




Foto: Studio Bleifeld

Interprofessionelles Lernen

Gemeinsam – ein Ziel

Von Christiane Ludwig, Dietrich Stoevesandt, Patrick Jahn und Christiane Luderer

„Voneinander und miteinander lernen“ lautet das Motto von interprofessionellen Ausbildungsgängen. In diesen geht es darum, die Kompetenzen der einzelnen Berufsgruppen als jeweiligen Beitrag zum Wohle des Patienten in den Vordergrund zu rücken. Kommunikation und Reflexion sind dabei wichtige Bestandteile des gemeinsamen Lernens.

W Fallbeispiel: Im Besprechungsraum der Intensivstation herrscht Arbeitsatmosphäre: Vier Kollegen schauen gemeinsam in eine Patientenakte und diskutieren über die weitere Versorgung. Plötzlich meldet der interne Notruf eine Reanimation im OP. Das Team reagiert synchron: „Wir müssen sofort los!“, und läuft den Gang hinunter in Richtung OP. 

Die beschriebene Situation ist nicht klinischer Alltag, sondern ein Teil einer Simulation im Rahmen der interprofessionellen Ausbildung für PJ-Studierende und Studierende der Pflege- und Gesundheitswissenschaften im Dorothea-Erxleben-Lernzentrum in Halle.

Interprofessionelle Ausbildung

„Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.“

(WHO, Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010)

Interprofessionelle Ausbildung bedeutet demnach, dass Studierende aus mindestens zwei unterschiedlichen Professionen voneinander, miteinander und übereinander lernen.

Dies ist eine Lernform, die in Deutschland erst seit einigen Jahren größere Bedeutung erlangt, jedoch im internationalen Kontext schon längere Zeit Beachtung findet. Bereits seit den 70er Jahren beschäftigen sich Gesundheitsorganisationen intensiv mit dem Thema interprofessionelle Ausbildung und Zusammenarbeit, was folglich die WHO in ihre Entwicklungspapiere aufnahm (Oandasan, Reeves 2005).

Den größten Erfolg zeigten daraufhin interprofessionelle Konzepte zunächst in kleineren europäischen Staaten wie Schweden, Finnland und Norwegen, wo sich seitdem eine lebendige interprofessionelle Ausbildung entwickelt hat. Dies spiegelt sich auch in einer verstärkten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe in der Praxis wider. So wird zum Beispiel an der Medizinischen Hochschule in Linköping (Schweden) schon lange eine interprofessionelle Ausbildung gepflegt. Seit 1996 wird dort für die Studierenden in den letzten zwei Ausbildungsjahren die Arbeit in einer Schulstation angeboten. In diesem realistischen Umfeld mit echten Patienten können die Studierenden der unterschiedlichen Professionen sehr effizient unter Einsatz der späteren Tätigkeiten Teamarbeit trainieren (Wahlström 1997).

Auch in den Vereinigten Staaten von Amerika und England bestehen interprofessionelle Ausbildung und Forschung bereits seit 40 Jahren (Oandasan, Reeves 2005). Oftmals gewährleistete nur die Initiierung von Fördermaßnahmen ein Ingangsetzen interprofessioneller Strukturen und die modellhafte Erprobung einzelner Interventionen. Allerdings führten diese aus Kostengründen häufig nicht zu einer Verstärkung.

Einige Studien bezeichnen die interprofessionelle Lehre und Zusammenarbeit als wichtige Antwort auf die durch zunehmende Tätigkeitsdifferenzierungen, Technologisierung und vor allem durch eine älter werdende Gesellschaft mit komplexeren Versorgungsstrukturen steigenden Anforderungen, um ein kostengünstigeres und effektiveres Gesundheitssystem aufzubauen (Goodman, Manthorpe, Gage et al. 2011).

Hohe Anforderungen und ein zunehmend komplexeres Gesundheitssystem erfordern interprofessionelle Lehre und Zusammenarbeit.

