

Gemeinsam besser werden für Patienten

Interprofessionelle Ausbildungsstationen – Ein Praxisleitfaden

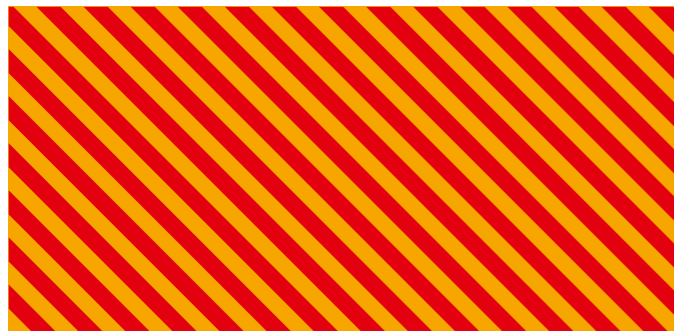
Prof. Dr. Lukas Nock

Im Auftrag der Robert Bosch Stiftung

Gemeinsam besser werden für Patienten

Interprofessionelle Ausbildungsstationen – Ein Praxisleitfaden

Prof. Dr. Lukas Nock
Im Auftrag der Robert Bosch Stiftung
Heidelberg & Frankfurt, März 2018



Unter Mitarbeit von:

Dr. Sebastian Bode

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Allgemeine
Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsgruppe Lehre und Lehrforschung,
Medizinische Fakultät Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

Burkhard Götsch, Diplom-Pflegepädagoge

Gesundheits- und Krankenpflegeschule,
Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg

Jutta Hinrichs

Schule für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
der Universitätsmedizin Mannheim

Dario Kohlbrenner

UniversitätsSpital Zürich

Dr. phil. Mira Mette

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

PD Dr. med. André L. Mihaljevic, M.Sc.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. med. Elisabeth Narciß

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Elke Oestreicher-Krebs

Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Universitätsmedizin Mannheim

Christine Straub, M.A.

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Allgemeine
Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsgruppe Lehre und Lehrforschung,
Medizinische Fakultät Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

Birgit Trierweiler-Hauke

Leitung Stationen HIPSTA/4/Dialyse/Akutschmerzdienst,
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. phil. Gert Ulrich, M.A.

Medizinische Fakultät der Universität Zürich; UniversitätsSpital Zürich;
Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe; Careum Stiftung;
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Department Gesundheit);
Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Inhalt

06 Einleitung

08 Akteurskonstellation und Projektumfeld

10 Akteurslandschaft

12 Zielsystem und Interessenslagen

15 Projektmanagement und -organisation

16 Projektsteuerung und -koordination

18 Kommunikation und Prozessauslegung

22 Ressourcenausstattung und Finanzierung

25 Strukturelle und organisatorische Herausforderungen

28 Projektbeschreibungen

28 HIPSTA – Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation

31 IPAPÄD – Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie:
Grenzen überwinden – Zusammen lernen und arbeiten (Freiburg)

34 MIA – Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation

37 ZIPAS – Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,



mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung konnten in Deutschland die ersten interprofessionellen Ausbildungsstationen nach skandinavischem Vorbild konzipiert und umgesetzt werden. Die Stiftung hat diese Entwicklung eng begleitet, den Austausch und die Vernetzung zwischen den Standorten forciert und dokumentiert. Die zahlreichen Erkenntnisse und praktischen Erfahrungen, die in den Projekten aus dem Förderprogramm „Operation Team“¹ und auf den neuen interprofessionellen Ausbildungsstationen gesammelt wurden, haben wir in unterschiedlichen Publikationen für alle Interessierte aufbereitet.

Der vorliegende Praxisleitfaden soll Ihnen die Möglichkeit geben, beim Aufbau einer interprofessionellen Ausbildungsstation in Ihrer Klinik von diesen Erfahrungen zu profitieren. Die empirische Basis dieser Handreichung entstammt zwei intensiven Expertenrunden mit Vertreterinnen und Vertretern von interprofessionellen Ausbildungsstationen aus Freiburg (IPAPÄD), Heidelberg (HIPSTA), Mannheim (MIA) und Zürich (ZIPAS).

¹ Mit dem Programm „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ stellt die Robert Bosch Stiftung Mittel für die Entwicklung, Umsetzung und strukturelle Verankerung interprofessioneller Lehrangebote für die Gesundheitsberufe zur Verfügung. Ziel des Förderengagements ist, die monoprofessionelle Ausbildungskultur im Gesundheitswesen aufzubrechen und interprofessionelle Lerneinheiten zu einem regulären Bestandteil der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen werden zu lassen. Im Rahmen des Förderprogramms wurden bundesweit 17 regionale Kooperationsprojekte unterstützt, die zukünftige Fachkräfte bereits in der Ausbildungsphase auf die spätere Zusammenarbeit in einem berufsübergreifenden Team vorbereiten. Alle bisher geförderten Projekte unterscheiden sich jeweils in ihrer inhaltlichen Schwerpunktsetzung, in der Strukturierung der interprofessionellen Lerneinheiten, in der Zielgruppenkonstellation sowie in der institutionellen Anbindung. Gemeinsam ist hier das Grundverständnis von interprofessionellem Lernen als ein Prozess, in welchem unterschiedliche Gesundheitsberufe miteinander, von- und übereinander lernen, um ihre Zusammenarbeit und somit die Patientenversorgung zu verbessern. www.bosch-stiftung.de/operationteam

Mit dem Ziel einer strukturierten Erfahrungssammlung fanden im Spätjahr 2017 eine Diskussionsrunde in einem erweiterten Expertenkreis sowie im Frühjahr 2018 eine Fokusgruppe mit den zentral involvierten Beteiligten der von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projekte sowie der Zürcher Machbarkeitsstudie zur Implementierung einer interprofessionellen klinischen Ausbildungsstation statt.

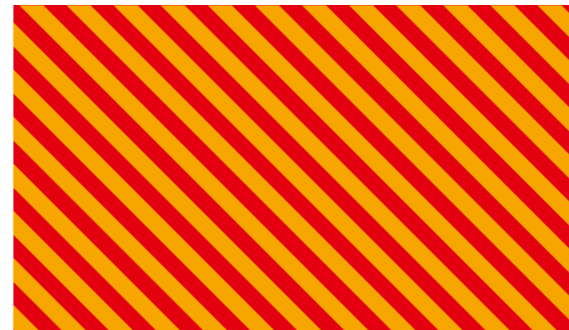
Wir hoffen, Ihnen damit einen praxisnahen Einblick in die grundsätzlichen Anforderungen und wesentlichen Gestaltungsfelder geben zu können, die mit der Planung und Durchführung Ihres Vorhabens verbunden sind.

Prof. Dr. Lukas Nock
Autor

Irina Cichon
Robert Bosch Stiftung

Akteurskonstellation und Projektumfeld

Der Aufbau einer interprofessionellen Ausbildungsstation findet nicht im luftleeren Raum statt. Vielmehr treffen die Ideen und gestalterischen Ziele, mit denen Sie Ihr Ansinnen verfolgen, im Krankenhauskontext auf einen laufenden Versorgungsbetrieb, ein hochgradig ausdifferenziertes soziotechnisches System und somit auf eine komplexe organisationale Umwelt. Die Station, auf der Sie Ihr Projekt umsetzen wollen, hat ihre eigene Historie, ihre etablierten Routinen und damit verbundene Behandlungstendenzen, und nicht alle Menschen, die dort arbeiten, werden unmittelbar im Projektteam involviert sein. Das Gleiche gilt natürlich auch für andere Abteilungen und Funktionsbereiche im Klinikum, die mitunter stärker an reibungslosen Abläufen interessiert sein mögen, denn an innovativen Ausbildungskonzepten. Und doch sind alle in irgendeiner Weise von Ihrem Projekt betroffen – sei es als zentrale Praxisanleitung, IT-Support oder PJ-Beauftragte, sei es als PDL oder als Oberärztin der Nachbarstation an der Schnittstelle – während Sie gleichermaßen auf die Mitwirkung der unterschiedlichsten Akteure angewiesen sind.

