

Miteinander, voneinander und übereinander lernen

Ein interprofessionelles Lernprojekt zur Förderung der gemeinsamen Kommunikation



BIRGIT WERSHOFEN
Projektkoordinatorin,
Institut für Didaktik und
Ausbildungsforschung in der
Medizin am Klinikum der
Universität München



MARTIN R. FISCHER
Prof. Dr., MME (Bern),
Direktor des Instituts für
Didaktik und Ausbildungs-
forschung in der Medizin am
Klinikum der Universität
München

Defizite in der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzten/Ärztinnen haben einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Qualität der Patientenversorgung. Um bereits in der Ausbildung besser auf die Zusammenarbeit vorbereitet zu werden, wurde ein interprofessionelles Lernangebot entwickelt, bei dem die Frage im Vordergrund steht: Kann ein gemeinsames Seminar dazu beitragen, die interprofessionelle Kommunikation zwischen Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen und -schülern und Medizinstudierenden zu fördern? Im Beitrag werden das Konzept und erste Umsetzungserfahrungen vorgestellt und reflektiert.

Zielorientierter Austausch als Erfolgsfaktor

Neben fachlicher Kompetenz ist in der Patientenversorgung eine effektive Kommunikation und Zusammenarbeit grundlegend (vgl. Wissenschaftsrat 2014). In der täglichen Praxis ist ein Austausch über die beruflichen Sichtweisen auf Patientenprobleme zwischen Arzt/Ärztin und Pflegepersonen jedoch unzureichend (vgl. SIEGER u. a. 2010). Dieser unzureichende Austausch kann zu Stress, Ärger, Frustration und Fehlern führen (vgl. ROSENSTEIN/O'DANIEL 2005). GAUSVIK u. a. (2015) stellen in ihrer Studie heraus, dass gelungene Kommunikation im Zusammenhang mit erhöhter Arbeitszufriedenheit von Pflegenden und verbesserter Qualität der Patientenversorgung steht. Seit Jahren wird empfohlen, Lernende in den Gesundheitsberufen besser auf ihre Zusammenarbeit vorzubereiten (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2010). Die Robert Bosch Stiftung initiierte dazu 2013 das Förderprogramm »Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen«, damit das Thema der interprofessionellen Ausbildung mehr Aufmerksamkeit, insbesondere an den medizinischen Fakultäten, erhält. Inzwischen werden 17 interprofessionelle Lehrkonzepte durch die Robert Bosch Stiftung unterstützt (vgl. Robert Bosch Stiftung 2016). Das hier vorgestellte Projekt ist eines dieser geförderten Projekte. In dem Projekt *Förderung der interprofessionellen Kommunikation (FinKo)* steht im Vordergrund, dass Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen und Medizinstudierende in interprofessionellen Fallbesprechungen lernen, sich strukturiert auszutauschen und in Visiten-

mulationen die gemeinsame Kommunikation mit dem Patienten üben. In Fallbesprechungen werden Patientenprobleme besprochen und eine Lösung diskutiert (vgl. BINNER u. a. 2012). Auf diese Weise wird in dem Projekt erreicht, dass beide Professionen eine strukturierte, zielorientierte Kommunikation im Team erleben und reflektieren, um künftig Missverständnisse und Fehler zu vermeiden. Das Ergebnis in Form eines abgestimmten Behandlungsplans wird in einer simulierten Visite der Patientin/dem Patienten vorgeschlagen. Hierdurch soll erreicht werden, dass sich die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und die Medizinstudierenden als Team vorstellen und gemeinsam die Interaktion mit der Patientin/dem Patienten gestalten.

Didaktische Entwicklung des Konzepts

Zielgruppen des Projekts sind Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen im dritten Ausbildungsjahr und Medizinstudierende im sechsten Studienjahr (Praktisches Jahr). Das Projekt wurde als Seminar entwickelt, in dem bis zu sieben Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und sieben Medizinstudierende in einer Gruppe gemeinsam lernen. Um dem interprofessionellen Ansatz gerecht zu werden, wird das Seminar durch einen Arzt oder eine Ärztin und eine Pflegeperson gemeinsam geleitet. Nachfolgend werden didaktische Überlegungen hervorgehoben werden, die für ein interprofessionelles Setting relevant sind.

