

Mainz, den 26.08.2017

**Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation  
- Bericht zum 2. Arbeitstreffen am 09.03.2017 in Heidelberg**

Das 2. Arbeitstreffen fand am 09.03.2017 in Heidelberg mit 78 TeilnehmerInnen statt.

Während die Vorträge des Vormittags sich mit dem aktuellen Projektstand und dem Themengebiet „Interprofessionalität“ im allgemeinen beschäftigten, wurde am Nachmittag in Arbeitsgruppen an den fünf Schwerpunktthemen Best Practice Beispiele, Qualifizierung der Lehrenden, Entwicklung eines Lernzielkataloges, Staatsexamina Medizin und fakultätsinterne Prüfungen sowie Tutorenqualifikation gearbeitet.

**Vorträge des Vormittags****Aktueller Stand des Projektes (Prof. Jana Jünger, Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz)**

Frau Professor Jünger begrüßte alle Teilnehmer des Arbeitstreffens und eröffnete das Plenum mit einem Vortrag über den aktuellen Stand des Projektes, das in Kooperation mit der Abteilung Allgemeine Innere Medizin u. Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg, dem Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen und dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Berlin, durchgeführt wird.

Frau Professor Jünger stellte kurz anhand eines Reports des Picker Instituts vor, dass interprofessionelle Kommunikation aus Mitarbeitersicht als verbesserungswürdig angesehen wird, besonders von Seiten der Pflegekräfte. Dies trifft in einem schwächeren Maß auch auf die intraprofessionelle Kommunikation zu.

Übergeordnetes Ziel des Projektes soll die Förderung einer nachhaltig qualitativen hochwertigen interprofessionellen gemeinschaftlichen Ausbildung in den Gesundheitsberufen sein.

Als Arbeitsschritte zur Curriculumentwicklung sind die Entwicklung eines Lernzielkatalogs und die Definition konkreter Lernziele für den interprofessionellen Bereich sowie die Entwicklung eines kompetenzorientierten Gegenstandskatalogs für die Staatsexamina, der eine hohe Relevanz fakultätsübergreifend für alle Mediziner haben wird, definiert.

17 Lehr- und Prüfbeispiele wurden als Best Practice Beispiele aus dem interprofessionellen Bereich gesammelt, die derzeit aufbereitet und in einer gemeinsamen Onlineplattform (Toolbox) gespeichert werden. Hierfür wird aktuell die Toolbox, die bisher nur die Beispiele zur Arzt-Patient-Gesprächsführung erfasst hat, weiterentwickelt und um den interprofessionellen Bereich erweitert.

Für die Entwicklung des Nationalen Curriculums Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation wird das im Projekt „Longitudinales Mustercurriculum Kommunikation“ (LongKomm) erarbeitete Modell zugrunde gelegt, in dem für den Bereich „Interprofessionelle Kommunikation“ 50 Unterrichtseinheiten (50 UE) vorgesehen sind. Diese 50 UE teilen sich auf 8 Tage mit jeweils 6 UE und einer Prüfung im Umfang von 2 UE auf.

Zur Definition der Themenbereiche curricularer Integration wurde ein Blueprint erarbeitet. Der Blueprint umfasst folgende Kategorien:

(1) Symptome/Krankheiten/Gesundheitsförderung

(2) Settings/Raum

(3) Anlässe

(4) Problemmuster.

Im Zuge des LongKomm-Projektes wurden Dozenten- sowie Tutorenqualifizierungsprogramme ausgearbeitet, bei denen sich einzelne Module ebenfalls mit der Schulung im Bereich „Interprofessionelle Kommunikation“ befassen. Diese werden im Rahmen des aktuellen Projektes weiterentwickelt.

Anschließend wurde der Entwurf für den Ablauf einer Staatsexamensprüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3, 1. Prüfungstag) vorgestellt, der entsprechend den Forderungen des Masterplans Medizinstudium 2020 die Implementierung von Aufgaben zur Überprüfung interprofessioneller Kompetenzen enthält.

Um das Projekt weiter voranzutreiben, müssen nun Lernziele operationalisiert, Evidenz zu den im Blueprint genannten Themenbereich gesammelt, der Baustein „Interprofessionelle Kommunikation“ in der Dozenten- und Tutorenqualifizierung inhaltlich ausgebaut sowie Aufgaben zur Überprüfung interprofessioneller Kompetenzen entwickelt werden.

### **Erfolgreiche Kommunikation als Grundlage für Heilungserfolg und Patientensicherheit (Maria Nadj-Kittler, Picker Institut)**

Frau Nadj-Kittler begann mit einer kurzen Vorstellung des Picker Instituts. 1998 wurde das Institut gegründet mit dem Ziel, die Versorgungsqualität der Patienten auf der Grundlage der Analyse von wissenschaftlich fundierter Befragung, Forschung und Beratung zu verbessern. Jährlich veröffentlicht das Institut dazu seinen Picker-Report.