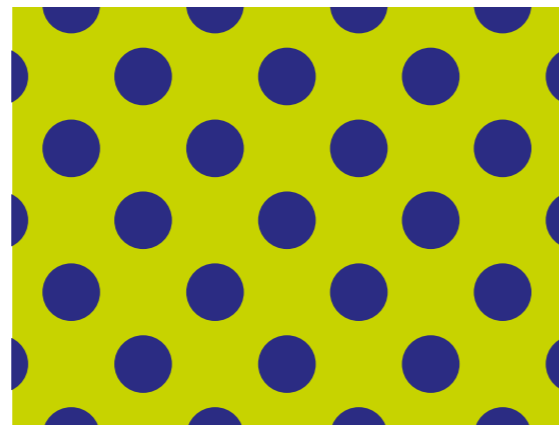


Es handelt sich bei Ihrem Vorhaben daher um kein gewöhnliches Projekt, das mehr oder weniger geräuschlos für eine befristete Zeit „implantiert“ werden kann. Interprofessionelle Ausbildungsstationen bringen immer einen gewissen Kulturwandel mit sich und setzen diesen gleichsam voraus:

„Wir müssen wirklich Change Management betreiben und das in einer Institution, die sich gegenüber Veränderungen recht sperrig verhält. Dadurch werden Förderer und Befürworter innerhalb der Einrichtung so ungemein wichtig, besonders auf der obersten Etage der Hierarchie, aber auch ganz unten. Wir haben hier vielleicht eine ‚Station in der Station‘ geschaffen, dadurch sind wir aber nicht kontextbefreit. Die Station ist eine Station in einer Klinik, daneben gibt es weitere Stationen und Kliniken, diese sind wiederum Teil eines Uni-Klinikums usw.“¹

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Ideen und Hinweise zur Bedeutung des Organisationsumfeldes, der Akteurslandschaft und des Zielsystems vorstellen, die Sie bei der Konkretisierung Ihrer Pläne unterstützen sollen.

¹ Sämtliche Zitate entstammen der Gruppendiskussion bzw. der Fokusgruppe mit den Expertinnen und Experten der geförderten Ausbildungsstationen.



Akteurslandschaft

„Ich hab’ mal eine Liste mit den ganzen Leuten zusammengestellt, die wir kontaktiert oder irgendwie einbezogen haben. Diese Liste ist fast drei Seiten lang.“

Zuweilen mögen die Ideenentwicklung und die Auseinandersetzung mit inhaltlichen Projektaufgaben so herausfordernd sein, dass für eine genauere Betrachtung des Projektumfeldes nur noch wenig Zeit zu bleiben scheint. Die Erfahrung der bisher eingerichteten interprofessionellen Ausbildungsstationen zeigt jedoch, dass sich ein genauerer Blick auf die jeweilige Akteurskonstellation bzw. das soziale Projektumfeld auszahlt, denn: Eine wirkungsvolle und nachhaltige Zusammenarbeit entsteht nicht von selbst, sondern muss initiiert, ausgehandelt, gestaltet und koordiniert werden.

Bei einer so genannten Projektumfeld- oder Stakeholderanalyse liegt der Fokus deswegen auf den folgenden Fragen:

- Wer ist in welcher Funktion am Projekt beteiligt bzw. davon betroffen? Wer sind die aktiven bzw. passiven Stakeholder? Wer gehört zu den projektinternen, wer zu den -externen Anspruchsgruppen?
- Wer sind die wichtigsten Entscheidungsträger und Machtpromotoren? Wo liegen mögliche Willens- und Fähigkeitsbarrieren? Wo liegen hilfreiche Kompetenzen und Unterstützungsmöglichkeiten?
- Wo liegen die wichtigsten Nahtstellen zwischen der interprofessionellen Ausbildungsstation und ihrer organisationalen Umwelt?
- Wo liegen potenzielle Konfliktlinien? Wie kann diesen ggf. proaktiv begegnet werden?

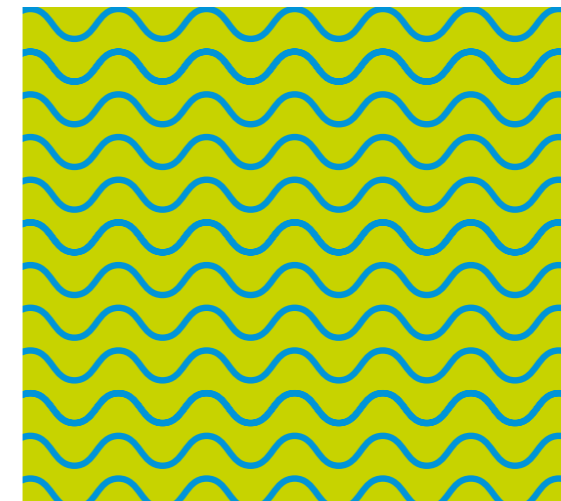


Jenseits der eigentlichen Projektgruppe, also eines „Kernteams“ als strategischer und operativer Hauptakteur, kommt den Entscheidungs- und Funktionsträgern auf der Leitungsebene der am Projekt beteiligten Institutionen eine Schlüsselrolle zu:

„Man braucht ganz oben die Leute, die die Ausbildungsstation wollen. Sonst geht es nicht.“

Je nachdem wie sich der Kooperationsverbund im Einzelfall zusammensetzt, sind damit vor allem die Klinikleitung, die Pflegedirektion, das Studiendekanat, Schulleitungen und Trägervorstände angesprochen.

Daneben gibt es eine ganze Reihe weiterer Akteure, die zwar nicht unbedingt aus einem hierarchischen Zusammenhang heraus Einfluss auf das Projektgeschehen nehmen können, deren Beiträgen als Fach-, Beziehungs- oder Prozesspromotoren aber eine durchaus erfolgskritische Bedeutung zukommt. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit haben besonders die folgenden Abteilungen, Gremien, Funktionsbereiche und -träger in den vorliegenden Projekten eine zum Teil ungeahnte Rolle gespielt, sei es mit Blick auf Ressourcenfragen, sei es bzgl. der Prozessorganisation:



- **Mitarbeitervertretung bzw. Personalrat**
„Die hätten das Ganze auch stoppen können.“
- **PJ-Beauftragte und zentrale Praxisanleitung**
„Vor allem auch wegen der Teilnehmerrekrutierung.“
- **EDV-Abteilung**
„IT war ein Riesenthema bei uns!“
- **Rechtsabteilung**
„Dürfen unsere Studierenden das rein rechtlich eigentlich überhaupt tun? Wie ist das versicherungstechnisch geregelt?“
- **Klinikverwaltung**
„Drittmittelverwaltung, Personalwirtschaft, alle möglichen administrativen Schnittstellen...“
- **Controlling**
„Es gab Bedenken, ob wir mehr Verbandsmaterial verbrauchen, als vorgesehen.“
- **Datenschutzbeauftragter**
„Ein ganz wichtiges Thema.“
- **Ethikkommission**
„Ein Ethikantrag musste natürlich auch noch gestellt werden.“
- **Marketing und Pressestelle**
„Wichtige Hilfe beim Außenauftritt, mit dem Corporate Design und den ganzen Logos.“
- **Regierungspräsidium**
„Wenn das kein reguläres Einsatzgebiet im Rahmen der Ausbildung ist, muss man sich eine Genehmigung einholen.“
- **Auszubildende und Medizinstudierende**
„Damit wir hier nichts an den Interessen der Zielgruppe vorbei entwickeln.“
- **Patienten und Angehörige**
„Die stillen Hauptakteure.“



Zielsystem und Interessenslagen

„Da gibt es ganz unterschiedliche Interessen! Manche verstehen das als ein Mittel, um dem Pflagenotstand zu begegnen. Manche nutzen es, um sich wissenschaftlich zu profilieren ... Das ist mir jetzt erst im Prozess bewusst geworden.“



Sinn und Zweck einer Projektumfeldanalyse erschließen sich erst vollständig in der Erkenntnis, dass die Projektziele nicht automatisch den Interessenslagen der am Projekt beteiligten bzw. davon berührten Akteursgruppen entsprechen. Diese haben möglicherweise diametrale Vorstellungen, sind von Ihrem Vorhaben in unterschiedlicher Weise betroffen und nehmen daher gegenüber Ihren Zielen mitunter opponierende Positionen ein. Eine positive Entwicklung im Sinne Ihrer Projektidee kann jedoch nur gelingen, wenn sich das Zusammenwirken und die Kooperationsbereitschaft der beteiligten Akteure möglichst auf ein gemeinsames Zielsystem hin ausrichten lassen.

Aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten ist es besonders wichtig, dass sich das Planungsteam zunächst einmal selbst auf eine interprofessionelle Grundvorstellung verständigt, um darauf aufbauend ein übergeordnetes Handlungsziel zu entwickeln:

„Wichtig ist es, klar zu kommunizieren, was man unter Interprofessionalität überhaupt versteht. Da gibt es nämlich ganz verschiedene Vorstellungen, und davon hängt eine Menge ab.“



Dabei sind Individualziele durchaus legitim, sofern sie nicht das Gesamtinteresse unterlaufen. Mit Blick auf die Planungs- und Konzeptionsphase sind hier ein gewisser Ideenüberschuss und Gestaltungseifer nicht unwahrscheinlich. Damit die Kernanliegen in dieser Phase jedoch nicht aus den Augen verloren werden, scheint eine pragmatische Selbstbegrenzung angebracht:

„Ein zentraler Punkt an dieser Stelle ist, es nicht zu kompliziert zu machen. Sondern eher: ‚Just do it!‘“

Die Bedeutung eines vom gesamten Kernteam mitgetragenen Grundkonzepts wird spätestens bei der Konfrontation der Projektidee mit der organisationalen Wirklichkeit, ihren Konfliktlinien, heteronomen Interessenslagen und den damit verbundenen Vermittlungsanforderungen ersichtlich. Denn natürlich betritt Ihr Projekt keinen konfliktfreien Raum. Der Klinikalltag steht im Zeichen eines umfassenden Knappheitsmanagements, Forschung und Lehre sind nicht befreit von Konkurrenz und Kompetenzgerangel. Möglicherweise ist die Unterstützungsbereitschaft seitens der PDL an die Hoffnung geknüpft, mit Ihrer zusätzlichen Projektstelle die Frühschicht zu entlasten, während das Engagement der Oberärztin vielleicht primär darauf abzielt, ein wissenschaftliches Betätigungsfeld für ihre Doktoranden zu erschließen. Es braucht nicht viel Phantasie, um sich weitere Vereinnahmungstendenzen und damit einhergehende Effekte auf die Projektgestaltung vorzustellen. Damit Ihre Idee nicht zum Zankapfel widerstreitender Interessen wird, sollten frühzeitig die zugrundeliegenden Ursachen etwaiger Konflikte konfrontiert werden:

„Das ist zugleich auch eine Chance. Dadurch spricht man das mal offen und ehrlich aus. Die latente Kritik kommt dann endlich mal auf den Tisch und man findet eine gemeinsame Lösung, oder zumindest ein tragbares Arrangement.“

Bei allen organisationalen Hürden und akteursbezogenen Unwägbarkeiten herrschten im bis hierhin skizzierten institutionellen Gefüge der vorliegenden interprofessionellen Ausbildungsstationen dennoch günstige Ausgangsbedingungen, die sich mit Blick auf eine Interessenvermittlung und Zielbindung positiv ausgewirkt haben.

So erfüllten einerseits studentische bzw. schülerseitige Impulse mitunter eine wichtige Legitimationsfunktion. Durch die Artikulation eines Bedarfs auf der Zielgruppenseite konnte gegenüber Entscheidungsträgern immer auf eine konkrete Nachfrage rekurriert werden:

„Bei uns waren es die Studierenden. Die waren über ein ERASMUS-Programm in Schweden auf einer interprofessionellen Ausbildungsstation und haben uns gefragt: ‚Warum haben wir das eigentlich nicht vor Ort?‘“

Andererseits konnten alle Projektteams zur Konsolidierung einer gemeinsamen Grundkonzeption von der Hospitation auf einer seit vielen Jahren laufenden interprofessionellen Ausbildungsstation in Schweden profitieren. Dieser Besuch diente während der Planungsphase nicht nur der Selbstvergewisserung mit Blick auf die Machbarkeit und Praxistauglichkeit bis dahin entwickelter Vorstellungen und Ziele. Vielmehr erwies sich die Exkursion zugleich als wirkungsvoller Beteiligungsschritt zur Überzeugung der mitgereisten Bedenkenträger aus der klinischen Praxis.

Schließlich existierten in allen Projektzusammenschlüssen bereits im Vorfeld interprofessionelle Vorstrukturen: Sei es über den „Longitudinalen Strang Interprofessionalität“ (Freiburg), durch einen grundständigen Studiengang zur interprofessionellen Gesundheitsversorgung (Heidelberg), durch bereits fest implementierte, longitudinale interprofessionelle Lehrveranstaltungen in der Physiotherapieausbildung bzw. im Medizinstudium (Mannheim), oder in Form eines politisch-institutionell gesetzten Willens zur Top-Down-Umsetzung (Zürich). Das Thema „Interprofessionalität“ hatte somit bereits zuvor im jeweiligen organisationalen Relevanzkontext einen gewissen Stellenwert. Diese strategische Selbstbindung der beteiligten Institutionen brachte den Projekten einen entscheidenden Legitimationsvorteil und vereinfachte die Ziel- und Interessensvermittlung zwischen den Akteuren im Projektumfeld.



Projektmanagement und -organisation



Folgt man bei der Planung und Konzeptionierung dem Motto „Lieber um Verzeihung bitten, als um Erlaubnis zu fragen“ oder eher dem Instanzenzug und geht im Zweifelsfall lieber den langen Dienstweg? Sucht man die Absicherung in der Hierarchie oder setzt man auf die normative Kraft des Faktischen? Die Antworten sind sicher im Einzelfall zu geben, je nach Entscheidungsgegenstand abzustimmen und im Kontext unterschiedlicher Organisationskulturen und individueller Arbeitsstile zu betrachten. Vor dem Hintergrund einer heterogenen Akteurslandschaft und Interessenslage sollte den organisatorischen Anforderungen Ihres Vorhabens jedenfalls ebenso akribisch begegnet werden, wie den kreativen und konzeptionellen Aufgaben im Rahmen der Ideenentwicklung und inhaltlichen Ausrichtung. Besondere Bedeutung kommt dabei der Projektsteuerung und -koordination sowie der Kommunikationsgestaltung zu, wofür wir Ihnen im Folgenden einige Hinweise geben möchten.

Projektsteuerung und -koordination

„Es war recht schnell klar, dass man mehr braucht, als reine fachliche Expertise, um ein solches Bildungsprojekt umzusetzen.“

Neben der Ideenentwicklung und inhaltlich-konzeptionellen Ausgestaltung sind ein solides Projektmanagement, eine angemessene Arbeitsteilung und Prozesssteuerung die tragenden Säulen, um Ihr interprofessionelles Vorhaben zielgerichtet umsetzen zu können. Hierzu haben sich in den vorliegenden Projekten ähnliche organisatorische Formalstrukturen herausgebildet. In Abhängigkeit des jeweiligen institutionellen Kooperationsgefüges und damit verbundenen Beteiligungsnotwendigkeiten verteilt sich die operative und strategische Aufgabenerledigung über die folgenden Steuerungsebenen:

- **Lenkungsgruppe /-ausschuss:** Als übergeordnetes Entscheidungsgremium finden sich hier Vertretungen der Leitungsebene der am Projekt beteiligten Einrichtungen wieder. Die Lenkungsgruppe übernimmt vor allem strategische Steuerungs- und Entscheidungsaufgaben und tagt in regelmäßigen Abständen.
- **Projektleitung /-koordination:** Bildet das Bindeglied zwischen der strategischen und der operativen Ebene und gehört sowohl der Lenkungs- als auch der Projektgruppe an.
- **Projektgruppe:** Die Mitglieder zeichnen für sämtliche inhaltlichen und organisatorischen Fragen verantwortlich, die das operative Projektgeschäft betreffen, und stehen in ständigem, wechselseitigen Austausch.



Die Zusammensetzung dieser Gremien und die Personalisierung der entsprechenden Funktionen sind entscheidende Faktoren einer gelingenden Planungs- und Umsetzungsarbeit. Aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten sollten dabei einige Aspekte besondere Berücksichtigung finden. So sollten die Projektgruppe bzw. das Kernteam, möglichst aber auch der Lenkungskreis, interprofessionell besetzt sein:

„Ein Team, das solche Stationen aufbaut, muss selbst interprofessionell aufgestellt sein. Nur dann können die das auch weitergeben.“

Die Projekt- und Lenkungsgruppe sollten Personen beinhalten, die über praktische Kenntnisse des Klinikalltags verfügen bzw. idealerweise selbst auf der Ausbildungsstation operativ tätig sind. Somit können Kollisionen mit Standardabläufen und Arbeitsroutinen im Klinikbetrieb (und damit verbundene Akzeptanzprobleme) vermieden werden. Insbesondere zwischen der Projektkoordination und dem Tagesgeschäft auf der Ausbildungsstation sollte möglichst keine größere Distanz bestehen:

„Die Koordination muss direkt vor Ort Dinge aufnehmen können. Bei uns ist sie selbst auch auf der Station als Supervisorin tätig. Dadurch kann sie ihre Wahrnehmungen direkt ins Projektteam einbringen. Ein Brückenschlag zwischen diesen Ebenen ist optimal.“

Als vorteilhaft hat sich außerdem die Einbindung von Personen mit längerer Betriebszugehörigkeit, Erfahrung bei der Umsetzung von ähnlich komplexen Gestaltungsprojekten und entsprechender Schnittstellenkompetenz erwiesen:

„Es ist wichtig, Leute zu haben, die fest in der Klinik verankert sind.“

Die Beteiligten sollten darüber hinaus ausreichend Kenntnisse über die Ausbildungs- und Studienmodalitäten der beteiligten Professionen (Zeitstrukturen, Abläufe, inhaltliche Aspekte etc.) mitbringen. Schließlich sollten grundsätzlich auf allen beteiligten Hierarchieebenen klare Zuständigkeiten geschaffen und die Erledigung von Aufgaben an vereinbarte Fristen geknüpft werden.

