

bedarfsorientiert
Hochschulen
Weiterbildung
wissenschaftlich
praxisnah
Gesundheitsberufe

Lehrmaterialien

Modul: Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen

Autoren/innen

Flottmann, S.; Rechenbach, S.; Babitsch, B.

Unter Beteiligung von:

Glässel, A.; Körner, M.; Posenau, A.; Wershofen, B.

Diese Publikation wurde im Teilvorhaben ‚Kompetenzentwicklung für Fachkräfte im Gesundheitswesen: Analyse der Kompetenzpassung und Ableitung einer akademischen, kompetenz- und zielgruppenorientierten Weiterbildung im Rahmen von Lebenslangem Lernen‘ (KeGL-UOS) ‘ der Universität Osnabrück innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

- Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit
- Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg
- Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health
- Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21027 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin/dem Autor/den Autoren.

Osnabrück, Juli 2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Inhaltliche Ausgestaltung des Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“	4
2.	Beschreibung, Lernergebnisse und Weiterbildungsinhalte des Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“	4
3.	Überblick aller Aufgaben innerhalb der Selbstlernphasen, Prüfungsvorbereitung und Modulprüfung im Pilotmodul „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“	5
4.	Präsentation Einführungsveranstaltung	6
5.	Pilotmodulspezifische Präsentation KamKoS	20
6.	Präsentation am zweiten Präsenztage „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion“ (Frau Dr. Glässel)	31
7.	Arbeitsauftrag „ICF“ erste Selbstlernphase zur Nachbereitung der ersten Präsenzphase	81
8.	Arbeitsauftrag „Patienten-/klientenorientierte Kommunikation“ erste Selbstlernphase zur Vorbereitung der zweiten Präsenzphase	83
9.	Arbeitsauftrag „Interprofessionelle Fallbesprechungen“ erste Selbstlernphase zur Vorbereitung der zweiten Präsenzphase	84
10.	Präsentation „Information zum Modulabschluss“	85
11.	Präsentation am dritten Präsenztage „Interprofessionelle Kommunikation - Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion“ (Frau Dr. Körner)	90
12.	Präsentation am vierten Präsenztage „Patienten-/ klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team“ (Frau Dr. Körner)	108
13.	Präsentation am vierten Präsenztage „Interprofessionelle Fallbesprechungen“ (Frau Wershofen)	124
14.	Arbeitsauftrag „Patienten-/klientenorientierte Kommunikation“ zweite Selbstlernphase zur Nachbereitung der zweiten Präsenzphase	129
15.	Arbeitsauftrag „Konfliktmanagement im interprofessionellen Team“ zweite Selbstlernphase zur Vorbereitung der dritten Präsenzphase	130
16.	Leitfragen Abschlussreflexion	131
17.	Handout Modulprüfung	132

1. Inhaltliche Ausgestaltung des Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“



Präsenzzeit
42 UE = 31,5 Std.

Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen

Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Einführungsphase	Projekt KamKoS	Erfahrungsaustausch
Samstag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion		
Freitag, 12.05.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Interprofessionelle Kommunikation Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion		
Samstag, 13.05.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Patienten-/klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team	Interprofessionelle Fallbesprechungen	
Freitag, 09.06.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Konfliktmanagement im interprofessionellen Team		Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)
Samstag, 10.06.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Modulabschluss (Vorbereitung, Fallarbeit, Präsentation)		Rückblick und gemeinsamer Abschluss

Selbstlernzeit
168 UE = 126 Std.

Gesamt: 240 UE = 180 Std.

Prüfungsvorbereitung
30 UE = 22,5 Std.



2. Beschreibung, Lernergebnisse und Weiterbildungsinhalte des Pilotmoduls „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“

Pilot-Modultitel	Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen
Kurzbeschreibung des Moduls	In diesem Modul wird ein erprobtes Modell zur Gestaltung von interprofessionellen Fallbesprechungen vorgestellt, diskutiert und anhand von praxisnahen Fällen konkret erprobt. Grundlage dafür stellt ein gemeinsames Verständnis einer Fachsprache dar. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet einen Rahmen, um zwischen verschiedenen Berufsgruppen eine gemeinsame, klientenzentrierte Kommunikation zu unterstützen. Interprofessionelle Konflikte, die innerhalb des interprofessionellen Fallmanagements entstehen können, werden thematisiert und die Teilnehmer*innen erweitern dahingehend ihr Handlungsrepertoire. Die Inhalte der Weiterbildung werden durch die Präsentation aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse eingerahmt und vertieft.
Lernergebnisse	Die Teilnehmer*innen sind in der Lage, <ul style="list-style-type: none"> mit Mitgliedern des interprofessionellen Teams in einer gemeinsamen Sprache unter Anwendung verschiedener Gesprächsformen sowie Kommunikationsstrategien und -strukturen zu kommunizieren, professionsspezifische Erfordernisse und Interessen im interprofessionellen Team begründet zu argumentieren und zu vertreten, Kritik- und Konfliktgespräche im interprofessionellen Team und mit Klient*innen und Bezugspersonen unter Anwendung von Konfliktlösungsstrategien durchzuführen, die Bedürfnisse und Perspektiven der Klient*innen sowie Bezugspersonen in die von allen Berufsgruppen gemeinsam, gestalteten Kommunikations- und Entscheidungsprozesse zu integrieren, nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu handeln und deren Bedeutung für das interprofessionelle Handeln zu reflektieren.
Weiterbildungsinhalte	<ul style="list-style-type: none"> Aushandlungs- und Zielführungsprozesse im interprofessionellen Team Gemeinsame Sprache, z. B. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) Informations- und Kommunikationswege im interprofessionellen Team Interaktion und Kommunikation mit Klient*innen und mit dem interprofessionellen Team, z. B. Modelle der partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) Kritik- und Konfliktgespräche, Konfliktlösungsstrategien Interprofessionelle Fallbesprechungen Wertschätzende Kommunikation im interprofessionellen Team

3. Überblick aller Aufgaben innerhalb der Selbstlernphasen, Prüfungsvorbereitung und Modulprüfung im Pilotmodul „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“

Phase	Themenschwerpunkt	Methode
Lernmaterialien	Einführung Moodle	• Skript, Arbeitsauftrag Anwendung
	Feedbackregeln	• Skript, Arbeitsauftrag Selbstreflexion
	Moderations- und Präsentationstechniken	• Skript
	Wissenschaftliches Arbeiten	• Skript, Arbeitsauftrag Selbstreflexion, Literatur
	Kollegiale Beratung	• Skript, Arbeitsauftrag Selbstreflexion
	Lerntagebuch	• Skript, Formalien, Arbeitsauftrag Selbstreflexion
Präsenzphase (PP1)	Einführungsveranstaltung	
	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion	
Selbstlernaufgaben Nachbereitungsphase PP 1	Interprofessionelle Kommunikation ICF	<ul style="list-style-type: none"> • ICF-E-Learning Module <ul style="list-style-type: none"> - Online Repetition • Interprofessionelle Einzel-/Partnerarbeit <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung eines ICF Core Sets • Lernplattform Moodle <ul style="list-style-type: none"> - Kommentierung eines Fallbeispiels
Selbstlernaufgaben Vorbereitungsphase PP2	Interprofessionelle Kommunikation - Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung und Aktualisierung von Kenntnissen über Grundlagen der patienten-/ klienten-orientierten Kommunikation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag zu einer ausgewählten Publikation • Reflexion beruflicher Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag Selbstreflexion
	Patienten-/ klientenzentrierte Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion beruflicher Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag Selbstreflexion
	Interprofessionelle Fallbesprechungen	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion beruflicher Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag Selbstreflexion
Präsenzphase (PP2)	Interprofessionelle Kommunikation - Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion	
	Patienten-/ klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team	
	Interprofessionelle Fallbesprechungen	
Selbstlernaufgaben Nachbereitungsphase PP2	Interprofessionelle Kommunikation - Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion Patienten-/ klientenzentrierte Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung der Kommunikationstechniken SBAR oder PEF <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag Anwendung - Arbeitsauftrag Selbstreflexion
Selbstlernaufgaben Vorbereitungsphase PP3	Konfliktmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung und Aktualisierung von Kenntnissen über Grundlagen des Konfliktmanagements im interprofessionellen Team <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag zu einer ausgewählten Publikation • Reflexion beruflicher Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsauftrag Selbstreflexion
	Prüfungsvorbereitung Interprofessionelle Fallerstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Fallerstellung <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung eines Fallbeispiels mit interprofessioneller Behandlung/ Therapie/ Beratung - Bestimmung des Settings und der Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen • Monoprofessionelle Fallbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung eines ICF-Dokumentationsbogens - Priorisierung der Ziele und Interventionsempfehlungen
Präsenzphase (PP3)	Konfliktmanagement im interprofessionellen Team	
	Modulprüfung interprofessionelle Fallbearbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • Interprofessionelle Fallbesprechung <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung unter Berücksichtigung von Kommunikationstechniken - Festlegung der Team-Prioritäten im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung - Interventionen bestimmen • Vorbereitung der Präsentation, Dokumentation und Reflexion der interprofessionellen Fallbearbeitung • Durchführungsphase <ul style="list-style-type: none"> - Präsentation der interprofessionellen Fallbearbeitung - Diskussion der Ergebnisse - Selbstreflexion der Fallbearbeitung

4. Präsentation Einführungsveranstaltung



Herzlich Willkommen an der
Universität Osnabrück

KeGL | Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



Wissenschaftliche Zertifikatsangebote für Gesundheitsberufe - Pilotierung und Evaluation -

Einführungsveranstaltung
31. März und 1. April 2017
Osnabrück

Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH



KeGL | Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



Gliederung

1. Begrüßung und Vorstellung
2. Einordnung des Teilvorhabens der Universität Osnabrück in das Verbundprojekt KeGL
3. Allgemeine Planung und Organisation
4. Modulübergreifende Lernmaterialien
5. Modulabschluss
6. Offene Fragen und Anregungen
7. Evaluation

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

3

KeGL | Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



1. Begrüßung und Vorstellung

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

4



Die Stadt Osnabrück

- 155.000 Einwohner*innen
- Ein Großteil der Universität ist in die historische Altstadt integriert.
- Eine Stadt mit 800-jähriger Geschichte, die zahlreiche Kultur- und Freizeitaktivitäten anbietet
- Sitz der Deutschen Bundesstiftung Umwelt, der Deutschen Stiftung Friedensforschung und von terre des hommes



www.uni-osnabrueck.de 5



Universität Osnabrück in Nordwestdeutschland

- Internationale Spitzenforschung in den Naturwissenschaften, Geistes- und Sozialwissenschaften, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften und den Humanwissenschaften
- 14.000 Studierende
- 1.715 Beschäftigte gesamt
davon 981 Personen im akademischen und wissenschaftlichen Dienst
- 211 Professor*innen

Universität Osnabrück
https://www.uni-osnabrueck.de/universitaet/zahledatenfakten.html [Letzter Zugriff am 30.03.2017]

www.uni-osnabrueck.de 6

Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health



Fehlerberichtssysteme

Potenzial nicht ausgeschöpft

Fehlerberichtssysteme werden in der Praxis noch zu wenig eingesetzt, und das hat Folgen.
Ärztzeitsung, 21.9.2016

Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health

NEW PUBLIC HEALTH

„Public Health ist die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Public-Health-Maßnahmen zielen primär auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen durch organisiertes gesellschaftliches Handeln.“

(Deutsche Gesellschaft für Public Health, 2012)

Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health | Forschung

KeGL-UOS Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschule Bildungs- und Verwirklichungschancen	Systematisierung von Ansätzen in der Prävention von Kinderübergewicht Präventionsforschung
Modellvorhaben 'Gesundheitsuntersuchungen in Grundschulen' – „GrundGesund“ Gute, gesunde Schule	Versorgungsstudie zu Erwachsenen mit Spina Bifida Reha-Studie zu Adipositas Neue Versorgungsmodelle
RehaVersorgungsstudie Teilhabe & Inklusion in der Gesundheitsversorgung	Hochzuverlässige Organisation im Gesundheitswesen Patientensicherheits- und Nachhaltigkeitsforschung
Gender und Transplantation Diversity & Inklusion in der Gesundheitsversorgung	... und gemeinsam mit Universität Osnabrück & Hochschule Osnabrück GesundheitsCampus Osnabrück

Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health | Lehre

Portfolio Evidenzbasierung und Forschungsmethoden	Grundlagen von Public Health
Gesundheitssystem und -versorgung	Kommunikation und Kooperation
Management im Gesundheitssystem	Kolloquien

2. Einordnung des Teilvorhabens der Universität Osnabrück in das Verbundprojekt KeGL

KeGL | Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

Zielsetzung

- Ermittlung von Weiterbildungsbedarfen von Gesundheitsberufen,
- Entwicklung von kompetenzorientierten wissenschaftlichen Zertifikatsangeboten zur Professionalisierung von Gesundheitsberufen,
- Beitrag zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung durch hoch qualifizierte Fachkräfte leisten.



Ziele des Bund-Länder-Wettbewerbs

- Erhöhung von **Bildungschancen** aller Bürger*innen
- Engere Verknüpfung von beruflicher und akademischer Bildung
- Verbesserung der **Durchlässigkeit**
- **Förderung lebenslangen, wissenschaftlichen Lernens**, insbesondere für spez. Zielgruppen (Berufstätige, Berufsrückkehrer*innen, Personen mit Familienpflichten etc.)

Zweite Wettbewerbsrunde (2014-2020)

- 37 Einzelprojekte
- 10 Verbundprojekte

Hintergrund des Verbundprojekts KeGL

Neue Anforderungen an Gesundheitsberufe u. a. durch:

- Demografische und soziale Veränderungen
- Strukturänderungen der Versorgung
- Veränderte Gesetzeslage
(vgl. Görres, 2013, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2012)

Mangel an belastbaren Daten zur/zu:

- Passung vorhandener Kompetenzen hinsichtlich aktueller und zukünftiger Anforderungen der Berufspraxis
- Weiterbildungsbedarfen der Berufsangehörigen

Verbundstruktur KeGL

BMBWF-Verbundprojekt Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)			
Forschungsbereich A: Technisch-Kompetenzorientiert			
Kompetenzentwicklung und -bewertung	Komplexitätsbewältigung/interdisziplinäre Lösungsansätze mit den einschlägigen beruflichen Professions im Adressatenspezifischer Orientierung (KAGP)	Leitung: Dr. Tobias Sauser	Hochschule Hannover ZSW - Medizin und Life
	Kompetenzanalyse und Entwicklung von Bausteinen für die Kompetenzentwicklung aufgeteilter Gesundheitsberufe (Kofit-G)	Leitung: Prof. Dr. Birgit Babitsch	Universität Osnabrück Fachbereich Humanwissenschaften Forschungsbereich Public Health
	Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen auf Grundlage von Aus- und Weiterbildungsberufen (Kofit-2)	Leitung: Prof. Dr. Birgit Babitsch	Leitung des Teilvorhabens: Prof. Dr. Birgit Babitsch
	Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsberufen für eine zukünftige Versorgung (Kofit-3)		
Formative und summative Evaluation der Erprobung von Modulen (Formeva)			
Kompetenzentwicklung und -bewertung	Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsberufen für eine zukünftige Versorgung Patientensicherheitsmanagement (PMSG)	Leitung: Prof. Dr. Andrea Braun von Rosenroth	Hochschule Ostwestfalen-Lippe Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
	Kompetenzanalyse und -bewertung von Berufen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheit und Arbeitsunfallrisikopraxis (Kofit-4)	Leitung: Prof. Dr. Ulrike H. Haber	Leitung des Teilvorhabens: Prof. Dr. Andrea Braun von Rosenroth
	Forschungsbereich B: Allgemein-kompetenzorientiert		
Anreicherung von akademischen und beruflichen Leistungen durch innovative Formate zur Überprüfung von Kompetenzprofilen (Kofit-5)		Leitung: Prof. Dr. Andrea Braun von Rosenroth	
Optimale Übergangsgestaltung von Fachleistungsprofilen zu akademischen Profilen (Kofit-6)		Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Amels-Becker	
Competence analysis (CoAn)		Leitung: Dipl. Päd. Ina Grottel	Johanne Hochschule Zentrum für Weiterbildung
Reguläre Weiterbildungsqualifikation ab BSW für die Kompetenzentwicklung im Gesundheitsberufswesen (ReguB)		Leitung: Univ.-Prof. Dr. Tobias Sauser, Osnabrück, O.A.	Osnabrück Hochschule Fachbereich Gesundheitswesen

Teilvorhaben der Universität Osnabrück

Ziele

- Identifikation von **aktuellen und zukünftigen zentralen Kompetenzen und Kompetenzbedarfen** durch empirische Erhebungen
- Ableitung von **Kompetenzprofilen zur Kompetenzentwicklung** für den Berufsalltag im Rahmen des Lebenslangen Lernens
- Überführung in Anforderungen für eine **passgenaue (Aus-, Fort- und Weiterbildung)**

Teilvorhaben der Universität Osnabrück

Ziele

- Entwicklung von exemplarischen bedarfsorientierten wissenschaftlichen **Weiterbildungsmodulen** mit dem Ziel der Kompetenzentwicklung hinsichtlich zukünftiger Versorgungsanforderungen
- Im Rahmen des Forschungsprojektes „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens“ (KeGL) ist die Teilnahme aufgrund von **Erprobungszwecken (Pilotcharakter)** kostenfrei.

3. Allgemeine Planung und Organisation

Projektverlauf und Forschungsdesign



Zeit, Raum und Formalitäten

PHD-Maßnahme

Prüfungsausschuss 02.07 - 01.09.2017	Freizeitg. 3 x 3 UE Semester 3 x 6 UE 5-62 UE			
Frühg. 21.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Einführungsphase	Vorstellung Teilprojekt	Dienstag	Dienstag
Samstag 08.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr			2. Präsentation	
Frühg. 12.06.2017 14:00 - 18:30 Uhr			3. Präsentation	
Samstag 13.05.2017 08:30 - 17:00 Uhr			4. Präsentation	
Frühg. 09.06.2017 14:00 - 18:30 Uhr			5. Präsentation	Vorbereitung Modulabschluss
Samstag 10.06.2017 08:30 - 17:00 Uhr		Modulabschluss (Ballett, Präsentation)		Modulabschluss (Ballett, Kollation)
Schülerarbeiten 148 UE = 126 Std.	Einführungsphase 28 UE = 25,5 Std.	Schülerarbeiten 230 UE = 207,5 Std.	Schülerarbeiten 20 UE = 18 Std.	Schülerarbeiten 20 UE = 18 Std.
Prüfungsausschuss 01.07 - 31.09.2017				Schluss 780 UE = 702 Std.

4. Modulübergreifende Lernmaterialien

Inhalte, Ziele und Arbeitsweise

Inhalte

- Moodle-Lernplattform, Präsentations- und Moderationstechniken, wissenschaftliches Arbeiten, Lerntagebuch, Kollegiale Beratung

Ziele

- Modulübergreifende Auseinandersetzung mit und Reflexion von verschiedenen wissenschaftlichen Inhalten
- Anwendung der Lernmaterialien als Orientierungshilfe im Lernprozess

Arbeitsweise

- Bearbeitung und Vertiefung der Inhalte in der Selbstlernzeit (verpflichtend)
- Abgabe des Lerntagebuches (vgl. Formalien Lerntagebuch)

Lernmaterial: Wissenschaftliches Arbeiten (1)



Lernmaterial: Wissenschaftliches Arbeiten (2)

Zielsetzung

- Wissenschaftliches Arbeiten: Recherche und kritische Auseinandersetzung mit fachwissenschaftlicher Literatur

Mögliche Leitfragen

- Wie kann ich geeignete Literatur finden (Suchprozess)?
- Wo werde ich nach Literatur fündig?
- Woran erkenne ich seriöse Literaturquellen?

Arbeitsweise

- Anwendung als Orientierungshilfe im Rahmen der Präsenz- und Selbstlernphasen

Lernmaterial: Lerntagebuch (1)



KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

25

Lernmaterial: Lerntagebuch (2)

Zielsetzung

Das Lerntagebuch wird verwendet, um neben der individuellen Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten, die Reflexion des eigenen Lernprozesses und Anknüpfungspunkte zu persönlichen Erfahrungen zu fördern.

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

26

Lernmaterial: Lerntagebuch (3)

Mögliche Leitfragen

- „Welche weiterführenden Fragen wirft das Gelernte auf? Regt es mich zu Gedanken an, die über den Stoff im engeren Sinne hinausführen?“ (Rambow & Nückles, 2002).
- „Welche Aspekte des Gelernten fand ich interessant, nützlich, überzeugend, und welche nicht? Warum?“ (ebd., 2002).
- „Welche Aspekte des Gelernten kann ich bei gegenwärtigen oder zukünftigen Tätigkeiten selber nutzen? Wie könnte eine solche Nutzung aussehen?“ (ebd., 2002).

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

27

Lernmaterial: Lerntagebuch (4)

Formalien

- Nutzen Sie bitte die erstellte Vorlage für die Bearbeitung Ihres Lerntagebuchs. Diese finden Sie auf der Lernplattform „Moodle“ in der Datei „Lerntagebuch“ als Anlage 1.
- Für die ersten zwei Präsenzveranstaltung und die zwei Selbstlernphasen schreiben Sie bitte ein eigenes „Kapitel“ in Ihrem Lerntagebuch.
- Sie haben zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit den aktuellen Stand Ihres Lerntagebuchs an die für Sie zuständigen Ansprechpartner*innen zu versenden. In diesem Gespräch können bspw. offene Fragen, Anmerkungen oder sonstige Angelegenheiten im Sinne einer „Lernbegleitung“ thematisiert werden.
- Das Lerntagebuch ist spätestens bis zum **08. Juni 2017** zum Nachweis Ihrer Selbstlernzeit an die entsprechenden Ansprechpartner*innen per E-Mail zu versenden.

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

28

Lernmaterial: Präsentations- und Moderationstechniken (1)



KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

29

Lernmaterial: Kollegiale Beratung (1)



KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

31

Lernmaterial: Präsentations- und Moderationstechniken (2)

Skript

- Vorbereitung einer Moderation/ Präsentation
- Durchführung einer Moderation/ Präsentation
- Nachbereitung einer Moderation/ Präsentation

- Unterschiede Moderation – Präsentation
- Die Rolle der Moderator*in
- Moderationstechniken/-methoden
- Präsentationsmedien
- Checklisten „Vorbereitung einer Moderation/ Präsentation“

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

30

Lernmaterial: Kollegiale Beratung (2)

Zielsetzung

- Erlernen und Anwenden eines Beratungskonzeptes für (interprofessionelle) Gruppen und Teams zur Analyse, Lösung und Reflexion von berufsbezogenen Fällen und/oder Situationen

Mögliche Fragen zur Selbstreflexion

- Was gefällt Ihnen an dem Beratungskonzept „Kollegiale Beratung“?
- Beschreiben Sie kurz, welche Voraussetzung die Teilnehmer*innen für die „Kollegiale Beratung“ mitbringen sollten?

Arbeitsweise

- Anwendung als Orientierungshilfe im Rahmen der Präsenz- und Selbstlernphasen

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

32

Lernmaterial: Feedback (1)



KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

33

Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (1)



KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

35

Lernmaterial: Feedback (2)

Zielsetzung

- Erlernen und Anwenden des Feedbacks in einer Gruppe anhand unterschiedlicher Kriterien des Feedback-Gebens und des Feedback-Nehmens.

Mögliche Leitfragen

- Was sind die Grundlagen des Feedbacks?
- Was sind die Regeln des Feedback-Nehmens und des Feedback-Gebens?

Arbeitsweise

- Anwendung zur Stärkung positiver Verhaltensweisen in Prüfungs- und Präsentationssituationen.

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

34

Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (2)



modular object-oriented dynamic learning
environment

KeGL - Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens
Teilvorhaben der Universität Osnabrück, Projektleitung Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH

36

Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (3)

Was ist Moodle?

Moodle ist eine Software für Lernplattformen im Internet, die von Bildungseinrichtungen genutzt werden können, um eigene Moodlesysteme zu betreiben und dort Lernangebote für ihre Zielgruppen bereitzustellen.

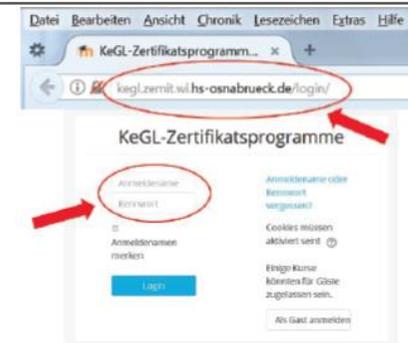
Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (4)

Die ersten Schritte in Moodle

- Moodle finden
- Login/Anmeldung
- Profil bearbeiten
- Kurse finden

Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (5)

Login/Anmeldung



Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (6)

Das persönliche Moodle-Profil



Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (7)

Arbeitsmaterial und Aktivitäten

- Hochladen von Dateien
- Aufgabe
- Chat
- Forum

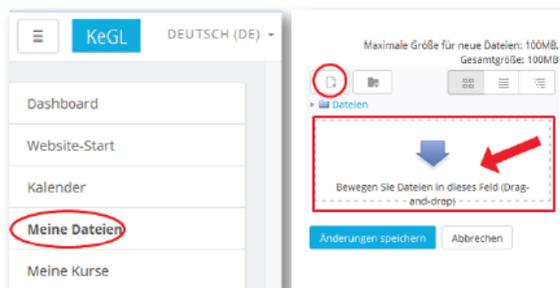
Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (9)

Aufgabe



Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (8)

Das Hochladen von Dateien



Lernmaterial: Moodle-Lernplattform (10)

Kommunikationsmöglichkeiten

Chat

Die Aktivität Chat ermöglicht in Echtzeit online über bestimmte Themen zu diskutieren

Forum

Die Aktivität Forum ermöglicht Meinungen auszutauschen, zu diskutieren oder Fragen zu stellen und zu beantworten

5. Modulabschluss

Modulabschluss: Formalien

Ende der 2. Präsenzzeit

- Ihre **Entscheidung der Lernbegleitung mitteilen**, welchen Modulabschluss Sie anstreben:
 - Teilnahme ohne Modulprüfung: **Teilnahmebescheinigung** bei regelmäßiger Teilnahme
 - Teilnahme mit Modulprüfung: **Hochschulzertifikat**

Modulabschlussprüfung

Vorbereitung

- **Gruppenarbeit** (ca. 3 bis 4 Personen)
- **Fallarbeit**: Auswahl zwischen eigenen Fallbeispielen oder bereits formulierten Fallbeispielen
- **Fallbearbeitung** während der 2. Selbstlernzeit
- **Lernbegleitung**

Durchführung

- **Präsentation** der Fallbearbeitung im Plenum (15 bis 20 Minuten)
- **Diskussion** der Ergebnisse im Plenum (5 bis 10 Minuten)
- **Selbstreflexion** der Fallbearbeitung (15 Minuten)

6. Offene Fragen und Anregungen

7. Evaluation

Evaluation (1)

Ziele und Zweck

- Evaluation der Qualität und der Inhalte der **Zertifikatsangebote**
 - Evaluation des **Theorie-Praxis-Transfers**
- **Ableitung von Verbesserungsansätzen**

Nutzen für die Teilnehmer*innen

- **Anpassung an die Bedürfnisse/Erwartungen** der Teilnehmer*innen
- **Qualitätsverbesserung** des laufenden Weiterbildungsangebotes

Evaluation (2)

Befragung aller Akteure

- Teilnehmer*innen
- Referent*innen
- Modulentwickler*innen

→ zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten

Evaluation (3)

Geplante Befragungen der Teilnehmer*innen

Erhebungen	Kurzbeschreibung	Befragungszeitpunkte
1	Persönliche Angaben, Motivation, Erwartungen, schulische/berufliche Qualifikation, aktuelle berufliche Tätigkeit, besondere Bedarfe	Am Ende der Einführungsveranstaltung
2	Hemmende und fördernde Faktoren beim Lernen, Produktqualität	Am Ende der 2. Präsenzphase
3	Lernerfolg, Produktqualität, erwartete Umsetzung	Am Ende des letzten Präsenztermins
4 (optional)	Tatsächliche Umsetzung (Förder- und Hemmfaktoren)	3 Monate nach Abschluss des Weiterbildungsangebots (online-Befragung)

Evaluation (4)

Datenschutz und Einverständniserklärung

- **Freiwillige** Teilnahme
- **Vertrauliche** Behandlung der Daten
- **Keine Rückschlüsse** auf Person möglich (Anonymität)
 - Getrennte Aufbewahrung
 - Code-Generierung zum Vergleich der Daten
- Datenaufbewahrung: **2 Jahre**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.komm-weiter-gesundheitsberufe.de

5. Pilotmodulspezifische Präsentation KamKoS

Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperation und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen - KeGL Teilprojekt „KamKoS“

Einführungstag: Zertifikatsangebot „Interprofessionelle
Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen
Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“
31. März 2017, Osnabrück

Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann, M.Sc., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH



Gliederung

1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“
2. Methodisches Vorgehen
3. Ergebnisse
4. Zertifikatsangebot
5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 2

1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“

2. Methodisches Vorgehen
3. Ergebnisse
4. Zertifikatsangebot
5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 3

Teilvorhaben KeGL Universität Osnabrück (KeGL-UniOS)

Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter
Gesundheitsdienstberufe (KoWeGe)

Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im
Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (KamKoS)

Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsdienstberufen für eine zukünftige Versorgung (ZuVeKo)

Formative und summative Evaluation der Erprobung von Modulen (Forsuva)

Universität Osnabrück
Fachbereich Humanwissenschaften
Fachgebiet New Public Health

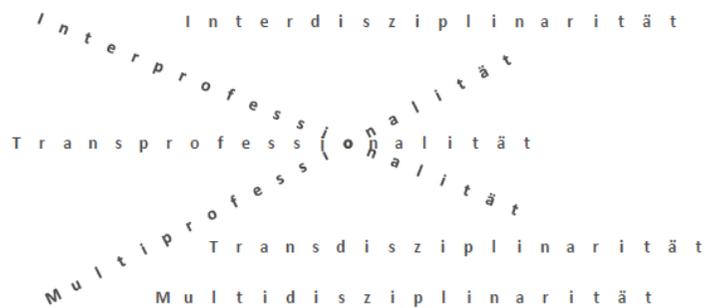
Leitung des Teilvorhabens:
Prof. Dr. Birgit Babitsch

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 4

Zielsetzung des Teilprojektes „KamKoS“

- **Analyse der Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement**
- **Entwicklung eines Rahmenkonzeptes für multi-/interprofessionelle Kompetenzen**
- **Entwicklung und Erprobung von Zertifikatsangeboten**

Auseinandersetzung mit zentralen Begriffen



Multiprofessionalität

- „ (...) multiprofessionelle Zusammenarbeit erfordert eine gewisse Kommunikation zwischen den einzelnen Mitgliedern der Berufsgruppen. Die direkten Kontakte sind jedoch deutlich seltener als bei interprofessionellen Formen der Kooperation. Die Zusammenarbeit wird nicht gezielt gefördert, sondern bleibt eher dem Zufall oder dem besonderen Engagement von Einzelnen überlassen. So können beispielsweise berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen stattfinden, sie stellen aber die Ausnahme dar und werden nur sporadisch für „Problempatienten“ angesetzt“ (Unger, 2011, S. 141).

