

bvmd

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
German Medical Students' Association



Leitfaden „How to IPSTA“



**Interprofessionelle Ausbildungsstationen -
Konzept, Initiierung, Etablierung**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Ein Tag auf der IPSTA	4
1 Allgemeines	8
1.1 Was ist eine Interprofessionelle Ausbildungsstation (IPSTA)?	8
1.2 Hintergrund und Zielsetzung dieses Leitfadens	8
1.3 Interprofessionalität im Gesundheitswesen	9
1.4 Was bisher geschah	11
2 Rahmenbedingungen	12
2.1 Ablauf, Struktur, Rechtliches	12
2.2 Beteiligte Professionen	15
3 Beteiligte Akteure	16
3.1 Zustimmung interner Verantwortlicher	16
3.2 Bildung einer Projektgruppe	19
4 Planungsphase	21
4.1 Ressourcenmanagement	21
4.2 Lernbegleitende – Bindeglied zwischen Theorie und Praxis	24
4.3 Interne Kommunikation und Außenwirksamkeit	27

5 IPSTA im Praxisalltag	28
5.1 Einführungstag	28
5.2 Regelmäßiges Feedback für Lernende	29
5.3 Evaluation eines IPSTA-Projektes	30
6 Zusammenfassung	32
7 Das Projekt stellt sich vor	33
Danksagung	35
Impressum	36
Anhang	37
Argumente für eine IPSTA	37
Abkürzungsverzeichnis	42
Abbildungsverzeichnis	43
Literaturverzeichnis	45

Ein Tag auf einer IPSTA

Ein interprofessionelles Team ("IPSTA-Team") aus Pflegeauszubildenden im letzten Ausbildungsjahr und PJ-Studierenden übernimmt „ihre“ Patienten* vom Nachtdienst. Über mehrere Wochen sind sie nun gemeinsam in Zweier-Teams aus je einem Studierenden und einem Auszubildenden für die Versorgung und Betreuung einer gewissen Zahl an Patienten dieser Station zuständig. Alle Teammitglieder stehen kurz vor dem Ende ihrer Ausbildung bzw. ihres Studiums und haben jetzt die Möglichkeit, ihr Wissen in der Praxis einzusetzen. Gemeinsam sollen sie eigenverantwortlich arbeiten und in einem interprofessionellen Team Patienten versorgen. Im Hintergrund stehen den Lernenden von jeder beteiligten Profession mindestens eine erfahrene Fachkraft als Lernbegleitender zur Seite.

Im Laufe des Tages wird auf einer solchen interprofessionellen Ausbildungsstation sowohl mono- als auch interprofessionell gearbeitet. Die Pflegeauszubildenden messen im Morgenrundgang die Vitalparameter und den Blutzucker der Patienten, kümmern sich um die notwendigen Infusionen und helfen den Patienten bei der Körperpflege. Währenddessen planen die PJler den Visitenablauf und bereiten sich auf eventuelle Neuaufnahmen vor.

Im Anschluss daran findet eine interprofessionelle Visite mit allen Beteiligten des Teams inklusive der Lernbegleitenden statt, die sich jedoch im Hintergrund halten. Die Patientengespräche sowie eine anschließende Nachbesprechung, in der das weitere Vorgehen für jeden Patienten gemeinsam festgelegt wird, werden von den Studierenden und Auszubildenden durchgeführt. Die Lernbegleitenden nehmen eine beratende Funktion ein, geben Tipps und verbessern, wenn dies angebracht und notwendig ist. Durch diese enge Zusammenarbeit wird eine lernförderliche Atmosphäre für die Studierenden und Auszubildenden geschaffen: Sie haben jederzeit die Möglichkeit direktes Feedback beispielsweise bezüglich ihres Umgangs mit den Patienten zu erhalten und somit kontinuierlich ihre Kenntnisse und Fähigkeiten auszubauen.



Abbildung 1: PJler und Pflegeauszubildende bei der interprofessionellen Vorbesprechung der anstehenden Visite

*Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, werden in Folge die männlichen Formen stellvertretend für Personen aller Geschlechter verwendet.

