

Antrag auf Nominierung für den SAMW-Award „Interprofessionalität“

Interprofessionelles Lernsetting «Interprofessionelle Kommunikation und Ethik – Komplexe Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten»

ein Kooperationsprojekt von

Careum Bildungsentwicklung,
Medizinischer Fakultät der Universität Zürich
und Careum Bildungszentrum

Antragsübersicht:

1. Projekttitle
2. Antragskategorie
3. Beteiligte Personen
4. Korrespondenz
5. Projektbeschreibung
(Hintergrund und Projektziele, – Inhalte,
Ablauf, Organisation – Evaluation und Ergebnisse)
6. Erfolgsfaktoren, Stolpersteine
7. Bezug zur Charta
8. Mehrwert des Projekts für die Beteiligten
9. Lessons Learned
10. Unterschriften
11. Bildmaterial
12. Referenzen

1. Projekttitle

Interprofessionelles Lernsetting «Interprofessionelle Kommunikation und Ethik – Komplexe Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten»

Studierende der Höheren Fachschule Pflege und der Humanmedizin üben gemeinsam wie sie eine lebensentscheidende („schlechte“) Nachricht einer (Simulations-)Patientin überbringen können.

2. Antragskategorie

Kompetenzentwicklung (Bildung)

3. Beteiligte Personen

Nominierende

Gabriele Schroeder, Diplom-Pflegewirtin Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Careum Bildungsentwicklung, Zürich, Projektleiterin Interprofessionelle Ausbildung

Dr. Christian Schirlo, Medizinische Fakultät der Universität Zürich, Leiter Dekanat

Ruth Aeberhard, Careum Bildungszentrum, Zürich, Bereichsleiterin Höhere Fachschulen

Entwicklungsteam

Gabriele Schroeder¹, Dr. Sohaila Bastami⁴, Alexander Doser², Barbara Fehlmann², PD Dr. Tanja Krones^{3,4}, Doris Streit², Ruth Aeberhard², Prof. Dr. Dr. Nikola Biller-Andorno^{3,4}, Dr. Christian Schirlo³, Monika Schäfer¹

¹Careum Bildungsentwicklung der Careum Stiftung, Zürich, Projektleitung

²Höhere Fachschulen Bildungsgang HF Pflege, Careum Bildungszentrum, Zürich

³Medizinische Fakultät der Universität Zürich, Dekanat

⁴UniversitätsSpital Zürich

Umsetzungsteam

Jutta Bisaz³, Prof. Dr. Dr. Nikola Biller-Andorno³, Alexander Doser², Barbara Fehlmann², Caroline Hoffmann-Huber², Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich³, PD Dr. Tanja Krones^{3,4}, Heinz Luyven², Doris Streit², Dr. Dr. Manuel Trachsel³ und weitere pädagogische Mitarbeitende

¹Careum Bildungsentwicklung der Careum Stiftung, Zürich, Projektleitung

²Höhere Fachschulen Bildungsgang HF Pflege, Careum Bildungszentrum, Zürich

³Medizinische Fakultät der Universität Zürich, Dekanat

⁴UniversitätsSpital Zürich

4. Korrespondenz

Gabriele Schroeder, Projektleiterin, Careum Bildungsentwicklung, Pestalozzistrasse 3, 8032 Zürich, Email: gabriele.schroeder@careum.ch, Tel. 043 222 50 54

Dr. Christian Schirlo, Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Pestalozzistrasse 3-5, 8091 Zürich, Email: christian.schirlo@dekmed.uzh.ch

Ruth Aeberhard, Careum Bildungszentrum, Gloriosastrasse 16, 8006 Zürich.

Email: ruth.aeberhard@careum.ch

5. Projektbeschreibung

5.1 Hintergrund und Projektziele

Interprofessionelle Ausbildung auf dem Careum Campus

Der Careum Campus ist interprofessionell ausgerichtet und bietet einen Ort des Lernens, Forschens, des Dialogs und der Zusammenarbeit.

Studierende, Lernende, Lehrende und weitere Berufspersonen des Gesundheitswesens können sich ohne grossen Aufwand begegnen und sowohl institutionsübergreifend als auch berufsgruppenübergreifend zusammen lernen und arbeiten. Der Patient/die Patientin stehen, als Nutzer, der Gesundheitsversorgung im Zentrum des Geschehens (Careum Stiftung 2014).

Die Steuergruppe Interprofessionalität ist Teil dieses Campus und setzt sich aus Vertretern benachbarter Bildungseinrichtungen, der Medizinische Fakultät der Universität Zürich, dem Careum Bildungszentrum, der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit und der Careum Bildungsentwicklung, zusammen. Sie koordiniert interprofessionelle Aktivitäten auf dem Careum Campus und initiiert neue Lernsettings zum interprofessionellen Lernen der unterschiedlichen Gesundheitsberufe.

