Eine weitere Herausforderung ist im hohen Ressourcenbedarf zu sehen. Obwohl mit 12 Tutoren/-innen und 6 Schauspielerpatienten/-innen schon umfangreich investiert wird, entstehen bei maximaler Teilnehmerzahl Gruppengrößen von bis zu 20 Personen. Idealerweise werden bei der Methodik aber Gruppengrößen bis maximal 16 Teilnehmende empfohlen.

Trotz der angesprochenen Herausforderungen wurde der Projekttag insgesamt als notwendig und positiv aus Sicht der Teilnehmenden bewertet.

Modulverantwortlich:

Dr. med. Kerstin Krása studierte und promovierte im Fach Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Sie arbeitete als Ärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Bayreuth und seit 2006 als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der FAU Erlangen-Nürnberg. 2012-2013 war sie Mitglied und Geschäftsführung der Geschäftsstelle des Klinischen Ethikkomitees (KEK) der FAU und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der FAU. Seit 2014 ist sie freie Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der FAU.



Modulverantwortlich:

Nach dem Zivildienst verbunden mit einer Krankenpflegehilfeausbildung bei der Rummelsberger Diakonie absolvierte **Prof. Dr. Jürgen Härlein** die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger am Universitätsklinikum Erlangen. Nach mehrjähriger Praxistätigkeit an der dortigen Chirurgischen Klinik ergab sich ein Wechsel in die Berufsfachschule für Krankenpflege. Dort war Anfang 2000 auch der Startpunkt zum interprofessionellen Ausbildungsprojekt „Breaking Bad News“. Das Studium der Pflegepädagogik an der Charité Universitätsmedizin Berlin und die Promotion im pflegewissenschaftlichen Doktorandenkolleg Berlin – Maastricht – Graz öffneten Türen für eine Tätigkeit im Hochschulbereich. Seit 2012 ist Prof. Dr. Jürgen Härlein Professor für Pflegewissenschaft an der Evangelischen Hochschule Nürnberg und leitet den Studiengang Health: Angewandte Pflegewissenschaften.



Mit dem folgenden Evaluationsbogen werden die einzelnen Lehrveranstaltungen an ihrem Ende unmittelbar von den Teilnehmenden bewertet.

Evaluation der interprofessionellen Lerneinheit am... Thema: NN

Bitte geben Sie hier das Geburtsdatum ihrer Mutter ein (TT.MM.JJJJ): _____
(Diese Angabe ermöglicht uns eine anonyme mehrjährige Evaluation)

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|----------------|--|--------------------|--|
| Aktuelle/r Studiengang/ Ausbildungsrichtung (Bitte ins freie Kästchen rechts davon kreuzen) | Gesundheits-/ Krankenpflege | | Medizin | | Pflege Dual | |
|---|------------------------------------|--|----------------|--|--------------------|--|

| Rückmeldung zur heutigen Lerneinheit | Ich stimme voll und ganz zu | Ich stimme zu | Teils/ Teils | Ich stimme nicht zu | Ich stimme gar nicht zu |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Der Projekttag verlief organisatorisch gut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Zusammensetzung und Atmosphäre meiner Gruppe war gelungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Der Projekttag hat Spaß gemacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Der Projekttag hat mein Interesse an interprofessionellem Lernen gefördert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop: NN | | | | | |
| 5. Das Thema war inhaltlich und methodisch gut aufbereitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich war motiviert, am Thema zu arbeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich finde das Thema für meinen zukünftigen Beruf relevant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop: NN | | | | | |
| 8. Die Themen waren inhaltlich und methodisch gut aufbereitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich war motiviert daran teilzunehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die besprochenen Themen finde ich für meinen zukünftigen Beruf relevant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Welche Impulse können Sie mitnehmen?

12. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?



Rauchfreie Zone
Rauchen ist hier nicht erlaubt

8. Evaluation des Curriculums

von Marion Huber*

8.1. Einführung

Im Sinne der interprofessionellen Tradition am Klinikum Nürnberg und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des Nürnberger interprofessionellen Longitudinalcurriculums wurde der Evaluation von Beginn an eine wichtige Rolle zugestanden. Bereits vor Eintritt der ersten Kohorte (Pflegeschüler/-innen des Centrums für Pflegeberufe, Medizinstudierende der Paracelsus Universität, Pflege-Dual-Studierende der Evangelischen Hochschule) in das Curriculum wurde eine umfassende Vorstudie durchgeführt. Zudem wurde jeder Projekttag evaluiert, um Stärken und Schwächen zu eruieren und inhaltliche, methodische oder organisatorische Anpassungen vornehmen zu können. (Siehe Tabelle 1)

8.2. Methodik

8.2.2. Erhebungsinstrumente

Vorstudie: Einstellung und Selbsteinschätzung zu Interprofessionalität

Mittels der deutschen Version des University of West of England Interprofessional Questionnaire (UWE-IP; Übersetzung von Mahler, Berger, Pollard, Krisam, Karstens, Szecsenyi & Krug, 2017) wurde ein Status quo bezüglich des Eintrittsniveaus ihrer Einstellung zu Interprofessionalität vor Beginn der ersten interprofessionellen Kohorte im Jahr 2014 durchgeführt. Der UWE-IP ist eines von derzeit drei in deutscher Sprache validierten Instrumente, welche zur Überprüfung von Qualitäten und Dimensionen der interprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt werden. Er beinhaltet wie bereits beschrieben vier Dimensionen: (1) Kommunikation und Teamarbeit, (2) Interprofessionelles Lernen, (3) Interprofessionelle Interaktion und (4) Interprofessionelle Beziehungen. Alle vier Dimensionen bilden Kernaspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit ab.

Erhebungen im Rahmen der einzelnen Projektstage

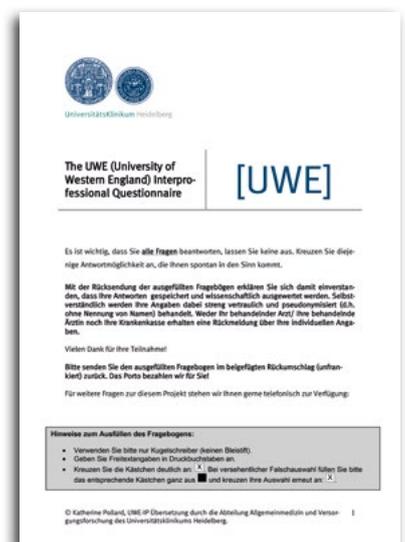
Für die Evaluation der Projektstage des Curriculums wurde ein speziell zugeschnittener Fragebogen entwickelt. Neben dem UWE-IP, der auch in der Vorstudie eingesetzt wurde, wurden bspw. Soziodemographische Daten, das grundsätzliche Interesse an interprofessioneller Lehre und inhaltliche Präferenzen erhoben, wie in Kapitel 6 beschrieben.



