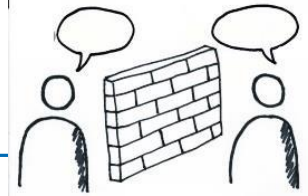


Simulierte Interdisziplinäre Fallbearbeitung - zur Kompetenzentwicklung im 3. Studienjahr

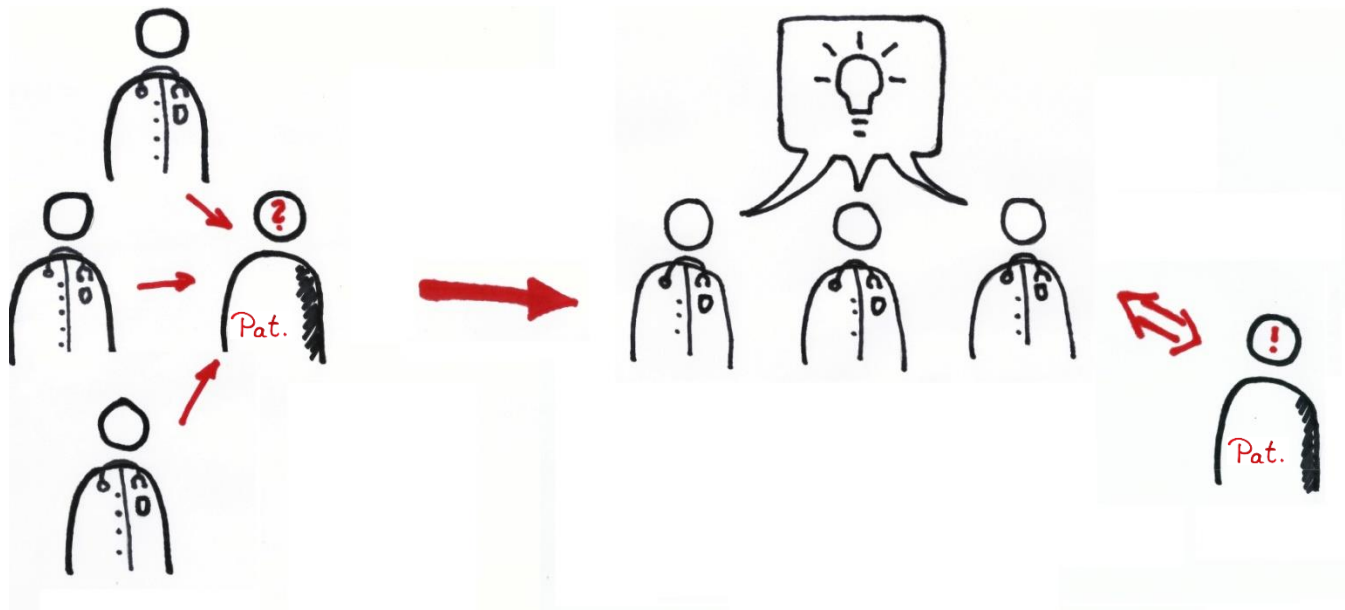
Eißner A, Hempel L, Jenssen O, Karger A,
Raski B, Ridderskamp T, Rieder H, Rotthoff T

Problemidentifikation



Ungenügende Absprachen/Koordination eine Ursache für Behandlungsfehler in Deutschland (Hart, D 2001)

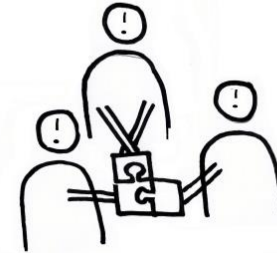
Teamarbeit: Vermeidung 50% aller medizinischen Fehler (Kohn LT 1999)



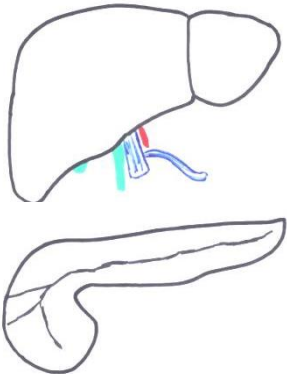
Hauptziele des Studienblocks Interdisziplinäre Entscheidung (+NKLM)



