

Lehre in Gesundheitsberufen: Zusammenführen was zusammengehört



Gelebte Interprofessionalität zwischen Pflege-
auszubildenden und Humanmedizinstudierenden

Aljoscha Willgosch, Susanne Engelke, Norbert Hebestreit und Urte Mille

Interprofessionelles Lehren und Lernen wird mehr und mehr zur gängigen Praxis in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Das Projekt „Medizinisches Trainingszentrum“ am SkillsLab Jena initiierte erste interprofessionelle Kurse zwischen Pflegeauszubildenden und Humanmedizinstudierenden. Das Resultat – Erfahrungswerte sowie eine Definitionsfindung für interprofessionelles Lehren auf zwei Lernlevels.

Interprofessionalität in der Lehre spielt eine zunehmende Rolle bei der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Studienergebnisse legen nahe, dass eine gelingende interprofessionelle Arbeit im Team von besonderer Bedeutung ist und im Zusammenhang mit einer besseren Mitarbeitermoral, einer stärkeren Patientenzufriedenheit sowie einer Steigerung der Patientensicherheit steht (vgl. Hogg et al. & Zwarenstein et al., 2009). Nach Rübiger und Beck (2018) gilt interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit.

Zwei wesentliche, für interprofessionelles Lehren und Lernen prädestinierte und nach dem Bundesministerium für Gesundheit (BGM, 2020) definierten Gesundheitsberufe sind Pflegefachkräfte und Humanmediziner. Speziell aus der geplanten Neustrukturierung des Medizinstudiums und die damit verbundene Änderung der Approbationsordnung für Ärzte durch den *Masterplan Medizinstudium 2020* (Wissenschaftsrat, 2018, S. 81) geht hervor, dass Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden anderer Gesundheitsberufe zukünftig verstärkt werden sollen. So schreibt die Expertenkommission: „Der stärkere Einbezug interprofessioneller Aspekte in das Medizinstudium und in die Ausbildungswege anderer Gesundheitsberufe dient der Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch die Optimierung der Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionen und durch die bessere Vorbe-

reitung der Studierenden auf die berufliche Tätigkeit in multiprofessionellen Versorgungszusammenhängen.“

Aus der Pflege kommen ähnliche Signale zu mehr Interprofessionalität in der Ausbildung. Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG, 2017) vereint das Kranken- mit dem Altenpflegegesetz und dient seit Januar 2020 als gesetzgebende Grundlage in der Ausbildung von angehenden Pflegefachkräften. Die daraus abgeleitete Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV, 2017) ist in drei Ausbildungsebenen, die wiederum in fünf Kompetenzbereiche, untergliedert. Auf der Mikroebene (Kompetenzbereich I und II) werden elementare Inhalte zur Versorgung von zu pflegenden Menschen behandelt. Die Mesoebene (Kompetenzbereich III) schult „intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich (...) mitzugestalten.“ Daraus leiten sich für angehende Pflegekräfte nicht nur kommunikative Kompetenzen ab. Ein gegenseitiges Verständnis und ein einheitlicher Kenntnisstand von therapeutischen sowie diagnostischen Maßnahmen werden ebenso angestrebt. Im letzten Ausbildungsdrittel, der Makroebene (Kompetenzbereich IV und V), rücken ethische, wissenschaftliche, rechtliche und ökonomische Schwerpunkte in den Vordergrund.

Die Komplexität der medizinischen sowie pflegerischen Ausbildungscurricula erschwert die Implementierung interprofessioneller Lehrsettings in den diversen Institutionen. Ein wissenschaftliches sowie einheitliches Verständnis von interprofessioneller Lehre wird darüber hinaus noch erforscht. Mahler et al. (2014) erkennen ebenfalls eine uneinheitliche Terminologie von interprofessioneller Zusammenarbeit in Gesundheitsberufen. Für eine erfolgreich vorgeschaltete interprofessionelle Ausbildung sieht die Expertenkommission des Wissenschaftsrats (2018) grundlegende inhaltliche und strukturelle Fragen, die sich vor allem auf die beteiligten Professionen und die unterschiedlichen Ausbildungsniveaus konzentrieren. Zudem wird den regionalen institutionellen Voraussetzungen eine entsprechend hohe Bedeutung beim Gelingen von interprofessioneller Lehre, beigemessen.

