

Interprofessionelle Weiterbildung am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals 2015: 7 Jahre Erfahrung und Lessons learned

Monika Brodmann Maeder, Uwe Meyer, Therese Blättler-Remund
Universitäres Notfallzentrum, Inselspital, 3010 Bern
monika.brodmann@insel.ch; +41 31 632 80 54

Hintergrund

Seit 2009 führt das Universitäre Notfallzentrum des Inselspitals (UNZ) regelmässig interprofessionelle Weiterbildungen durch. Ausschlaggebend für die Initiative war eine Unzufriedenheit des Personals mit der Art und Weise der Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus einer Oberärztin mit einer Weiterbildung in medizinischer Lehre, der Leiterin Pflegedienst und einer externen Arbeitspsychologin erarbeitete ein Curriculum mit dem Titel „Interprofessionelle Weiterbildung (IPWB) am Notfallzentrum des Inselspitals Bern“.

Ziele der gemeinsamen Weiterbildungen

In mehreren gemeinsamen Veranstaltungen mit Vertretungen des Pflegepersonals und des Ärzteteams wurden folgende Punkte als zentrale Ziele der IPWB erarbeitet:

- Verbesserung der Patientensicherheit und der Arbeitsqualität durch
- Verbesserung der Zusammenarbeit in einem Team von Pflegefachleuten und ÄrztInnen in einem hochdynamischen Teil der Medizin mit Hilfe von
- gemeinsame Weiterbildungen.

Lernmethoden

Basierend auf diesen Zielen wird den Teilnehmenden mit Hilfe von möglichst interaktiven Lernmethoden die Möglichkeit gegeben, „miteinander, voneinander und übereinander zu lernen“ (siehe auch World Health Organisation: Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010). So werden vor allem Simulationsszenarien mit Puppen und Schauspielpatienten (sogenannten SPs), Workshops für die Repetition von manuellen Fertigkeiten und Diskussionen in Kleingruppen eingesetzt. Die Wissensvermittlung erfolgt durch Selbststudium vor und interaktive Kurzpräsentationen während der Weiterbildung. Simulationsszenarien sollen nicht nur dazu dienen, klinik-interne Standards zu repetieren, sondern setzen einen Schwerpunkt auf sogenannte CRM (Crisis Resource Management) Merksätze (siehe Abb.1).



Abb.1: Crisis Ressource Management: Kernaussagen (Rall, Gaba 2009)

SAMW Award 2016 Interprofessionalität im UNZ: 7 Jahre Erfahrung und Lessons learned

Implementierung

Die Teilnahme an der IPWB ist für alle Pflegefachleute und Ärztinnen des Notfallzentrums obligatorisch. Die Einteilung in die Veranstaltungen wird über den Dienstplan geregelt. Bei einem Personalbestand von zwischen 140 (zu Beginn der IPWB) bis aktuell 190 Angestellten müssen diese Bildungsveranstaltungen mehrmals mit dem gleichen Inhalt durchgeführt werden. Da gleichzeitig die Interaktivität mittels kleiner Lerngruppen gefördert werden soll, bedeutet dies, dass wir das Angebot rund zehn Mal wiederholen müssen. Mit diesem Vorgaben sind externe Referenten nicht einsetzbar.

Klinik-internes Trainerteam und Faculty Development

Wir entschieden uns, mittels eines Klinik-internen Instruktoenteams dieses Problem zu lösen und stellten eine Gruppe von Pflegefachleuten und ÄrztInnen aus dem mittleren Kader zusammen, die entweder eine erweiterte Bildungskompetenz besitzen (Erwachsenenbildner, Master of Medical Education u.a.) oder aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung im Notfall eine herausragende Rolle oder Position innehaben. Diese „Trainer“ moderieren die Veranstaltungen gemeinsam in einem Team von ÄrztInnen und Pflegenden und übernehmen dadurch auch eine Vorbildfunktion für gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit. Um sie gut auf diese Aufgabe vorzubereiten, wird jeweils vor dem Beginn der IPWB ein sogenannter Trainertag durchgeführt. An diesem eintägigen Event, das für alle teilnehmenden Pflegefachpersonen und ÄrztInnen als Arbeitstag gerechnet wird, werden Kurzinputs über Interprofessionelle Zusammenarbeit, Interprofessionelle Bildung, die Rolle als Trainer und die Inhalte der geplanten Weiterbildung präsentiert. Externe Experten zu den gewählten Inhalten bereiten das Instruktoenteam auf ihre Aufgabe vor. Die Inhalte werden mit dem Einverständnis der Experten vom Trainerteam auf einige Schwerpunkte heruntergebrochen, die dann an den eigentlichen Weiterbildungen durch das Klinik-interne Trainerteam weitergegeben werden. Die Simulationsszenarien werden durchgesprochen, im Beisein des Schauspielers, der eine Rolle während des Schauspielpatienten (SP-)Szenarios innehat, sowie der verantwortlichen Erwachsenenbildnerin, die das Drehbuch für dieses Szenario zusammen mit dem Bildungsteam des UNZ geschrieben hat. Das Ziel des Tages ist es, das Detailprogramm für die IPWB des UNZ fertigzustellen und die Trainerteams paritätisch (eine Pflegefachperson mit einer Ärztin) für die Bildungstage zusammenzustellen.