Teamarbeit

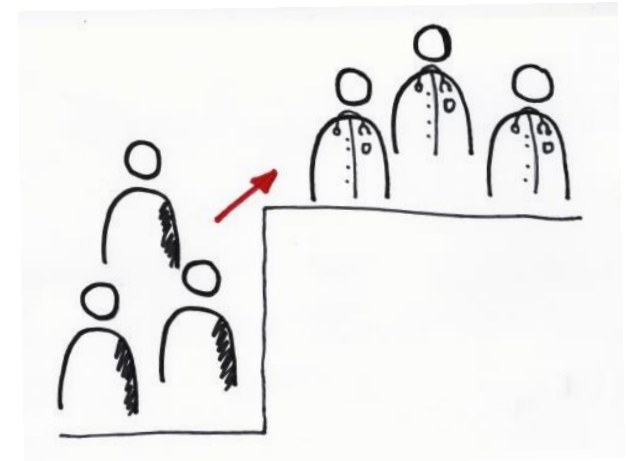


Interdisziplinarität



Krankheitsbilder

Verknüpfung von
Theorie und Praxis



Entwicklung des Studienblocks

Evidenzbasiert

Golding, C. (2009). Integrating the disciplines: Successful interdisciplinary.

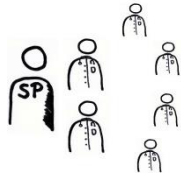
Blatt, B., Kallenberg, G., & Walker, G. (2000). "Advising Oliver Mann" —A Case-based, Small-group Orientation to Medical School. *Academic Medicine*, 75(8), 858-860.

Twigg, N. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice.