Prof. Dr. Marion Huber

Von Haus aus Physiotherapeutin, ist die Psychologin Marion Huber stellvertretende Leiterin der Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis sowie Verantwortliche für fachübergreifende Module und Wissenschafts-Module am Department Gesundheit der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Prof. Dr. Huber engagiert sich als stellvertretende Vorsitzende im Ausschuss Interprofessionelle Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und in mehreren Reviewboards internationaler Fachzeitschriften.

*unter Mitarbeit von Ines Spieler und Thomas Vasilakis



| Datum | Fokus |
|---------------|---|
| Februar 2015 | Vorstudie mit UWE-IP bei 2014er-Kohorte und Führungskräften des Klinikums Einstellung und Selbsteinschätzung Interprofessionalität |
| Juni 2015 | Einführungstag (inkl. Interviews im Klinikum) 2014er-Kohorte |
| Februar 2016 | Einführungstag (inkl. Thema Fehlerkultur) 2015er-Kohorte |
| April 2016 | Einführungstag 2015er-Kohorte |
| Juni 2016 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ 2015er-Kohorte |
| Oktober 2016 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ 2014er-Kohorte |
| Januar 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ 2015er-Kohorte |
| April 2017 | Einführungstag 2016er-Kohorte |
| Mai 2017 | Projekttag „Überbringen schlechter Nachrichten im interprofessionellen Kontext“ 2015er-Kohorte |
| Juni 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ 2016er-Kohorte |
| Oktober 2017 | Einführungstag 2017er-Kohorte |
| Oktober 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Kooperation bei der Wundversorgung“ 2015er-Kohorte |
| November 2017 | Projekttag „Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten“ 2016er-Kohorte |
| Januar 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Kooperation bei der Wundversorgung“ 2016er-Kohorte |
| Januar 2018 | Projekttag „Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten“ 2015er-Kohorte |
| April 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ 2017er-Kohorte |
| Mai 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ 2016er-Kohorte |

Tabelle 1 · Evaluationaktivitäten von 16 Projekttagen

Jede Evaluation bot zudem Raum für offene Antworten, in denen die Teilnehmenden Lob, wichtigste Impulse vom Projekttag und Kritik bzw. Veränderungswünsche angeben konnten.

8.3. Ausgewählte Ergebnisse

Dieser Abschnitt stellt ausgewählte, vor allem deskriptive Ergebnisse der oben beschriebenen Vorstudie vor. Zudem werden exemplarisch an drei Projekttagen der 2015er-Kohorte Evaluationsergebnisse dargestellt.

8.3.1. Vorstudie

An der Vorstudie nahmen 35 Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege, 44 Medizinstudierende und 36 Pflege-Dual-Studierende teil. Um ein breites Bild zu bekommen, schätzten sich zusätzlich 8 Pflegedienstleitende, 25 Chefärzte/-innen und 21 Personen aus den Zentralen Diensten des Klinikums Nürnberg bezüglich ihrer Einstellung zu Interprofessionalität ein. Tabelle 2 zeigt die nach Ausbildungs- bzw. Berufsgruppen aufgeschlüsselten Mittelwerte.

Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass im Allgemeinen eine eher positive Selbsteinschätzung bezüglich des UWE-IP und somit der selbst eingeschätzten Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit besteht. Über die ge-

| | N | Gesamt-score-Mittelwert | SD | 95%-CI | | Min. | Max. |
|------------------------------|----|-------------------------|-------|--------|-------|------|------|
| | | | | Unten | Oben | | |
| Pflegeschüler/-innen CfP | 28 | 85.68 | 15.42 | 79.70 | 91.66 | 64 | 151 |
| Medizinstudierende PMU | 41 | 79.02 | 9.40 | 76.06 | 81.99 | 55 | 98 |
| Pflege-Dual-Studierende EvHN | 35 | 80.71 | 7.94 | 77.99 | 83.44 | 65 | 94 |
| Pflegedienstleitungen (PDL) | 6 | 73.67 | 6.25 | 67.11 | 80.23 | 67 | 85 |
| Chefärzte/-innen | 21 | 79.67 | 7.39 | 76.30 | 83.03 | 59 | 93 |
| Verwaltungsleitung | 17 | 75.94 | 10.29 | 70.65 | 81.23 | 61 | 99 |

SD = Standardabweichung; CI = Konfidenzintervall
Gesamtscore-Mittelwerte möglich zwischen 36 (Min.) und 166 (Max.).

Tabelle 2 · Durchschnittliche UWE-IP-Gesamtscores nach Gruppen in der Vorstudie

samte Stichprobe zeigt sich ein Gesamtscore-Mittelwert von 79.62. Dieser Wert ist als positiv bis neutral zu bewerten. Betrachtet man die einzelnen Subskalen, so lässt sich lediglich ein signifikanter Unterschied feststellen: Die Subskala 3 – Interprofessionelle Interaktion weist einen signifikant höheren Endwert auf (22.27, $p < .05$) als die anderen drei Subskalen. Dieser Effekt bleibt auch bei Betrachtung der einzelnen Studierenden- und Berufsgruppen stabil signifikant.

| | M | SD |
|---|-------|------|
| Pflegeschüler/-innen CfP | 20.70 | 2.94 |
| Medizinstudierende PMU | 18.56 | 2.60 |
| Pflege-Dual-Studierende EvHN | 19.05 | 2.36 |
| Pfledienstleitungen (PDL) | 20.14 | 1.86 |
| Chefärzte/-innen | 18.29 | 2.48 |
| Verwaltungsleitung | 19.00 | 2.45 |
| M = Mittelwert; SD = Standardabweichung | | |

Tabelle 3 · Deskriptive Statistik Subskala 1 – Kommunikation und Teamarbeit

Das niedrigste Einstiegsniveau weisen die Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege auf. Das höchste Einstiegsniveau zeigt die Pflegedienstleitung (PDL).