Mittlerweile gibt es auch in Deutschland viele Initiativen zur Entwicklung von interprofessionellen Studiengängen, die meist von medizinischen Fakultäten beziehungsweise deren Universitätskliniken ausgehen. Das Gesundheitssystem erkennt den hohen Wirkungsgrad dieser Form von Lehre an. So hat zum Beispiel der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitssystem in seinem Gutachten 2007 eine verstärkte Kooperation der Berufsgruppen gefordert sowie die Dringlichkeit betont, die Aus-, Fort- und Weiterbildung aufeinander abzustimmen (Gesundheitswesen SzBdEi. 2007). Reformen in der Lehre, insbesondere wenn sie auf Nachhaltigkeit bauen, sind für die Fakultäten meist sehr teuer. In Zeiten, in denen auch Hochschulen immer wieder Kürzungen der finanziellen Mittel ausgesetzt sind, sind Initiativen, wie zum Beispiel die „Operation Team“ der Robert-Bosch-Stiftung, in der einige interprofessionelle Lernkonzepte gefördert wurden, ein gefragtes Instrument (Robert-Bosch-Stiftung 2014).

Anforderungen an die interprofessionelle Lehre

In der Literatur sind einige Wege beschrieben, die zum Gelingen von Lehreinheiten mit unterschiedlichen Berufsgruppen beitragen.

Kleine Gruppengröße. Von Vorteil ist, wie es häufig in der klinisch-praktischen Ausbildung umgesetzt wird, in interprofessionellen Kleingruppen zu unterrichten (Barr 2007). Hierbei eignen sich Gruppengrößen von vier bis maximal zehn Studierenden. Es sollte möglichst auf eine ausgewogene Verteilung von Berufsgruppen geachtet werden, also am besten ein ausgeglichener Mix an Teilnehmern aus den beteiligten Professionen.

Kontinuität der Gruppe. Falls es in der interprofessionellen Lehreinheit mehrere Kurstermine gibt, ist es wiederum wichtig, dass die Gruppe über diese Zeit stabil bestehen bleibt. So kann sich der Teilnehmerkreis kennenlernen. Es bilden sich wichtige gruppenspezifische Prozesse heraus, und der Effekt des Miteinander- und Voneinander-Lernens wird durch die

größere Vertrauensbasis stärker. Diese Entwicklung des interprofessionellen Teams wird durch eine Lernumgebung gestützt, die ein „geschütztes“ Lernen ermöglicht (Knowles 1980).

Klare Aufgabenteilung. Mithilfe von positiven und wiederholten Kontakten untereinander können außerdem gegebenenfalls bestehende Vorurteile ausgeräumt werden. Im Rahmen der Kurskonzeption sollte deshalb die Aufgabenbeschreibung klar formuliert werden, um eine gleichartige Einbindung der unterschiedlichen Berufsgruppen zu ermöglichen. So können sich die verschiedenen Rollen und Verantwortlichkeiten herausbilden. Alle Lernenden sollen entsprechend ihres Wissens- und Ausbildungsstandes gefordert werden und sich zum Gelingen der Teamaufgabe einbringen können (Hewstone 1986).

Lernen aus Erfahrung und Feedback. Als Lehrmethoden werden in der Literatur vor allem solche herausgehoben, die ein Lernen aus Erfahrung fördern, das in praktische Bezüge eingebettet ist (Kolb 1984). Solche Lehrangebote können zwar unterschiedlich gestaltet werden. Sie sollten jedoch alle eine Reflexion einschließen, in der sich die Gruppe wiederfindet und die Erfahrungen des Einzelnen und der Gruppe ausgewertet werden können (Schön 1987). Verknüpft mit einem konstruktiven Feedback ist das eine gute Möglichkeit, positives Verhalten zu verstärken und Fehlern bewusst zu begegnen. Auch das Feedback kann unterschiedliche Formen annehmen; So lassen sich zum Beispiel Gruppenprozesse gut mit einem Videofeedback darstellen.