Interprofessionalität

- „Interprofessionalität wird immer dann gelebt, wenn die Teammitglieder unterschiedlicher Professionen voneinander und übereinander lernen, ihr Wissen kritisch reflektieren, bereit sind, einen Teil ihrer eigenen Berufsidentität aufzugeben, ihr Wissen zu teilen und ein gemeinsames Verständnis der Probleme zu entwickeln“ (Wasner, 2016, S. 161).

Transprofessionalität

- „Transprofessionelle Kooperation kann als komplexeste Stufe berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit bezeichnet werden. Die einzelnen Berufsgruppen integrieren ihre speziellen Kompetenzen so weit, dass daraus ein neues System mit einer gemeinsamen Perspektive entsteht“ (Unger, 2011, S. 142).

Fazit

- Die Vorsilben „multi“ „inter“ und „trans“ verweisen in diesem Zusammenhang auf das Ausmaß/ die Formen der Zusammenarbeit (Kuehn, 2004). Die Übergänge zwischen den einzelnen Formen der Kooperation (multi-, inter-, trans-) sind eher fließend anzusehen, als das klare Grenzen diesbezüglich gezogen werden können.

1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“

2. Methodisches Vorgehen

3. Ergebnisse

4. Zertifikatsangebot

5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

2. Methodisches Vorgehen

- Curriculare Analyse
- Systematische Literaturrecherche
- Expert*innenrunden/ -interviews

Forschungsfragen (1)

Curriculare Analyse	Systematische Literaturrecherche
<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Lerninhalte zu multi-/interprofessionellen Kooperationen und Schnittstellenmanagement sind in den Lehrplänen bzw. Curricula ausgewählter Gesundheitsberufe im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung abgebildet? 2. Welche Lernziele/ Kompetenzen [...] abgebildet? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Kompetenzen für multi-/ interprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement werden in der Forschung beschrieben?

Forschungsfragen (2)

Expert*innenrunden	Expert*inneninterviews
<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Bedeutung hat multi-/interprofessionelle Kooperation und Schnittstellenmanagement für die Gesundheitsberufe? 2. Welche der folgenden Teilkompetenzen multi-/interprofessioneller Kompetenzen brauchen Gesundheitsberufe in der gegenwärtigen Berufspraxis? 3. Gibt es weitere Teilkompetenzen [...]? 4. Welche Kompetenzbedarfe [...] sind in Bezug auf die zukünftige Berufspraxis erkennbar? 5. Welche Bedeutung messen Sie den genannten Einflussfaktoren [...] bei? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leitfragen zu Anforderungen an interprofessionelle Zusammenarbeit Interprofessionelle Tätigkeitsbereiche Kooperative Arbeitsformen I Kompetenzen I Zukünftige Anforderungen 2. Leitfragen zu Anforderungen an Schnittstellenmanagement Kompetenzen I Zukünftige Anforderungen 3. Leitfragen zu Weiterbildungsangeboten und -bedarfen Weiterbildungsbedarfe I Angebotsformate I Didaktischen Konzepte/Methoden I Anforderungen an wissenschaftliche Weiterbildungen

Curriculare Analyse

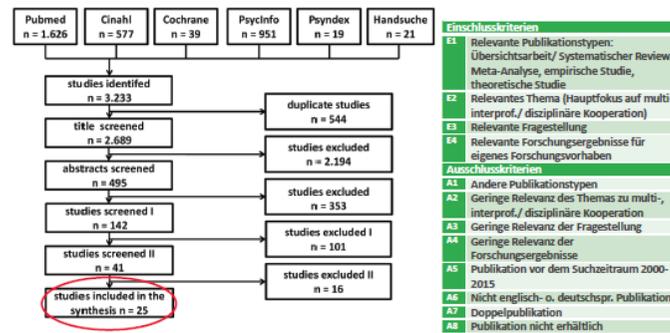
Ausbildung

	Altenpflege	Ergotherapie	Gesundheits-/ (Kinder-) Krankenpflege	Logopädie	Physiotherapie
Lehrpläne bzw. Curricula	28	7	16	5	7

Fort- und Weiterbildung

- 27 Angebote, davon 11 Angebote der Ausschreibung „Operation im Team - Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ der Robert Bosch Stiftung
- Fokus: Multi-/interprofessionelle Kooperation

Systematische Literaturrecherche



Expert*innenrunden/-interviews

1. Expert*innenrunde (n = 6)	2. Expert*innenrunde (n = 8)	3. Expert*innenrunde (n = 8)	4. Expert*innenrunde (n = 5)	5. Expert*innenrunde (n = 9)
Ergotherapie	Physiotherapie	Interprofessionelle/interdisziplinäre Lehre	Setting: Sozialpädiatrisches Zentrum	Setting: Rehabilitation

Expert*inneninterviews (n = 27)

Experten*innen verschiedener Gesundheitsberufe aus:

- Berufspraxis
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Wissenschaft
- Sozial-/Gesundheitspolitik

1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“

2. Methodisches Vorgehen

3. Ergebnisse

4. Zertifikatsangebot

5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

3. Ergebnisse

- Curriculare Analyse
- Systematische Literaturrecherche
- Soll-Ist-Analyse

Ergebnisse Curriculare Analyse

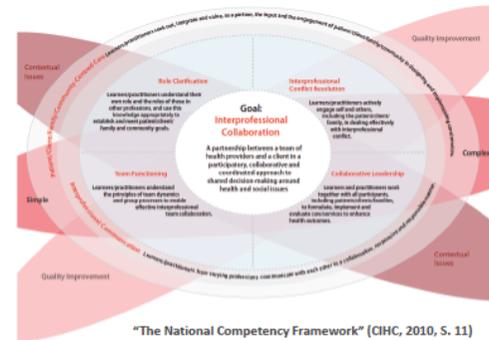
Kategoriensystem (Lerninhalte, Lernziele)	Ausbildung				
	AP	ET	GK(i)P	LP	PT
1. Andere Berufsgruppen (allgemein)	+	+	+	+	+
2. Zusammenarbeit/ Teamarbeit	+	+	+	+	+
3. Kommunikation im Team	+	+	+	+	+
4. Rollen im Team	+	+	+	+	-
5. Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses	+	+	+	-	-
6. Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen unterschiedlicher Settings	+	+	+	+	+
7. Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen von Behandlungsverfahren/ unterschiedlichen Erkrankungen/ medizinischen Fachgebieten	+	+	+	+	+
8. Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen der Qualitätssicherung/ des Qualitätsmanagements	+	-	+	-	-
9. Zusammenarbeit/ Teamarbeit im Rahmen der eigenen Gesunderhaltung	+	-	+	-	-
10. Ethisches Handeln im Team	-	-	+	-	-

Abk.: AP: Altenpflege, ET: Ergotherapie, GK(i)P: Gesundheits-/Kinder-/Krankenpflege, LP: Logopädie, PT: Physiotherapie

Forderung/Empfehlung einer Veränderung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen

- „Wenn die Gesundheitsprofessionen künftig besser zusammenarbeiten sollen, muss diese Zusammenarbeit schon während der Ausbildung geübt werden. Eine partielle Überlappung von Ausbildungsinhalten und -abschnitten verspricht ein besseres gegenseitiges Verständnis“ (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007, S. 25).
- „Von besonderer Bedeutung ist die Durchführung von explizit interprofessionell ausgerichteten Lehrveranstaltungen, in denen Konzepte und Standards des kollaborativen Arbeitens erlernt werden und das Handeln in multiprofessionellen Teams fallbasiert und mit Blick auf bestimmte Versorgungssituationen (*Interprofessional Practice Placements*) geübt wird“ (Wissenschaftsrat, 2012, S. 93).
- „Ausbildung von Kompetenzen zur Zusammenarbeit“ (Weichenstellung 9) und die „Vernetzung der Ausbildungsstätten verschiedener Gesundheitsberufe“ (Weichenstellung 10) (Robert-Bosch-Stiftung 2011).

Ergebnisse systematische Literaturrecherche (2)



Ergebnisse systematische Literaturrecherche (1)



„Curtin Interprofessional Capability Framework“ (Brewer & Jones, 2010, zit. nach Brewer, 2011, S. 5)

Ergebnisse systematische Literaturrecherche (3) Forderung einer reflektierten Verwendung von Terminologien

„**Interprofessionelle Zusammenarbeit** bezieht sich auf unterschiedliche Gesundheits- und Sozialberufe, die sich in regelmäßigen Treffen austauschen, um auszuhandeln, wie komplexe Versorgungsprobleme gelöst oder Leistungen bereit gestellt werden können. Sie unterscheidet sich insofern von interprofessioneller Teamarbeit, als dass seitens der Mitarbeiter **keine weitere Identifizierung mit der Gruppe** stattfindet, sondern die Teilnehmer **in loseren Strukturen und voneinander unabhängig zusammenarbeiten**“ (Mitzkat et al., 2016, Anhang 1).

„**Interprofessionelle Teamarbeit** bezieht sich auf verschiedene Gesundheits- und Sozialberufe, die beispielsweise eine **Teamidentifizierung teilen** und **eng in gegenseitiger Abhängigkeit** zusammenarbeiten, um komplexe Versorgungsprobleme zu lösen und Leistungen bereitzustellen“ (Mitzkat et al., 2016, Anhang 1).

Ergebnisse systematische Literaturrecherche (4)

Kommunikation (12)	Rollen und Verantwortlichkeiten (10)	Teamarbeit (9)	Werte/Ethik (8)	Klienten-/familien-/gemeindezentrierte Versorgung (5)
Entscheidungsfindung (4)	Führung (4)	Wissens-austausch (3)	Klientensicherheit und Qualität (3)	Gemeinsame Ziele (3)
Reflexion (3)	Interprofessionelle Konfliktfähigkeit (2)	Systembasierte Praxis (2)	Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (1)	Flexibilität (1)
	Problemlösung (1)	Situative Wahrnehmung (1)	Aufgabenmanagement (1)	

Anm.: Zahl in Klammern entspricht der Häufigkeit der Nennungen in den 25 eingeschlossenen Publikationen; rote Markierung: Kompetenzanforderungen gleichermaßen in Publikationen zu multi-/ interprofessioneller Zusammenarbeit und zu Teamarbeit abgebildet; grüne Markierung: Kompetenzanforderung lediglich in Publikationen zu multi-/ interprofessioneller Zusammenarbeit ausgewiesen; blaue Markierung: Kompetenzanforderung lediglich zu multi-/ interprofessioneller Teamarbeit abgebildet.

Ergebnisse Soll-Ist-Analyse (2)

Kompetenzanforderungen Exemplarisch	Ist-Analyse		Soll-Analyse		
	Curricula Ausbildung	Curricula FB/WB	Literaturrecherche	Expert*innen -runden	Expert*innen -interviews
Rollen/Verantwortlichkeiten	+	+	+	+	+lg, -i
Teamarbeit	+	+	+	+	+lg, -i
Werte/Ethik	+	+	+	+	+lg, -i
Führung	-	-	+	+	+lg, -i
Gemeinsame Ziele	-	-	+	+	+lg, -i
Innovationskompetenz	-	-	-	+	+i, -i

Anm.: Alphabetische Anordnung der Kompetenzanforderungen; ^{lg} gegenwärtige und zukünftige Kompetenzanforderung; ⁱ zukünftig relevante Kompetenzanforderung.

Ergebnisse Soll-Ist-Analyse (1)

Kompetenzanforderungen Exemplarisch	Ist-Analyse		Soll-Analyse		
	Curricula Ausbildung	Curricula FB/WB	Literaturrecherche	Expert*innen -runden	Expert*innen -interviews
Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	-	+	+	+	+i
Interprofessionelle Konfliktfähigkeit	+	+	+	+	+lg
Klienten-/familien-/gemeindeorientierte Versorgung	-	+	+	(+) Outcome	+lg, -i
Kommunikation	+	+	+	+	+lg, -i
Reflexion	(+) bzgl. Teamarbeit etc.	+	+	+	+lg, -i

Anm.: Alphabetische Anordnung der Kompetenzanforderungen; ^{lg} gegenwärtige Kompetenzanforderung; ⁱ zukünftig relevante Kompetenzanforderung; ^{lg} gegenwärtige und zukünftige Kompetenzanforderung.

Ergebnisse Soll-Ist-Analyse (3) Kompetenzanforderung Kommunikation

	Curriculare Analyse Ausbildung	Kompetenzdefizite/-bedarfe
Ist-Analyse (16)	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikations- und Ausbildungsprozesse im Team und mit Akteuren im Gesundheitswesen (L1: AP/ET/OK/PA/P/PT, G2: AP/ET/OK/PA/P/PT) - Kommunikations- und Gesprächsformen/-regate/ Gestaltung von verschiedenen Gesprächssituationen (L1: AP/OK/PA/P, G2: AP/ET/OK/PA/P) - Konfliktmanagement (L1: AP/OK/PA/P, L2: AP/OK/PA/P) - Kommunikationsregel/-systeme u. Dokumentation (L2: AP/OK/PA/P, L3: OK/PA/P) 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikationsbene/-wege <ul style="list-style-type: none"> ➢ Schaffung transgener Kommunikationsbene/-wege (ER) ➢ Entwicklung niedrigschwelliger Tools (ER) Kommunikationsstrategien <ul style="list-style-type: none"> ➢ Entwicklung einer gemeinsamen (Fach-) Sprache (ER/OK/PA/P) ➢ Anwendung einer patientenorientierten Kommunikation (OK/PA/P) ➢ Etablierung von Feedbackprozessen/ -werkzeugen (ER) ➢ Vertiefung von Kommunikationstechniken (ER) Kommunikationstechnologien <ul style="list-style-type: none"> ➢ Etablierung interprofessioneller Kommunikationssysteme (ER) ➢ Etablierung von Plattformen für Wissensmanagement (ER)
Soll-Analyse (16)	<ul style="list-style-type: none"> Curriculare Analyse Fort- und Weiterbildung <ul style="list-style-type: none"> Multi-/ interprofessionelle Kommunikation (L1, L2) - Interprofessionelle Fallbesprechungen (I1) und disziplinäre Verantwortungsbildung (L2) - Aufbau u. Förderung interprofessioneller Kommunikationsstrukturen (L2) - Vertiefung im Team (L1) - Patientenorientierte Kommunikation (L2) Systematische Literaturrecherche <ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von Kommunikationsmitteln/-systemen/-technologien - Anwendung von Kommunikationsstrategien - Entwicklung einer gemeinsamen Sprache - Kommunikation der Wichtigkeit von Teamarbeit - Schaffung einer Atmosphäre der offenen Kommunikation - Patientenorientierte Kommunikation Expertenrunden <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsbene/-wege - Kommunikationsstrategien - Kommunikationstechnologien 	

Ergebnisse Weiterbildungsbedarfe

Weiterbildungsbedarfe Exemplarisch	Expert*innen- runden	Expert*innen- interviews
Ethisches Handeln	+	+
Interprofessionelle Konfliktfähigkeit	-	+
Kommunikation und Kommunikationstechnologien	+	+
Multi-/interprofessionelles Fallmanagement	+	+
Prozess-/Changemanagement	+	+
Rollen und Verantwortlichkeiten in neuen Handlungsfeldern	+	-
Systemische/institutionelle Verankerung	+	-
Team (-arbeit)/Teambildung	-	+

1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“

2. Methodisches Vorgehen

3. Ergebnisse

4. Zertifikatsangebot

5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

Zertifikatsangebot: Pilotmodulbeschreibung

Titel: Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen

In Rahmen des Zertifikatsangebots wird ein erprobtes **Modell zur Gestaltung von interprofessionellen Fallbesprechungen** vorgestellt, diskutiert und anhand von **praxisnahen Fällen** konkret erprobt. Grundlage dafür stellt ein gemeinsames Verständnis einer Fachsprache dar. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (**ICF**) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet einen Rahmen, um zwischen verschiedenen Berufsgruppen eine gemeinsame, klientenzentrierte Kommunikation zu unterstützen.

Interprofessionelle Konflikte, die innerhalb des interprofessionellen Fallmanagements entstehen können, werden thematisiert und die Teilnehmer/-innen erweitern dahingehend ihr Handlungsrepertoire.

Die Inhalte der Weiterbildung werden durch die **Präsentation aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse** eingeraht und vertieft.

Zertifikatsangebot: Lernergebnisse

Die Teilnehmer/-innen werden befähigt,

- mit Mitgliedern des interprofessionellen Teams in einer **gemeinsamen Sprache** unter Anwendung verschiedener **Gesprächsformen sowie Kommunikationsstrategien und -strukturen** zu kommunizieren.
- professionsspezifische Erfordernisse und Interessen im interprofessionellen Team **begründet zu argumentieren und zu vertreten**.
- **Kritik- und Konfliktgespräche** im interprofessionellen Team und mit Klienten und Bezugspersonen unter Anwendung von **Konfliktlösungsstrategien** durchzuführen.
- die **Bedürfnisse und Perspektiven der Klienten und Klientinnen sowie Bezugspersonen** in die von allen Berufsgruppen gemeinsam gestalteten Kommunikations- und Entscheidungsprozesse zu **integrieren**.
- nach **aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu handeln** und deren Bedeutung für das interprofessionelle Handeln zu **reflektieren**.

Zertifikatsangebot: Zeitliche und inhaltliche Planung

Präsenzzeit 42 UE = 31,5 Std.	Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen		
Freitag, 31.03.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Einführungsphase	Projekt KamKoS	Erfahrungsaustausch
Sonntag, 01.04.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion		
Freitag, 12.05.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Interprofessionelle Kommunikation Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion		
Sonntag, 13.05.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Patienten-/Mitarbeiterorientierte Kommunikation im interprofessionellen Team	Interprofessionelle Fallbesprechungen	
Freitag, 09.06.2017 14:00 - 18:30 Uhr	Konfliktmanagement im interprofessionellen Team		Vorbereitung Modulabschluss
Sonntag, 10.06.2017 08:30 - 17:00 Uhr	Modulabschluss (Fallarbeit, Präsentation)	Modulabschluss (Reflexion, Evaluation)	
Selbstlernzeit 168 UE = 126 Std.	Gesamt 240 UE = 180 Std.		
Prüfungsvorbereitung 30 UE = 22,5 Std.			

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babilich MPH 33

Überblick Zertifikatsangebote

Wissen schafft Gesundheit: Weiterbildung für Gesundheitsberufe
Kompetenzen für die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung – neue Zertifikatsangebote

<p>Universität Osnabrück April – Juni 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachhaltig gesund bleiben in Apotheke, Praxis und anderen Gesundheitsberufen ▶ Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen ▶ Förderung der Selbstbestimmung zur Teilhabe, Rehabilitation und Inklusion <p>Info/ www.komm-weiter-gesundheitsberufe.de Sebastian Flottmann Tel: 0541 969-2469 sflottmann@uni-osnabrueck.de</p>	<p>Hochschule Osnabrück Mai – Sept. 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation ▶ eHealth und Informationskontinuität ▶ Theorie-Praxis-Transfer als Konzept zur Personal- und Organisationsentwicklung <p>Anmeldung www.hs-osnabrueck.de/kegl Beratung Stefanie Kortekamp Tel: 0541 969-7245 s.kortekamp@hs-osnabrueck.de</p>
---	---

Im Rahmen der erstmaligen Erprobung der Zertifikatsangebote ist die Teilnahme für Sie kostenfrei.

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babilich MPH 34

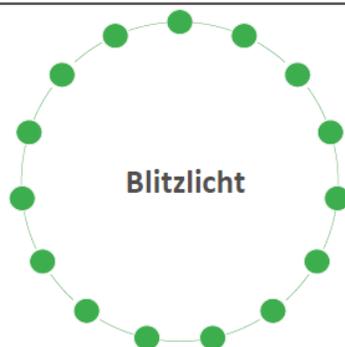
Haben Sie Fragen oder Anmerkungen ?!



1. KeGL Teilprojekt „KamKoS“
2. Methodisches Vorgehen
3. Ergebnisse
4. Zertifikatsangebote
5. Kennenlernen/Erfahrungsaustausch

Einführungstag Zertifikatsangebot „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Simone Rechenbach M. A., Sebastian Flottmann M. Sc., Prof. Dr. Birgit Babilich MPH 35

Kennenlernen



- Welcher(n) Berufsgruppe(n) gehören Sie an?
- In welchem Setting arbeiten Sie?
- Arbeiten Sie täglich interprofessionell?
- Interprofessionelle Kommunikation ist für mich ...
- Warum bin ich hier?
- Was erwarte ich?

Erfahrungsaustausch (2)

Mögliche Fragen:

- Wie bildet sich interprofessionelle Kommunikation in Ihrem Tätigkeitsfeld ab?
- Beschreiben Sie gelungene und/oder weniger gelungene interprofessionelle Kommunikation in Ihrem Tätigkeitsfeld.
- Was würden Sie gerne in Bezug auf interprofessionelle Teamarbeit/Zusammenarbeit/Kommunikation ändern bzw. was sollte sich verbessern?

Erfahrungsaustausch (1)

Mögliche Fragen:

- Wie erleben Sie interprofessionelle Teamarbeit oder Zusammenarbeit in Ihrem aktuellen Tätigkeitsfeld?
- Welche Erfahrungen haben Sie innerhalb der interprofessionellen Teamarbeit oder Zusammenarbeit gemacht?

Literaturverzeichnis (1)

Brewer, M. (2011). Interprofessional Capability Framework. Perth, Sydney: Faculty of Health Sciences, Curtin University of Technology. Online verfügbar unter: https://healthsciences.curtin.edu.au/local/docs/IP_Capability_Framework_booklet.pdf [Zuletzt geprüft 01.12.2015]

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010). A national interprofessional competency framework. February 2010. College of Health Disciplines, University of British Columbia. Vancouver, Canada. Online verfügbar unter: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf [Zuletzt geprüft 26.11.2015]

Kuehn A. The Kaleidoscope of collaborative practice. In: Joel L (Hrsg). Advanced Practice Nursing Essentials for Role Development. Philadelphia, PA, USA: F.A. Davis Company; 2004. S.301-335.

Mitzkat, A., Berger, S., Reeves, S., Mahler, C. (2016). More terminological clarity in the interprofessional field – a call for reflection on the use of terminologies, in both practice and research, on a national and international level. GMS J Med Educ. 2016, 33(2):Doc36. DOI: 10.3205/zma001035

Literaturverzeichnis (2)

Robert Bosch Stiftung (2011). Memorandum: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung, Online verfügbar unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf [Zuletzt geprüft 17.03.2016]

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). Gutachten 2007 Kurzfassung, Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Online verfügbar unter: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15> [Zuletzt geprüft 17.03.2016]

Unger, A. (2011). Interprofessionelle Kooperation. In Cl. Voelker, Physiotherapie - Berufliches Selbstverständnis (S. 131-152). Berlin: Cornelsen Verlag.

Wasner, M. (2014). Interprofessionelle Teamarbeit. In M. Wasner & S. Pankofer (Hrsg.), Soziale Arbeit in Palliative Care (S. 161-165). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Drucksache 2411-12, Berlin.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



6. Präsentation am zweiten Präsenztage „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - ICF-Grundlagen, fallbasierte Anwendung und Reflexion“ (Frau Dr. Glässel)

Universität Osnabrück Pilotmodul
Interprofessionelle Kommunikation

01.04.2017

Universität Osnabrück Pilotmodul
Interprofessionelle Kommunikation

01.04.2017

KeGL | | |

Pilotmodul: Interprofessionelle Kommunikation
Einführung in die Internationale Klassifikation für
Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Universität Osnabrück Fachbereich 8 Humanforschung
Institut für Gesundheitsforschung und Bildung

Samstag: 01.04.2017 von 8:30 bis 17:00 Uhr

Dr. Andrea Glässel MPH, MSc Neurowelt
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Department Gesundheit, Winterthur, Schweiz
Fachhochschule Bern, Masterstudiengang Physiotherapie, Schweiz
Fernhochschule Hamburg Health Care Studies

 Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

**Perspektiven der Selbst-Fremdbild
Analyse als Basis für
interprofessionelles Lernen**



Dr. Andrea Glässel, MPH, MSc
Fachstelle interprofessionelle Lehre und Praxis (IPLP),
Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW), ZHAW, Winterthur

Pilotmodul Interprofessionelle Kommunikation
Einführung ICF

Inhalte 01.04.17

1. Selbstbild – Fremdbild Analyse - Fallbezug
2. WHO Klassifikationen ICD-10
3. Biopsychosoziale Modell
4. Struktur und Aufbau der ICF als Klassifikation
5. Ausblick ICF in der Rehabilitation
6. Interprofessioneller Arbeitsauftrag in der Selbstlernzeit

**Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als
Basis für interprofessionelles Lernen**

Agenda

- Begrüssung, Ablauf, Vorstellung
- Input 1: Hintergrund, Ziele
- Übung: World Café Selbstbild-Fremdbild Analyse
- Input 2: Grundlagen zum Interprofessionellen Lernen
- Übung: Behandlungspfade
- Abschluss Präsentation & Diskussion



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Ziel dieser Übung

Herausbildung eines gemeinsamen Identitätsverständnisses trennender und verbindender Aspekte der verschiedenen Gesundheitsberufe als Basis für interprofessionelles Lernen und Voraussetzung für die Arbeit im praktischen Feld.



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Identität

„Identität als psychologisches Konzept geht davon aus, dass sich die Person mit etwas identifiziert.
Merkmale einer bestehenden Gruppenidentität als eigene Wesensmerkmale anzunehmen und zugleich eigene persönliche Merkmale auszubilden.
Gruppenidentitäten dienen als notwendiger Prozess zur Heranbildung einer eigenen Persönlichkeit, aber sie bleiben stets ein Element der Fremdbestimmung und Zuschreibung.“ (Wikipedia, 2016)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Definition Gesundheitsfachberuf (D)

Gesundheitsfachberuf ist ein in Deutschland verwendeter Begriff für nichtärztliche, nichtpsychotherapeutische Berufe im Gesundheitswesen, die Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung, in der medizinischen Therapie und Diagnostik sowie in der Rehabilitation beinhalten.

Andere Bezeichnungen sind heute Medizinfachberuf und Medizinische Assistenzberufe; Heilhilfsberuf dagegen ist ein veralteter Terminus.

Auch die Berufe, die neben dem des Apothekers im pharmazeutischen Bereich ausgeübt werden (→ Pharmazeutisches Personal), werden zu den Gesundheitsfachberufen gezählt.
(https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitsfachberuf#Liste_der_Berufe, 15.08.2016)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Identität

lateinischen Wort „idem“ von „derselbe“ oder „dasselbe“.

- Umschreibt die Gesamtheit einer Entität, welche sich als Individuum oder Gruppe von anderen unterscheidet.
- Merkmale im Selbstverständnis von Individuen oder Gruppen verankert.
- Kriterium für Zugehörigkeit oder Ausschluss von sozialen Gruppen.
- Findet sich bei Konstrukten: Familie, Volk oder Nation, Geschlecht, Religion, Freunde, informelle Gruppen oder Beruf.



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Berufsidentität

Die Berufsidentität gilt als ein Teil der persönlichen und sozialen Identität von Individuen:

➔ Einstellungen, Verhaltensweisen, Werte, Annahmen und Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppe.

(Doherty, 2016; Watts, 2007; McGowan & Hart, 2010)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Berufsidentität

Über die Lebensspanne ist die berufliche Identität diejenige, mit höchster identitätsstiftender Relevanz (Johns, 1980).

Die Entwicklung der Berufsidentität findet v.a. im Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter statt und stellt auch insbesondere bei Studierenden einen zentralen Aspekt in der persönlichen Identitätsbildung dar.

(Dingler & Moritz, 2011; Dingler & Kerpelinas, 2010)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Berufsidentität in den Gesundheitsberufen



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Was ist Berufsidentität

Evidenz:
Starker Zusammenhang einer hohen Berufsidentität mit guten beruflichen und akademischen Leistungen und, von besonderer Bedeutung, mit gutem psychischem Wohlbefinden, hohe Selbstwirksamkeit und hohes Selbstwertgefühl.

(Marschall et al., 2015; Louhevaara, 2010; Almirall & De Witte, 2010)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Aspekte zur beruflichen Identitätsbildung Mancini et al. (2015)

Soziale (Affirmation): Kollektive Zusammengehörigkeit; Zentralität des gewählten Berufs, gemeinsame Werte und Normen, Gefühl von Stolz über die Berufsangehörigkeit.

Einheitliche, gemeinsame Sprache, Kompetenzen, Berufsbild.

Behavioristische (Verhalten): Engagement beruflicher Aktivitäten, Haltung, Fachkongresse besuchen, Fachbücher lesen, Berufspraxis ...

Kognitive und motivationale: Selbstbewusstsein, Karrierechancen, Entwicklungspotential, Überlegungen zu alternativen Berufen etc.



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Beispiele zur Berufsidentität: Physiotherapie

The Human Movement System: Our Professional Identity
Shirley A. Sahrmann

The role of the human movement system in the development of a professional identity is addressed in this article. The author discusses the importance of the human movement system in the development of a professional identity and the role of the human movement system in the development of a professional identity. The author also discusses the importance of the human movement system in the development of a professional identity and the role of the human movement system in the development of a professional identity.

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Beispiele zur Berufsidentität: Ergotherapie

Marie Hofmann

Von der Basteltante zur Ergotherapeutin

ROLLENWECHSEL IN DER ERGOTHERAPIE Wenn das Handwerk in der Ergotherapie zum alten Eisen gehört, dann müsste man ganze Abteilungen auf den Kopf stellen. Dass sich dieser Aufwand lohnt, zeigt das Beispiel einer Suchtkrankin. Hier haben die Ergotherapeuten den Sprung zur Klientenzentrierung geschafft. Ein Fallbeispiel.