Fokus: Subskala Kommunikation und Teamarbeit

Über die Analyse der Subskalen lassen sich weitere, detailliertere Aussagen treffen. An dieser Stelle werden die deskriptiven Statistiken der Subskala 1 - Kommunikation und Teamarbeit berichtet, da diese den engsten inhaltlichen Bezug zum Nürnberger Curriculum hat. In Tabelle 3 findet sich die deskriptive Darstellung der Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der jeweiligen Gruppen in Bezug auf die Ergebnisse der Subskala 1 - Kommunikation und Teamarbeit.

In der Selbsteinschätzung bezüglich Kommunikation und Teamarbeit weisen die Chefärzte/-innen den höchsten Wert auf, gefolgt von den Medizinstudierenden. Den niedrigsten Wert (jedoch immer noch im positiven Bereich) zeigen die Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege und die PDL.

8.3.2. Beschreibung der Kohorten 2014 – 2017

Die 2014er-Kohorte besteht aus insgesamt 157 Lernenden, davon 55 Pflegeschüler/-innen aus dem Centrum für Pflegeberufe (CfP), 50 Medizinstudierende der Paracelsus Universität (PMU) und 52 Pflege-Dual-Studierende der Evangelischen Hochschule. Die 2015er-Kohorte besteht aus insgesamt 107 Lernenden, davon 18 Pflegeschüler/-innen aus dem CfP, 51 Medizinstudierende der PMU und 38 Pflege-Dual-Studierende der EvHN. Die 2016er-Kohorte besteht aus insgesamt 127 Lernenden, davon 26 Pflegeschüler/-innen aus dem CfP, 52 Medizinstudierende der PMU und 49 Pflege-Dual-Studierende der EvHN. Die 2017er-Kohorte besteht aus insgesamt 133 Lernenden, davon 32 Pflegeschüler/-innen aus dem CfP, 50 Medizinstudierenden der PMU und 51 Pflege-Dual-Studierenden der EvHN.

Der Trend über die drei ersten Jahre des Curriculums zeigt, dass die Teilnahme in allen drei Gruppen stetig zunimmt. Nahmen in der 2015er-Kohorte an sechs Projekttagen 416 Personen teil (durchschnittlich 69 pro Veranstaltung) sind es in der 2016er-Kohorte nach fünf Veranstaltungen bereits 476 Personen, also durchschnittlich 95 Personen pro Lehrveranstaltung.

8.3.3. Auswertung interprofessioneller Projekttage

Projekttag des Curriculums

Tabelle 4 zeigt eine Übersicht über die bereits durchgeführten Projekttage in den Jahren 2015 bis 2018 – getrennt nach Kohorten. Neben den Daten werden das jeweilige Thema und die Anzahl der Teilnehmenden aus den drei beteiligten Bildungsinstitutionen gelistet.

Die Übersicht verdeutlicht die große Anzahl der bereits durchgeführten Projekttage. Evaluationen aller Projekttage vorzustellen, würde den Rahmen des Berichts übersteigen. Daher werden hier exemplarisch die Evaluationsergebnisse von drei Projekttagen der 2015er-Kohorte dargestellt. Weitere und detailliertere Analysen laufen derzeit noch und sollen in den kommenden Monaten in Fachkreisen präsentiert bzw. publiziert werden.

Beispiel-Projekttag 1: Im Projekttag „Anamnese und Übergabe“, der im Januar 2017 stattfand, wurden die Anamneseerhebung und Übergabe als wichtige Prozesse in der Patientenversorgung behandelt. In zwei Workshops (Workshop 1: Anamnese; Workshop 2: Übergabe) erhielten die Teilnehmenden Einblicke in den Ablauf strukturierter Anamnesen und Übergaben und hatten die Möglichkeit, das Gelernte in Rollenspielen aktiv anzuwenden. Tabelle 5 zeigt die mittlere Zustimmung (Mittelwert M und Standardabweichung SD) der Antworten der Teilnehmenden auf die in der Evaluation gestellten Fragen.

Die Teilnehmenden waren überwiegend zufrieden mit dem Projekttag im Allgemeinen und auch den zwei Workshops. Der Projekttag wurde über alle Studiengänge hinweg als gut bis sehr gut bewertet. Es zeigen sich leichte Unterschiede zwischen den Gruppen der Lernenden, alle jedoch nicht signifikant.

Die Frage inwieweit der Projekttag das Interesse an der interprofessionellen Zusammenarbeit gefördert habe, weist eher einen geringeren Wert auf mit $M=1.91$. Dennoch konnte bei allen Teilnehmenden das Interesse an interprofessionellem Lernen durch den Projekttag geweckt werden. Die Motivation an den Themen zu arbeiten war mehrheitlich gut bis sehr gut. Hier zeigten sich insbesondere in den Studiengängen Pflege-Dual und Medizin einige Werte, die dafür sprechen, dass die Eigenmotivation eher geringer war.

| Datum | Thema | Anzahl Teilnehmende |
|-----------------------|---|--|
| 2014er-Kohorte | | |
| Juni 2015 | Einführungstag | 115 insgesamt (28 x CfP, 39 x PMU, 48 x EvHN) |
| Oktober 2016 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ | 77 insgesamt (20 x CfP, 21 x PMU, 36 x EvHN) |
| | Die weiteren Projektstage in der 2014er-Kohorte wurden wegen konzeptioneller Überlegungen ausgesetzt. | |
| 2015er-Kohorte | | |
| April 2016 | Einführungstag | 103 insgesamt (22 x CfP, 35 x PMU, 46 x EvHN) |
| Juni 2016 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ | 85 insgesamt (20 x CfP, 22 x PMU, 43 x EvHN) |
| Januar 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ | 72 insgesamt (18 x CfP, 19 x PMU, 35 x EvHN) |
| Mai 2017 | Projekttag „Überbringen schlechter Nachrichten im interprofessionellen Kontext“ | 66 insgesamt (18 x CfP, 16 x PMU, 32 x EvHN) |
| Oktober 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Kooperation b. d. Wundversorgung“ | 40 insgesamt (16 x CfP, 16 x PMU, 9 x EvHN) |
| Januar 2018 | Projekttag „Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten“ | 48 insgesamt (17 x CfP, 26 x PMU, 5 x EvHN) |
| 2016er-Kohorte | | |
| April 2017 | Einführungstag | 105 insgesamt (23 x CfP, 36 x PMU, 46 x EvHN) |
| Juni 2017 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ | 91 insgesamt (22 x CfP, 24 x PMU, 45 x EvHN) |
| November 2017 | Projekttag „Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten“ | 96 insgesamt (20 x CfP, 29 x PMU, 47 x EvHN) |
| Januar 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Kooperation b. d. Wundversorgung“ | 94 insgesamt (24 x CfP, 32 x PMU, 38 x EvHN) |
| Mai 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Anamnese und Übergabe“ | 90 insgesamt (23 x CfP, 30 x PMU, 37 x EvHN) |
| 2017er-Kohorte | | |
| Oktober 2017 | Einführungstag | 108 insgesamt (21 x CfP, 42 x PMU, 45 x EvHN) |
| April 2018 | Projekttag „Interprofessionelle Aspekte der Notfallversorgung“ | 93 insgesamt (23 x CfP, 25 x PMU, 45 x EvHN) |

