



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Welche Kompetenzen gilt es für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erwerben?

Prof. Dr. med. Jana Jünger

**Nationale Konferenz
Interprofessionelle Bildung der Gesundheitsfachpersonen
Bern 04.12.2014**

Fahrlässige Tötung durch PJler: Berufungsverfahren eröffnet

(Deutsches Ärzteblatt; Mittwoch, 17. Juli 2013)

Mangelhafte Kommunikation im medizinischen Team und deren Konsequenzen

Der PJ-Student von der Universität Münster hatte vor circa zwei Jahren in einem Bielefelder Krankenhaus einem Säugling fälschlicherweise ein für die orale Gabe bestimmtes Antibiotikum intravenös gespritzt.

=> Das Kind war anschließend an einem anaphylaktischen Schock gestorben.

Urteil: Geldstrafe von 1.800 Euro





Völlig unterschiedliche Sichtweise der Beteiligten auf den Tathergang:

Krankenschwester:

- Auftrag an Pjler : Blutabnahme beim Säugling
- Mitteilung der Schwester: *„Hier ist das orale Antibiotikum.“*
- Spritze auf dem Frühstückstablett
- Keine Beschriftung der Spritze + roter Combi-Stopper Verschluss => unüblich für intravenöse Medikamente auf der Station.

PJ-Student:

- Zuständigkeit für die gesamte Erstellung eines Tal-Berg-Spiegels des Antibiotikums Refobacin:
⇒ Blutabnahme, Verabreichung der Substanz, darauffolgende Blutabnahme.
- Das Medikament in der Spritze - Refobacin.
- Mitteilung der Schwester: *„Hier ist das Medikament.“*

Chefarzt:

- „klare“** Merkmale für den oralen Gebrauch des Medikamentes:
- roter Combi-Stopper
 - milchige Farbe des Präparates
 - Keine Beschriftung der Spritze
 - Keine ärztliche Anweisung an Pjler für intravenöse Spritzen



- KEINE Schriftliche Standards zur Einarbeitung von Pflern (z.B. Checkliste)
- KEINE zuständige Person für Einweisung in das Thema intravenöse Injektionen bei Pflern.

Der Angeklagte hatte sich zu Beginn der Verhandlung nochmals bei den ebenfalls als Nebenkläger anwesenden Eltern entschuldigt. Er hat mittlerweile die Approbation erhalten und arbeitet als Arzt in einem Krankenhaus.



Überblick

- Was gibt es an Lernzielen?
- Wie hilfreich sind diese Lernziele?
- Wie konkret müssen die Lernziele sein?
- Von Lernzielen zur Lehrveranstaltung
- Von der Lehrveranstaltung zu Prüfungszielen
- Konzeption von OSCE-Stationen mit multiplen Aufgaben (EPA)



Übersicht

was gibt es an Lernzielen

- AMEE Guides:
 - Learning in interprofessional teams: AMEE Guide No. 38
 - Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62
- EACH – consensus: Communication in health care teams (professional communication)
- Nationaler Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Medizin: AP 8: Die Ärztin oder der Arzt als Mitglied eines Teams



Learning in interprofessional teams: AMEE Guide No. 38

(Hammick et al. 2009, Medical Teacher)

Aims and objectives of the Guide

The aim of this Guide is to introduce and elaborate on the meaning and application of learning in interprofessional teams.

- types of learning that are effective for interprofessional teams;
- characteristics and challenges of interprofessional team learning;
- practical ways to enhance interprofessional learning in teams;
- means by which interprofessional learning in teams can lead to more effective practice.

Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62

(Hean et al. 2012, Medical Teacher)

The aims of the Guide:

- support the need for theory in the practice of interprofessional education;
- highlight that a range of theories that can be applied to interprofessional education;
- discuss specifically the application of theories that support the social dimensions of interprofessional learning and teaching;
- explore the practical application of these theories in an interprofessional education case scenario.



A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions:

Bachmann et al. 2013, Medical Education

Communication in health care teams (professional communication)

Teamwork and professional communication: *The student shows ability to communicate effectively in multi-professional teams*

1	Perceives and respects individuality, subjective perception, different points of view of team members and the expertise of the different health care professionals.
2	Contributes to a positive working atmosphere (e.g. supports and integrates team members, mentions the positive side of unpleasant aspects, values team-success).
3	Uses feedback rules (e.g. first-person-statements) and gives feedback to team-members appropriately.
4	Is able to solve conflicts and enables a constructive negotiation in a healthcare team.
5	Takes on, clarifies and reflects on own role and responsibilities in the team (e.g. team vs. team-player, leader) and identifies the role of own profession in an inter-professional team.
6	Specifies and appreciates own potential with regard to the team and is willing and able to work with others.
7	Understands the principles of team dynamics and how factors both support and inhibit teamwork in practice.
8	Identifies own interests and distinguishes these from the team goals.
9	Reflects on the impact of own opinion on others and takes this into account.

Leadership: *The student shows basic competencies in leadership skills*

10	Gives clear instructions.
11	Ensures that all relevant information is available.
12	Facilitates the formation of opinions in the group and encourages and rewards team members to voice differing opinions.