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Beispiele zur Berufsidentität: Pflege

Von der Krankenschwester/ vom Krankenpfleger zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger

Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (CH)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

WHO Definition: Interprofessionelle Ausbildung

Interprofessionelle Ausbildung und Lehre:
 "Wenn Studierende aus zwei oder mehr Professionen von, über und miteinander lernen, für eine effektivere Zusammenarbeit, um damit die Ergebnisse der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern".
(WHO, 2010)

Abbildung: Health & education systems (WHO, 2010)

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

WHO Definition: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Interprofessionelle Teamarbeit:
 "Das Ausmass an Kooperation, Koordination und Kollaboration charakterisiert die Beziehung zwischen den Professionen hinsichtlich der Erbringung einer patienten-zentrierten Versorgung."
(WHO, 2010)

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

WHO Definition: Interprofessionelle Praxis

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis practice:
 "Wenn mehrere Gesundheitspersonen mit verschiedenen professionellen Hintergründen zusammenarbeiten und dabei Patienten, deren Familien, Betreuungspersonen und die Gemeinde einbeziehen, um die höchste Versorgungsqualität zu reichen".
(WHO, 2010)

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Evidenz: SAMW, 2016: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis

Kompetenzen

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Memorandum der Robert Bosch Stiftung 2012

Kooperation der Gesundheitsberufe

Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Charta für Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Angehörigen aller Gesundheitsberufe setzen sich für eine bedarfs- und bedürfnisorientierte, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein.

Im Zentrum der Gesundheitsversorgung stehen die Patienten bzw. der Patient. Dies bedeutet, dass die edukativen, beratenden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen und palliativen Leistungen aller beteiligten Berufsleute zueinander abzustimmen sind. Die Verantwortung wird entsprechend den fachlichen Kompetenzen wahrgenommen. Die gegenseitige Information ist jederzeit gewährleistet, die Arbeit basiert auf gegenseitigen Respekt und gemeinsam definierten, anerkannten Standards.

Die Ziele einer solchen Gesundheitsversorgung sind der gleichberechtigte Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsleistungen, dies in guter Qualität, mit hoher Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Effizienz. Sie ist damit Teil einer nachhaltigen Medizin, die sich an den Kriterien der Evidenz, der Ethik und der Ökonomie orientiert.

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Memorandum der Robert Bosch Stiftung 2012

Kooperation der Gesundheitsberufe

Weichenstellung -
- Forderungen -
- Maßnahmen -
- 20 -

Beispiele für interprofessionelles Lernen

Schweden – Kanada - Deutschland

- Mitte 80er Jahre McMaster University Hamilton, Kanada (Physio- Ergotherapie, Pflege)
- Seit 1986 Gesundheitswissenschaftliche Fakultät Universität Linköping, Schweden
- 7 verschiedene Professionen (Medizin, Pflege, Ergo-, Physiotherapie, Logopädie, MTA, ...)
- Deutschland: SRH Heidelberg, FH Hildesheim, Berufsakademie Saarbrücken, Heidenheim u.a.

Ziele interprofessionellen Lernens in der Gesundheitsversorgung:

- Lernen über Andere -> Perspektiven Anderer erleben und Einblick in die Vielfalt des Wissens
- Lernen von Anderen -> „wie macht ihr das, wie machen wir das?“
- Lernen mit Anderen zusammen -> zur Entwicklung einer Basis für gemeinsames Handeln und dem Konstruieren gemeinsamen Wissens der Zusammenarbeit

„Das Lernen über, von und mit anderen Berufen der gesundheitlichen Versorgung trägt entscheidend zur Bildung professioneller Identität bei“
(Bass, 1998, 2002)

Schäfers, 2001

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse

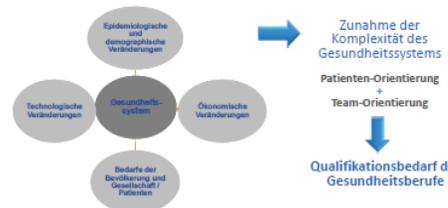
World Café



<https://www.youtube.com/watch?v=skLCOH0Wk>
Königsbacher - Hb Danks.mel

Basis für interprofessionelles Lernen

Wandel im Gesundheitswesen



Zunahme der Komplexität des Gesundheitssystems

Patienten-Orientierung + Team-Orientierung

Qualifikationsbedarf der Gesundheitsberufe

Fries et al., 2001, The Lancet

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

Ziel dieses World Cafés ist es, die Selbstwahrnehmung und Identität des eigenen Berufsbildes anhand folgender 5 verschiedener Perspektiven zu reflektieren.

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen 

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

1) Individuelle Perspektive: Innensicht
Was war Ihr Grundanliegen, Ihre persönliche Motivation für die Wahl Ihres Berufsbildes?

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten 

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen 

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

3) Professionsbezogene Perspektive: Innen & Aussensicht
Fokus auf spezifische Besonderheiten und Grenzen der eigenen Disziplin, Fachexpertise und Kompetenzen als Abgrenzungslinie zu anderen Professionen – Worin sehen Sie Ihre Expertise?

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten 

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen 

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

2) Interprofessionelle Perspektive: Innensicht
Fokussieren Sie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede? Welche Aspekte „einen“ die Gesundheitsberufe in Abgrenzung zu anderen Berufen?

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten 

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen 

Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

4) Patienten/Klienten Perspektive: Aussensicht
Welche Merkmale/Charakteristika von Gesundheits(fach)personen könnten Ihrer Meinung nach aus Sicht der Patienten bedeutend sein?

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten 

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen



Auftrag 1: Selbstbild – Fremdbild Analyse World Café

5) **Gesellschaftliche Perspektive: Aussensicht**
Welche Beitrag leisten die Gesundheitsberufe für das Gesundheitssystem gegenwärtig und zukünftig?

Bitte notieren Sie dazu jeweils Kernaspekte Ihrer Diskussion auf die Plakate.

Pro Gruppe eine Farbe - bitte behalten; Zeit: pro Runde ca. 8 Minuten



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Interprofessionelle Zusammenarbeit



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen



5 Perspektiven: World Café

- 1) Individuelle Perspektive:**
Grundverständnis zur eigenen beruflichen Motivation
- 2) Professionsbezogene Perspektive:**
Fokus auf spezifische Besonderheiten und Grenzen der eigenen Disziplin, Fachexpertise und Kompetenzen als Abgrenzungslinie.
- 3) Interprofessionelle Perspektive:**
Fokus auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- 4) Patienten/Klienten Perspektive:**
Welche therapeutischen Charakteristika adressieren und erkennen Patienten/Klienten?
- 5) Gesellschaftliche Perspektive:**
Welchen Beitrag leisten Therapeuten für das Gesundheitssystem gegenwärtig und zukünftig?



Basis für interprofessionelles Lernen



Patienten-Klienten-orientierte Behandlungskonzepte

- Zugeschnitten auf die individuelle Lebenswelt unter Einbezug der Lebensqualität
- Gemeinsam formulierte Behandlungs- & Versorgungs-Ziele
- Kommunikation beteiligter Akteure
- Alltags- und Teilhabe relevante Behandlungsziele

➔ Zukünftig wird die Leistungsfähigkeit der Versorgung am individuellen „Verlauf und am Erreichen der Teilhabeziele des Patienten“ gemessen und nicht an den Erfolgszielen einzelner Berufsgruppen.

(DVA, 2007 & Siegel, 2008)

Basis für interprofessionelles Lernen

- disziplinär versus - professionell

„disziplinär“ = wissenschaftliche Disziplinen; im Spitalalltag von den Ärzten her besetzt: Fachrichtung
„professionell“ = unterschiedliche Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Physio, Ergo, Hebammen,)



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Gemeinsamkeiten?



David Gackett, 1999

Basis für interprofessionelles Lernen

- multidisziplinär versus - interprofessionell



Basis für interprofessionelles Lernen

- interprofessionell?



Basis für interprofessionelles Lernen

Ziele zur Neuordnung der Gesundheitsberufe (GSB) SRV 2007

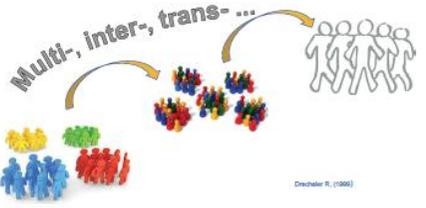
- Abbau lokaler Versorgungsdefizite
- Veränderung der Aufgabenverteilung zwischen den GSB
- Verbesserung der Kooperation durch engere Verzahnung der GSB
- Verbesserung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Kosteneffektivität in der Patientenversorgung
- Bestehender hoher Praxisbezug im Berufsfeld

Frühe Basisierung für Elemente der Zusammenarbeit:

Respekt, Autonomie, Kooperation, Kommunikation, Koordination, gegenseitiges Vertrauen, Übernahme von Verantwortung, Durchsetzungsvermögen, Arbeit an dem gemeinsamen Ziel, das Ergebnis der Patientenversorgung verbessern zu wollen.

Basis für interprofessionelles Lernen

Multi-, inter-, trans- ...



Drexler R. (1998)

Basis für interprofessionelles Lernen

Memorandum der Robert Bosch Stiftung 2012

Kooperation der Gesundheitsberufe



Basis für interprofessionelles Lernen

- Interprofessionelles Handeln als zentrale Kategorie in den Curricula verankert (Robert Bosch Stiftung)
- Bildung eines gemeinsamen Denk- und Handlungsgebäudes

Gemeinsames Denkmodell

Memorandum der Robert Bosch Stiftung, 2012 WIKI, 2011

Basis für interprofessionelles Lernen

Eine gemeinsame Sprache

Basis für interprofessionelles Lernen

Ein gemeinsames und umfassendes Verständnis von Funktionsfähigkeit ist erforderlich

Basis für interprofessionelles Lernen

§ 1 Selbstbestimmung & Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

SBIX
Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Behindertengleiches
WohN, Schwerebehinderter/
Menschen
Wissenschaften/Menschen/VO
Beratungsangebote
GdB/MSE-Tabelle
3. Auflage
2010
Bach-Taste im dbr

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
„Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen ... um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“

Quelle: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_1.html

Basis für interprofessionelles Lernen

Interdisziplinär/-professionell
Gemeinsames Ziel und gemeinsame Zielerreichung

- braucht das Entwickeln einer gemeinsamen Sprache
- braucht die Kenntnisse über die Anderen
- braucht das Vertrauen in die Anderen
- braucht das klare Erkennen der eigenen Grenzen
- die Bereitschaft auf einander zuzugehen



Hübner, M 2016

Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Behandlungspfade Instrument zur Strukturierung der IP ZA

Interprofessionell



Hübner, M 2016



Basis für interprofessionelles Lernen

Behandlungspfade als Hilfsmittel für die interprofessionelle Zusammenarbeit:

Klinischer Behandlungspfad:
Ein klinischer Behandlungspfad (engl.: clinical pathway) ist ein Beschreibungsmodell als Muster für einen Ablaufplan zur Durchführung einer medizinischen Behandlung. Der Modus für die Ordnung kann temporal, kausal oder schlicht final sein.

https://de.wikipedia.org/wiki/Klinischer_Behandlungspfad



Hübner, M 2016

Beispiele Behandlungspfade palliative Pflege Frau Arnold zu Hause

Frau Arnold, 58 Jahre, zu Hause

Frau Arnold ist 58 Jahre alt, Sekundarlehrerin, und wohnt seit vier Jahren mit ihrem Lebenspartner in einer gemieteten Wohnung. Vor fünf Jahren erkrankte sie an einem Mastinakarzinom, welches mit einer Chemotherapie erfolgreich behandelt worden konnte. IV-Abklärungen hatten damals bereits stattgefunden. Ihr Arbeitspensum wurde reduziert und Frau Arnold erhält eine Teilinvalidenrente. Unterstützung im Alltag erhält sie von ihrer Tochter, die in der Nähe wohnt und zwei kleine Kinder hat. Momentan leidet sie wieder vermehrt an gesundheitlichen Beschwerden. Sie klagt über ständige Müdigkeit, Kreislauf- und Atemprobleme bei körperlicher Aktivität und Schmerzen.



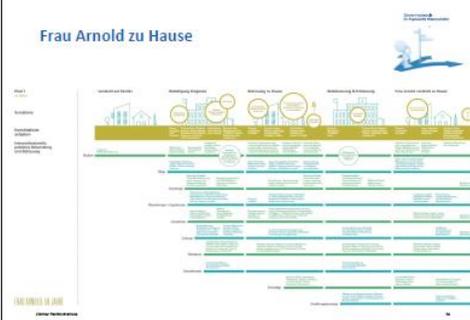
Beispiele Behandlungspfade palliative Pflege Frau Bühler, Pflegeheim

Frau Bühler, 89 Jahre, Pflegeheim

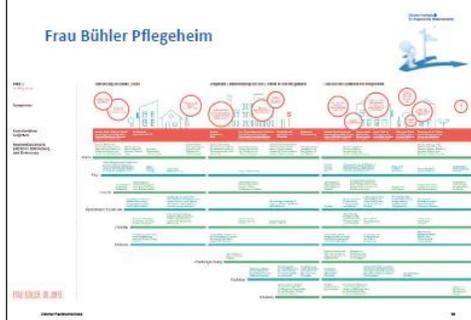
Frau Bühler ist 89 Jahre alt, verwitwet, und lebt alleine in einer Zwei-Zimmer-Alteisenwohnung. Mit Unterstützung ihrer beiden Töchter führt sie ihren Haushalt selbstständig. Sie trifft sich regelmäßig mit ihren Nachbarn zum Kaffee und ist in der Kirchengemeinde gut vernetzt. Obwohl ihre Tochter als auch der Hausarzt bemerken, dass sich der Gesundheitszustand von Frau Bühler zunehmend verschlechtert und sie vergesslich wird, Der Hausarzt behandelt die Patientin seit vielen Jahren. Er kennt ihre Tochter und auch die Lebenssituation. Die gute und langjährige Beziehung zur Familie ermöglicht es ihm, Frau Bühler auf die Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes anzusprechen und mit den Fachpersonen der Spices erste unterstützende Maßnahmen einzuleiten.



Frau Arnold zu Hause



Frau Bühler Pflegeheim



Beispiele Behandlungspfade palliative Pflege Herr Rossi, Spital

Beispiele Behandlungspfade Herr Rossi, 59 Jahre, im Spital

Herr Rossi ist 59 Jahre alt, Italiener, und lebt mit seiner Frau seit 35 Jahren in der Schweiz. Er hat drei erwachsene Kinder. Herr Rossi musste seine Arbeit als Bauarbeiter vor zwei Jahren aufgrund seiner fortschreitenden Erkrankung aufgeben. Er leidet seit Jahren an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankung (pAVK), einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), einer Nierenzuffizienz, Arteriosklerose und Diabetes Typ II. Vor einem Jahr erhielt seine Ehefrau eine Krebsdiagnose. Nach einer erfolgreichen Behandlung hat sie sich körperlich etwas erholt. Die Situation, insbesondere auch die finanzielle Lage, ist sehr belastend für das Ehepaar, da der Antrag für eine Invalidenrente immer noch hängig ist.



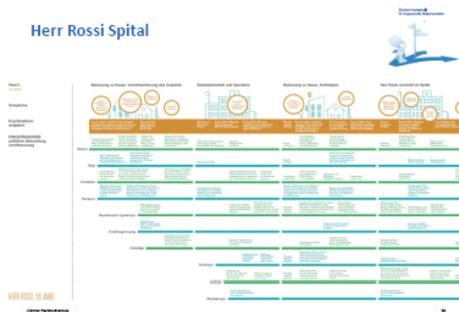
Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Auftrag 2: Behandlungspfade

Interprofessionell



Herr Rossi Spital



Perspektiven der Selbst-Fremdbild Analyse als Basis für interprofessionelles Lernen

Auftrag 2: Behandlungspfade

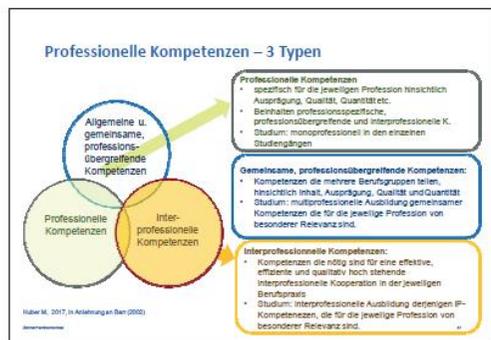
Welche Bedürfnisse und Konflikte / Barrieren erkennen Sie bei der interprofessionellen Zusammenarbeit für die beteiligten Berufsgruppen anhand der ausgewählten Behandlungspfade/Fälle?

Bitte formulieren Sie:

- Bedürfnisse
- Konfliktpotential oder Barrieren

Beziehen Sie die Ergebnisse aus den 5 Perspektiven zur Identität ein





KeGL |||

Nach unserer Überzeugung gibt es kein größeres und wirksames Mittel zu wechselseitiger Bildung als das Zusammenarbeiten.

Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832)

GEWURDEN VON
Bundesarbeitsrat
für Bildung
und Forschung

Literatur

Berni F. (2002) Interprofessional Education. Today, Yesterday and Tomorrow. A review. Universität Wien/Verlag: 10

Böttgermann: Über die Gesundheitsberufe, vom 22. September 2016 (Date: 20)

Byrne & Pellegrin, 2010: Knowledge and attitudes of allied health professional students regarding the stress-related behavior and the role of the Speech and Language Therapist. *Int J Lang Commun Disord*, 45, 617-19. doi: 10.1080/00207179.2010.500227

Deutscher Bundesarbeitsrat (Hrsg.): 2017: 168ff

Egli, S., von Weltzien, L., Hof, F.: 2010: Die Interprofessionelle Team in der palliativen Care. Bern: Birkhäuser für Gesundheit (BKG)

Fleiss, J., Chen, J., Shih, Z., Cohen, J., Chen, P., Evans, T., Frenkel, M., Garcia, P., Ho, Y., Kelley, P., Kulkarni, B., Madhri, A., Meyer, D., Nelson-Bond, A., Nishi, S., Robinson, J., Sapkota, J., Sawada, C., Zang, H.: 2010: Health professions for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 375(9705):147-160

Haber, M.: 2010: Interprofessionelle Zusammenarbeit. Psychische Interprofessionelle Arbeit und Praxis (PILP) Winterthur

Hopfl, J., & Kirsch, J.C.: 2015: The identity debate: Origin, meaning, and implications. In J.J. Schmeck, A. Lippitt, & V.L. Kipke (Hrsg.), *Handbook of identity theory and research*. New York: Springer, S. 51-62.

Kultrane, A.: 2011: Die Idee des Merkmals als Voraussetzung der Geschlechtertheorie. In: *Robert-Daub-Gedächtnis-Kolloquium Kooperation der Geschlechtertheorien?*

Luyckx, S., Ginepro, L., Ginepro, L., Beyers, W., & Vansteenkiste, M.: 2005: Identity statuses based on a rather than 3 identity dimensions: schiedsgericht Jeffrey Martin's pendings. *Journal of Youth and Adolescence* 34(5), S. 603-617. <http://dx.doi.org/10.1007/s11267-005-9046-0>

Mason, C., Caldwell, L., Power, C., & Townsend, A.: 2015: Present and social aspects of professional identity. *Journal of Vocational Behavior*, 88, S. 140-150. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2015.07.001>

Morley, S.: 2015: Professional identity after 3 years: gender differences in professional identity formation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 1, S. 118-122. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000017>

Moran, M., & Frazier, C.: 2010: Health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. *J Internat Care*, 20(5), Aug; 916-920-10.

Schuh, C.: (1975) Career Dynamics: Meeting Individual and Organizational Needs. Addison-Wesley Co., Reading, MA

Schwabedissen: Analyse der multidimensionalen Identität (MADI) 2016: Zusammenhang der Teilaspekte im Gesundheitswesen. Chemnitz: 04881

Steger, M.: 2000: Interprofessionelle Handlung-Qualitätskriterien für die berufliche Bildung im Gesundheitswesen. Pader, Schö

Stimpert, J., & Harman, J.: 2010: Career identity development in college students: Gender, major, gender, general, and work experience. *Identity* 10(2), S. 101-121. <http://dx.doi.org/10.1080/15245010903298900>

Deutscher Bundesarbeitsrat (Hrsg.): 2017: 168ff. http://www.bundesarbeitsrat.de/beruf/beruf_1.html. letzter Zugriff: 06.02.2017

Vaara, R.: (1977) Development of professional identity in health-related professions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, S. 34-36. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.13.1.34>

WMO: 2010: Framework of Action of Interprofessional Education & Collaborative Practice (interprofessionelle) <http://www.wmo.int/interprofessionelle.pdf>. letzter Zugriff: 08.02.2017

KeGL | | |

Pilotmodul: Interprofessionelle Kommunikation
Einführung in die Internationale Klassifikation für
Funktionfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Universität Osnabrück Fachbereich 8 Humanforschung
Institut für Gesundheitsforschung und Bildung

Samstag: 01.04.2017 von 8:30 bis 17:00 Uhr

Dr. Andrea Glässel MPH, MSc Neurowelt
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Department Gesundheit, Winterthur, Schweiz
Fachhochschule Bern, Masterstudiengang Physiotherapie, Schweiz
Fernhochschule Hamburg Health Care Studies

370607788

Barockinstitut für Bildung
und Forschung

- KLASSIFIKATIONEN -

Pilotmodul: Interprofessionelle Kommunikation
Einführung ICF

Inhalte 01.04.17

1. Selbstbild – Fremdbild Analyse - Fallbezug
2. WHO Klassifikationen ICD-10
3. Biopsychosoziale Modell
4. Struktur und Aufbau der ICF als Klassifikation - Übung
5. Ausblick ICF in der Rehabilitation
6. Interprofessioneller Arbeitsauftrag in der Selbstlernzeit

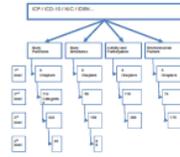
Klassifikationen

- die systematische Einteilung von Dingen oder Begriffen,
- die durch gemeinsame Merkmale miteinander verbunden sind,
- in Klassen und Teilklassen.
- Als Ordnungsprinzip in Wissenschaft und Praxis angewendet ... (Brockhaus)

```
graph TD
    Root[ICF / ICD-10 / ICD-11 / DSM-5] --> K1[Klassen]
    Root --> K2[Klassen]
    Root --> K3[Klassen]
    Root --> K4[Klassen]
    Root --> K5[Klassen]
    K1 --> T1[Teilklassen]
    K1 --> T2[Teilklassen]
    K2 --> T3[Teilklassen]
    K2 --> T4[Teilklassen]
    K3 --> T5[Teilklassen]
    K3 --> T6[Teilklassen]
    K4 --> T7[Teilklassen]
    K4 --> T8[Teilklassen]
    K5 --> T9[Teilklassen]
    K5 --> T10[Teilklassen]
    T1 --> E1[Einzelobjekte]
    T1 --> E2[Einzelobjekte]
    T2 --> E3[Einzelobjekte]
    T2 --> E4[Einzelobjekte]
    T3 --> E5[Einzelobjekte]
    T3 --> E6[Einzelobjekte]
    T4 --> E7[Einzelobjekte]
    T4 --> E8[Einzelobjekte]
    T5 --> E9[Einzelobjekte]
    T5 --> E10[Einzelobjekte]
    T6 --> E11[Einzelobjekte]
    T6 --> E12[Einzelobjekte]
    T7 --> E13[Einzelobjekte]
    T7 --> E14[Einzelobjekte]
    T8 --> E15[Einzelobjekte]
    T8 --> E16[Einzelobjekte]
    T9 --> E17[Einzelobjekte]
    T9 --> E18[Einzelobjekte]
    T10 --> E19[Einzelobjekte]
    T10 --> E20[Einzelobjekte]
```

Klassifikationen der Rehabilitation

- **ICD-10:** Internationale Klassifikation für Krankheiten und Todesursachen
- **ICSD:** Internationale Klassifikation für Erkrankungen des Schlafes
- **NIC:** Pflegeklassifikationen für Interventionen
- **ICF:** Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung
- **KTL:** Katalog therapeutischer Leistungen?
- **und andere ...**



WHO

- = World Health Organization (www.who.ch)
- Gegründet am 7. April 1948
- 192 Mitgliedsstaaten
- Definiert **Gesundheit** als
„Zustand von vollständigem physischem, mentalem und sozialem Wohlbefinden“ und nicht vorrangig als Abwesenheit von Krankheit

Ziele von Klassifikationen

- Systematisierung von Wissen über Erkrankungen
- Einheitliche Codierung & Dokumentationsform
- Statistische Auswertungen
- Vergleichbarkeit von Informationen über Erkrankungen anhand von Diagnosen
- Anwendung in der Forschung
 - zur Ursachenforschung und der
 - Erforschung von Zusammenhängen

DIMDI www.dimdi.de



- Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),
- eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), wurde 1969 gegründet.
- Das DIMDI gibt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit amtliche Klassifikationen heraus.
- Aufgaben:
u. a. der fachlich interessierten Öffentlichkeit Informationen aus dem gesamten Gebiet der Medizin zugänglich zu machen.

ICD

International Classification of Diseases and Health Related Problems:

- Für medizinstatistische Zwecke auf Basis von Farr (1885) vorgelegtem Todesursachenverzeichnis entwickelt.
- Klassifiziert Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen
- Seit 1968 vom statistische Bundesamt für Deutschland für verbindlich erklärt



Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision

Kapitelübersicht	ICD-10	Beschreibung
I	A00-B99	parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenbahngebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Innenohrs
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderswärts nicht klassifiziert sind
XIX	S00-S98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	U00-U99	Schlüsselnummern für besondere Zwecke



Anwendung der ICD

Die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD):

- dient der Verschlüsselung von Diagnosen.
- Anwendung von zwei deutschsprachigen Ausgaben in Deutschland:
 - die ICD-10-WHO zur Mortalitätsverschlüsselung und
 - die ICD-10-GM zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung.
- ICD-O: Spezialausgabe für Tumorerkrankungen



Beispiel

Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie**, schizotypen und wahnhaften Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen



Beispiel

Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)
(F20-F29) Schizophrenie, schizotyp und wahnhaft Störungen

... In diesem Abschnitt finden sich die Schizophrenie als das wichtigste Krankheitsbild dieser Gruppe, die schizotyp Störung, die anhaltenden wahnhaften Störungen und eine größere Gruppe akuter vorübergehender psychotischer Störungen. Schizoaffective Störungen werden trotz ihrer umstrittenen Natur weiterhin hier aufgeführt.

F20 Schizophrenie Die schizophrenen Störungen sind im allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet. Die Bewusstseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können. Die wichtigsten psychopathologischen Phänomene sind Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmung, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder das Gefühl des Gemachten, Stimmen, die in der dritten Person den Patienten kommentieren oder über ihn sprechen, Denkstörungen und Negativsymptome.

www.dimdi.de/etatlo/de/klassif/od-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htm/mgm2017/index.htm

DMDI
Deutsche Medizinische Gesellschaft
Gesamtheit der Ärzte

ICD-10-GM Version 2017

International statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
10. Revision
German Modification
Version 2017

Suche nach ICD-10-GM
Kategorie F20

Erweiterte Informationen

Übersicht über die Kapitel

Kapitel	Abkürzung	Titel
I	000-099	Medizinische Infektionen und parasitäre Krankheiten
II	100-149	Neurologien
III	200-299	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Hämopoetismus
IV	300-399	Psychische, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
V	400-499	Krankheiten des Verdauungstraktes
VI	500-599	Krankheiten des Auges und der Augenwege
VII	600-699	Krankheiten des Ohres und des Innenohres
VIII	700-799	Krankheiten des Kreislaufsystems
IX	800-899	Krankheiten des Atmungsapparates
X	900-949	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XI	950-999	Krankheiten des Fortbewegungssystems und des Stützapparates
XII	000-099	Krankheiten des Urogenitaltraktes
XIII	000-099	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XIV	F00-F99	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

www.icd-code.de

ICD-Code

ICD-10-GM-2017
ICD-10-GM-2017 Suchmaske online (www)

ICD-10-GM-2017 Code Sucher

ICD-Code

ICD-10-GM-2017 Suchmaske online (www)

ICD-10-GM-2017 Suchmaske online (www)

ICD-10-GM-2017 Suchmaske online (www)

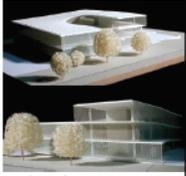
ICD-10-GM-2017 Suchmaske online (www)

- THEORIEN - MODELLE -
DER REHABILITATION

THEORIEN - MODELLE

Definition Modell:

1. Muster, Vorbild
2. Entwurf oder Nachbildung in kleinerem Maßstab (z.B. eines Bauwerks) ... (Duden Fremdwörterbuch, 2005)
3. Ein vereinfachtes Abbild der Realität um komplexe Zusammenhänge zu erklären



<http://de.wikipedia.org/wiki/Modell>, 28.02.2017)

THEORIEN - MODELLE

Definition Modell:

Krefting (1985) schlägt vor:
Konzeptuelle Modelle sollten die Frage beantworten:
„Was behandeln TherapeutInnen, und warum?“

Es handelt sich um einen Prozess, ausgehend von einer Idee bis hin zur Konzeptualisierung, unter Einbeziehung eines **Klassifikationssystems**, in dem eine richtungweisende Sammlung von Konzepten entwickelt wird.

(AR Theorien und Modelle Wien, S.12, 2004)

THEORIEN - MODELLE

Definition Modell:

„Modelle sind Versuche, einen bestimmten Teil der Wirklichkeit dazustellen und zu verstehen. Ein Modell beschreibt wichtige Elemente dieser partiellen Wirklichkeit und deren Relationen untereinander.“

Modelle haben beim Aufbau von Theorien eine wichtige Erkenntnisfunktion. Sie können helfen, reale Eigenschaften, Beziehungen und Zusammenhänge aufzudecken, erfassbar und beeinflussbar zu machen. „

(Neuwirthweg-Gutzeitler, M. 2010, S.12)

- MODELLE DER REHABILITATION -

Modelle der Rehabilitation

Welche Modelle sind Ihnen aus Ihrem beruflichen Kontext bekannt oder dafür auch relevant?



Brainstorming

First monday of the month the corporate group gets together for a brainstorming session.