Theoretischer Hintergrund

Als theoretischer Hintergrund wurde für das Projekt die Kontakthypothese gewählt (vgl. ALLPORT 1979; HEWSTONE/BROWN 1986): Im Vordergrund steht hierbei die Kommunikation zwischen zwei Gruppen, die bei gemeinsamen Aufgaben ihr unterschiedliches Wissen und ihre spezifischen Sichtweisen austauschen. Dies trifft in besonderer Weise für Fallbesprechungen zu. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Kontakthypothese ist, dass die Gruppe ein gemeinsames Ziel bei der Bearbeitung der Aufgaben hat. Für die Lernenden ist das gemeinsame Ziel, einen bestmöglichen gemeinsamen Behandlungsplan zu entwickeln und diesen der Patientin/dem Patienten vorzustellen. Zudem wird bei der Kontakthypothese Wert auf die Gestaltung einer positiven Lernatmosphäre gelegt, was zu einem Abbau von Stereotypen und zu einer unvoreingenommenen Zusammenarbeit beiträgt (vgl. ALLPORT 1979; HEWSTONE/BROWN 1986).

Fallbasiertes Lernen

Die zentrale Lernumgebung dieses Projekts ist fallbasiert. Anhand von Fällen wird das Vorwissen der Lernenden mit neuem Wissen oder Konzepten in Verbindung gebracht, um so Praxisanforderungen besser zu bewältigen (vgl. ZUMBACH/HAIDER/MANDL 2008). Für die Fälle bedeutet dies, dass sie Informationen enthalten müssen, die das Vorwissen aus beiden Professionen ansprechen und gleichzeitig das Potenzial haben, professionsübergreifendes Wissen zu entwickeln. Die Fälle basieren auf realen Patientengeschichten und wurden interprofessionell entwickelt. Dies erfolgt entlang der pflegedidaktisch-heuristischen Matrix von DARMANN-FINCK (2010), die pflegerische und Patienten-/Angehörigen-Perspektiven, Sichtweisen der Institution oder des Gesundheitssystems integriert und den Zusammenhang von technischem, praktischem und emanzipatorischem Erkenntnisinteresse berücksichtigt. Um die Fälle interprofessionell zu gestalten, wurde die ärztliche Perspektive ergänzend aufgenommen (vgl. WERSHOFEN u. a. 2016). Die Beschreibung der Fälle erweist sich als wichtiger Aspekt, da sich daraus die praxisrelevanten Aufgaben für die Simulation ergeben.

Simulationen

In Simulationen übernehmen die Lernenden Rollen, in denen sie ihr Verhalten ausprobieren können, ohne das Risiko, Patienten zu schaden (vgl. LOWENSTEIN 2011). Das hier vorgestellte Projekt wird in einem Simulationszentrum in einem separaten Raum mit unauffällig installierten Videokameras durchgeführt. Während die Lernenden die Fallbesprechungen und Visiten durchführen, können die

anderen Teilnehmenden die Simulation über einen Bildschirm verfolgen. Anschließend erfolgt das Feedback, was einen wesentlichen Lernaspekt bei Simulationen darstellt (vgl. FABRY 2008). Die Lernenden geben sich gegenseitig Rückmeldung, die durch die Seminarleitung ergänzt wird. Um eine realitätsnahe Übungssituation anzubieten, übernimmt ein/-e Schauspieler/-in in der letzten Visiten-simulation die Patientenrolle. Dadurch wird ein wichtiger didaktischer Aspekt in der Simulation ergänzt: das Feedback der Patientin/des Patienten (vgl. FABRY 2008).

Ablauf des Seminars

Insgesamt umfasst der Ablauf des Seminars 16 Unterrichtsstunden, die in vier mal vier oder zwei mal acht Unterrichtsstunden aufgeteilt werden können. Die Teilnahme erfolgt freiwillig und in der Regel außerhalb der Arbeitszeit (zum Ablauf des Seminars vgl. Abb. S. 24).