Professional communication and management: *The student uses effective and efficient communication and management strategies*

13	Maintains clear, appropriate records (written or electronic) of clinical encounters and plans.
14	Presents expert knowledge effectively (e.g. presenting a patient and clinical details to others, speaking in front of a group, presenting scientific data).
15	Identifies and is knowledgeable of how to refer to people/institutions/agencies that can help to solve problems appropriate to the situation.



A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions:

Bachmann et al. 2013, Medical Education



Communication in health care teams (professional communication)

Teamwork and professional communication: *The student shows ability to communicate effectively in multi-professional teams*

1	Perceives and respects individuality, subjective perception, different points of view of team members and the expertise of the different health care professionals.
2	Contributes to a positive working atmosphere (e.g. supports and integrates team members, mentions the positive side of unpleasant aspects, values team-success).
3	Uses feedback rules (e.g. first-person-statements) and gives feedback to team-members appropriately.
4	Is able to solve conflicts and enables a constructive negotiation in a healthcare team.

NKLM AP 8: Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams

8.1.	Zusammenarbeit im Team allgemein: Die Absolventin und der Absolvent reflektieren die Zusammenarbeit im Team und gestalten diese in konstruktiver Weise im Hinblick auf eine hohe Qualität der Patientenversorgung und der Teamarbeit. (8.1)
8.1.1.	Sie beteiligen sich aktiv und konstruktiv an der Teamarbeit als zentralem Instrument zur Bewältigung der Aufgaben. Sie können...(8.1.1)
8.1.2.	Sie evaluieren mit den anderen Teammitgliedern die Qualität der gemeinsamen Arbeit und wählen ggf. Maßnahmen zur Verbesserung aus. Sie können... (8.1.2)
8.2..	Interprofessionelle Zusammenarbeit: Die Absolventin und der Absolvent reflektieren die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und gestalten diese in konstruktiver Weise im Hinblick auf eine hohe Qualität in der Patientenversorgung. (8.2)
8.2.1.	Sie wissen um die Notwendigkeit einer wertschätzenden, effektiven und effizienten interprofessionellen Zusammenarbeit für die Gewährleistung einer guten Patientenversorgung und können entsprechende Interaktionssituationen initiieren. Sie können...(8.2.1)
8.2.2.	Sie verfügen über eine berufsspezifische Rollenidentität und kennen die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der anderen beteiligten Berufsgruppen. Sie können...(8.2.2)
8.2.3.	Sie erkennen interprofessionelle Konflikte und tragen aktiv zu produktiven und sachgemäßen Lösungen bei. Sie können...(8.2.3)
8.3.	Kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit: Die Absolventin und der Absolvent sind zur Zusammenarbeit im ärztlichen Team befähigt und tragen hierdurch zu einer hohen Qualität und Effektivität der Versorgung im Gesundheitswesen bei. (8.3)
8.3.1.	Sie entwickeln eine Rollenidentität als Ärztin bzw. Arzt. Sie können... (8.3.1)
8.3.2.	Sie reflektieren ihre Aufgabe in Bezug auf eine kontinuierliche Patientenversorgung. Sie können...(8.3.2)
8.3.3.	Sie arbeiten mit verschiedenen ärztlichen Disziplinen sachgemäß, wertschätzend und effizient zusammen. Sie können...(8.3.3)
8.4.	Zusammenarbeit in Projekten: Die Absolventin und der Absolvent entwickeln im Zusammenspiel mit weiteren Gesundheitsberufen Strukturen, Prozessen und Konzepte, die zu einer Lösung relevanter Probleme in der Gesundheitsversorgung beitragen (8.4)
8.4.1.	Sie analysieren in verschieden besetzten Interaktionsprozessen mit anderen Gesundheitsberufen bestehende Strukturen der Gesundheitsversorgung und bewerten diese im Hinblick auf ihre Effektivität und Effizienz. Sie können... (8.4.1)
8.4.2.	Sie entwickeln in Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen Konzepte, Leitlinien, Behandlungspfade etc., welche die Qualität der Versorgung unterstützen und weiterführen. Sie können...(8.4.2)

8.2..	Interprofessionelle Zusammenarbeit: Die Absolventin und der Absolvent reflektieren die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und gestalten diese in konstruktiver Weise im Hinblick auf eine hohe Qualität in der Patientenversorgung. (8.2)
8.2.1.	Sie wissen um die Notwendigkeit einer wertschätzenden, effektiven und effizienten interprofessionellen Zusammenarbeit für die Gewährleistung einer guten Patientenversorgung und können entsprechende Interaktionssituationen initiieren. Sie können...(8.2.1)
8.2.2.	Sie verfügen über eine berufsspezifische Rollenidentität und kennen die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der anderen beteiligten Berufsgruppen. Sie können...(8.2.2)
8.2.3.	Sie erkennen interprofessionelle Konflikte und tragen aktiv zu produktiven und sachgemäßen Lösungen bei. Sie können...(8.2.3)



Vom Lernziel zur Lehrmethode/Lehrsituation zur Prüfung (constructive alignment)

Schritt 1: vom Lernziel zur Lehrsituation



Bitte diskutieren Sie in Ihrer Kleingruppe, was Sie genau unter folgendem Lernziel verstehen?

An welchen konkreten Lehrbeispielen (Kontext, Situation, Aufgaben) Sie dieses Lernziel vermitteln würden?