Modelle der Rehabilitation

Die Allgegenwärtigkeit und die Dominanz des bio-medizinischen Modells in der Medizin inkl. der Rehabilitation



Modelle der Rehabilitation

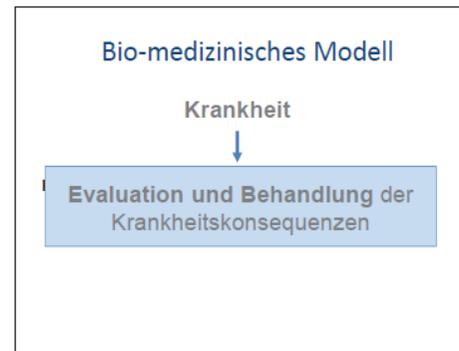
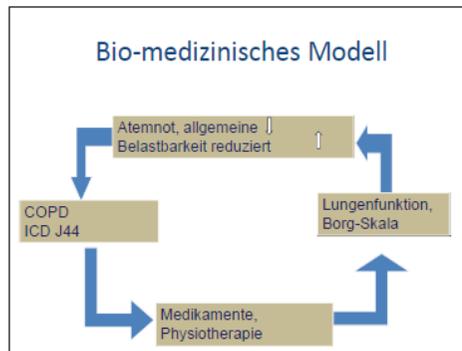
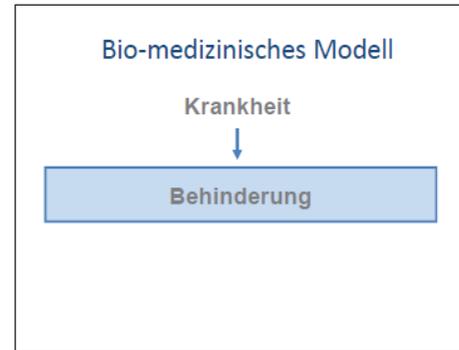
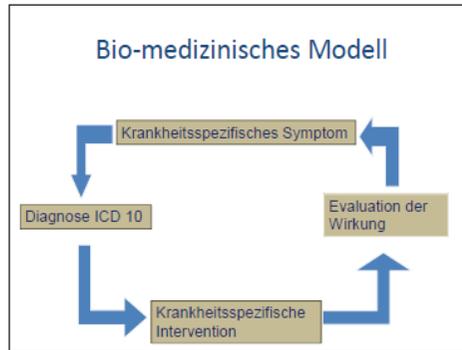
- Das Nagi-Modell
- Das soziale Modell
- Das bio-medizinische Modell
- Das ICDH Modell
- Das Rehabilitationsmodell von Gerdes und Weiss
- Das bio-psycho-soziale Modell (ICF Modell)
- ...

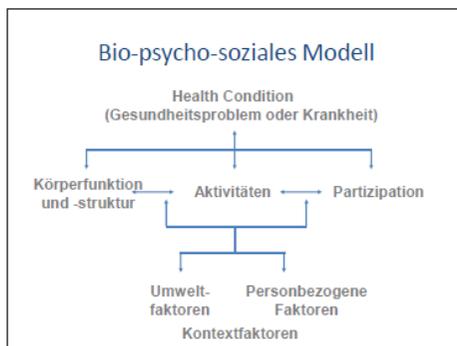
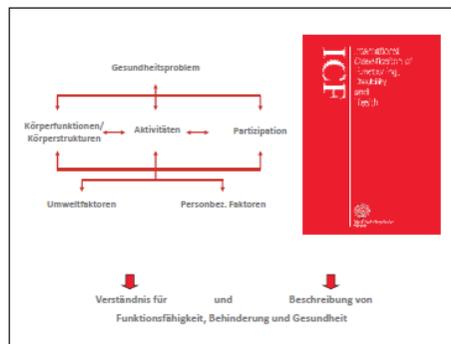
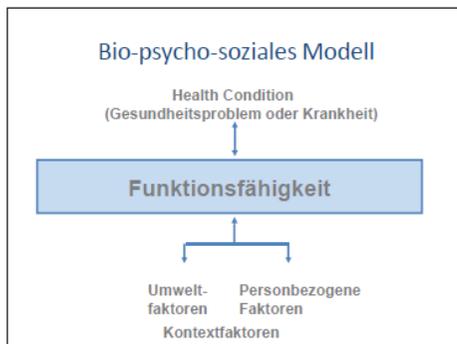


Bio-medizinisches Modell



Krankheit ist ein Zustand oder Prozess, charakterisiert durch eine spezifische **Verursachung** (Ätiologie), beschreibbare Manifestation nach **Symptomen**, voraussehbare Handlungsergebnisse (**Therapie**) und voraussehbaren Ablauf (**Prognose**)

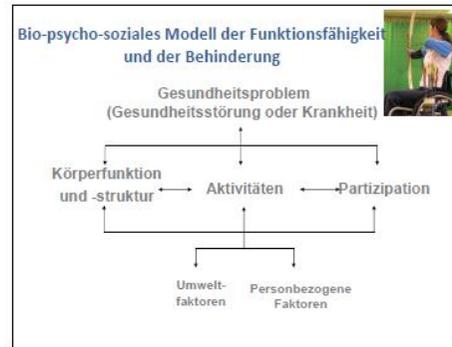




Wie wird Funktionsfähigkeit erfasst?



Eine gemeinsame Sprache der Funktionsfähigkeit ist ebenso erforderlich



Was haben diese Menschen gemeinsam?



Gesundheitsstörung

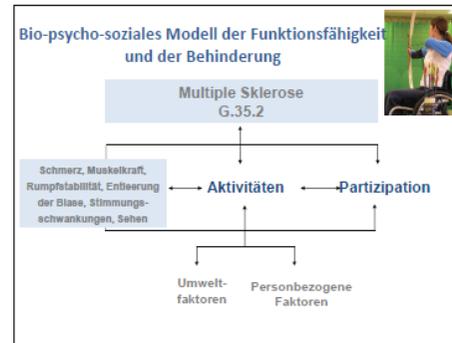
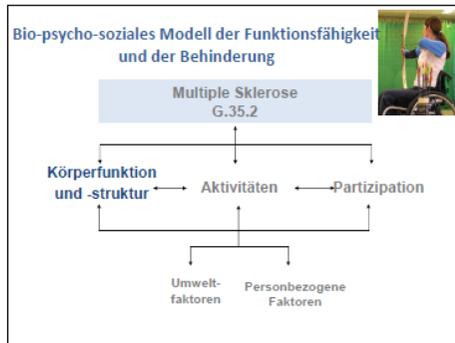
Umweltfaktoren

Personbezogene Faktoren

Was unterscheidet diese Menschen?

Gesundheitsproblem

- Gesundheitsproblem ist ein Oberbegriff für (akute oder chronische) Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Traumata
- Ein Gesundheitsproblem kann auch andere Phänomene umfassen, wie Schwangerschaft, Altern, Stress, kongenitale Anomalien oder genetische Prädisposition
- Gesundheitsprobleme werden nach ICD-10 kodiert



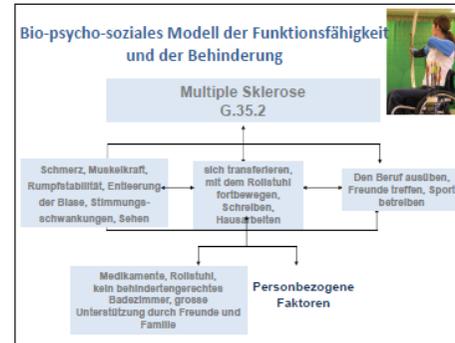
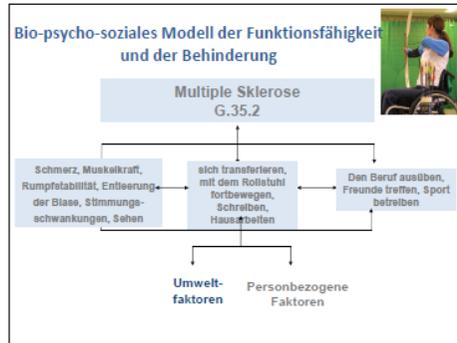
Körperfunktion und -struktur

- **Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen)
- **Körperstrukturen** sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

– Schädigungen

Aktivitäten und Partizipation

- **Aktivität** ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person. Sie repräsentiert die individuelle Perspektive der Funktionsfähigkeit.
 - Beeinträchtigung der Aktivität
- **Partizipation** ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation. Sie repräsentiert die gesellschaftliche Perspektive der Funktionsfähigkeit.
 - Beeinträchtigung der Partizipation



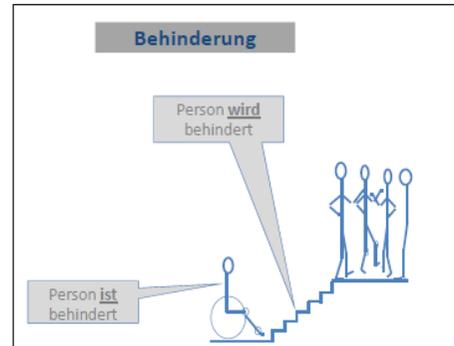
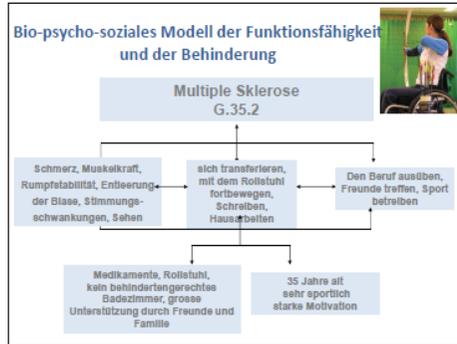
Umweltfaktoren

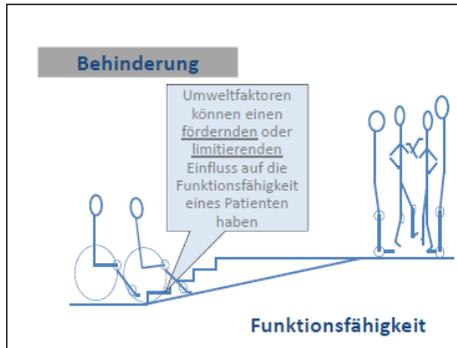
- Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.
- Umweltfaktoren
 - positiv (Unterstützung)
 - negativ (Hindernis)

Personbezogene Faktoren

Personbezogene Faktoren sind der spezielle Lebenshintergrund eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil des Gesundheitsproblems sind.

z.B. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Erfahrungen, Verhaltensmuster, Bildung, Beruf, Charakter, Alter etc.





Fallbeispiel

Eine 40-jährige Frau mit einem Schleudertrauma nach einer Verletzung vor 4 Monaten, klagt über große Schmerzen im Nackenbereich, über Kopfschmerzen, Schwindel und etwas verringerte Muskelkraft. Das MRT-Bild zeigt Verformungen der Bänder im Nackenbereich.

Ihre Fähigkeiten zu gehen, zu kochen, sauber zu machen, einen Computer zu bedienen und ein Auto zu fahren sind ziemlich eingeschränkt.

Seit einer Woche hat Sie einen grippalen Infekt und Probleme mit der Stimme.

Sie ist als Sekretärin im Krankenstand, da sie ihrer Arbeit nicht nachgehen kann.

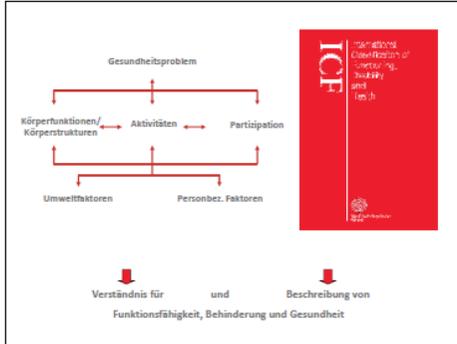
Fallbeispiel Übung 1

- Bitte lesen Sie die folgenden Text und bearbeiten Sie das Fallbeispiel indem Sie die markierten Textstellen einer Komponente aus dem ICF Modell zuordnen.
- Verwenden Sie dazu die Abkürzungen:
 - Körperfunktionen: b
 - Körperstrukturen: s
 - Aktivität und Partizipation: d
 - Kontextfaktoren: Umwelt: e
 - Personenbezogene: pf

Modellblatt K22		Relevante		Datum: 06/03/2017	
1994, ein Instrument für multidimensionale Messung von Funktionsfähigkeit		Erborgeschlecht		Code-Nr.	
Kernaussage		Geschlecht		Personen-Erfahrt	
		ethnische Gruppe			
Persönliche Eigenschaften	Körperfunktionen/-strukturen		Aktivität/Partizipation		
Umwelt und gesellschaftliche Eigenschaften	Umweltfaktoren		Personenbezogene Faktoren		

-KLASSIFIKATION –
- ICF -

Bedeutung, Ziele und Grenzen der ICF



ICF ist der Rahmen, den die WHO für die Beschreibung von Funktionsfähigkeit und Behinderung sowohl auf **einer Individuellen** als auch auf **Bevölkerungsebene** zur Verfügung stellt.



Während die ICD Krankheiten und Todesursachen klassifiziert, klassifiziert die ICF Funktionsfähigkeit und Behinderung.

Dr. Gro Harlem Brundtland
Former Director General, WHO

Ziele der ICF

Gemeinsame, standardisierte Sprache für



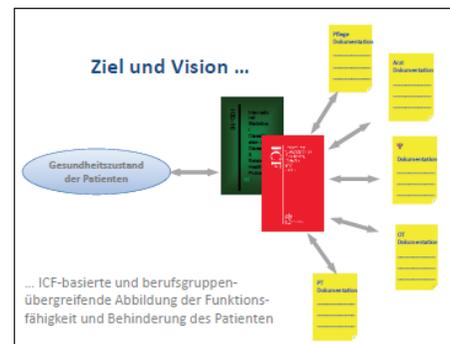
- ← Interdisziplinäre Kommunikation
- ← Praxis, Lehre, Forschung
- ← Gesundheitsberichterstattung
- ← Gesundheitsmanagement
- ← Sozialpolitik

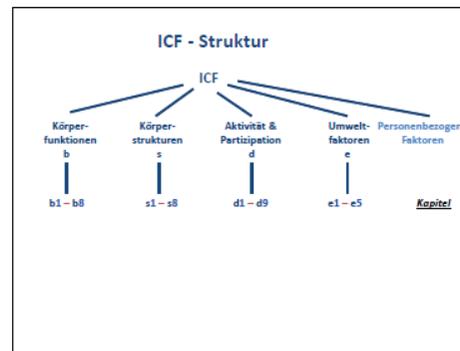
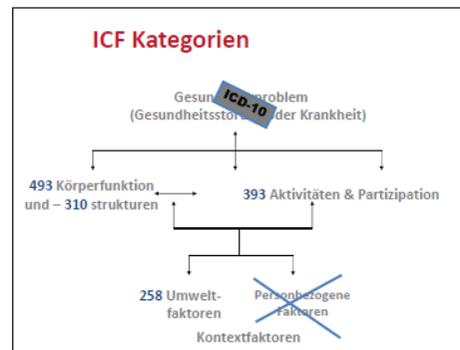


Sie ist **kein Assessmentinstrument**. Auf ihrer Grundlage können jedoch solche Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt werden

Geschichte der ICF

- 1972: Beginn der Vorbereitungsarbeiten zur ICIDH
- 1980: Erstmalige Veröffentlichung der ICIDH
- 1993: Beginn des Revisionsprozesses der ICIDH
- 2001: Final Draft (Mai 2001, Assembly der WHO)
- 2001: ICF, Translator Version, Oktober 2001
- 2001: Deutscher Entwurf der ICF, November 2001
- 2002: Konsensus-Konferenz (27. Februar)
- 2002: Schlussfassung (Juli 2002) www.dimdi.de
- 2006: Freigabe der Deutschen Fassung der ICF





Klassifikation der ersten Ebene

	Körperfunktionen (b)	Körperstrukturen (s)
Kapitel 1:	Mentale Funktionen	Strukturen des Nervensystems
Kapitel 2:	Sinnesfunktionen und Schmerz	Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang steh. Strukturen
Kapitel 3:	<u>Stimm- und Sprechfunktionen</u>	<u>Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind</u>
Kapitel 4:	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	Strukturen, des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystem
Kapitel 5:	Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang steh. Strukturen
Kapitel 6:	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang steh. Strukturen
Kapitel 7:	Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	Mit der Bewegung in Zusammenhang steh. Strukturen
Kapitel 8:	Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der ersten Ebene

Umweltfaktoren (e)

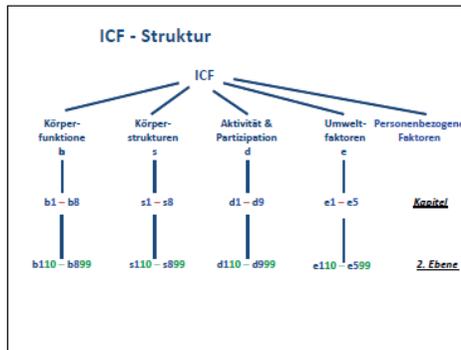
Kapitel 1:	Erzeugnisse und Technologien
Kapitel 2:	Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
Kapitel 3:	Unterstützung und Beziehungen
Kapitel 4:	Einstellungen
Kapitel 5:	Dienstleistungen, Politikfelder einschließlich Organisation und Struktur sowie Politikformulierung und -umsetzung

Klassifikation der ersten Ebene

Aktivitäten & Partizipationen (d)

Kapitel 1:	Lernen und Wissensanwendung
Kapitel 2:	Allgemeine Aufgaben und Leistungsanforderungen
Kapitel 3:	<u>Kommunikation</u>
Kapitel 4:	Mobilität
Kapitel 5:	Selbstversorgung
Kapitel 6:	Haushalt
Kapitel 7:	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Kapitel 8:	Hauptlebensbereiche
Kapitel 9:	Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben

Blättern Sie in der ICF und suchen Sie die Klassifikation der S. 31 - 33



Suchen Sie die Kategorien **b114** und **e455** in der Klassifikation der zweiten Ebene S. 35 - 50

Klassifikation der zweiten Ebene

Beispiel:

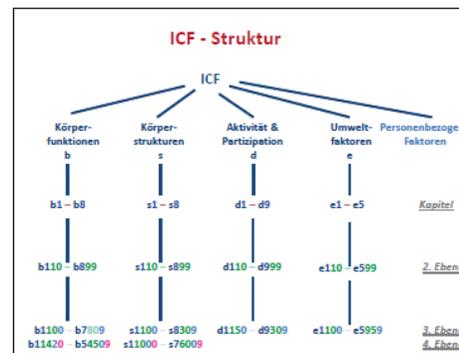
Kapitel b1 Mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b110 – b139)

- b110 Funktionen des Bewusstseins
- b114 Funktionen der Orientierung**
- b117 Funktionen der Intelligenz
- b122 Globale psychosoziale Funktionen
- b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
- b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
- b134 Funktionen des Schlafes
- b139 Globale mentale Funktionen, anders spezifiziert oder nicht spezifiziert

Spezielle mentale Funktionen (b140 – b189)

–



Detaillierte Klassifikation mit Definitionen
Kapitel b1 Mentale Funktionen

b114 Funktionen der Orientierung
Allgemeine mentale Funktionen, die Selbstwahrnehmung, Ich-Bewusstsein und realistische Wahrnehmung anderer Personen sowie der Zeit und der Umgebung betreffen
Inkl.: Funktionen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person sowie der Orientierung zur eigenen Person und zu anderen Personen; Desorientierung zu Zeit, Ort und Person.
Exkl.: Funktionen des Bewusstseins (b110); Funktionen der Aufmerksamkeit (b140); Funktionen des Gedächtnisses (b144).

b1140 Orientierung zur Zeit
Mentale Funktionen, die sich im bewussten Gewahrsein von Wochentag, Datum, Tag, Monat und Jahr äußern

b1141 Orientierung zum Ort
b1142 Orientierung zur Person
b11420 Orientierung zum eigenen Selbst
b11421 Orientierung zu anderen Personen

ICF Kategorien

Beispiel

b1 Mentale Funktionen 1. Ebene

 b114 Funktionen der Orientierung 2. Ebene

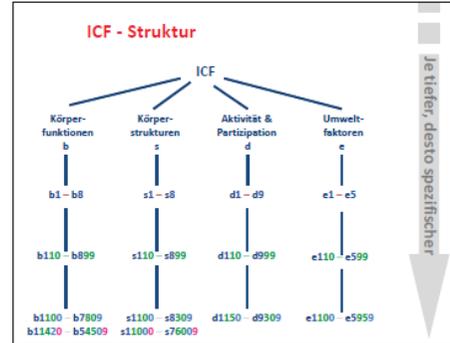
 b1141 Orientierung zum Ort } 3. Ebene

 b1142 Orientierung zur Person } 4. Ebene

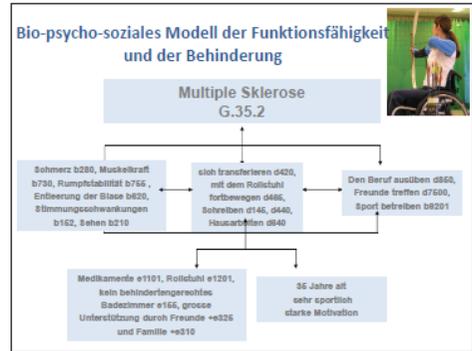
 b11420 Orientierung zum eigenen Selbst

 b11421 Orientierung zu anderen Personen

Suchen Sie die Kategorien **b11420** und **d4501** in der detaillierten Klassifikation mit Definitionen S. 51 - 142



Übung II Fallbeispiel



ICF <small>International Classification of Functioning, Disability and Health</small>	- Körperfunktionen	493
	- Körperstrukturen	310
	- Aktivitäten & Partizipation	393
	- Umweltfaktoren	258
		1454

Modellblatt K22 RehaInfo

Handlungsfelder für Rehabilitation
 Medizin und Gesundheitswissenschaften

Datum: 01.03.2017

Umfeldfaktoren

Personbezogene Faktoren

Körperfunktionen/-strukturen

Aktivität/Partizipation

Umweltfaktoren

Personbezogene Faktoren

ICF Modell Blatt

Name: Frau Müller		Gesundheitsproblem: Osteoporose (ICD-10: M81.0)		Regelort der Rehabilitation: Verbesserung der körperlichen Ausdauer und der Fähigkeit, sich mit dem Ziel der Unabhängigkeit im Alltag zu bewegen	
Alter: 65 Geschlecht: weiblich		<ul style="list-style-type: none"> - Schweregeübte bei der Hausarbeit - Bluthochdruck, Vorhofflimmern - Einseitige Bein- und Rückenprobleme - Keine weitere Therapie geplant - Stufenklettertraining 		<ul style="list-style-type: none"> - Hausarzt - Gesundheitsreferenten - Mitarbeiter im Sanitätshaus 	
<ul style="list-style-type: none"> - Schmerz - Schlaflosigkeit - Gelenk- und Muskelschwäche - Kraftlosigkeit der Muskulatur - Gangunsicherheit - Niedriges Körpergewicht 		Körperkondition und -struktur		Aktivitäten	
<ul style="list-style-type: none"> - Muskelschwäche B28113 - Allgemeine Anämieerkrankung H4391 - Osteoporose N752 - Gleichgewichtsstörungen N755 - Körperhaltung - Hypertonie der BlHS O70 		<ul style="list-style-type: none"> - Klettertreppe einsteigen 0840 - Hüft- und Rücken ausrichten und ausbauen 0842 - Hüft- und Rücken ausrichten 0842 - Treppensteigen 0843 - Lange Fortbewegungen gehen 0870 - Treppenaufsteigen 0870 		<ul style="list-style-type: none"> - Gehen auf Treppen 0910 - Hausarbeiten erledigen 0840 - Fahrrad fahren 0320 	
Probleme der Gesundheitsversorgung		Kostenstellen		Medikamente	
		Urenale - 1491103, Stuhl ohne A/Drap+1152 - keine Intervention durch die Kinder 110 Persekel... -> kein Wert auf psychisch			

Allgemeine Skala = Ausmaß des Problems

xxx.0	nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich,...)	0-4%
xxx.1	leicht ausgeprägt (schwach, gering,...)	5-24%
xxx.2	mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich,...)	25-49%
xxx.3	erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst,...)	50-95%
xxx.4	voll ausgeprägt (komplett, total,...)	96-100%

xxx.8 nicht spezifiziert (die verfügbare Information nicht ausreicht, um den Schweregrad des Problems zu bestimmen)

xxx.9 nicht anwendbar (Die Kategorie ist nicht anwendbar für den Patienten)

Bisher war die Frage...

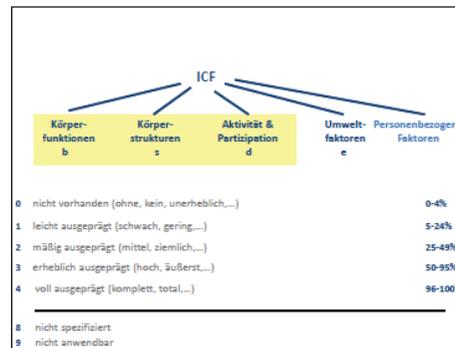
... was sind die Probleme der Patienten ?

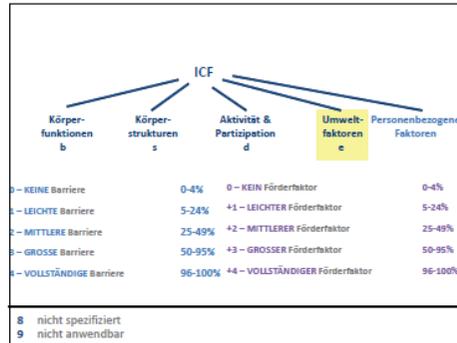
Jetzt ist die Frage...

... was ist das **Ausmaß** des Problems?

➔ **Beurteilungsmerkmale**

b1141.0





Warum die ? nach Funktionsfähigkeit

- Gründe:

- ICF IN DER REHABILITATION -

Warum die ? nach Funktionsfähigkeit

Anforderungen an die zukünftige Rehabilitation

Mit der demographischen Entwicklung wird eine Zunahme chronischer Erkrankungen prognostiziert. Entstehung und Verlauf dieser Erkrankungen sind nicht allein mit dem biomedizinischen Modell zu erklären. Für die Behandlung ist eine bio-psycho-soziale Betrachtung notwendig!

Public Health Ziel: Funktionsfähigkeit

- über 600 Millionen Menschen leben mit einer physischen und/oder mentalen Behinderung unterschiedlicher Art
- Es gibt einen rasanten Anstieg in der Anzahl der Personen mit Behinderung als Resultat von
 - Bevölkerungswachstum, Überalterung, Anstieg von chronischen Krankheiten
 - Fehlernährung, Krieg, Gewalt, Verkehrsunfälle, Haushalts- und Arbeitsunfälle
 - anderen Ursachen, die häufig mit Armut zusammenhängen

ICF in der Gesetzgebung

SGBIX
Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 BehindertengleichheitsG
 WHO-SchwerbehindertenerkennungsVO
 Werkstätten-MitwirkungsVO
 Bundesversorgungsgesetz
 GdB/MDE-Tabelle
 3. Auflage 2003
 Beck-Texte in div

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
 „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen ... um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“



THEORETISCHER HINTERGRUND

Das biopsychosoziale Modell im Gesundheitssystem

	Gesundheitsförderung	Prävention	Aktivversorgung / Kuratation	Rehabilitation	Pflege/ Palliation
Hauptziele	Schutzfaktoren / Fördernde Faktoren	Risikofaktoren	Krankheitsprozess	Determinanten der Funktionsfähigkeit	Funktion- und Strukturbehinderung / Beeinträchtigung
Ziel / Outcome	Erhaltung / Verbesserung der Gesundheit	Vermeidung von / Reduzieren von Gesundheitsstörungen	Restoration der Krankheitskonzepte	Optimierung der Funktionsfähigkeit	Lebensqualität
Strategie	gesundheitsfördernd	präventiv	Behandlung	rehabilitativ / sekundär präventiv	unterstützend, pflegend, lindend
Hauptanwendungsfelder	Public Health	Public Health	klinische Versorgung	Rehabilitative Versorgung	Pflege und palliative Versorgung
Forschungsbereich	Epidemiologie / Verhaltensforschung / Soziale Forschung	Epidemiologie & Biomedizinische / Klinische Forschung	Biomedizinische / Klinische Forschung	Funktionsfähigkeitswissenschaften	Pflege und Palliativforschung
Modell	Bio-psycho-sozial	Risikofaktoren-Modell	Biomedizinisch	Bio-psycho-sozial	Bio-psycho-sozial

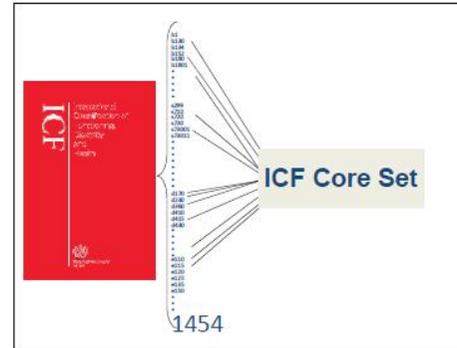
← Versorgungskontinuum →



- ### Die ICF in der Lehre
- Bestandteil der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung für Ärzte in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation
 - Eingang in den Unterricht vieler (Fach-)Hochschulen für Gesundheitsfachberufe
 - Aufnahme ins Curriculum der Ausbildung zum Physiotherapeuten
 - ...

- ### Beispiele klinischer Anwendung der ICF
- Neurologische Rehabilitationsklinik Elzach**
Einsatz des ICF Modellblatts auf einer Station für Frührehabilitation Phase B zur Team- und Verlaufsdocumentation (Reha-Management)
 - Kantonsspital Luzern (Abteilung für Neurologische Reha)**
ICF muss handhabbar gemacht werden durch Core Sets oder fachbezogene Listen (Fachübergreifendes Grundraster + ergänzende Fachraster)
 - Asklepios Klinik Schaufung (Neurologische Reha-Klinik)**
ICF verbessert Verständnis der Mitglieder des Reha-Teams untereinander
ICF trägt auch dazu bei das „Fachchinesisch“ im Umgang mit den Patienten zu vermeiden
 - Rehabilitationszentrum „Häuser am Latterbach“, Peiting-Herzogsägmühle (Psychiatrie)**
Durch Einsatz des Rehab-Cycle wurde die Reha-Planung für alle Mitglieder des interdisziplinären Teams transparent und nachvollziehbar

– ENTWICKLUNG VON ICF CORE SETS –



Problem für die klinische Praxis:
Grosser Umfang der ICF

1454 ICF Kategorien



Anwendbarkeit durch ICF Core Sets

ICF Core Sets

Ein ICF Core Set ist eine Liste von ICF Kategorien, die so wenig Kategorien wie möglich, jedoch so viele wie nötig umfasst, um alle relevanten Aspekte der Funktionsfähigkeit von Menschen mit einer spezifischen Gesundheitsstörung und in einem spezifischen Kontext für ein umfassendes und multidisziplinäres Assessment zu beschreiben.