Kommunikation und Prozessauslegung



„Man muss von Anfang an die Kommunikationswege definieren, damit sich alle Beteiligten gut informiert fühlen und das Projekt nicht durch fehlende Informationen gefährdet wird.“

Kommunikation und Prozessauslegung heben hier nicht nur auf den wechselseitigen Umgang miteinander im Sinne einer Vertrauenskultur, positiven Interdependenz und Arbeitsatmosphäre ab, sondern beziehen sich gleichermaßen auf das projektbezogene Informationsmanagement, die kommunikative Vernetzung unter den beteiligten Akteursgruppen sowie die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit Ihres Vorhabens.

Die Binnenkommunikation zum Zweck des Informationsaustauschs innerhalb des aktiven Projektteams verläuft in den eingerichteten Ausbildungsstationen vor allem über regelmäßige Projekttreffen im engeren Kreis:

„Wir haben einen Jour Fixe mit unserer Steuerungsgruppe, der findet alle vierzehn Tage statt. Hier haben wir unsere Kommunikation nicht so stark formalisiert. Wir machen da Vieles ‚on the go‘ bei unseren Treffen. Wir sind ja in diesem engeren Kreis auch nur acht, neun Leute.“

Besonders in der Planungsphase (etwa bei der Ideen- und Konzeptentwicklung oder im Rahmen der Antragstellung) konnten einige Projekte daneben von einem Datenaustausch über eine Serverplattform profitieren. In einer entsprechenden Ordnerstruktur wurden hier außerdem Tagesordnungen, Sitzungsprotokolle, Beschlussfassungen etc. abgelegt. Mit Blick auf die Arbeit des „Kernteam“ scheint eine informell-niedrigschwellige, dezentrale Kommunikation ausreichend.

Je heterogener die Akteurskonstellation und je größer das institutionelle Kooperationsgefüge bzw. damit verbundene Rechenschaftspflichten, desto größer werden jedoch die Anforderungen an Ihr Informationsmanagement und desto wichtiger wird es für Ihr Vorhaben eine Kommunikationsstrategie mit Blick auf das erweiterte Projektumfeld und die wesentlichen Entscheidungsträger zu entwickeln. Die grundsätzliche Herausforderung besteht hierbei nicht nur darin, einen zuverlässigen, zentralen Informationsfluss sicherzustellen, sondern sowohl einen Informationsverlust als auch eine Informationsflut zu vermeiden:



„Am Anfang gab es eine Menge an Informationen, die auch nicht immer alle zutreffend waren. Wir haben dann einen Newsletter aufgesetzt, der immer den jeweils gültigen, offiziellen Informationsstand wiedergibt, der die Ausbildungsstation betraf. Den hat dann immer die Projektgruppe und die Lenkungsgruppe bekommen.“

Eine stabile kommunikative Vernetzung dient nicht nur der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit der in die Projektarbeit involvierten Akteure, sondern gleichermaßen der Beteiligung des erweiterten Projektumfeldes und der Schaffung von Akzeptanz für die Projektziele im Gesamtkontext der Klinik. Die damit angesprochene interne Öffentlichkeitsarbeit als kommunikative Begleitung des Change-Prozesses ist ein entscheidendes Gestaltungsfeld bei der Umsetzung interprofessioneller Ausbildungsstationen:

„Wir müssen immer wieder informieren, nicht nur einmal. Was machen wir? Wo befinden wir uns im Prozess? Was sind vielleicht auch erste Ergebnisse? Nicht nur in der Planungsphase, sondern auch noch während der Durchführung.“

Neben Info-Materialien (Flyer, Broschüren, Poster, Newsletter usw.), die man in der Kliniköffentlichkeit durch Auslagen sichtbar machen bzw. dem Kollegium direkt zusenden kann, bieten sich insbesondere Info-Veranstaltungen an, um Möglichkeiten zur Identifikation, aber auch zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Projekt zu geben. Die Bedeutung etwa einer Kick-Off-Veranstaltung resümiert ein Experte folgendermaßen:



„Um die Klinik als Ganzes noch einmal einzubeziehen, haben wir eine Hörsaalveranstaltung gemacht, dass die ganze Klinik, Pflege und Ärzteschaft, noch mal merkt: Okay, hier passiert etwas. Das war gut, weil da kam auch noch mal ganz viel Negatives: ‚Oh mein Gott, was ist das denn? Normale Patienten kann man doch so nicht behandeln! Warum haben die keinen Arztkittel an? Und wie sollen die überhaupt was lernen, wenn die nicht ständig vom Oberarzt angebrüllt werden?‘ Und drei Monate später waren dann alle begeistert.“



Zur Erhöhung der Sichtbarkeit der interprofessionellen Ausbildungsstationen und zur Unterstützung einer positiven sozialen Identitätsbildung bei den dort engagierten Personen werden in den Projekten zum Teil weitere Maßnahmen verfolgt. So wird die Station (bzw. das mit ihr verbundene Thema) etwa durch das Tragen von Buttons mit eigenem entwickeltem Projekt-Logo oder das Anbringen zusätzlicher Hinweisschilder und Poster auf den Klinikfluren transparent und den Mitwirkenden eine positive Zugehörigkeit vermittelt.

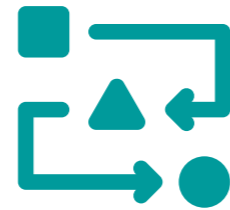
Bezogen auf die externe Öffentlichkeitsarbeit, also die Außenkommunikation über Pressemitteilungen, Social-Media-Beiträge, Fernsehinterviews etc., berichten die befragten Expertinnen und Experten einerseits davon, dass ihnen der fachliche Rat und die Unterstützung durch die entsprechenden Funktionsbereiche im Klinikum (Pressestelle, Medienzentrum, Marketingabteilung etc.) weitergeholfen haben.

„Bei der Öffentlichkeitsarbeit, also wenn es aus der Klinik rausgeht, da gibt es richtige Fallstricke. Ich bin da kein Experte dafür. Wenn man da Bilder auf Social Media hochlädt, kommen sofort Kommentare: ‚Der hat ja gar keine Handschuhe an!‘ Und den Fotografen ist das im Prinzip egal, ob da jemand eine Armbanduhr trägt.“

Zum anderen raten die Experten dazu, Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit grundsätzlich im Projektteam abzustimmen.

Ressourcenausstattung und Finanzierung

Auf welchen personellen, zeitlichen, finanziellen, sächlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen eine interprofessionelle Ausbildungsstation fußt, ist sicher eine der zentralsten Fragen in Hinblick auf Ihre Projektgestaltung. Grundsätzlich möchten wir Ihnen bereits im Kontext der Ideenentwicklung eine ressourcenorientierte Planungsperspektive nahelegen. Das heißt: Über welche Ressourcen verfügen Sie bereits, auf welchen vorhandenen Strukturen könnte Ihr Vorhaben aufsetzen, um den Bedarf an zusätzlichen Ressourcen möglichst gering zu halten? Neben einer grundsätzlich hohen individuellen Engagementbereitschaft des Kernteams und damit verbundenen Zeitaufwendungen schildern die Expertinnen und Experten der geförderten Ausbildungsstationen insbesondere die Planungs- und Konzeptionsphase als hochgradig zeitintensiv:



„Besonders am Anfang hat man einen immensen Zeitaufwand. Wenn es dann erst einmal läuft, ist es bezogen auf die Mehrkosten, auf den personellen Mehraufwand, wirklich überschaubar. Aber in der Planungsphase geht viel Manpower drauf.“

Über die hierfür notwendigen Zeitkapazitäten konnten die Projektmitarbeiter/-innen im Rahmen ihrer regulären Beschäftigung entweder selbst verfügen, oder sie wurden durch Mehrarbeit, Freistellung, Aufgabenumverteilung oder Arbeitsverdichtung geschaffen.