8.4.2.2. sich mit den anderen Gesundheitsberufen gemeinsam als Mitgestaltende des Gesundheitswesens verstehen und die bestehenden Konzepte und Prozesse aus einer nationalen und internationalen Perspektive betrachten.

Konkrete Lernziele und ihre curriculare Umsetzung:

**Was hilft uns das für die Curriculumsplanung?
Bsp. Übergabe (Handover)**



Übergabe:

NKLM-Lernziele – Ärztliche Gesprächsführung (AP14c)

6. Andere mediale Kanäle und Settings

Reflektiert die spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie der öffentlichen Kommunikation und interagiert kontextspezifisch

6.1. Kann ihre/seine den spezifischen Anforderungen verschiedener Arten mündlicher Kommunikation anpassen

6.1.1. eine mündliche oder telefonische **Übergabe eines Patienten an ärztliche Kollegen** durchführen

6.1.2. eine mündliche oder telefonische **Übergabe eines Patienten an das Pflegepersonal bzw. anderes Personal** durchführen

[... ...]



Übergabe

*„Der vorübergehende oder dauerhafte **Transfer von professioneller Zuständigkeit und Verantwortlichkeit** – für einige oder alle Aspekte der Versorgung eines Patienten oder Patientengruppe – an eine andere Person oder Gruppe“*

[the transfer of professional responsibility and accountability for some or all aspects of care for a patient, or group of patients, to another person or professional group on a temporary or permanent basis]

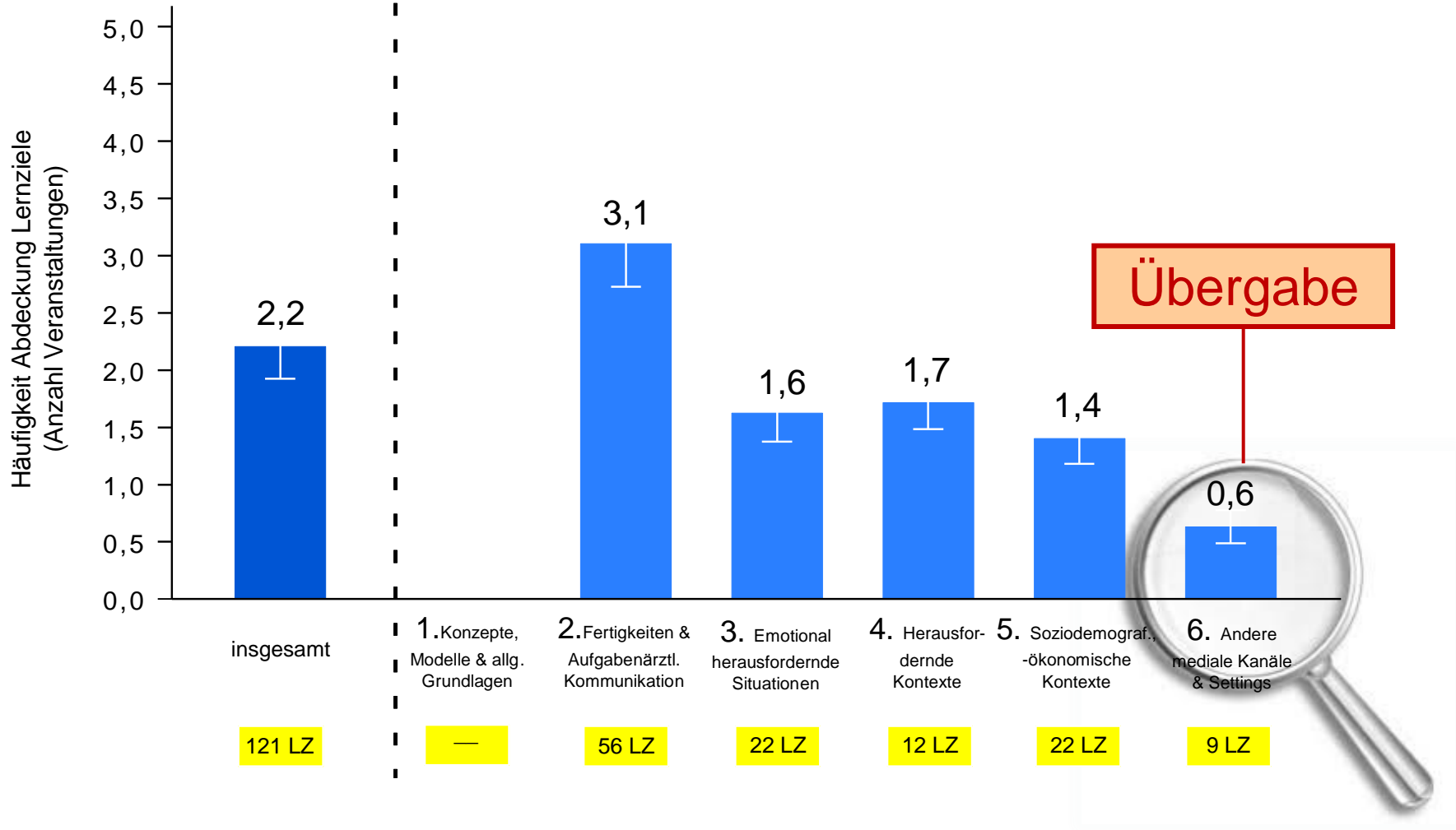
(British Medical Association, 2004)