Nach dem Kern-Zyklus

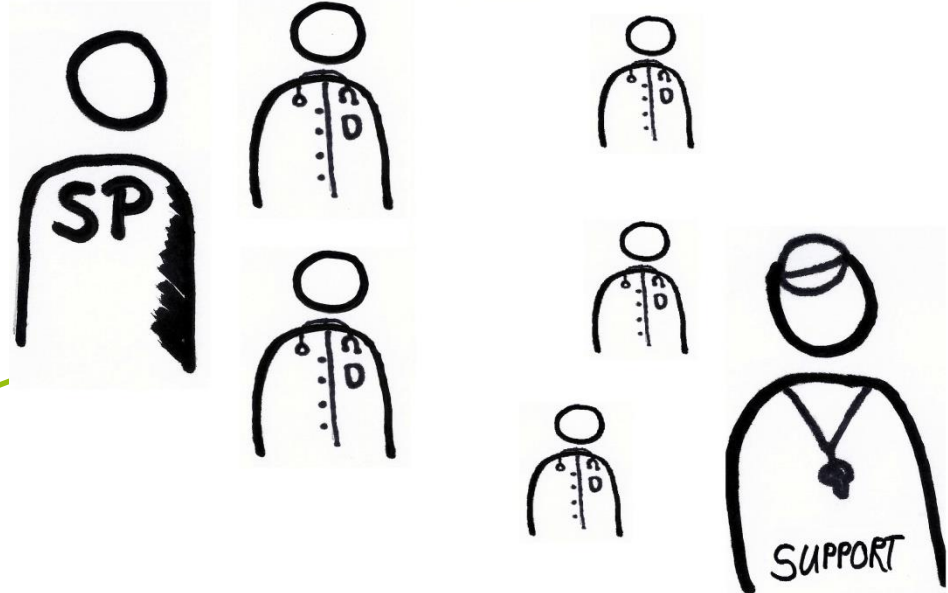
Interdisziplinär und Interprofessionell

SB IE – interdisziplinärer Fall

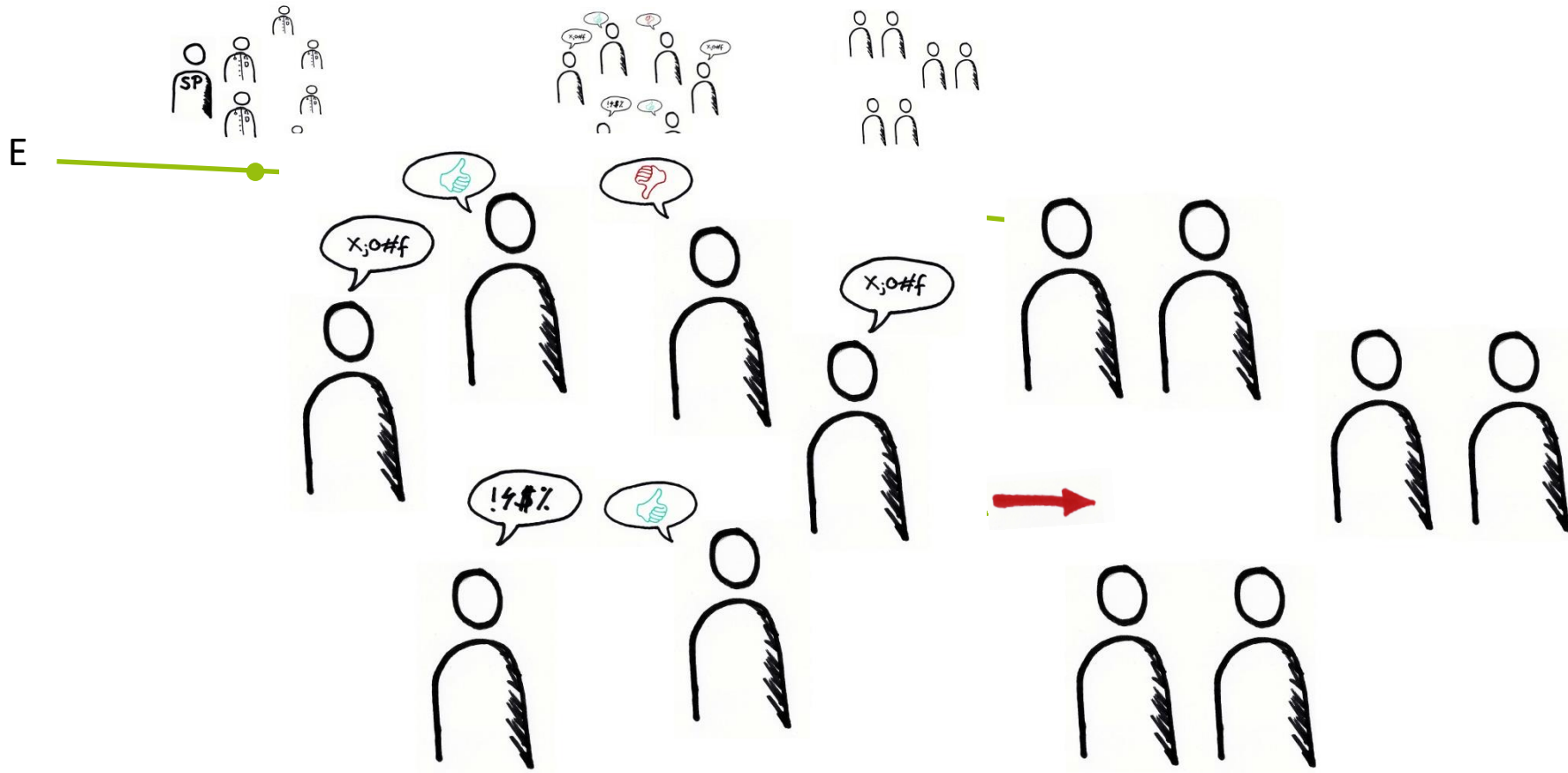


Fall: Beate Lohmann

Bursitis bei Z.n. Gonarthritits links
Entgleister Diabetes mellitus Typ 2
nach Steroidgabe
Arterielle Hypertonie
Kombinierte
Hyperlipoproteinämie
Chronischer Nikotinabusus