Eine gleichsam komplizierte wie wichtige Ressourcenfrage bezieht sich auf die Möglichkeit der Raumnutzung auf Station. Die Organisation eines Raumes als Arbeitsort für die Auszubildenden und Studierenden, an dem Übergaben, Besprechungen, Diskussionen etc. stattfinden können, und der zugleich als „Schutzzone“ und Rückzugsmöglichkeit dient, gestaltete sich in den vorliegenden Projekten zum Teil als Herkulesaufgabe:

„Bei uns wäre das Vorhaben fast an der Raumfrage gescheitert. (...) Es brauchte schlussendlich die Intervention von ganz oben. Wenn wir da keine Rückendeckung gehabt hätten, hätte unser Projekt gar nicht stattfinden können.“

Bezüglich der technischen Ausstattung konnten zwar alle interprofessionellen Ausbildungsstationen schlussendlich auf die betriebliche Infrastruktur ihrer Kliniken zurückgreifen. Doch gestaltete sich die Installation, Anpassung und Inbetriebnahme im jeweils vorgesehen Anwendungszusammenhang als durchaus voraussetzungsvoll. So benötigte bspw. die Einrichtung zusätzlicher Telefonanschlüsse, Internet- und Systemzugänge einen unerwartet langen Planungsvorlauf. Ein EDV-gestütztes Patienten- und Versorgungsmanagement kann sicher dazu beitragen, den klinischen Arbeitsalltag effizienter zu gestalten und den administrativen Aufwand für das Personal zu verringern. Mit Blick auf die vorliegenden Projekte hingen damit aber zum Teil ungeahnte Hürden für die vorgesehene Lehrkonzeption zusammen. Insbesondere im Zusammenhang mit softwaregestützten Untersuchungsanweisungen mussten dazu aufwendige IT-Lösungen entwickelt werden:

„Wenn man zum Beispiel ein Röntgen anordnet, ist das ja eine Strahlenuntersuchung. Das darf juristisch gesehen nur ein Arzt, der eine Fachkunde in Strahlenschutz hat. Wenn jetzt aber ein Student wie ein Arzt arbeiten soll, muss der schon die Chance haben, solche Prozesse anzunordnen. Für solche Probleme musste eine EDV-Lösung gefunden werden. Die Studenten können die Untersuchungen im System anmelden, nur dass der Vorgang dann nicht direkt in der Radiologie landet, sondern zuerst zur Freigabe bei uns Ärzten auf Station. Das sind so Organisationsschritte, die haben längere Zeiträume in Anspruch genommen, als wir das erwartet hatten.“

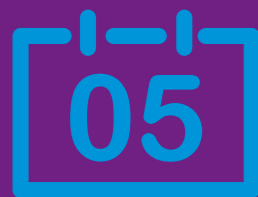
Auf die bis hierhin skizzierten Ressourcenfragen konnten die interprofessionellen Ausbildungsstationen gewissermaßen durch den Rückgriff auf Eigenmittel antworten (Nutzung betrieblicher Infrastruktur, persönliches Engagement und Einsatz individueller Zeitressourcen). Darüber hinaus war in allen Projekten aber auch ein zusätzlicher Personaleinsatz notwendig, um die interprofessionelle Lernbegleitung der Auszubildenden, Schüler/-innen und Studierenden zu gewährleisten. Die Übernahme dieser besonderen Lehr- und Betreuungsaufgaben ist dem regulären Stationspersonal on-top nicht zuzumuten.



Deswegen empfehlen die Expertinnen und Experten, hierfür mindestens eine zusätzliche 50-Prozent-Stelle pro beteiligter Berufsgruppe zu schaffen:

„Zusätzliches ärztliches Personal brauchen wir eigentlich nicht. Aber ein Praxisanleiter zusätzlich ist schon wichtig. Eine 100-Prozent-Stelle ist mindestens erforderlich, wenn 5 Tage in der Woche abgedeckt sein sollen.“ „Wir dachten am Anfang, wir könnten vielleicht noch einen Facharzt als Lernbegleiter zur Verfügung stellen, aber das ging finanziell nicht. Wir machen es jetzt so, dass die Assistenten in Weiterbildung immer zur Verfügung stehen im Hintergrund. Und wenn die nicht da sind, dann macht es die Oberärztin.“

Mit Blick auf den zusätzlichen Personalbedarf können wir an dieser Stelle leider noch nicht auf öffentliche Fördermöglichkeiten zur Regelfinanzierung verweisen. Vor dem Erfahrungshintergrund der Projektverantwortlichen scheinen bzgl. der Finanzierung bislang vor allem kreative Lösungen gefragt – etwa mithilfe der Unterstützung lokaler Stiftungen, durch Lehrpreise akquirierte Ressourcen, Landesmittel zur Förderung innovativer Lehrkonzepte (bspw. die Sonderlinie Medizin der Förderlinie zur Verbesserung der Qualität in der Lehre des Baden-Württembergischen Wissenschaftsministeriums), die Umwidmung freier Drittmittel, oder im Rahmen klinikeigener Fördermöglichkeiten.



Strukturelle und organisatorische Herausforderungen

Abschließend möchten wir Ihnen einige Hinweise zu den größten strukturellen und organisatorischen Herausforderungen geben, die mit dem Aufbau und der Inbetriebnahme einer interprofessionellen Ausbildungsstation zusammenhängen.

- **Synchronisation:** Der Aufbau einer interprofessionellen Ausbildungsstation bringt in mindestens zweierlei Hinsicht massive zeitliche Abstimmungsbedarfe mit sich. Erforderlich ist zunächst eine Verzahnung von unterschiedlichen Ausbildungs- bzw. Studienabläufen: Zu welchen Zeiten können Auszubildende und Medizinstudierende überhaupt gemeinsam am selben Ort tätig sein? Welcher Ausbildungsabschnitt eignet sich hierfür am besten? Darüber hinaus muss sich ein mögliches Arrangement schließlich in das Zeitregime eines Schichtbetriebs einfügen lassen, ohne dabei mit den Regelabläufen auf Station zu kollidieren. Um einen Dauerbetrieb der interprofessionellen Ausbildung zu sichern, müssen langfristige Lösungen gefunden werden, die einen stetigen Teilnehmernachwuchs ermöglichen.

Fragen der Synchronisation verkomplizieren sich natürlich, je mehr unterschiedliche Professionen am Ausbildungskonzept beteiligt werden sollen.

- **Dauer des Einsatzes:** Weder mit Blick auf die organisatorische Passung noch bezogen auf Lernerfolge lassen sich nach gegenwärtigem Wissensstand zuverlässige Aussagen zu einer optimalen Einsatzdauer treffen. In den vorliegenden Projekten dauern die Einsätze im interprofessionellen Ausbildungssetting zwischen einer und fünf Wochen. Die zeitliche Ansetzung resultiert dabei vor allem aus den oben skizzierten Synchronisierungsanforderungen, der Komplexität der zu behandelnden Patientenfälle und dem Ziel, Leerlaufzeiten auf Station zu vermeiden.
- **Aufbau und Sequenzierung des Einsatzes:** Dem Praxiseinsatz vorgelagert finden in den Projekten Einführungsveranstaltungen für die Teilnehmer/-innen im Umfang von 4 bis 15 Stunden statt. Neben einer Vorstellung der Abläufe und Ziele der kommenden Wochen geht es dabei inhaltlich vor allem um die Vermittlung stationspezifischer Kenntnisse (u.a. wichtigste Krankheitsbilder und Aufgaben), der Klärung von Verantwortlichkeiten und den Aufbau bzw. die Auffrischung allgemeiner, praxisrelevanter Fertigkeiten (Basishygiene, Rea-Training, EDV etc.). Der eigentliche Einsatz auf der Station ist in keine weiteren Phasen unterteilt, sondern folgt einem homogenen Verlauf.