Bereits 2007 konnte das erste Modul «Interprofessionelles Handeln in Notfallsituationen» realisiert werden. Dieses wird seither jährlich umgesetzt. Sowohl von den Erfahrungen der Entwicklung, als auch denen der Umsetzung profitierte das zweite Modul, «Interprofessionelle Kommunikation und Ethik – Komplexe Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten». Diese ersten beiden Lernsettings bieten Studierenden von Medizin und Pflege (an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich und am Careum Bildungszentrum) die Möglichkeit interprofessionelle Kompetenzen in Theorie und Praxis zu erwerben.

Basierend auf den Erfahrungen und Erkenntnissen dieser Module, wurden weitere Lernsettings entwickelt, die das Angebot auf weitere Berufsgruppen ausdehnen. So startete 2013 das Modul „MobiDent™“, welches Studierende der Höheren Fachschule Dentalhygiene und Studierende der Zahnmedizin gemeinsam interprofessionelle Fähigkeiten trainieren lässt. 2017 konnte erstmals das Modul „Hygiene & OP Technik“ stattfinden, das Medizinstudierende und Studierende HF Operationstechnik anspricht.

Praxisnähe und individuelle Betreuung sind wichtige Elemente. Alle Module werden regelmässig mit sehr positiver Resonanz durchgeführt und werden kontinuierlich evaluiert, aktualisiert und optimiert, um nachhaltige Erfolge zu gewährleisten.

Hintergrund

Das Thema Interprofessionalität hat im Kontext der gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die zunehmend komplexer werdenden Gesundheitszustände der Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens zeigen deutlich, dass das Wissen einer Profession bzw. einer Institution nicht mehr ausreichend ist, um diesen zu begegnen. Deshalb fordern unterschiedliche Verbände und Institutionen schon seit Längerem eine Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Ausbildung (Büscher & Preßmann 2014, BAG 2013, SAMW 2014, WHO 2010 und weitere). Dies hat zur Konsequenz, dass die Bildungseinrichtungen die zukünftigen Berufspersonen auf eine effizientere interprofessionelle Berufspraxis vorbereiten und entsprechende Ausbildungsangebote in die Curricula integrieren müssen.

Die Übermittlung einer komplexen, „schlechten“ Nachricht („breaking bad news“), die empathische Begleitung und Unterstützung von Patientinnen/Patienten bei der Verarbeitung, sowie ihrer weiteren Beratung ist Berufsalltag von Pflegefachpersonen und Ärzten/Ärztinnen. Diese Aufgaben stellen hohe Anforderungen an die kommunikative, soziale, ethische und fachliche Kompetenz der Berufsangehörigen.

„Wie kann eine solche Nachricht dem Patienten schonend überbracht werden? Muss dabei die ganze Wahrheit übermittelt werden? Welche Personen sollen dabei anwesend sein? solche und ähnliche Fragen stehen dabei im Raum und stellen häufig eine Verunsicherung für die Berufspersonen dar.

Solche Inhalte werden in den Ausbildungen meist theoretisch thematisiert, aber kaum trainiert. Die interprofessionelle Gestaltung vom Überbringen herausfordernder Nachrichten war zum Zeitpunkt der Entwicklung des Lernsettings kaum in Fachpublikationen, bzw. in der Ausbildung zu finden.

Inzwischen gewinnt es, als interprofessionelle Aufgabe in der Literatur und in den Ausbildungsplänen, aber mehr und mehr Einfluss. Die Entwicklung dieser Lerneinheit thematisiert deshalb, neben dem Überbringen einer „schlechten“ Nachricht und den damit verbundenen ethischen Hintergründen, die interprofessionelle Zusammenarbeit. Kernstück ist eine interprofessionelle Skillsunit, die die Zuständigkeiten und Aufgaben interprofessionell beschreibt.

Das Lernsetting wurde in Zusammenarbeit zwischen Careum Bildungsentwicklung, der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und dem Careum Bildungszentrum entwickelt. Das Modul wird seit 2011 alle zwei Jahre mit je 10 Studierenden der Humanmedizin und 10 Studierenden HF Pflege umgesetzt. Ab 2018 ist eine jährliche Durchführung geplant.

Ziele

Die Studierenden HF Pflege und Humanmedizin

- wenden Ihre Kenntnisse in Kommunikation (Konfliktgespräche, Feedback) unter Berücksichtigung von ethischen Aspekten an und kooperieren als Mitglied des interprofessionellen Behandlungsteams,
- nehmen ihre eigene Berufsidentität und die damit verbundenen Kompetenzen wahr,
- integrieren den Patienten/die Patientin ins Behandlungsteam

5.2 Inhalte, Ablauf und Organisation des Unterrichtsmoduls

Organisation

Um die Organisation des interprofessionellen Lernsetting sicherzustellen wurden Absprachen verschriftlicht, in denen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben sind.