SB IE - Gruppenarbeit

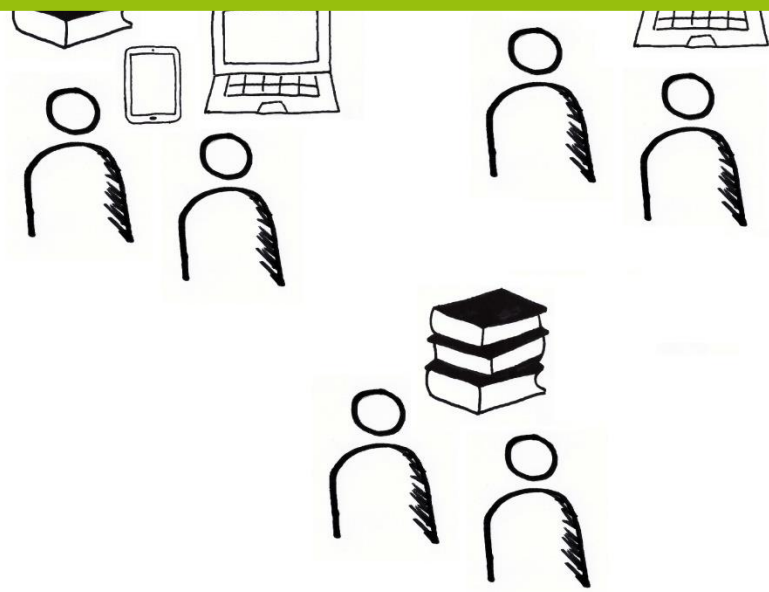


SB IE – Eigenstudium



E

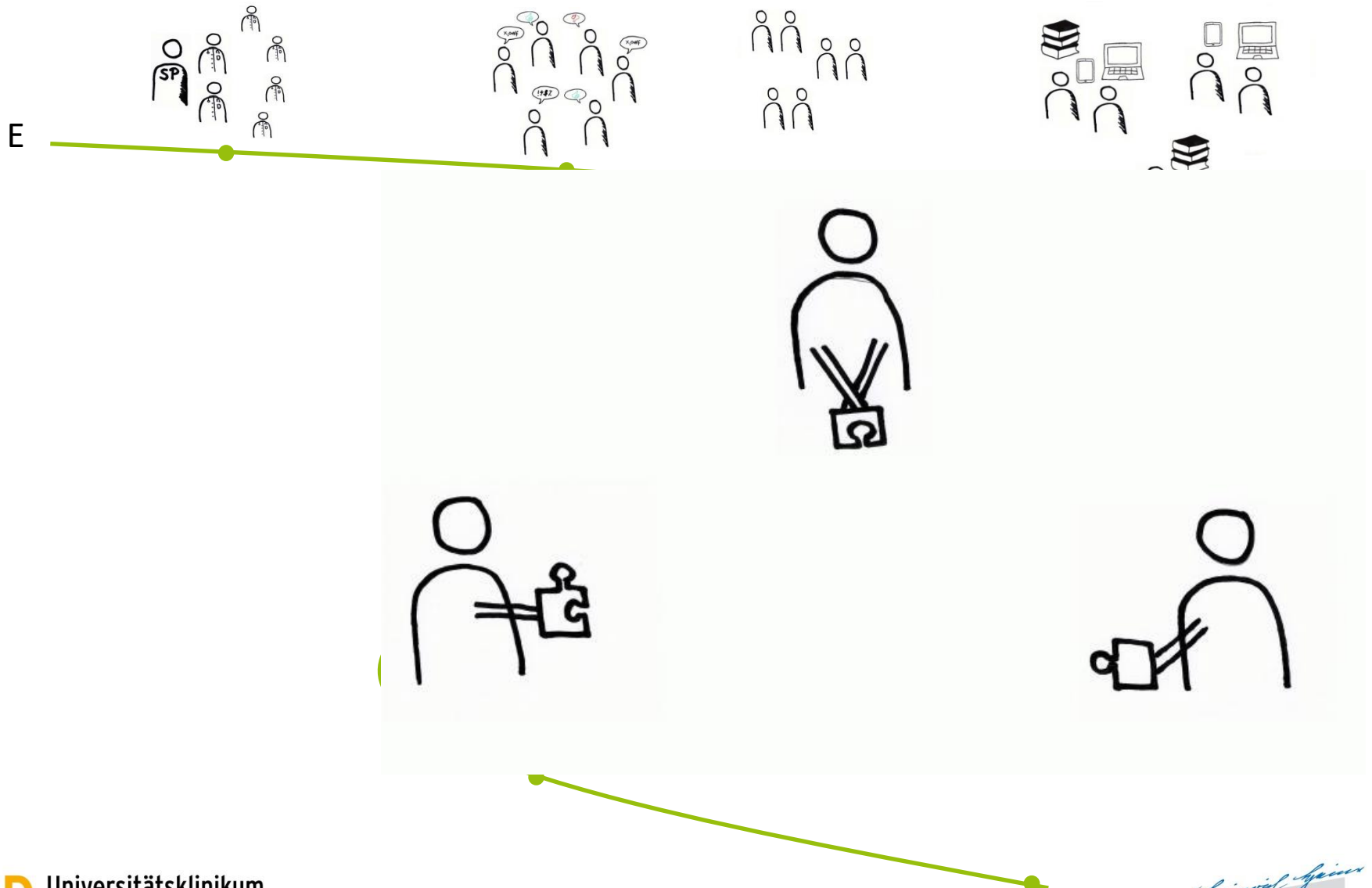
SDL führt zu verbessertem Wissen im Gegensatz zu traditionellen Lehrmethoden. Für Fertigkeiten und Haltungen kann es ebenfalls effektiver sein. (O'shea E, 2003).



Evidenzbasierte Recherche

Self-directed Learning an
Komplexen medizinischen
Fällen

SB IE - Gruppendiskussion



SB IE - Gruppenarbeit



Einschätzung von Studierenden zum Thema Teamfähigkeit

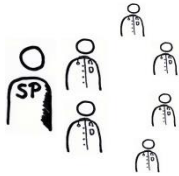
Selbsteinschätzung

	Studienjahr	Mw	Sd	N
5 = ich bin teamfähig. 1 = ich bin nicht teamfähig.	1	4,29	,640	80
	4	4,31	,879	62
Mann-Whitney-U-Test	U(2285,0)=-,883 p=,377			

Fremdeinschätzung

5 = erscheint teamfähig. 1 = erscheint nicht teamfähig.	1	4,33	,562	63
	4	4,19	,549	59
Mann-Whitney-U-Test	U(1463,0)=-2,034 p=,042			

SB IE – Arztbrief formulieren



E

Der Arztbrief als wichtig wird in seiner Bedeutung in Forschung und Lehre widerspiegelt.