- tritt sehr häufig im klinischen Alltag auf
 - dient der Weiterleitung klinisch relevanter Information zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Patientenversorgung
- ⇒ Informationen werden aber oft nur unzureichend weitergegeben
(Kripalani et al., 2007; Nagpal et al., 2010)
- ⇒ kritisch für Patientensicherheit! (Manser & Foster, 2011)



Ergebnisse Curricular Mapping

Lernziele (AP14)





Übergabe:

NKLM-Lernziele – Ärztliche Gesprächsführung (AP14c)

6. Andere mediale Kanäle und Settings

Reflektiert die spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie der öffentlichen Kommunikation und interagiert kontextspezifisch

6.1. Kann ihr **~Interdisziplinärer Aspekt** Anforderungen verschiedener Arten mündlich anpassen

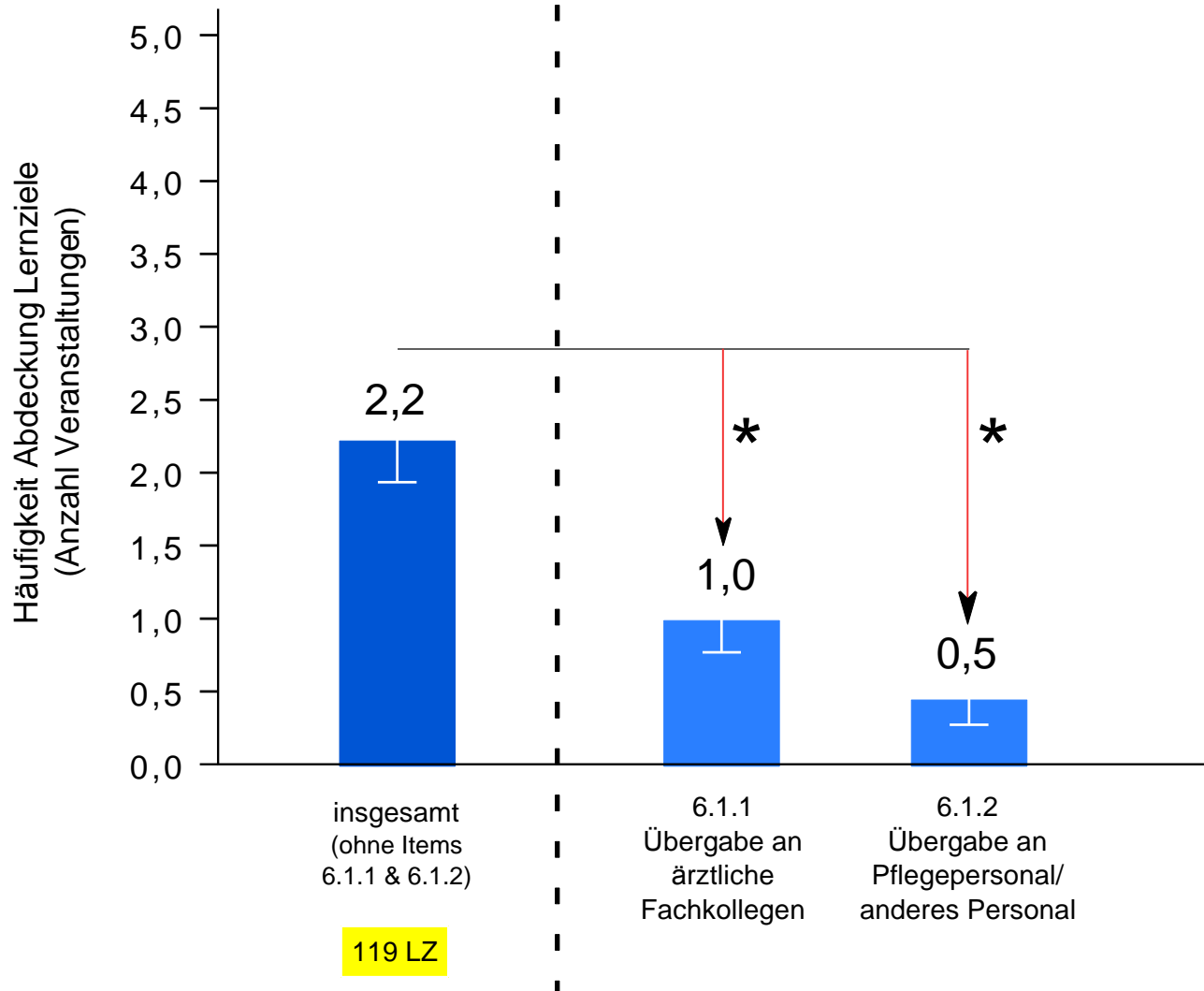
6.1.1. eine mündliche oder telefonische **Übergabe eines Patienten an ärztliche Kollegen** durchführen

6.1.2. eine mündliche oder telefonische **Übergabe eines Patienten an das Pflegepersonal bzw. anderes Personal** durchführen

[... ...]