Dies sind beispielsweise Absprachen:

- Welche Institution die Infrastruktur für die Umsetzung zur Verfügung stellt.
- Wer die Simulationspatienten rekrutiert, brieft und debrieft.
- Wie die Zusammenarbeit zwischen den Lehrpersonen erfolgt.
- Wer zuständig für die Evaluation des Lernmoduls ist?
- Etc.

Durch diese verbindlichen Abmachungen zeigte sich jede beteiligte Institution für ihren Aufgabenbereich verantwortlich und ermöglichte so, überhaupt erst die Umsetzung des Moduls. Dabei flossen die Erfahrungen, aus dem erst-entwickelnden Modul «Notfallsituationen - Interventionen», ein.

Inhalte und Ablauf

Studierende, Lehrpersonen und Simulationspatienten bereiten sich anhand der erstellten Unterlagen vor. Die Studierenden haben dazu Literatur zum Thema «breaking bad news» und die interprofessionelle Skillsunit mit Aufgaben zur Vorbereitung, sowie Vorbereitungstest und der interprofessionellen Skillsanalyse (Vorgespräch – Umsetzung – Nachgespräch) zur Verfügung.

Die Lehrpersonen erhalten zudem weitere Ausführungen zur interprofessionellen Skillsunit, wie Lösungen zu den Tests oder eine Skizze der Antworten zu den Aufgaben, zur Vorbereitung. Zudem treffen sie sich vor der Veranstaltung, um Absprachen zu interprofessioneller Zusammenarbeit und Kommunikation, zu treffen.

Die Simulationspatienten treffen sich vor der Lehrveranstaltung. Sie erhalten ihre Rollenbeschreibung und werden für den Ablauf der Veranstaltung sowie ihrer Rolle gebrieft. Am Ende ihres Einsatzes erhalten sie gemeinsames Debriefing.

Für die Umsetzung werden Kleingruppen gebildet mit je zwei Studierenden Medizin und HF Pflege und einer Lehrperson aus Humanmedizin und Pflege. Zunächst können die Studierenden in der Kleingruppe ihre Vorerfahrungen und ihr Vorwissen zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit und „schlechten Nachrichten“ besprechen und gemeinsam reflektieren. Lehrpersonen beider Berufsgruppen begleiten sie in diesem Prozess. Nach einem theoretischen Input zur Interprofessionellen Zusammenarbeit und zu Ethik am Lebensende, steigen je eine Studierende HF Pflege sowie Humanmedizin in ihre Rollen ein. Sie bereiten sich mit einem gemeinsamen Gespräch auf das Überbringen der schlechten Nachricht vor, überbringen diese im Simulationspatientenkontakt und besprechen im Nachgang welche weiteren Schritte erforderlich sind. Anschliessend steigen sie aus der Rolle aus. Die Simulationspatientin gibt ihnen ein Feedback zu den Themen: Wohlbefinden und Ernstgenommen werden im Rahmen des Gesprächs und interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Studierenden reflektieren anschliessend aus ihrer persönlichen Sicht die Trainingssequenz. Nach dem Peer-Feedback und dem Feedbackgespräch mit den Lehrpersonen wechseln die Studierenden der Kleingruppe die Rollen.

Am Ende des Lernsettings teilen die Studierenden im Plenum ihre Erfahrungen und Erkenntnisse. Sie überprüfen, ob ihre Erwartungen an das Lernmodul erfüllt wurden. Mit einer schriftlichen Evaluation und einem mündlichen Feedback im Plenum schliesst das Lernsetting.

5.3 Evaluation und Ergebnisse

Evaluation

Die Evaluation des Moduls «Interprofessionelle Kommunikation und Ethik – Komplexe Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten» baut auf den zwei Säulen, mündliche und schriftliche Befragung der Studierenden beider Professionen und einer an die Umsetzung des Moduls anschliessenden Evaluationssitzung mit den Lehrpersonen. auf.

Die Studierenden werden im letzten Abschnitt des Moduls mündlich und schriftlich mittels eines Fragebogens zur Umsetzung und den Inhalten befragt. Dazu wurden 7 Kategorien erstellt die auf einer Skala von 6 (trifft voll zu) bis 1 (trifft gar nicht zu) angekreuzt werden können (Abbildung 1).

Die Fragen: „Was war besonders positiv/negativ“ und „Welche Anregungen haben Sie für eine nächste Durchführung?“ wurden mit einem Freitextfeld versehen. Zudem wurden die Studierenden aufgefordert anzukreuzen, welcher Profession sie angehören.

Die Lehrpersonen und Organisatoren, beider Professionen, nehmen bei der Evaluationssitzung die gemachten Erfahrungen im interprofessionellen Lehrtandem und Erkenntnisse für die Organisation des Moduls in den Fokus.

Alle Evaluationsergebnisse fliessen in die nächste Umsetzung des Moduls ein.