Checkliste zur Erstellung
Unnewehr, M. (2013).

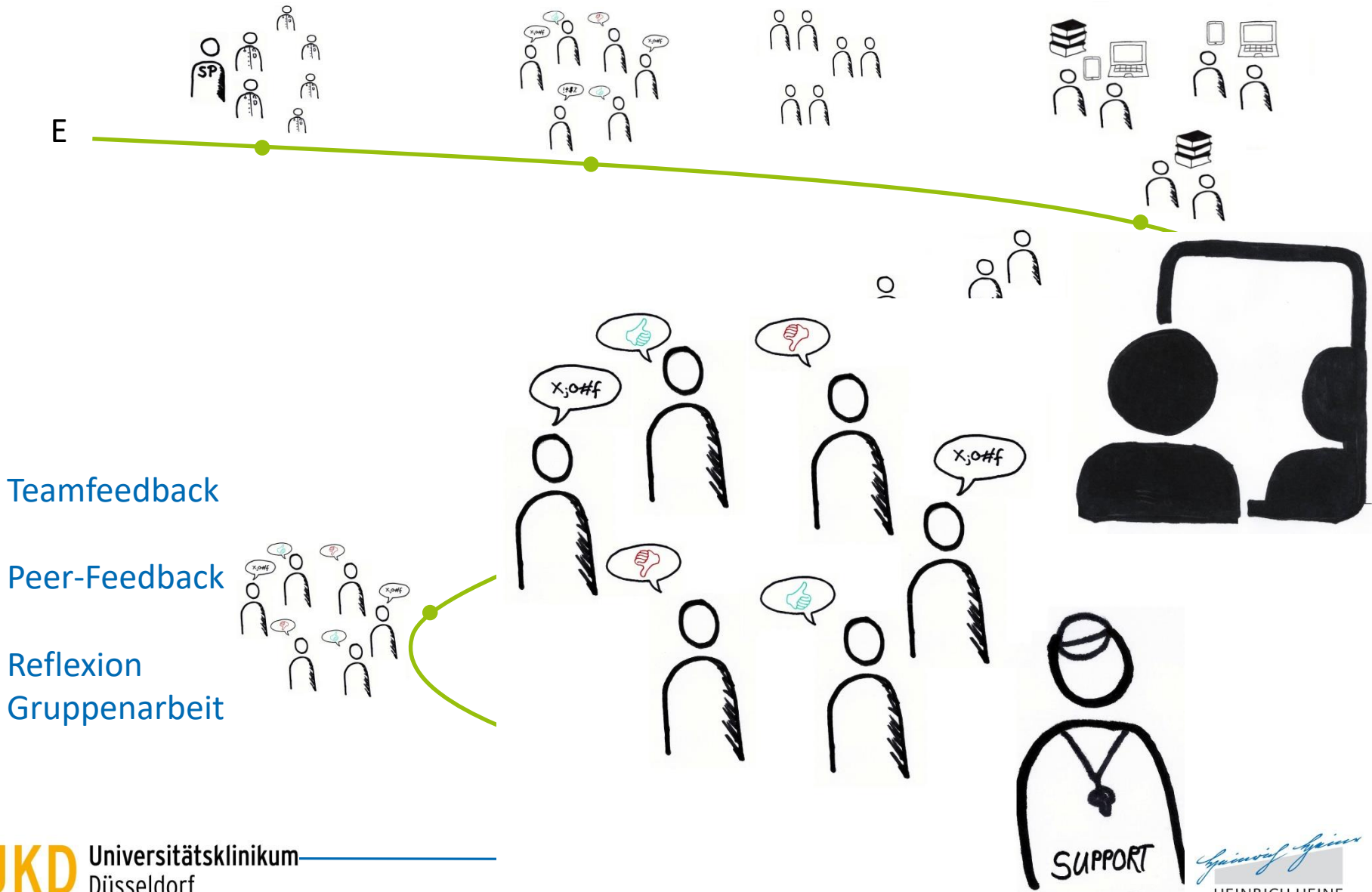
TABELLE 1

Dortmunder Arztbrief-Checkliste

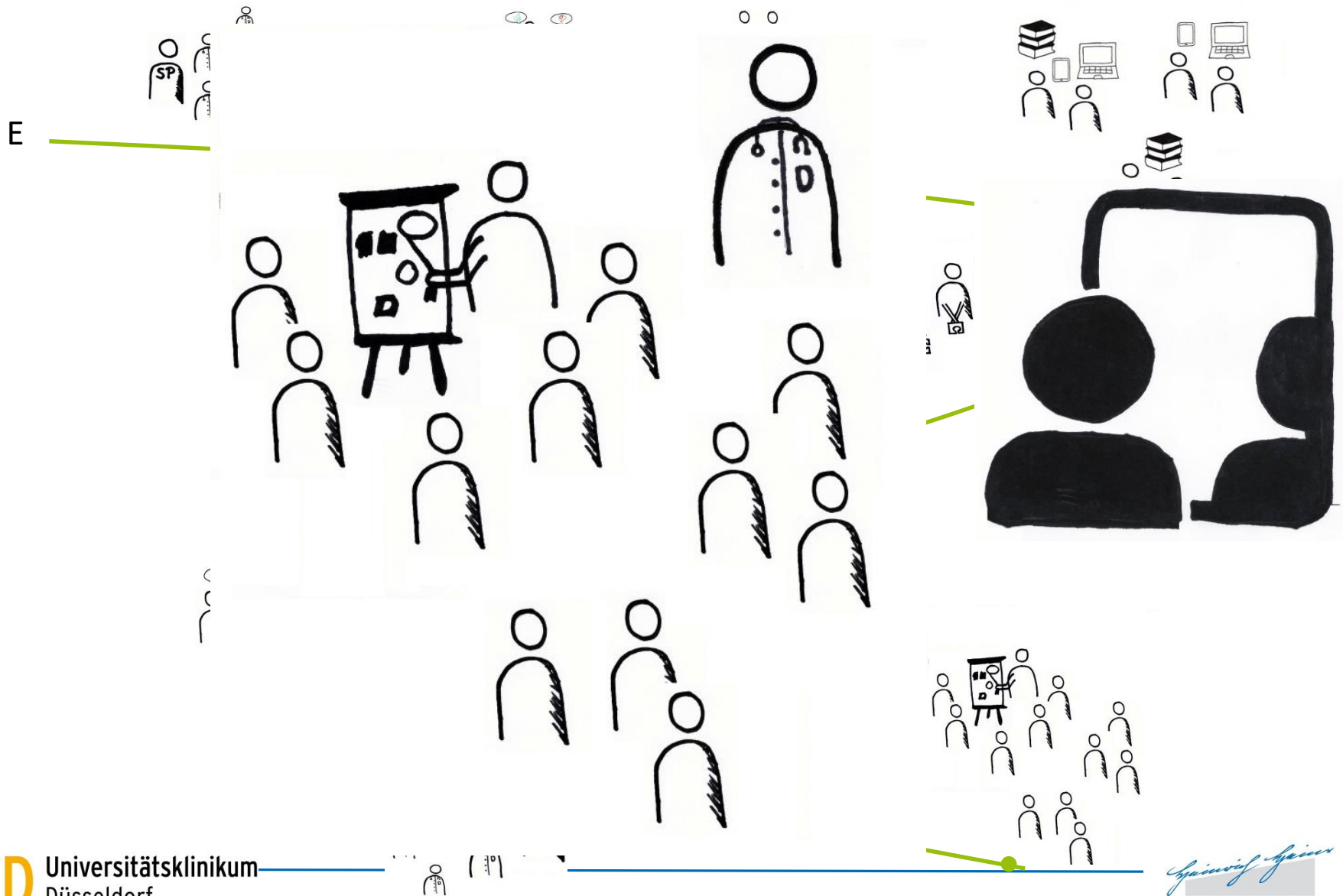
(Wenn alle Fragen mit „Ja“ beantwortet sind, kann der Brief zum Oberarzt/Chefarzt weitergeleitet werden.)