Gelungene Kommunikation bewirkt demnach Folgendes:

- Patientenerfahrung/-zufriedenheit
- Beteiligung, Verständnis, Adhärenz
- gesundheitliche Outcomes

Aus Sicht der Patienten gibt es vor allem in den Bereichen „Informationen vor der Entlassung“ sowie „Einbezug der Familie“ Verbesserungspotenzial. Im interprofessionellen Arbeitsfeld „Besprechung und Übergabe“ wird seitens der Pflege als Hauptkritikpunkt genannt, dass häufig Probleme bei Kommunikation und Koordination zwischen Ärztlichem Dienst und Pflegekräften auftreten. Aus Sicht der befragten Ärzte werden vor allem unstrukturierte und wenig effiziente Besprechungen als Hauptproblem benannt.

Kommunikation und Interaktionen mit Fachkräften stellen zentrale Elemente der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit dar. Gleichzeitig werden sie sowohl von PatientInnen als auch von betroffenen MitarbeiterInnen als problematisch wahrgenommen. Lösungen können Kommunikationstrainings in Aus- und Weiterbildung und deren Evaluation bieten.

### **Zu Risiken und Nebenwirkungen... (Dr. Yvonne Hopf, Ludwig-Maximilians-Universität München)**

„...fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ – eine reibungslose Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen im Arbeitsalltag ist durch Traditionen und oft fehlendes Vertrauen auf beiden Seiten nicht immer gegeben. Das Projekt *POP Art - Patienten orientierte Pharmazie für (angehende) Ärzte und Apotheker* hat zum Ziel, die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern zu stärken. Hierzu werden Tandems für Pharmazie-Studierende sowie Medizin-Studierende im Praktischen Jahr angeboten. Für 2 halbe Tage im Semester wird 2-3 Stunden gemeinsam in Stationen gearbeitet, um für die jeweiligen Patienten eine SOAP Note<sup>1</sup> zu erstellen. Ziele dabei sind die Verbesserung der Kommunikation an der Schnittstelle Medizin/Pharmazie sowie die Erhöhung des Praxisbezuges der Pharmazie durch den direkten Austausch mit Mediziner\*innen und Patienten. Zur Evaluation des Projekts wurde ein Vorher-/Nachher-Vergleich bzgl. der studentischen Wahrnehmung durchgeführt. Insgesamt wurden 174 Studierende zu den Themenbereichen Teamwork, Berufsbild und Verantwortlichkeit sowie Patient Outcomes befragt. Die Ergebnisse zeigen im direkten Vorher-/Nachher-Vergleich eine Steigerung in der Zustimmung bei fast allen Items, so dass das Projekt als Erfolg gewertet werden kann. Auch qualitativ zeigt sich, dass das Projekt gut angenommen wird – oft wird nur der unterschiedliche Wissensstand zwischen den Studenten als negativ bewertet.

### **interTUT – kooperativ lernen, lehren & arbeiten! (Heike Wild, Kathrin Reichel, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité-Universitätsmedizin Berlin)**

In der Ausbildung werden wenig interprofessionelle Lehrinhalte vermittelt, obwohl interprofessionelle Kommunikation einen wichtigen Stellenwert im späteren Berufsleben hat.

interTUT hat zum Ziel, interprofessionelle Tutorien durch Studierende entwickeln zu lassen und niederschwellige Lehr-/Lernangebote zu erarbeiten. Den didaktischen Ansatz bildet hierbei das sog. Peer-assisted Learning (PAL). PAL unterstützt vor allem gemeinschaftliches Lernen und stärkt den sozialen Zusammenhalt unter den Studierenden. Projektziele sind unter anderem die Entwicklung und Evaluation themenspezifischer interprofessioneller Tutorien, Erprobung des Peer-Teaching Ansatzes, Bereitstellung von Arbeitsmaterialien sowie die curriculare Einbindung der Tutorien. Bisher wurden sechs solcher Tutorien entwickelt:

1. Voneinander übereinander lernen
2. Konflikt erkannt, Konflikt gebannt!
3. Gemeinsam stark!
4. Open Skills LAB
5. Du bist, was du isst
6. Konfliktsituationen am Lebensende

Die Rekrutierung geeigneter TutorInnen erfolgt unter den eingeschriebenen Studierenden im fortgeschrittenen Semester in den Fächern Medizin, Ergo-/Physiotherapie und Pflege. Diese absolvieren zunächst eine 8-stündige Basisschulung (Moderations- und Präsentationstechniken, Gruppenprozesse und Rolle als TutorInnen).

Erste Arbeitsmaterialien sind unter [https://igpw.charite.de/forschung/working\\_paper](https://igpw.charite.de/forschung/working_paper) zu finden.

Die Evaluation der bestehenden Tutorien ist bisher gut ausgefallen. Die TeilnehmerInnen berichten über eine Veränderung ihrer Haltung und Wahrnehmung und über konkreten Wissenszuwachs. Ebenso wird die positive Lernatmosphäre gelobt.