„In der Pflege haben wir ein eng gestricktes Curriculum. Im dritten Ausbildungsjahr gibt es einen regen Wechsel zwischen Theorie- und Praxisphasen, wobei von den Praxisphasen jetzt auch nicht jede infrage kommt. Da ist vieles schon geblockt, zum Beispiel der Examenseinsatz oder ein Ambulanzeinsatz. Im Grunde bleiben nur der Wahleinsatz und der Intensiveinsatz übrig.“ „In der Medizin bietet sich das PJ natürlich sehr gut an. Da hat man als Station theoretisch das ganze Jahr über PJ-Studierende da.“

- **Teilnehmerzusammensetzung und Gruppengröße:**

Zwei der drei bisher eingerichteten Ausbildungsstationen adressieren Pflegeschüler/-innen im dritten Ausbildungsjahr und Medizinstudierende im Praktischen Jahr. Der Einsatz erfolgt hier in Vierergruppen zu je zwei interprofessionellen Tandems. Dagegen richtet sich das dritte Projekt zusätzlich an Schüler/-innen der Physiotherapie im zweiten Jahr, während hier vorrangig angehende Mediziner/-innen des fünften Studienjahrs teilnehmen. Die Teilnehmerzusammensetzung kann daher durchaus unterschiedlich ausfallen und mit Blick auf die Vorerfahrung des potenziellen Kandidatenkreises variieren. Aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten spräche nichts dagegen, auch auf Pflegeschüler/-innen des Mittelkurses (2. Ausbildungsjahr) zurückzugreifen, um den potenziellen Teilnehmerkreis zu vergrößern. Nichtsdestotrotz vereinfacht ein gewisses Grundniveau in der Vorbildung der Teilnehmer/-innen die Einarbeitung auf Station und ermöglicht somit eine effizientere Nutzung der Einsatzzeit:

„Um eigenständig zu arbeiten, ist es einfacher, wenn die schon ein kleines bisschen Ahnung von den grundlegendsten Abläufen haben.“

- **Teilnehmerrekrutierung und Verpflichtungsgrad:**

Die Teilnehmerrekrutierung gestaltete sich in den Projekten bislang weitgehend problemlos. Dies lässt sich vor allem mit der Attraktivität der innovativen Ausbildungskonzepte sowie einer angemessenen Bewerbung derselben in Verbindung bringen, die auf ein allgemein großes Interesse an interprofessioneller Lehre auf der Adressatenseite aufsetzen kann. Grundsätzlich scheint die Nachfrage das Angebot in allen Projekten zu übersteigen. Zum Teil ist es gelungen, die interprofessionellen Praxiseinsätze für die Teilnehmenden curricular zu verankern und somit zu obligatorischen Bestandteilen der Ausbildung machen. Zum Teil wurde aber auch gezielt auf Freiwilligkeit seitens der Auszubildenden und Studierenden gesetzt:

**„Es ist für alle Berufsgruppen Pflicht.“
„Bei uns ist das im Prinzip für alle verpflichtend: Bei den Pflegeschülern ist das ein ganz normaler Regeleinsatz, bei den Medizinstudenten im Rahmen ihres PJ-Wahlfaches Pädiatrie.“ „Bei uns ist es freiwillig. Das war dezidiert auch so gewollt.“**

Unabhängig davon, welcher Philosophie man beim Verpflichtungsgrad auch folgen mag, sollte zumindest das Ziel verfolgt werden, die interprofessionellen Ausbildungsstationen als Regelangebote zu verstetigen.

- **Didaktische Konzeption und Lernbegleitung:**

Als Transmissionsstellen zwischen der konzeptionellen Ebene und den operativen Lernzielen interprofessioneller Ausbildungsstationen nehmen die Lernbegleitungen eine Zentralfunktion ein. In den Projekten finden sich zwar unterschiedliche Bezeichnungen ihrer speziellen Rollen, etwa als Supervisorinnen, Lernbegleiter oder interprofessionelle Praxisanleiter/-innen. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sie den Auszubildenden und Studierenden während ihrer Zeit auf der Station weniger als klassische Wissensvermittler oder Lehrer/-innen begegnen. Vielmehr regen sie die Schüler und angehenden Medizinerinnen zu selbstgesteuerten Lern- und Entscheidungsprozessen an, die sie moderieren, stützen und reflexiv begleiten. Dabei stehen sie den Auszubildenden im Hintergrund zwar fortwährend als Ansprechpartner zur Verfügung, folgen ihnen aber keineswegs auf Schritt und Tritt:

„Die Teilnehmer treffen die Entscheidungen. Das fällt denen anfangs auch sehr schwer. Die fragen dann: ‚Soll ich die Drainage jetzt ziehen oder nicht?‘ Und ich sage: ‚Du entscheidest, das ist euer Patient! Im Zweifelsfall habt ihr gelernt, wie man nach Evidenz in Datenbanken sucht.‘ Ich interveniere natürlich, wenn es grob fahrlässig wäre. Aber ansonsten: Die Medizin ist ja ganz oft Ermessenssache.“

Direkte Interaktionen zwischen den Teilnehmenden und den Lernbegleitungen sind anlassbezogen (wie etwa bei Übergaben, zur Vor- und Nachbereitung von Visiten oder zur gezielten Reflexion bestimmter Ereignisse etc.) bzw. entstehen vor dem Hintergrund erfolgskritischer Entscheidungen. Anders als bei der didaktischen Konzeption von interprofessionellen Lehrveranstaltungen werden auf den Ausbildungsstationen Lernerfahrungen nicht systematisch organisiert oder künstlich erzeugt (etwa durch Simulation, ausgewählte Fallbeispiele etc.), sondern situativ erschlossen. All diese Faktoren stellen an die Ausgestaltung der Lernbegleiterrolle im interprofessionellen Kontext enorme Anforderungen, auf die die Lehrenden entsprechend vorzubereiten sind.

Aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten ist es deswegen absolut notwendig, alle vorgesehenen ärztlichen, pflegerischen, physiotherapeutischen etc. Lernbegleiter/-innen im Vorfeld intensiv zu schulen (etwa mit Blick auf die Feedback-Gestaltung, das gemeinsame Verständnis von interprofessioneller Zusammenarbeit und die damit verbundenen Handlungsziele). Darüber hinaus sollten die Lernbegleiter/-innen über ausreichend eigene Berufserfahrung verfügen, um lernkritische Ereignisse im Klinikalltag antizipieren und für das interprofessionelle Lernen nutzbar machen zu können. Hier sei noch einmal betont, dass die anspruchsvolle Aufgabe der Lernbegleitung von einer zusätzlichen Personalstelle getragen und nicht dem übrigen Stationspersonal aufgebürdet werden sollte.



Projektbeschreibung

HIPSTA – Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation

Lehrkonzept

Auf der ersten interprofessionellen Ausbildungsstation eines chirurgischen Universitätsklinikums in Deutschland werden in Heidelberg Medizinstudierende und Pflegeschüler/-innen in interprofessionell aufgestellten Teams ausgebildet. Patientinnen und Patienten mit komplexen chirurgischen Krankheitsbildern werden unter der Supervision von examinierten Pflegekräften und Ärzten eigenverantwortlich betreut.



Themen und Inhalte

- Die Auszubildenden erarbeiten selbstständig für jeden Patienten ein Behandlungskonzept und führen alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aufgaben selbstständig unter Supervision durch.
- Der thematische Fokus liegt auf dem Erwerb interprofessioneller Kernkompetenzen. Darüber hinaus sind professionelle Kompetenzen und Lehrinhalte für die einzelnen Berufsgruppen definiert.
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit schult nicht nur die Kommunikationsfähigkeit jedes Einzelnen. Sowohl die Wahrnehmung der eigenen Rolle in einem Team, als auch die Kenntnis über die Aufgaben der eigenen und der anderen Professionen werden ausgebildet.
- Das Bewusstsein für Verantwortlichkeiten und lösungsorientiertes Handeln im Sinne des Patientenwohls stellen weitere zentrale Lernziele da. Die beste medizinische Therapie aber auch Konflikte und ethische Aspekte können so schneller erkannt und beseitigt werden, um eine bessere Patientenversorgung zu ermöglichen.
- Darüber hinaus bieten sich vielfältige Anlässe, die Kommunikation im Team und mit dem Patienten und Angehörigen zu stärken.

Rahmen und Struktur

- Ein 4-wöchiger Ausbildungseinsatz wird in das chirurgische Tertial im Praktischen Jahr des Medizinstudiums und in das 3. Ausbildungsjahr der Pflegeschüler/-innen integriert. Hierbei handelt es sich um einen Wahleinsatz.
- Vor dem Einsatz erfolgt ein Einführungstag auf der Ausbildungsstation bei dem Rollen, Kommunikations- und Feedbackregeln, ein gemeinsames Reanimationstraining und Fallbeispiele besprochen werden. Auf der Station arbeiten die Auszubildenden in interprofessionellen Teams montags bis freitags in Früh- und Spätschicht von 6.50 Uhr bis 21.15 Uhr. Dabei sind die Dienstzeiten aufeinander abgestimmt.
- Betreut werden die Studierenden und Auszubildenden von Lehrbeauftragten der Chirurgie, Praxisanleitern der Pflege und den benachbarten Stationsteams.