Ebenfalls eignen sich Kurskonzepte, die das *problem based learning* (engl.: problemorientiertes Lernen; Barrows 1980) integrieren. Hierbei versucht eine interprofessionelle Gruppe, eigenständig Fälle – beispielsweise aus einer Patientenanamnese oder einer vollständigen Patientenakte – zu lösen und klinische Zusammenhänge zu verstehen (– Abb. 1a, b, c). Sie wird dabei von einem Tutor begleitet.

Interprofessionelles Lernen an der Medizinischen Fakultät Halle

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bildet neben Human- und Zahnmedizinern auch Pflege- und Gesundheitswissenschaftler



Foto: Studio Brand



Foto: Alexander Fischer



Foto: Alexander Fischer

Abb. 1 a Voneinander lernen: gemeinsam eine Aufgabe lösen
 b Reanimationstraining fördert die Sicherheit im Notfall.
 c Lernen am Modell: mit Schauspielpatienten typische Symptome erkennen

aus. Diese Besonderheit begünstigt einen fachwissenschaftlichen Austausch der verschiedenen Professionen und die Entwicklung interprofessioneller Lerneinheiten.

In den letzten Jahren hat sich das Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle, welches unter anderem ein Skills Lab (engl.: Fertigkeiten-Labor) und ein Simulationszentrum der Klinik für Anästhesiologie beherbergt, als Lernstätte für praktische Fertigkeiten etabliert. Hier lernen nicht nur die Studierenden der Human- und Zahnmedizin, sondern auch Studierende der Pflege- und Gesundheitswissenschaften und Auszubildende der Gesundheitsberufe. Damit eignet sich das Lernzentrum als Schnittstelle zu Koordination der verschiedensten Lehrprojekte (→ **Abb. 2** und **Infokasten**).

Die enge Zusammenarbeit der Lehrenden und Wissenschaftler der unterschiedlichen Fachbereiche der Fakultät und des Universitätsklinikums mündete schließlich in Projektkonzeptionen, die ein gemeinsames Lernen im interprofessionellen Team zum Ziel haben (Luderer, Jahn, Ludwig 2014).

Aufbau und Inhalt der interdisziplinären Module

Ein interprofessionelles Team aus Pflege- und Gesundheitswissenschaftlern, Psychologen und Ärzten entwickelte gemeinsam drei Lehr-Module (→ **Abb. 3**). Als Zielgruppe wurden Studierende und Schüler im jeweils letzten Ausbildungsjahr gewählt: Studierende im Praktischen Jahr der Humanmedizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler im Bachelorstudiengang und Krankenpflegeschüler beziehungsweise Pflegende in der Fachweiterbildung Anästhesie. Für diese Vorgehensweise war die Annahme leitend, dass es, um eine solche Intervention schätzen zu können, eigener klinischer Erfahrung und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen bedarf. Dies ist in der Regel zu diesem Zeitpunkt der jeweiligen Ausbildung sichergestellt. Außerdem sollten positive Kontakte innerhalb des Teilnehmerkreises und Erfolgserlebnisse des Einzelnen und der Gruppe gefördert werden, was einen gewissen Wissensstand voraussetzt.

Eine Gruppe setzt sich aus jeweils drei PJ-Studierenden, zwei Pflegenden und in zwei der drei Module noch zusätzlich ein bis zwei Psychologie-Studierenden zusammen. Insgesamt sind es somit fünf bis sechs Teilnehmer, die jeweils vier Kurstermine von jeweils anderthalb Stunden absolvieren.