Zeit	Inhalt	Referent / Ausbildner
08:00-08:45	Einführung Interprofessionalität – Rolle als Trainer an der IPWB – Rolle als Erwachsenenbildner/ Aggression – Gewalt als Themenwahl	Dr. M. Brodmann, Uwe Meyer
08:45-09:00	Kleine Pause	
09:00-10:00	Input Rechtsdienst Insepsital: FU – Gewalt gegen Personal-Rechtliches bei Angriffen auf das Personal –Meldesystem Gewalt Insepsital	Herr Kobel, Herr Lanz
10:00-10:20	Pause	
10:20-10:45	Aggression – Gewalt ein steigendes Phänomen – Theoretischer Grundlageninput Gewaltphasen – Medikamentöse Therapie, SOC	Dr. M. Brodmann, Uwe Meyer
10:45-12:00	Vorstellung des Simulatorfalles: Zu hoch dosiertes Sedativa – Anpassungen, Diskussion	Thomas Sauter, Uwe Meyer, Wolf Hautz, anschliessend alle TL
12:00-13:00	Mittagpause im Restaurant Anna Seiler Haus	
13:00-13:10	Kurzer Input über Lernen mit Schauspielpatienten in der Medizin	Uwe Meyer
13:10-13:50	Einführung und Durchführung der Aggressions-Situation im Otz Haus mit Debriefing anhand des Bogens FACHHOCHSCHULE GESUNDHEIT	Michael Glatthardt, Stephanie Diviani, Uwe Meyer
14:00-15:30	Anpassung und Abstimmung/ der Trainingssituation anhand der Inputs der Trainer	Trainerteam
15:30-15:40	Kurze Pause	
15:40-17:00	Restanpassung des Programms/Training der Befreiungstechniken, Fixbett ansehen/ Aufgabenteilung Trainer Tagesabschluss	Alle

Abb.2: Programmbeispiel eines Trainertages des UNZ

Beispiele Interprofessioneller Weiterbildungen am Universitären Notfallzentrum seit 2009

Im ersten Jahr (2009) wurden die Reanimationsrichtlinien repetiert und der Umgang mit agitierten Patienten thematisiert. Dabei setzten wir in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule Gesundheit zum ersten Mal einen Schauspielpatienten (SP) ein. Nachdem kurz nach dem Abschluss der interprofessionellen Weiterbildung ein massiv agitierter Patient im Notfall eine Kojze zerstörte, sich das Personal aber professionell verhielt, wie sie es in der Weiterbildung gelernt hatten, war der Entscheid, diese Art der Weiterbildung weiter zu führen, schnell gefällt.

Im Jahre 2012 bezog der Notfall die neuen Räumlichkeiten im „INO“ (Intensivmedizin, Notfall, Operationsabteilung). Die interprofessionellen und interdisziplinären Schockraumsimulationen zusammen mit der Klinik für Anästhesie und Schmerztherapie wurden zum Testen der Einrichtung und Kennenlernen der neuen Umgebung vor deren Bezug verwendet. Bei einer nachfolgenden Katastrophen-Übung zeigte sich, dass die Arbeit in den Schockräumen, wo zuvor die IPWB stattgefunden hatte, reibungslos funktionierte.

2014 erfolgte eine IPWB zum Thema „Der betagte Patient im Notfall“. Ältere Patienten stellen eine grosse Herausforderung für Notfallstationen dar: Die Anzahl betagter Patienten nimmt im UNZ jährlich zu. Sie haben komplexe Krankheitsbilder sowie physische und psychische Einschränkungen, die ihre Betreuung anspruchsvoll machen. Dem wurde Rechnung getragen mit zwei Simulationsszenarien mit einer Schauspielpatientin und vielen Inputs zu Themen wie Polypharmazie, Angebote der spitalexternen Pflege oder neues Erwachsenenschutzgesetz. Diese Initiative wurde von der Qualitätskommission des Inselspitals Bern mit einem beachtlichen finanziellen Beitrag unterstützt.

IPWB 2015: Patient polytraumatisiert mit Paraplegie - „Breaking Bad News“

Wie schon in den Jahren zuvor erarbeitete das Bildungsteam des UNZ ein Programm, das in einer halbtägigen IPWB sowohl klassische notfallmedizinische Themen als auch kommunikative Aspekte im Umgang mit Patienten und Angehörigen abdecken sollte. Das Simulator-Szenario mit einem jungen Mann, der bei einem Forstunfall schwerverletzt mit einer kompletten Paraplegie im Schockraum des Notfallzentrums behandelt wird, stellt das interprofessionelle Team vor klassisch-medizinische Herausforderungen (Behandlung der schweren Thoraxverletzung, Stabilisierung des Kreislaufs und Diagnose der kompletten Lähmung). Gleichzeitig soll das Team professionell mit diesem jungen Patienten reden, der bei vollem Bewusstsein ist und realisiert, dass er seine Beine weder spürt noch bewegen kann. In einem direkt daran anschliessenden „SP“-Szenario spielt ein Schauspieler den Vater des jungen Mannes, der wissen will, wie es seinem Sohn geht. Zusätzlich zu diesen beiden Simulationsszenarien und den Debriefings erhalten die Teilnehmenden Informationen zu den medizinischen Aspekten der Behandlung einer akuten Querschnittlähmung (neurogener Schock, Flüssigkeitsbehandlung, Lagerung) sowie Richtlinien zum Überbringen schlechter Nachrichten (siehe Abb.2).