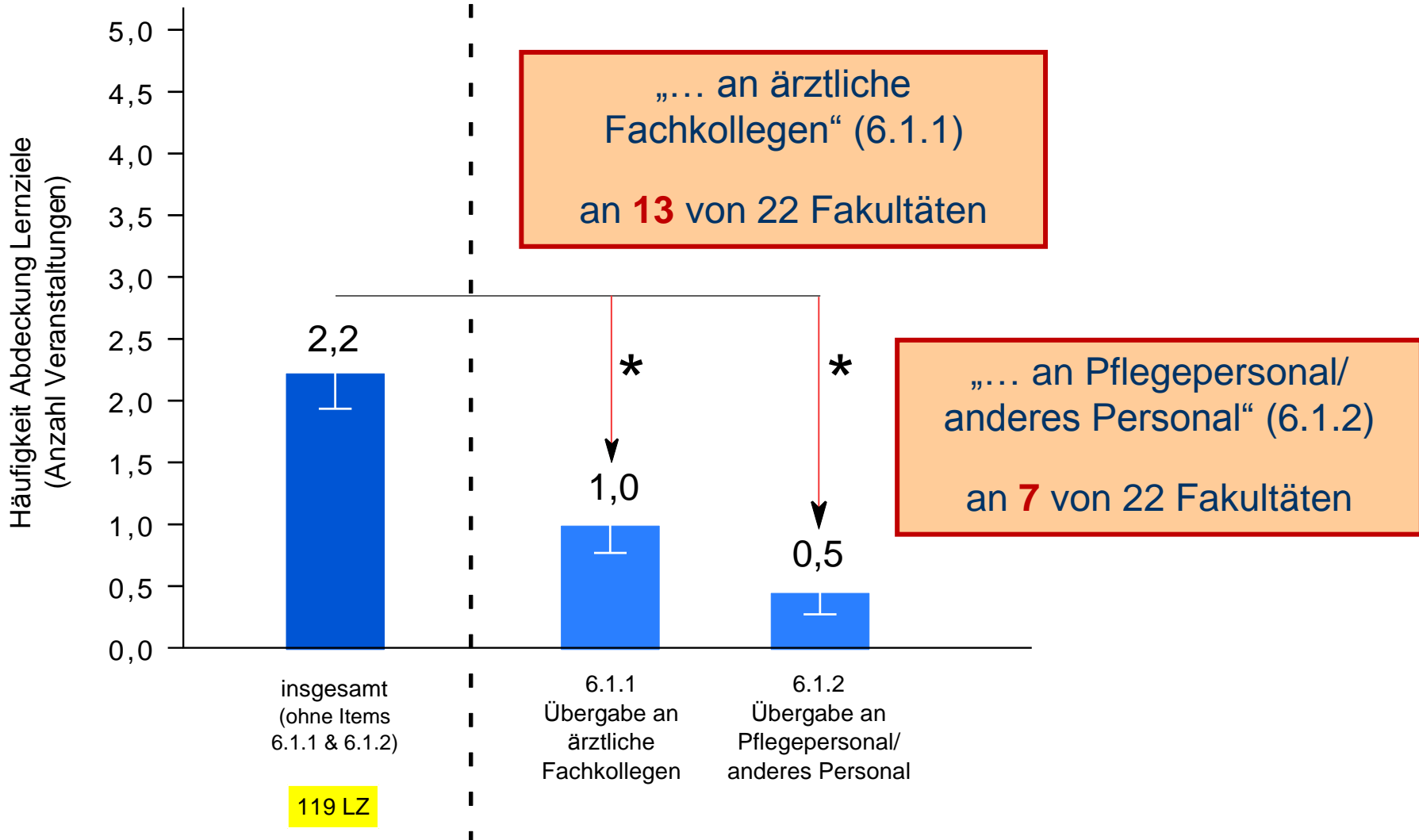
Interprofessioneller Aspekt

Ergebnisse – Items Übergabe





Ergebnisse – Items Übergabe





- **Defizite bei der Übergabe (Bsp. Ärzte)**
- **Lehrbeispiel telefonische Übergabe: Arzt-Pflege**



Deficits in Communication and Information Transfer between Hospital-Based and Primary Care Physicians:

Kripalani et al. 2007, JAMA

- Direkte Kommunikation zw. Hausärzten und Ärzten d. Krankenhäuser findet unregelmäßig statt (**3 – 20 %**)
- Verfügbarkeit des Entlassungsberichts beim ersten Besuch des Hausarztes nach der Entlassung (**12 – 34%**);
4 Wochen später (**51 – 77%**)
- In den Entlassungsberichten fehlen oft wichtige Informationen:
 - Diagnostische Testergebnisse (**33 – 63%**)
 - Therapien (**7 – 22%**)
 - Medikamente bei Entlassung (**2 – 40%**)
 - Untersuchungsergebnisse (**65%**)
 - Beratungsinhalte Patienten/Angehörige (**90 – 92 %**)
 - Konzepte zur Weiterbehandlung (**2 – 43%**)



Interprofessionelle Kommunikation Telefonische Übergabe an die Pflege

Durchführung einer mündlichen Übergabe am Telefon eines Patienten mit allen für die Pflege relevanten Informationen einschließlich des Therapieplanes an das Pflegepersonal

Kommunikative Lernziele:

- eine mündliche oder telefonische Übergabe eines Patienten an das Pflegepersonal bzw. anderes Personal durchführen
- sich selbst vergewissern, ob der richtige Ansprechpartner am Telefon ist und alle Informationen verstanden wurden
- Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation mit anderen Professionen im Gesundheitswesen