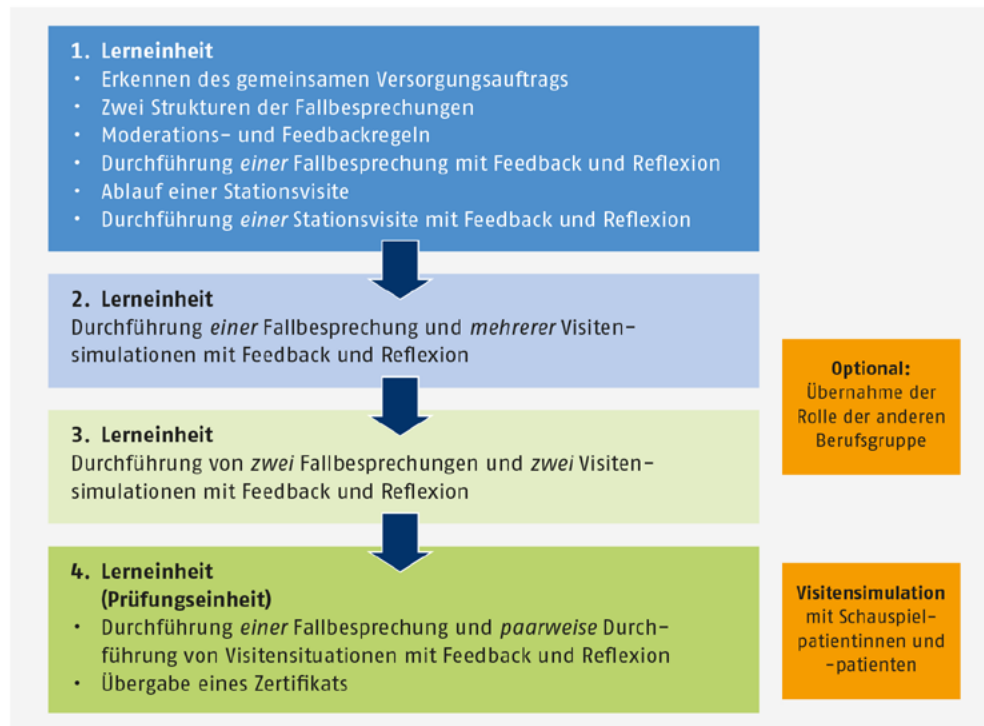
Zu Beginn des Seminars steht das gegenseitige Kennenlernen im Fokus. Es wird ein Austausch angeregt, in dem die Berufsgruppen mehr übereinander erfahren. Das gemeinsame Ziel, die Patientenversorgung, wird dabei verdeutlicht. In einer kurzen Vortragsphase werden zwei Ablaufstrukturen vorgestellt: für ethische Problemstellungen und für allgemeine Versorgungssituationen. Damit die Strukturen eingehalten werden, wird die Fallbesprechung von einer Moderatorin oder einem Moderator geleitet. Alle Rollen werden von Lernenden übernommen. Im Anschluss an die Fallbesprechung erfolgen Feedback und Reflexion. In der Visiten-simulation stellen die Lernenden der Patientin/dem Patienten den Behandlungsplan vor. Danach erfolgen ein Feedback und eine Reflexion. Im Laufe des Seminars führen die Lernenden vier weitere Fallbesprechungen durch, die zunehmend komplexer gestaltet sind. Die Seminarleitung bietet den Lernenden an, einen Perspektivenwechsel auszuprobieren, indem sie die Rolle der anderen Berufsgruppe einnehmen. Damit jede/-r Lernende die Möglichkeit erhält, eine Visite mit dem Schauspielpatienten durchzuführen, werden diese mehrmals angeboten. Zum Abschluss erhalten die Lernenden ein Zertifikat über die Teilnahme an dem Seminar.

Durchführung der Seminare

Seit 2013 wurden 14 Seminare mit insgesamt 114 Lernenden durchgeführt. Eine ausgewogene Verteilung der Professionen in den Seminaren wurde angestrebt, war jedoch nicht immer realisierbar. Kurzfristige Absagen durch einen erforderlichen Einsatz in der Arbeit erschwerten die Planung. Bei einer ungleichen Verteilung der Professionen besteht die Gefahr, dass dies zu negativen Effekten führen kann, wie beispielsweise Ablehnung des Seminars (vgl. WERSHOFEN u. a. 2016). Daher wurden in einer Einfüh-

Abbildung

Ablauf des Seminars



rungsveranstaltung für die Seminarleiter/-innen mögliche Herausforderungen interprofessioneller Lehre besprochen, dazu gehörten

1. Annahmen über Stereotype,
2. die Entwicklung der beruflichen Identität sowie
3. Unterschiede zwischen der akademischen und der beruflichen Ausbildung.