Interprofessionelle Lehre – ein Pilotprojekt

Nach dem UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002) ist Interprofessionalität hergestellt, wenn zwei oder mehrere Professionen miteinander, voneinander und übereinander lernen, um dadurch die Qualität ihrer zukünftigen Zusammenarbeit sowie die vollumfängliche Patientenversorgung zu verbessern. Diese Definition klärt allerdings nicht, wie ein entsprechendes Lehrsetting mit den beteiligten Berufsgruppen/Professionen gestaltet sein könnte. Wie eingangs erwähnt, hängt die Umsetzungsqualität stark von den zu kooperierenden regionalen Strukturen und Institutionen ab.

In Jena ist die Ausbildung von Gesundheitsberufen sehr vielfältig aufgestellt. Hebammen, Pflegefachkräfte, Human- und Zahnmedizinstudierende, Pharmazeuten etc. erlernen in unterschiedlichsten Lehrinrichtungen ihre beruflichen Voraussetzungen. Der praktische Ausbildungsteil läuft dabei meist am Universitätsklinikum Jena (UKJ) zusammen. Ein Teil dieser praktischen Lehr- und Prüfungseinheiten findet im SkillsLab der Medizinischen Fakultät des UKJ statt. Abgeleitet von den Begriffen „Skills“ und „Lab“, hat die Einrichtung ihre zweckmäßige Begründung als Fertigkeitenlabor. Human- und Zahnmedizinstudierende erlernen ausbildungsrelevante Fertigung- und Fähigkeiten seit zehn Jahren an realistischen Modellen, Schauspielpatient_innen und / oder Simulationen. Der große Vorteil des SkillsLab für Lernende liegt in der geschützten Lernatmosphäre, fernab vom oft hektischen Stationsalltag. In Kleingruppen von bis zu sechs Personen, haben angehende Mediziner einen störungsfreien Ort, um mit Tutorinnen und Tutoren die fertigkeitsspezifisch eingerichteten Räumlichkeiten zu nutzen. Die curricular verankerten Inhalte werden in den Kategorien Therapie, Diagnostik und Kommunikation abgebildet. Alle Kurse basieren auf einer Kursmodulbeschreibung inklusive fest verankerten Lernzielen und einem Kurskript. Das Hauptaugenmerk der Kurse liegt auf dem selbstständigen praktischen Üben der Lernenden und der tutoriellen Begleitung. Es wird angestrebt, dass alle Kursteilnehmenden supervidiert werden, so dass eine maximale Reflexionsstärke erreicht wird.

Parallel zur Reformierungsentwicklung des Kranken- und Altenpflegegesetzes hin zu einem einheitlichen Pflegeberufegesetz (PflBG), entwickelte das SkillsLab Jena gemeinsam mit dem Bereich Pflegeausbildung am UKJ ein Konzept zur fertigkeitsspezifischen Ausbildung von ange-