Jedes Modul setzt sich aus zwei Teilen zusammen: Der erste Teil bezieht sich vor



Abb. 2 Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle

Infokasten

Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle

- Gründung im Jahr 2009 als studentische Initiative mit sechs fakultativen Stationen
- ab 2011 curriculare Lehre in der Humanmedizin
- aktuell 28 Trainingsräume, vier Seminarräume und ein Hörsaal auf 1 250 m²
- insgesamt über 60, überwiegend curriculare Pflichtkurse im Humanmedizinstudium
- weitere Kurse in der Zahnmedizin, Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Ausbildungszentrum (ATA, OTA, Hebammen, Krankenpflege)
- sechs studentische Lernräume zum Eigenstudium
- ab Anfang 2016 Studentenbibliothek und weitere acht Lernräume

Mehr Informationen unter: <http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=2754>

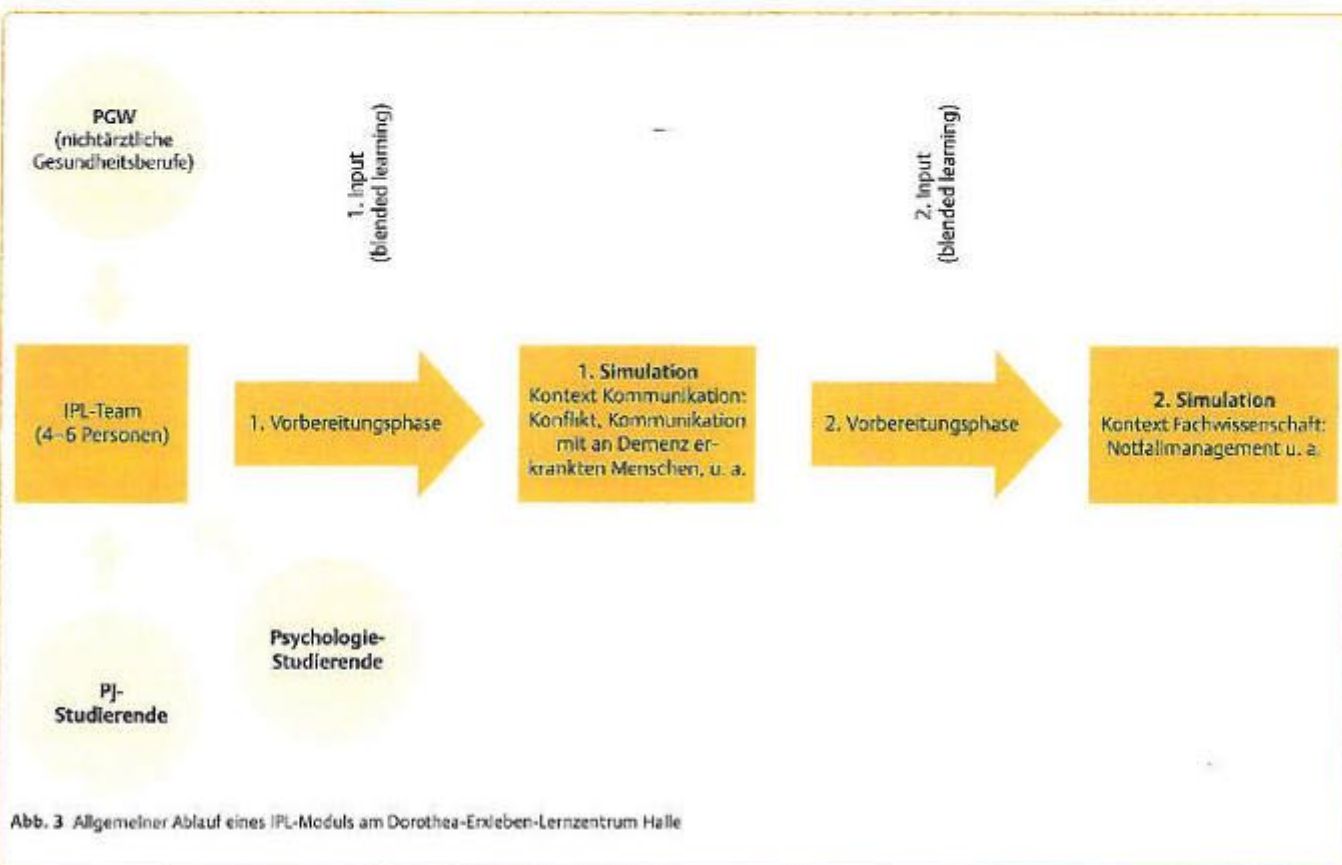


Abb. 3 Allgemeiner Ablauf eines IPL-Moduls am Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle

Quelle: Dorothea-Erleben-Lernzentrum Halle

allem auf die Kommunikation im Team unter verschiedenen klinischen Gesichtspunkten. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der interprofessionellen Zusammenarbeit im Hinblick auf praktische Tätigkeiten, die in einer Simulation angewendet werden müssen. Jeder

Kursteilnehmer agiert in einer bestimmten Rolle als Experte und gilt als Ansprechpartner für die anderen Teammitglieder.

Im Mittelpunkt der Übungen stehen der Patient und dessen Versorgung, jeweils unter verschiedenen Gesichtspunkten:

- Modul 1: Teamkommunikation und Notfallmanagement
- Modul 2: Versorgung eines geriatrischen Patienten
- Modul 3: Versorgung eines onkologischen Patienten

Beispiel Modul: Teamkommunikation und Notfallmanagement

Im Modul 1 stehen zunächst das Team selbst und die Kommunikation im Vordergrund.

Der erste Termin dient zur Vorbereitung. Dafür trifft sich die Gruppe im Skills Lab und hat zunächst Zeit, die anderen Mitglieder und deren Beruf beziehungsweise Ausbildung kennenzulernen. Hierbei wird versucht, Verständnis für die anderen Berufsgruppen zu erzielen, denn häufig sind Wissensstand, Kompetenzen, Rechte und Pflichten der anderen unbekannt.

Im Anschluss daran werden die Ansprüche, die an eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit gestellt werden, diskutiert und die unterschiedlichen Rollen im Team erörtert.

Nach einer Vorbereitung zum Thema Konflikt und Konfliktkommunikation geht die Gruppe in der Regel zwei Tage später in die erste Simulation (= zweiter Termin) zum Thema Konfliktkommunikation. Diese wird mithilfe von Schauspielern beziehungsweise Schauspielpatienten durchgeführt. Ziel soll es sein, als Team zu agieren, sich loyal zueinander zu verhalten und die erlernten Gesprächstechniken anzuwenden. Die Simulation wird aufgezeichnet und für ein Videofeedback genutzt. Anschließend treffen sich alle Anwesenden und der Tutor zu einer Feedback-Runde.

In der folgenden Vorbereitung (dritter Termin) wird die komplexere zweite Simulation vorbereitet, in der die Versorgung des Patienten im Vordergrund steht. Die Studierenden und Schüler werden mit Geräten (zum Beispiel Perfusor, Beatmungsgerät) und Algorithmen (zum Beispiel Reanimation, ZVK-Anlage, Notfallmedikamente) der Intensiv- und Notfallmedizin vertraut gemacht. Bereits vorhandenes Wissen wird wieder aufgefrischt.

Am vierten Termin führt die Gruppe eine komplexe Simulation im Notfallmanagement durch, die neben einer Reanimation im OP auch die Stabilisierung und Überleitung des Patienten auf eine Intensivstation beinhaltet. Dafür werden die Räumlichkeiten des Simulationszentrums mit den vorhandenen Simulatoren, z. B. computergesteuerte Reanimationspuppen, die alle wichtigen Vitalfunktionen wiedergeben können, genutzt.

Fazit

Erste Evaluationen der Pilotdurchgänge sind sehr zufriedenstellend. Die Gruppen berichteten von positiven gemeinsamen Erlebnissen und davon, viel von- und miteinander

gelernt zu haben. Das Fazit mehrerer Interviews war die Erkenntnis, dass alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen im Grunde das gleiche Ziel verfolgen: Sie wollen das Beste für den Patienten. Damit erfüllt die Lerneinheit eines der Hauptlernziele des

interprofessionellen Lernens. Ab dem Sommersemester 2015 wird es dann ernst: Die Pilotphase geht in den Echtbetrieb über, und die IPL-Module werden verpflichtender Bestandteil des PJs und des Studiums der Pflege- und Gesundheitswissenschaften.