		Ja/Nein?
Form		
	Sind Daten, Adressaten, Anrede, Unterzeichner vollständig und korrekt?	
Diagnosen		
	Sind die Diagnosen vollständig, aktuell und präzise (Stadien, Klassifikation etc.)?	
	Ist die Diagnoseliste sinnvoll strukturiert und übersichtlich?	
	Enthält die Liste Diagnosen und keine Befunde, Verläufe und Therapieempfehlungen?	
Epikrise		
	Wurden die wegweisenden Befunde, Überlegungen, Entscheidungen und Unklarheiten logisch nachvollziehbar dargestellt?	
	Wurde die Ursache der Aufnahmebeschwerden genannt und diskutiert?	
	Ist die Epikrise kürzer als 1/2 bis 1 Seite?	
	Wurde auf überflüssige Verlaufsdetails und Wiederholungen verzichtet?	
Therapieempfehlung		
	Wurden Therapie-/Medikationsvorschläge vollständig, verständlich und in einem empfehlenden Ton genannt?	
Sprache		
	Wurde ein verständliches und lesbares Deutsch ohne überflüssige Wörter, Schachtelsätze, Abkürzungen und (klinikeigenen) Jargon verwendet?	
	Sind Rechtschreib- und Grammatikfehler (ggf. vom Schreibdienst) korrigiert worden?	
Inhalt		
	Enthält der Brief alle Befunde und Untersuchungsergebnisse in einer übersichtlichen Form?	