Tabelle 4 · Durchgeführte Projektstage (2015–2018)

| | M | SD |
|--|------|------|
| Allgemeine Bewertung des Projekttags „Anamnese und Übergabe“ | | |
| Der Projekttag verlief organisatorisch gut. | 1.47 | 0.56 |
| Der Projekttag hat Spaß gemacht. | 1.97 | 0.36 |
| Die Zusammensetzung und Atmosphäre meiner Gruppe war gelungen. | 1.48 | 0.54 |
| Der Projekttag hat mein Interesse an interprofessionellem Lernen gefördert. | 1.91 | 0.70 |
| Bewertung Workshop „Anamnese“ | | |
| Die Themen waren inhaltlich und methodisch gut aufbereitet. | 1.76 | 0.56 |
| Ich war motiviert, an den Themen zu arbeiten. | 1.90 | 0.66 |
| Ich finde die Themen für meinen zukünftigen Beruf relevant. | 1.45 | 0.56 |
| Bewertung Workshop „Übergabe“ | | |
| Das Thema war methodisch gut umgesetzt. | 1.90 | 0.57 |
| Ich war motiviert, an den Themen zu arbeiten. | 2.00 | 0.69 |
| Ich finde das Thema für meinen zukünftigen Beruf relevant. | 1.55 | 0.65 |
| N = 52 Befragte M = Mittelwert; SD = Standardabweichung Skala von 1 «Ich stimme voll und ganz zu» – 4 «Ich stimme gar nicht zu» | | |

Tabelle 5 · Übersicht über die Bewertung der Lehrinheit „Anamnese & Übergabe“

Beispiel-Projekttag 2: Im Projekttag „Überbringen schlechter Nachrichten im interprofessionellen Kontext“, der im Mai 2017 stattfand, wurden Gespräche im Kontext von lebensbedrohenden oder lebensverändernden Erkrankungen behandelt. Nach einem kurzen Impulsvortrag konnten die Teilnehmenden in Kleingruppen mit Hilfe von Schauspielpatienten/-innen derartige Gespräche simulieren. Abbildung 1 zeigt die mittlere Zustimmung der Antworten der Teilnehmenden auf die in der Evaluation gestellten Fragen.

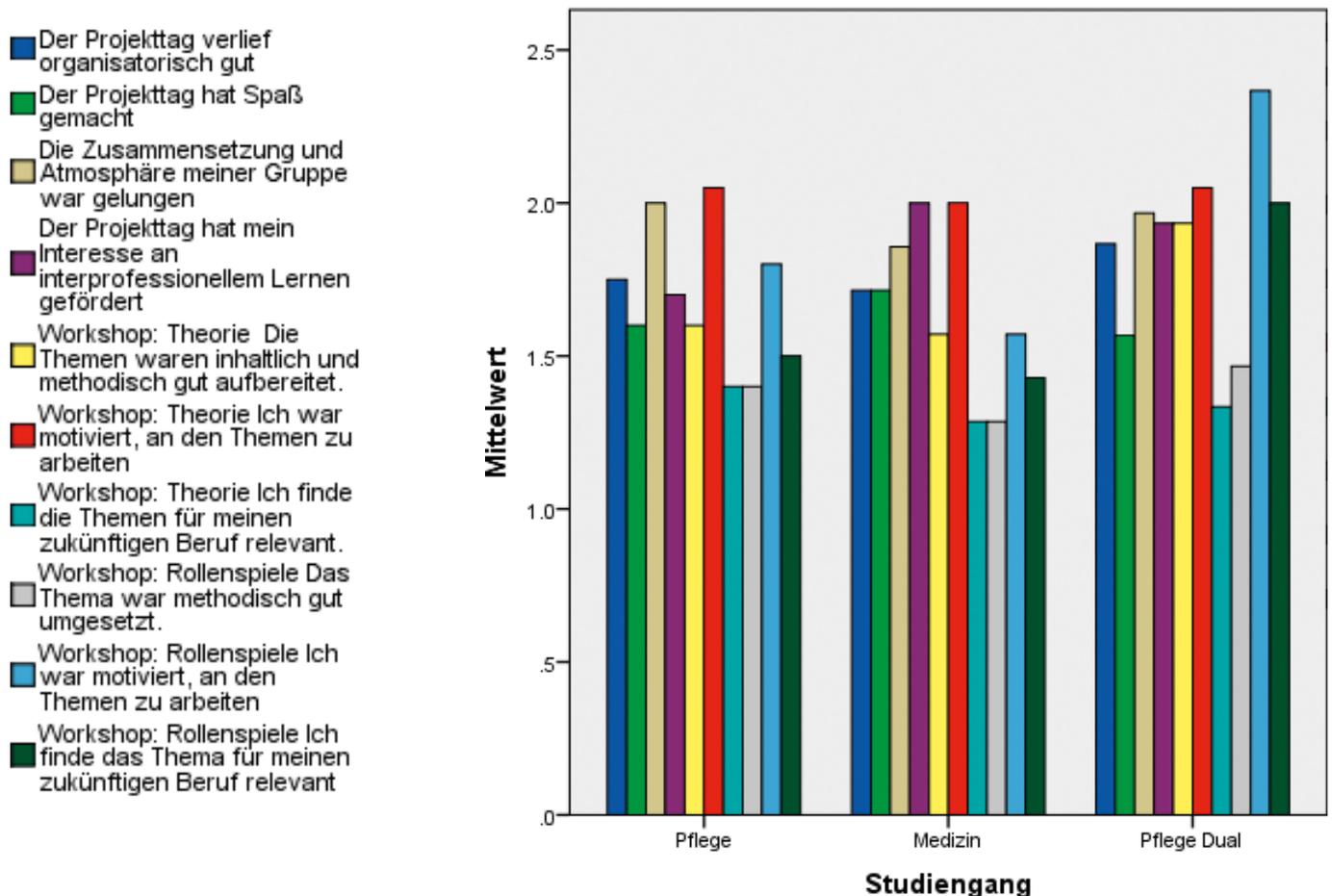


Abbildung 1 · Durchschnittliche Einschätzungen bezüglich der Evaluationsfragen.