ICF Core Sets - Hauptziel

Was sollte gemessen werden

und nicht

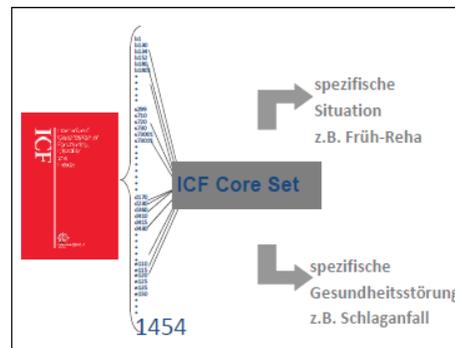
Wie sollte gemessen werden

ICF Core Sets - Hauptziele

Verknüpfung der ICF mit der ICD

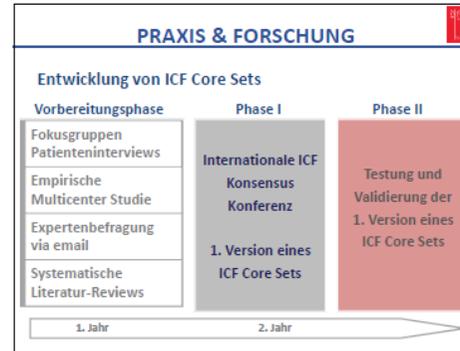
Anwendbarkeit der ICF für

- klinische Praxis
- Forschung



Aktivitäten und Partizipation - OA

e450	Gehen
e540	Sich kleiden
e445	Hand- und Armegebrauch
e410	Eine elementare Körperposition wechseln
e415	In einer Körperposition verbleiben
e430	Gegenstände anheben und tragen
e440	Feinmotorischer Handgebrauch
e455	Sich auf andere Weise fortbewegen
e470	Transportmittel benutzen
e475	Ein Fahrzeug fahren
e510	Sich waschen
e530	Die Toilette benutzen
e620	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
e640	Hausarbeiten erledigen
e660	Anderen helfen
e770	Intime Beziehungen
e850	Bezahlte Tätigkeit
e910	Gemeinschaftsleben
e920	Erholung und Freizeit



Umweltfaktoren - OA

e310	Engster Familienkreis
e115	Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben
e580	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens
e150	Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden
e110	Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch
e120	Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport
e135	Produkte und Technologien für die Erwerbstätigkeit
e155	Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden
e225	Klima
e320	Freunde
e340	Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
e355	Fachleute der Gesundheitsberufe
e410	Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
e450	Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe
e460	Gesellschaftliche Einstellungen
e540	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens
e575	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung



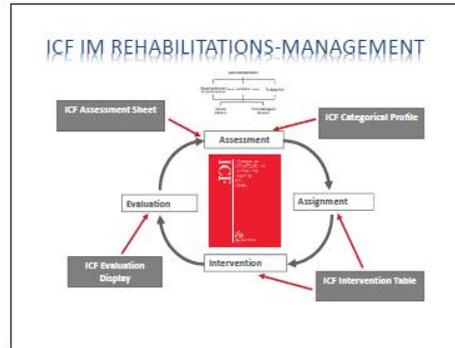
Dokumentationsbogen

ⓐ ICF Kategorie mit Code, Title, Definition mit Inklusion / Exklusion Kriterium

ⓑ Beschreibung des Problems

ⓓ ICF Beurteilungsmerkmal

ⓔ Quelle der Information



PRAXIS

Elektronischer Dokumentationsbogen

Erhebungsbogen 03 für den ICF-Kernsetauftrag

www.icf-core-sets.org/de

PRAXIS

ICF-Kategorie	ICF-Kategorie 01					ICF-Kategorie 02					ICF-Kategorie 03				
	01	02	03	04	05	01	02	03	04	05	01	02	03	04	05
0101															
0102															
0103															
0104															
0105															
0106															
0107															
0108															
0109															
0110															
0111															
0112															
0113															
0114															
0115															
0116															
0117															
0118															
0119															
0120															
0121															
0122															
0123															
0124															
0125															
0126															
0127															
0128															
0129															
0130															
0131															
0132															
0133															
0134															
0135															
0136															
0137															
0138															
0139															
0140															
0141															
0142															
0143															
0144															
0145															
0146															
0147															
0148															
0149															
0150															
0151															
0152															
0153															
0154															
0155															
0156															
0157															
0158															
0159															
0160															
0161															
0162															
0163															
0164															
0165															
0166															
0167															
0168															
0169															
0170															
0171															
0172															
0173															
0174															
0175															
0176															
0177															
0178															
0179															
0180															
0181															
0182															
0183															
0184															
0185															
0186															
0187															
0188															
0189															
0190															
0191															
0192															
0193															
0194															
0195															
0196															
0197															
0198															
0199															
0200															

Kitschick M. et al. Rehabilitationsmanagement in der Praxis unter Anwendung der ICF. Ph Med Rehab Kurort. 2012;21:11-21.

Einsatzbereiche von ICF Core Sets

- beim Assessment des Patienten
 - minimale Liste der Funktionsfähigkeit: Was ist zu erheben?
- bei der Zuweisung von Interventionen zu den Berufsgruppen
 - wer ist für welche Funktionsfähigkeit zuständig?
 - wie können Behandlungen aufeinander abgestimmt werden?
- bei der Evaluation der Behandlung
 - wie hat sich die Funktionsfähigkeit und Behinderung des Patienten im Verlauf verändert?
- zur Vergleichbarkeit von gesundheitsbezogenen Daten
 - für Institutionen, in denen verschiedene Instrumente zur Evaluation eingesetzt werden
 - Behandlungsaufwand abbilden von Patientengruppen

Auftrag für die Selbstlernzeit zur ICF

Arbeitsauftrag in 4 Schritten:

- 1) **Online Repetition des theoretischen Hintergrunds und Bearbeitung von Verständnisfragen zur ICF.**
Bitte bearbeiten Sie unter folgendem Link: <http://leuchtturmprojekt-hand.de/e-learning/>
 - Modul 1 Einführung in die ICF-Klassifikation und
 - Modul 2 Einführung ICF Core Sets
- 2) **Interprofessionelle Partnerarbeit: Anwendung eines ICF Core Sets**
 - Bitte bearbeiten Sie ein Fallbeispiel ihrer Wahl aus Ihrer praktischen Routine.
 - Geben Sie eine Hauptdiagnose mit ICD-10 Kodierung an.
 - Verwenden Sie folgenden Link: <http://www.icf-code.de>
 - Verfassen Sie einen kurzen Abschnitt zu Ihrem Fall, in welchem Setting der Behandlung (stationär, ambulant, Reha, etc.) sich die Person befindet, geben Sie Alter, Geschlecht, Familienstand, Beruf an. Schildern Sie kurz das Hauptproblem (Umfang max. ¼ DIN A4 Seite).
 - Wählen Sie bitte unter folgenden Link: <http://www.icf-core-sets.org/de/page0.php> ein zu Ihrem Fall passendes ICF Core Set aus. (siehe Seite 2 Übersicht zur bestehenden Auswahl).
 - Ergänzen Sie bitte mindestens eine im Core Set nicht enthaltene Kategorie.
 - Tragen Sie Ihre Einschätzung zu den Kategorien in die Vorlage ein und erzeugen Sie ein Funktionsfähigkeitsprofil.

– ICF-ARBEITSAUFTRAG –
SELBSTLERNZEIT

ICF e-Learning Tool <http://leuchtturmprojekt-hand.de/modul-1/>

Home | Fragen | Wissen | ICF Klassifikation | Einsatzbereiche | Feedback | 4 Schritte

Modul 1

Einführung in die ICF-Klassifikation

Kapitel 1 - Hintergrund
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?
4. Was ist die ICF-Klassifikation?

Kapitel 2 - Anwendung
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF-Klassifikation?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?

Kapitel 3 - Ziele der ICF
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF-Klassifikation?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?

Kapitel 4 - Der Eingehaltene Inhalt der ICF
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF-Klassifikation?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?

Kapitel 5 - Komponenten und Struktur der ICF
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF-Klassifikation?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?

Kapitel 6 - Funktion und Entwicklung der ICF
Lesen Sie den Text.
1. Was ist die ICF-Klassifikation?
2. Was ist die ICF-Klassifikation?
3. Was ist die ICF-Klassifikation?

ICF e-Learning Tool <http://leuchtturmprojekt-hand.de/modul-2/>

Home | Projekt | Inhalte | ICF-HandbÜcher | Entwicklungsinstrumente | Tabellen | Lernzettel

Modul 2
Einführung in die ICF Core Sets

Kapitel 1 - Allgemeine Einführung
Lernziele nach Lernaktivitäten:
1) wissen, was ein ICF Core Set ist
2) eine Kernkompetenz, was ein ICF Core Set ist
3) nachvollziehen können, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht

Kapitel 2 - Entwicklungsprozess von ICF Core Sets
Lernziele nach Lernaktivitäten:
1) wissen, was ein ICF Core Set ist
2) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht
3) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht
4) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht

Kapitel 3 - Entwicklung der ICF Core Sets der Hand
Lernziele nach Lernaktivitäten:
1) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht
2) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht
3) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht
4) wissen, was ein ICF Core Set ist und wie es entsteht

ICF Core Set Anwendung: <http://www.icf-core-sets.org/de>

Schritt 1:
Auswahl eines auf ihren Fall passendes ICF Core Sets aus der vorgegebenen Liste

Bitte wählen Sie ein passendes ICF Core Set aus der Liste. Die Liste enthält die ICF Core Sets für die verschiedenen Funktionsbereiche. Sie können auch die ICF Core Sets für die verschiedenen Funktionsbereiche auswählen. Die Liste enthält die ICF Core Sets für die verschiedenen Funktionsbereiche. Sie können auch die ICF Core Sets für die verschiedenen Funktionsbereiche auswählen.

Auftrag für die Selbstlernzeit zur ICF

Arbeitsauftrag in 4 Schritten:

1) **Qualitätssicherung:** Eine Interdisziplinäre und Interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein zentraler Bestandteil der Versorgung der Patienten. Die Interdisziplinäre und Interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein zentraler Bestandteil der Versorgung der Patienten.

2) **Interprofessionelle Partnerarbeit: Anwendung eines ICF Core Sets**

- Bitte bearbeiten Sie ein Fallbeispiel Ihrer Wahl aus Ihrer praktischen Routine.
- Geben Sie eine Hauptdiagnose mit ICD-10 Kodierung an.
- Verwenden Sie folgenden Link: <http://www.icf-code.de>
- Verfassen Sie einen kurzen Abschnitt zu Ihrem Fall, in welchem Setting der Behandlung (stationär, ambulant, Reha, etc.) sich die Person befindet, geben Sie Alter, Geschlecht, Familienstand, Beruf an. Schildern Sie kurz das Hauptproblem (Umfang max. 1/3 DIN A4 Seite).
- Wählen Sie bitte unter folgenden Link: <http://www.icf-core-sets.org/de> ein zu Ihrem Fall passendes ICF Core Set aus. (siehe Seite 2 Übersicht zur bestehenden Auswahl).
- Ergänzen Sie bitte mindestens eine im Core Set nicht enthaltene Kategorie.
- Tragen Sie Ihre Einschätzung zu den Kategorien in die Vorlage ein und erzeugen Sie ein Funktionsfähigkeitsprofil.

ICF Core Set Anwendung: <http://www.icf-core-sets.org/de>

Schritt 2:
Auswahl und Ergänzen einer weiteren ICF Kategorie

Schritt 3:
Darstellung der ICF Kategorien und der Angabe der Informationsquellen

Schritt 4:
Erzeugen des Funktionsfähigkeitsprofils und eine zur Datei unter der Funktion Drucken erzeugen

Schritt 5:
Bitte laden Sie auf Moodle Ihr Ergebnis anhand der pdf-Datei unter der Aufgabe: ICF Core Sets hoch.
Bitte beachten Sie die Beschriftung des Dokuments: ICF Core Set, Hauptdiagnose, Patienten-, Nachname, Vorname, Kommentar Sie ein Beispiel ihrer Wahl im Forum

Auftrag für die Selbstlernzeit zur ICF

Arbeitsauftrag in 4 Schritten:

3) **Aufbereitung für Moodle:** Erzeugen Sie bitte eine pdf-Version und laden Sie Ihr ausgefülltes ICF Core Set Beispiel auf Moodle hoch.

- Bezeichnung der Datei: ICF Core Set_Hauptdiagnose_Nachname1_Nachname2.pdf

Abgabe des Arbeitsauftrages ist Samstag 22.04.2017 bis 19:00 Uhr via Moodle:

4) **Kommentieren Sie im Forum ein Ihnen fremdes Beispiel zu den ICF Core Sets im Hinblick auf Vor- und Nachteile für den praktischen Einsatz aus Ihrer beruflichen Erfahrung.**

- Bitte verfassen Sie Ihren Kommentar für ein Ihnen fremdes Beispiel im Forum bis zum 23.04.2017.
- Bitte geben Sie bei dem Kommentar den Namen Ihres Teams an.
- Umfang des Kommentars: % DIN A4 Seite Schriftgröße Arial 12 (einzeilig) zur Orientierung

Bitte stellen Sie Ihre Fragen im Forum, damit alle Teilnehmer von den Inhalten und Antworten profitieren können. Bei technischen Fragen oder zu Moodle kontaktieren Sie bitte Sebastian Flottmann unter folgender Emailadresse: sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Ausarbeitung, Andrea Glässel

„take home message“

- > Die Gesundheitsprofessionen sind eingebettet in eine Vielzahl von Theorien zu Gesundheit und Krankheit.
- > Theoretische Modelle (TM) vereinfachen das Verständnis für komplexe Zusammenhänge insbesondere im interprofessionellen Setting.
- > Für die Umsetzung eines bio-psycho-soziales und das ganzheitlichen Denken ist eine gemeinsame Sprache auf der Grundlage der ICF die Ausgangsbasis für Verständigung.
- > Klassifikationen, wie die ICF können im Bereich Gesundheit als deduktive Systematisierungshilfe dienen.
- > Die Wissenschaft entwickelt Verfahren für eine praxistaugliche Anwendung zur Implementierung der ICF. Diese sind bisher nur teilweise im Praxisalltag angekommen und verlangen nach einer systematischen Anwendung und Evaluation.
- > Übergreifende Denksätze sind für die Zukunft von Bedeutung und erfordern interprofessionelle Forschungsanstrebungen, für die es eine professionsübergreifende Sprache, wie beispielsweise die der ICF erfordert.

ICF e-Learning Tool <http://icf.ideaday.de/en/index.html>

Weiterführende Lehrmittel und Links

- ICF Browser deutsch <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klass/ict/kodesuche/onlinefassungen/icthtml2005/index.htm>
- <http://uechthimprojeist-hans.de/frisemin/>
- www.bar-frankfurt.de/50.html - BAR ICF-Leitfäden
- www.dimdi.de/static/de/klass/ict/ict-projekte.html
- <http://www.ict-core-sets.org/de/page0.php>
- www.ict-research-branch.org
- www.ict-carestudies.org
- <https://www.ict-training.eu/index.php?menupos=3&submenupos=1>
- <http://www.dvfr.de/schwerpunktthemen/ict/single-news/anwendung-der-ict-cy-erleichten/>
- www.sar-reha.ch/ict-plattform/downloads.html
- www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/GH-ICF_information_heet-FINAL_approved-030810.pdf

Kontakt

Dr. Andrea Glässel, MPH, MSc
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW)
Fachstelle für Interprofessionelle Lehre und Praxis (IPLP)
andrea.glaessel@zhaw.ch



KeGL |||

Vielen Dank 

VERGLEICHEN SICH
 **Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**

7. Arbeitsauftrag „ICF“ erste Selbstlernphase zur Nachbereitung der ersten Präsenzphase

Auftrag für die Selbstlernzeit Termin 01.04.17

Dr. Andrea Glässel

Thema: Repetition und Anwendung der ICF Grundlagen

Arbeitsauftrag in 4 Schritten:

- 1) Online Repetition des theoretischen Hintergrunds und Bearbeitung von Verständnisfragen zur ICF. Bitte bearbeiten Sie unter folgendem Link: <http://leuchtturmprojekt-hand.de/e-learning/>
 - Modul 1 Einführung in die ICF-Klassifikation und
 - Modul 2 Einführung ICF Core Sets
- 2) Interprofessionelle Partnerarbeit: Anwendung eines ICF Core Sets
 - Bitte bearbeiten Sie ein Fallbeispiel Ihrer Wahl aus Ihrer praktischen Routine.
 - Geben Sie eine Hauptdiagnose mit ICD-10 Kodierung an. Verwenden Sie folgenden Link: <http://www.icd-code.de>
 - Verfassen Sie einen kurzen Abschnitt zu Ihrem Fall, in welchem Setting der Behandlung (stationär, ambulant, Reha, etc.) sich die Person befindet, geben Sie Alter, Geschlecht, Familienstand, Beruf an. Schildern Sie kurz das Hauptproblem (Umfang max. ½ DIN A4 Seite).
 - Wählen Sie bitte unter folgenden Link: <http://www.icf-core-sets.org/de/page0.php> ein zu Ihrem Fall passendes ICF Core Set aus. (siehe Seite 2 Übersicht zur bestehenden Auswahl).
 - Ergänzen Sie bitte mindestens eine im Core Set nicht enthaltene Kategorie.
 - Tragen Sie Ihre Einschätzung zu den Kategorien in die Vorlage ein und erzeugen Sie ein Funktionsfähigkeitsprofil.
- 3) Aufbereitung für Moodle: Erzeugen Sie bitte eine pdf.-Version und laden Sie Ihr ausgefülltes ICF Core Set Beispiel auf Moodle hoch.
 - Bezeichnung der Datei: ICF Core Set_Hauptdiagnose_Nachname1_Nachname2.pdf
 - Abgabe des Arbeitsauftrages ist Samstag 22.04.2017 via Moodle:
- 4) Kommentieren Sie im Forum ein Ihnen fremdes Beispiel zu den ICF Core Sets im Hinblick auf Vor- und Nachteile für den praktischen Einsatz aus Ihrer beruflichen Erfahrung.
 - Bitte verfassen Sie Ihren Kommentar für ein Ihnen fremdes Beispiels im Forum bis zum 30.04.2017.
 - Bitte geben Sie bei dem Kommentar den Namen ihres Teams an.
 - Umfang des Kommentars: ½ DIN A4 Seite Schriftgröße Arial 12 (einzeilig) zur Orientierung

Bitte stellen Sie Ihre Fragen im Forum, damit alle Teilnehmer von den Inhalten und Antworten profitieren können.

Bei technischen Fragen oder zu Moodle kontaktieren Sie bitte Sebastian Flottmann und Simone Rechenbach unter folgender Emailadresse: sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de

Wir wünschen Ihnen viel Spass bei der Ausarbeitung, Andrea Glässel

Universität Osnabrück Pilotmodul Interprofessionelle Kommunikation – Inhalt ICF

Auftrag für die Selbstlernzeit Termin 01.04.17

Dr. Andrea Glässel

Thema: Repetition und Anwendung der ICF Grundlagen

Abgabe des Arbeitsauftrages zu den ICF Core Sets ist Samstag 22.04.2017 via Moodle: Spätestens am Montag, den 24.04.2017 stehen alle Dateien im Ordner „Kommentierung Arbeitsauftrag ICF“ für Sie zur Kommentierung zur Verfügung.

Ergänzung zu Schritt 4:

4) Kommentieren Sie im Forum „01.04.2017 ICF Glässel“ ein Ihnen fremdes Beispiel zu den ICF Core Sets im Hinblick auf Vor- und Nachteile für den praktischen Einsatz aus Ihrer beruflichen Erfahrung.

- Bitte verfassen Sie Ihren Kommentar für ein Ihnen fremdes Beispiels im Forum „01.04.2017 ICF Glässel“ bis zum 30.04.2017.
- Bitte geben Sie bei dem Kommentar den Namen Ihres Teams an.
- Umfang des Kommentars: ½ DIN A4 Seite

Hier finden Sie eine Orientierungshilfe zur Strukturierung des Beitrags im Forum „01.04.2017 ICF Glässel“: Es ist nicht erforderlich alle Punkte anzusprechen, sondern nur diese, die Ihnen besonders relevant erscheinen:

- 1) Bitte geben Sie an, welches Core Set Sie sich angesehen haben. Legen Sie dafür ein neues Thema mit dem Betreff „Kommentierung ICF Core Set XY von Teilnehmer/-innen XY“ an.
- 2) Geben Sie eine Einschätzung für den interprofessionellen Austausch ab, welche Aspekte aus Ihrer Sicht für die praktische Anwendung dieser Dokumentationsform der ICF Core Sets förderlich oder hinderlich sind.
 - a. Allgemeiner Art: Ist die Form für Sie übersichtlich oder eher verwirrend?
 - b. Unterscheiden Sie zwischen dem Erhebungsbogen und den am Ende sich befindenden Funktionsfähigkeitsprofil.
- 3) Einschätzung zum Informationsgehalt der damit beschriebenen, erkrankten Person
 - a. Zu viel oder zu wenig Informationen?
 - b. Fehlen Ihnen Informationen, wenn ja welche?
 - c. Zu spezifische oder zu unspezifische Informationen?
 - d. Benötigen Sie Informationen in einer anderen Form? Bitte geben Sie ein Beispiel an.
- 4) Steht der Aufwand im Verhältnis zum Nutzen, vorausgesetzt man hat sich eine gewisse Routine in der Anwendung für das Ausfüllen des Tools bereits angeeignet.
- 5) Werden Sie das „Tool“ für sich in der Praxis bzw. täglichen beruflichen Routine vielleicht noch einmal einsetzen? Wenn ja, was sehen Sie für Vorteile?
- 6) Wo sehen Sie einen Veränderungsbedarf, damit das Tool für Sie brauchbar würde?

Bitte stellen Sie Ihre Fragen im Forum, damit alle Teilnehmer/-innen von den Inhalten und Antworten profitieren können.

Bei Fragen oder zu Moodle kontaktieren Sie bitte Sebastian Flottmann unter folgender Emailadresse: sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de

Wir wünschen Ihnen viel Spass bei der Ausarbeitung, Andrea Glässel

Auswahl aus 74 ICF Core Sets, die für die Bearbeitung zur Verfügung stehen:

<http://www.icf-core-sets.org/de/page1.php>

Generisches Core Set
Erweitertes Generisches Set (Rehabilitation Set)
Minimales Set von Umweltfaktoren

ICF CORE SETS FÜR MUSKULOKELETALE ERKRANKUNGEN (18)

Muskuloskeletale Erkrankungen Akut Umfassend
Muskuloskeletale Erkrankungen Akut Kurz
Muskuloskeletale Erkrankungen Postakut Umfassend
Muskuloskeletale Erkrankungen Postakut Kurz
Spondylitis Ankylosans Umfassend
Spondylitis Ankylosans Kurz
Generalisierter Schmerz Umfassend
Generalisierter Schmerz Kurz
Lumbaler Rückenschmerz Umfassend
Lumbaler Rückenschmerz Kurz
Osteoarthrose Umfassend
Osteoarthrose Kurz
Osteoporose Umfassend
Osteoporose Kurz
Rheumatoide Arthritis Umfassend
Rheumatoide Arthritis Kurz
Akute Entzündliche Arthritis Umfassend
Akute Entzündliche Arthritis Kurz

ICF CORE SETS FÜR KARDIOPULMONALE ERKRANKUNGEN (12)

Kardiopulmonale Erkrankungen Akut Umfassend
Kardiopulmonale Erkrankungen Akut Kurz
Kardiopulmonale Erkrankungen Postakut Umfassend
Kardiopulmonale Erkrankungen Postakut Kurz
Ischämische Herzerkrankungen Umfassend
Ischämische Herzerkrankungen Kurz
Diabetes Mellitus Umfassend
Diabetes Mellitus Kurz
Adipositas Umfassend
Adipositas Kurz
Obstruktive Lungenerkrankungen Umfassend
Obstruktive Lungenerkrankungen kurz

ICF CORE SETS FÜR NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN (18)

Neurologische Erkrankungen Akut Umfassend
Neurologische Erkrankungen Akut Kurz
Neurologische Erkrankungen Postakut Umfassend
Neurologische Erkrankungen Postakut Kurz
Schlaganfall Umfassend
Schlaganfall Kurz
Depression Umfassend
Depression Kurz
Bipolare Störungen Umfassend
Bipolare Störungen I Kurz
Multiple Sklerose Umfassend
Multiple Sklerose Kurz
Rückenmarksverletzungen Postakut Umfassend
Rückenmarksverletzungen Postakut Kurz
Rückenmarksverletzungen Langzeit Umfassend
Rückenmarksverletzungen Langzeit Kurz
Schädel-Hirn-Trauma Umfassend
Schädel-Hirn-Trauma Kurz

ICF CORE SETS FÜR ANDERE ERKRANKUNGEN UND SITUATIONEN (23)

Brustkrebs Umfassend
Brustkrebs Kurz
Kopf- und Halstumore Umfassend
Kopf- und Halstumore Kurz
Entzündliche Darmerkrankung Umfassend
Entzündliche Darmerkrankung Kurz
Schlafstörungen Umfassend
Schlafstörungen Kurz
Berufliche Rehabilitation Umfassend
Berufliche Rehabilitation Kurz
Geriatric Umfassend
Geriatric Kurz
Schwerhörigkeit Umfassend
Schwerhörigkeit Kurz
Schwindel Umfassend
Schwindel Kurz
Schizophrenie Umfassend
Schizophrenie Kurz
Kinder/Jugendliche mit Zerebralparese Umfassend
Kinder/Jugendliche mit Zerebralparese Kurz (allgemein)
Kinder/Jugendliche mit Zerebralparese Kurz (unter 6 Jahren)
Kinder/Jugendliche mit Zerebralparese Kurz (6-13 Jahre)
Kinder/Jugendliche mit Zerebralparese Kurz (14-18 Jahre)

8. Arbeitsauftrag „Patienten-/klientenorientierte Kommunikation“ erste Selbstlernphase zur Vorbereitung der zweiten Präsenzphase



Arbeitsauftrag: Vertiefung von Kenntnissen über Grundlagen der patienten-/klientenorientierten Kommunikation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit

Ziel des Arbeitsauftrages in Vorbereitung auf die zweite Präsenzphase ist es, Ihre Kenntnisse über patienten-/klientenorientierte Kommunikation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu aktualisieren und zu vertiefen.

1. Lesen Sie folgenden ausgewählten Text, der Ihnen auf der „Lernplattform Moodle“ zur Verfügung steht.
Körner, M. (2015). Patientenorientierte interne Kommunikation im Krankenhaus. S. 33-50. In: Hoefert, H.-W. & Härter, M. (Hrsg.), *Patientenorientierung im Krankenhaus. Buchreihe Organisation und Medizin* (S. 33-50). Göttingen: Hogrefe.
2. Fassen Sie die wesentlichen Textinhalte in Kernaussagen zusammen (siehe Vorlage).

Körner, M. (2015). Patientenorientierte interne Kommunikation im Krankenhaus. S. 33-50.

Kernaussagen

Leitfragen: Welche Bedeutung hat die patienten-/klientenorientierte Kommunikation? Was wird unter patienten-/klientenorientierter Kommunikation verstanden? Welche strukturellen Voraussetzungen benötigt eine gelungene patienten-/klientenorientierte Kommunikation? Wie kann patientenorientierte Kommunikation verbessert werden?

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



Arbeitsauftrag: Reflexion beruflicher Erfahrungen

Ziel des Arbeitsauftrages in Vorbereitung auf die zweite Präsenzphase ist es, Ihre beruflichen Erfahrungen über patienten-/klientenorientierte Kommunikation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit vor dem Hintergrund theoretischer Grundlagen zu reflektieren.

1. Beschreiben Sie eine gelungene oder eine weniger gelungene patienten-/klientenorientierte Gesprächs-/Kommunikationssituation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit aus Ihrer Berufspraxis.
2. Analysieren und begründen Sie, warum die von Ihnen ausgewählte patienten-/klientenorientierte Gesprächs-/Kommunikationssituation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit gelungen oder weniger gelungen war.
 - Welche Erfolgsfaktoren haben eher zum Gelingen der patientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Warum?
 - Welche Faktoren bzw. Barrieren haben eher zum Misslingen der patientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Warum?
3. Stellen Sie abschließend Ihre jeweilige Begründung über Erfolgsfaktoren und/oder Barrieren/Misserfolg in einen Zusammenhang mit den von Körner (2015) formulierten Teamentwicklungsansätzen (vgl. Körner, 2015, S. 44-45, Tab. 3: Teamentwicklung zur Verbesserung der patientenorientierten internen Kommunikation im Krankenhaus).
 - Welche Mittel/Werkzeuge/Vorgehen haben eher zum Gelingen der patienten-/klientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Und warum?
 - Welche Mittel/Werkzeuge/Vorgehen hätten angewendet werden müssen, um ein Misslingen der patienten-/klientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation zu vermeiden? Und warum?
4. Laden Sie bitte den Arbeitsauftrag „Reflexion beruflicher Erfahrungen“ bis zum 11.05.2017 auf der Lernplattform „Moodle“ unter dem Ordner „4. Patienten-/klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team“ „Abgabe Arbeitsauftrag Reflexion beruflicher Erfahrungen“ hoch. Alternativ können Sie diesen auch an Sebastian Flottmann, Email sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und Simone Rechenbach, Email simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de senden.

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

9. Arbeitsauftrag „Interprofessionelle Fallbesprechungen“ erste Selbstlernphase zur Vorbereitung der zweiten Präsenzphase



Arbeitsauftrag: Reflexion beruflicher Erfahrungen in Bezug auf interprofessionelle Fallbesprechungen

Ziel des **Arbeitsauftrages** ist es, Ihre Erfahrungen in Bezug auf die Durchführung interprofessioneller Fallbesprechungen in der Berufspraxis zu reflektieren. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Fallbesprechungen in Ihrer Institution/Organisation fest verankert sind und regelmäßig stattfinden oder ob diese bei „schwierigen“ oder „besonderen“ Fällen nur vereinzelt stattfinden. Falls Sie auf keine beruflichen Erfahrungen in diesem Bereich zurückgreifen können, beantworten Sie bitte die Leitfragen 6 bis 9.

Laden Sie bitte den Arbeitsauftrag „Reflexion beruflicher Erfahrungen“ bis zum 11.05.2017 auf der Lernplattform „Moodle“ unter dem Ordner „5. Interprofessionelle Fallbesprechungen“ „Abgabe Arbeitsauftrag Reflexion beruflicher Erfahrungen“ hoch. Alternativ können Sie diesen auch an Sebastian Flottmann, Email sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und Simone Rechenbach, Email simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de senden.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, wenn Sie bereits berufliche Erfahrungen in Bezug auf interprofessionelle Fallbesprechungen sammeln konnten.