Evaluation Studierende

Modul: Interprofessionelle Kommunikationsprozesse
– schwierige Gesprächssituationen mit Patienten

Ich bin	<input type="checkbox"/>	Studierende/r HF Pflege
Ich bin	<input type="checkbox"/>	Medizinstudierende/r

Ihre Meinung ist uns wichtig!						trifft gar nicht zu
	trifft voll zu					
	6	5	4	3	2	1
1. Ich konnte Grundlagen erwerben, die mir helfen lebensentscheidende Nachrichten zu überbringen und interprofessionell zu gestalten.	<input type="checkbox"/>					
2. Ich weiss wie ich ein Gespräch vor-, bzw. nachbereiten kann.	<input type="checkbox"/>					
3. Ich konnte meine Rolle und meine Aufgabe im interprofessionellen Team wahrnehmen.	<input type="checkbox"/>					
4. Durch das Üben meiner Fähigkeiten und Fertigkeiten erkenne ich mögliche Stolpersteine der interprofessionellen Umsetzung von Gesprächen.	<input type="checkbox"/>					
5. Durch die gemeinsame Reflexion der Umsetzung habe ich wichtige Erkenntnisse gewonnen.	<input type="checkbox"/>					
6. Die Lehrpersonen beider Berufsgruppen haben mich in meinem Lernprozess herausgefordert und unterstützt.	<input type="checkbox"/>					
7. Insgesamt bin ich mit dem Modul Interprofessionelle Kommunikationsprozesse - Komplexe Gesprächssituationen mit Patienten zufrieden.	<input type="checkbox"/>					
8. Was war besonders positiv/negativ?						
9. Welche Anregungen habe ich für eine nächste Durchführung des Moduls?						

Abbildung 1 Evaluationsfragebogen Studierende

Ergebnisse

Bisher wurde das Modul drei Mal mit insgesamt 30 Medizinstudierende und 30 Studierende HF Pflege umgesetzt.

Übergeordnet sind sowohl Studierende als auch Lehrpersonen ausserordentlich zufrieden mit der Umsetzung des interprofessionellen Lernsettings. Die meisten Rückmeldungen von den Studierenden beider Berufsgruppen sind auf der Bewertungsskala bei 5 und höher (Abbildung 2). Die Freitext-Eingaben wurden kategorisiert und entsprechend in positive und negative Rückmeldungen unterteilt. Als besonders positiv wurden das Üben und der Austausch untereinander gesehen, zudem wurden die guten Schauspieler und der praktische Ansatz hervorgehoben. Die Studierenden erlebten so eine quasi reale Situation. Die Unterstützung und das Miteinander in einer herausfordernden Berufssituation wurden als absolut notwendig als Voraussetzung für die Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis eingestuft. Negative Rückmeldungen gab es ausschliesslich im Bereich des

zeitlichen Ablaufs. Dem wurde soweit Rechnung getragen, dass für die Umsetzung eine Stunde mehr Zeit eingeplant wurde.

Dem Debriefing, dem Feedback und der Reflexion der gemachten Erfahrungen kommt eine wichtige Bedeutung zu. Die Fallsituation stellt zum Teil eine enorme emotionale Herausforderung für alle involvierten Akteure dar. Es erfolgt eine Auseinandersetzung mit Grenzsituationen des Lebens bzw. Sterbens. In diesem Kontext ist es von Bedeutung aufzuzeigen, dass die emotionale Unterstützung in der interprofessionellen Zusammenarbeit einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

Für eine nächste Durchführung waren sich die Studierenden mehrheitlich einig darin, dass dieses Lernsetting, aber auch weitere interprofessionelle Module öfter umgesetzt werden sollten. Vor allen Dingen die Studierenden Medizin forderten dabei eine obligatorische Umsetzung für alle Studierenden.

Von den Lehrpersonen gab es positive Rückmeldungen zum Lerngewinn der Studierenden, zum organisatorischen Ablauf und zur gemeinsamen Gestaltung der Lernsettings. Verbesserungspotential sahen sie nach der ersten Umsetzung, dass der theoretische Input zu Beginn der Veranstaltung, in Bezug auf die Werte und die Aufgaben der involvierten Berufe, mehr fokussiert werden kann. Dies wurde für die beiden nächsten Umsetzungen berücksichtigt und hat sich gut bewährt. Weitere Verbesserungen sahen sie im Bereich des Feedbacks, dass zum Teil sehr persönlich ausfiel. Der Reflexionssequenz mit den Studierenden wurde in den weiteren Durchführungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Konzeption und Anlage dieses Moduls kann mit wenigen Adaptionen für weitere Studierende anderer Professionen geöffnet werden. Zudem kann es auch in Weiterbildungssettings für die berufliche Praxis zum Einsatz kommen. Dadurch kann die interprofessionelle Zusammenarbeit in allen gesundheitsberufen und Bildungssettings nachhaltig gefördert werden.