---

<sup>1</sup> Strukturierung einer Patientenvorstellung. Die Buchstaben stehen dabei für subjektive Beschwerden, objektive Befunde, Assessment, d. h. Beurteilung des Falls und Plan für das weitere Vorgehen

Das Konzept des Peer-Teachings hat sich bewährt und ist gut und leicht umsetzbar.

Der zukünftige Fokus des Projekts liegt auf der Intensivierung sowohl der wissenschaftlichen Reflexion und als auch der Forschungsaktivitäten in Hinblick auf Interprofessionelles Lernen und Lehren sowie auf der Erforschung des Zusammenhangs zwischen learning outcomes und Versorgungspraxis.

### **Ein nationales Mustercurriculum Kommunikation für die Pflege (Prof. Ingrid Darmann-Finck, Universität Bremen)**

Das Projekt startete im Januar 2016, die Laufzeit ist bis 2018 angesetzt. Der theoretische Rahmen zum Mustercurriculum „Kommunikation für die Pflege“ soll durch Lernvoraussetzungen der Schüler, deren Schlüsselprobleme/Bedürfnisse und die Sammlung von Best Practice Beispielen gesetzt werden.

Das Projekt soll dazu beitragen, bei Schlüsselproblemen im beruflichen Alltag (z.B. ungleiches Machtverhältnis zwischen Pflegenden und zu Pflegenden) Handlungsspielräume zu erkennen und bestehende Abhängigkeiten zu reduzieren. Lernziele, -inhalte und -methoden sollen in spiralartig aufeinander aufbauenden Sequenzen festgelegt werden. Durch sog. Lerninseln werden Unterrichtseinheiten geschaffen, die auf der Basis der bereits erwähnten Schlüsselprobleme, eine gezielte Fortbildung ermöglichen. Diese Lerninseln bauen auf den Zieldimensionen „Wissenschaftsbasierung“, „Interpretation und Verständigung“ sowie „Kritische Reflexion“ auf.

Im Ausbildungsverlauf soll auf verschiedenen Ebenen eine Weiterentwicklung von Kompetenzen stattfinden:

1. pflegerische Problemlösungsprozesse: einfach-schwierig-komplex
2. soziales Handeln: Ich-Du-Wir-System-Generalisierung
3. gestaltete Pflegebeziehung: expertokratisch-Perspektivübernahme-interaktionistisches/kommunikatives Pflegeverständnis
4. systembezogene Kompetenz: konkret-Mesoebene-Makroebene
5. Selbstreflexion: oberflächlich-Verdrängung

Zur Unterstützung der Umsetzung wurde ein Fachbeirat mit 22 Mitgliedern ins Leben gerufen sowie die teilweise Implementation des Curriculums an drei Modellschulen (Oldenburg, Nürnberg und Weingarten) angestrebt. Nach einer teilweisen Implementation soll eine Evaluation durchgeführt werden, auf deren Basis die finale Version des Mustercurriculums Kommunikation für die Pflege erstellt werden kann.

### **Kommunikation und Interprofessionelle Zusammenarbeit prüfen: Stand und Entwicklungen in der eidgenössischen Clinical Skills Prüfung an der Medizinischen Fakultät Basel (Dr. med. Silke Biller, Universität Basel)**

Die Eidgenössische Abschlussprüfung wurde erstmals 2011 durchgeführt und umfasst zwei Teile – eine MC-Prüfung sowie eine CS-Prüfung (Clinical Skills). Die Prüfung der Clinical Skills findet an 12 interdisziplinären OSCE-Stationen mit SimulationspatientInnen statt. Diese werden nach den Kriterien Anamnese, Status, Management (ASM, 75%) sowie Kommunikation (KK, 25%) bewertet. Die Funktion der Kandidatin/des Kandidaten sowie das Setting der Konsultation werden bei der Beschreibung der einzelnen Stationen definiert. Die Simulationspatientin/der Simulationspatient wird mit Alter, Geschlecht und Konsultationsgrund vorgestellt.

Sowohl die MC-Prüfung als auch die CL-Prüfung werden auf Grundlage eines Blueprints erstellt, der aus zwei Hauptdimensionen (Problems as starting points und competencies) sowie vier sekundären Dimensionen (Setting, Type of care, Age und Gender) besteht.

Da gerade Übergabesituationen einen großen Anteil der Arbeit von Assistenzärzten ausmachen und eine hohe Relevanz für eine sichere, effektive und effiziente Patientenbehandlung besitzen, wird in diesem Bereich spezifisch videoassistent geprüft.

Dieses Format wurde ohne vorherige Bekanntgabe getestet und vom Großteil der Studierenden positiv aufgenommen. Videobasiertes Prüfen hat Entwicklungspotenzial für weitere klinische Routine, Tätigkeiten und Situationen.