1. Beschreiben Sie kurz die Rahmenbedingungen, in denen interprofessionelle Fallbesprechungen in Ihrer Berufspraxis stattfinden (Zeitrahmen, beteiligte Berufsgruppen, Intervall der Durchführung, Räumlichkeiten, geplanter Termin oder ad hoc Treffen?).
2. Schildern Sie kurz den Ablauf einer interprofessionellen Fallbesprechung, so wie diese in Ihrer Berufspraxis in der Regel stattfindet (verschiedene Phasen innerhalb der interprofessionellen Fallbesprechung, Vergabe unterschiedlicher Rollen, z. B. Fallvorsteller, Moderator, Protokollant, Gestaltung des (gemeinsamen) Entscheidungsprozesses?).
3. Beschreiben Sie kurz einen eigenen Fall aus einer interprofessionellen Fallbesprechung (Name (geändert), Geschlecht, Alter, Beruf, Größe, Gewicht, Diagnose, Information zu sozialem Umfeld, ggf. Medikation, Problemsituation des Patienten, ggf. weitere wichtige Informationen/Beobachtungen etc.). Die von Ihnen entwickelten Fälle werden im Rahmen des Präsenztermins „interprofessionelle Fallbesprechungen“ wieder aufzuerfrischen und dienen teilw. als Grundlage in den praktischen Übungen.
4. In Bezug auf Frage 3: Was ist innerhalb der interprofessionellen Fallbesprechung gelungen und/oder weniger gut gelungen? Welche Erfolgsfaktoren haben eher zum Gelingen beigetragen und welche Faktoren bzw. Barrieren haben eher zum Misslingen geführt? Welche Verbesserungsbedarfe sehen Sie?

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen nur, wenn Sie auf keine beruflichen Erfahrungen in Bezug auf interprofessionelle Fallbesprechungen zurückgreifen können.

5. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in der Durchführung von interprofessionellen Fallbesprechungen im Allgemeinen?
6. Welche Faktoren in Ihrer Berufspraxis wirken bisher hinderlich auf die Durchführung von interprofessionellen Fallbesprechungen?
7. Was müsste unternommen werden, damit sich interprofessionelle Fallbesprechungen in Ihrer Berufspraxis etablieren? Was können Sie dazu beitragen? Welche Anwendungsfelder würde das betreffen?
8. Stellen Sie sich vor, Sie hätten die Möglichkeit in Ihrer Berufspraxis interprofessionelle Fallbesprechungen umzusetzen. Entwickeln Sie erste Ideen, Umsetzungsstrategien für ein diesbzgl. Konzept und stellen Sie dieses kurz dar (z. B. Text, Mindmap, etc.).

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

1. Gemeinsame Fallerstellung in der interprofessionellen Arbeitsgruppe
 - a) Erarbeiten und verschriftlichen Sie in Ihrer interprofessionellen Arbeitsgruppe ausführlich ein gemeinsames Fallbeispiel, das eine interprofessionelle Behandlung/Therapie/Beratung notwendig macht.

Berücksichtigen Sie dabei u. a. Name, Geschlecht, Alter, Beruf, Größe, Gewicht, Diagnose(n)/Komorbiditäten/Beschwerden, ggf. Medikation, Problemsituation des/der Patient*in, Patienten-/ Klientenziele, Informationen zum sozialen Umfeld, ggf. weitere wichtige Informationen/ Beobachtungen etc. (Keine Diagnose wählen zu der bereits ein ICF Core Set besteht).

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 9

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

1. Gemeinsame Fallerstellung in der interprofessionellen Arbeitsgruppe
 - b) Legen Sie im Zuge der Erstellung des Fallbeispiels ein Setting oder mehrere Settings im Gesundheitsbereich fest, in dem/denen sich der/die Patient*in/Klient*in befindet.

Wählen Sie ein Setting, wenn sich Ihr Fallbeispiel auf die Arbeit in einem interprofessionellen Team innerhalb einer Institution bezieht.

Wählen Sie mehrere Settings, wenn Ihr Fallbeispiel innerhalb einer interprofessionellen Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren von Gesundheits- und Sozialberufen, die eher in loseren Strukturen zusammenarbeiten, verortet ist.

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 10

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

1. Gemeinsame Fallerstellung in der interprofessionellen Arbeitsgruppe
 - c) Berichten Sie kurz über die Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen und geben Sie Auskunft, wer das Team/die Teams in dem Setting oder in den jeweiligen Settings leitet.

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 11

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

2. Monoprofessionelle Bearbeitung des gemeinsamen Fallbeispiels im Rahmen der ICF
 - a) Dokumentieren Sie die gesundheitliche Verfassung des/der Patient*in/ Klient*in mithilfe der ICF aus Ihrer monoprofessionellen Sichtweise. Wählen Sie zu Ihrem Fallbeispiel bitte unter folgenden Link: <http://www.icf-core-sets.org/de/page0.php> unter dem Punkt „Generisches Set“, zusätzlich zu den sieben vorausgewählten ICF Kategorien, passende ICF Kategorien aus den Bereichen Körperfunktionen (Kodierung b), Körperstrukturen (Kodierung s), Aktivitäten und Partizipation (Kodierung d) und Umweltfaktoren (Kodierung e) aus.

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 12

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

2. Monoprofessionelle Bearbeitung des gemeinsamen Fallbeispiels im Rahmen der ICF
- b) Füllen Sie den Dokumentationsbogen nach Ihren Einschätzungen/ Befunden/Informationen etc. aus. Erstellen Sie ein Funktionsfähigkeitsprofil.
- c) Priorisieren Sie aus Ihrer Sicht bzw. in Bezug auf die Ziele des/der Patient*in/Klient*in wichtige Kategorien.
- d) Geben Sie im Rahmen Ihrer monoprofessionellen Sichtweise eine Interventionsempfehlung ab.

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 13

Vorbereitung in der 2. Selbstlernphase - Teilnahme mit Modulprüfung

3. Austausch der Fähigkeitsprofile in der interprofessionellen Arbeitsgruppe
- a) Stellen Sie Ihr monoprofessionelles ICF-Fähigkeitsprofil mit Priorisierung und Interventionsempfehlung den Gruppenmitgliedern Ihrer interprofessionellen Arbeitsgruppe zur Verfügung.
- b) Verschaffen Sie sich einen Überblick über die Ausarbeitungen der anderen Gruppenmitglieder.

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 14

Vorbereitung am Präsenztage 10.06.2017 - Teilnahme mit Modulprüfung

- Durchführung einer interprofessionellen Fallbesprechung
- Vorbereitung der Präsentation der Fallbearbeitung im Plenum und Reflexion des interprofessionellen Arbeitsprozesses

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 15

Durchführung am Präsenztage 10.06.2017 - Teilnahme mit Modulprüfung

- **Präsentation** der Fallbearbeitung im Plenum (15 bis 20 Minuten)
- **Diskussion** der Ergebnisse im Plenum (5 bis 10 Minuten)
- **Selbstreflexion** der Fallbearbeitung (15 Minuten)

Information zum Modulabschluss „Interprofessionelle Kommunikation: Von der Anwendung einer gemeinsamen Fachsprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen“ - Universität Osnabrück, Sebastian Flottmann M. Sc., Simone Rechenbach M. A., Prof. Dr. Birgit Babitsch MPH 16

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

11. Präsentation am dritten Präsenztage „Interprofessionelle Kommunikation - Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion“ (Frau Dr. Körner)

16.05.2017

16.05.2017

KeGL | Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

gefördert vom
Bundesministerium für Bildung und Forschung

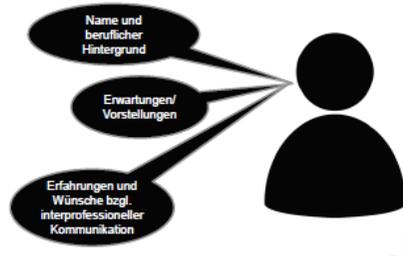
Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen

Interprofessionelle Kommunikation Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion

PD Dr. Mirjam Körner
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Freiburg



Kurze Vorstellungsrunde



16.05.2017



Seminarleiterin PD Dr. Mirjam Körner

Derzeitige Arbeitsstelle: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Freiburg

Studium, Aus- und Weiterbildung: Betriebswirtin, Psychologin, Personalentwicklung, systemische Ausbildung in Beratung und Therapie

Schwerpunktt Themen in der Forschung

- Teamarbeit, Team- und Organisationsentwicklung
- Qualitätsmanagement und Patientensicherheit
- Kommunikation und Entscheidungsfindung (Partizipative Entscheidungsfindung)
- Training, Coaching

16.05.2017



Gliederung

- Einführung
- Kommunikationsmodelle allgemein
- Kommunikationstechniken
 - PEF
 - SBAR
- Zusammenfassung und Ausblick

16.05.2017

© Körner, M. (2017). Interprofessionelle Kommunikation



Kleingruppenarbeit

- Bitte teilen Sie sich in zwei Kleingruppen auf.
 - Gruppe 1 erarbeitet **10 Do's** der Kommunikation und Gesprächsführung, die für eine gute Kommunikation entscheidend sind (**Kommunikationsförderer**).
 - Gruppe 2 sammelt **10 Don'ts** der Kommunikation (**Kommunikationsstörer**).



Do's der Kommunikation

Typische Gesprächsförderer	Typische Redewendungen
Offene Fragen	<i>Wie sehen Sie das?</i>
Nachfragen	<i>Was meinen damit genau?</i>
Zielorientierte Fragen	<i>Was könnte diese Situation verbessern</i>
Aufmerksamkeit signalisieren	<i>„Ihm“, „ja“, „aha“; Blickkontakt, nicken</i>
Umschreiben, zusammenfassen	<i>Wenn ich Sie richtig verstehe, dann meinen Sie...</i>
Klären, auf den Punkt bringen	<i>Sie meinen also, dass...</i>
Wünsche herausarbeiten	<i>Sie möchten also, dass...</i>
Namentliche Ansprache	<i>Ja, Herr Schmitt...</i>
Ich-Botschaften	<i>Es wirkt auf mich so, als ...</i>
Verständnis signalisieren	<i>Ich kann gut verstehen, dass</i>
Gefühle ansprechen	<i>Fühlen Sie sich dann herabgesetzt?</i>

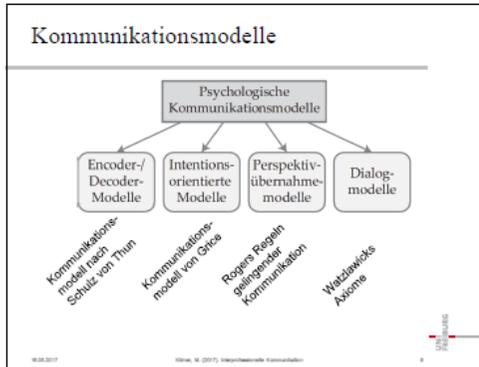
Don'ts der Kommunikation

Typische Gesprächsstörer	Typische Redewendungen
Du-/Sie-Botschaften; Vorwürfe machen	<i>Sie beachten meine Meinung nicht</i>
Verallgemeinerungen	<i>Ständig, immer, nur, alles, ...</i>
Herunterspielen	<i>Das ist doch nicht so schlimm...</i>
Ausfragen	<i>Warum haben Sie sich nicht früher gemeldet?</i>
Unterstellungen machen	<i>Sie regen sich doch nur auf, weil Sie...</i>
Bewerten	<i>Sie denken da falsch.</i>
Befehlen	<i>Sie müssen das so machen...</i>
Belehren/ Lebensweisheiten	<i>Das habe ich Ihnen doch vorhin schon erklärt!</i>
Weichmacher	<i>Irgendwie, eigentlich, eventuell, unter Umständen</i>
Wamen und Drohen	<i>Das würde ich mir jetzt gut überlegen</i>

Kommunikationsmodelle

- Paul Watzlawick: Die 5 Axiome der Kommunikation
- Friedmann Schulz von Thun: Die vier Seiten einer Nachricht
- Carl Rogers: Grundhaltungen und aktives Zuhören
- Marshall Rosenberg: Gewaltfreie Kommunikation





Kommunikationsmodelle

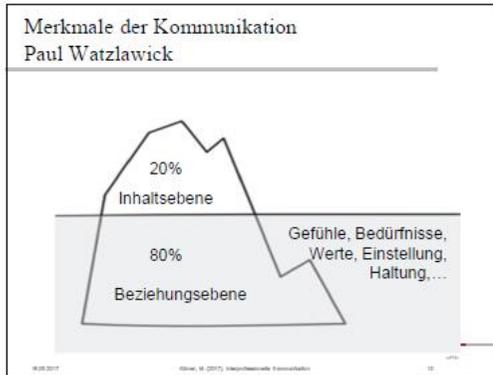
Die 5 Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick

16.05.2017
Klein, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation. 10

Merkmale der Kommunikation Paul Watzlawick

Man kann nicht nicht-kommunizieren

16.05.2017
Klein, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation. 10



Merkmale der Kommunikation Paul Watzlawick

- ➔ Man kann nicht nicht-kommunizieren
- ➔ Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt
- ➔ In Gesprächen erleben wir unser Verhalten meist als Reaktion auf das Verhalten des anderen

16.05.2017 Watzlawick, P. (2011). *Unvollkommene Kommunikation*. 17

Kommunikationsmodell

Friedmann Schulz von Thun: Die vier Seiten einer Nachricht

Schulz von Thun, F. (1992). *Miteinander Reden 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt.

16.05.2017 Schulz von Thun, F. (2011). *Unvollkommene Kommunikation*.

Kommunikationstheorie nach P. Watzlawick (5 Axiome)

<https://www.youtube.com/watch?v=EtkbKcWyo>

Grundlegende Annahme: Die Kommunikationspartner beziehen, beeinflussen sich wechselseitig (Rekursivität)

1. Man kann nicht nicht kommunizieren
2. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung
3. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär
4. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt
5. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten

16.05.2017 Watzlawick, P. (2011). *Unvollkommene Kommunikation*. 18

Was meint Hermann?

Sachinhalt

Selbststoffbarung

medizinet nach Schulz von Thun, 2011

Appell

Beziehung

<https://www.youtube.com/watch?v=38HC0libD-Y>

16.05.2017 Schulz von Thun, F. (2011). *Unvollkommene Kommunikation*. 19

Was hört Berta?

Sachinhalt

Appell

Selbstoffenbarung

Beziehung

modifiziert nach Schulz von Thun, 2011

16.05.2017

© Schulz von Thun, 2011. Mehrsprachige Kommunikation

21

Die vier Seiten der Kommunikation

Inhalt

- Sachlich bleiben
- Verständlich reden
- Analytisch zuhören

Appell

- Überzeugend argumentieren
- Fragen stellen
- Fair bleiben

Beziehungen

- Aktiv zuhören
- Gefühle direkt ansprechen
- Feedback geben und nehmen

Selbstoffenbarung

- „Ich-Botschaften“
- Eigene Meinung sagen
- Absichten/Ziele erklären

Kommunikation

<https://www.teallehrbuoh.de/Kostenlos-Kurse/Personalmanagement/images/47.jpg>

16.05.2017

© Schulz von Thun, 2011. Mehrsprachige Kommunikation

22

Was kommuniziert dieser Chef hier?

Sachebene

Sie machen früher Schluss als sonst

Appell

Arbeiten Sie weiter!

Beziehungsebene

Innen ist meine Aufgabe nicht wichtig

„Sie machen aber früh Feierabend“

Selbstoffenbarung

Ich würde auch gerne schon gehen

16.05.2017

© Schulz von Thun, 2011. Mehrsprachige Kommunikation

23

Kommunikationsmodelle

Drei Grundhaltungen nach Rogers

16.05.2017

© Schulz von Thun, 2011. Mehrsprachige Kommunikation

24

Grundhaltungen für gelingende Kommunikation nach Rogers

- Verstehen der Gefühlslage des Gegenübers
- Mitteln des Verstandenen (Spiegeln, Verbalisieren des emotionalen Ereignisinhaltes)
- einführendes Verstehen (Empathie)
- Echtheit (Kongruenz)
- emotionale positive Wertschätzung
- Übereinstimmung von äußerem Verhalten und innerer Empfindung
- Empfindungen entsprechen dem, was geäußert wird
- Auch: Wahrhaftigkeit, Authentizität, Selbstkongruenz
- Achten des anderen Menschen als eigenständiges Individuum
- frei von Bewertungen und Beurteilungen

16.05.2017 Köln, M. (2017). Hilfepraktische Kommunikation 28

Nach Rogers wird das Verstehen des Sprechers weiterhin wie folgt unterstützt:

- Sich auf das Gegenüber einlassen, konzentrieren und dies durch die eigene Körperhaltung ausdrücken
- Mit der eigenen Meinung zurückhaltend umgehen
- Nachfragen bei Unklarheiten
- Zuhören heißt nicht gutheißen
- Pausen aushalten, sie können ein Zeichen für Unklarheiten, Angst oder Ratlosigkeit sein
- Auf die eigenen Gefühle achten
- Die Gefühle des Partners erkennen und ansprechen
- Bestätigende kurze Äußerungen
- Geduld haben und den Sprecher nicht unterbrechen, ausreden lassen
- Blickkontakt halten
- Sich durch Vorwürfe und Kritik nicht aus der Ruhe bringen lassen
- Empathie ausüben und sich innerlich in die Situation des Sprechers versetzen.

https://de.wikipedia.org/wiki/Aktives_Zuh%C3%B6ren

16.05.2017 Köln, M. (2017). Hilfepraktische Kommunikation 29

Drei Axiome, die er auch für die nondirektive Gesprächsführung

- Empathische und offene Grundhaltung
- Authentisches und kongruentes Auftreten
- Akzeptanz und positive Beachtung der anderen Person

https://www.youtube.com/watch?v=FX-y_wqWy7I

16.05.2017 Köln, M. (2017). Hilfepraktische Kommunikation 29

Regeln für gelingende Kommunikation nach Rogers

Hilfreiche Gesprächsregeln: Unbedingte Wertschätzung

- Zeigen von Interesse am Schicksal der Klientin durch
- aufmerksames Zuhören; das drückt sich nonverbal durch zugewandte Körperhaltung und Blickkontakt aus.
- Formulieren von Interventionen mit Wertschätzung und Respekt (»Es fällt Ihnen im Moment schwer, darüber zu sprechen, dann brauchen wir das jetzt auch nicht zu tun«).
- Bekunden von Sorge und Anteilnahme (»Es liegt mir viel daran, dass Sie auf Ihrem Weg weiterkommen«).
- Bestätigung und Anerkennung (»Ja, so sollten Sie weitermachen«).
- Bekunden von Solidarität, Verbündung mit dem Heilungswillen der Klientin (»Ich verstehe Ihren Wunsch, aus diesen Schwierigkeiten herauszufinden, und möchte mit Ihnen einen Weg suchen«).

16.05.2017 Köln, M. (2017). Hilfepraktische Kommunikation 29

Regeln für gelingende Kommunikation nach Rogers

Hilfreiche Gesprächsregeln: Empathie

- Zentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die »innere Welt« des Klienten, auf seine Erlebnisverarbeitung und seine Bedeutungszuschreibungen.
- Versuchen Sie, bei jeder Klientenäußerung den emotionalen Gehalt, den gefühlhaften Kontext, die affektive Konnotation zu erfassen und teilen Sie dies dem Patienten mit.
- Formulieren Sie Ihre Interventionen eher in Aussage- als in Frageform. Fragen schaffen leicht eine kritische Distanz und blockieren ein spontanes, erlebnisnahes Antworten.
- Arbeiten Sie mit dem Angebot des Klienten! D.h., versuchen Sie nicht, dem Klienten ein Thema aufzudrängen, sondern knüpfen Sie mit Ihrer Intervention an der jeweils letzten Patienten-Äußerung an.
- Stellen Sie Ihre eigenen Überlegungen und Fragen (zunächst) beiseite. Versuchen Sie, zum »Sprachrohr« des Klienten zu werden, indem Sie das von ihm Intendierte (aber nicht Gewusste) verdeutlichen

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

Aktives Zuhören

Zuhören

Signale:

- Blickkontakt
- Nicken
- „mh“, „ja“...

Inhalt verstehen

- Verständnis prüfen
- Mit eigenen Worten wiederholen
- Zusammenfassen

Gefühle verstehen

- In den anderen hineinversetzen
- Gefühle verbalisieren
- Wünsche heraushören und benennen

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

Regeln für gelingende Kommunikation nach Rogers

Hilfreiche Gesprächsregeln für die Selbsteinbringung

- Erkunden Sie Ihre eigenen Gefühle, Erwartungen und Phantasien in Bezug auf Ihren Klienten.
- Versuchen Sie, bei sich zu unterscheiden zwischen Gefühlen, die eine Reaktion auf das Verhalten des Klienten sein können, und gefühlhaften Einstellungen, die Ihren eigenen Neigungen und Erwartungen entsprechen.
- Teilen Sie Ihre Reaktion auf das Verhalten des Klienten mit, wenn Sie hier durch dem Klienten einen wichtigen Impuls zur Selbstaueinsetzung geben können.
- Seien Sie, in kontrollierter Weise, transparent.
- Achten sie darauf, dass die Mitteilung Ihrer Reaktionen auf den Klienten ohne jeden Unterton des Vorwurfes geschieht.
- Regen Sie den Klienten an sich zu vergegenwärtigen, wie Ihre Selbst-Mitteilung auf ihn gewirkt hat

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

Kommunikationsmodelle

Gewaltfreie Kommunikation
nach Marshall Rosenberg

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

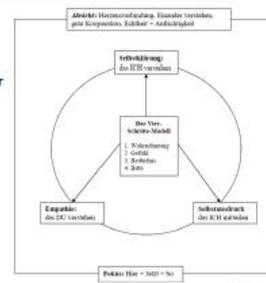
Gewaltfreie Kommunikation

- Grundhaltung aus humanistischer Psychotherapie
- Beeinflusst von Mahatma Gandhi auf die Bedürfnisse und Gefühle gerichtet, die hinter Handlungen und Konflikte stehen
- **Ziele**
 - Befriedigende Beziehungen aufbauen und erhalten
 - Unsere Bedürfnisse zu befriedigen, ohne anderen Gewalt anzutun
 - Schmerzliche Kommunikation verändern
 - Konflikte wandeln



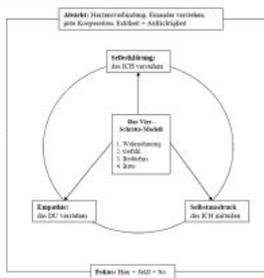
Das Modell der Gewaltfreien Kommunikation

- **Bitte: bitten nicht fordern**
 - Eine Bitte lässt die Wahlfreiheit
 - Eine Bitte soll in positiver Handlungssprache formuliert sein



Das Modell der Gewaltfreien Kommunikation

- Die vier Schritte gehen wir in zwei Richtungen:
 - Auf uns selbst bezogen (Selbsterfahrung-Selbstklärung)
 - Auf die andere Person bezogen
- **Wahrnehmung: Beobachten nicht bewerten**
 - Beobachtung: „Du hast den Müll heute nicht rausgebracht ...“
 - Bewertung: „Wenn du zu faul bist, den Müll rauszubringen ...“
- **Gefühl: Unterschied zwischen Auslöser und Ursache / Grund (Bedürfnis)**
 - Sei „ich bin traurig, weil ich gerne die Zeit mit dir verbracht hätte.“
 - Nicht: „ich bin traurig, weil du zu spät kommst!“



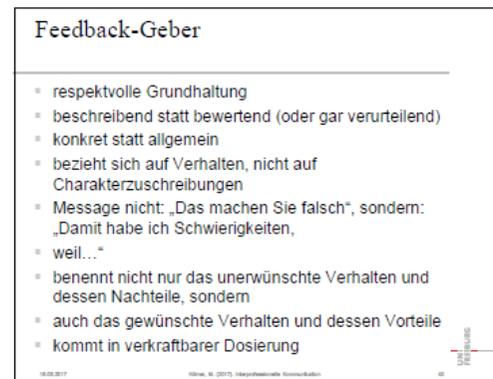
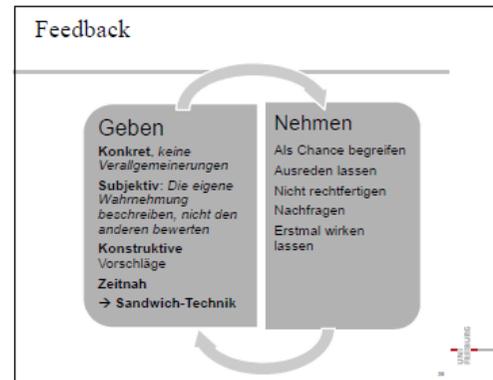
Gewaltfreie Kommunikation Rosenberg, M.B.(2013)



Rosenberg fasst die Schritte der gewaltfreien Kommunikation in folgendem Satz zusammen:
„Wenn ich A sehe, dann fühle ich B, weil ich C brauche. Deshalb möchte ich jetzt gerne D.“

<http://www.helmutlein.at/Media/GewaltfreieKommunikation.jpg>





Feedback- Nehmer

- die genannten Punkte in Ruhe anhören
- ausreden lassen
- nicht rechtfertigen, verteidigen, abstreiten
- interessiert nachfragen
- sich bedanken
- auf sich wirken lassen, reflektieren, Schlüsse ziehen
- prüfen, ob und ggf. welche Konsequenzen man ziehen möchte

16.05.2017

Hörte, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

11



Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

UAS
FRIEDRICH

16.05.2017

Hörte, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

12



Übung

- Suchen Sie sich eine Situation aus Ihrem beruflichen Alltag, in welcher Sie gerne einer Kollegin/einem Kollegen aus dem Team oder Ihrem Vorgesetzten ein Feedback bezüglich eines Patienten geben möchten (z.B. Patient hat sich beschwert, beklagt ...)
- Formulieren Sie das Feedback unter Berücksichtigung der Feedbackregeln
- Simulieren Sie das Feedback mit Ihrem Gruppenpartner wechselseitig.

16.05.2017

Hörte, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

13



Was ist PEF ?

PEF wird definiert als...

„...**Interaktionsprozess** mit dem Ziel, unter **gleichberechtigter aktiver Beteiligung** von Patient und Arzt auf Basis **geteilter Information** zu einer **gemeinsamen verantworteten Übereinkunft** zu kommen.“

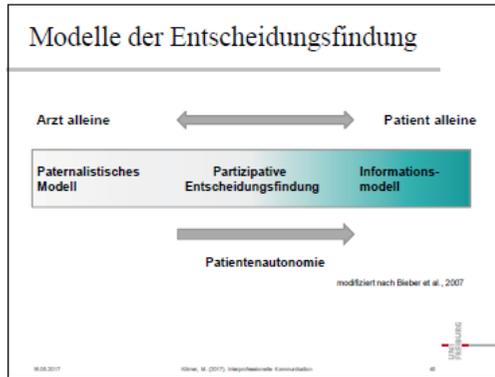
nach Hörte, 2004

16.05.2017

Hörte, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation

14





- ### Merkmale der PEF
- Mindestens 2 Teilnehmer
 - Informationsaustausch in beide Richtungen
 - Wahlmöglichkeiten sind bekannt
 - Aktive Beteiligung am Entscheidungsprozess
 - Gleichberechtigung
 - Übernahme der Verantwortung von beiden Seiten
- nach Häfke, 2004

Modelle der Entscheidungsfindung

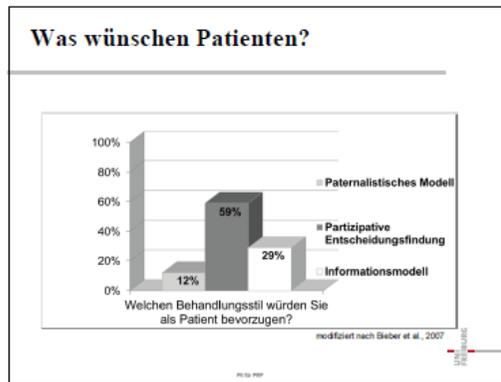
	Paternalistisches Modell	Partizipative Entscheidungsfindung	Informationsmodell
Austausch von Information	Behandler ↓ Patienten	Behandler ↓ Patienten	Behandler ↓ Patienten
Richtung des Informationsflusses	↓	↕	↓
Art der Information	medizinisch	medizinisch und persönlich	medizinisch
Ausmaß der Information	Rechtlichen Anforderungen entsprechend	Alles für die Entscheidung Relevante	Alles für die Entscheidung Relevante
Wer entscheidet, welche Behandlung durchgeführt wird?	Behandler	Behandler und Patient	Patient

modifiziert nach Charles, Whelan & Gahn, 1999

Effektivität der PEF

	Patient	Arzt/Behandler
↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit Arztkontakt ▪ Zufriedenheit mit Entscheidung ▪ Krankheitsverständnis und Krankheitsbewältigung ▪ Kontrollerleben ▪ Lebensqualität ▪ Compliance ▪ z.T. Behandlungseffekte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit mit Patientenkontakt ▪ Erfasste Patienteninformation ▪ Spektrum der Behandlungsoptionen ▪ Teamkommunikation
↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entscheidungskonflikte ▪ Angst 	

u.a. Frosch & Kaplan, 1990; Bieber et al., 2007



PEF - Schritt für Schritt

- Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht
- Gleichberechtigung der Partner formulieren
- Über Wahlmöglichkeiten informieren
- Information über Vor- und Nachteile der Optionen geben
- Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen
- Präferenzen ermitteln
- Aushandeln
- Gemeinsame Entscheidung herbeiführen
- Vereinbarung zur Umsetzung der Entscheidung treffen

modifiziert nach Simon, Loh & Härter, 2008

Einflussfaktoren

- Alter
- Geschlecht
- Art der Erkrankung
- Krankheitsdauer
- Bildung

Scheibler et al., 2003; Farin, 2010; Say, Murtagh & Thomson, 2006

Schritt 1

Mitteilen, dass eine Entscheidung ansteht

„In unserer Klinik gibt es verschiedene Angebote zu (...). Da jedoch nur eines gewählt werden kann, sollten wir uns jetzt für ein Verfahren entscheiden, das Sie in der nächsten Woche ausprobieren möchten.“

Schritt 2

Gleichberechtigung der Partner formulieren

„Mir ist wichtig, dass wir uns gemeinsam in die Entscheidungsfindung einbringen. Ich kann Ihnen das medizinische Fachwissen liefern, aber zusätzlich brauchen wir Ihr Wissen über Ihren Alltag, Ihre Möglichkeiten und Ihre Vorlieben.“

Schritt 4

Informationen über Vor- und Nachteile geben

„Die Vorteile einer medikamentösen Therapie sind (...). Es könnten folgende Nachteile/Nebenwirkungen entstehen (...). Sollten Sie die Durchführung einer Therapie ablehnen, müssen Sie wissen, dass (...).“

Schritt 3

Über Wahlmöglichkeiten informieren

„Zur Behandlung Ihrer Beschwerden gibt es verschiedene Möglichkeiten. Jede davon hat Vorteile, aber auch Risiken. Ich stelle Sie Ihnen jetzt erst einmal vor und im Anschluss daran können wir gemeinsam entscheiden, welche Behandlung für Sie im Moment die Beste ist.“

Schritt 5

Verständnis, Gedanken und Erwartungen erfragen

„Haben Sie sich schon Gedanken darüber gemacht, was man gegen Ihre Beschwerden tun könnte? Haben Sie vielleicht schon etwas darüber gelesen?“

Schritt 6

Präferenzen ermitteln

„Wir haben jetzt die möglichen Behandlungsformen und deren Vor- und Nachteile besprochen. Manche Menschen möchten, dass der Behandler die Therapieentscheidung alleine trifft. Anderen Menschen ist es lieber, sich an der Entscheidung zu beteiligen. Das ist ganz unterschiedlich. Was ist Ihnen im Moment lieber?“

16.05.2017 König, M. (2017). Interdisziplinäre Kommunikation 27

Schritt 8

Gemeinsame Entscheidung herbeiführen

„Sind Sie so weit, dass wir nun eine gemeinsame Entscheidung treffen können? Wenn nicht, ist es völlig in Ordnung, wenn Sie noch einmal in Ruhe darüber nachdenken möchten. Wir können die Entscheidung auch später treffen.“

16.05.2017 König, M. (2017). Interdisziplinäre Kommunikation 28

Schritt 7

Aushandeln

„Aus meiner Sicht ist die Behandlung (...) am besten für Sie geeignet. Für diese Behandlung spricht (...). Wie sehen Sie das?“

16.05.2017 König, M. (2017). Interdisziplinäre Kommunikation 29

Schritt 9

Vereinbarungen zur Umsetzung der Entscheidung treffen

„Wir haben jetzt vereinbart, dass Sie zweimal pro Woche zum „Nordic Walking“ gehen. Ich würde gerne nächste Woche von Ihnen hören, wie es geklappt hat. Können Sie mich bitte nächste Woche am Freitag um 14.00 Uhr in meiner Telefonsprechstunde anrufen?“

16.05.2017 König, M. (2017). Interdisziplinäre Kommunikation 30

Kommunikationsschema SBAR

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation 4

SBAR - Bestandteile

Situation	Aktuelle Situation in einem Satz darstellen
Background	Hintergrundinformationen geben
Assessment	Sag dem Behandler was deiner Meinung nach passiert ist
Recommendation	Eigene Methode zur Problemlösung darstellen

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation 5

Standardisierter Kommunikations-Ansatz

Wahrnehmung von Teamwork in der medizinischen Versorgung unterschiedlich bei **Ärzten und Pflegekräften**

Wahrnehmung von Teamwork als **kollaborativ** vs. Wahrnehmung von Teamwork als **wenig kollaborativ**

→ Situation, Background, Assessment, Recommendation

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation 6

SBAR

- <https://www.youtube.com/watch?v=Rlon4LbHOPo>
- <http://www.youtube.com/watch?v=CtdNQ-sfKq8>
- <http://www.youtube.com/watch?v=fsazEArBv2q>

16.05.2017 Kötter, M. (2017). Interpersonelle Kommunikation 8

Anwendung von SBAR im Beispiel

Ordnen Sie bitte die Aussagen des Pflegers aus dem Videobeispiel den SBAR-Kategorien auf Ihrem Arbeitsblatt zu!