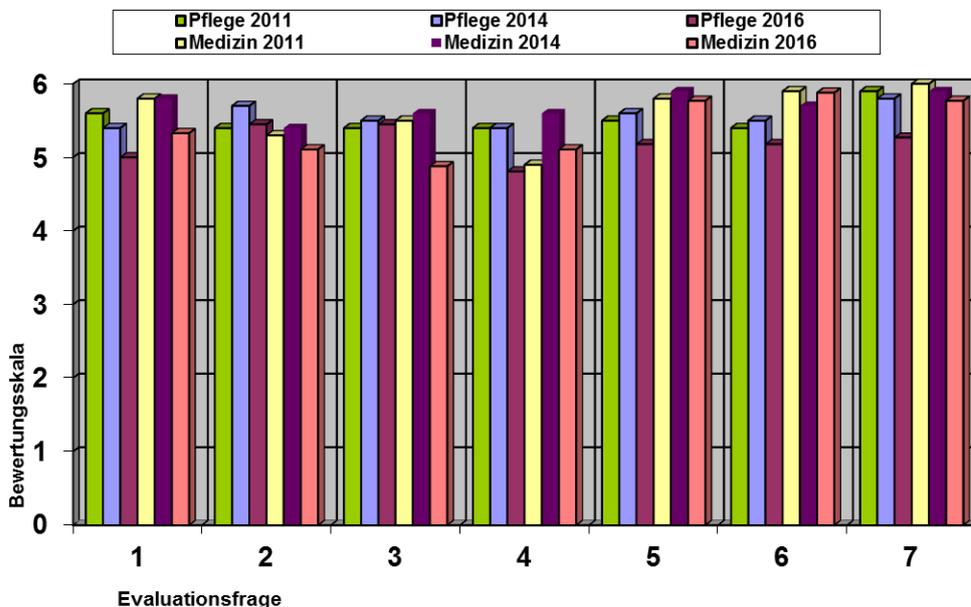


Abbildung 2 Evaluation Studierende Humanmedizin/HF Pflege: Umsetzung in den Jahren 2011, 2014, 2016 im Vergleich (Evaluationsfragen siehe Abbildung 1)

6. Erfolgsfaktoren, Stolpersteine

Die erfolgreiche Umsetzung des Moduls «Interprofessionelle Kommunikation und Ethik – Komplexe Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten» von drei Durchführungen zeigt, dass Interprofessionelle Lernangebote das Verständnis, die Wertschätzung und die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen untereinander fördert und dabei auch fachliche Kompetenzen zum Überbringen von schlechten Nachrichten im interprofessionellen Setting erworben werden können.

Das interprofessionelle Modul wurde gemeinsam von den involvierten Bildungseinrichtungen und den Berufspersonen entwickelt. Diese brachten ihr Know-how und Expertise zu den Fachinhalten und dem Berufsverständnis Pflege und Medizin ein. Zudem konnte auf den Erfahrungen zur Konzeption und Umsetzung des Moduls „Notfallsituationen – Interventionen“ aufgesetzt werden.

Als wichtige Erfolgsfaktoren für die Umsetzung sehen wir:

- Die Projektleitung für die Entwicklung des Lernmoduls lag im Bereich Bildungsentwicklung, der insbesondere die methodisch-didaktische Perspektive einbrachte und die Lernmaterialien entwickelte. Dadurch konnten sich die Berufspersonen auf die fachlichen Inhalte und die Perspektive ihrer Profession konzentrieren
- Die Lern- und Lehrmaterialien wurden interprofessionell entwickelt und integrieren so den Fokus der involvierten Berufsgruppen. Dabei wurde die Ausweitung auf weitere Berufsgruppen bereits mitgedacht
- Ein gutes Briefing und Debriefing der Simulationspatienten sind für das Gelingen des Lernsettings von besonderer Bedeutung. Sie sind der Kern der eine simulierte Fallsituation „echt“ werden lässt. Gute und übersichtliche Rollenbeschreibungen unterstützen dies nachhaltig
- Die erstellten Zeitpläne mit Zuständigkeiten helfen dabei die Umsetzung zu koordinieren und potentielle Problemsituationen zu vermeiden. Der Fokus kann so auf der Lernsituation bleiben
- Die interprofessionelle Umsetzung und Reflexion auch im Lehrpersonenteam. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und gelebte flache Hierarchien habe für die Studierenden eine grosse Vorbildfunktion.
- Eine gute Organisation und Vorbereitung der Infrastruktur vor der Umsetzung, um Ablenkungen zu verhindern, bzw. zu reduzieren.

Stolpersteine sind, dass die Umsetzung des Lernsettings umfangreiche Ressourcen bindet. Dies erschwert eine Ausweitung für eine grössere Studierendenpopulation. Hier müssen weitere didaktische Konzeptionen angedacht werden. In einem ersten Schritt wird das Lernsetting ab 2018 jährlich angeboten.