henden Pflegefachkräften. Die Zielstellung war eine qualitative Erweiterung der klinikinternen Pflegeausbildung an das SkillsLab-Konzept zu gewährleisten. So wurde den Pflegeauszubildenden neben der schulischen Ausbildung an der *Staatlich Berufsbildenden Schule für Gesundheit und Soziales Jena* und der praktischen Ausbildung am UKJ, der dritte Lernort (SkillsLab) geöffnet. Nach einer curricularen Prüfung, Gesprächen mit den zuständigen Ausbildungsleitern des UKJ und einer ausgiebigen Praxisanleiterbefragung, wurden gezielt pflegerelevante Themen selektiert und mit dem Kursportfolio des SkillsLab abgeglichen. Dieses Pilotprojekt, mit dem Namen „Medizinisches Trainingszentrum“ (05/2018–12/2019), diente der Erweiterung der Pflegeausbildung sowie zur Förderung und Einführung interprofessioneller Lehre am UKJ. Die selektierten Themen, die sich aus den Schnittmengen der Ausbildungscurricula von Humanmedizinstudierenden und Pflegeauszubildenden ergaben, wurden anschließend auf eine Machbarkeit von interprofessioneller Lehre überprüft. Neben der Planung und Durchführung dieser interprofessionellen Lehrsettings wurde ein Pflege-Praxis-Curriculum entwickelt, welches zusätzlich durch homogene Kurse für Pflegeauszubildende erweitert wurde und eine Anschlussfähigkeit in der hiesigen Ausbildungslandschaft darstellt. Selektierte Themen zur interprofessionellen Kurspilotierung innerhalb der Projektlaufzeit waren: „*Deeskalation von Personen mit Pflegebedarf*“, „*transurethrale Harnblasenkatheterisierung*“, „*Wundmanagement*“ und „*subcutane/intracutane Injektion*“ (siehe Tabelle 1).

Fazit

Dank der etablierten SkillsLab-Lehre für Medizinstudierende gab es Strukturen, auf die bei der Entwicklung und Pilotierung des Projektvorhabens zurückgegriffen werden konnte. Standardisiert fassen SkillsLab-Kurse maximal sechs Lernende sowie eine Lehrkraft im Tutorium. Demnach bestand eine ideale Lerngruppe aus drei Humanmedizinstudierenden und drei Pflegeauszubildenden. Ausgehend von dieser Gruppenkonstellation wurden die SkillsLab-Lehrkräfte in ihrem didaktischen Vorgehen darauf vorbereitet, zwei unterschiedliche Professionen in den Kursen zu unterrichten. Abgeleitet aus der Definition von CAIPE (2002) und unter Berücksichtigung der qualitätssichernden SkillsLab-Standards, wurden die bestehenden SkillsLab-Kurse an einen interprofessionellen Unter-

Tabelle 1. Interprofessionelle Pilotkurse im SkillsLab Jena

Kursthema	IP-Level	Semester / Ausbildungsjahr	Lernende
Sub- / Intracutane Injektionen	IP-L 1	alle Semester / 1. Ausbildungsjahr	26
Harnblasenkatheterisierung	IP-L 1	ab 6. Semester / 2. Ausbildungsjahr	33
Deeskalation	IP-L 2	5. – 10. Semester / 2. Ausbildungsjahr	33
Wundmanagement	IP-L 1	ab 5. Semester / 3. Ausbildungsjahr	19

richtscharakter angeglichen. Dabei wurde deutlich, dass der interprofessionelle Mehrwert nicht ohne den Austausch und eine Interaktion der beiden Berufsgruppen erreicht wird (vgl. Buring et al., 2009, S.2). Vor allem Kommunikationskurse leben von einem interagierenden Schwerpunkt der beteiligten Professionen, während viele therapeutische Kurse eher auf das gemeinsame Erlernen von einzelnen praktischen Fertigkeiten beschränkt sind und maximal einen gegenseitigen professionsbezogenen Austausch über die eigenen Erfahrungen zulassen. Deshalb entwickelte das Projektteam zwei Definitionsebenen für interprofessionelle Lehre (IP-L) am SkillsLab Jena (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2. Definition interprofessioneller Lernebenen

Definition der interprofessionellen Lehre im SkillsLab Jena	
IP-L 1	Die unterschiedlichen Berufsgruppen erlernen und trainieren in gemischten Lerngruppen eine spezifische praktische Fertigkeit. Die Teilnehmenden werden angeregt, ihre berufsspezifischen Perspektiven zu reflektieren.
IP-L 2	Die unterschiedlichen Berufsgruppen erlernen und trainieren in gemischten Lerngruppen die fachliche Zusammenarbeit. Die Teilnehmenden treten in einen aktiven Austausch über ihre berufsspezifischen Perspektiven, Haltungen, Werte und reflektieren diese fertigkeitenbezogen auf ihre Profession.