	Videobeispiel
S Präzise Benennung des aktuellen Problems Was ist aktuell das Problem?	
B Notwendliche und kurze Information zum Bezug zur Situation Was ist passiert?	
A Analyse und Überlegungen zu den Optionen Was denkst du / hast du herausgefunden, was los ist.	
R Forderung und/oder empfohlene Aktion Was möchtest du, das gerne werden soll?	

© 2017, © 2017, Interpersonelle Kommunikation

SBAR für Zuhörer

	Sender	Receiver
S	Situation	Set Aside Assumptions
B	Background	Be Attentive
A	Assessment	Ask Questions
R	Recommendation	Reflect
R	Rationale	Respond
R	Ratification	Ratify

Lyndon, Walsh, & Racine-Edwards, 2013; Lyndon & Zlatnik, in press

© 2017, © 2017, Interpersonelle Kommunikation

SBAR - Anwendung

Standardisierung von Kommunikation führt zu:

- Zeitersparnis
- Alle haben die gleiche Wissensbasis
- Kritische Themen können objektiv berichtet werden

ABER: Funktioniert nur, wenn Empfänger richtig zuhört!

© 2017, © 2017, Interpersonelle Kommunikation

Übung: SBAR in der Dyade

- Bilden Sie mit ihrem Sitznachbarn ein Team
- Einer ist **Zuhörer**, einer **Sprecher**
- Überlegen Sie eine Situation mit einem Kollegen, bei welcher Sie das **SBAR**-Schema anwenden können.
- Auch der Zuhörer wendet **SBAR für Zuhörer** an

Ziel der Aufgabe ist es, die wesentlichen Informationen möglichst effizient zu übermitteln

© 2017, © 2017, Interpersonelle Kommunikation

Zusammenfassung

- Kommunikationsmodelle
 - Paul Watzlawick: Die 5 Axiome der Kommunikation
 - Friedmann Schulz von Thun: Die vier Seiten einer Nachricht
 - Carl Rogers: Grundhaltungen und aktives Zuhören
 - Marshall Rosenberg: Gewaltfreie Kommunikation
- Kommunikationstechniken
 - Feedback
 - PEF
 - SBAR

16.05.2017 Körner, M. (2017). Interprofessionelle Kommunikation 68

Literaturhinweise

- Körner, M. & Zimmermann, L. (2013). Partizipative Entscheidungsfindung mit Patienten in Klinik und Praxis. In H.-W. Hoefert & M. Härter (Hrsg.), *Schwierige Patienten* (S. 337-347). Bern: Huber.
- Körner, M. (2010). Patientenorientierte interne Kommunikation. In Hoefert, H.-W. & Härter, M. (Hrsg.), *Patientenorientierung im Krankenhaus. Buchreihe Organisation und Medizin* (S. 33-50). Göttingen: Hogrefe.
- Quaschnig, K., Körner, M. & Wirtz, M. (2014). *Kursleitermanual zum Trainingsprogramm Fit für PEF. Partizipative Entscheidungsfindung in der Rehabilitation*. <http://www.forschung-patientenorientierung.de/index.php/projekte/erste-foerderphase/modul-zwei-phase-1/peft-koerner.html>

16.05.2017 Körner, M. (2017). Interprofessionelle Kommunikation 71

Ausblick

- Interprofessionelle Kommunikation im Team
 - Patientenorientierung
 - Teamarbeit
 - Teambildung
 - Teamentwicklung

16.05.2017 Körner, M. (2017). Interprofessionelle Kommunikation 72

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit !

16.05.2017
Körner, M. (2017). Interprofessionelle Kommunikation
72

12. Präsentation am vierten Präsenzttag „Patienten-/ klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team“ (Frau Dr. Körner)

16.05.2017

16.05.2017

KeGL | Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

berliner vsw
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Interprofessionelle Kommunikation - Von der Anwendung einer gemeinsamen Sprache bis hin zur Umsetzung von Fallbesprechungen

Patienten-/klientenzentrierte Kommunikation im interprofessionellen Team

PD Dr. Mirjam Körner
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Freiburg



Einstieg

- Kurzer Rückblick zum ersten Teil (Freitag Mittag)
 - Zusammenfassen/Wiederholen
 - Offen gebliebene Fragen zu den Inhalten am Vortag?
- Vorbereitungsaufgabe



16.05.2017 | Patientenorientierung und interprofessionelles Team | 3

Gliederung

- Einstieg
- Modelle der Patientenorientierung
- Interprofessionelle Kommunikation und Teamarbeit
- Teammodelle und Teameffektivitätsmodell
- Teambildung und -entwicklung
 - Allgemeine Interventionen
 - Patientenorientierte Teamentwicklung



Interprofessionalität – Warum?



Schröder, G. (2010). Interprofessionalität in der Umsetzung



Wozu Interprofessionelle Kommunikation?

- Patientenorientierte Behandlung
- Praktische Probleme lösen
- Verteilte Kompetenzen zusammenführen
- Spezialisierungen nutzen
- Effektivität und Effizienz steigern

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team

Integriertes Modell der Patientenorientierung

TOP 4:

- Patient als Individuum
- Patientenbeteiligung an Versorgungsprozessen
- Patienteninformation
- Behandler-Patient-Kommunikation
- Empowerment des Patienten

Scholl et al. (2014)

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team

Das Konzept der Patientenorientierung

„Gesundheitsversorgung, die respektvoll ist und auf die Werte, Wünsche und Bedürfnisse des Patienten reagiert und garantiert, dass die Werte des Patienten alle klinischen Entscheidungen leiten.“ (IOM, 2001)

„Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten.“ (Klemperer, 2000)

verschiedene Modelle unterschiedlicher Komplexität:

- Arzt-Patient-Interaktion, Verantwortungsverteilung, biopsychosoziale Perspektive **elementar** (Stewart et al., 2012; Leplege et al., 2007; Mead & Bower, 2000)
- Integration von **zusätzlichen** strukturellen und organisatorische Faktoren wie Zugang zur Versorgung, Koordination, interprofessionelle Teamarbeit (Bleses, 2005; Kömer, 2009; Kömer, 2013; Zill, Scholl, Härter & Dirmeier, 2013)

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team

Effekte von Patientenorientierung

Am ehesten positiver Einfluss auf die Zufriedenheit, vereinzelt auf gesundheitsbezogene Outcomes. (Dirmeier et al., 2014)

Interne Partizipation sowie Zufriedenheit mit der Entscheidungsfindung als sign. Prädiktoren für Patientenzufriedenheit. (Zimmermann et al., 2013)

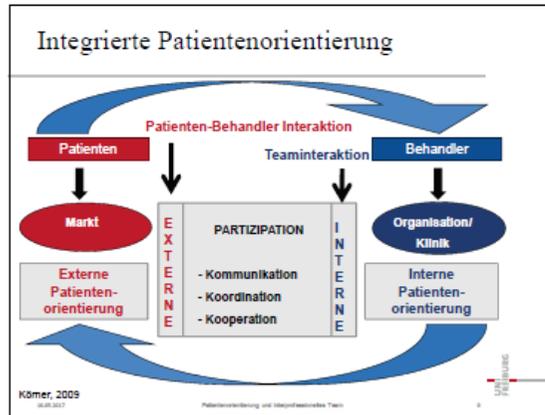
Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) führt zu mehr Patientenzufriedenheit, Compliance und Alltagstransfer. (Körner, 2009)

PEF: höhere Patientenzufriedenheit, verbesserte Lebensqualität, verbessertes Krankheitsverständnis, Rückgang der Leiden, Verbesserung der funktionellen Kapazität, höhere Therapietreue. (Schellbar et al., 2005)

Heterogene Studienlage: keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen PO und klinischen Outcomes. (Rathert, Weyrich & Boren, 2012)

➔ **Bisher wenig Nachweis bzgl. der Evidenz der Patientenorientierung in der Reha, vorliegende Ergebnisse zudem kaum generalisierbar.** (Dirmeier et al., 2014)

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team



Aufgabenbesprechung

Interprofessionelle Kommunikationssituation

- Beschreiben Sie eine gelingende oder eine weniger gelingende patienten-/klientenorientierte Gesprächs-/Kommunikationssituation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit aus Ihrer Berufspraxis.
- Analysieren und begründen Sie, warum die von Ihnen ausgewählte patienten-/klientenorientierte Gesprächs-/Kommunikationssituation im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit gelungen oder weniger gelungen war.
 - Welche Erfolgsfaktoren haben eher zum Gelingen der patientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Warum?
 - Welche Faktoren bzw. Barrieren haben eher zum Misslingen der patientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Warum?
- Stellen Sie abschließend Ihre jeweilige Begründung über Erfolgsfaktoren und/oder Barrieren/Misserfolg in einen Zusammenhang mit den von Körner (2015) formulierten Teamentwicklungsansätzen (vgl. Körner, 2015, S. 44-45, Tab. 3: Teamentwicklung zur Verbesserung der patientenorientierten internen Kommunikation im Krankenhaus).
 - Welche Mittel/Werkzeuge/Vorgehen haben eher zum Gelingen der patienten-/klientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation beigetragen? Und warum?
 - Welche Mittel/Werkzeuge/Vorgehen hätten angewendet werden müssen, um ein Misslingen der patienten-/klientenorientierten Gesprächs-/Kommunikationssituation zu vermeiden? Und warum?

16.05.2017
Patientenorientierung und interprofessionelles Team

Aufgabenbesprechung

Kernaussagen des Textes

= Leitfragen:

- Welche Bedeutung hat die patienten-/klientenorientierte Kommunikation?
- Was wird unter patienten-/klientenorientierter Kommunikation verstanden?
- Welche strukturellen Voraussetzungen benötigt eine gelungene patienten-/klientenorientierte Kommunikation?
- Wie kann patientenorientierte Kommunikation verbessert werden?

16.05.2017
Patientenorientierung und interprofessionelles Team

Frage an alle

Was können Hürden für gute IP Kommunikation sein?

Warum klappt IP Kommunikation oft nicht so gut (Erfahrungen)?

Sammeln von Aspekten in der Kleingruppe

Ursachen für IP Misskommunikation

- Individuelle persönliche Unterschiede
- Hierarchie zwischen den Berufsgruppen (Macht, Status, Weisungsbefugnis)
- Vorurteile, falsche Erwartungen, Subgruppenbildung
- Sozialisation / Bildung (disziplinspezifische Theorien und Methoden)
- Kontext und Zustand
- Gruppendynamik
- Mangelnde Motivation der Beteiligten zur Kommunikation
- Unzureichende Kenntnisse über die Kompetenzen der anderen Berufsgruppe

16.05.2017

Patientenberatung und interdisziplinäres Team

14



Drei weitere Fragen

1. Hat Ihr Team klare Ziele? ✓✗
2. Arbeiten Sie eng zusammen, um diese Ziele zu erreichen? ✓✗
3. Treffen Sie sich regelmäßig, um über Ihre Leistungen zu sprechen und um zu überlegen, wie diese verbessert werden könnten? ✓✗

→ Wenn Sie eine oder mehr der Fragen mit NEIN beantworten, dann handelt es sich um ein Pseudo-Team.
(West, 2012)

16.05.2017

Patientenberatung und interdisziplinäres Team

15



Arbeiten Sie in einem interprofessionellen Team ?



16.05.2017

Patientenberatung und interdisziplinäres Team

16



Team

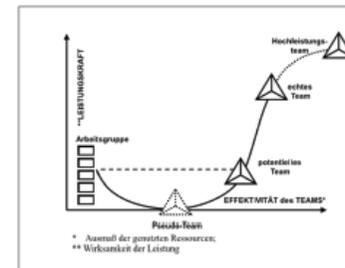


Abbildung 6-1: Die Team-Leistungskurve
(Quelle: Katzenbach/Smith 2002, S. 118)

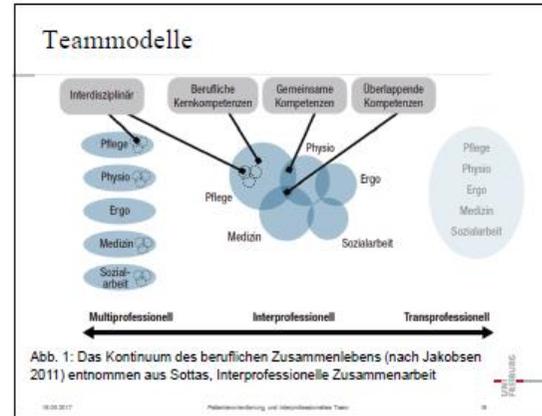
Schiermann & Thiel, 2014, S. 245

16.05.2017

Patientenberatung und interdisziplinäres Team

17





Teamarbeit verlangt

- Gemeinsame Ziele
- Offene Kommunikation
- Zuordnung von Rollen und Verantwortung
- Die Fähigkeit Fehler zu erkennen
- Rückschläge wegzustecken
- Ideen einzubringen
- Meinungsunterschiede auszuhalten
- Konflikte zu lösen
- Persönliche Ambitionen zurückzustellen
- Egoismus und Individualismus zu zügeln (doch beides auch nicht völlig zurückzunehmen)

Quelle: Schmitz, 2015, S. 15

Teammodelle

Kriterien	Multidisziplinäres Teammodell	Interdisziplinäres Teammodell
Profession	▪ Arzt	▪ Team
Organisationsstil	▪ diszipliniert ▪ hierarchisch	▪ patientenorientiert ▪ gleichrangig
Führungsstil	▪ autoritär	▪ partizipativ-kooperativ
Kommunikationsstil	▪ Einseitig ▪ meist bilateral ▪ gelegentlich unilaterial	▪ wechselseitig ▪ regelmäßig multilateral
Entscheidungsstil	▪ Autonome Entscheidungsfindung	▪ Partizipative Entscheidungsfindung

modifiziert nach Kömer et al., 2012

Wandlung der Teammodelle

	Multiprofessionell	Interprofessionell	Transprofessionell
Organisation	Streng hierarchisch	Hierarchisch bis gleichrangig	Gleichrangig
Führung	Autoritäre Führung	Delegative oder kooperative Führung	Selbstregulation des Teams (Laissez-faire)
Kommunikation	Einseitig, meist bilateral, gelegentlich multilateral	Wechselseitig Regelmäßig multilateral	Wechselseitig Regelmäßig multilateral
Koordination	Fachspezifische Ziele ohne unmittelbare Abstimmung mit den anderen Berufsgruppen	Fachspezifische Ziele die im Hinblick auf ein gemeinsames Rehabilitationsziel abgestimmt werden	Ein gemeinsames übergeordnetes Rehabilitationsziel
Rolle	Jede Berufsgruppe konzentriert sich auf die eigenen Aufgaben	Die Rollen sind innerhalb des Teams aufgeteilt, die Teammitglieder interagieren miteinander	Teammitglieder übernehmen Aufgaben anderer Berufsgruppen bzw. überschreiten ihre Berufsrollen

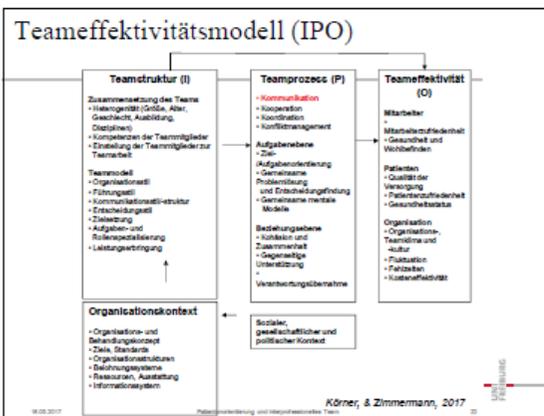
16.05.2017 Palmenberndt und Interprofessionelle Team 21

Schwachstellen Teamprozess

- unklare Rollenverteilung und Überschneidungen von Rollen und Aufgaben, fehlende Regeln und Standards
- unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bei der Behandlung bzw. fehlende gemeinsame Zielsetzung bzw. Abstimmung der Ziele
- Konflikte und die mangelnden oder mangelhaften Konfliktlösungen
- Kommunikation: Unterschiedliche Fachsprachen, fehlende oder nicht effektive Teamkonferenzen, Informationsmangel, selektive Informationsweitergabe

Chen, 2001; Forbes & Fitzsimos, 1993; Malyneux, 2001; Novak-Zuzula & Trummer, 1997; Rothberg, 1981; Thylefors et al., 1999; Towland et al., 1996; Warwick et al., 1992; West & Poulton, 1997

16.05.2017 Palmenberndt und Interprofessionelle Team 22



Bedingungen für interprofessionelle Kooperation (1)

Geklärte Beziehungen und Rollen

z. B.:

- Sind die Rollen im Team klar und transparent?
- Inwieweit sind Arbeitsstile miteinander vereinbar?
- Schwelen Beziehungskonflikte?

16.05.2017 Palmenberndt und Interprofessionelle Team 24

Bedingungen für interprofessionelle Kooperation (2)

Übereinstimmung der Interessen, Ziele und Prioritäten,

z. B.:

- Ist Kooperation an dieser Stelle und zu diesem Thema sinnvoll?
- Wird ein gleiches Maß an Zeit und Ressourcen investiert?
- Inwieweit hilft Zusammenarbeit bei der Erreichung individueller/ kollektiver Ziele?

16.05.2017 Patientenberatung und Interprofessionelles Team 26

Bedingungen für interprofessionelle Kooperation (4)

Vertrauen in die Kompetenz der Kooperationspartner,

z. B.:

- Werden die Teammitglieder für ausreichend kompetent gehalten?
- steht Vertrauen in ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung?
- Werden die eigenen Kompetenzen ausreichend gewürdigt?

Quelle: Gellert und Nowak (2010) zitiert nach Höppner und Büscher (

16.05.2017 Patientenberatung und Interprofessionelles Team 27

Bedingungen für interprofessionelle Kooperation (3)

Fehlende Konkurrenz, z. B.: Konkurrieren die Beteiligten

- in Bezug auf Zuwendung, Ressourcen und Positionen?
- Wird Wissen bewusst zurückgehalten?

16.05.2017 Patientenberatung und Interprofessionelles Team 28

Mittel zur Verbesserung der Interprofessionellen Kooperation

- Reflexion
- Kommunikationstraining
- Teamentwicklung/-coaching
- Checklisten
- Strukturierte Kommunikation (Kommunikationstechniken)
- ...

16.05.2017 Patientenberatung und Interprofessionelles Team 29



Teamcoaching

- Prozessoptimierung im Hinblick auf die Zielerreichung.
 - Zu lernen was produktiver, zielführender ist und sich Abläufe und Verhaltensweisen, die weniger effektiv sind, abzugewöhnen.
- Lösungs-/Ressourcenorientierung
 - Hilfe zur Selbsthilfe

16.05.2017

Patientenorientierung und interprofessionelles Team

31

Teamcoaching

- „Eine Kombination von Fokussierung auf Aufgaben, Leistung, Prozesse und Kooperation.“ (Schmitz, 2015, S. 47)
- Teams werden in ihrer Reflexion und Kommunikation unterstützt, um die Ausgangslage zu analysieren, angeleitet neue Ideen und Zugänge zu entwickeln, um die gemeinsame Aufgabe mittels gemeinsamer Anstrengung zu bewältigen.
- „...direct interaction with a team intended to help members make co-ordinated and task-appropriate use of their collective resources in accomplishing the team's work“ (Hackman & Wageman, 2005, p.,209).

16.05.2017

Patientenorientierung und interprofessionelles Team

30

Teamcoaching

- **Ziele:**
 - Aktuelle Sachprobleme lösen
 - Konflikte bearbeiten,
 - interne Kommunikation verbessern,
 - effizientere und effektivere Zusammenarbeit
- **Vorteil:**
 - Alle Mitglieder sind am Problemlösungsprozess beteiligt (Betroffene zu Beteiligten machen!)
 - Kompetenz aller im Team wird genutzt,
 - Stärkere Identifikation mit den Lösungen
 - Umfang ist klar begrenzt
 - Autonomie und Kompetenz für die Inhalte bleiben im Team
 - Die Leitung kann freier und ohne die Verantwortung für die Moderation am Teamcoaching teilnehmen.
 - Direkter Transfer des Gelernten für die Beteiligten

16.05.2017

Patientenorientierung und interprofessionelles Team

32

Patientenorientierte Teamentwicklung

- Kombination verschiedener Teamentwicklungsansätze
 - **systemischer** Ansatz und seine Interventionsstrategien als Basis
 - **aufgabenorientierter** sowie den **prozess- bzw. lösungsorientierter** Teamentwicklungsansatz (Schiersmann & Thiel, 2014).
- ↓
- Themenzentriertes und ergebnisorientiertes Vorgehen
- Beteiligung aller Teammitglieder am Problemlösungsprozess → Nutzung der Kompetenzen aller und hohe Identifikation mit Lösung.
- Berater unterstützt die Teammitglieder dabei, ihre individuellen Ziele herauszuarbeiten, Probleme der Zusammenarbeit zu identifizieren und dazugehörige Lösungen zu entwickeln (Dierolf, 2013; Rauen, 2008).

16.05.2017 Patientenberatung und interdisziplinäres Team 38

Prozess der Teamentwicklung

Teamentwicklungskonzept

16.05.2017 Patientenberatung und interdisziplinäres Team 38

Vier Prinzipien des Konzepts

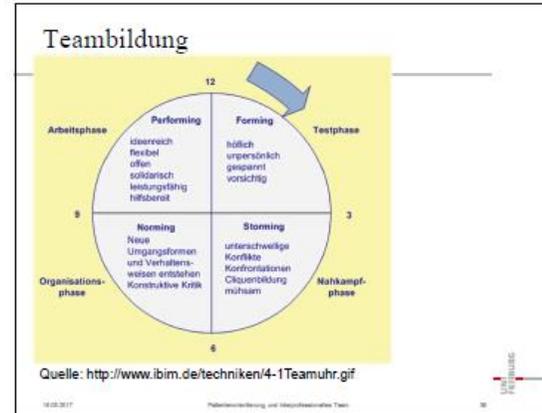
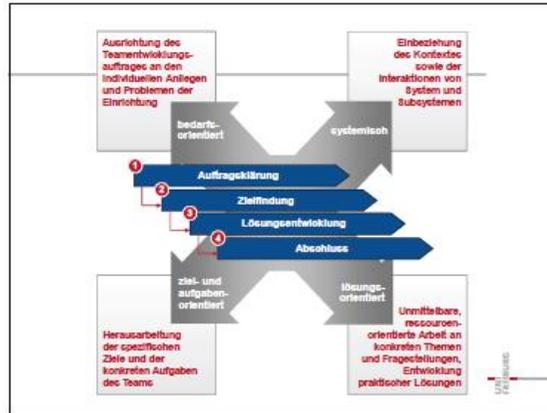
- 1 - Aufgaben- und Zielorientierung**
Gemeinsame Herausarbeitung von Aufgaben und Zielen
- 2 - Klinikspezifische Themen**
Spezifische Inhalte der Teamentwicklung mit Blick auf Aufgaben und Ziele
- 3 - Prozess- und Problemlöseorientierung**
Suche nach Lösungen für eingebrachte Anliegen, Planung von konkreten Maßnahmen
- 4 - Systemischer Ansatz**
Berücksichtigung der verschiedenen Systeme und deren Kontext

16.05.2017 Patientenberatung und interdisziplinäres Team 38

Anzahl Termine

1	Auftragsklärung	1 x 1,5 Std. mit der Klinikleitung
2	Zielfindung	1 x 2 Std. im Team
3	Lösungsentwicklung	(max.) 3 x 2 Std. im Team
4	Abschluss	1 x 2 Std. im Team
		3 - 5 x im Team

16.05.2017 Patientenberatung und interdisziplinäres Team 38



	Sachebene	Beziehungsebene
Forming (Vervollständigen, Testphase)	Merkmale der Aufgabe	Einschätzen der Situation und Abhängigkeiten, Kennenlernen und Abklären, Suche nach Arbeitsweisen und Rollen
Storming (Hinterfragung und "Ausprobieren", Malkampfphase)	Schwierigkeiten mit der Aufgabe	Widerstand gegen die Aufgabe, es können Konflikte und Spannungen innerhalb der Gruppe entstehen, es werden keine Rollen in gleicher Weise mit gut leben sich Untergruppen
Norming (Gemeinsam der Zusammenarbeit entscheiden sich, Organisationsphase)	Ausbreiten von Informationen und Interaktionen zur Aufgabenentwicklung	Wenn es feststellen sich heraus, eine Rollendifferenzierung setzt ein, es gibt eine Neuorganisation der Gruppenbeziehungen
Performing (in dieser Phase findet die Leistungsleistung statt, Vernetzung, Jungphase)	Arbeiten an der Aufgabe, Aufbrechen von Lösungen	Gruppe hat sich etabliert und geht auf, Konflikte werden bearbeitet, Kooperation wird möglich, informelle Kontrollstrukturen zwischen den Gruppenmitgliedern

Rundhagen, R. (2006) <http://www.ergo-online.de/>

Phasenspezifische Unterstützung

Verhalten der Gruppe	Unterstützung des Teams
<ul style="list-style-type: none"> • freundlicher, höflicher Umgangston • eher ungerade (z.B. small talk), - abwaschen • Suche nach Sicherheit und Orientierung • Statusbewusstsein (großen werden wollen) • Daphnie, Anfangsbegeisterung • Skepsis 	<ul style="list-style-type: none"> • Phase wichtig und ernst nehmen: <ul style="list-style-type: none"> - Kennenlernen ermöglichen - Zeit rechnen zur Teambildung • Druck herausnehmen, erster Eingabezeitraum zu nutzen • Wünsche und Befürchtungen (Skepsis) besprechen machen • Rahmenbedingungen u. Ziel klarmachen - Bedeutung erklären • Rollen klären • Orientierung und Struktur bieten
<ul style="list-style-type: none"> • verbale Konflikte • Koalitionen, Claquebildung • Zweifel an Sinn und Ziel, Gefühl der Ausweglosigkeit • offenen, ruhigen Diskussionen • innerlicher Rückzug Einzelner • unklare Macht- und Entscheidungsstrukturen • Schikane, Personalisierung von Konflikten • Methodenreflexion 	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte transparent werden lassen <ul style="list-style-type: none"> - aktiv zulassen - nachfragen - selbst Ruhe bewahren • Fortschrittlich herausfinden <ul style="list-style-type: none"> - keine Lösungen • unterschiedliche Sichtweisen und Glaubenssysteme transparent machen • eigenes Konfliktverhalten reflektieren • Hilfen und Tipps zur Konfliktbearbeitung

Quelle: (Bohlermann & Thiel, 2008)

Systemische Fragen

- Fragen nach Fakten
- Fragen zu Bezugsrahmen und Beziehungen
- Fragen zu Flurfunk und Spielregeln
- Fragen zu Unterschieden
- Skalierungsfragen
- Erklärungsfragen nach Deutung, Wahrnehmung, Wertvorstellungen und Ideen
- Ressourcenfragen
- Fragen zu Eigenschaften und Zuschreibungen
- Zirkuläre/Triadische Fragen
- Fragen nach Verhaltenswirkungen
- Hypothetische Fragen
- Wunderfrage / Zukunftsfragen
- Paradoxe Fragen / Verschlimmerungsfragen

Quelle: Lanz, H.P. (2016). Konfliktmanagement für Führungskräfte. Konflikte im Team erkennen und nachhaltig lösen. Wiesbaden: Springer (S. 20).