Die Umsetzung war zeitweise „fast zu echt“, dass es den beteiligten Studierenden und Simulationspatienten sehr schwer fiel aus der Rolle auszusteigen. Dies hatte Auswirkungen auf das nachfolgende Feedback der Simulationspatienten bzw. auf die Reflexion durch die Studierenden.

Alle Beteiligten müssen gebrieft werden, ab wann sie in ihre Rolle einsteigen und an welcher Stelle sie wieder aus ihrer Rolle aussteigen. Auch die beobachtenden Studierenden und Lehrpersonen müssen wissen, dass sie während der Simulationssituation bestehend aus den drei Teilen Vorgespräch – Überbringen der Nachricht und Nachgespräch, nicht miteinander kommunizieren dürfen. Der Weg zum Simulationspatienten oder zurück ins Besprechungszimmer kann die Studierenden und die beobachtenden Personen dazu verleiten Informationen auszutauschen. Dies stört zum einen den Ablauf zum anderen können die Studierenden aus ihrer Rolle gerissen werden.

Von der organisatorischen Seite sind der erhebliche Aufwand für die Organisation und Koordination der unterschiedlichen Curricula bzw. die Bildungspläne oder die Rekrutierung der Lehrpersonen zu nennen.

7. Bezug zu den Kernelementen der Charta „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“

Charta Punkt 1: „Die interprofessionelle Zusammenarbeit bindet **Patienten als Partner** ein.“ (SAMW 2014).

Der Patientin/die Patientin ist integraler Bestandteil des interprofessionellen Teams. In diesem Lernsetting wird er durch Simulationspatienten (Schauspieler) vertreten. Die Studierenden beider Professionen erhalten von ihm Feedback, wie sie interprofessionell zusammengearbeitet haben. Zudem hat der Simulationspatient innerhalb seiner Rollenbeschreibung den Auftrag erst dann gewisse Informationen preiszugeben, wenn er sich beim Überbringen der Nachricht wohl und ernst genommen fühlt. Insbesondere in palliativen Situationen ist es unumgänglich den Patienten und seine Angehörigen in die weitere Planung einzubeziehen, bzw. ihn in seinem Bedarf im interprofessionellen Setting zu unterstützen. Die Studierenden schätzen das Feedback des Simulationspatienten sehr, dasie es in dieser Offenheit selten bis gar nicht in der Berufspraxis erhalten. Dies wird sowohl in der Vorbereitung als auch in der Reflexion der Umsetzung thematisiert.

Charta Punkt 2: „Die Gesundheitsberufe **klären** für konkrete Arbeitssituationen **in einem gemeinsamen Prozess ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten** und halten diese fest; bei **überlappenden Kompetenzen** sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen.“ (SAMW 2014).

Das Überbringen von schlechten Nachrichten an Patienten und ggf. deren Angehörigen gehört, nicht zuletzt wegen der rechtlichen Grundlage zum Aufgabenbereich des Arztes. Aus diesem Grund wird diese Aufgabe häufig monoprofessionell umgesetzt. Im Rahmen des Lernsettings und Mithilfe der erstellten Unterlagen lernen die Studierenden, dass sie die Nachricht gemeinsam überbringen und die involvierten Gesundheitsberufe dabei entsprechende Aufgaben übernehmen können. In einem Vorgespräch zwischen den Studierenden HF Pflege und Humanmedizin werden deshalb geklärt wer welche Kompetenzen mitbringt, wer das Gespräch eröffnet, wie die gegenseitige Unterstützung erfolgen soll etc.. Ebenso wird in einem Nachgespräch gemeinsam geklärt, wer welche weiterführenden Aufgaben übernimmt. Wie diese Absprachen umgesetzt wurden, ist Bestandteil von Feedback und Reflexion.

Charta Punkt 3: „Die **Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess** orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen.“ (SAMW 2014).

Wie bereits unter Charta Punkt 2 beschrieben, besprechen die involvierten Berufspersonen wer innerhalb des Gesprächs mit dem Patienten welche Aufgaben übernimmt. Dies orientiert sich beispielsweise daran wer die tiefere Beziehung zum Patienten hat oder wer die für das Gespräch notwendigen fachlichen bzw. kommunikativen Kompetenzen hat. Je nach Gesprächsverlauf kann sich dies innerhalb des Gesprächs verändern. Auch diese Inhalte sind Gegenstand in der Umsetzung und Reflexion des Lernsettings.

Charta Punkt 5: „Sowohl **für die Ausbildung** als auch für die Weiterbildung gibt es **gemeinsame Module**. Die **Aus- und Weiterbildungsstätten der verschiedenen Gesundheitsberufe sind vernetzt**.“ (SAMW 2014).

Die involvierten Ausbildungsstätten sind im gesamten Prozess vernetzt. Sie gestalten die Entwicklung, Umsetzung, Organisation und Evaluation dieses Lernsettings gemeinsam und treffen entsprechende

Vereinbarungen. Sie teilen Know-how, umsetzende Akteure und die Infrastruktur. Dies ermöglicht eine nachhaltige und erfolgreiche Umsetzung und Weiterentwicklung des Moduls, aber auch die Entwicklung weiterer gemeinsamer Lernsettings.