○ ○ Studenteninformation: Übergabe an die Pflege

Sie sind Assistenzarzt in der Notfallambulanz und haben eben Ihren Kollegen Briegel vom Nachdienst abgelöst, der zuvor den Patienten Kraus untersucht und zur stationären Aufnahme vorgeschlagen hat. Der Patient sitzt noch im Ambulanzbereich und soll jetzt so schnell wie möglich auf Station verlegt werden. Vor Ihnen liegt der von Ihrem Vorgänger ausgefüllte Anamnesebogen der Notambulanz mit der Bitte um Regelung der stationären Aufnahme. Da die Ambulanz bereits mit neuen Patienten überläuft und Sie Platz benötigen, übergeben Sie den Patienten Kraus nach den Ihnen vorliegenden Informationen an die zuständige Pflegekraft.

Aufgabenstellung an den Studenten:

Bitte führen Sie am Telefon eine mündliche Übergabe des Patienten Kraus mit allen für die Pflege relevanten Informationen einschließlich des Therapieplanes an das Pflegepersonal durch. Nutzen Sie dazu den Anamnesebogen der Notambulanz.



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Kraus, Marianne geb 26.5.52
Hauptstr. 36
Saeckhausee

Medizinische Klinik
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

NOTAMBULANZ

0 62 21-56 8782

0 62 21-56 5798

CHEST PAIN UNIT

0 62 21-56 8080

0 62 21-56 5798

PFLEGE

0 62 21-56 39848

Sehr geehrte(r) Frau Kollegin / Herr Kollege,
oben genannte(r) Patientin / Patient wurde in unserer Notambulanz gesehen / behandelt.

Anamnese/Fremdanamnese: starke Dyspnoe seit heute Nacht
Belastungs dyspnoe seit 4 Jahren, Einweisung durch NT
Beiodelva bds, chron. Herzerkrankung, gelb-grünes Sputum
bek. Herzauff. + Hypertonie, Bausst 52, Melokri: 60 packt/Tag

Medikation: Lasix 40 mg i.v., 250 mg Soti-Deoaten i.v., Subcutaneol-
mucelation

Labor:

Na: 137 CPK: Leuko: 16.000
K: 42 TNT: Ery:
Krea: LDH: HB: 13,1
Harnst: GOT: HK:
Blutz: GPT: Thr:
CRP: D-Dim: Quick:
sonstiges: BGA: CO₂: 63, O₂: 64
pH: 7,36

Kontroll-Labor: Uhr

CK: sonstiges:

TNT:

Diagnose: V.a. exak COPD

U-Befund:

Bewusstsein: o.B

Lunge: expiriert Shidor
grüner

Herz: o.B

Bauch:

periph. VK:

mitgebracht

hier gelegt

Behandlungsvorschlag:

50mg Cortison über 3 Tage

Ulaciel 500 2x/Tag Tag 1. i.v.

Zinacef 750 3x1 i.v.

O₂-Therapie angepasst

Atrovent 6x/Tag Spray

ACC 600 1 o.

Heparin s.c

Eigenmedikation:

Beloc zok, Beiodelva-Spray

Symbicort

ENTLASSEN / Aufnahme: heute

nach Hause gegen ärztl. Rat:

Mit kollegialem Gruß

[Signature]

Das Behandlungsteam ist vom Patienten abgelenkt





Rudeness at work

A threat to patient safety and quality of care

Rhona Flin professor of applied psychology, King's College, University of Aberdeen, Old Aberdeen AB24 2UB
r.flin@abdn.ac.uk

Competing interests: None declared.

Provenance and peer review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Cite this as: *BMJ* 2010;340:c2480
doi: 10.1136/bmj.c2480

Does rudeness at work have any effect beyond the risk of emotional arousal for those involved? Could it influence a worker's concentration and consequently affect the safety of high risk tasks? The effects of incivility on task performance are beginning to interest psychologists who study human behaviour in high risk work environments.

Last year, it was reported that two Northwest Airlines pilots flying an Airbus A320 from San Diego to Minneapolis, with 147 passengers on board, became so engrossed in a "heated discussion over airline policy" that they "lost situational awareness" and overshot the airport by 150 miles before a member of the cabin crew called the flightdeck and they

For instance, in a high risk domain, such as the operating theatre, do disagreements or rudeness occur between team members?

Recent studies suggest that disagreements and aggression between clinical staff are not uncommon. In a survey of 391 NHS operating theatre staff, 66% of respondents said they had "received aggressive behaviour" from nurses and 53% from surgeons during the previous six months.³ Disagreements between surgeons and theatre nurses were reported by 63% of respondents, and disagreements between theatre nurses and ward nurses were reported by 58%. The main source of this problem was the management of the operating

NW Airlines San Diego nach Minneapolis
Piloten überfliegen Flughafen um 150 Meilen

Teamkonflikte beeinträchtigen Leistungen





Interprofessionell Zusammenarbeiten

Beispiele aus der Lehre – Entrustable professional activities:

- **Eine Visite durchführen:** Simulation im PJ
(simul. Patient und simul. Pflege)
- Einen **Notfallpatienten adäquat versorgen:**
Medizinstudierende und Pflege
- Die **Behandlungsplanung für einen Patienten aufstellen**

Was bedeutet das für die Lernziele der Lehrveranstaltung?