Fortsetzung: Phasenspezifische Unterstützung

Verhalten der Gruppe	Unterstützung des Teams
<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarungen und Absprachen werden getroffen • Regeln für das Team werden entwickelt • Neue Verhaltensmuster werden eingeübt und ausprobiert • Team reflektiert eigene Situation • Wir-Gefühl entwickelt sich 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe neu verhandeln • Regeln vereinbaren • sich eher zurückhalten • Verantwortung an die Gruppe abgeben • Zeiten ermöglichen und zulassen • Teamgefühl pflegen • Aufgabe und Gruppe immer wieder zusammenführen („Controlling“)
<ul style="list-style-type: none"> • Team wird als effizient und weitgehend erfüllt • entwickelt Autonomie gegenüber „Außenwelt“ • arbeitet selbstorganisiert • geht mit neuen Anforderungen kreativ und flexibel um • vermeidet manchmal das Projektende • vertrauensvolle Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring • Anreize nach innen und außen, Kommunikator • Optimierung • auf das Ende zuarbeiten- zielorientiert • Projekt gezielt beenden • Gesamtproblematik nach innen und außen • Projektabschluss gestalten • Würdigung des Erreichten • gezielte Abschlussreflexion „Jenseit“

Quelle: (Bohlermann & Thiel, 2008)

Fragen nach Fakten

Ziel:

- Bild über das System machen
- relevante Informationen über die Beteiligten erfragen

Beispiele:

- Was ist die Aufgabe des Teams?
- Was sind ihre Kompetenzen?

Lanz (2016), S. 26 ff

Fragen zu Bezugsrahmen und Beziehungen

Ziel:

- Bezugsrahmen, also situationsbezogenen Kontext erfassen: Welche Personen gehören in welcher Weise dazu?

Beispiele:

- Wer gehört noch zum Team?
- Auf wen wäre man für eine Lösung auch noch angewiesen?
- Wen darf man bei der Betrachtung des Teams nicht außer Acht lassen?

Lanz (2016), S. 28 ff



Fragen zu Unterschieden

Ziel:

- Unterschiedliche Einschätzung der Beteiligten aufzeigen
- Dimensionen wie „mehr oder weniger“, „immer, oft..“ erfassen

Beispiele:

- Gab es eine Zeit zu der es keine Probleme gab? Was war damals anders?
- Wen stört es am meisten, dass...?

Lanz (2016), S. 28 ff



Fragen zu Flurfunk und Spielregeln

Ziel

- Informationen über implizite Spielregeln einholen
- Persönliche Einschätzungen und informelle Informationsweitergabe in Erfahrung bringen

Beispiele:

- Welches Thema ist hier Tabu?
- Was sagen die anderen über die Teamleitung/über das Team?

Lanz (2016), S. 28 ff



Skalierungsfragen

Ziel:

- Unterschied von Stärke, Priorität etc. in Wahrnehmung und Empfindung durchleuchten
→ Tatsächliche Skalen verwenden, auch visuell!

Beispiele:

- Auf einer Skala von eins bis zehn, wo stehen sie momentan?
- Wie unterscheidet sich Ihre momentane 7 von einer 10?
Bei welchem Wert ist für Sie das Ziel erreicht?

Lanz (2016), S. 28 ff



Erklärungsfragen nach Deutung, Wahrnehmungen, Wertvorstellungen und Ideen

Ziel:

- Informationen über die individuellen Einordnung der Verhaltensweisen der Anderen
- Weltsicht: Erklärungsmodelle, Wahrnehmungsfilter und Reaktionen der Beteiligten verstehen

Beispiele:

- Was denken Sie über den geplanten Workshop?
- Was bedeutet für Sie das wöchentliche Meeting?
- Was heißt es für Sie sich zu beschweren?

Lanz (2016), S. 26 ff



Fragen zu Eigenschaften und Zuschreibungen

Ziel:

- Zuschreibungen auf Verhaltens- und Eigenschaftsebene und Eigenschaftserklärungen ergründen, indem man das Verhalten genauer erläutern lässt
- Wahrnehmungen nicht als Fakten betrachten, sondern als subjektiv gefärbte Interpretationen und Deutungen

Beispiele:

- Wie genau laufen solche ineffizienten Meetings ab?
- Wie reagiert er dann?

Lanz (2016), S. 26 ff



Ressourcenfragen

Ziel:

- Vorhandene aber derzeit nicht genutzte Kompetenzen hervorholen und betonen
- ➔ Vorsicht: nicht nach Fehlendem suchen!

Beispiele:

- Wann hat Herr X. das letzte Mal zufrieden über seine Ergebnisse gesprochen?
- Auf welche Fähigkeiten und Ressourcen können Sie sich auf jeden Fall verlassen?

Lanz (2016), S. 26 ff



Zirkuläre/Triadische Fragen

Ziel:

- Perspektive Dritter einnehmen wenn auch die Antworten lediglich hypothetische Möglichkeiten darstellen können
- Gedanklich nicht anwesende Personen einbeziehen

Beispiele:

- Weiß Herr X was hier läuft, und was denkt er darüber?
- Wie beurteilt Herr Y die Vorgehensweise von Herrn X?



Fragen nach Verhaltenswirkungen

Ziel:

- Informationen über die aktuell funktionierenden Verhaltens-Beziehungen erlangen

Beispiele:

- Was passiert, wenn Sie zum Chef gehen und sich beklagen?
- Wie funktioniert die Weitergabe von Informationen zwischen den Teammitgliedern?



Hypothetische Fragen

Ziel:

- Hypothesen diskutieren, Zusammenhänge erkennen, neue Sichtweisen entwickeln
- Nachdenklichkeit erzeugen und Konsequenzen durchspielen

Beispiele:

- Was wäre, wenn Frau X das Team verlässt?
- Angenommen Herr Z würde die Stellvertretung anders regeln, wie würde Herr X darauf reagieren?



Wunderfragen / Zukunftsfragen

Ziel:

- Über mögliche Lösungen fantasieren (Kreativität)
- Blick von Problem auf neue Ideen und Perspektiven lenken (Optimismus fördern)

Beispiele:

- Wenn Sie morgen aufwachen und alle Ihre Probleme im Team sind plötzlich verschwunden, woran würden Sie das zuerst merken?
- „Was würden Sie konkret tun? Was die Anderen?“
- Wie soll Ihre Situation am Ende des Jahres aussehen?



Paradoxe Fragen/ Verschlimmerungsfragen

Ziel:

- Betroffene eigene Handlungsanteile und Möglichkeiten klar machen
- Aufrütteln und irritieren
- Vorsicht: es geht nicht um tatsächliche Verschlimmerung

Beispiele:

- Wie könnten man die Situation im Team noch verschlimmern?
- Wer müsste was tun?
- Wie könnte man den ganzen Laden an die Wand fahren?



Patente Teams

Dr. Mirjam Kömer, Manfred Hundel, Dr. Gerhart Adam, Dr. Linda Ziemannmann

Das gefördernte **Projekt Patientenorientierte Teamentwicklung** optimiert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg hat das Konzept entwickelt und in Rehabilitationskliniken umgesetzt. Im Fall der **Aaklepios Klinik Triberg** hat der hier vorgestellte Ansatz dazu beigetragen, die Teambesprechung effizienter zu gestalten.

Hintergrund der PATENT-Studie

Die Aufgaben der an Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen werden aufgrund eines sich verändernden Krankheitspektrums, durch kürzere Verweildauern, eine zeitlich frühere Verlegung von den Akuthäusern in die Reha-Kliniken, aber auch durch die sich wandelnden Bedürfnisse der Patienten immer aufwendiger und komplexer. Diese veränderten Anforderungen erfordern eine enge Kooperation und Abstimmung im Behandlungsteam, auch um eine effiziente Prozesssteuerung zu erreichen.

Teamentwicklung kann das Qualitätsmanagement insbesondere bezüglich der Führungs- und teamorientierten Prozesse und Ergebnisse unterstützen. Im Rahmen des Forschungsprojektes PATENT der Universität Freiburg wurde ein Teamentwicklungskonzept für das multiprofessionelle Team erarbeitet und erprobt.

Das Programm soll Kliniken dabei unterstützen, die Patientenbeteiligung und die bewertungsfördernde Teamarbeit zu stärken. Es soll dadurch zu einer patientenorientierten Behandlungsplanung und -durchführung und besserer Einbindung des Rehabilitanden in den Reha-Prozess kommen, was ein zentrales Anliegen in der Qualitätssicherung der Rentenversicherung ist.

Weitere Informationen: <http://www.forschung-patientenorientierung.de/>

Quelle: f&w 4/2015

Quelle: Rall & Lackner (2010), Crisis Resource Management (CRM)
Der Faktor Mensch in der Akutmedizin: Notfall Rettungsmed, 13:349-356
DOI 10.1007/s10049-009-1271-5

Abb. 1 Das CRM-Molekül: Kommunikation ist das Bindeglied (der Klebstoff) zwischen den anderen Komponenten der „Human Factors“ im Kontext von Handlungssicherheit in komplexen Situationen. Jedes einzelne Atom des CRM-Moleküls ist notwendig, aber alleine nicht wirksam; ohne suffiziente Kommunikation zerfällt das Molekül in seine Einzelteile

Zusammenfassung

• Patientenorientierte interprofessionelle Kommunikation

Bedingungen

- Gemeinsame Zielsetzung
- Rollenklarheit
- **Kommunikation**
- Respekt
- Vertrauen
- ...

Ausblick

Infobox 3
„Dream teams are made – not born!“

Professionelle Leistungen auf höchstem Niveau können nur von Teams erwartet werden, welche regelmäßig kritische Situationen im Team trainieren. Alles andere ist Glück und Zufall. Keine andere Disziplin oder Industrie würde ihre Teams so unvorbereitet in eigentlich vorhersehbare Zwischenfälle laufen lassen wie die Medizin. Menschliche Höchstleistungen kommen, egal in welchem Feld, ob Sport, Schach, Fliegerei oder Kunst, von jahrelangem intensivem Training. Trainiert werden dabei immer wieder die Dinge, die am wichtigsten sind und die am wenigsten gut klappen („Deliberate practice“). Die besten unter den Experten sind die, welche am meisten Stunden mit hartem Training von denjenigen Dingen zugebracht haben, die am schwierigsten sind (immer wieder das trainieren, was am schlechtesten funktioniert).

Quelle: Rall & Lackner (2010), Crisis Resource Management (CRM). Der Faktor Mensch in der Akutmedizin. Notfall Rettungsmed, 13:349-356

- Teamarbeit ist ein Schlüsselfaktor für die Patientensicherheit
- Teamarbeitskompetenzen können trainiert werden
- Der Aufbau eines erfolgreichen Teams erfordert Interventionsprogramme

16.05.2017

Weitere Literatur von der Dozentin

- Körner, M. & Zimmermann, L. (2017). Interprofessionelle Teamarbeit und Teamentwicklung. In U. Koch & J. Bengel. *Enzyklopädie der Psychologie, Medizinische Psychologie, Band 2, Anwendungen* (S.57-80). Göttingen: Hogrefe.
- Körner, M. & Dom, M. (2016). Das Reha-Team und Teamentwicklung (S. 239-250). In J. Bengel & O. Mittag (Hrsg.). *Psychologie In der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: Springer.
- Körner, M., Dinluis, J., Becker, S., Möller, C., Zimmermann, L., Rundel, M. (2016). *Manual zur Patientenorientierten Teamentwicklung In der Rehabilitation*. Freiburg: Albert-Universität Freiburg.
- Körner, M., Luzay, L., Becker, S., Rundel, M., Möller, C. & Zimmermann L. (2016). Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation. Konzept und Evaluation einer Teamintervention. *Die Rehabilitation*, 55: 74–80.

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team 61

KeGL | Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

GEFÖRDERT VOM
 Bundesministerium für Bildung und Forschung

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

16.05.2017 Patientenorientierung und Interprofessionelles Team 62

13. Präsentation am vierten Präsenztage „Interprofessionelle Fallbesprechungen“ (Frau Wershofen)

13.05.2017

13.05.2017

LMU KLINIKUM DAM

INTERPROFESSIONELLE FALLBESPRECHUNGEN
- eine Methode zur Förderung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen

Birgit Wershofen, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung

Osnabrück, 13.05.2017

KeGL Kompetenzentwicklung von Gesundheitsberufen auf dem Gebiet der Lehrkräfte

ZIELE

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind nach dem Workshop in der Lage,

- strukturierte interprofessionelle Fallbesprechungen zu leiten und
- strukturierte interprofessionelle Fallbesprechungen vorzustellen - als eine Methode zur Förderung der interprofessionellen Kommunikation und der Entwicklung gemeinsamer Lösungsstrategien für Patientenprobleme.

3 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN INSTITUT FÜR DEKANTIK UND AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

ABLAUF

- Begrüßung/Vorstellung und Marshmallow-Challenge
- Ziele des Workshops
- Warum interprofessionell arbeiten?
- Interprofessionelle Kommunikation
- Interprofessionelle Fallbesprechung
- Durchführung einer interprofessionellen Fallbesprechung
- Reflexion
- Zusammenfassung, Stand und Ausblick

2 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN INSTITUT FÜR DEKANTIK UND AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

WARUM INTERPROFESSIONELL ARBEITEN?

Probleme und künftige Herausforderungen

- Fachkräftemangel → Mitarbeiterbindung von Pflegenden, Arbeitszufriedenheit verbessern
- Patientensicherheit → z.B. weniger Fehler in der Medikation
- Patientenzufriedenheit → Kommunikation und Abläufe optimieren
- Verbesserte Patientenversorgung → Kommunikation und Abläufe optimieren

4 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN INSTITUT FÜR DEKANTIK UND AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

INTERPROFESSIONELLE KOMMUNIKATION

Wie findet interprofessionelle Kommunikation statt? ...und wie sollte sie sein?

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

6 13.05.2017

INTERPROFESSIONELLE KOMMUNIKATION

Hindernisse

- Keine Zeit
- Stereotype
- Bestehende Hierarchien
- Unterschiedliche Sprache
- Keine Collaboration scripts

ICF als mögliche Grundlage gemeinsamer Kommunikation

Erfahrungen, Wissen über Erkrankungen Ärztin/Arzt Pflege

Erfahrungen, Wissen über Zusammenarbeit???

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

7 13.05.2017

INTERPROFESSIONELLE KOMMUNIKATION

- 2013 Ausschreibung der Robert Bosch Stiftung ‚Operation Team‘
- Expertenrunde (Medizin - Pflege)

**Seminar:
Förderung interprofessioneller Kommunikation (FINKO)**

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

8 13.05.2017

Interprofessionelle Fallbesprechung

Überwiegend ethischer Fokus	Überwiegend klinischer Fokus
<ul style="list-style-type: none"> Nimweger Modell (Gordijn, 2000) ethische Fallbesprechung nach Vollmann (2010) Prinzipienorientierte Falldiskussion (Marckmann & Mayer, 2009) ... 	<ul style="list-style-type: none"> Binner et al. (2011) Interprofessional Team Reasoning Framework (Packard et al., 2012)

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

8 13.05.2017

Interprofessionelle Fallbesprechung

Interprofessional Team Reasoning Framework

Was ist das Setting im Gesundheitsbereich?	Krankenhaus? Altersheim? Rehabilitationsklinik? ...
Wer leitet das Team in diesem Setting?	Wer moderiert?
Beschreibung der Situation Priorisierung Interventionsempfehlungen Wer führt die Interventionen durch? Wer überprüft Sie?	Wie ist die gesundheitliche Verfassung? → Persönliche Faktoren → Körperliche Situation → Aktivitäten des täglichen Lebens → Partizipation
Was ist die Priorität für den Patienten?	Fokus auf das Ziel des Patienten!
Identifizierung der Team Prioritäten	Gemeinsamer Behandlungsplan

9 13.05.2017 (Pascual et al., 2012) KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN[®]
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

DURCHFÜHRUNG EINER INTERPROFESSIONELLEN FALLBESPRECHUNG

- Sie haben einen interprofessionellen Fall mitgebracht. Einigen Sie sich in der Gruppe, welchen Fall Sie bearbeiten wollen
- Identifizieren Sie aus der Sicht Ihrer eigenen Profession die Problemsituationen und überlegen Sie Lösungsstrategien
- Entscheiden Sie, wer welche Rollen übernimmt:
 - Moderation
 - Teilnehmende Gesundheitsberufe
 - Beobachter
- Die Moderatorin/der Moderator leitet Sie durch die Fallbesprechung um einen gemeinsamen Behandlungsplan zu entwickeln

15 Min.
20 Min.

11 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN[®]
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

INTERPROFESSIONELLE FALLBESPRECHUNG

Moderationsregeln

- Begrüßung
- Zeitungsfang festlegen
- nach der vorgegebenen Struktur Teilnehmer befragen
- angenehme Gesprächsatmosphäre schaffen, wertschätzender Umgang
- keine Bewertung oder Kommentierung der Beiträge
- achten, dass die Teilnehmer aussprechen können, bei Störungen eingreifen
- Störungen bearbeiten (Störungen haben Vorrang)
- Zeit managen
- Ergebnisse zusammenfassen
- Abschließend Dank an die Teilnehmer

10 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN[®]
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

REFLEXION

- Stellen Sie Ihr Fallbeispiel und Ihr Ergebnis der anderen Gruppe in ca. 5 Minuten vor (wichtigste Aspekte)
- Erstellen Sie in Ihrer Gruppe fünf Leitfragen für die Reflexion 
- Geben Sie die Fragen aus Ihrer Gruppe an die andere Gruppe
- Reflektieren Sie anhand der Leitfragen aus der anderen Gruppe Ihre Fallbesprechung

- Geben Sie ehrliches, konstruktives Feedback,
- dabei ich-Botschaften formulieren,
- sich auf konkrete Situationen und beobachtetes Handeln beziehen.

12 13.05.2017 KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN[®]
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

REFLEXION

Was ist erforderlich interprofessionelle Fallbesprechungen in der Praxis zu implementieren?



13 13.05.2017

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

Stand... Ausblick

- Das Seminar ist in KomMeCuM (höhere Semester) implementiert
- ... und wird in den Pflegeschulen zusätzlich angeboten
- Kooperationspartner: inzwischen vier Pflegeschulen in München
- Freistellung für das Seminar: teilweise ohne - teilweise mit
- Pilot: das Seminar zu Beginn der Ausbildung (Vorklinik-1./2. Ausbildungsjahr) anzubieten
- Weiterbildung: interprofessionelle Fallbesprechungen werden in der Intensiv-Anästhesieweiterbildung für Pflegende durchgeführt
- Aufnahme von interprofessionellen Fallbesprechungen in die Dozentenschulung für Kommunikation (für Assistenzärzte und OÄ)
- Interprofessionelle Fälle in das Seminar patientenorientierte Kommunikation (POK) aufzunehmen
- Ausweitung der Seminarangebote

13 13.05.2017

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

ZUSAMMENFASSUNG

Interprofessionelle Fallbesprechungen

- eine Methode zur Förderung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen

- ✓ Strukturierter Austausch
- ✓ Aufbau einer gemeinsamen Sprache
- ✓ Aufbau von gemeinsamen Erfahrungen in der Zusammenarbeit
- ✓ Erfahrung, dass wir gemeinsam eine verbesserte Patientenversorgung anbieten können



14 13.05.2017

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

Stand... Ausblick

- Das Seminar wird in KomMeCuM (höhere Semester) implementiert
- ... und in den Pflegeschulen zusätzlich angeboten
- Kooperationspartner: inzwischen vier Pflegeschulen in München
- Freistellung für das Seminar: teilweise ohne - teilweise mit
- Pilot: das Seminar zu Beginn der Ausbildung (Vorklinik-1./2. Ausbildungsjahr) anzubieten
- Weiterbildung: interprofessionelle Fallbesprechungen werden in der Intensiv-Anästhesieweiterbildung für Pflegende durchgeführt
- Aufnahme von interprofessionellen Fallbesprechungen in die Dozentenschulung für Kommunikation (für Assistenzärzte und OÄ)
- Interprofessionelle Fälle in das Seminar patientenorientierte Kommunikation (POK) aufzunehmen
- Ausweitung der Seminarangebote

Eine Medizinstudentin:
"Ich hatte schon von dem Seminar gehört und wollte unbedingt mitmachen. Und ich hab echt viel gelernt dabei! Das müsst Ihr unbedingt für mehr Leute anbieten!"

...werden wir...

18 13.05.2017

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

13.05.2017

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

ANSPRECHPARTNER:
Birgit Wershofen
Klinikum der Universität München
Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin

Telefon: 0049 89 / 4400-57207
E-Mail: birgit.wershofen@med.uni-muenchen.de
http://dam.klinikum-muenchen.de

KeGL Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonen im Kontext des Lebenslangen Lernens

Stellenstellen für Bildung und Fortbildung

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

17 13.05.2017

Literatur

- Binner, U., Ortmann, K., Zimmermann, R. B. & Zimetstein, I. (2012) Die Organisation und Durchführung von Fallkonferenzen - ein Leitfaden. [WWW-Dokument, abgerufen am 11.06.2017]. <http://www.warum.de/wp-content/uploads/2012/01/Leitfaden-Fallkonferenzen.pdf>
- Crawford, C. L., Omsary, A., & Seago, J. A. (2012). The challenges of Nurse-Physician Communication. *Journal of Nursing Administration*, 42(12), 548-552.
- Geurts, B. (2008). Ethische Diskussionen im Team. *Die Schwester/Der Pfleger*, 29(2), 114-117.
- Kleinwieser, J., Kolber, I., Fernandez, M., Liberman, S., Kleeberg, C., Fischer, M.R. & Charité, B. (2016). Crossing boundaries in interprofessional education: A call for instructional integration of two script concepts. *Journal of Interpersonal Care*, DOI: 10.1080/13561820.2016.1184236.
- Hardmann, G. & Mayer, F. (2009). Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer praxisorientierten Falldiskussion. *Der Onkologe*, 15(10), 940-946.
- Hanson, P., Jacobi, E., Holubar, S., Wenzel, S., Overman Duba, J., Kilgus, J., & Arnold, J. (2011). Enhancing nurse - physician collaboration in clinical decision making through high fidelity interdisciplinary simulation training. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(1), 21-26.
- McCaffrey, R. G., Hayes, R., Stuart, W., Cassel, A., Ferrell, C., Miller-Royes, S., & Donahoe, A. (2011). An educational program to promote positive communication between nurses and medical staff. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(7), 121-127.
- Pickard, K., Chehal, H., Palo, A., Soti, A., Furnz, J., Huggitt, K., Jensen, G., Jorgensen, O., Wilton, M. & Qi, Y. (2012). Interprofessional Team Reasoning Frameworks as a Tool for Case Study Analysis with Health Professions Students: A Randomized Study. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 2(3), 250-263.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017). Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. *Swiss Academic Reports* 12 (2).
- Sieger, M., Entschladen, F. & Eilgermann-Großheim, E. (2016). Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelle Arbeit - am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe. *Pflege & Gesellschaft*, 45(3), 197-216.
- Vollmann, J. (2010) Ethische Falldiskussionen. In: A. Dörrie, G. Metzke, A. Simon, J. Vollmann (Hrsg.), *Klinische Ethikberatung*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- WHO (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health-ICF*. Geneva: World Health Organisation.
- Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2006). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 3.

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
INSTITUT FÜR DIDAKTIK UND
AUSBILDUNGSFORSCHUNG IN DER MEDIZIN

18 13.05.2017

14. Arbeitsauftrag „Patienten-/klientenorientierte Kommunikation“ zweite Selbstlernphase zur Nachbereitung der zweiten Präsenzphase



Arbeitsauftrag: Vertiefung der Kommunikationstechniken SBAR oder PEF im Rahmen einer Behandler-Patienten Interaktion oder einer Behandler-Behandler Interaktion oder einer interprofessionellen Zusammenarbeit in einem Team.

Ziel des Arbeitsauftrages ist es, Ihre Kenntnisse über PEF und SBAR im Rahmen Ihrer Arbeitstätigkeit auszuprobieren. Hierzu sollten Sie sich im Vorfeld überlegen, in welcher Situation mit Ihren Patienten, Ihren Kollegen oder in Ihrem Team Sie eine der beiden Kommunikationstechniken ausprobieren möchten. Strukturieren Sie die ausgewählte Situation anhand des SBAR oder PEF Kommunikationsschemas.

Nach der Erprobung reflektieren Sie Ihr Vorgehen.

Meine Erfahrungen
<p>a) Beschreiben Sie die ausgewählte Gesprächs-/Entscheidungssituation</p> <p>b) Beschreiben Sie Ihr Vorgehen nach dem Kommunikationsschema</p> <p>c) Was hat gut funktioniert? Was weniger gut?</p> <p>d) Beurteilen Sie die Kommunikationstechnik als geeignet für die ausgewählte Gesprächssituation?</p>

Laden Sie bitte den Arbeitsauftrag „Vertiefung der Kommunikationstechniken SBAR oder PEF“ bis zum **08.06.2017** auf der Lernplattform „Moodle“ unter dem Ordner „3. Interprofessionelle Kommunikation, Modelle, Strategien, Anwendung und Reflexion“ „Abgabe Arbeitsauftrag Selbstlernphase (Nachbereitung)“ hoch. Alternativ können Sie diesen auch an Sebastian Flottmann, Email sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und Simone Rechenbach, Email simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de senden.

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

15. Arbeitsauftrag „Konfliktmanagement im interprofessionellen Team“ zweite Selbstlernphase zur Vorbereitung der dritten Präsenzphase



Arbeitsauftrag: Vertiefung von Kenntnissen über Grundlagen des Konfliktmanagements im interprofessionellen Team und Reflexion beruflicher Erfahrungen

Ziel des Arbeitsauftrages in Vorbereitung auf die dritte Präsenzphase ist es, Ihre Kenntnisse über Konfliktmanagements im interprofessionellen Team zu aktualisieren und zu vertiefen.

1. Bitte lesen Sie das Kapitel 9 „Macht, Herrschaft, Konflikt“ des ausgewählten Textes, der Ihnen auf der „Lernplattform Moodle“ zur Verfügung steht.
Vester, H.-G. (2009). Kompendium der Soziologie I: Grundbegriffe. 1., Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. (Kap. 9, S. 139-150).
2. Erarbeiten Sie bitte anhand der Literatur Kriterien, nach denen sich Konflikte sinnvoll kategorisieren und beschreiben lassen.
3. Erarbeiten Sie bitte anhand eines eigenen Beispiels aus ihrer beruflichen Vergangenheit eine präzise Darstellung, mit denen von Ihnen in der ersten Aufgabe erarbeiteten Kategorien. Ziel ist es, die Situation zu analysieren und präzise beschreibbar zu machen.
4. Laden Sie bitte diesen Arbeitsauftrag bis zum 08.06.2017 auf der Lernplattform „Moodle“ unter dem Ordner „6. Konfliktmanagement im interprofessionellen Team“ und „Abgabe Arbeitsauftrag Selbstlernphase (Vorbereitung) - Vertiefung von Kenntnissen über Grundlagen des Konfliktmanagements im interprofessionellen Team und Reflexion beruflicher Erfahrungen“ hoch. Alternativ können Sie diesen auch an Sebastian Flottmann, Email sebastian.flottmann@uni-osnabrueck.de und Simone Rechenbach, Email simone.rechenbach@uni-osnabrueck.de senden.

16. Leitfragen Abschlussreflexion

Abschlussreflexion – Einschätzung der Präsenzphasen

- **Wie haben Sie die Präsenzphasen erlebt?**

Abschlussreflexion – Einschätzung der Selbstlernphasen

- **Wie haben Sie die Selbstlernphasen erlebt?**

Abschlussreflexion – Einschätzung eigener Lernprozess

- **Wie haben Sie ihren Lernprozess im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung erlebt?**
(Was ist Ihnen gut gelungen? Was würden Sie zukünftig verbessern wollen?)

Abschlussreflexion – Einschätzung weiterer Aspekte

- **Möchten Sie uns noch Ideen und Anregungen für die zukünftige Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Weiterbildung geben?**

17. Handout Modulprüfung



Modulprüfung in der 3. Präsenzphase am Samstag, 10. Juni 2017

1. Vorbereitungsphase (10:00 – 12:30 Uhr)

1.1 Interprofessionelle Fallbesprechung

Führen Sie eine interprofessionelle Fallbesprechung auf der Grundlage Ihres gemeinsam entwickelten Fallbeispiels durch. Berücksichtigen Sie hierbei das „Interprofessional Team Reasoning Framework“ (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Ablauf Interprofessionelle Fallbesprechung (Wershofen, 2017, in Anlehnung an Packard et al., 2012)

- Diskutieren Sie Ihre monoprofessionell entwickelten ICF-Fähigkeitsprofile, Ihre jeweilige Priorisierung und Interventionsempfehlung in der Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Kommunikationstechnik „SBAR“ (Situation, Background, Assessment, Recommendation).
- Legen Sie im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung die Team Prioritäten fest und berücksichtigen Sie dabei die Prioritäten des/der Patient*in/Klient*in.
- Bestimmen Sie die endgültigen Interventionen und legen Sie fest, welches Gruppenmitglied oder welche Gruppenmitglieder für bestimmte Patienten-/Klientenoutcomes verantwortlich sind.

1.2 Vorbereitung der Präsentation der Fallbearbeitung

- Dokumentieren Sie Ihre Ergebnisse der Fallbearbeitung und erarbeiten Sie eine Präsentationsgrundlage. Entscheiden Sie sich für eine oder mehrere Präsentationsformen (z. B. Flipchart, Power-Point, etc.) zur Visualisierung Ihrer Ergebnisse. Anregungen hierzu finden Sie u. a. im Lernmaterial „Moderations- und Präsentationstechniken“. Beziehen Sie für die Präsentation alle Gruppenmitglieder mit möglichst gleichen Anteilen ein. Sie haben für die Präsentation 15 – 20 Minuten Zeit.

1.3 Selbstreflexion der Fallbearbeitung

- Reflektieren Sie die Fallbearbeitung anhand folgender Leitfragen:

Wie habe ich den interprofessionellen Arbeitsprozess innerhalb der Fallbearbeitung (Selbstlernphase, Fallbesprechung, etc.) erlebt? Welchen Beitrag konnte ich zum interprofessionellen Arbeitsprozess leisten? Was ist mir im Hinblick auf interprofessionelle Kommunikation gut gelungen? Was kann ich verbessern? „Welche Aspekte des Gelernten kann ich bei gegenwärtigen oder zukünftigen Tätigkeiten selber nutzen? Wie könnte eine solche Nutzung aussehen?“ (Rambow & Nückles, 2002). Welche Aspekte des Gelernten betrachten Sie eher kritisch im Hinblick auf den Transfer in die eigene Berufspraxis?

- Reflektieren Sie anschließend Ihre Ergebnisse in Ihrer Arbeitsgruppe. Fassen Sie Ihre wichtigsten Gedanken und Wahrnehmungen zu einem Resümee zusammen.
- Entscheiden Sie, welche Aspekte Sie aus der persönlichen Selbstreflexion in der Modulprüfung präzisieren möchten und ergänzen Sie Ergebnisse der Reflexion in der Arbeitsgruppe.

2. Durchführung (12:30 – 13:30 Uhr)

- Präsentation der Fallbearbeitung im Plenum (15 bis 20 Minuten)
- Diskussion der Ergebnisse (5 bis 10 Minuten)
- Selbstreflexion der Fallbearbeitung (15 Minuten)

3. Gemeinsamer Abschluss (14:00 Uhr)