Charta Punkt 6: „Das **lebenslange Lernen** und damit verbunden der Nachweis früher und neu erworbener Kompetenzen und Fertigkeiten sind für alle Berufs- und Fachverbände eine Selbstverständlichkeit und **werden durch Arbeitgeber / Fachverbände gefördert.**“ (SAMW 2014).

Die Bildungsinstitutionen, als Arbeitgeber der Lehrpersonen und als vorbereitende Institution für die berufliche Praxis, sehen Lernsettings die die interprofessionelle Zusammenarbeit, aber auch das lebenslange Lernen fördern, als wichtige Voraussetzung für die zukünftige Berufspraxis der Studierenden. Dafür stellen sie entsprechende Ressourcen und Rahmenbedingungen zur Verfügung.

In diesem Lernmodul sind die Grundsätze für Lebenslanges Lernen integriert. Die Studierenden bereiten sich unter anderem selbstgesteuert auf das interprofessionelle Lernsetting vor.

Feedback und Reflexion der Umsetzung erfolgt zwischen allen Beteiligten auf gleicher Augenhöhe. Ein Ziel dabei ist die Wahrnehmung, dass keine Profession alleine komplexe Situationen bewältigen kann, jede Situation in sich wieder neu ist und der (Simulations-)Patient dabei eine zentrale Rolle einnimmt. Jede involvierte Person lernt von der anderen.

8. Mehrwert des Projekts für die Beteiligten / Potentiale

Vom Lernen vom Umgang miteinander, im Lernen voneinander und übereinander profitieren alle: der Patient, weil er sich auf ein eingeübtes Zusammenspiel verlassen und sich einbringen kann; die Gesundheitsfachleute um die Patientin/den Patienten herum, weil sie schneller, besser und effizienter sind; die Studierenden, da sie bereits in der Ausbildung notwendige interprofessionelle Kompetenzen erarbeiten können.

Die Studierenden können sich in diesem Setting wichtige interprofessionelle Kompetenzen aneignen, die ihnen helfen in der Berufspraxis, im interprofessionellen Team, ihre Perspektive und ihre beruflichen Kompetenzen für die Verbesserung der Patientenversorgung einzubringen.

Sie erhalten durch die Simulationspatienten ein Feedback für die interprofessionelle Umsetzung beim Überbringen von schlechten Nachrichten. Diese Rückmeldungen erhalten sie kaum so in der realen Berufspraxis. Darüber wird ein erheblicher Mehrwert geschaffen sowohl für die Berufspersonen, als auch für das Wahrnehmen von Patientenbedürfnissen. Davon profitiert letztendlich der reale Patient.

Das Fördern der Kollaboration und Kommunikation bereits in der Ausbildung zwischen den Versorgern im Gesundheitswesen kann eine Reduktion von Frustration und Stress bei den Versorgern bewirken, aber auch einen positiven Einfluss auf das Patienten Outcome und die Zufriedenheit der Patienten haben.

9. Lessons learned zuhanden anderer Projekte

Die sehr erfolgreiche Umsetzung des Lernsettings zeigt, dass sich die eingesetzten Ressourcen (Personal, Budget, etc.) gelohnt haben. Insbesondere konnten die Studierenden beider Professionen einen Lernzuwachs in den Bereichen interprofessionelle Kommunikation und Beziehungsgestaltung sowie gemeinsame Entscheidungsfindung und eigene Berufsidentität erzielen.

Die Arbeit mit professionellen Simulationspatienten hat eine quasi reale Situation geschaffen in denen fast vergessen ging, dass dies nicht die reale Praxis ist. Für andere Projekte empfehlen wir der Auswahl, dem Briefing und Debriefing und den Rollenbeschreibungen aller involvierten Akteure eine besondere Zuwendung zukommen zu lassen. Da dies das Empfinden einer realen Situation erheblich beeinflusst.

Das umfassende Feedback und die Reflexion durch den Simulationspatienten, die Tutoren beider Berufsgruppen und der Studierenden untereinander zeigen einen hohen Erkenntnisgewinn. Diesem Aspekt ist für andere Projekte aus unserer Sicht ein hohes Augenmerk zu schenken. Den Studierenden und auch den Lehrpersonen wurde so bewusst welche Schlüsselkompetenzen für sie bei der interprofessionellen Zusammenarbeit wichtig sind. Die Studierenden haben die Rückmeldungen aller Beteiligten sehr geschätzt, da insbesondere die jeweilige andere Berufsperson eine neue Perspektive einbrachte.