Checkliste Kommunikationstraining Angehörigengespräch

Beziehung/ Grundhaltung	
Der/die Teilnehmende	Notizen
<input type="checkbox"/> nimmt eine empathische, wertschätzende Haltung ein	
<input type="checkbox"/> nimmt Gesprächspartner ernst und geht respektvoll mit ihm um	
<input type="checkbox"/> erfragt die Bedürfnisse des Gesprächspartners	
<input type="checkbox"/> geht auf die Bedürfnisse des Gesprächspartners ein	
<input type="checkbox"/> Nonverbale Kommunikation: Mimik, Gestik, Blickkontakt und Haltung angepasst und kongruent	
<input type="checkbox"/> «liest und versteht» nonverbale Signale des Gesprächspartners	
Das Gespräch führen	
Der/die Teilnehmende	Notizen
<input type="checkbox"/> stellt sich vor	
<input type="checkbox"/> benutzt adäquate Gesprächstechniken (Gesprächseröffnung, respektiert Pausen, aktives Zuhören)	
<input type="checkbox"/> gestaltet den Gesprächsabschluss adäquat (Hinweise auf weitere Hilfestellungen, etc.)	
<input type="checkbox"/> reduziert Informationen auf das Wesentliche	
<input type="checkbox"/> bezieht das Vorwissen des Gegenübers mit ein und macht Vergleiche mit dessen Alltag	
<input type="checkbox"/> kann während des Gesprächs warten und gibt dem Gesprächspartner die Möglichkeit, sich zu äussern	

Abb.3: Checkliste zu „Breaking Bad News“

Evaluation

4-6 Wochen nach der Weiterbildung erhielten die Teilnehmenden einen elektronischen Fragebogen („Survey Monkey“). Nebst einigen demographischen Angaben wurden sie gebeten, verschiedene Wissensfragen zum Thema Erstversorgung bei Querschnittlähmung und Verhalten bei schwierigen Gesprächen zu beantworten. Ausserdem sollten sie mit einem Fragebogen, dem Readiness for Interprofessional Learning Scale RIPLS, ihre Erwartungen und Haltungen gegenüber der Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team und der damit verbundenen Lehre reflektieren. Der „RIPLS“ umfasst 19 items, die mittels einer Likert-Skala (stimme voll zu / stimme zu / weder noch / stimme nicht zu / stimme gar nicht zu) beantwortet werden können. Der RIPLS, der für Studierende verschiedener Gesundheitsberufe entwickelt und validiert wurde, wurde von einer Gruppe von Berner Bildungsexperten auf Deutsch übersetzt und neu validiert. Für unsere Anforderungen wurden lediglich die Berufsbezeichnungen angepasst. Der Fragebogen wurde auch an die Mitarbeitenden des Notfallzentrums geschickt, die nicht an der Weiterbildung teilgenommen hatten, Sie sollten als Kontrollgruppe für die Wissensfragen und den RIPLS dienen.

Resultate

Demographie

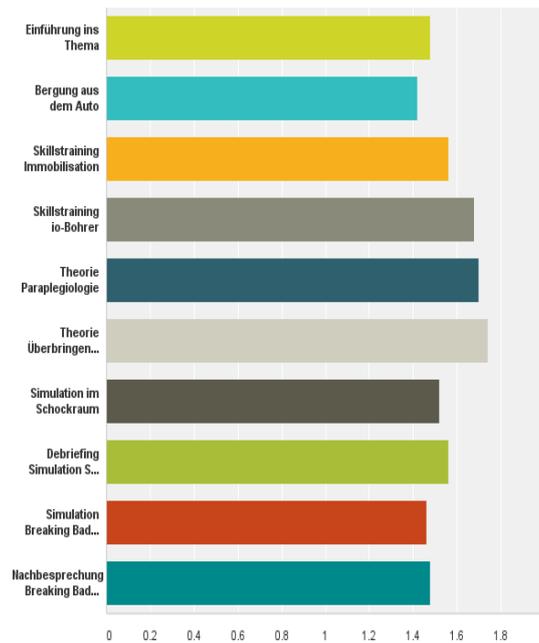
Insgesamt hatten 112 Mitarbeitende (81 Pflegende, 21 AssistenzärztInnen und 10 OberärztInnen) des UNZ an der IPWB 2015 teilgenommen. Dies entspricht 76% aller Angestellten der Pflege, 78% aller AssistenzärztInnen und 48% aller OberärztInnen des Universitären Notfallzentrums. Der elektronische Fragebogen wurde an alle 154 Angestellten geschickt. Davon kamen 65 Fragebogen ausgefüllt zurück, was einer Rücklaufquote von 42% entspricht. Bei beiden Gruppen (an IPWB teilgenommen 53, keine Teilnahme 12 Personen) waren die meisten zwischen 30 und 49 Jahre alt. Sie unterschieden sich hinsichtlich Geschlecht, Beruf und Berufserfahrung beträchtlich (Teilnahme 81.1% Frauen gegenüber 50% ohne Teilnahme; Teilnahme 77.3% Pflegende versus 33.3%; bei der Gruppe „Teilnahme“ fast ausgeglichene, „Nicht-Teilnahme“ 58.3% mit 5-10 Jahren Berufserfahrung). Auch bezüglich der Erfahrung mit früheren Interprofessionellen Weiterbildungen gab es Unterschiede zwischen den beiden Gruppen: Über 30% der Gruppe „Teilnahme“ war seit Beginn regelmässig dabei gewesen, in der Gruppe ohne Teilnahme hatte die Hälfte 1 bis zweimal bereits eine IPWB besucht.