Der Projekttag „Überbringen schlechter Nachrichten“ wird ebenfalls überwiegend gut bis sehr gut bewertet. In diesem Projekttag bewerten Pflege-Dual-Studierende den Projekttag sowohl eher negativ als auch als sehr gut. In beiden Richtungen gibt es im Vergleich zu den anderen Projekttagen Extremwerte. Ein signifikanter Gruppenunterschied lässt sich jedoch nur bei den Fragen zum Rollenspiel festmachen. Hier unterscheiden sich die Gruppen signifikant in Bezug auf ihre Antworten ($p < .05$). Die Pflege-Dual-Studierenden berichten weniger Motivation in Bezug auf die Rollenspiele. Die geringere berufliche Relevanz in diesem Thema und in den Rollenspielen wird seitens der Pflege- und Pflege-Dual-Studierenden im Vergleich zu den Medizinstudierenden gesehen.

Beispiel-Projekttag 3: Im Projekttag „Ethische Fragestellungen interprofessionell bearbeiten“, der im Januar 2018 stattfand, wurde der Fall des Erlanger Babys behandelt. Es fanden strukturierte Dilemma-Diskussionen in Seminaren à 10 – 15 Teilnehmenden statt. Der Projekttag wurde durch zwei Ethikberater/-innen begleitet. Der Workshop wird insgesamt als gut bis sehr gut bezüglich Durchführung bewertet. Bezüglich der Förderung des Interesses zum interprofessionellen Lernen stimmen die Teilnehmenden zu (Tabelle 6).

| | | Das Thema war methodisch gut umgesetzt. | Ich war motiviert, an den Themen zu arbeiten. | Ich finde das Thema für meinen zukünftigen Beruf relevant. |
|--|----|---|---|--|
| Pflegeschüler/-innen (N = 12) | M | 1.67 | 2.00 | 1.58 |
| | SD | 0.778 | 0.739 | 0.669 |
| Medizinstudierende (N = 18) | M | 1.44 | 1.44 | 1.11 |
| | SD | 0.616 | 0.616 | 0.323 |
| Pflege-Dual-Studierende (N = 4) | M | 1.75 | 1.75 | 1.75 |
| | SD | 0.5 | 0.5 | 1.5 |
| Keine Angabe (N = 12) | M | 1.83 | 1.83 | 1.55 |
| | SD | 0.577 | 0.577 | 0.688 |
| Insgesamt (N = 46) | M | 1.63 | 1.72 | 1.4 |
| | SD | 0.645 | 0.655 | 0.688 |

M = Mittelwert;
SD = Standardabweichung – Skala von 1 «Ich stimme voll und ganz zu» – 4 «Ich stimme gar nicht zu»

Tabelle 6 · Bewertung des Workshops „Ethische Kommission“ im Rahmen des Projekttags „Ethische Fragestellungen“ nach Berufsgruppen

Ein Zwischengruppeneffekt bezüglich der Projekttagbewertung ist nicht vorhanden. Das heißt, dass alle Studiengänge die Projekttagdurchführung ähnlich einschätzen.

Teilnahme an Projekttagen in der 2015er-Kohorte

Abbildung 2 weist deutlich darauf hin, dass die einzelnen Projekttag unterschiedlich gut besucht waren. Die Teilnahmequoten waren zum einen abhängig von der Verankerung im Lehrplan der jeweiligen Lehrinstitution. Zum anderen spiegelt die Teilnahme auch die Motivation für das Thema der jeweiligen Projekttag wider und ist nicht zuletzt Ausdruck mehr oder minder gelungener äußerer Bedingungen (Curriculum; Prüfungen). An den Projekttagen Wundversorgung und Ethische Falldiskussionen beispielsweise

se konnten bedingt durch Überschneidungen im Curriculum nur wenige Pflege-Dual-Studierende teilnehmen (Abbildung 2). Umgekehrt zeigten sich bei den Medizinstudierenden durchgehend geringere Teilnahmequoten, wenn Projektstage direkt vor bzw. nah an wichtigen Prüfungen aus dem eigentlichen Lehrplan lagen.

Verlauf der Teilnahme an 4 interprofessionellen Projekttagen in % (2015er-Kohorte)