Damit verbundene Konsequenzen für den Unterricht wurden diskutiert.

Die Komplexität der Fälle erwies sich für den Ausbildungsstand angemessen. Im strukturierten Austausch konnten die Lernenden die jeweiligen beruflichen Sichtweisen kennenlernen und hatten gleichzeitig die Aufgabe, eine Lösung zu erarbeiten – womit zentrale Aspekte der Kontakthypothese aufgegriffen werden.

Das Feedback erwies sich als zentrale Methode für das Lernen bei Simulationen. Dabei wurden in einem reflexiven Kontext alternative Handlungsmöglichkeiten gesucht und besprochen.

Das Seminar aus Sicht der Teilnehmenden

Um ihre Zufriedenheit mit dem Seminar zu erfassen, wurden die Lernenden gebeten, auf einem Fragebogen schriftlich Rückmeldung zu zwei offenen Fragestellungen zu geben. Zum einen wurde gefragt, was ihnen besonders gut bei dem Seminar gefallen hat, zum anderen, was an dem Seminar zu verbessern ist.

Besonders positiv erlebten die Lernenden das gemeinsame Lernen mit der anderen Profession und die gute Lernatmosphäre. Insbesondere die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen hoben mehrheitlich den wertschätzenden Umgang und das Arbeiten im Team hervor (»Arbeiten auf einer Augenhöhe«). Beide Professionen sahen den Austausch der beruflichen Sichtweisen als sehr wertvoll an. Die interprofessionelle Ausbildung biete eine gute Vorbereitung auf die Praxis. Ein Medizinstudent meinte dazu: »Der Gedanke des interprofessionellen Lernens mit Berufsgruppen, die auch in der täglichen Patientenversorgung zusammenarbeiten, ist genial!« Weitere positive Rückmeldungen bezogen sich auf den Einsatz der Schauspielpatientinnen und -patienten und das Feedback der Seminarleitung und der Peers. Immer wieder erfolgten auch Rückmeldungen, die den Abbau von Stereotypen positiv herausstellten, wie eine Medizinstudentin betonte: »Ich fand es schön, ein bisschen Barrieren mit Pflegeschülern abzubauen, da so eher Hemmungen auch gegenüber anderen Pflegern sinken.«

Zur Verbesserung des Seminars wurde häufig der Wunsch genannt, öfter mit Schauspielpatientinnen und -patienten zu üben, was aus didaktischer Sicht eine realitätsnahe, geschützte Lernsituation darstellt, um für das Verhalten in der Interaktion Feedback aus Patientensicht zu erhalten (vgl. FABRY 2008). Leider begrenzen finanzielle Ressourcen einen häufigeren Einsatz von Schauspielpatienten. Einige Vorschläge bezogen sich darauf, mehr Konflikte oder Störfaktoren in die Fälle einzubauen. Zudem wurde

angeregt, detailliertere Informationen zu den Fällen anzubieten. Die Rückmeldungen zum Rollentausch waren sehr unterschiedlich: Einige Lernende regten an, vermehrt Rollentausche durchzuführen, während andere Lernende den Rollentausch nicht als lehrreich empfanden.

In der mündlichen Abschlussrunde des Seminars wurde von beiden Professionen geäußert, dass es Spaß gemacht habe, in der interprofessionellen Gruppe zu lernen und zu arbeiten. Immer wieder wurde betont, dass ein gemeinsamer Plan und die Chance, bei Patienten als Team aufzutreten, positive Gefühle auslösten (zu weiteren Evaluationsergebnissen des Projekts *FInKo* vgl. WERSHOFEN u. a. 2016).

Optimierungspotenzial und weitere Verstetigung des Ansatzes

Die Rückmeldungen der Lernenden bestätigen, dass der gegenseitige Austausch, die gemeinsamen Übungen und die positive Lernatmosphäre als besonders gelungen gewürdigt wurden. Zudem war für die Lernenden eine respektvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Team erfahrbar, was ein Beitrag dazu sein kann, die Arbeitszufriedenheit auch in der klinischen Patientenversorgung zu verbessern. Eine Verbesserungsmöglichkeit im Hinblick auf Fehlervermeidung in der Patientenversorgung bezieht sich auf den strukturierten Austausch (vgl. GAUSVIK u. a. 2015). Das gemeinsame Entwickeln und Vorstellen des Behandlungsplans könnte ein Beitrag zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit sein, da insbesondere Pflegende

sich dabei besser wertgeschätzt fühlen. Zudem ermöglicht dieser gemeinsame Plan eine besser koordinierte Patientenversorgung.