		Teilnahme (n=53)	Keine Teilnahme (n=12)
Alter	20-29	6 (11.3%)	1 (8.3%)
	30-39	27 (51%)	5 (41.7%)
	40-49	13 (24.5%)	4 (33.3%)
	50-59	5 (9.4%)	2 (16.7%)
	60 +	2 (3.8%)	0
Geschlecht	W	43 (81.1%)	6 (50%)
	M	10 (18.9%)	6 (50%)
Beruf	Pflege	41 (77.3%)	4 (33.3%)
	AA / Stv.OA	7 (13.2%)	2 (16.6%)
	OA	5 (9.4%)	6 (50%)
Berufserfahrung	< 5 J	11 (20.8%)	1 (8.3%)
	5 – 10 J	16 (30.2%)	7 (58.3%)
	11 – 20 J	17 (32.1%)	2 (16.7%)
	> 20 J	9 (17%)	2 (16.7%)
Erfahrung mit IPWB	Seit Beginn	16 (30.2%)	1 (8.3%)
	1 – 2 mal	24 (45.3%)	6 (50%)
	keine	13 (24.5%)	5 (41.7%)

Abb.4: Demographie

Zufriedenheit

Die Mitarbeitenden, die an der IPWB 2015 teilgenommen hatten, wurden um Rückmeldung gebeten zu den Inhalten der Weiterbildung. Die Themen konnten mittels einer Likert-Skala von -2 (sehr schlecht) bis +2 (sehr gut) beurteilt werden. Dabei zeigte sich bei den 53 Fragebogen in allen Themen eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit allen Themen, seien es Skills wie Bergung aus einem Auto, Anwendung eines intraossären Bohrers, Wissensthemen wie Paraplegie oder Überbringen schlechter Nachrichten und den beiden Simulationsszenarien.



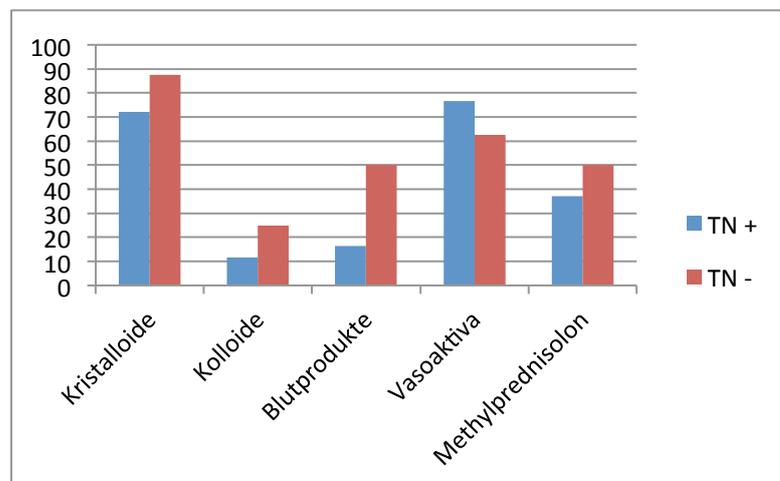
Grafik 1: Zufriedenheit (Likert-Skala von -2 bis 2)

Wissen

51 Fragebogen (41 IPWB-Teilnehmende, 10 ohne Teilnahme) zum erworbenen Fachwissen konnten ausgewertet werden. Es zeigen sich Unterschiede punkto aktuellem Fachwissen von Mitarbeitenden, die an der IPWB teilgenommen hatten, und Mitarbeitenden, die nicht teilgenommen hatten.

Frage: Medikamente bei hoher kompletter Paraplegie (neurogener Schock)

Nach neusten Erkenntnissen gehören Kristalloide und Vasoaktiva zur Standardtherapie bei einem neurogenen Schock. Kolloide und Methylprednisolon werden nicht mehr empfohlen.

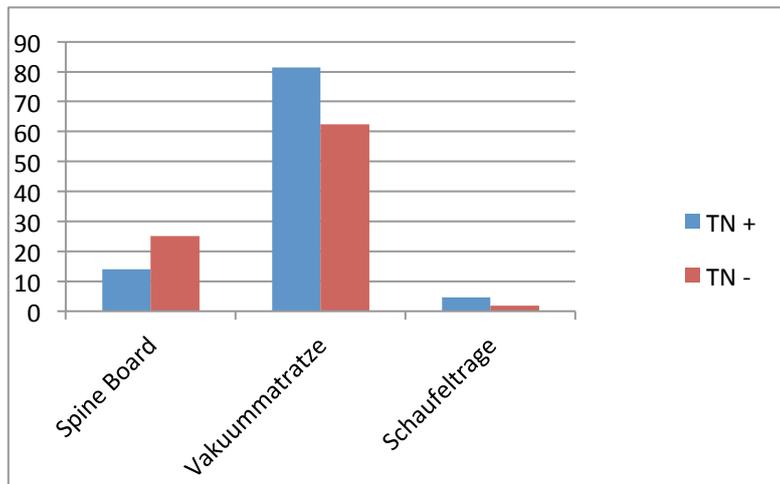


Grafik 2: Antworten Fragen Paraplegie¹

¹ TN + Mitarbeitende die an der IPWB teilgenommen haben
 TN – Mitarbeitende die nicht an der IPWB teilgenommen haben

Frage: Lagerung bei hoher kompletter Paraplegie

Bei der Frage nach Lagerungshilfen haben die Mitarbeitenden, die an der IPWB teilgenommen haben, bessere Resultate erzielt. Die Vakuummattatze ist die geeignete Lagerungshilfe. Eine Lagerung auf dem Spineboard erhöht die Gefahr von Druckstellen.