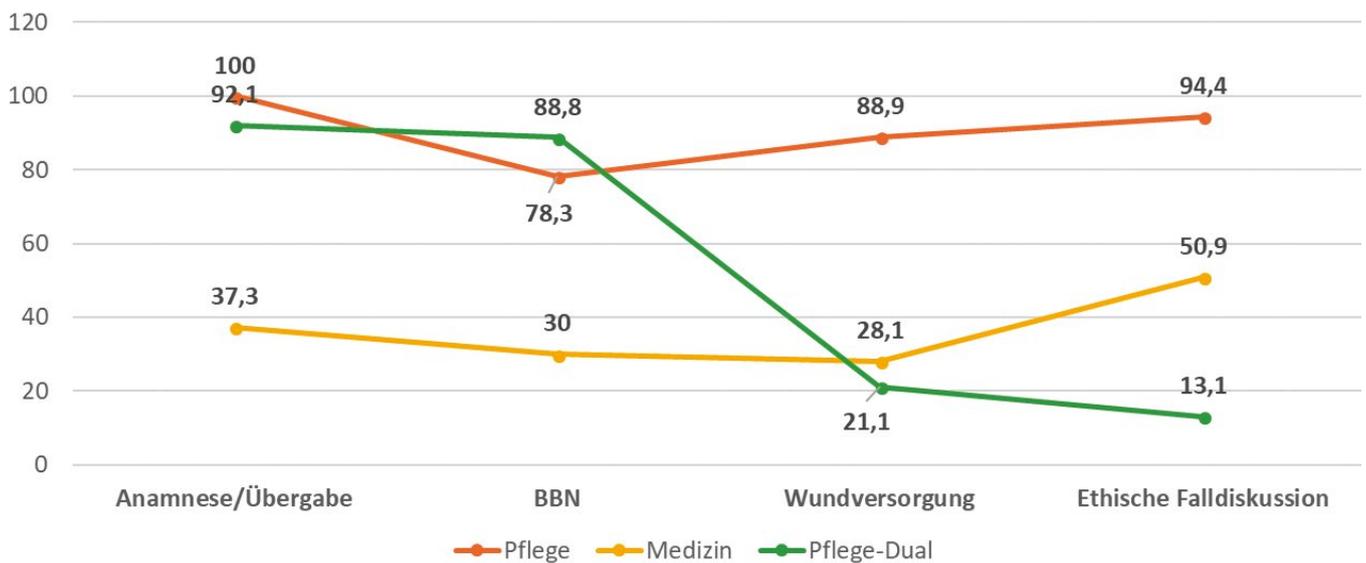


Abbildung 2 · Verlauf der Teilnahme an vier interprofessionellen Projekttagen in %

* BBN = Breaking Bad News (Überbringen schlechter Nachrichten)

Qualitative Ergebnisse

Ingesamt fielen die Evaluationen über die Projektstage und Teilnehmenden hinweg weitestgehend positiv aus. Die am häufigsten genannten Impulse aus den Projekttagen waren die Relevanz von gelungener interprofessioneller Kommunikation und Zusammenarbeit wie auch die Vermeidung von Fehlern durch eben diese.

Kritisiert wurde insbesondere in den ersten beiden Kohorten die Legung einzelner Projektstage direkt vor Prüfungen, insbesondere seitens der Medizinstudierenden. Diese hatten regelmäßig zu einer im Vergleich zu den beiden anderen Berufsgruppen geringeren prozentualen Anwesenheit geführt. Diese Kritik wurde vom Projektteam aufgenommen und durchgehend auf eine langfristige Terminplanung sowie die Abstimmung mit Prüfungs- und Ferienterminen geachtet. Die Beachtung der Ferienzeiten hat sich auch in Bezug auf das Akquirieren von Dozenten/-innen als äußerst relevant herausgestellt. Zudem hätten sich die Teilnehmenden an manchen Projekttagen mehr medizinischen Bezug und mehr Dialog zwischen den Teilnehmenden aus den drei Institutionen gewünscht.

8.3.4. Allgemeine Limitationen und „Lessons Learned“

Ein Vergleich über die Projektstage hinweg ist innerhalb einer Kohorte nicht möglich, da nicht ersichtlich ist, ob es sich um die jeweils gleichen oder um verschiedene Teilnehmende handelt. In einer weiteren Evaluation sollte zwingend ein persönlicher Code kreiert werden, um dann dem aufbauenden Projekttagdesign statistisch gerecht werden zu können.

Zudem weisen die einzelnen Projektstage teilweise zu wenige Teilnehmende auf, sodass ein Gruppenvergleich statistisch nicht in sinnvoller und aussagekräftiger Weise durchgeführt werden kann. Auch sollten Alter und Geschlecht bei jeder Datenerhebung mit erhoben werden.

Wünschenswert erscheint eine Verbindung zwischen der Projektstagevaluation und den UWE-IP Daten. Hierfür wäre der UWE-IP oder ein vergleichbares Instrument zur Messung der Interprofessionalität vor und nach dem Projekttag sinnvoll, ebenfalls mit der Möglichkeit seinen persönlichen (immer gleich zu generierenden Code) eingeben zu können. Diese Vorgehensweise ließe ausführliche statistische Analysen zu, welche für die Projekttagentwicklung nutzbringend wären.

Als positiv muss herausgestrichen werden, dass die statistische Projektstageevaluation durch eine gänzlich unabhängige Person durchgeführt wurde. Das heißt, es konnten keinerlei implizite Wissensinhalte in die Ergebnisdarstellung einfließen. Der Analytikerin lagen lediglich die Datenfiles vor. Dies unterstützt das Gütekriterium der Objektivität.

Ausblick

Ziel dieses Kapitels war eine Übersicht der erfolgten Evaluationsaktivitäten im Rahmen des Nürnberger Curriculums, beginnend mit einer Vorstudie im Jahr 2015. Zudem wurden erste Evaluationsergebnisse von drei exemplarisch ausgewählten Projekttagen dargestellt. Bis Ende 2018 sind weitere, vergleichende Analysen geplant, die in Form von wissenschaftlichen Beiträgen (Konferenzen, Fachzeitschriften) präsentiert werden sollen.



9. Fazit und Ausblick

9.1. Rahmenbedingungen & Institutional Readiness

Die Zusammenarbeit der vier beteiligten Institutionen im Aufbau eines der ersten interprofessionellen Longitudinalcurricula in Deutschland hat sich insgesamt bewährt und als sehr erfolgreich erwiesen. Das Nürnberger Memorandum aus dem Jahr 2016 untermauert das gemeinsame Ansinnen und belegt nicht zuletzt auch das Bekenntnis der Leitungen zu diesem Projekt.

Auch in den Institutionen selbst erfährt das interprofessionelle Ausbildungsprojekt immer wieder Unterstützung. Dies zeigen beispielsweise die vielen Stationen, die sich zu Beginn für eine Mitwirkung am ersten Einführungstag gemeldet haben, aber auch die Ärzte/-innen und Pflegenden aus dem Klinikum, wie die Pflegepädagogen/-innen und Lehrkräfte aus Hochschule und Krankenpflegeschule bzw. die Supervisoren/-innen und Moderatoren/-innen aus dem Centrum für Kommunikation Information Bildung, die sich immer wieder zur Mitwirkung am interprofessionellen Unterricht bereiterklären.

Die interprofessionelle Projektgruppe ist auf diese Unterstützung angewiesen. Über einen Zeitraum von fünf Jahren hat sie das Projekt ohne größere zusätzliche Ressourcen organisatorisch wie inhaltlich betreut. Nur das besondere fachliche Interesse der Mitglieder der Projektgruppe und ihr außerordentliches Engagement haben das Vorhaben überhaupt möglich gemacht.