Den Vorträgen des Vormittags folgte wie bereits beschrieben die Fortsetzung der Arbeit in Workshops zu den Schwerpunktthemen Best Practice Beispiele, Qualifizierung der Lehrenden, Entwicklung eines Lernzielkataloges, Staatsexamina Medizin und fakultätsinterne Prüfungen sowie Tutorenqualifikation.

### **Arbeitsgruppe - Best Practice Beispiele**

**Moderation: PD Dr. med. S. Kuhn, A. Mutschler**

Um den am Projekt beteiligten Institutionen auch einen Austausch der interprofessionellen Lehr- und Prüfungsbeispiele zu ermöglichen, wird die im Rahmen des LongKomm-Projektes entwickelte Toolbox (<https://www.medtalk-education.de/projekte/longkomm-toolbox/>) erweitert und die Klassifikationsschemata für die Aufbereitung der Best Practice Beispiele angepasst. In dieser Arbeitsgruppe wurde der erste Entwurf des Klassifikationsformulars vorgestellt und für zwei konkrete Beispiele\*, die im Voraus präsentiert wurden, angewendet und getestet. Insgesamt wurde dieses Formular von den TeilnehmerInnen gut angenommen und das Ausfüllen des selbigen als einfach angesehen. Jedoch wurde angemerkt, dass nähere Definitionen zu den einzelnen Punkten und Inhalten notwendig sind (Lehrformate, Gruppengröße, Themenbereich, Termine pro Semester). Auch eine Erweiterung des Formulars um Fachsemester sowie Fort- und Weiterbildung wurde gefordert. Zudem soll der Lernzielkatalog in Zukunft, wenn möglich, alle beteiligten Gesundheitsprofessionen berücksichtigen. Die Verwendung des NKLM als alleinige Klassifikationsbasis wurde kritisch angesehen. Der NKLM wurde von einigen TeilnehmerInnen als zu detailliert empfunden. Im Anschluss wurden alle Anmerkungen und Änderungsvorschläge nach Möglichkeit (inkl. späterer technischer Umsetzung online) eingearbeitet und eine aktualisierte Version des Formulars erstellt (s. Anlage).

- \* 1. „Schockraum-Teamtraining: Einfluss eines interdisziplinären-interprofessionellen Team-Trainings auf die klinische Versorgung schwerverletzter Patienten“ (PD Dr. med. S. Kuhn)  
2. „Was ist bloß mit Karstens los?“ – akute GI Blutung präoperativ bei Gonarthrose“ (Dr. med. H. Buggenhagen)

### **Arbeitsgruppe - Dozentenqualifikation**

**Moderation: Dr. med. I. Streitlein-Böhme, N. Deis**

Nach der Begrüßung der TeilnehmerInnen stellte Frau Deis in der Einführung zum Workshop kurz die Ergebnisse zum Trainingsprogramm „Ärztliche/r Kommunikationstrainer/in“ vor, die im Rahmen des Projektes *Nationales Longitudinales Mustercurriculum Kommunikation* erarbeitet wurden. Das

Trainingsprogramm besteht aus einer Einsteiger- und einer Aufbau-Schulung, die jeweils 16 Unterrichtseinheiten (UE) beinhalten:

<b>EinsteigerInnen-Schulung (16 UE*)</b>	
Theoretische Grundlagen der Kommunikation	2 UE
Gesprächsstrukturierung	2 UE
Beziehungsaufbau, Emotion & Empathie	2 UE
Feedback	2 UE
Hospitation	4 UE
Praxiseinheit mit begleitender Reflexion	4 UE

<b>Aufbau-Schulung (16 UE)</b>	
Überbringen schlechter Nachrichten	4 UE
Fehlerkommunikation	4 UE
<b>Interprofessionelle Kommunikation</b>	<b>4 UE</b>
Sensible Themen (je nach Fachgebiet)	4 UE

Der Workshop konzentrierte sich auf die Ausarbeitung des Themas „Interprofessionelle Kommunikation“ mit insgesamt 4 UE.

<b>Kernkompetenz</b>		<b>Lernmethode</b>
<b>1</b>	<b>Werte und Ethik</b>	Fallbeispiel mit Diskussion & Reflexion
<b>2</b>	<b>Rolle und Verantwortung</b>	Rollenspiel Rollen: theoret. Input
<b>3</b>	<b>Teamarbeit</b>	Filmsequenz: Aufgabe im Team lösen
<b>4</b>	<b>Kommunikation</b>	Simulation (Schauspiel-Patienten) mit Rollen versch. Berufsgruppen

Die Arbeitsgruppe wurde in vier Kleingruppen aufgeteilt mit dem Ziel, pro Gruppe jeweils eine der vier Kernkompetenzen auszuarbeiten. In jeder Gruppe waren unterschiedliche Professionen vertreten und jede Kleingruppe sammelte Ideen zu möglichen Schulungsstrukturen und -inhalten.