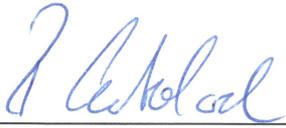
Durch die Konzeption der interprofessionellen Skillsunit lernen die Studierenden, dass zum Überbringen einer schlechten Nachricht ein Vor- und ein Nachgespräch zwischen den involvierten Berufspersonen erforderlich sind. Die Studierenden entwickeln so ein tieferes Verständnis für die Berufssituation der anderen Berufsgruppe und die dort geforderten Handlungsweisen bezüglich deren Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Diese Konzeption kann einfach auf weitere Berufsgruppen angepasst werden. Je nach Thema eines interprofessionellen Lernsettings empfehlen wir eine Übertragbarkeit, bzw. Erweiterung für andere Berufsgruppen mitzudenken.

Eine weitere wichtige Lesson learned ist, dass auch die Tutoren/Tutorinnen beider Berufsgruppen lernen müssen, wie interprofessionell „gelehrt“ werden kann. Da eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit für die Studierenden Vorbildfunktion hat, ist dieser Aspekt bei der Entwicklung und Umsetzung besonders zu berücksichtigen.

Die Beteiligung der Abteilung Bildungsentwicklung, als Projektleitung hat es vereinfacht die unterschiedlichen Sichtweisen und Rahmenbedingungen der beteiligten Institutionen und Professionen zu koordinieren.

10. Unterschriften der Nominierenden

Für das Projekt- und Umsetzungsteam



Ruth Aeberhard, Bereichsleiterin Höhere Fachschulen, Pflegefachfrau
Careum Bildungszentrum



Dr. med. Christian Schirlo, Leiter Dekanat, Arzt
Medizinische Fakultät der Universität Zürich



Gabriele Schroeder, Projektleiterin Interprofessionelle Ausbildung,
Pflegefachfrau, Diplom Pflegewirtin Pflege- und Gesundheitswissenschaften
Careum Stiftung

11. Bildmaterial



Abbildung 3 Quelle: Careum Bildungszentrum Zürich



Abbildung 4 Quelle: Careum Bildungszentrum Zürich

12. Referenzen

- BAG Bundesamt für Gesundheit (2013). Bericht der Themengruppe „Interprofessionalität“. Bern.
http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuuq2Z6gpJCLen9,e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A
(aufgerufen am 28.08.2017).
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 5 (4):302-311.
- Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J (2007). Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. In: *Med Educ*, Bd 41. Bd 10. England, S 947-956.
- Bastami S, Krones T, Schroeder G, Schirlo C, Schäfer M, Aeberhard R, Biller-Andorno, N. (2012). Interprofessionelle Kommunikationsprozesse – schwierige Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten. *Ethik in der Medizin*, 24(3): 241 – 244.
- Büscher, A. & Preßmann, P. (2014). Internationale Beispiele für Kooperation in der Gesundheitsversorgung. Robert Bosch Stiftung.
- Butow PN, Dowsett S, Hagerty R, Tattersall MH (2002). Communicating prognosis to patients with metastatic disease: what do they really want to know? *Support Care Cancer* 10 (2):161-168.
- Careum Stiftung (2014). Jahresbericht 2013. Zürich.
- De Valck C, Bensing J, Bruynooghe R (2001). Medical students' attitudes towards breaking bad news: an empirical test of the World Health Organization model. In: *Psychooncology*, Bd 10. Bd 5. John Wiley & Sons, Ltd., England, 398-409.
- Fagin CM (1992). Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. *Acad Med* 67 (5):295-303
- Girgis A, Sanson-Fisher RW (1995). Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 13 (9):2449-2456.
- Ishaque S, Saleem T, Khawaja FB, Qidwai W (2010). Breaking bad news: exploring patient's perspective and expectations. *J Pak Med Assoc* 60 (5):407-411
- Klapper B, Schirlo C. (2016). Special edition booklet: Interprofessional Training - Published by the Robert Bosch Stiftung and the Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. *GMS J Med Educ*. 33 (2): Doc38.
- Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Holzmueller CG, Millman EA, Rowen L, Pronovost PJ (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. In: *J Am Coll Surg*, Bd 202. Bd 5. United States, S 746-752.
- Manojlovich M, DeCicco B (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. In: *Am J Crit Care*, Bd 16. Bd 6. United States, S 536-543.
- Ptacek JT, Eberhardt TL (1996). Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* 276 (6):496-502.
- Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD002213.
- SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2014). Charta «Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen».
URL:https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi2zvCgpfzVAhWQKIaKHc1CDi0QFggtMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.samw.ch%2Fdam%2Fjcr%3Ac5fd1ba0-03f4-4e7a-adaa-2ab50a56253b%2Fcharta_samw_zusammenarbeit.pdf&usq=AFQjCNHBIaBO5_pLlcZrbuQc_uNDWViSuw. (aufgerufen am 28.08.2017).
- Schroeder, G. (2010). Interprofessionalität in der Umsetzung. *Pflegewissenschaft* 01/10. 18-23.
- WHO - World Health Organisation. (2010). Framework for action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva.

URL:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1
(aufgerufen am 28.08.2017).