Die Arbeit an diesem organisatorisch wie inhaltlich anspruchsvollen Projekt und die damit verbundenen Diskussionen haben das Team auch gruppendynamisch herausgefordert. Letztlich haben aber Motivation, Kollegialität und Teamgeist selbst schwierige Situationen überwinden lassen. Obwohl mehrere Mitglieder der Projektgruppe ihre Mitarbeit aus unterschiedlichen Gründen für längere Zeit ruhen lassen mussten, hat die Gruppe binnen fünf Jahren in Summe mehr Mitglieder gewonnen als verloren und wenig Fluktuation erfahren.

Fazit und Ausblick

Der Klinik- und Hochschulstandort Nürnberg bietet günstige Voraussetzungen für wissenschaftliche Ausbildungsprojekte in den Gesundheits- und Heilberufen. Kurze Entscheidungswege, kleine Jahrgänge, engagierte Mitarbeiter/-innen, aufgeschlossene Lernende und große Gestaltungsmöglichkeiten erlauben es, im Sinne eines Gesundheitscampus innovative Lehr-

konzepte zu entwickeln und zu erproben. Für die Zukunft ist eine personelle und finanzielle Unterstützung des Projektes erforderlich, um es weiter verstetigen und sinnvoll ausbauen zu können.

9.2. Curriculum & Lehre

Das interprofessionelle Longitudinalcurriculum aus Nürnberg greift inhaltlich die Interessen von Lernenden und erfahrenen Berufstätigen auf und orientiert sich an vergleichbaren nationalen wie internationalen Projekten. Letztlich handelt es sich um eine erste Version eines Longitudinalcurriculums, die inhaltlich, chronologisch und methodisch entsprechend der weiteren Evaluationsergebnisse angepasst und verändert werden wird.

Um die Abhängigkeit von Dozenten/-innen und Lehrenden aus Krankenhaus, Schule und Hochschule so weit als möglich zu reduzieren und um organisatorisch flexibel planen zu können, wurde der bisherige Unterricht von einer begrenzten Zahl von Dozenten/-innen geleistet, die auf die spezifischen Aspekte interprofessioneller Lehre eigens vorbereitet wurden. Angesichts der Bedeutung klinischer Erfahrung wie der steigenden Zahl der Veranstaltungen pro Jahr ist eine Ausweitung und Qualifizierung der Lehrenden wichtig, um Quantität und Qualität der Lehrveranstaltungen langfristig aufrechterhalten zu können. Die Einbeziehung studentischer Tutorinnen/-innen in den Moderationspool könnte das Projekt innerhalb der Lernenden weiter verankern und die Gruppe der Dozenten/-innen entlasten.

Ein anhaltend kontroverses Thema ist der Status der interprofessionellen Lehrveranstaltungen als Pflichtveranstaltung. In allen drei Gruppen – Medizinstudierende, Pflege-Dual-Studierende und Schüler/-innen – sind die gemeinsamen Lehreinheiten als verpflichtende Lehrveranstaltungen angekündigt und in den Lehrplänen eingetragen. Dennoch sind die Anwesenheiten gerade bei den Medizinstudierenden bisweilen so niedrig, dass der gemeinsame Unterricht schon deshalb in Frage steht, abgesehen von den atmosphärischen und gruppendynamischen Folgen, die diese Unausgewogenheit bedeuten kann.

Fazit und Ausblick

Das entwickelte Curriculum ist fertiggestellt und wird intensiv erprobt. Eine Weiterentwicklung des Curriculums ist erwünscht und erfolgt auch im Zusammenhang mit dem Projekt „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“. Um die Qualität des Unterrichts zu evaluieren, könnte ein spezifisches Format von Unterrichtshospitationen etabliert werden. Im Sinne der interprofessionellen Lehre und späteren Zusammenarbeit ist eine regelhafte Verortung des Longitudinalcurriculums in den entsprechenden Lehrplänen der drei betei-

ligten Ausbildungssträngen notwendig wie auch die Entwicklung passender Einheiten eines blended learnings. Um die Bedeutung des Themas zu verstärken, aber auch um die Wirksamkeit der Lehre ermessen zu können, sollten angemessene Prüfungsformate entwickelt werden.

9.3. Evaluation & Vernetzung

Aufgrund eigener Recherchen und dank Expertenberatung wurden Evaluationsinstrumente definiert und insbesondere zu den einzelnen Lehrveranstaltungen inzwischen fest etabliert. Die Teilnahme an den Evaluationen erreicht noch nicht durchgehend den gewünschten Umfang, um aus den Ergebnissen eindeutige Rückschlüsse auf die Weiterentwicklung von Curriculum und Lehreinheiten ziehen zu können. Auch im Bezug auf die Evaluation einzelner Lehrveranstaltungen könnten Pre-Post-Erhebungen sinnvoll sein.

Die Ermittlung von Interessen und Selbsteinschätzung gegenüber interprofessioneller Lehre und Zusammenarbeit (UWE-IP) ist punktuell erfolgt und muss künftig kontinuierlich genutzt werden – auch im Rahmen von Pre-Post-Erhebungen. Zusätzlich erscheinen qualitative Methoden wie z. B. Interviews sinnvoll, um auffällige Befunde aus den quantitativen Erhebungen besser einordnen und analysieren zu können.

Die Vernetzung mit nationalen und internationalen Experten/-innen und Fachkreisen ist von Anfang an erfolgt und hat zu hilfreichen Anregungen geführt. Die Mitarbeit im Ausschuss Interprofessionelle Lehre in der GMA und die regelmäßige Teilnahme an den Jahrestagungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung haben nicht zuletzt zu den ersten Beiträgen in Form von Postern oder Vorträgen geführt. Auch eine erste Publikation im Journal of Interprofessional Education ist 2017 gelungen.

Fazit und Ausblick

Für den im Herbst 2018 startenden interprofessionellen Jahrgang werden die Evaluationsinstrumente überprüft und ggf. weiterentwickelt. Die systematische Evaluation wird insgesamt verstärkt. Die Vernetzung insbesondere mit nationalen oder internationalen Betreibern interprofessioneller Curricula wird vorangetrieben, um den allgemeinen Erfahrungsaustausch zu befördern und gemeinsame Studien und Forschungsanträge zu konzipieren. Die wissenschaftliche Auswertung vorliegender Ergebnisse wird intensiviert.

Mitwirkende am Interprofessionellen Longitudinalcurriculum Nürnberg

Mitglieder der Projektgruppe

Birgit Ehemann
Gabriele Fley
Dr. Leyla Fröhlich-Güzelsoy
Dr. Isabel Hach
Prof. Dr. Jürgen Härlein
Marco Jassmann
Christine Kemmsies
Dr. Christin Kohrs
Dr. Stephan Kolb
Dr. Kerstin Krása
Angelika Münzinger
Claudia Schuck
Dr. Ines Spieler
Jessica Stadelmann
Dr. Barbara Stein
Dr. Thomas Vasilakis

Moderatoren/-innen

Dr. Oliver Arnold
Prof. Dr. Christine Brendebach
Maximilian Besch
Casandra Bichea-Gadinger
Gudrun Deutsche-Coerper
Dr. Martin Fandler
Dr. Klaus Fessele
Monika Fries
Michael Fuchs
Julia Geier
Dr. Philipp Gotthardt
Hermann Hösch
Klaus Hübner
Maria Jäger
Daniela Kastl
Martina Kontsek
Sven Kuntzsch
Brigitte Meding
Gertrud Müller
Daniela Nees
Franziska Pfahler
Herr Pongratz
Frau Scheuerpflug
Dr. Stefan Schnürer
Dr. Stephan Schrunner
Waltraud Sendlbeck
Agnes Tausch
Kathleen Zemelka

Schauspiel-Patienten/-innen

Sibylle Andersch
Hildegard Engerer
Nina Klemisch
Hanne König
Dominik Rieker
Anna-Maria Schütz
Manuela Schulz
Simone Wiech

Literatur

Kapitel 1

Bundesärztekammer (2013). Stellungnahme „Zukunft der deutschen Universitätsmedizin - kritische Faktoren für eine nachhaltige Entwicklung“. Deutsches Ärzteblatt, 110(8), 337-350.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2017). Pflegeberufe. Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/series/list/3>. [02.06.2018].

Centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE) (2002). The Definition and Principles of Interprofessional Education. Verfügbar unter: <http://caipe.org.uk/about-us/the-definition-and-principles-of-interprofessional-education/>. [12.05.2018].

Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H. & Schlaudecker, J. (2015). Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 33-37.

Gerst, T. (2015). Interprofessionelles Lernen: Zusammenwirken der Gesundheitsberufe. *Deutsches Ärzteblatt*, 112(13), A 564-565.

Lützenkirchen, A. (2005). Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung im Gesundheitswesen – eine aktuelle Bestandsaufnahme, Gruppe. *Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 36(3), 311-324.

Rosenstein, A. H. & O'Daniel, M. (2005). Disruptive & Clinical Perceptions of Behaviour Outcomes: Nurses and Physicians. *American Journal of Nursing*, 105(1), 54-64.

Sieger, M., Ertl-Schmuck, R. & Bögemann-Großheim, E. (2010). Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelles Handeln – am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe. *Pflege & Gesellschaft*, 15(3), 97-216.

World Health Organization (WHO) (2010). Framework for Action in Interprofessional Education & Collaborative Practice. Verfügbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [25.05.2018].

Wissenschaftsrat (2014). Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge 2014.

Kapitel 2

Ahles, J., Martin, A. & Giesler, M. (2017). *Longitudinaler Strang Interprofessionalität* (Medizinische Fakultät Universität Freiburg). Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Bruder J., Martin, A., Giesler, M. & Streitlein-Böhme I. (2017). Lernen und Kennenlernen: Veränderungen des Rollenverständnisses durch den interprofessionellen Basisuntersuchungskurs für Studierende der Pflegewissenschaft und der Humanmedizin. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Bundesärztekammer (2013). Stellungnahme „Zukunft der deutschen Universitätsmedizin - kritische Faktoren für eine nachhaltige Entwicklung“. *Deutsches Ärzteblatt*, 110(8), 337-350.

Bundesgesundheitsministerium (2012). Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/aerzte/approbationsordnung/?L=0>. [02.06.2018].

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017). Masterplan Medizinstudium 2020. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2015). Positionspapier Weiterentwicklung primärqualifizierender Pflegestudiengänge in Deutschland. Verfügbar unter https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/2015_01__ADS_DBfK_Position_zur_Weiterentwicklung_primärqualifizierender____.pdf. [28.05.2018].

Hopf, Y., Fischer, M., Eickhoff, J. & Zorek, J. (2017). Bewertung von interprofessionellen Lerneinheiten von Medizin- und Pharmaziestudierenden in Deutschland: Validierung von SPICE-2D. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Mahler, C., Schwarzbeck, V., Mink, J. & Goetz, K. (2018). Students' perception of interprofessional education in the bachelor programme „Interprofessional Health Care“ in Heidelberg, Germany: an exploratory case study. *BCM Medical Education*, 18:19. DOI:10.1186/s12909-018-1124-3

Robert Bosch Stiftung (2016). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln*. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart. Verfügbar unter <http://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitsberufe-neu-denken-gesundheitsberufe-neu-regeln>. [28.05.2018].

Universität Heidelberg (o.J.). Nationales longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin. Verfügbar unter https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/prins_dokumente/dokumente/dok_20150710122548_d740bd0f36.pdf. [20.05.2018].

Wissenschaftsrat (2014). Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge. Dresden.

Kontakt

Dr. Stephan Kolb
Bereichsleitung Bildung und Wissenschaft,
Klinikum Nürnberg
Prof. Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg

Telefon 0911-398-3750
s.kolb@klinikum-nuernberg.de

Impressum

Herausgeber
Bereich Bildung und Wissenschaft,
Klinikum Nürnberg

Redaktion
Dr. Ines Spieler
Dr. Stephan Kolb

Layout
büro für fotografie, grafik- und mediendesign, Erlangen

Druck
Druckhaus Haspel, Erlangen

„Interprofessionelles Lernen bedeutet, dass zwei oder mehr Berufe miteinander, von- und übereinander lernen, um ihre Zusammenarbeit und die Versorgungsqualität zu verbessern.“

Diese Dokumentation wurde ermöglicht
durch die freundliche Unterstützung der