Bevor es an die Gruppenarbeit ging, wurde im Vorfeld festgehalten, dass man vor dem Entwurf der Aufbauschulung festlegen müsse, ob und welche Art didaktischer Erfahrung vorliege.

Ebenfalls wurde thematisiert, dass der Bereich unter dem Titel „Interprofessionelle Kommunikation“ nicht treffend benannt worden sei und man über eine Umbenennung in „Interprofessionelle Kompetenz“ nachdenken solle.

**Ergebnisse der Kleingruppenarbeit:**

*Werte und Ethik*

Zeit	Arbeitsschritt	Ziel	Methode	Hilfsmittel (Dozentenqualifikation bzw. Vorerfahrung)
4 UE	Erwartungen und Herausforderungen/ Vorbehalte gegenüber anderen Berufsgruppen  IPL/IPZ	Austausch  Gemeinsamkeiten erkennen und Unterschiede reflektieren  ↑                      ↓  Rolle Konsequenzen	interprofessionell moderierter Erfahrungsaustausch	Ausbildung i.e. Gesamtbedarf  Berufserfahrung  Motivation Interprofessionalität zu lehren

### *Rolle und Verantwortung*

Zeit	Arbeitsschritt (Inhalte)	Ziel	Methode	Hilfsmittel
insgesamt 4 UE	<p>Was ist Rolle? -meine -andere</p> <p>Definition von Rolle</p> <p>Fallbearbeitung (ggf. mit Perspektivwechsel)</p> <p style="text-align: center;"><b>Kontakthypothese</b></p>	<p>Lernen, alle beteiligten Rollen und Verantwortlichkeiten zu kennen</p> <p>andere Rollen in der Patientenversorgung bewusst werden, respektieren und wertschätzen</p> <p>eigene Grenzen erkennen</p>	<p>Brainstorming</p> <p>Präsentation</p> <p>Fallvignette (Video, Simulation) ↓ Rollenspiel</p>	<p>Pinnwand, Moderationskarten</p> <p style="text-align: center;"><b>Materialien im Vorfeld zur Verfügung stellen</b></p>

### *Interprofessionelle Kommunikation*

Zeit	Arbeitsschritt	Ziel	Methode	Hilfsmittel (Dozentenqualifikation bzw. Vorerfahrung)
mind. 4 UE		<p>besondere Anforderungen und Schwierigkeiten der Interprofessionellen Kommunikation identifizieren</p> <p>Ziele effektiver Kommunikation kennen und vermitteln (fachl. gutes Patientenoutcome, gutes Mitarbeiteroutcome)</p> <p>Methoden/Lösungsansätze guter interprofessioneller Kommunikation</p>	<p>interaktives Training in spezifischen Situationen mit den Fachausbildern (z.B. Rollenspiel, Simulation, Rollen etc.)</p> <p>spezifische Methoden aufbauend auf Grundlagenausbildung</p>	

### *Teamarbeit*

Zeit	Arbeitsschritt	Ziel	Methode	Hilfsmittel (Dozentenqualifikation bzw. Vorerfahrung)
10 min	Einstieg	Entwicklung eines gemeinsamen Verständnis	Gruppen (Prof. gemischt)	Kasten
5 min	Erarbeitung	Leitsätze	„Clustern“	
5 min	Film	Erkennen relevanter interprofessioneller Zusammenarbeit		Film
20 min	Diskussion		Kleingruppen, 3-	

10 min	moderierte Diskussion	Herausarbeiten von Prinzipien gelungener interprofessioneller Zusammenarbeit	4 Personen Plenum, 12 Personen	
10 min	Vorstellung interprofessionell relevanter Literatur und Reflexion			Literaturangaben Film (Link)

### Diskussionspunkte & Anmerkungen:

- Die Ergebnisse der Kleingruppenarbeit sollen als exemplarische Entwürfe für die Themenkomplexe *Werte und Ethik, Rolle und Verantwortung, Interprofessionelle Kommunikation, Teamarbeit* dargestellt werden.
- Umfang von 4 UE für das Thema „Interprofessionelle Kommunikation“ ist sehr gering
- Die Aspekte „institutional readiness“ und „Welche Art didaktischer Erfahrungen muss ein/e Dozent/in mitbringen?“ sollen beim nächsten Treffen thematisiert werden.

### Arbeitsgruppe – Entwicklung eines Lernzielkataloges

**Moderation: Prof. Dr. med. Jana Jünger, Maryna Gornostayeva**

Im ersten Teil stellte Frau Prof. Jünger vor, welche Lernziele im interprofessionellen Bereich für die ärztliche Ausbildung bereits vorhanden sind. Hierzu gehören die Lernziele aus dem Kapitel „Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams“ des Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sowie der europäische Konsensus zu inter- und multiprofessionellen Ausbildungszielen sowie „Kommunikative und soziale Kompetenzen im Medizinstudium“ des Basler Consensus Statements.