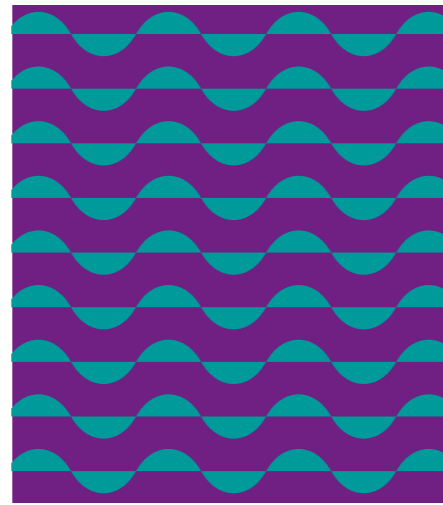
Daten und Fakten

Standort

Die Umsetzung erfolgt auf einer Normalstation in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg.

Kooperationspartner

Es besteht eine Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, der Akademie für Gesundheitsberufe, der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, der Fachschaft Medizin Heidelberg und der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg.



Materialien & Links

- Lehrmaterialien, Ablauf- und Arbeitspläne sind auf Nachfrage erhältlich. Den Auszubildenden steht ein eigenes Arbeitszimmer (HIPSTA-Zimmer) mit jeweils vier Computern zur Verfügung. Die Teams haben Telefone und Computerzugänge um selbstständig arbeiten zu können. Ein Whiteboard und ein großer Präsentationsbildschirm runden die Ausstattung ab.
- Für die selbstständige Recherche stehen diverse aktuelle Nachschlagwerke sowohl für die Medizinstudenten, als auch für die Pflegeschüler/-innen zur Verfügung. Alle Beteiligten haben Zugang zu den üblichen medizinischen Datenbanken (Medline etc.), um selbstständig medizinische Recherchen durchzuführen.
- Über das Intranet haben die Auszubildenden unbegrenzten Zugriff auf klinikinterne standardisierte Arbeitsanweisung (Standard Operation Procedures, SOP). Ergänzend dazu werden von den HIPSTA Gruppen in Eigenarbeit weitere SOPs zur Patientenversorgung erstellt.
- Publikationen: Eine erste Publikation konnte Ende 2017 in englischer Sprache in einem medizinischen Fachmagazin eingereicht werden. Aktuell wird an weiteren Publikationen gearbeitet.
- Eine Evaluation des HIPSTA-Konzeptes erfolgt durch die Abteilung der Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung im Rahmen einer longitudinalen kontrollierten Studie.
- Diverse klinikinterne und -externe Pressemitteilungen.

Ansprechpartner

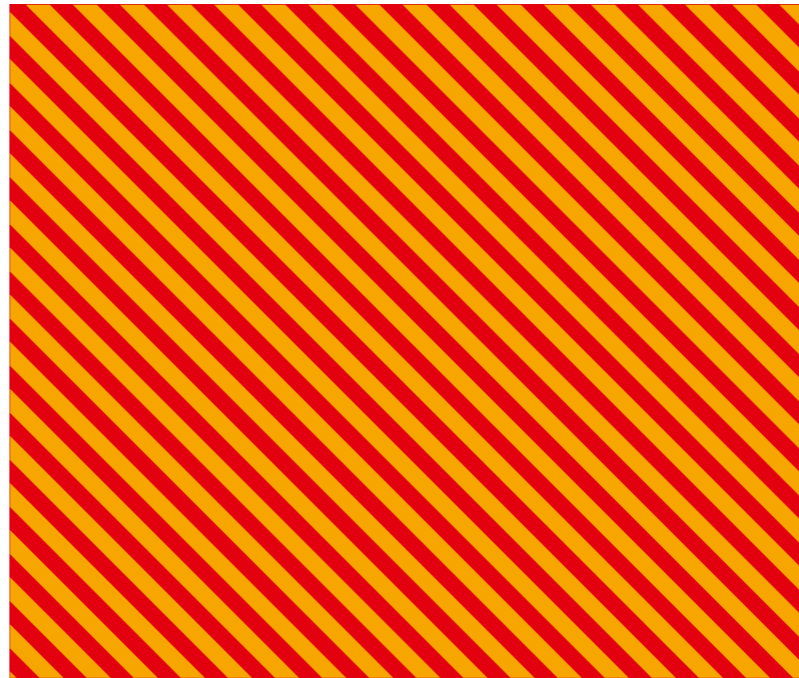
PD Dr. med. André Mihaljevic, M.Sc. (mihaljevic@uni-heidelberg.de)
Im Neuenheimerfeld 110
69120 Heidelberg

Projektbeschreibung

IPAPÄD – Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie: Grenzen überwinden – Zusammen lernen und arbeiten (Freiburg)

Lehrkonzept

Auf der IPAPÄD lernen Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) und Auszubildende der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKKP) interprofessionell während der praktischen Arbeit. Unter Begleitung und Supervision übernehmen sie in diesem deutschlandweit in der Pädiatrie einmaligen Projekt gemeinsam selbstständig die Patientenversorgung.



Themen und Inhalte

- Schwerpunkte der gemeinsamen praktischen Ausbildung auf der IPAPÄD sind der Erwerb fachspezifischer klinischer und pflegerischer Fertigkeiten sowie der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen, wie z. B. interprofessionelle Kommunikation, Feedback geben und nehmen, professionelle Rollen und Teamarbeit, Fehlerkultur und Kultursensibilität.
- Es finden themen- und fachspezifische Peer-Teaching Einheiten statt, die interprofessionell von erfahrenen pflegerischen und ärztlichen Fachkräften geleitet werden.
- Die gemeinsame Arbeit und das interprofessionelle Lernen werden täglich reflektiert.
- Die Übernahme von Verantwortung und die interprofessionelle Zusammenarbeit bereiten auf den Berufsstart vor und sollen die Arbeitszufriedenheit erhöhen.

Rahmen und Struktur

- Zweiwöchiger Einsatz pro Team
- Team: je 2 GKKP im dritten Ausbildungsjahr und 2 PJ. mit Wahlfach Pädiatrie
- Gemeinsamer Einführungstag für die Teilnehmenden
- Betreuung von 4 Patientinnen und Patienten (1 – 18 Jahre) mit allgemeinpädiatrischen Krankheitsbildern
- Supervision und Begleitung durch Praxisanleiter/-innen, Ärztinnen und Ärzte
- Schriftliche Prä- und Post-Evaluation
- Abschließende Reflexion und Gruppendiskussion

Daten & Fakten

Standort

Durchführung auf einer interdisziplinären, allgemeinpädiatrischen Station im SJK

Kooperationspartner

Kooperation zwischen dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Freiburg, dem St. Josefskrankenhaus (SJK) Freiburg und der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeschule am St. Josefskrankenhaus

Materialien & Links

- Für die Teilnehmenden wurden spezifische Lehr- und Lernmaterialien, wie z. B. ein Kitteltaschenbuch, entwickelt. Bereits vorhandene Lehrmaterialien der medizinischen Fakultät Freiburg, des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Freiburg, des Freiburg und der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegeschule des St. Josefskrankenhauses Freiburg wurden integriert.
- Homepage Arbeitsgruppe Lehre und Lehrforschung:
<<https://www.uniklinik-freiburg.de/kinderklinik/studium/lehre-und-lehrforschung.html>>
- Pressemitteilungen:
<https://www.uniklinik-freiburg.de/nc/presse/pressemitteilungen/detailansicht/presse/1471.html?tx_aspresse_pi1%5BbackLink%5D=1570&cHash=5aeb4e2fe4c8d7b7a1d90565ee25ee47>

<https://www.uniklinik-freiburg.de/nc/presse/%20presse%20mitteilungen/detailansicht/presse/1044.html?%20tx_aspresse_pi1%5BbackLink%5D=1570&cHash=96e3719085232f2ccc5d78f6c4e4273f>

Ansprechpartner

Christine Straub, M.A. (christine.straub@uniklinik-freiburg.de)
Dr. Sebastian Bode (sebastian.bode@uniklinik-freiburg.de)

Arbeitsgruppe Lehre und Lehrforschung am
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Freiburg
Mathildenstraße 1
79106 Freiburg



Projektbeschreibung

MIA – Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation

Lehrkonzept

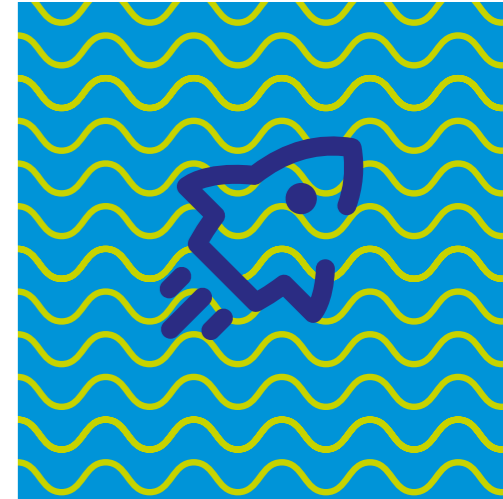
Auf einer gastroenterologischen und infektiologischen Station versorgen Medizinstudierende, Pflegeauszubildende und Physiotherapieschüler/-innen im Team 12 Patienten weitestgehend eigenständig. Betreut werden sie von speziell geschulten Supervisorinnen aus der Medizin, Pflege und Physiotherapie. Die MIA ist Teil des interprofessionellen Lernstrangs.