Daraus resultierten eine höhere Transparenz und Einheitlichkeit im interprofessionellen Tutorium. Folglich ermöglichte es den Lehrkräften, einen reproduzierbaren Lehrstandard einzuhalten und damit eine passgenaue Evaluation der Kurse zu erhalten. Die ersten Erfahrungswerte aus den Evaluationen interprofessioneller Pilotkurse (siehe Tabelle 1) im SkillsLab Jena zwischen Pflegeauszubildenden und Humanmedizinstudierenden haben gezeigt, dass der gegenseitige Austausch über praktische, wie theoretische Erfahrungen der Lernenden, einen aufschlussreichen Effekt hatte. Empfundene Barrieren zwischen den Professionen wurden abgebaut, in dem auf Augenhöhe diskutiert und in Interaktion getreten werden konnte. Humanmedizinstudierende schätzten dabei das hohe praktische Wissen von Pflegeauszubildenden und empfanden dies als Bereicherung. Pflegeauszubildende hingegen konnten am theoretischen Wissensvorsprung der angehenden Ärzteschaft partizipieren und profitieren.

Eine gute Vernetzung zwischen den beteiligten Lehreinrichtungen aus Theorie und Praxis ist von Nöten, um Ausbildungs- und Studieninhalte curricular und passgenau anbieten zu können. Die Einbindung des SkillsLab als dritten Lernort, neben der universitären oder schulischen sowie dem klinischen Ausbildungsort, hat einen ressourcensparenden Standortvorteil. So kann der zunehmend gesetzlich geforderte interprofessionelle Lehrstandard erfüllt und durch pflegerisches Fachpersonal für Praxisanleitungen sowie durch den SkillsLab-Tutorenpool abgedeckt werden. Die Lernenden finden eine störungsfreie

und standardisierte Lehr- und Lernumgebung vor und partizipieren von vielen Erfahrungswerten unterschiedlichster Gesundheitsberufe. Nach Koch und Horn (2013) vermag diese kooperative Art des Lehrens und Lernens langfristig eine bessere Kommunikationsbasis im Berufsalltag zu fördern sowie Konflikte und Spannung zu reduzieren, die Arbeitszufriedenheit des Personals zu verbessern und führt nicht zuletzt zu besseren Outcomes in der Patientenversorgung.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit. (2020). *Gesundheitsberufe – Allgemein*. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>
- Buring, S., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., et al. (2009). Interprofessional Education Supplement. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines für Implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73 (4), 1 – 8.
- CAIPE. (2002). *Interprofessional Education. Today, Yesterday and Tomorrow. A review*. Zugriff am 4. August 2020 unter <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>
- Hogg, W., Lemelin, J., Dahrouge, S., Liddy, C., Armstrong, C. D., Legault, F., et al. (2009). Randomized controlled trial of anticipatory and preventive multidisciplinary team care: for complex patients in a community-based primary care setting. *Can Fam Physician*, 55 (12), 76 – 85.
- Koch, L. F. & Horn, H. (2013). Interprofessionelles Lehren und Lernen. Ein Paradigmenwechsel in der Ausbildung der Gesundheitsberufe ist notwendig. *PADUA*, 8 (2), 103 – 107.
- Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S., & Joos, S. (2014). Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. *GMS Z Med Ausbild*, 31 (4): Doc40. Zugriff am 4. August 2020 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4259059/pdf/ZMA-31-40.pdf>
- Pflegeberufereformgesetz. (2017). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
- Räbiger J. & Beck E. M. (2018). Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit. In P. Hensen & M. Stamer (Hrsg.), *Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-17853-6_6
- Wissenschaftsrat. (2018). Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Drs. 7271 – 18. Köln
- Zwarenstein, M., Goldman, J. & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009(3):CD000072.



Aljoscha Willgosch

B.A. Gesundheitsmanagement,
SkillsLab Jena der Medizinischen
Fakultät des Universitätsklinikums
Jena, Projekt „Medizinisches
Trainingszentrum“

aljoscha.willgosch@med.uni-jena.de