Eine Visite durchführen



Notfallpatienten adäquat versorgen

Eine Kooperation mit der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg

Teilnehmer:

- Medizinstudierende im klinischen Bereich
- Pflegeschülerinnen und -schüler

Inhalte:

- Grundlagen der Kommunikation im medizinischen Team
 - Theorieinputs (z. B. Gruppendynamische Effekte, Rollen in Gruppen)
 - Praktische Übungen
 - Einblick in die eigenen Fähigkeiten im Bereich „Teamkommunikation“
 - Reflektion über Bedingungen und Voraussetzungen mangelhafter Kommunikation und deren Konsequenzen
- Managen medizinischer Notfälle im Team in realitätsnahen Übungen am ‚HANS‘ (Heidelberger Anästhesie- und Notfall-Simulator)

Ergebnisse:

- Sehr positive Rückmeldungen der Teilnehmer
- Entwicklung neuer Ideen für die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team
- Anregung der Reflexion des eigenen Verhaltens in Teams und der eigenen Einstellung bzgl. der Zusammenarbeit im Krankenhaus





Behandlungsplanung aufstellen

Geriatrische Teambesprechung Stationäre Behandlung einer Patientin

Diagnosen:

- Sturz, z.A. ICB (Hirnblutung), multiple Prellungen
- leichte Exsikkose (Austrocknung)
- Diabetes mellitus Typ 2, zur Zeit entgleist
 - diabetische Retinopathie (Sehverschlechterung)
 - diabetische Nephropathie (zunehmende Niereninsuffizienz)
 - diabetische periphere Polyneuropathie (Sensibilitätsstörungen)
- Arterielle Hypertonie
- Cerebrale Mikroangiopathie, d.h. viele kleine, kaum wahrnehmbare Infarkte der Hirnarterien
- Harninkontinenz (Drang-)
- Schwindel im Sinne von Taumeligkeit
- Vorbestehende leichte Schluckstörung, die sich durch die Exsikkose akut verschlechtert hat
- Leichte kognitive Einschränkung, keine Demenz



Behandlungsplanung aufstellen

Perspektive der Patientin

Beispiel Schluckstörung:

Die Patientin hat das Problem bisher nicht richtig wahrhaben wollen. Auf Nachfrage kann sie berichten, dass sich schon seit einigen Monaten gehäuft verschluckt, v.a. bei krümeligen Speisen, teils auch bei Fleisch. Das Problem hat sich seit dem Sturz verstärkt. Beim Anamnesegespräch steht ein Glas Wasser vor ihr, wenn sie daraus trinkt, muss sie husteln und sich räuspern. Im Zusammenhang mit der unbewussten bzw. halbbewussten Vermeidung mancher Nahrungsmittel kam es auch zu einem Gewichtsverlust von 6 kg in einem halben Jahr.



Behandlungsplanung aufstellen

Geriatrische Teambesprechung

Arbeit in Kleingruppen à ca. 2-3 Studenten

Jede Gruppe übernimmt die Rolle einer Berufsgruppe:

- Arzt
- Pflege
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Sozialarbeit

Klärung der Aufgaben und Ziele innerhalb jeder Berufsgruppe
Gemeinsame Teambesprechung

Lernziele:

- Arbeit im therapeutischen Team kennenlernen
- Einblick in Aufgabenfelder von Pflege und Therapeuten



Behandlungsplanung aufstellen

Geriatrische Teambesprechung: Auftrag Logopädie

Teambesprechung: Logopädie

Status / Verlauf:

Auffällig sind eine leichte Hypotonie der Schlundmuskulatur und ein etwas verlangsamter Schluckakt, ohne dass aber im Moment eine Aspirationsgefährdung vorliegt. Die Patientin berichtet auch nicht über häufigeres Verschlucken.

In der Sprache sind Wortfindungsstörungen und vereinzelt semantische Paraphasien zu beobachten. Es besteht kein Leidensdruck von Seiten der Patientin.

Ziel:

Angehörige darüber informieren, dass sich in Zukunft eine Schluckstörung entwickeln könnte, die rechtzeitig erkannt und logopädisch behandelt werden sollte. Hier v.a. auf häufigeres Verschlucken achten.

Vom Lernziel zur Lehrmethode/Lehrsituation zur Prüfung (constructive alignment)

Schritt 1: vom Lernziel zur Lehrsituation

**Schritt 2: Von der Lehrsituation zu Prüfungszielen und
Prüfung**



Beispiele Von der Lehre zur Prüfung

Lehrsituation Fehlerkommunikation:

Simuliertes Pflege-Arzt Gespräch:

Die Aufgabe des Studierenden besteht darin, in der Rolle des Arztes ein Kritikgespräch mit einer Pflegekraft, die einer Anorexie-Patientin entgegen der ärztlichen Anordnung ein kontraindiziertes Medikament (ein Abführmittel) verabreicht hat, zu führen.