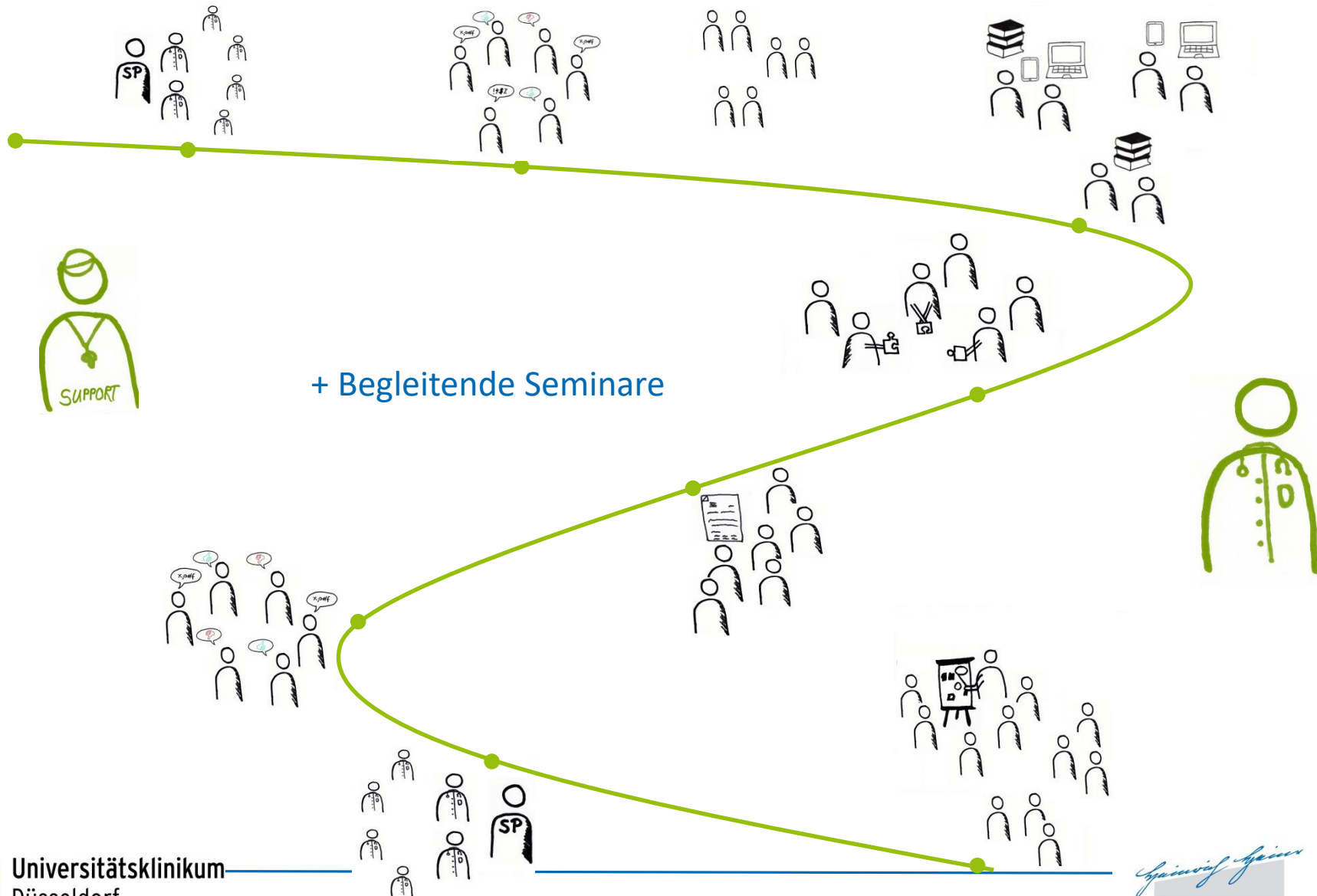
SB IE – Team- und Peer-Feedback



SB IE – Fallvorstellung und Reflexion

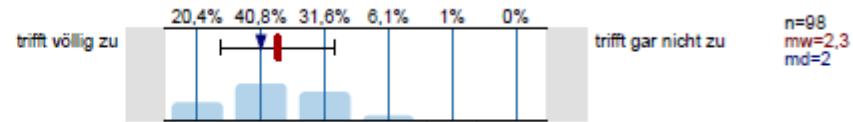


Studienblock Interdisziplinäre Entscheidung

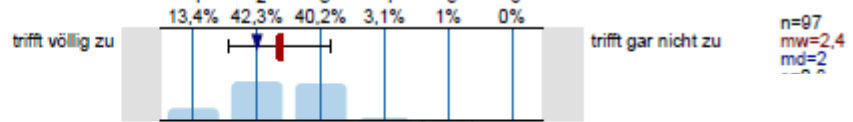


Überblick Evaluation

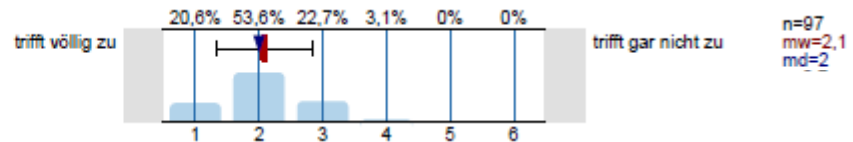
5.15) Wie zufrieden waren Sie mit dem Studienblock "Interdisziplinäre Entscheidungen" insgesamt?



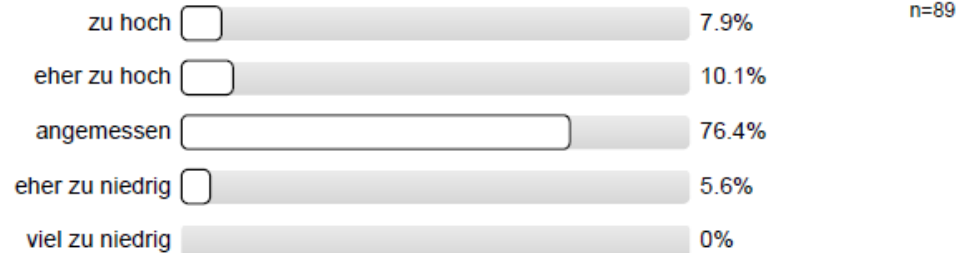
5.16) Wie hoch schätzen Sie Ihren durch den Studienblock "Interdisziplinäre Entscheidungen" erreichten Lernzuwachs ein?



5.11) Die Verknüpfung von klinischen mit theoretischen Lehrinhalten fand ich insgesamt gelungen.



3.3) Den für die "Teamarbeit" angesetzten zeitlichen Umfang bewerte ich als:



„Insbesondere die Wochen mit den Schauspielpatienten waren sehr lehrreich: Man konnte im geschützten Rahmen den "Ernstfall" trainieren und war durch die Teamarbeit gleichzeitig verpflichtet sich wirklich in sein Thema einzuarbeiten und die Gruppenarbeit zu koordinieren. In diesen beiden Wochen habe ich wirklich sehr viel gelernt was den Umgang mit Patienten angeht, bzw. was ich persönlich noch verbessern sollte. Danke für die Möglichkeit.“

Ausblick

Verstärkte Einbindung Interprofessioneller Aspekte

Wahlfach: Interprofessionelles Ernährungsmanagement in der stationären und häuslichen Versorgung

Von der Simulation zum realen Patientenfall

Interdisziplinarität vermehrt im Praxisblock, PJ bis hin zur Weiterbildung

Quellen

Buescher, A. (2010). Internationale Beispiele für Kooperation in der Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Drinka, T. J., & Clark, P. G. (2000). Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching. Greenwood Publishing Group.

Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). To err is human: building a safer health system (Vol. 6). National Academies Press.

Görres, S. (2013). Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe. Gesundheitsberufe neu denken Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven–Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, 19-49.

Hahn, E. G., & Fischer, M. R. (2009). Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). *GMS Z Med Ausbild*, 26(3), 2009-26.

Hart, D., & Robert-Koch-Institut. (2001). Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland. Robert-Koch-Inst..

O'shea, E. (2003). Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 43(1), 62-70.

Unnewehr, M., Schaaf, B., & Friedrichs, H. (2013). Die Kommunikation optimieren. *Dtsch Arztebl*, 110, A1672-6.

Wood, D. F. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7384), 328.

Diskussion

