

Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer interprofessionellen Ausbildung [der Gesundheitsberufe] - Wege, Perspektiven, Lösungsansätze -

Eckhart G. Hahn, MME (Bern), FACP
Universitätsklinik Erlangen

Vortrag beim Kongress Pflege 2016
23.01.2016
Berlin
Hotel Maritim ProArte



Übersicht

1. Das Gesundheitswesen der Zukunft:
Geprägt durch **Interprofessionelle Handlungsgemeinschaften**
2. **Begriffsbildung**: gemeinsame Sprache
3. **Interprofessionelle** Handlungsgemeinschaft (IPHG):
 Evidenzbasierte Praxis
 Wertebasierte Praxis
4. **Hemmnisse** für eine wirksame IPHG
5. IPA: **Kompetenzbildung** für eine wirksame IPHG
6. IPA: **Prüfungen** der Kompetenz/Performanz für eine IPHG
7. Wege zur Ausbildung für eine IPHG: Beispiel **NKLM**
8. Zusammenfassung

Zunehmende Komplexität des Versorgungsbedarfs im Gesundheitswesen

- Digitale Informationssysteme und soziale Netzwerke informieren den autonomen Patienten mit seinen individuellen Werten: EBP/WBP
- Der Fortschritt und die stetig wachsende Komplexität von Gesundheit und Krankheit erfordert eine zunehmende Arbeitsteiligkeit
- Gutachten des Sachverständigenrats zu Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007 und 2009
- Professionalisierung und Akademisierung von Gesundheitsberufen
- Empfehlungen und Stellungnahmen des Wissenschaftsrats der vergangenen 20 Jahre, zuletzt zu „Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“

Gutachten 2007:

„Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer ziel-orientierten Gesundheitsversorgung“

- Kapitel 1: Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung
- Kapitel 2: Die **Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe** als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung.
- Kapitel 3: **Integrierte Versorgung** in der GKV: Entwicklung, Stand und Perspektiven
- Kapitel 4: Krankenhauswesen: Planung und Finanzierung
- Kapitel 5: Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und **Verantwortlichkeit in der Gesundheitsversorgung**
- Kapitel 6: Primärprävention in vulnerablen Gruppen

Sondergutachten 2009:

„Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“

- 1. Einleitung: Generationenspezifische **Versorgung als Koordinationsproblem**
- 2. Generationenspezifische Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels
- 3. Spezielle Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen
- 4. Spezielle Versorgungsanforderungen im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (transitional Care)
- 5. Spezielle Versorgungsanforderungen bei älteren und alten Menschen Baden-Baden 2010 - ISBN 978-3-8329-5265-5
- 6. Status quo und Handlungsbedarf in der Gesundheitsversorgung
- 7. Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung
- 8. **Zukunftskonzept einer koordinierten Versorgung** mit regionalem Bezug

Begriffsbildung

Disziplin

Einzelwissenschaft, die voneinander getrennt unterschiedliche Objekte untersucht. Die einzelne Wissenschaft hat dabei das Ziel, **Theorien** als Mittel der wissenschaftlichen Form des Verstehens der Welt zu entwickeln.

(Lexikon der Soziologie 2007)

© Dr. Cornelia Mahler

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung



Begriffsbildung

- Profession
 - beruht auf der Basis des handlungs-wissenschaftlichen Wissens der zugehörigen Disziplin (Obrecht 2006) und vermittelt somit zwischen **Theorie und Praxis** (Oevermann 1997).
 - einen für die Gesellschaft relevanten Dienstleistungsberuf wie den von Arzt und Jurist mit hohem Prestige und Einkommen, der hochgradig spezialisiertes und in langer Ausbildung erworbenes Wissen relativ autonom und kollektivitätsorientiert anwendet. (Lexikon der Soziologie 2007)

© Dr. Cornelia Mahler
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

- **Medizin als Disziplin, Arzt als Profession**
- **Pflegewissenschaft als Disziplin, Gesundheits- und Krankenpfleger als Profession**

Berufe in der Gesundheitsversorgung

Uneinheitliche Verwendung der Bezeichnungen:

- Heilberuf
- Gesundheitsberuf
- Gesundheitsdienstberuf
- Gesundheitsfachberuf
- Medizinalfachberuf
- Heilhilfsberuf
- Medizinischer Assistenzberuf

Gutachten der Sachverständigenrates zur Beurteilung
Der Entwicklung des Gesundheitswesens 2007



Gesundheitsberufe (oder Heilberufe):

Berufe innerhalb des Versorgungssystems, deren Tätigkeitsinhalte **unmittelbar** darauf abzielen, Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen, zu lindern oder zu verhüten.

Berufe im Gesundheitswesen:

Berufe innerhalb des Versorgungssystems, deren Tätigkeitsinhalte **nicht unmittelbar** darauf abzielen, Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen, zu lindern oder zu Verhüten.

Begriffe

(Vorsilbe-)professionalität

- **Multi-:** das Arbeiten neben- und weitgehend unabhängig voneinander
- **Inter-:** die Kompetenzen überschneiden sich
- **Trans-:** die Grenzen der einzelnen Berufe/Disziplinen und die Kompetenzen sind wechselseitig austauschbar
- **Intra-:** die Zusammenarbeit innerhalb einer Profession/Disziplin

© Dr. Cornelia Mahler

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung



Interprofessionelle Handlungsgemeinschaft (IPHG)

Charakterisiert durch

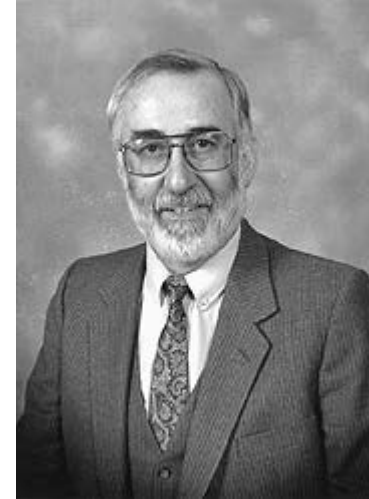
Evidenzbasierte Praxis

<http://caipe.org.uk/>

Wertebasierte Praxis

<http://valuesbasedpractice.org/>

Practice of EBM:



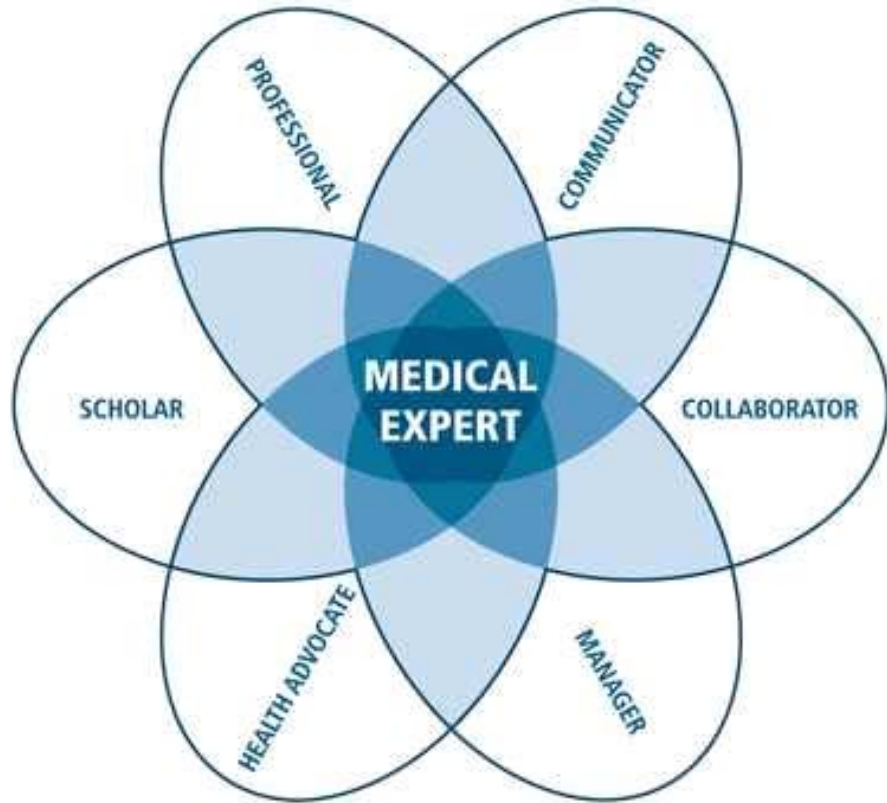
„ ... the **integration of best research evidence**
with **clinical expertise** and **patient values**“

David Sackett

Kompetenz im Gesundheitsberuf

- Die **Fähigkeit und Bereitschaft** zum Einsatz einer Kombination aus Wissen, Fertigkeit und Verhalten, die für die Durchführung einer spezifischen Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf erforderlich sind.
- Abgeleitet aus der **Berufswelt des Gesundheitsberufes**.
- Zusammengesetzt aus **Teilkompetenzen**, die auf Wissen, Fertigkeiten und Verhalten aufbauen.

Ärztliche Kompetenzgruppen: Arztrollen (CanMEDS 2005)



- Medizinischer Experte
- Kommunikator
- **Interprofessioneller Arbeiter**
- Manager
- Gesundheitsberater
- Gelehrter (Wissenschaftler und Lehrer)
- Professionell Handelnder



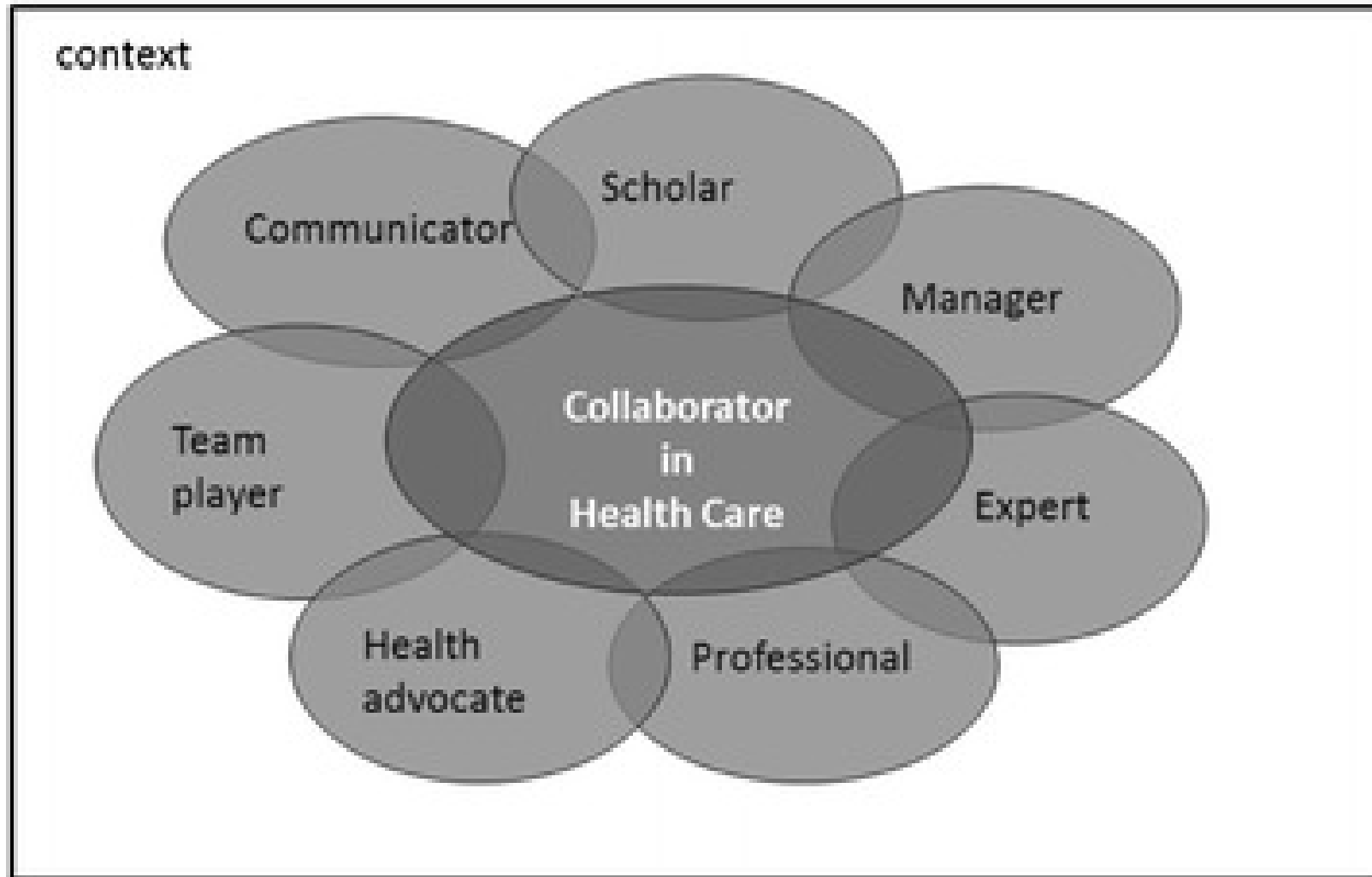
Sottas B. Abschlusskompetenzen für die Gesundheitsberufe: das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. GMS Z Med Ausbild 2011;28(1):Doc11

[doi: 10.3205/zma000723](https://doi.org/10.3205/zma000723),
[urn:nbn:de:0183-zma0007235](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0183-zma0007235)



Abb. 1 aus Sottas B (2011). Die allgemeinen und berufsspezifischen Kompetenzen erweitern in der schweizerischen Konzeption die traditionelle Ausprägung des Ausbildungsprofils ganz wesentlich.

Zugänglich unter: <http://www.egms.de/de/journals/zma/2011-28/zma000723.shtml>



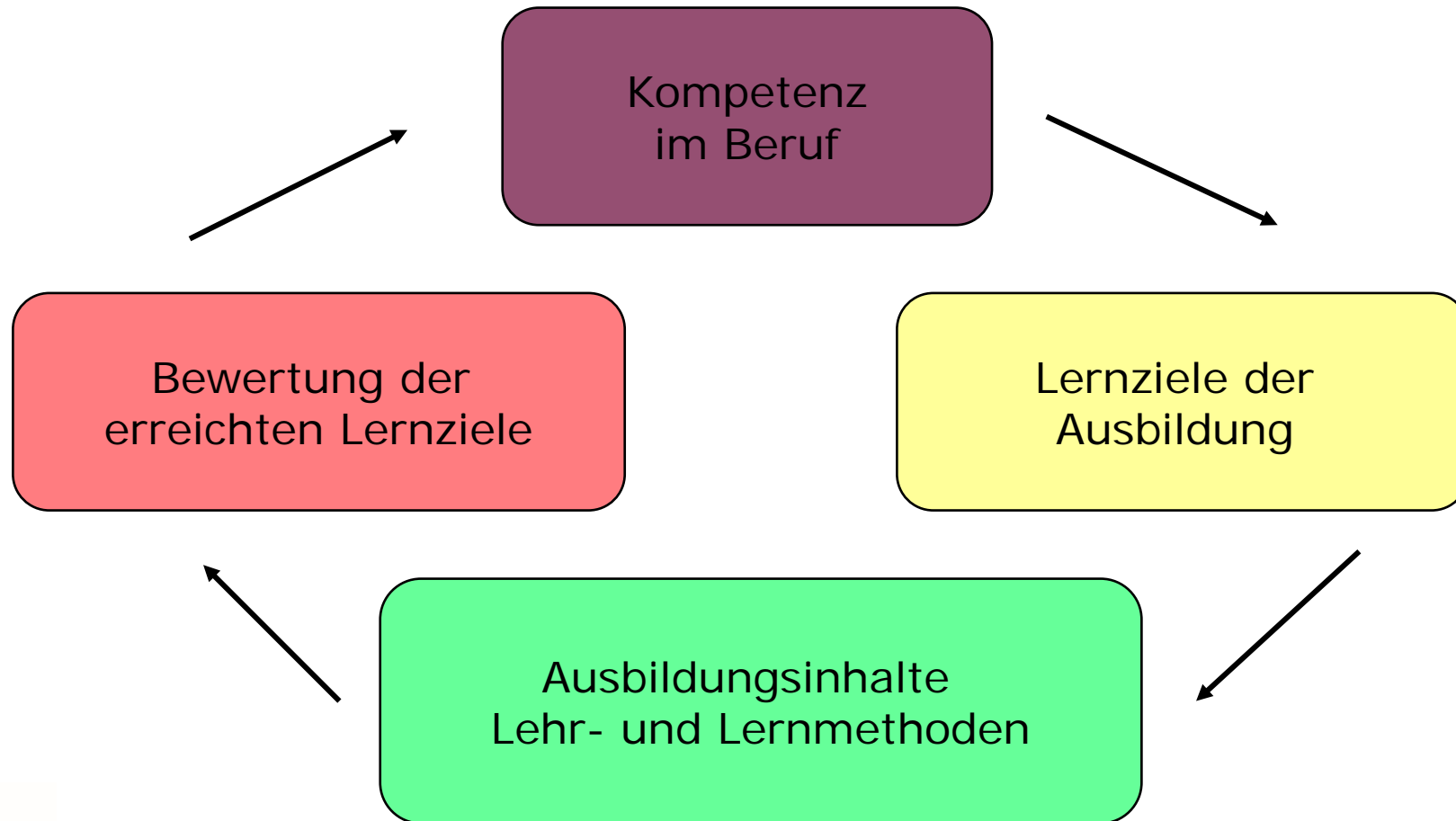
EGH 15

Tsakitzidis G, Timmermans O, Callewaert N, Truijen S, Meulemans H, Van Royen P. Participant evaluation of an education module on interprofessional collaboration for students in healthcare studies.

[BMC Med Educ. 2015; 15: 188. doi: 10.1186/s12909-015-0477-0](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0477-0)

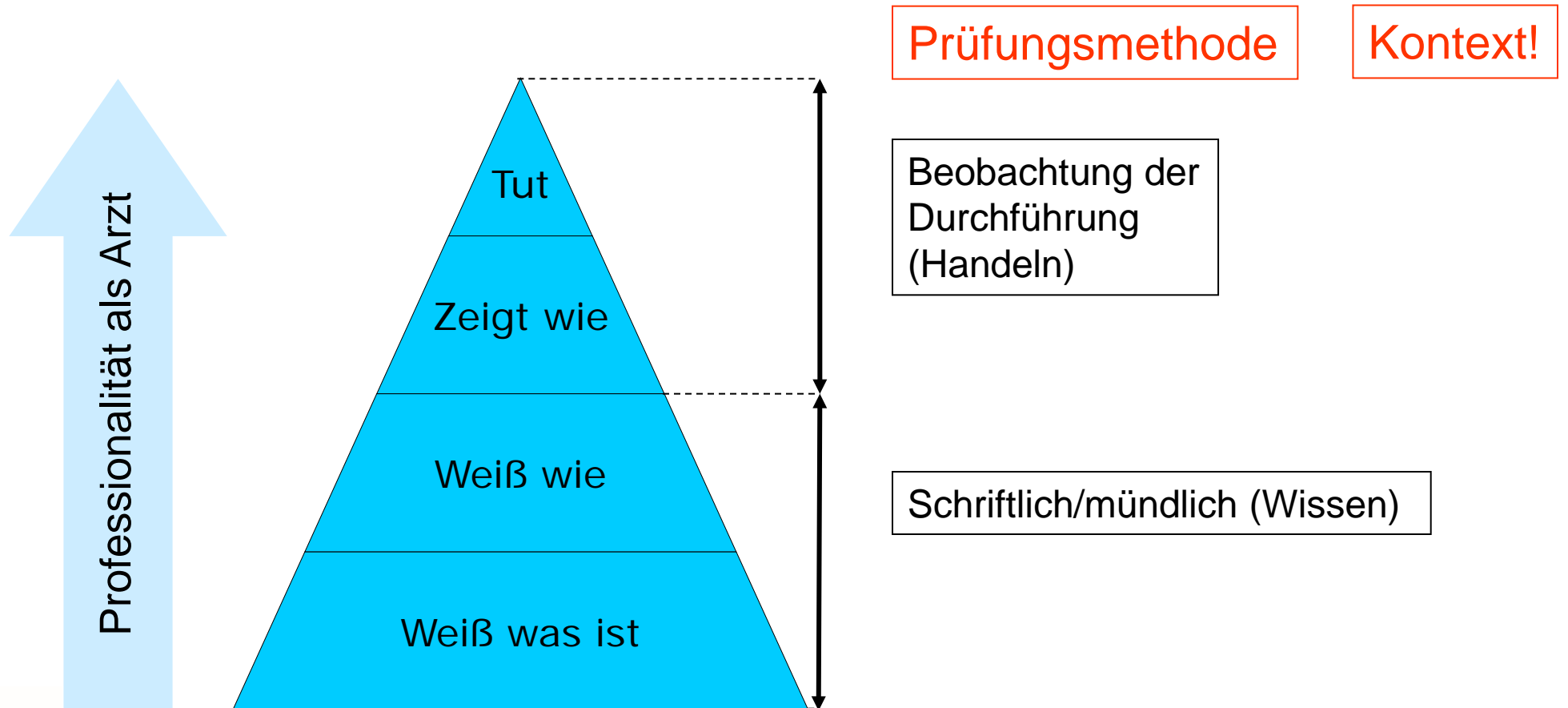
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Strukturierte Aus- und Weiterbildung



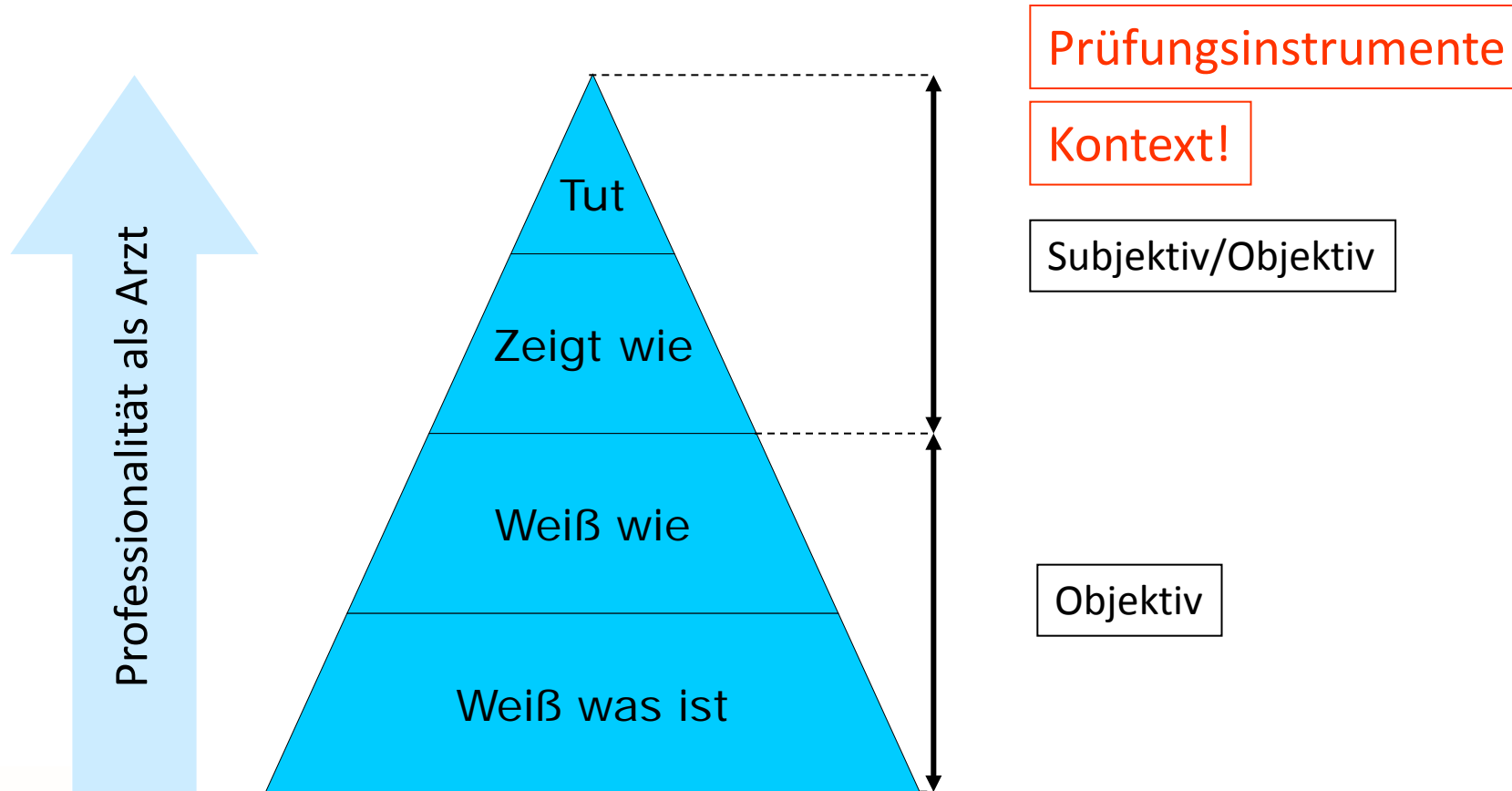
Miller's Pyramide Klinischer Kompetenzen

Miller GE: The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Acad Med 1990; 65: 63-7



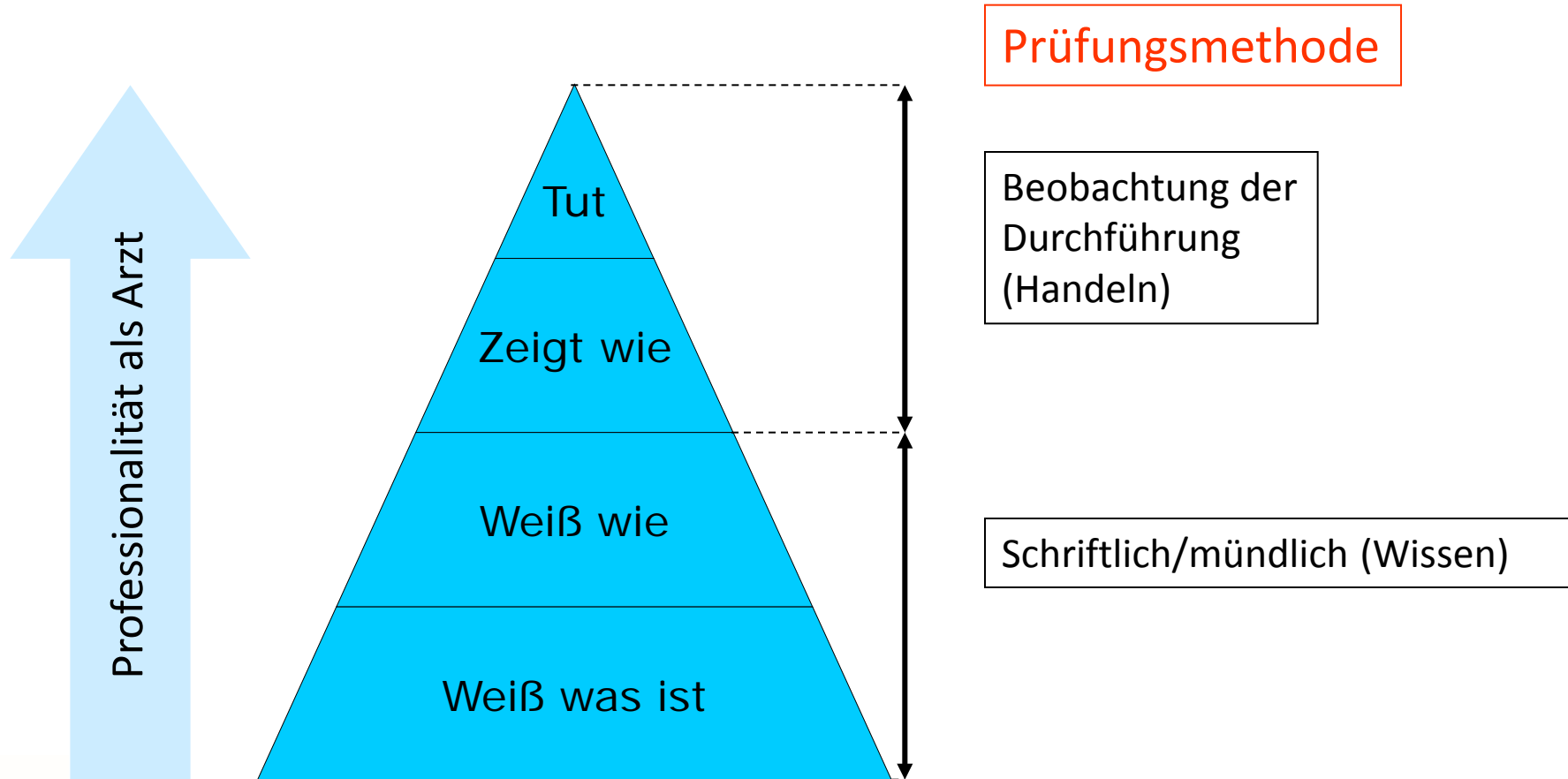
Miller's Pyramide Klinischer Kompetenzen

Miller GE: The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Acad Med 1990; 65: 63-7



Miller's Pyramide Klinischer Kompetenzen

Miller GE: The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Acad Med 1990; 65: 63-7



Objektives Strukturiertes Klinisches Examen (OSCE)

- Entwickelt als „Objective Structured Clinical Examination“ (Harden & Gleeson 1979, Medical Education 13:41-54)
- 12-20 Stationen mit einer klinischen Aufgabenstellung, für deren Lösung die Prüflinge 5-10 Min Zeit haben
- Viele Studien zeigen gute Validität, Reliabilität und Machbarkeit dieses Prüfungsinstruments
- Weltweiter Standard für die Bewertung von „Zeigt wie“ und „Tut“: Bewertung ärztlicher Kompetenzen.
- Gut zu kombinieren mit einem Medizinischen Trainingszentrum („Skills Laboratory“)

Strukturierte Klinische Beobachtung (SKB)

- Entwickelt von Kroboth et al. 1992, J Gen Int Med 7:174-179 und von Norcini et al. 2003, Ann Int Med 138:476-483 als „Mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)“ für die Bewertung von Ärzten in der Weiterbildung bei der klinischen Arbeit.
- **7 Kompetenzen werden bewertet:** Anamnese, Körperliche Untersuchung, Humanes Verhalten/Professionalität, Klinische Urteilsfindung, Beratung, Organisation/Effizienz und klinische Gesamtkompetenz. Abschließend Rückmeldung.
- 9 Punkte-Skala (1-3 unbefriedigend, 4-6 befriedigend, 7-9 herausragend)
- **Studien zeigen prädiktive Validität, Reliabilität und Machbarkeit für ärztliche Kompetenzen auch bei Studierenden (Kogan et al. 2003, Academic Medicine 78: S33-S35)**

Interprofessionelle Ausbildung im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland

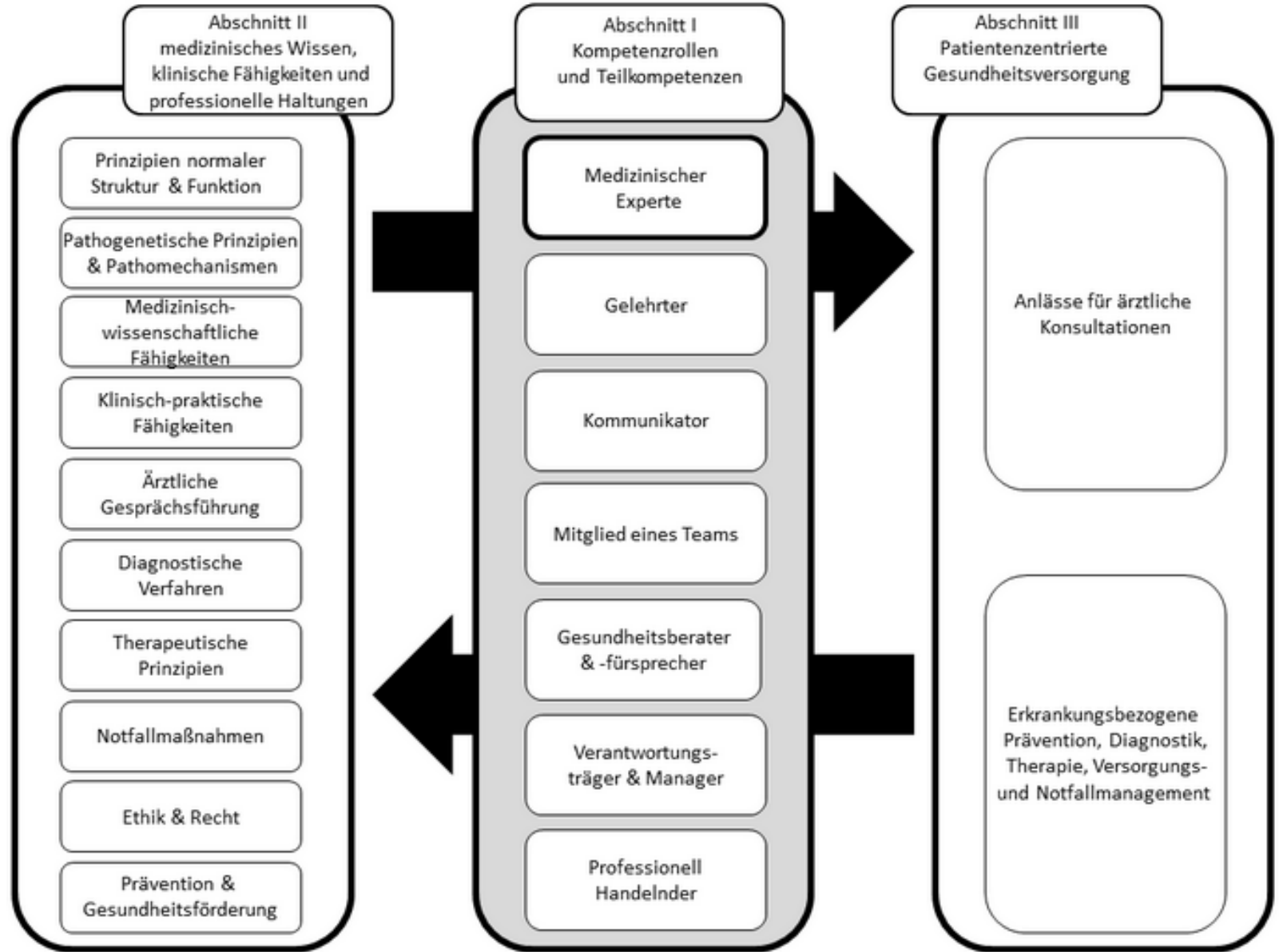
NKLM 2105

Kapitel 8: Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams.

http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf

NKLM

1. Grundlagenkompetenz
2. Wissenschaftskompetenz
3. Basiskompetenz für die Ausbildung mit unmittelbarem Patientenbezug
4. PJ-Kompetenz
5. Ärztliche Approbation und Weiterbildungs-Kompetenz



NKLM 2105 Kapitel 8: Der Arzt und die Ärztin als Mitglied eines Teams: Interprofessionelle Kompetenzen/-ebenen

Ebene	Kapitel	ID	Lernziel
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.1.1	die Teamstrukturen und -prozesse vor dem Hintergrund der Erkenntnis bewerten, dass viele Bereiche im Gesundheitswesen nur durch interprofessionelle Zusammenarbeit effektiv gelingen können.
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.1.3	die Sichtweisen und Expertisen der beteiligten Berufsgruppen in die interprofessionelle Zusammenarbeit integrieren und sich als Teil eines Ganzen verstehen.
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.2.1	die eigenen Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Grenzen im interprofessionellen Team in typischen Arbeitssituationen erläutern und ihr eigenes Handeln im Gesamtprozess kritisch analysieren.
2	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.3	Sie erkennen interprofessionelle Konflikte und tragen aktiv zu produktiven und sachgemäßen Lösungen bei. Sie können ...
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.3.1	interprofessionelle Konflikte und deren Entstehung analysieren und dabei die verschiedenen Sichtweisen reflektieren.
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.2.3.2	zu konstruktiven Lösungen interprofessioneller Konflikte beitragen und bei der Vorbeugung interprofessioneller Konflikte mitwirken.
3	Kapitel 8 Die Ärztin und der ...	8.4.2.1	gemeinsam mit den anderen Gesundheitsberufen wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen und mit ihnen Projekte zur wissenschaftlichen Untersuchung von Konzepten entwickeln.

Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review)

The Cochrane Library 2013, Issue 3

<http://www.thecochranelibrary.com>

Results:

Seven (of 15) studies indicated that IPE produced positive outcomes in the following areas: diabetes care, emergency department culture and patient satisfaction; collaborative team behaviour and reduction of clinical error rates for emergency department teams; collaborative team behaviour in operating rooms; management of care delivered in cases of domestic violence; and mental health practitioner competencies related to the delivery of patient care.

Although these studies reported some positive outcomes, due to the small number of studies and the heterogeneity of interventions and outcome measures, it is not possible to draw generalisable inferences about the key elements of IPE and its effectiveness. To improve the quality of evidence relating to IPE and patient outcomes or healthcare process outcomes, the following three gaps will need to be filled: first, studies that assess the effectiveness of IPE interventions compared to separate, profession-specific interventions; second, RCT, CBA or ITS studies with qualitative strands examining processes relating to the IPE and practice changes; third, cost-benefit analyses.



Zusammenfassung und Kernaussagen

1. **Gesundheitsberufe** und **Berufe im Gesundheitswesen** können durch interprofessionelle und multiprofessionelle Zusammenarbeit die Gesundheitsversorgung effizienter machen: Bildung und Ausbildung von und für **Handlungsgemeinschaften**.
2. Die interprofessionelle Ausbildung (und Weiterbildung) können sich an der **CanMEDS-Rolle „Collaborator“** orientieren. Der CanMEDS Kompetenzrahmen lässt sich auf alle Gesundheitsberufe anwenden.
3. Im **Kapitel 8 des NKLM** sind die Kompetenzen und Kompetenzebenen der interprofessionellen Ausbildung als Teil der Rolle **„Ärztin und Ärzte als Mitarbeiter eines Teams“** verankert.
4. Lernen für die interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert eine **kontextnahe Umgebung** und entsprechende **Prüfungsmethoden**.
5. Die Auswirkung interprofessioneller Ausbildung auf den **Berufserfolg** und die **Effizienz des Gesundheitswesens** muss durch **Versorgungsforschung** geklärt werden.