Optimierungspotenzial liegt in der Ausdifferenzierung der Fälle und in den Rollenanweisungen. Es zeigte sich, dass viele Lernende in der eigenen Rolle bleiben möchten, möglicherweise um zunächst die eigene berufliche Identität zu entwickeln (vgl. HIND u. a. 2003). Dennoch sollte überlegt werden, wie mehr Lernende zu einem Rollenwechsel motiviert werden können, um so die Sichtweisen der anderen Berufsgruppe zu erleben und somit zu lernen, sie besser zu verstehen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass das Projekt *FInKo* einen vielversprechenden Anfang darstellt, interprofessionelles fallbasiertes Lernen als Ansatz in der pflegerischen und medizinischen Lehre weiter zu etablieren. Das Seminar ist bereits in das medizinische Kommunikationscurriculum der LMU aufgenommen. Es wird angestrebt, die Seminare vermehrt anzubieten, um auf diese Weise Berufsfachschulen für Krankenpflege im Raum München eine generelle Aufnahme zu ermöglichen und auch künftig weitere Gesundheitsberufe einzubinden. Darüber hinaus wären gezielte empirische Untersuchungen mit objektifizierbaren Outcomes wünschenswert, um einen nachhaltigen positiven Effekt auf die Patientenversorgung oder Arbeitszufriedenheit nachweisen zu können.

Wir danken der Robert Bosch Stiftung für die Förderung des Projekts *FInKo* und allen Beteiligten, die engagiert das Projekt unterstützen. ◀

Literatur

ALLPORT, G. W.: The nature of prejudice. 25. Aufl. Reading 1979

BINNER U. u. a.: Die Organisation und Durchführung von Fallkonferenzen – ein Leitfadens. 2012 – URL: www.severam.de/wp-content/uploads/2012/03/Leitlinien-Fallkonferenz.pdf (Stand: 23.11.2016)

DARMANN-FINCK, I.: Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: ERTL-SCHMUCK, R.; FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Weinheim 2010, S. 13–40

FABRY, G.: Medizindidaktik. Ein Handbuch für die Praxis. Bern 2008

GAUSVIK, C. u. a.: Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. In: Journal of Multidisciplinary Healthcare (2015) 8, S. 33–37

HEWSTONE, M.; BROWN, R.: Contact and conflict in intergroup encounters. Oxford 1986

HIND, M. u. a.: Interprofessional perceptions of health care students. In: Journal of Interprofessional Care (2003) 17, S. 21–34

LOWENSTEIN, A. J.: Role Play. In: BRADSHAW, M. J.; LOWENSTEIN, A. J.: Innovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions. 5. Aufl. Sudbury 2011

ROSENSTEIN, A. H.; O'DANIEL, M.: Disruptive & Clinical Perceptions of Behaviour Outcomes: Nurses and Physicians. In: American Journal of Nursing 105 (2005) 1, S. 54–64

ROBERT BOSCH STIFTUNG: Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen. 2016 – URL: www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/44080.asp (Stand: 28.11.2016)

SIEGER, M.; ERTL-SCHMUCK, R.; BÖGEMANN-GROBHEIM, E.: Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelles Handeln – am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe. In: Pflege & Gesellschaft 15 (2010) 3, S. 97–216

WELTGESUNDHEITSORGANISATION: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genf 2010

WERSHOFEN, B. u. a.: Fostering interprofessional communication through case discussions and simulated ward rounds in nursing and medical education: A pilot project. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 33 (2016) 2 – URL: www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2016-33/zma001027.pdf (Stand: 28.11.2016)

WISSENSCHAFTSRAT: Empfehlungen zur Gestaltung des Verhältnisses von beruflicher und akademischer Bildung. 2014 – URL: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3818-14.pdf (Stand: 28.11.2016)

ZUMBACH, J.; HAIDER, K.; MANDL, H.: Fallbasiertes Lernen: Theoretischer Hintergrund und praktische Anwendung. In: ZUMBACH, J.; MANDL, H. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie in Theorie und Praxis: Ein fallbasiertes Lehrbuch. Göttingen 2007, S. 1–11