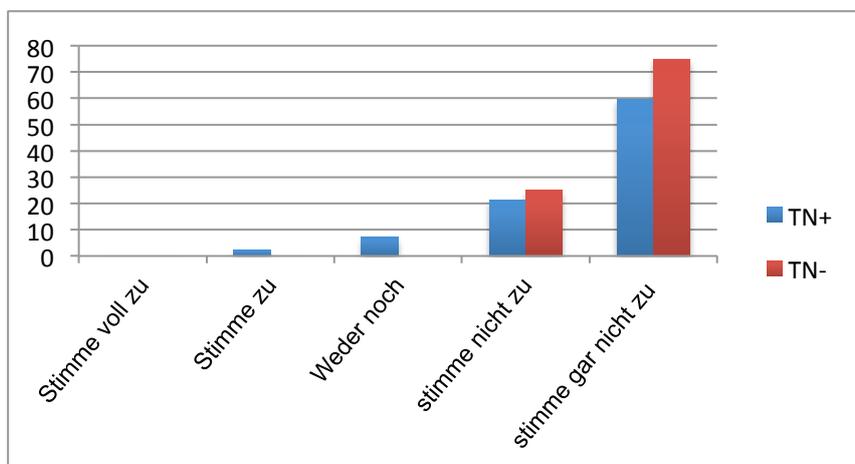
Grafik 3: Resultate Lagerung bei Paraplegie

Readiness for Interprofessional Learning Scale, RIPLS

Die Fragen nach der Haltung gegenüber interprofessioneller Zusammenarbeit und interprofessionellem Lernen, der sogenannte RIPLS wurde von 42 Teilnehmenden der IPWB ausgefüllt. Aufgrund der Beurteilung der 19 items stehen die Mitarbeitenden des UNZ einer interprofessionellen Teamarbeit und interprofessionellem Lernen sehr positiv gegenüber – unabhängig von der Teilnahme an der IPWB. Anbei ein paar Beispiele, die dies veranschaulichen (die vertikale Achse entspricht den prozentualen Antworten in beiden Gruppen):

1. Allgemeine Beurteilung von Interprofessionellem Lernen:

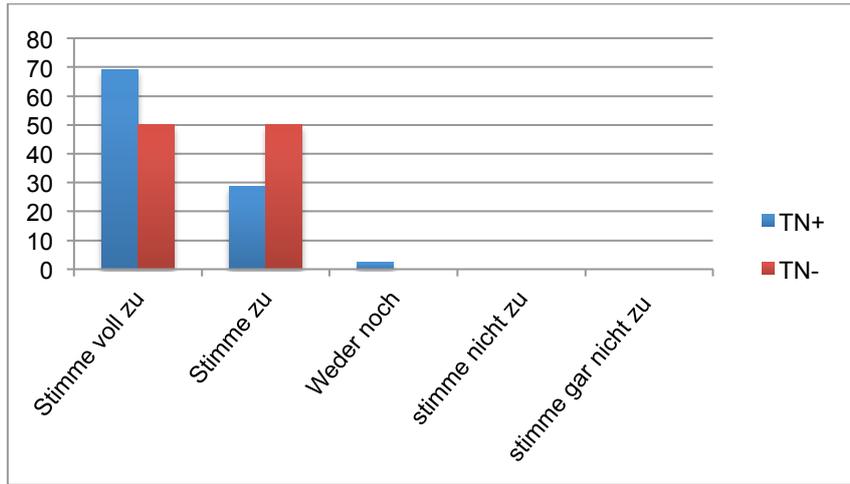
Statement: Mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zu lernen ist Zeitverschwendung.



Grafik 4: lernen mit andern Berufsgruppen

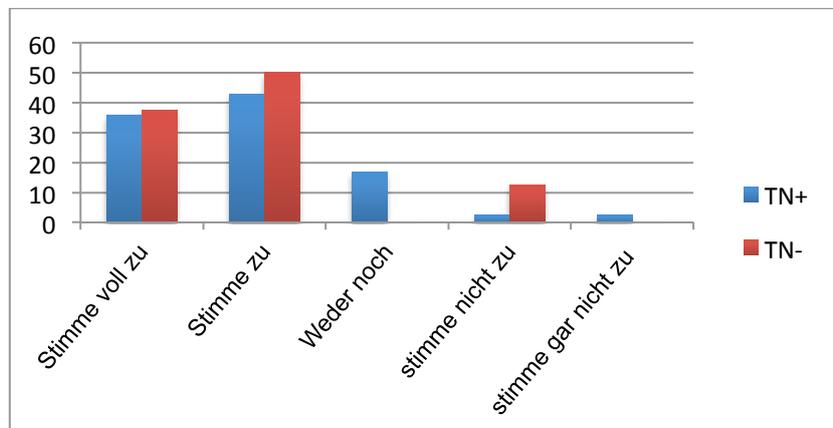
2. Teamwork

Statement: Teamwork-Fertigkeiten zu lernen ist für alle Gesundheitsberufe wichtig.