Als Grundlage zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Lernziele im Projekt sollen die Lernziele aus dem Kapitel 8 des NKLM dienen, da der NKLM das Absolventenprofil von ÄrztInnen im Sinne eines Kerncurriculums für das Studium der Medizin in Deutschland beschreibt. Ziel dabei ist es, die abstrakt und sehr übergeordnet formulierten Lernziele zu präzisieren bzw. zu operationalisieren, sodass diese für die konkrete Planung der interprofessionellen Curricula dienen können. Durch Definition konkreter Situationen, Krankheitsbilder, Anlässe und Settings soll es ermöglicht werden, diese Lernziele zu üben und zu prüfen. Beim letzten Arbeitstreffen wurde mit der Entwicklung eines Blueprints interprofessioneller Themenbereiche für die ärztliche Ausbildung begonnen.

Hier wurden vier Kategorien definiert. Diese beinhalten Symptome/ Krankheiten/ Gesundheitsförderung, Anlässe und Settings sowie Problemmuster (Details siehe Vortragsfolien). Anhand eines konkreten Beispiels zum Thema „Telefonische Übergabe“ stellte Frau Prof. Jünger dar, wie die Zuordnung eines konkreten Beispiels zu den NKLM-Lernzielen und den Blueprint-Kategorien erfolgt. Weiterhin wurde die Ausformulierung spezifischer Lernziele für dieses Beispiel gezeigt.

Zur Weiterarbeit fanden sich die Teilnehmenden anschließend in vier Kleingruppen zusammen. Der Arbeitsauftrag war, die interprofessionellen Beispiele zu den NKLM-Lernzielen aus dem Kapitel 8 und den Blueprintkategorien zuzuordnen sowie die spezifischen Lernziele für diese zu formulieren.



## Ergebnisse der Kleingruppen

### Arbeitsgruppe 1

#### Fallbeispiel 1:

*NKLM-Teilkompetenz 8.1.1:* Sie beteiligen sich aktiv und konstruktiv an der Teamarbeit zur gemeinsamen Aufgabenbewältigung

*Krankheit:* Schlaganfall

*Setting:* Rehabilitation

*Anlass:* Aufnahme

*Problemmuster:* zielorientierte strukturierte Information/unterschiedliche Zielvorstellung

Eine 82-jährige Patientin mit Hemiparese, wohnt alleine, kommt mit ihrer Tochter zu Aufnahme

⇒ interprofessionelle Teamsitzung (vier Berufsgruppen + Angehörige)

Aufgabe: Zusammenstellung der Teamsitzung

#### Fallbeispiel 2:

*NKLM-Lernziel 8.2.3.1:* ...die Sichtweisen und Expertisen der beteiligten Berufsgruppen in die interprofessionelle Zusammenarbeit integrieren und sich als Teil eines Ganzen verstehen

*Symptom:* Schmerz

*Setting:* Langzeitversorgung/Schmerzambulanz

*Anlass:* Medikationsplanung

*Problemmuster:* unterschiedliche Zielvorstellung

Beteiligte Berufsgruppen: HausärztInnen, ApothekerInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen + Angehörige

Aufgabe: Therapieplan erstellen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Akteure

#### Fallbeispiel 3:

*NKLM-Lernziel 8.3.3.1:* ... die Aufgaben und Verantwortungsbereiche von HausärztInnen in der Krankenversorgung erläutern

*Krankheit:* Burn Out

*Setting:* Hausarztpraxis

*Anlass:* Übergabe/Delegation

*Problemmuster:* unterschiedliche Informationsstände

Aufgabe: Übergabe an MFA, zielgruppenausgeprägt (transparent, präzise,...)

#### Fallbeispiel 4:

*NKLM-Lernziel 8.4.2.1 + 8.4.2.2:*

gemeinsam mit den anderen Gesundheitsberufen wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen;

sich mit den anderen Gesundheitsberufen gemeinsam als Mitgestaltende des Gesundheitswesens verstehen

Aufgabe: Telefonat mit einer Krankenkasse wg. Kostenübernahme

### Arbeitsgruppe 2

*NKLM-Teilkompetenz 8.2.3:* Sie erkennen interprofessionelle Konflikte und tragen aktiv zu produktiven und sachgemäßen Lösungen bei

Beispiel 1: Geburtsproblem, Rollenklärung/Aufgabenverteilung (Arzt/Ärztin, Hebamme), Hierarchiegefälle (Seniorität)

Beispiel 2: Geriatrischer Patient, Medikationsplanung bei Sektorenübergängen, verschiedene Zielvorstellung bei ÄrztInnen und ApothekerInnen

*NKLM-Teilkompetenz 8.2.2:* Sie verfügen über eine berufsspezifische Rollenidentität und kennen die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der anderen Berufsgruppen

Beispiel 1: Geriatrischer Patient, Mobilisierung, Konflikt Arzt – Physiotherapeut