Kommunikative Lernziele:

- Anstreben einer konstruktiven Teamatmosphäre
- Angemessenes Verhalten in Konfliktsituationen
- Wissen über grundlegende Regeln zum Führen eines Konfliktgespräches
- eigenes und fremdes Verhalten reflektieren
- Fehler erkennen und diese in angemessener Weise ansprechen
- Sich mit den anderen Berufsgruppen und deren Rollen Aufgaben, Expertisen und Verantwortungsbereichen aktiv auseinandersetzen...
- Bereitschaft zur Kooperation mit dem Pflegepersonal bei der Entscheidungsfindung
- basierend auf einer Fehleranalyse eine gemeinsame Lösungsstrategie entwickeln und daraus Konsequenzen für die zukünftige Qualität der gemeinsamen Arbeit ziehen



Beispiele Von der Lehre zur Prüfung

Prüfung OSCE Station: Fehlerkommunikation

Fallvignette

Sie sind Stationsarzt/ärztin auf einer internistischen Station. Bei der Patientin Frau Magna ist eine Benzodiazepin – Abhängigkeit bekannt. Dies wurde auch in der Kurve vermerkt. Aus einem aktuellen Kurveneintrag geht nun hervor, dass sie am Abend vorher von der Nachtschwester Paula trotz ihres bekannten Benzodiazepin-Abusus eine ½ Tablette Lexotanil (Wirkstoff: Bromazepam) verabreicht bekommen hat.

Aufgabenstellung

Führen Sie mit der Nachtschwester Paula ein Gespräch, um den Vorfall zu klären und erarbeiten Sie gemeinsam mit ihr Lösungsstrategien.

NKLM-Lernziele

eigenes und fremdes Verhalten reflektieren, Fehler erkennen und diese in angemessener Weise ansprechen.

basierend auf einer Fehleranalyse eine gemeinsame Lösungsstrategie entwickeln und daraus Konsequenzen für die zukünftige Qualität der gemeinsamen Arbeit ziehen.

Gesprächsinhalte: Das Gespräch enthält die folgenden Aspekte:		Punkte (max. 5)
<ul style="list-style-type: none"> - Der Prüfling schildert die konkrete Situation (Medikamentengabe), auf die sich das Gespräch bezieht. - Der Prüfling beschreibt Auswirkungen der „Medikamentengabe für die Patientin“. - Der Prüfling fordert die Mitarbeiterin auf, die Situation aus ihrer Sicht zu schildern. - Der Prüfling arbeitet Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Sicht bzgl. des Vorfalls heraus. - Der Prüfling bindet die Mitarbeiterin aktiv in die Erarbeitung von Lösungsstrategien ein. 		
Erarbeitete Lösungs-/Verbesserungsoptionen:	<input checked="" type="checkbox"/>	Punkte (max. 5)
Angebot der pharmakologische Nachschulung anbieten.	(1 Punkt)	
Qualität der Patientenübergabe an den Nachtdienst verbessern.	(1 Punkt)	
Rücksprache mit diensthabendem Arzt halten.	(3 Punkte)	
Beziehungsgestaltung zur Mitarbeiterin:		Punkte (max. 10)
<ul style="list-style-type: none"> - Der Prüfling schafft eine vertrauensvolle, konstruktive und sachliche Atmosphäre. - Der Prüfling ist wertfrei, beschreibend. - Der Prüfling lenkt den Blick auf das konkrete Verhalten der Mitarbeiterin in der Situation. - Der Prüfling geht empathisch auf Äußerungen und Gefühle der Mitarbeiterin ein. - Der Prüfling lässt Mitarbeiterin ausreden. - Der Prüfling vermeidet es Lösungen vorzugeben. - Der Prüfling vermeidet es, Ratschläge zu geben. 		
Gesprächsstruktur insgesamt:		Punkte (max. 5)
<ul style="list-style-type: none"> - Der Prüfling begrüßt die Mitarbeiterin. - Der Prüfling nennt den Anlass des Gesprächs. - Der Prüfling fasst die Gesprächsinhalte kurz zusammen. - Der Prüfling schließt Gespräch positiv ab. - Der Prüfling bedankt sich bei Mitarbeiterin für das Gespräch. - Der Prüfling verabschiedet sich von der Mitarbeiterin 		



Gesamtpunktzahl (max. 25 Punkte)



Ausblick: gemeinsame Ausbildung von Kommunikationstrainer/in

Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV
Kommunikation und Professionelles Handeln in der Onkologie	Interprofessionalität und Konfliktmanagement im Team	Informierte und partizipative Entscheidungsfindung	Patientensicherheit und Fehlerkommunikation im Interprofessionellen Team
24 UE	24 UE	24 UE	24 UE

1 UE = 45 min

Integrierte Vermittlung von:

- 1) **Medizindidaktik:** Basisdidaktische Methoden, Gruppenleitung, Feedback als Lehrmethode
- 2) **Spezifische kommunikative Kompetenzen:** z.B. adäquate Informationsvermittlung, Aufklärung, interprofessionelle Kommunikation, Fehlerkommunikation etc. anhand konkreter klinisch-praktischer Anwendungsbeispiele



Welche Kompetenzen gilt es für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erwerben?

- Es gibt wenig Schlüsselkompetenzen, die nur für interprofessionelles Arbeiten zutreffen
- Für Aus- und Weiterbildung/Fortbildung so spezifisch wie möglich an konkreten Arbeitsanlässen erarbeiten
- Immer integriert anderen Lernzielen/Kompetenzen kontextspezifisch