Grafik 5: Teamworkfertigkeiten

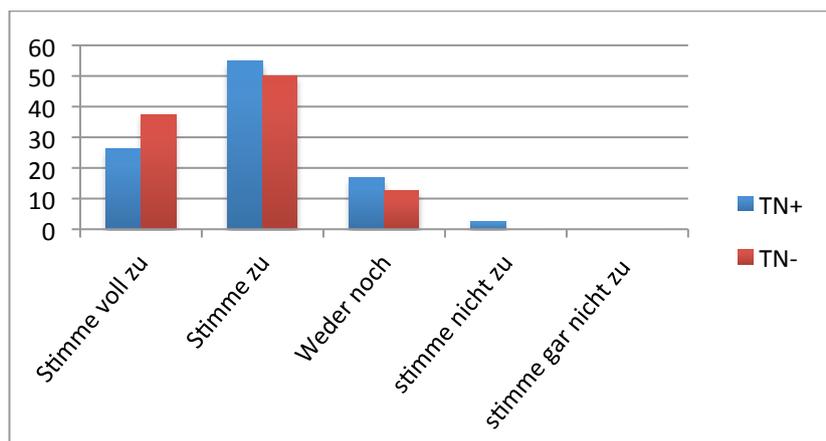
Statement: Gemeinsames Lernen wird mir helfen, ein besseres Teammitglied zu werden.



Grafik 6: besseres Teammitglied

3. Kompetenzerweiterung

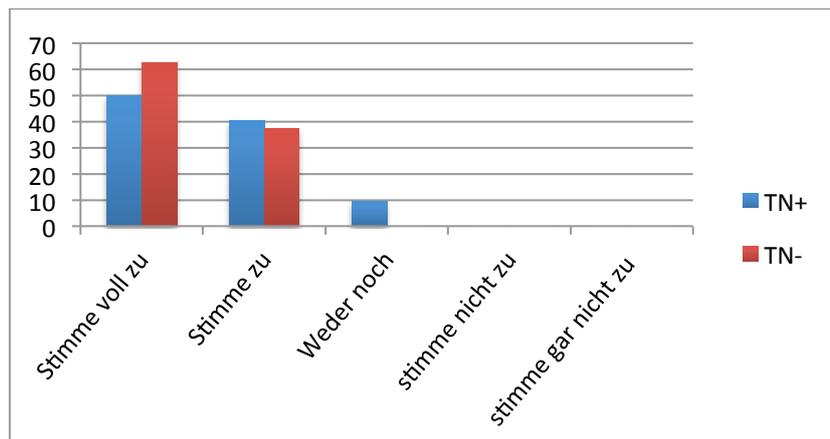
Statement: Gemeinsames Lernen wird mir helfen, die Beschaffenheit von Patientenproblemen zu verstehen.



Grafik 7: Verstehen Patientenproblem

4. Kommunikation

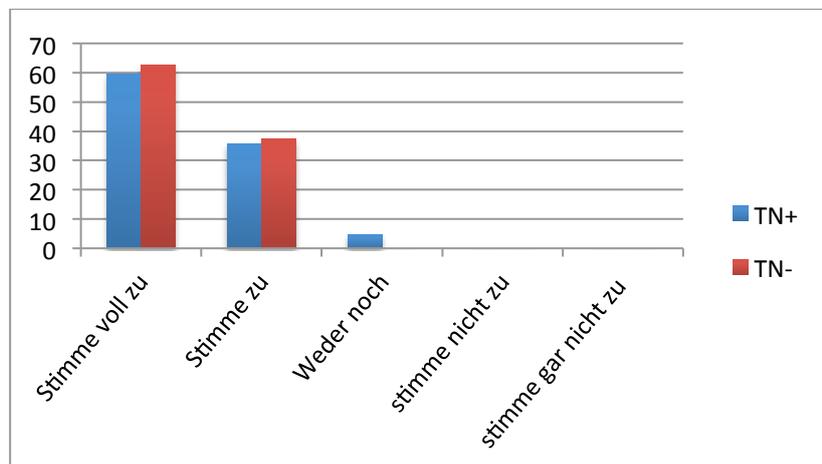
Statement: Kommunikationsfertigkeiten sollten mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe gelernt werden.



Grafik 8: Kommunikationsfähigkeiten

5. Auswirkung auf Patienten

Statement: Patienten würden letztlich davon profitieren, wenn Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe zusammen arbeiten würden, um Patientenprobleme zu lösen.



Grafik 9: Patienten profitieren

Diskussion

Wie bereits in den Vorjahren zeigten sich die Teilnehmenden an den Interprofessionellen Weiterbildungen des Universitären Notfallzentrums generell sehr zufrieden mit dem Angebot. Alle Programmteile wurden zwischen „gut“ und „sehr gut“ eingestuft. Das Wissen betreffs Behandlung eines neurogenen Schocks oder der korrekten Lagerung bei einer frischen Querschnittlähmung war bei den Teilnehmenden besser als in der Kontrollgruppe, was für einen Lernerfolg durch die IPWB sprechen könnte. Sicher gibt es auch andere Möglichkeiten des Wissenserwerbs. In Kombination aber mit anderen Inhalten hat auch die Wissensvermehrung Platz in einer interprofessionellen Weiterbildung.