Beispiel 2: 9-jährige Patientin mit Polytrauma, Therapieeskalation, unterschiedliche Evidenzverständnis (Arzt/Ärztin <-> Eltern)

*NKLM-Lernziel 8.2.2.3:* eigene und fremde Rollen in erlebten Situationen kritisch reflektieren und im gemeinsamen Kommunikationsprozess für die weitere Vorgehensweise Konsequenzen ziehen

Beispiel: Konstruktive Diskussion eines unerwünschten Ereignisses, i.e. interprofessionelle Fallkonferenz

*NKLM-Lernziel 8.1.2.1:* eigenes und fremdes Verhalten reflektieren, Fehler erkennen und diese in angemessener Weise ansprechen

Beispiel: Konfliktgespräch Arzt/Ärztin – Pflegekraft bei einem Fehler

*NKLM-Lernziel 8.1.2.2:* basierend auf einer Fehleranalyse eine gemeinsame Lösungsstrategie entwickeln und daraus Konsequenzen für die zukünftige gemeinsame Arbeit ziehen

Beispiel 1: Probleme bei Umsetzung postoperativer Anweisungen

⇒ gemeinsame Fehleranalyse & Lösungsstrategien

Beispiel 2: Interprofessionelle Kurzfortbildung zum Thema Hygiene

### **Arbeitsgruppe 3**

Beispiel:

*NKLM-Lernziel 8.1.1.1:* bei Entscheidungen alle relevanten Personen und Berufsgruppen mit einbeziehen

*Symptom:* Anorexia Nervosa (Therapieresistenz)

*Setting:* Ambulanz

*Anlass:* Therapieplan

*Problemmuster:* zielorientierte strukturierte Information

*Relevante Personen und Berufsgruppen:* HausärztInnen/KinderärztInnen, PsychiaterInnen/PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, ErnährungsberaterInnen, Selbsthilfegruppe + Eltern/Angehörige

*Spezifische Lernziele:*

- anhand eines biopsychosozialen Modells die Versorgung organisieren
- einen Arztbrief/Entlassungsbericht schreiben, der alle Perspektiven berücksichtigt
- eine Telefonkonferenz einberufen

### **Arbeitsgruppe 4**

Beispiele zur Präzisierung der NKLM-Lernziele

- Die Absolventin/der Absolvent ist in der Lage, die Alternativvorschläge anderer Berufsgruppen zum Behandlungsplan wertschätzend zu reflektieren
- Die Absolventin/der Absolvent kennt Kompetenzbereiche anderer Gesundheitsberufe
- Die Absolventin/der Absolvent kennt und anerkennt die Kompetenz der Berufe Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter bei Entlassplanung eines Patienten (geriatrisch) mit Hemiplegie.
- Voraussetzung der Delegation an die Pflege/nicht ärztl. Personal (Anordnungsverantwortung)

## **AG Staatsexamen Medizin und fakultätsinterne Prüfungen**

**Moderation: Dr. Ute Schlasius-Ratter, Dipl.-Med. Ursula Pohl, M. A.**

In einem Impulsreferat wurden die wesentlichen Merkmale von Key-Feature-Fällen erläutert und anschließend wurde ein Beispielfall vorgestellt (Details siehe Vortragsfolien).

Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl (3) wurde das ursprünglich geplante Vorgehen angepasst und es wurde mit der Gruppe gemeinsam ein interprofessioneller Key-Feature-Fall entwickelt, an den zwei Multiple-Choice-Fragen angeschlossen werden konnten.

*Patientin, Frau W., 30 Jahre, Abort über Nacht; geplante Kürettage nachmittags.*

*Gegen 12 Uhr Anruf eines Praktikanten beim Stationsarzt: Patientin mit lebensbedrohlicher Blutung.*

*Was ist der nächste vorrangige Schritt?*

- A) Patientin für Notoperation anmelden*
- B) Vaginaler Ultraschall vorbereiten*
- C) Prüfung der Vitalfunktionen*
- D) Ungekreuztes Blut bestellen*
- E) Abschätzen des Blutverlustes durch Zählen der verbrauchten Vorlagen*

*Die Patientin soll operiert werden. Im Folgenden sind Maßnahmen angegeben, die vor der Operation durchgeführt werden.*

*Welche Zuständigkeit ist am ehesten korrekt?*

- A) Bestellung von Blutkonserven durch die Pflegestationsleitung*
- B) Prämedikation durch den Operateur*
- C) Aufklärungsgespräch durch die betreuende Hebamme*
- D) Veranlassung der OP-Anmeldung durch den Stationsleitung*
- E) Festlegung der Lagerung durch den Anästhesisten*

## **Arbeitsgruppe - Tutorenqualifikation**

**Moderation: Erika Fellmer-Drüg, Heike Wild**

Für das im Rahmen der Summerschool 2017 zu konzipierende Modul II, das Ende September/Anfang Oktober in Berlin geplant ist, verständigten sich die Mitwirkenden in der AG zunächst über die anzusprechenden Teilnehmer. Auf Grund des Schwerpunktes „Interprofessionelle Kommunikation“ sollten folgende Teilnehmerkreise informiert werden:

- MedizinstudentInnen aller Fakultäten (20-24 TN)
- PhysiotherapeutInnen/ErgotherapeutInnen
- Pflegende
- weitere Interessierte

Innerhalb der drei Tage, in denen im Modul II 24 UE vorgesehen sind, soll am dritten Tag eine Einheit von 4 UE (4x 45 min) zum Thema „Interprofessionelle Kommunikation“ erfolgen, die folgende Schwerpunkte abdeckt:

- Einstieg: Übung, die die Teilnehmer für die Rollenbilder der verschiedenen Berufsgruppen sensibilisiert
- Kurz-Input
- Übung „Kommunikationsherausforderungen“, als Rollenspiel aus der Perspektive anderer Berufe (Perspektivwechsel)
- Übung „Simulation Entlassmanagement“ mit SP
- Reflexion im Plenum (= Bogen zum Einstieg, Vergleich Erfahrungswerte vor und nach Perspektivwechsel)

Die Teilnehmer der AG verständigten sich auf den Einsatz folgender Methoden:

- Input
- Rollenspiel
- Reflexion
- SP-Setting

Besuch des Moduls II setzt bei allen TeilnehmerInnen eine bereits erfolgte basisdidaktische Schulung (Modul I) voraus.

Die im Rahmen der AG diskutierten Inhalte werden für die Summerschool weiter ausgearbeitet. Der beschlossene Teilnehmerkreis wird informiert und eingeladen.

Innerhalb des Qualifizierungsprogramms soll im Vertiefungsmodul V das Thema „Interprofessionelle Kommunikation“ erneut aufgegriffen werden.

#### **Zusammenfassung der Ergebnisse:**

<b>Entwicklung einer exemplarischen Einheit zur interprofessionellen Kommunikation</b>	
Rahmen	Modul II in Berlin, Mitte Oktober 2017 in Kooperation mit der Berliner Charité
Teilnehmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MedizinstudentInnen aller Fakultäten (20-24 TN)</li> <li>➤ PhysiotherapeutInnen/ErgotherapeutInnen</li> <li>➤ Pflegende</li> <li>➤ weitere Interessierte</li> </ul>
Einheit mit 4 UE (4x 45 Minuten) am dritten Tag der Schulung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einstieg: Übung, die die Teilnehmer für die Rollenbilder der verschiedenen Berufsgruppen sensibilisiert</li> <li>➤ Kurz-Input</li> <li>➤ Übung „Kommunikationsherausforderungen“ als Rollenspiel aus der Perspektive anderer Berufe (Perspektivwechsel)</li> <li>➤ Übung „Simulation Entlassmanagement“ mit SimulationspatientInnen (SP)</li> <li>➤ Reflexion im Plenum (=Bogen zum Einstieg, Vergleich Erfahrungswerte vor und nach Perspektivwechsel)</li> </ul>
Methoden	Input, Rollenspiel, Reflexion und SP-Setting
Voraussetzung für die Teilnahme	bereits erfolgte basisdidaktische Schulung (Modul I)
Ausblick	erneut im Vertiefungsmodul (Modul V) aufgreifen

## Ausblick

Nach der Vorstellung und Zusammenfassung von Ergebnissen der einzelnen Arbeitsgruppen bat Frau Professor Jünger im Plenum um Vorschläge und Meinungen, welche Punkte bei der Durchführung dieses Projektes noch berücksichtigt und bedacht werden sollten.

Rückmeldungen aus dem Plenum waren unter anderem:

### Lernziele:

- Aktuell sehr klinikspezifisch, ambulanter Bereich wenig abgedeckt
  - ⇒ Gewichtung der Lernziele „klinisch/ambulant“ stärker berücksichtigen
- Entwicklung der interprofessionellen Lernziele aus Perspektive einer Gesundheitsprofession gedacht?
  - ⇒ Mit den Lernzielen für die anderen Professionen verknüpfen, bei der Entwicklung parallel Kommentierung für die Lernziele anderer Professionen durchführen
  - ⇒ Bestehende Lernzielkataloge abstimmen
  - ⇒ Schnittstellen für die Planung der Curricula anderer Professionen beachten
- Neue interprofessionelle Rollen, Kompetenzen und Versorgungsmodelle abbilden

### Dozentenqualifikation:

- Schwerpunkt definieren

### Übergeordnet:

- Rehabilitation und biosozialer Blick in der Ausbildung stärker berücksichtigen
- Interprofessionelle Ausbildung zu Beginn des Studiums einführen, z.B. interprofessionelle Gestaltung des Krankenpflegepraktikums
  - ⇒ Neue Approbationsordnung
- Aufnahme des interprofessionellen Themas in European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation - verpflichtender Bestandteil der Fachprüfung für Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen