

Interdisziplinärer Workshop auf dem Bundeskongress der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. - ein Bericht

Wenn die Arbeitsgruppe Medizinische Ausbildung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) mehrere Vertreter*innen verschiedener Gesundheitsfachberufe zum interprofessionellen Workshop auf ihre Mitgliederversammlung in Jena einlädt, dann muss etwas Großes bevorstehen. Eines der Tätigkeitsfelder von PHYSIO-DEUTSCHLAND ist das Engagement für eine Novellierung der Ausbildung der Physiotherapie. Im Zuge dessen hat der Verband auch die Entwicklung und Förderung von Interdisziplinarität in der Ausbildung im Blick. Daher nahmen Alexander Stirner (BSSR) und Anna-Lena Busson als junge Vertreter*innen des Verbandes gemeinsam mit der Jungen Pflege im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland (BPhD) am Workshop teil.

Ziel des Workshops war es, vor dem Hintergrund des aktuellen Diskurs über die Novellierung der Ausbildungsstrukturen in der Medizin und den Gesundheitsfachberufen, ein interprofessionelles Lehrkonzept zu entwickeln, zunächst einmal völlig frei von finanziellen Bedingungen oder Gesetzgebungen.

Hintergrund: Eine zukunftsfähige und patientenorientierte Versorgung, sowohl im stationären als auch ambulanten Sektor, ist nur interprofessionell möglich – da waren sich alle einig. Die demografischen Veränderungen, der medizinisch-technische Fortschritt und die sich wandelnden Werte der Gesellschaft (Erhardt et al., 2015; Görres, 2013; Ewers et al., 2012; Hasseler, 2012; Dommayr, 2003) stellen nicht nur das Berufsfeld der Physiotherapie, sondern auch die anderen Gesundheitsfachberufe und Mediziner*innen vor eine Herausforderung. Hinzu kommt der sektorübergreifende Nachwuchs- und Fachkräftemangel, schwerpunktmäßig in den Therapie- und Pflegeberufen; doch auch in der Ausbildung der Mediziner*innen ist noch Luft nach oben. Novellierungsbedürftige Ausbildungsstrukturen, mangelnde Qualitätsstandards, die Regularien für die praktischen Ausbildungen sowie fehlende berufliche Perspektive mit Aussicht auf arbeiten unter Zeitdruck bei schlechter Bezahlung, machen eine Ausbildung bzw. ein Studium im Gesundheitswesen für junge Menschen zunehmend unattraktiv (Ripberger, 2015; Hügler, 2013). Der therapeutische und medizinische Nachwuchs sieht sich nicht mehr adäquat auf die bevorstehenden Herausforderungen vorbereitet, um weiterhin dem Anspruch an die eigene Arbeit und der*dem Patient*in gerecht zu werden, so der Konsens unter den Workshop-Teilnehmer*innen.

Die Politik reagiert unter anderem mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ der Bund-Länder-AG auf die aktuelle Situation. Er enthält Maßnahmen, die einer kompetenzorientierten, praxisbezogenen und patientennahen Ausbildung Rechnung tragen sollen. Die bvmd ist an diesen Gesprächen beteiligt, weshalb sie sich intensiv mit dem Thema „Interprofessionelle Ausbildung“ befasst.

Methodik: In drei Kleingruppen erarbeiteten die Mediziner*innen mit jeweils einem der eingeladenen Gesundheitsfachberufe die Gemeinsamkeiten sowie mögliche vorherrschende Konflikte und Barrieren zwischen den beiden Berufsgruppen. Im nächsten Schritt erfolgte die Identifikation gemeinsamer Lerninhalte, um dann im letzten Schritt das interprofessionelle Lehr-Lern-Konzept mit einer geeigneten Lernkontrolle zu entwerfen.

Ergebnisse: Die größten Hürden für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe wurden in gegenseitigen Vorurteilen, unklaren Zuständigkeitsbereichen und den weit verbreiteten hierarchischen (Denk-)Strukturen gesehen. Als wichtigstes Ziel interprofessioneller Lehr-Lernveranstaltungen wurde das Lernen gegenseitiger Wertschätzung erachtet. Dabei gehe es primär nicht darum, ein und denselben Stoff zu lernen, sondern vielmehr die Kompetenzen des*der Partners*in kennen zu lernen.

Die erarbeiteten Szenarien sahen u.a. gemeinsame Vorlesungen im Schnittmengenbereich, Blockpraktika mit interprofessionellen Fallbesprechungen anhand von Simulationspatient*innen sowie Mitlaufen im Stationsalltag bei einer*einem Partner*in aus der anderen Berufsgruppe vor. Neben dem Wissenszuwachs könnte so gleichzeitig das Teambuilding gefördert werden. Andere Ideen waren die Einführung verpflichtender Fortbildungspunkte aus dem anderen Berufsfeld sowie im Rahmen des Neigungsorientierungsbereichs im Medizinstudium Interprofessionalitäts-Pflichtpunkte und lokale interdisziplinäre Info-Veranstaltungen. Besonders attraktiv in diesem Zusammenhang erschienen Fallvorstellungen anhand konkreter Patientenbeispiele. Außer(hoch)schulische Veranstaltungen in entspannter Atmosphäre, wie beispielsweise Filmabende mit der Möglichkeit zu interprofessionellem Networking, wurden ebenfalls erörtert.

Ein weiteres Lernkonzept zielte darauf ab, sich früh für eine Fachrichtung entscheiden zu können und anschließend verschiedene Möglichkeiten zu haben, die eigenen Interessen zu vertiefen. So könnte zum Beispiel ein*e werdende*r Orthopäde*in/Chirurg*in ein Semester in der Physiotherapie studieren.

Inhaltliche Schnittmengen gibt es zahlreiche. Beim Basis-Fachwissen könnten das beispielsweise gemeinsame Präparations-Kurse sein, bei welchen jeder Beruf sein „Spezialgebiet“ unterrichtet und die Studierenden voneinander lernen. Auch in den Themenfeldern Gesundheitspolitik und –versorgung gibt es einige Überschneidungen, so zum Beispiel Teile des SGB V und die Heilmittelverordnung, oder in der evidenzbasierten Praxis und Forschung beispielsweise das Clinical Reasoning, der Red-Flag Katalog und die Interpretation bildgebender Verfahren. Unerlässlich für interprofessionelle Zusammenarbeit ist die Entwicklung inter- und intrapersoneller Kompetenzen, wie zum Beispiel interprofessionelle Konfliktlösung oder im Bereich der Kommunikation der relevante Inhalt eines Therapieberichts, um nur einen kleinen Einblick zu geben. Weitere identifizierte Themenfelder waren die Berufsethik und praktische Inhalte wie Notfall-Management.

Diskussion: Der Zeitpunkt für die Lehrveranstaltung müsste abhängig vom Ziel gewählt werden: Soll es um die gegenseitige Sensibilisierung gehen, wäre ein früher Zeitpunkt sinnvoll. Im Falle von praxisbasiertem Problemorientierten Lernen (POL) ein relativ später, zu dem die Lernenden bereits über breites und tieferes Fachwissen sowie praktische Handlungskompetenz verfügen. Soll die interprofessionelle Lehre eine Pflicht- oder Wahlveranstaltung sein? Erreicht man mit dem Einen nur diejenigen, die sowieso schon in diese Richtung gepolt sind, verprellt man auf der anderen Seite jedoch alle Anderen und schreckt ab, anstatt das Interesse zu wecken? Ist es sinnvoll, sich angesichts völlig überladener Lehrpläne und Curricula für ein zusätzliches Interprofessionalität-Wahlpflichtfach aus zu sprechen? Vielleicht sollte lieber klein angefangen werden... Warum aber nicht groß träumen? Schließlich soll man im Studium „Gesundheit“ in allen Facetten lernen.

Ausblick

Noch auf der Mitgliederversammlung fand ein erstes Gespräch mit der Vizepräsidentin für Externe Angelegenheiten der bvmd, Isabel Molwitz, zum Thema „Implementierung interprofessioneller Lehr-Lern-Konzepte“ statt. Hier soll weiter Austausch und Kooperation stattfinden.

Des Weiteren wurden Mitglieder des Interprofessionellen Studierendenrats im Gesundheitswesen (InSiG) auf uns aufmerksam. Im InSiG sind bisher 5 bis 6 Studiengänge vertreten. Seine Ziele sind die

Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit, Kollegialität und Lehre, die Verfassung öffentlich wirksamer Positionspapiere sowie die Organisation interprofessioneller Veranstaltungen für Studierende, beispielsweise Seminarwochenenden, Workshops und Aktionstage. Der InSiG ist der aktuell am stärksten verfolgte berufspolitische Ansatz der Nachwuchsgremien in Deutschland. Die Integration der Studierenden der Physiotherapie ist nun angedacht.

Gute praktische Beispiele im Bereich Interprofessionalität gibt es bereits mit den Projekten „HIPSTA“ der Universität Heidelberg und dem „Karolinska Institutet“ in Stockholm (s. Infobox).

HIPSTA: steht für das Projekt **Heidelberger interprofessionelle Ausbildungs-Station**, das an der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Transplantationschirurgie der Universitätsklinik Heidelberg umgesetzt werden soll. Auszubildende verschiedener Professionen (Medizinstudierende, Auszubildende der Pflegeberufe, Studierende des ausbildungsintegrierten Studiengangs interprofessionelle Gesundheitsversorgung u.a.) sollen im jeweils letzten Ausbildungsjahr unter Supervision examinierter Fachkräfte die Betreuung chirurgischer Patienten*innen vornehmen. HIPSTA fokussiert die bestmögliche interprofessionelle Patientenversorgung. Durch selbstständiges gemeinsames Handeln und Reflektieren sollen interprofessionelle Kompetenzen vermittelt, verinnerlicht und gelebt werden.

Quelle: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Kurzbeschreibung_HIPSTA.pdf

Pressemeldung: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/pressemitteilungen.136514.0.html?&tx_ifabprins_pressmanagement%5Baction%5D=show&tx_ifabprins_pressmanagement%5Bcontroller%5D=PressManagement&tx_ifabprins_pressmanagement%5Bid%5D=5553 [14.12.2017]

KAROLINSKA INSTITUTET: In Stockholm wird die interprofessionelle Ausbildung bereits direkt am Patienten gelebt. Medizinstudierende haben hier gemeinsam mit Studierenden der Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie zweiwöchige Einsätze auf einer interprofessionellen Lehrklinikstation, wo sie in Teams zusammen arbeiten. Ziel ist es, über die andere Profession zu lernen und sie zu verstehen, die eigene professionelle Rolle zu entwickeln, sowie die*den Patient*innen eine gute Versorgung zu bieten.

Quelle: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38978/thesis.pdf;sequence=1> [14.12.2017]

Literatur:

Dornmayr H (2003): Zukunftsmarkt Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe – Perspektiven und Probleme in Österreich. *ibw-research brief* 4. URL http://www.ibw.at/html/rb/pdf/dorn_106_03_rb.pdf [27.02.2017].

Erhardt T, Braun P, Fischer N (2015): Zukunftstrends in der Physiotherapie. *neuroreha* 7 (2): 76-79.

Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer R, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U (2012): Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potentiale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137: S37–S40.

Görres S (2013): Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe. In: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*: 19-49. http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf [08.11.2016].

Hasseler M (2012): Strukturwandel im Gesundheitswesen – Neue Bedarfskonstellationen in der Pflegepraxis. *Public Health Forum* 20 (77): 12.e1-12.e3.

Hügler S (2013): Traumberuf zu Alpträumlöhnen. Arbeitssituation in Deutschland. *physiopraxis* 11(4): 10-13.

Ripberger D (2015): Perspektivlosigkeit in der Physiotherapie? Was junge Therapeuten dazu bewegt, aus ihrem Beruf abzuwandern. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten* 67(9): 18-20.

Hyllin U (2010): Interprofessional Education. Aspects on learning together on an interprofessional training ward. URL <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38978/thesis.pdf;sequence=1> [14.12.2017].