Themen und Inhalte

- In der Praxis des Stationsalltags und in regelmäßigen gemeinsamen Besprechungen, Visiten, Übergaben und Reflexionen erkennen die Lernenden die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Sichtweisen der Berufsgruppen und üben die effektive interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit.
- Alle Lernenden sollen:
 - im interprofessionellen Team die Probleme des Patienten erkennen, bewerten und eine gemeinsame Versorgung gewährleisten können und dabei lernen, Verantwortung zu übernehmen,
 - eine berufsspezifische Rollenidentität entwickeln und die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der anderen beteiligten Berufsgruppen kennen lernen,
 - sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit wertschätzend verhalten und kommunizieren und zu einer guten Patientenversorgung beitragen.
- Didaktische Methoden: Peer-Tutoring, praktisches Üben, Fallbesprechung, Reflexion, Feedback, Supervision

Rahmen und Struktur

- Ressourcen: gemeinsamer Raum für das interprofessionelle Team, EDV-Ausstattung, zusätzliches Personal
- Pflichteinsätze (Schichtdienst):
 - Medizinstudierende (5. Jahr): 1 Woche mit praktischer Prüfung, Teil des Gesamtscheins Blockpraktikum Innere Medizin
 - Pflegeauszubildende: 3 Wochen inkl. Wochenende, Teil der praktischen Ausbildung (Innere Medizin)
 - Physiotherapieschüler/-innen: 2 Wochen, nur vormittags, Teil der praktischen Ausbildung am Patienten (Innere Medizin)



Daten und Fakten

Standort

Die Durchführung erfolgt auf einer gastroenterologischen und infektiologischen Station der Universitätsmedizin Mannheim.

Kooperationspartner

- Studiendekanat, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
- Schule für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeschule II. Medizinische Klinik, Pflegedirektion

Materialien & Links

- Lehrmaterialien sind auf Nachfrage erhältlich.
- Homepage mit Video: MIA – Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation:
<<https://www.umm.uni-heidelberg.de/studium/lehrprojekte-lehrforschung/interprofessionelles-lernen/mia/>>
- Pressemitteilung MIA – Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation: <https://www.umm.uni-heidelberg.de/medien/pressemitteilungen/pressemitteilung/?no_cache=1&tx_ttnews%5Bpointer%5D=2&tx_ttnews%5BbackPid%5D=3924&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4754&cHash=e104f075ec00feeab7c0533581ee5007>



Ansprechpartner

Dr. phil. Mira Mette (mira.mette@medma.uni-heidelberg.de)

Projektbeschreibung

ZIPAS – Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation

Ziel

Am Standort Zürich soll im Rahmen einer Machbarkeitsstudie geprüft werden, mit welchen Rahmenbedingungen eine Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation (ZIPAS) erfolgreich implementiert werden kann. Für dieses Projekt ist am Universitäts-Spital Zürich (USZ) eine Ausbildungsstation nach skandinavischem Vorbild vorgesehen. Auf dieser Pilotstation werden Lernende und Studierende aus unterschiedlichen Professionen (Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie) gemeinsam Patientinnen und Patienten versorgen.

Die Auszubildenden sollen unter Supervision von erfahrenen Fachkräften selbstständig im Team kooperieren und dadurch lernen, Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen.

Themen und Inhalte

Zur Abklärung der Machbarkeit einer ZIPAS am USZ wurden vom Projektteam bisher mehrere dazu notwendige Arbeitspakete abgeleitet:

- Definition von Lernzielen und zu erreichenden IP-Kompetenzen
- Zeitliche Synchronisation der Curricula von an ZIPAS beteiligten Berufsgruppen
- Erstellung eines begleitenden wissenschaftlichen Evaluationskonzeptes
- Erstellung eines Schulungskonzeptes für die Auszubildenden
- Aufstellung eines Finanz- und Ressourcenplans
- Einbindung der Sicht der Studierenden
- Besprechung von Möglichkeiten zur Einteilung der Auszubildenden und Auszubildenden für ZIPAS
- Verschriftlichung der Resultate in einem abschließenden ZIPAS Praktikumskonzept
- Integration der Öffentlichkeitsarbeit

Rahmen und Struktur

Mitte 2017 wurde eine Machbarkeitsstudie zur Implementierung und Umsetzung einer IP klinischen Ausbildungsstation mit begleitender Forschungsstrategie lanciert. Beim Aufbau der Ausbildungsstation spannen sechs Institutionen zusammen:

- Medizinische Fakultät der Universität Zürich
- UniversitätsSpital Zürich
- Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe
- Careum Stiftung
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Department Gesundheit)
- Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Zur Steuerung und Realisierung des Projektes stehen eine Trägerschaft, ein Lenkungsausschuss, ein Projektleiter sowie ein Projektteam mit Vertretenden aller beteiligten Institutionen zur Verfügung.



Vision

Medizin, Pflege, Therapie und Diagnostik: Auszubildende verschiedener Berufsgruppen lernen im Team gemeinsam von- und miteinander für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Das entstehende Konzept soll langfristig auf unterschiedliche Stationen, Fachbereiche und Gesundheitssettings ausgeweitet werden. Daneben stehen Überlegungen an, wie ZIPAS langfristig in die Curricula beteiligter Berufsgruppen eingebettet werden kann.

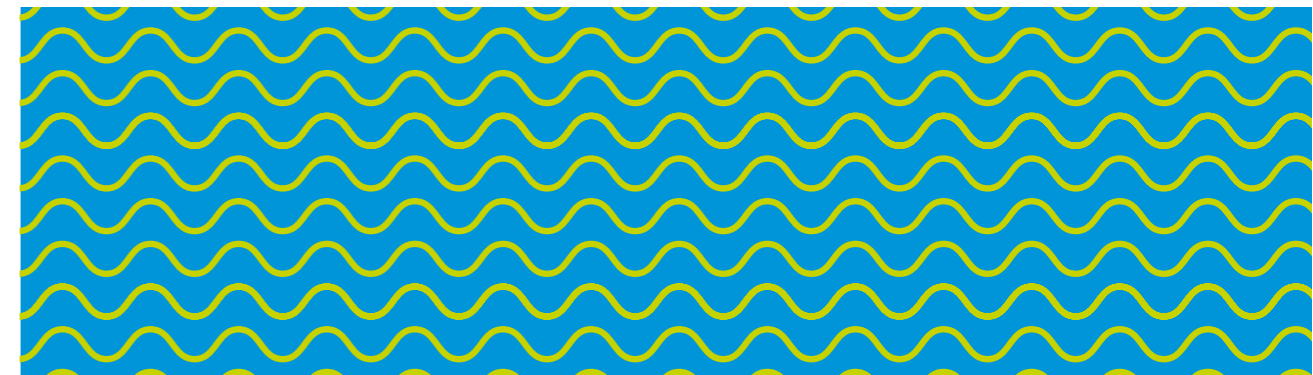
Materialien & Links

<<http://www.careum.ch/zipas>>

Ansprechpartner

Dr. phil. Gert Ulrich, M.A. (gert.ulrich@careum.ch)
Projektleiter „Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation“, Kooperationsprojekt von Careum, UZH, USZ, CBZ, ZHAW, ZAG

Careum Stiftung
Pestalozzistrasse 3
CH-8032 Zürich
Tel. +41 43 222 64 26



Impressum

Herausgeber

Robert Bosch Stiftung GmbH
Heidehofstraße 31
70184 Stuttgart
www.bosch-stiftung.de

Kontakt

Irina Cichon
Tel. +49 711 46084-139
irina.cichon@bosch-stiftung.de

Kerstin Schmenger
Tel. +49 711 46084-927
kerstin.schmenger@bosch-stiftung.de



Redaktion

Irina Cichon, Kerstin Schmenger

Umschlaggestaltung, Layout

siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Grafiken

Robert Bosch Stiftung,
Graphic Recording: Katrin Faensen

Fotos

Christoph Püschner / Zeiteinspiegel
Maria Enke / © Universitätsklinikum Freiburg

Copyright

Robert Bosch Stiftung GmbH
Stuttgart, 2018
Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-939574-49-1