Erfreulich war die sehr positiven Beurteilungen der Interprofessionellen Zusammenarbeit und Bildung im „RIPLS“. Gemeinsames Lernen und eine gute Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team werden nicht nur als wichtig und nötig erachtet, mehr noch: Sowohl das Erfassen von Patienten als auch kommunikative Kompetenzen sollen durch interprofessionelles Lernen verbessert werden. Und letztlich würden auch die Patienten von einer guten Zusammenarbeit profitieren. In wenigen Punkten sind die Teilnehmer der IPWB kritischer als diejenigen,

SAMW Award 2016 Interprofessionalität im UNZ: 7 Jahre Erfahrung und Lessons learned

die den RIPLS ausgefüllt haben ohne an der IPWB teilzunehmen. Die Gründe dafür sind unklar: War die Erwartungshaltung zu hoch und wurden die Teilnehmenden enttäuscht? Wurden die in der Weiterbildung beigebrachten Kompetenzen für eine hochstehende Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team durch die Realität im klinischen Alltag geschwächt oder gar zunichte gemacht? Ist die Bereitschaft für eine interprofessionelle Zusammenarbeit per se schon so hoch, dass sich ein Unterschied zwischen den Teilnehmenden und der kleinen Kontrollgruppe gar nicht auswirken kann? Ist der RIPLS das richtige Instrument zum Messen dieser Bereitschaft bei Berufsprofis? Wäre der RIPLS in den ersten Jahren oder vor Einführung der Interprofessionellen Weiterbildung schlechter herausgekommen als 2015 – im siebten Jahr nach Beginn der IPWB?

Herausforderungen und Erfolge der IPWB am UNZ

Das UNZ des Inselspitals blickt zwischenzeitlich auf ein siebenjähriges strukturierten Curriculum IPWB zurück. Das Gefäss, das vor allem mit interaktiven Lernformaten arbeitet und das Thema der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen als expliziten Bestandteil aufgenommen hat, wurde mit verschiedensten Inhalten gefüllt, die sich meistens an den aktuellen Bedürfnissen orientierten. So wurde nach einem erfolgreichen Start der Umzug in unser neues Notfallzentrum dazu verwendet, das Personal auf die neuen Räumlichkeiten vorzubereiten und gleichzeitig die Einrichtung der neuen Schockräume zu testen. Bei allen Programmen versuchen wir eine attraktive Mischung von notfallmedizinischen „Hardcore-Themen“ (Kreislaufstillstand, Polytrauma-Versorgung, Sepsis) und eher kommunikative Aspekte zu bearbeiten. Nur dank der grossen und andauernden Unterstützung der Klinikleitung konnten wir diese sowohl personell als auch finanziell aufwändige Bildungsveranstaltung weiterführen und auch weiterentwickeln. Dank der finanziellen Unterstützung der Qualitätskommission des Inselspitals konnten wir die mit sehr viel Erfolg eingeführten Szenarien mit SchauspielpatientInnen beibehalten. Diese professionellen Schauspieler arbeiten auf sehr hohem Niveau und haben grosse Erfahrung im Geben von Feedback, da sie dazu eine spezifische Weiterbildung absolviert haben.

Wie jede Klinik leidet auch das UNZ des Inselspitals unter einer hohen Personalfuktuation. Dies zeigte sich nicht nur in Wechseln des Klinik-internen Trainerteams, sondern auch bei den Teilnehmenden. Trotzdem war erfreulich, dass bei der Umfrage 2015 47 (72%) von insgesamt 65 der antwortenden Mitarbeitenden angaben, mindestens schon ein Mal an einer solchen Schulung teilgenommen zu haben. Mehr als ein Viertel (17) waren seit Beginn dabei gewesen.

Lessons learned

- Transparenz statt „Hidden Curriculum“: Das Thema Interprofessionalität muss explizit als Lernziel einer solchen Veranstaltung integriert werden. Eine offene Diskussion über Rollen, Aufgaben, aber auch Hierarchien in einem interprofessionellen Team ist nötig, damit eine Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ für alle Beteiligten möglich ist.
- Hinderliche Traditionen: „Silo-Denken“ und alte Zöpfe, die durch die traditionelle und leider immer noch stattfindende monoprofessionelle Ausbildung gefördert werden, müssen konkret und transparent angegangen werden.
- Interprofessionelle Ausbildung von „Health Professionals“: Interprofessionelle Bildungselemente müssen bereits in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe als explizites Thema stufengerecht aufgenommen werden.
- Interaktivität als zentrales Element der interprofessionellen Bildung: Wir müssen interprofessionelle Bildungsveranstaltungen so gestalten, dass neben dem gemeinsamen Lernen auch das „übereinander und voneinander“ Lernen ermöglicht wird – gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO:

Interprofessional education occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3)

Abb.5: WHO-Definition von Interprofessioneller Bildung

- Klinik-internes Instruktoerteam: Spezifisch weitergebildete Mitarbeitende sind nicht nur Vermittler der IPWB Inhalte, sondern bilden auch den Kern einer notwendigen Kulturänderung in dieser Klinik. Sie müssen eine entsprechende Weiterbildung erhalten (Faculty Development).
- Paritätische Vertretung der beteiligten Berufsgruppen: Sowohl bei der Ausarbeitung eines Curriculums, bei der Planung der Bildungsanlässe als auch bei der Vermittlung der Inhalte müssen alle Berufsgruppen beteiligt sein.
- Kulturwandel im Klinikalltag: Das Ziel einer qualitativ hochstehenden Zusammenarbeit, die sich auch positiv auf die Arbeitsqualität und die Patientensicherheit auswirkt, kann nur erreicht werden, wenn neben der

SAMW Award 2016 Interprofessionalität im UNZ: 7 Jahre Erfahrung und Lessons learned

Bildungsinterventionen sich parallel auch ein Kulturwandel in der täglichen Arbeit entwickelt. Nur so können die während der Weiterbildung erarbeiteten nicht-technischen Fähigkeiten in der täglichen Arbeit auch verwirklicht werden.

