



Gesundheitsversorgung

Gemeinsam

Gestalten

**Interprofessionell
zusammenarbeiten,
studieren und forschen -
Was braucht ein zukunftsorientierter
Studiengang für Gesundheit?**

Tagungsband zum Expert_innenworkshop

Forschungsprojekt Health Care Professionals

B@chelor Interprofessionelle Versorgung und Management



Impressum

Herausgegeben durch:

das Forschungsprojekt Health Care Professionals (HCP)
B@achelor Interprofessionelle Versorgung und Management
Projektförderung: das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Tagungsbandrepräsentation:

Eva-Maria Beck, Wibke Hollweg, Katrin Schulenburg, Silke Trock, Elke Kraus, Theda Borde

Copyright:

Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zur Veröffentlichung durch Dritte nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Herausgeberinnen. Dies gilt ebenfalls für die Bildrechte.

Datum: Juni 2016

„Es fängt an, wenn die Zeit reif ist.“

Diese und alle weiteren Grundregeln der Open-Space-Methode finden Sie alternativ als Überschriften zu der üblichen Gliederungsstruktur eines Tagungsbandes.

Am 02.03.2016 fand an der Alice Salomon Hochschule eine Veranstaltung besonderer Art statt. Zum Thema ‚Anforderungen an eine zukünftige Gesundheitsversorgung‘ tauschten Repräsentant_innen¹ unterschiedlicher Arbeitsfelder von Forschung, Lehre und Praxis, Erfahrungen, Ideen und Visionen, im Rahmen einer Open Space-Veranstaltung, aus.

Die auf das Gesundheitssystem zukommenden Herausforderungen, so der Tenor, können nicht von einer Profession alleine bewältigt werden. Dazu bedarf es einer interprofessionellen Zusammenarbeit sowohl auf der Mikroebene zwischen den Gesundheitsberufen als auch auf der Mesoebene mit anderen kommunalen Akteur_innen, die den Menschen in den Mittelpunkt des Geschehens stellt, umgeben von einem auf individuelle Bedarfe reagierendes Unterstützungsnetz. Soweit die Vision. Richtungsweisend werden, neben strukturellen Veränderungen auf der Makroebene, spezifische Qualifizierungsangebote der Gesundheitsberufe benötigt. Mit der Entwicklung des Bachelorstudiengangs ‚Interprofessionelle Versorgung und Management‘, ein Angebot für berufserfahrene Physio-, Ergotherapeut_innen, Logopäd_innen und Pflegekräfte, nehmen wir den **Faden** auf an einer Hochschule, die in der Tradition der Akademisierung sogenannter Frauenberufe steht. In einem zweiten Workshop am 19.05.2016 luden wir Expert_innen der interprofessionellen Lehre und Studiengangsentwicklung zum Diskurs einer konkreteren Studiengangsgestaltung ein.

Im Geiste einer sinnvollen Verschränkung von Theorie und Praxis sollten beide Workshops inhaltliche Aspekte zukünftiger Gesundheitsversorgung gewichten und Anhaltspunkte für Format und Modulentwicklung liefern. Wir sind überwältigt von der kreativen Fülle beider Veranstaltungen und bedanken uns bei allen Beteiligten mit diesem Tagungsband.



Berlin, den xx.xx.2016

A handwritten signature in black ink that reads 'T. Borde' in a cursive style.

Prof. Dr. Theda Borde
Projektleiterin

A handwritten signature in black ink that reads 'E. Kraus.' in a cursive style.

Prof. Dr. Elke Kraus
Stellv. Projektleiterin

¹ Zur Verdeutlichung der sexuellen Vielfalt wird hier das gender-gap benutzt.

„Augen auf, mit Überraschungen ist zu rechnen“

„Es fängt an, wenn die Zeit reif ist.“	3
„Augen auf, mit Überraschungen ist zu rechnen“	4
„Die, die da sind, sind genau die Richtigen.“	5
Vorstellung des Forschungsprojekts	5
Intention der Veranstaltung	5
Eckdaten der Veranstaltung	6
Veranstaltungsmethode	6
Veranstaltungsteilnehmer_innen erster Workshop	9
Was auch immer geschieht, es ist das Einzige, was geschehen konnte.“	9
Eingebrachte Anliegen von Interesse	9
Essenz aus den Kleingruppen	11
Thema: Habitus Entwicklung als Herausforderung online basierter Studiengänge.....	11
Thema: Neue Technologien in der Rehabilitation, Therapie u. Assessments	12
Thema: Interprofessionelle u. Interkulturelle Kompetenzen -> Menschenbild	12
Thema: Interprofessionelles Handeln als Haltung	12
Thema: Schnittmengen u. Unterschiede von Kompetenzen u. Aufgabenbereiche	13
Thema: Wer zahlt interprofessionelle Zusammenarbeit?.....	14
Thema: Medizinstudierende und Interprofessionalität	14
Thema: Welche Kompetenzen brauchen interprofessionell Lehrende?	14
Thema: In der Ausbildung Patient_in/ Bürger_in aktiv einbeziehen	15
Zusammenfassung:.....	16
Direkte Empfehlungen von den Teilnehmer_innen zur Studiengangsentwicklung	19
„Vorbei ist vorbei. Nicht vorbei ist nicht vorbei.“	21
Und weiter geht es...	23
Fazit	25
Weiterführende Literaturliste	26

„Die, die da sind, sind genau die Richtigen.“

Vorstellung des Forschungsprojekts

Das Projekt „Health Care Professional - Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management (HCP)“ wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung, Offene Hochschulen“ gefördert. Die Laufzeit der bewilligten ersten Förderphase beträgt 42 Monate (01.08.2014 - 31.01.2018).

Das übergeordnete Projektziel ist die Entwicklung, Erprobung, Evaluation und anschließende nachhaltige Implementierung eines berufsbegleitenden, online-basierten Bachelorstudiengangs für Berufstätige der vier Gesundheitsfachberufe Physio-, Ergotherapie, Logopädie und Pflege.

Der Studiengang richtet sich aus auf eine interprofessionelle Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, die Versorgungsqualität zu erhöhen und eine Antwort auf zukünftige gesellschaftliche Veränderungen zu bieten. Er soll als gebührenfreies Angebot die Bildungsgerechtigkeit und Chancengleichheit von nichtakademisch ausgebildeten Mitgliedern der o.g. Fachberufe fördern. Interaktive, onlinebasierte Lehr- und Lernformate in Kombination mit regelmäßigen Präsenzphasen ermöglichen es berufstätigen Studierenden, ihre Zeit für das Studium flexibel einzuteilen und Studium, Familie und Berufstätigkeit zu vereinbaren.

Die erste Förderphase ist gekennzeichnet durch die Gewinnung empirischer Erkenntnisse als Grundlage für die sich anschließende Konzeptionierung des Studiengangs. Im Anschluss daran ist eine zweite Förderphase geplant (01.02.2018 - 31.07. 2020), in welcher der Online-Studiengang erprobt und evaluiert werden soll. Die Entscheidung der weiteren Förderung durch das BMBF hängt vom Ergebnis der begleitenden Evaluation der ersten Förderphase ab.

Intention der Veranstaltung

Bei der Sichtung aktueller Literatur fiel auf, dass weder die Qualifikationsbedarfe der o.g. Gesundheitsfachberufe direkt in den Arbeitsfeldern noch die Anforderungen der Berufsgruppen an ein berufsbegleitendes Onlinestudium in dieser Spezifität bisher erfasst wurden. Deshalb wurden bundesweit zusätzliche qualitative und quantitative Befragungen durchgeführt. Die geplanten Expert_innenworkshops sollten ‚Interprofessionelle Zusammenarbeit‘ vor dem Hintergrund einer sich wandelnden Gesellschaft und somit eine sich verändernde Versorgungssituation im Gesundheitssektor inhaltlich unterfüttern und konkretisieren. Hierzu luden wir unterschiedliche Expert_innen zu einem breit geführten Diskurs ein.

Da die Zukunft nur in der Gegenwart gedacht werden kann, beschnitten durch die „Schere“ des strukturell und finanziell Machbaren, brauchte es im ersten Expert_innenworkshop eine Methode, die ein Abweichen von gewohnten Denkbahnen ermöglichte und Teilnehmende mit facettenreichen Blickwinkeln. Um dieser Vielfalt Raum zu geben, führte die kreative Methode Open Space durch den Tag.

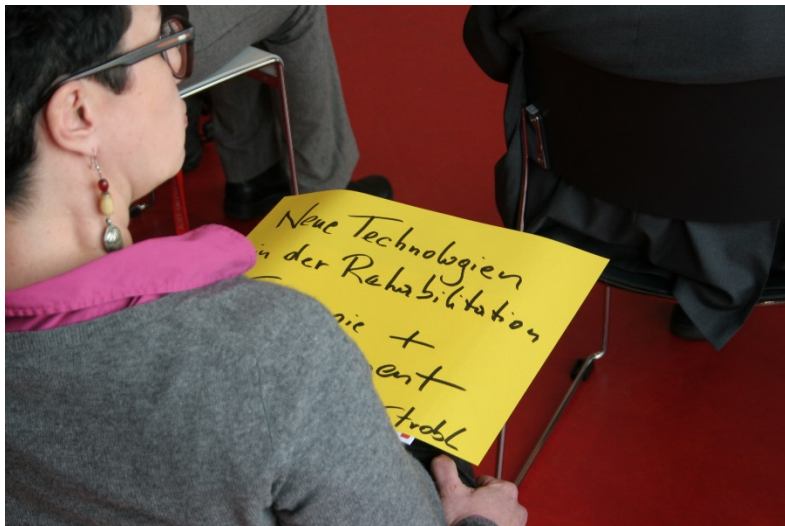
Eckdaten der Veranstaltung

Veranstaltungsmethode

Es entwickelte sich eine Tagesveranstaltung im Open Space Format mit einem der Methode geschuldeten typischen offenen Veranstaltungsverlauf:

- 11h Offizielle Begrüßung
- Einführung in die Methode
- Sammeln der Anliegenthemen, Marktplatz
- ab 12 Uhr Arbeit in den Anliegensgruppen
- 17:30 Uhr Abendrunde

Auf dem „Marktplatz“ wurden die Teilnehmenden dazu ermuntert, eigene Fragestellungen und Themen zur Interprofessionellen Versorgung auf bereitliegendem Papier zu formulieren.



02.03.2016

Diese Anliegen wurden im Plenum vorgestellt und an einer Pinnwand gesammelt. Hier zeigte sich die Interessensvielfalt und Komplexität des Themas. Innerhalb kürzester Zeit entstand so eine Tagesordnung mit 14 Kleingruppen in deren Hand die Ausgestaltung der Gruppensitzungen lag. Es wurde diskutiert, berichtet und erklärt.



02.03.2016



02.03.2016

Die Besonderheit der Open Space Methode liegt darin, dass die Teilnehmenden selbst bestimmen, wie lange sie einer Gruppe beiwohnen. Zu jeder Zeit können die Teilnehmenden die Gruppe wechseln (im Open Space „Hummeln“ genannt) oder Pausen einzulegen. Wo und wann welche Gruppe gerade tagt findet sich in der gemeinsam erstellten Tagesordnung auf dem „Marktplatz“. Der „Offene Raum“ bietet zusätzliche Gelegenheiten ins Gespräch zu kommen, Gedanken aus diversen erlebten Gruppen weiter zu tragen und Neues zu erfahren.

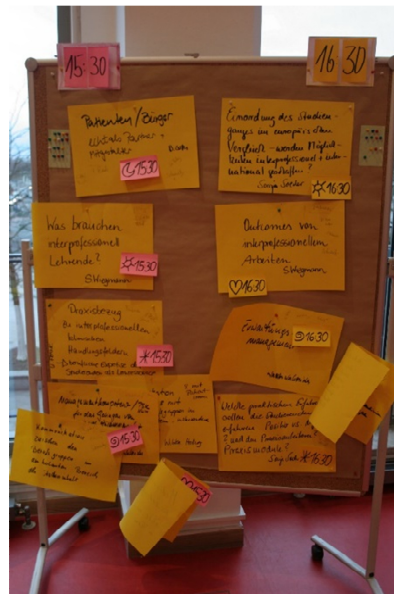


02.03.2016

Die Selbststeuerung der Gesamtgruppe wurde durch ein „pausenloses Pausenbuffet“ begleitet und unterstützt. In den Ruhezeiten entstanden fruchtbare Randgespräche, die nicht selten eine Karte mit konkreten Hinweisen für die Entwicklung des Studiengangs nach sich zog. Unser besonderer Dank gilt der externen Moderatorin Jutta Weimar und ihrem Assistenten Johannes Terwitte, die uns professionell durch den Tag geleiteten.



02.03.2016



Veranstaltungsteilnehmer_innen erster Workshop

Insgesamt wirkten 35 Teilnehmer_innen an dem Expert_innenworkshop mit. Es traf sich ein bunter Mix aus drei Ärzt_innen, einer Theologin, einer Juristin, 19 Personen aus den Gesundheitsfachberufe Ergotherapie, Physiotherapie, Pflege und Logopädie, sechs Soziolog_innen, einer Politologin, einer Betriebswirtschaftlerin, einer Sozialarbeiterin, einer Erziehungswissenschaftlerin, einer Pflegewissenschaftlerin, einem Diplomvolkswirt und zwei Krankenkassenvertreter_innen. Die Teilnehmer_innen sind z.T. mehrfachqualifiziert bzw. besitzen Zusatzqualifikationen, arbeiten im Bildungsbereich (Hochschule, Universität, Berufsfachschule), üben leitende Tätigkeiten aus und/oder sind selbständig.



02.03.2016

Was auch immer geschieht, es ist das Einzige, was geschehen konnte.“

Eingebrachte Anliegen von Interesse

Die gesellschaftliche Breite und Brisanz der formulierten Aspekte des Tagesthemas zeigt sich sehr deutlich in der Zuordnung zu den unterschiedlichen gesellschaftlichen Betrachtungsebenen. Auf der **Makroebene** geht es um Gesundheitsfinanzierung im Speziellen, wie interprofessionelle Zusammenarbeit, gerade in den therapeutischen Berufen, finanziert werden kann. Das momentane Abrechnungsmodell mit den Krankenkassen bildet z.B. benötigte Zeiten für Absprachen und gemeinsame Zielfestlegungen nicht ab. Kreative Insellösungen werden aus interdisziplinär zusammengesetzten Praxen berichtet.

Ein weiterer Themenstrang befasst sich mit der auf Bundesebene geregelten Ausbildung. Ob an Hochschulen oder in Berufsfachschulen, Ausbildung muss sich effektiver mit der

Arbeitspraxis verknüpfen. Gemeint ist dies in zweierlei Hinsicht: einerseits eine aktivere Beteiligung der Bürger_innen/Patient_innen/Klient_innen, andererseits ein stärkerer Einzug theoriegeleiteter evidenzbasierter Versorgungssettings in die Arbeitspraxis. Im internationalen Vergleich steckt die bundesdeutsche Akademisierung der Gesundheitsfachberufe noch in den Kinderschuhen, was sich u.a. in wenig vorhandenen Forschungsergebnissen bemerkbar macht. Hier ist es an der Zeit, die Hochschulausbildung in einen internationalen Kontext zu stellen und einen Austausch zu beleben.

Auf der **Mesoebene** steht die ‚Interprofessionalität‘ selbst im Mittelpunkt. Welche Strukturen benötigt interprofessionelles Arbeiten in der Praxis steht ebenso im Raum wie die Frage nach den dazu benötigten Kompetenzen: welche Lerninhalte und -zusammenhänge müssen den Studierenden in welcher Form angeboten werden, damit eine Habitus Entwicklung stattfinden kann? Eine besondere Herausforderung stellt dabei sowohl das Online - Studienformat dar als auch die Zielgruppe der Berufstätigen mit familiären Verpflichtungen und ihren speziellen Bedarfen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der jeweiligen Gesundheitsfachberufe hinsichtlich des Studienangebots werden debattiert und wie es gelingen kann, die Hürden eines straff organisierten Studienablaufes zu überwinden (z.B. in der Medizin) und außercurriculare Begegnungen mit anderen Berufsgruppen erfolgreich zu organisieren. Die Erfahrungen zeigen geringe Beteiligungen an Veranstaltungen die nicht leistungsrelevant sind.

Auf der **Mikroebene** schließt sich die damit eng verbundene Frage nach den erforderlichen Kompetenzen auf Seiten der Lehrenden in einem interprofessionell ausgerichteten Studiengang an.



02.03.2016

Grundlage aller interprofessionellen Überlegungen auf der **Mikroebene** an diesem Tag ist der Austausch über das dem Prozess zugrundeliegende Menschenbild, der mit großem Interesse wahrgenommen wird. Der Mensch steht im Mittelpunkt der interprofessionellen

Bemühungen, die im Idealfall eine Haltung verkörpern und Technologie als Hilfsmittel im konkreten Versorgungssetting begreift. Interprofessionelles Handeln als Haltung geht über die bisherigen erfolgversprechenden Ansätze bspw. in der Neurorehabilitation oder Pädiatrie hinaus. „Wir müssen uns endlich gegenseitig in unserer Arbeit ernst nehmen und auf Augenhöhe begegnen! Wir müssen uns bewegen, dann bewegt sich auch Struktur“, so eine Teilnehmerin der Veranstaltung.

Essenz aus den Kleingruppen



02.03.2016

Nachfolgend werden die wichtigsten Essentials der Gruppendiskussionen in pointierter Form aufgelistet. Sie bilden die Essenz dynamischer und engagierter Gruppendiskussionen und sind richtungsweisend für die Studiengangentwicklung.

Thema: Habitus Entwicklung als Herausforderung online basierter Studiengänge

Wie lassen sich Onlinelehre und Habitus Entwicklung verknüpfen? Dieser spannenden Fragestellung wird in einer der Themengruppen nachgegangen. Onlinelehre erfordert eine andere identitätsstiftende Didaktik in aktivierenden Lehrformaten als herkömmliche Präsenzlehre, so das Ergebnis der Gruppe. Als unterstützend werden dabei folgende Komponenten wahrgenommen:

- Interaktive Foren erhöhen die Kommunikation
- Online- Austausch in der Anonymität kann animierend wirken, da das „sich aneinander abarbeiten“ wegfällt. Der Fokus liegt stärker auf dem Inhalt.
- Online können vielfältigere Expertisen wahrgenommen u. wertgeschätzt werden

Allerdings muss im Vorfeld die benötigte Technikkompetenz der Studierenden überprüft und entsprechende Anleitung/Begleitung entwickelt werden.

Zur Habitus Entwicklung gehört auch die Verschränkung mit der Praxis. Eine Idee ist, Arbeitgeber_innen in Projektarbeiten und Bachelorarbeiten der studierenden Mitarbeiter_innen in Form von Patenschaften mit einzubeziehen.

Thema: Neue Technologien in der Rehabilitation, Therapie u. Assessments

Der Markt technischer Angebote steigt ständig an, Patient_innen sind auf kompetente Beratung angewiesen. Dazu bedarf es eines kritischen, wissenschaftlichen und ethischen Blicks, was den Technikeinsatz im Dienste des/der einzelnen Patienten_in betrifft.

Fragestellungen, die im Studium thematisiert werden sollten:

- Wie sind neue Technologien als Assessments anwendbar?
- Welche Evidenz gibt es für den Einsatz von Technik in der Therapie?
- Welche Patient_in kann von Technik profitieren?
- Wie kann Technikeinsatz die Teilhabe von Patient_innen am sozialen Leben verbessern?

Thema: Interprofessionelle u. Interkulturelle Kompetenzen -> Menschenbild

Geprägt durch ihre berufliche Profession und ihre zum Teil langjährige Berufserfahrung bringen die zukünftigen Studierenden des Studiengangs bereits ein gefestigtes Menschenbild mit, ausgestattet mit diversen Stereotypen, die sich auch auf andere Berufsgruppen beziehen. Interprofessionelle Kooperation lebt aber davon, dass „...Angehörige unterschiedlicher Professionen mit unterschiedlichen Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammen arbeiten...“ (Kälble, 2004, S. 40). Das Studium muss den Studierenden die Möglichkeit eröffnen, diese Stereotypen aufzubrechen und kritisch zu hinterfragen. Es wurden daher folgende Empfehlungen inhaltlicher Ausrichtung auf Modulebene gegeben:

- Kritische Reflexion von Krankheit u. Gesundheit als Grundlage des Handelns
- Kritische Reflexion eines disziplinär geprägten Menschenbildes
- Entwicklung interprofessioneller Therapieziele auf der Basis eines_einer ganzheitlich betrachteten Patienten_in

Thema: Interprofessionelles Handeln als Haltung

„Die Entwicklung einer interprofessionellen Haltung wird am ehesten über gemeinsame praktische Erfahrungen angebahnt“, so die Inhaberin einer interprofessionellen Praxis. Wichtig für die tägliche Arbeit ist dabei, dass alle ihre Mitarbeitenden auf „die gleichen

Kernkompetenzen“ zurückgreifen können (z.B. Positionierung eines Patienten_einer Patientin im Bett). Durch ein gemeinsames Therapiemanagement entstehen neue Behandlungssettings und wird transprofessionelles Arbeiten gefördert. So ein Prozess muss in einem atmosphärisch positiven Behandlungsumfeld angeleitet und konsequent begleitet werden, unter wertschätzendem Einbezug der unterschiedlichen Expertisen der Mitarbeiter_innen.

Thema: Schnittmengen u. Unterschiede von Kompetenzen u. Aufgabenbereiche

Die unterschiedlichen Berufsgruppen benutzen trotz medizinischer Fachterminologie, Begrifflichkeiten in unterschiedlichen Kontexten und aus unterschiedlichen Blickwinkeln ihrer jeweiligen Profession divergent. Diese sprachlichen Unterschiede und die dahinter stehenden Professionspezifika gilt es bewusst zu machen. So kann einerseits die eigene Profession gestärkt und andererseits professionelle Beziehungsgestaltung gefördert werden. Einhergehend mit habitueller Veränderung werden Strukturveränderungen im Gesundheitswesen notwendig wie eine angemessene Entlohnung und strukturelle Unterstützung hinsichtlich einer interprofessionellen, evidenzbasierten Arbeitsweise.

Die Teilnehmer_innen formulieren wichtige Fertigkeiten, die in einem Studium zur interprofessionellen Gesundheitsversorgung vermittelt werden sollten:

- Reflexion von Schnittmengen und Unterschieden (Bereitschaft zur Veränderung, Toleranz/sich selbst zurücknehmen als professionelle Haltung)
- Thematisierung von Ängsten vor Abwertung, Kontrollverlust
- Wertfreie Wahrnehmung von Diversität (Kultur, Sozialisation, sexuelle Ausrichtung, Phänotypus, Berufsgruppe)
- Entwicklung einer gemeinsamen Teamhaltung (Kommunikation, Moderation, Konfliktmanagement, Vermittlung nach Außen/Netzwerkarbeit)
- Fähigkeit Strukturen zu analysieren u. zu verändern
- Spannungsfeld Gesundheit - Krankheit/ heilen - loslassen (darf Leid, Tod, Trauer sichtbar sein?)
- Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, Kritikfähigkeit
- Selbstverständnis gemeinsamer Dokumentation und Akzeptanz unterschiedlicher Dokumentationsriten
- Entwicklung systemischer und berufspolitischer Kompetenzen
- Entwicklung eines Selbstbewusstseins der Berufspraxis

Thema: Wer zahlt interprofessionelle Zusammenarbeit?

Aufgrund des bestehenden Leistungsabrechnungsmodus in der Gesundheitsversorgung wird interprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen zu einem „- on top“ und ist abhängig von persönlichem Engagement Einzelner. Das muss sich jetzt ändern und so formuliert die Themengruppe folgende berufspolitische Offensive:

- Politische Verortung interprofessioneller Gesundheitsversorgung
- Finanzierung der interprofessionellen Zusammenarbeit im häuslichen Umfeld
- Honorierung von Zusatzqualifizierung auf dem Arbeitsmarkt
- Abschaffung von Verordnungsabhängigkeiten
- Finanzierung notwendiger struktureller Veränderungen als Basis interprofessionellen Arbeitens (z.B. Change Agents als Aufgabe/Funktion in Einrichtungen)
- Förderung von Forschung zum Nutzen interprofessioneller Gesundheitsversorgung
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Auslegung der Ausbildung

Thema: Medizinstudierende und Interprofessionalität

Eine Teilnehmerin einer medizinischen Fakultät berichtete von den Schwierigkeiten, Medizinstudent_innen für interprofessionelle Themenangebote zu motivieren. Der Fokus liegt auf der Aneignung von naturwissenschaftlichem und medizinischem Fachwissen, die Konfrontation mit anderen Berufsgruppen und Patient_innen erfolgt erst viel später. Daran ändert auch ein Pflegepraktikum vor Studienbeginn wenig. Interprofessionalität steht bei Mediziner_innen gleichbedeutend für Austausch mit anderen Medizindisziplinen. Solange interprofessionelles Arbeiten als „*exotische Zusatzleistung*“ (so die Teilnehmerin) im Studium erscheint, bleibt interprofessionelle Kommunikation mit anderen Professionen Zufall. Möglicherweise erhält die Arbeit an einem konkreten „medizinischen Fall“ als Wahlmodulangebot zusammen mit anderen Gesundheitsfachberufen mehr Zulauf.

Thema: Welche Kompetenzen brauchen interprofessionell Lehrende?

Ein interprofessioneller Studiengang stellt an seine Lehrenden besondere Herausforderungen. Neben der eigenen Fachkenntnisse benötigen Lehrende einen berufsgruppenübergreifenden Weitblick und müssen sich zielgruppenspezifisch auf ihre Studierenden einstellen können. Hierbei stellt sich die Frage: Werden dazu andere Ressourcen benötigt bzw. welche strukturellen, methodischen und inhaltlichen Aspekte (be-) fördern interprofessionell Lehrende?

Als grundsätzlich hilfreich werden gemischtprofessionelle Studierendengruppen ebenso angesehen, wie Lehrende mit unterschiedlicher Berufsprofession. Auch ein Teamteaching mit einer anderen Berufsprofession in der Lehre und die Anleitung von interprofessioneller Zusammenarbeit in der Praxis werden als förderlich resümiert.

Was müssen Lehrende mitbringen, die als Vorbild interprofessioneller Haltung fungieren?

- Fachkompetenz in der eigenen Profession
- Offenheit anderen Berufsprofessionen gegenüber
- Wissen um Versorgungsstrukturen
- Kompetenz zur eigenen Rollendistanz, Rollenreflexion
- Erfahrungen in Formen interprofessionellen Zusammenarbeitens
- Erfahrungen und Visionen eines interprofessionell gestalteten Managements
- Kommunikationskompetenz, Moderationskompetenz
- hohe intrinsische Motivation, Selbstentwicklungspotenzial
- Offenheit anderen Lehrformaten gegenüber und Experimentierfreudigkeit
- Erfahrung in Fallarbeit

Thema: In der Ausbildung Patient_in/ Bürger_in aktiv einbeziehen

Generell wird eine Arbeitshaltung über den Kopf der Patient_innen hinweg kritisiert. Eine interprofessionelle Haltung würde den Einbezug der Patient_innen, so die Meinung der Themengruppe, fördern. Die Fachkräfte könnten so zu „Coautor_innen“ im Prozess der Gesundheitsversorgung und -therapie werden und die Ziele gemeinsamer Arbeit mit den unterschiedlichen Berufsprofessionen und den Patient_innen festlegen. *„Was wir brauchen sind Vermittler_innen zwischen Gesundheitssystem und Patient_innen“* und *„Was will der_die Patient_in eigentlich, jenseits von Anweisung und Anleitung?“* oder *„...dazu muss ich aber in der Lage sein, die Perspektive zu wechseln und meine eigene Berufsrolle kritisch zu reflektieren.“* Diese Offenheit für andere Perspektiven beinhaltet allerdings auch die Wahrnehmung und den Umgang mit Spannungsfeldern, die sonst eher unterdrückt werden: Patient_innenwille vs. Anordnung/evidenzbasierte Behandlung, Angehörigenwille vs. Patient_innenwille, zivilgesellschaftliche Vorstellung von Patient_innenverhalten vs. Patient_innenwille.

Zusammenfassung:

Ziel des ersten Expert_innenworkshop war es, aus den bisherigen Erfahrungen, Vorstellungen und Visionen zukünftiger Gesundheitsversorgung durch unterschiedlichen Professionen angehörige Praktiker_innen Empfehlungen für die Studiengangentwicklung abzuleiten. Einige der Anregungen wiederholten sich in mehreren Gruppen unter anderen Gesichtspunkten und stellten sich als besonders wichtige und grundlegende Beiträge für die Studiengangentwicklung heraus. Nachfolgend werden die in den Themengruppen diskutierten Beiträge in Hinblick auf die Verwertbarkeit in der Studiengangkonzeption unter Schlüsselkompetenzen (Erpenbeck, 2004) zugeordnet und gewichtet visualisiert. Zugrunde liegt dabei die allgemeine Definition von Kompetenz nach Weinert (2001, S. 27)

„... die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“.

Entwicklung Personaler Kompetenzen

Dies bedeutet, sich selbst gegenüber klug und kritisch zu sein, produktive Einstellungen, Werthaltungen und Ideale zu entwickeln (Erpenbeck, 2004).

Wert von Gesundheitsversorgung

Krankheitsschuld	Leid, Tod, Trauer	wertfreie Wahrnehmung		
Krankheit u. Gesundheit	Professionelle Haltung	Strukturanalyse		
kritische Reflexion	Ethik	Zuhören	Selbstbewusstsein	
ganzheitlicher Denkansatz	Menschenbild	Change	Agent	Toleranz
Spannungsfeld Gesundheit - Krankheit	heilen - loslassen	Diversität		
Ethik und Technikeinsatz	Beratung	Verantwortung		
Patient_in als Autor_in	Haltungsänderung	Teamplying		
Lotse_in	Brückenbauer_in	Selbstreflexion		
Einfühlungsvermögen	Perspektivenwechsel	Wertschätzung		

Entwicklung Aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen

Dies bedeutet, alles Wissen und Können, alle Ergebnisse sozialer Kommunikation, alle persönlichen Werte und Ideale auch wirklich willensstark und aktiv umsetzen zu können und dabei alle anderen Kompetenzen zu integrieren (Erpenbeck, 2004).

Evidenz Technikkompetenz Fachkompetenz

Wissenschaftskompetenz Dokumentationskompetenz

Berufspolitische Aktivitäten Interkulturelle Kompetenz

Projektmanagementkompetenz Changemanagementkompetenz

Managementkompetenz Netzwerkarbeitskompetenz

Entwicklung Fachlich-methodische Kompetenzen

Dies bedeutet, mit fachlichem und methodischem Wissen gut ausgerüstet, schier unlösbare Probleme schöpferisch zu bewältigen (Erpenbeck, 2004).

Evidenzbasiertes Arbeiten Methodenkompetenz

Praxisforschung Transprofessionelle Strukturentwicklung

Forschung zu Interprofessionellem Arbeiten

Transprofessionelle Konzeptentwicklung Theorie - Praxis - Verschränkung

Entwicklung Sozial-Kommunikative Kompetenzen

Dies bedeutet, sich aus eigenem Antrieb mit anderen zusammen- und auseinanderzusetzen, kreativ zu kooperieren und zu kommunizieren (Erpenbeck, 2004).

Teamprozesse professionelle Beziehungsgestaltung

gemeinsame praktische Erfahrungen Austausch Kennenlernen

Überwindung von Sprachbarrieren Strategien

Thematisieren von Ängsten Gemeinsame Problemlösungsprozesse

Gemeinsame Kernkompetenzen entwickeln Berufsflucht

Thematisierung des Ist-Zustands Identifizierung solidarischer Strukturen



02.03.2016



Direkte Empfehlungen von den Teilnehmer_innen zur Studiengangsentwicklung

Während der gesamten Veranstaltung stand eine Metawand bereit gefüllt zu werden mit sich zusätzlich entwickelnden Gedanken für den Studiengang, jenseits der Ergebnisse der Themengruppen. Die Ergebnisse daraus werden nachfolgend sortiert und geklastert dargestellt:



Methoden:

- Praxisprojekte zu interprofessioneller Zusammenarbeit
- Exkursionen, Hospitationen
- Rollentausch im Problemlösungsprozess (Fallbearbeitung)
- Einbezug von Patient_innen
- Entwicklung transprofessioneller Settings
- Onlinekontakte mit anderen Professionen
- Interaktive Foren, Stammtisch
- Orientierung an guten Praxismodellen



Lehrende:

- „train the trainer“
- Enge Abstimmung untereinander
- Identifikation mit Interprofessionalität
- Offenheit für andere Lehrmethoden



Externe Verknüpfungen:

- Kooperationen mit anderen Hochschulen u. Anerkennung externer Angebotsnutzung
- Einbindung in Erasmusprogramm, Auslandssemester
- Bachelorarbeit in englischer Sprache als Möglichkeit
- Onlineangebote internationalisieren
- Entwicklung transprofessioneller Settings
- Konkretisierung neuer Arbeitsfelder



Praxisvorbereitung:

- Thematisierung der Ist-Situation
- Praxiseinbezug
- Gefahr von Überforderung der Absolvent_innen thematisieren
- Berufsflucht thematisieren
- Identifikation solidarischer Strukturen



Studienformat:

- Präsenzzeit als Austauschzeit nutzen
- Begleitangebote
- Baukastenprinzip der Module
- Öffnung für andere Professionen
- Kontakt mit Arbeitgeber_innen (Partnerschaften bei Bachelorarbeiten, Projekten)
- Online-Lernberatung



02.03.2016

„Vorbei ist vorbei. Nicht vorbei ist nicht vorbei.“



In der Schlussrunde fragte Frau Weimar nach spontanen Eindrücken, die die Teilnehmer_innen von der Veranstaltung mitnehmen.

„ *Endlich kümmert sich jemand darum*“, war eine der Aussagen. Sie verdeutlicht erneut, wie wenig bisher in die inhaltliche Gestaltung gesundheitlicher Therapie und Versorgung investiert wird. Qualitativ hochwertige Gesundheitsgestaltung lässt sich nicht unmittelbar oder gar schon im Vorfeld in Euro darstellen. Es bedarf einer breiten gesellschaftlichen Diskussion, welche Aspekte als Prüfkriterien einer zukünftigen Gesundheitsversorgung im weitesten Sinne gelten sollen. Die Teilnehmer_innen dieser Veranstaltung haben dazu klare Vorstellungen formuliert:

„*Mir ist klar geworden wie wichtig Beziehungsgestaltung zwischen den Professionen ist*“

„*Synergien schaffen aus den unterschiedlichen Berufsblickwinkeln heraus*“

„*Ohne strukturelle Veränderungen geht es nicht*“

„*Absolvent_innen müssen als Lotsen für die Patient_innen fungieren*“

„*Die Patientensicht einzubeziehen ist das wichtigste*“

„*Wir haben doch alle ein gemeinsames Anliegen*“



02.03.2016

Die, die da waren, waren genau die Richtigen!

Ihnen gebührt ein herzlicher Dank, dass sie sich auf das Gedanken-Experiment eingelassen haben. Wir haben viel gehört und mitgenommen und werden darin bestärkt, dass die Entwicklung dieses Online-Studiengangs zur interprofessionellen Versorgung aus der Praxis als sinnhaft beurteilt wird. Wir werden uns in der Studiengangentwicklung an der Vielfalt der erhobenen Ergebnisse orientieren und die wertvollen Gedanken des Workshops bedarfs- und zielgruppengerecht einbeziehen.

Ein Zitat aus dem leitfadengestützt durchgeführten Gruppeninterview fasst einen der Leitgedanken des Tages zusammen:

„Ich glaube, dass der Patient sich auch besser fühlt! Also wenn ich mir vorstelle, ich komme als Gesundheits- und Krankenpflegerin zum Patienten, ich bin nicht oft da, ich habe nicht die Informationen inwieweit kann er mobilisiert werden, dann muss der Patient mir alles erzählen und er denkt sich so: „Ach, ich erzähl es schon wieder“ oder „Ich erzähl es schon zum dritten Mal“. Und wenn ich jetzt aber als Krankenschwester hinkomme und ich weiß Bescheid, weil ich es kurz vorher in der Dokumentation schnell nachgelesen habe, dann merkt der Patient, dann spürt er so, die reden miteinander, ich bin hier gut aufgehoben, ich bin hier gut versorgt und, und ich glaube, das macht dann ganz viel mit ihm.“

(Zitat Fokusgruppe Mai 2015: Person 6, Abs. 185)



19.05.2016

Und weiter geht es...

Am 19.05.2016 trafen Vertreter_innen unterschiedlicher Hochschulen zu einem weiteren Expert_innenworkshop zusammen. Alle diese Expert_innen brachten ihre Erfahrungen hinsichtlich interprofessioneller Studiengangsgestaltung für Gesundheitsberufe und z.T. digitalisierter Lehre mit. Die Teilnehmer_innen kamen aus Berlin (IB-Hochschule, Charité), aus Greifswald, Osnabrück, Hamburg, Wolfsburg, Rostock und Heerlen (NL). Im Fokus standen drei Hauptfragen:

1. Was bringen die jeweiligen Berufsgruppen für ein interprofessionelles Studium mit und worauf kann aufgebaut und was sollte thematisiert werden?
2. Wie kann ein gelungenes Studienformat aussehen?
3. Welche didaktisch - methodischen Lehr-/Lernformate haben sich bewährt?

Während im ersten Workshop der Patient/die Patientin im Mittelpunkt interprofessioneller Versorgung stand, diskutierte die zweite Expert_innenrunde ausgehend von den unterschiedlichen Berufsgruppen als Studierende.

Wichtig erschien den Anwesenden im zweiten Workshop, dass eine Ausgewogenheit hergestellt wird zwischen der durch die Studierenden mitgebrachten eigenen Profession und fachlicher Expertise und der Anbahnung eines neuen Blicks interprofessionellen Agierens. Zu Beginn des Studiums, so die Erfahrungen, sollte der Präsentation und Reflexion der mitgebrachten Berufserfahrungen angemessener Raum gegeben werden. Dadurch wird die eigene Profession gestärkt, Stereotypen aufgebrochen und die Voraussetzung einer interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe geschaffen. „Die Wertigkeit des eigenen Berufes muss im Studiengang sichtbar sein“, so eine Expertin.

Auch im ersten Workshop wurden Unterschiede zwischen den Berufsgruppen auf sprachlicher Ebene und der Herangehensweise zur Bewältigung einer Arbeitsaufgabe thematisiert mit Blickrichtung auf die Patient_innenversorgung (S.11). Interprofessionalität ist die Kenngröße

an der sich alle Studieninhalte abarbeiten müssen. Dafür sollten Übungsräume geschaffen werden, in denen sich die Studierenden ausprobieren können. Arbeitgeberinnen des ersten Workshops können sich z.B. Patenschaften für Bachelorarbeiten und Praxisprojekten vorstellen (S. 19). Aufgrund ihrer Berufserfahrungen, werden die Studierenden noch stärker als in primärqualifizierenden Studiengängen zu Coproduzent_innen ihrer eigenen Lernprozesse. Gerade der Kompetenzerwerb in der Onlinelehre bietet die Chance, den Lernprozess der Studierenden in den Mittelpunkt zu stellen, was auch ein Umdenken der Lehrenden bedeutet, die neben der Auseinandersetzung mit virtuellen Lernräumen einen interprofessionellen Blick ausbilden müssen. Im ersten Workshop wurden etliche Kompetenzen formuliert, die Lehrende mitbringen müssen, wenn sie als Vorbild interprofessioneller Haltung fungieren sollen (S. 13f).

Angehörige der Gesundheitsberufe sind es gewohnt, in Arbeitsteams zu arbeiten. Sie sind darin geschult, komplexe Fälle und deren systemische Zusammenhänge wahrzunehmen und einen engen Bezug zu ethischen Fragestellungen herzustellen. „*Ein Patient kommt nie alleine*“, so die Aussage einer Expertin des zweiten Workshops. Über die gemeinsame Fallbearbeitung kann interprofessionelle Zusammenarbeit in den unterschiedlichen Facetten wie z.B. Kommunikation, Beratung, Wissenschaftlichkeit, kommunale Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet und geübt werden.

Als besonders wichtig erachtet werden kontinuierliche Betreuung der Studierenden und flankierende Angebote über das Studium hinweg. Regelmäßiges und verlässlich zeitnahes Feedback wird von den Studierenden als motivierend in ihrem persönlichen Lernprozess erfahren. Damit dies gelingt ist es sinnvoll, zu Beginn des Studiums die Möglichkeit zu schaffen, eine Beziehung zwischen Studierenden und Lehrenden in physikalischer Präsenz aufzubauen. Den unterschiedlichen Lerngewohnheiten der Studierenden wird am ehesten ein Methodenmix gerecht. Dies wird von den Expertinnen aus Heerlen bestätigt, die sich von der Reinform des Problemorientierten Lernens im Studiengang abgekehrt haben, zugunsten einer fallorientierten Methodenvielfalt.



19.05.2016

Fazit

Die hohen Erwartungen aus der Praxis an diesen Studiengang zeigen die sich ändernden Bedarfe und Anforderungen an die unterschiedlichen Professionen in der Gesundheitsversorgung auf. Bei der Vielfalt der formulierten Wünsche an die Absolvent_innen reift die Erkenntnis, den Studiengang inhaltlich nicht zu überfrachten und den multiplen Erwartungen klar formulierte Arbeitsfelder nach Studienabschluss entgegen zu setzen. So muss für die Studierenden deutlich werden, welchen Mehrwert das Studium für die eigene Berufstätigkeit haben wird und welche Arbeitsfelder sie mit diesem Abschluss besetzen können.

Weiterführende Literaturlauswahl

Erpenbeck, John (2004):Kompetenz als Selbstorganisationsdisposition. S.63

Kälble, Karl (2004): Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit - Terminologische Klärung. In: Kaba-Schönstein L, Kälble K (Hg.). Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen: Eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Pflege. S. 29-41

Robert Bosch Stiftung und GMA (Hg.) (2016): Themenheft „Interprofessionelle Ausbildung“. GMS J Med Educ 2016;33(2):Doc38

<http://www.egms.de/static/en/journals/zma/2016-33/zma001037.shtml>

(Zugriff: 02.06.2016)

Mahler, Cornelia, Gutmann, Thomas, Karstens, Sven, Joos, Stefanie (2014): Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen - Definition und gängige Praxis. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(4):Doc40

<http://www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2014-31/zma000932.pdf>

(Zugriff: 02.06.2016)

Weinert, Franz Emanuel (Ed.) (2001): Leistungsmessungen in Schulen.