Infoservice

Autoren

Christiane Ludwig, ärztliche Koordinatorin des Schauspiel- und IPL-Programms im SkillsLab des Dorothea-Erleben-Lernzentrums Halle

Dr. med. Dietrich Stoevesandt, Leiter des Dorothea-Erleben-Lernzentrums Halle und Oberarzt an der Klinik für diagnostische Radiologie

Dr. rer. medic. Patrick Jahn, Gesundheits- und Krankenpfleger, Leiter der Stabsstelle Pflegeforschung am Universitätsklinikum Halle (Saale)

Dr. rer. medic. Christiane Luderer, Gesundheits- und Krankenpflegerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der MLU Halle-Wittenberg, akademische Tutorin für SP-Stationen

Literatur

Barr H. Effectiveness. In: Barr H, Ed. *Effective Interprofessional Education; Development, Delivery and Evaluation*: Blackwell Publishing, Ltd; 2005: 25–38

Barrows HST, RM. *Problem based learning*: New York: Springer Publications; 1980

Gesundheitswesen SzBdE. Gutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung“. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Berlin

Goodman C DV, Manthorpe J, Gage H, Trivedi D, Shah D, Schejbl F, Poltawski I, Handley M, Nash A, Iliffe S. A study of the effectiveness of interprofessional working for community-dwelling older people. Final report NIHR Service Delivery and Organisation programme; 2011

Health. HPNNaMOwtdoHRf. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*; 2010

Hewstone MBR. *Contact is not enough: An intergroup perspective on the „contact hypothesis“*. Contact and conflict in intergroup encounters: Oxford: Blackwell; 1986

Kolb DA. *Experiential learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984

Knowles MS. *The Modern Practice of adult Education: From Pedagogy to Andragogy*. Revised and updated; Cambridge: The Adult Education Company; 1980

Luderer CS D, Jahn P, Ludwig C. *Miteinander statt nebeneinander: Im Fokus: interprofessionelles Lernen im Skills-Lab*. Pflegezeitschrift; 2014; 67: 474–7

Oandasan J, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 2005 May; 19 Suppl 1: 21–38. PubMed PMID: 16096143.

Robert-Bosch-Stiftung. *Operation Team 2014*. Im Internet: <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/44054.asp>. Zuletzt geprüft am: 1.12.2014

Schön DA. *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987

Wahlström OSIM. *Multiprofessional education in the medical curriculum*. *Medical Education*. 1997; 31: 4

Mehr in CNE

„Bereit für die Paartherapie?“, so lautet der Titel des Artikels im aktuellen *CNE*. Wir stellen Best-Practice-Beispiele für die gelungene Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden vor.

Fragebogen zur Wissensüberprüfung

Der Fragebogen zur Lerneinheit ist online abrufbar. Sie erhalten 10 Fragen aus einem Fragenpool. Direkt im Anschluss können Sie in Ihrem persönlichen Punktekonto einsehen, ob und welche Frage Sie korrekt bearbeitet haben. Bei mindestens 7 von 10 richtigen Fragen erhalten Sie ein Zertifikat und 3 CNE Punkte.

Mit diesem Link kommen Sie direkt zur Startseite von CNE und finden dort unter „Neueste

Fortbildungen“ die Lerneinheit online mit dem dazugehörigen Fragebogen:

cne.thieme.de

So einfach geht's:

- Loggen Sie sich auf der Startseite mit Ihren persönlichen Benutzerdaten ein (Benutzername und Passwort).
- Wählen Sie die gewünschte Lerneinheit aus und starten Sie den Fragebogen.

Ihr CNE Team