- Geduld und Unterstützung: Bildungsinterventionen dieser Art benötigen Zeit und Durchhaltevermögen, damit sie sich im Klinikalltag auswirken können. Die Unterstützung „top down“ und „bottom up“ ist dabei zentral.

Dank:

Der Dank der AutorInnen für die grosszügige Unterstützung des Projektes und der Umsetzung einer Interprofessionellen Weiterbildung am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals geht insbesondere an:

Herrn Professor Heinz Zimmermann, ehemaliger Chefarzt Notfallzentrum Inselspital, der die Initiative ermöglicht hat.

Herrn Professor Aristomenis Exadaktylos, Chefarzt und Klinikdirektor Universitäres Notfallzentrum des Inselspitals, der die Weiterentwicklung und die Umsetzung ermöglicht hat

Frau Gabi Briner, ehemalige Pflegedienstleiterin Notfallzentrum Inselspital, die Mitglied des Projektteams war

Frau Petra Fuchs, Pflegedienstleiterin Universitäres Notfallzentrum des Inselspitals, für ihre fortwährende Unterstützung der Veranstaltungen

Frau Yvonne Bogenstätter, AOB, Arbeitspsychologin, die uns beim Aufbau des Curriculums sehr unterstützt und motiviert hat.

Die Qualitätskommission des Inselspitals Bern, die unsere Initiativen mehrmals finanziell unterstützte und sie auch öffentlich zugänglich machte.

Das Bildungsteam (Daniel Emmenegger, Dr.med et MME Wolf Hautz, Dr.med. et cand.MME Thomas Sauter) des Universitäres Notfallzentrum des Inselspitals, das sich mit grossem Engagement sich auch ausserhalb der Interprofessionellen Weiterbildungen für Interprofessionalität im Klinikalltag einsetzt.

Das Trainerteam „IPWB“, das sich der Herausforderung einer Interprofessionellen Veranstaltung mit grosser Motivation stellt: Claudia Baumann, Dr.med. Laurence Klenk, Dr. med. Susanne Nüesch, Marlies Oester und Nicole Rohr.

SAMW Award 2016 Interprofessionalität im UNZ: 7 Jahre Erfahrung und Lessons learned

Referenzen:

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3)

Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no.9. *Medical Teacher* 2007; 29(8): 735-751.

Hammick M, Olckers L, Campion-Smith Ch. Learning in interprofessional teams: AMEE guide no 38. *Medical Teacher* 2009; 31(1): 1-12.

Kim MM, Barnato AE, Angus DC, Fleisher LF, Kahn JM. The Effect of Multidisciplinary Care Teams on Intensive Care Unit Mortality. *Archives of Internal Medicine* 2010; 170(4): 369-376.

Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum Development for Medical Education. A Six-Step Approach 1998. ISBN 0-8018-5844-5.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press 1999

Leasure EL, Jones RR, Meade LB, Sanger MI, Thomas KG, Tilden VP, Bowen JL, Warm EJ. There is no "i" in teamwork in the patient-centered medical home: defining teamwork competencies for academic practice *Acad Med*. 2013 May;88(5):585-92

Lerner S, Magrane D, Friedman E. Teaching Teamwork in Medical Education. *Mount Sinai Journal of Medicine* 2009; 76:318-329.

Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavia* 2009; 53:143-151.

Marken PA, Zimmermann C, Kennedy C, Schremmer R, Smith KV (2010). Human Simulators and Standardized Patients to Teach Difficult Conversations to Interprofessional Health Care Teams. *Am J Pharm Educ*; 74 (7) Art.120.

Mazocco K, Petitti DB, Fong KT, Bonacum D, Brookey J, Graham S, Lasky RE, Sexton JB, Thomas EJ. Surgical team behaviors and patient outcomes. *American Journal of Surgery* 2008; 197: 678-685

Rall M, Gaba DM Human performance and patient safety. In: Miller RD ed. *Anesthesia 6th edition* 2005. New York; Elsevier

Risser DT, Rice MM, Salisbury MJ, Simon R, Berns SD. The Potential for Improved Teamwork to Reduce Medical Errors in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine* 1999; 34:373-383.

Sargeant J1, Loney E, Murphy G. Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *J Contin Educ Health Prof*. 2008 Fall;28(4):228-34.

Watts F, Lindqvist S, Pearce S, Drachler M, Richardson B. Introducing a post-registration interprofessional learning programme for healthcare teams. *Medical Teacher* 2007; 29(5): 443-449.

Weller J Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014 Mar;90(1061).

Westberg SM, Adams J, Thiede K, Stratton P, Bumgardner MA An Interprofessional Activity Using Standardized Patients. *Am J Pharm Educ* 2006;70(2); Art 34.

Zwarenstein M, Reeves S, Barr H, Hammick M, Koppel I, Atkins J. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 3