Nach dem Abschluss der Visite kümmern sich die Studierenden und Auszubildenden um die zuvor gemeinsam besprochenen Aufgaben. Teilweise werden klinisch-praktische Tätigkeiten, wie zum Beispiel das Legen eines Blasenkatheters, auch im interprofessionellen Team gemeinsam durchgeführt. So lernen die Studierenden und Auszubildenden auf der IPSTA nicht nur miteinander, sondern auch voneinander. Im weiteren Verlauf des Vormittags kümmern sich die Pflegeauszubildenden um Aufgaben wie Verbandswechsel, Lagerungen, Mahlzeiten und Insulin-Applikationen. Die PJler übernehmen dabei Aufgaben wie die Blutentnahme, das Anmelden von Untersuchungen, das Erstellen eines Therapieplans und das Schreiben von Arztbriefen. Die Neuaufnahme von Patienten sowie Entlassungen erfolgen immer im interprofessionellen Setting.

Bevor die Frühschicht endet, gibt es eine Überlappungszeit mit der Spätschicht, die mit einer kurzen Teambesprechung mit den Lernbegleitenden beginnt. In dieser finden Reflexionsgespräche über die tägliche Zusammenarbeit statt und aufgetretene Probleme können gemeinsam besprochen und gelöst werden. Des Weiteren werden einzelne Patientenfälle näher betrachtet und durch kurze Vorträge seitens der Lernenden ein erweiterter Kompetenzerwerb ermöglicht.

Abschließend findet eine interprofessionelle Übergabe an die IPSTA-Teams der Spätschicht statt, die sich nun den Rest des Tages um die Patienten kümmern werden.



Abbildung 2: Interprofessionelle Besprechung der Teams bei der Übergabe unter Supervision durch Lernbegleitende

Im Rahmen ihres Ausbildungsabschnittes auf der interprofessionellen Ausbildungsstation können die Auszubildenden und Studierenden unter Beweis stellen, dass sie den Anforderungen ihrer zukünftigen Berufe gewachsen sind. Die komplette Patientenversorgung und -betreuung liegt in den Händen der Studierenden und Auszubildenden.

Durch das eigenverantwortliche Arbeiten werden neben den interprofessionellen Kompetenzen daher ebenso professionsspezifische Inhalte erlernt und vertieft. Dank der stetigen Betreuung durch die Lernbegleiter ist die Sicherheit der Patienten zu jedem Zeitpunkt gewährleistet und die Lernenden können sich bei Fragen stets bei ihren Lernbegleitenden rückversichern. Daneben verbessern sich

die Lernenden täglich durch regelmäßiges konkretes und situatives Feedback. Der geschützte und strukturierte Rahmen ermöglicht ihnen dabei, persönlichen Lernbedarf festzustellen sowie sich an die eigenständige Arbeitsweise zu gewöhnen. Durch die intensive interprofessionelle Zusammenarbeit erfahren die zukünftigen Fachkräfte die Bedeutung dieser für eine optimale Patientenversorgung.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Kommilitoninnen und Kommilitonen,
Liebe Interessierte,

es freut uns, dass Sie sich für Interprofessionelle Ausbildungsstationen (IPSTAs) interessieren!

Im folgenden Leitfaden möchten wir Ihnen allgemeine Informationen zum Aufbau einer interprofessionellen Ausbildungsstation zur Verfügung stellen. Dazu haben wir die Erfahrungen verschiedener Standorte zusammengetragen und die wichtigsten, allen gemeinsamen Aspekten herausgearbeitet. Bitte beachten Sie jedoch, dass jeder Standort unterschiedliche Voraussetzungen hat und daher individuelle Anpassungen zwingend notwendig sind. Es handelt sich bei diesem Leitfaden dementsprechend nicht um eine allgemeingültige Anleitung zum Aufbau einer IPSTA, sondern um die Bündelung der Erfahrungswerte der bereits bestehenden Standorte – sozusagen eine Sammlung an „Best Practice“ - Beispielen, welche wir für Sie zusammengestellt haben, aufbauend auf unserer persönlichen Einschätzung und vieler Gespräche.

Lassen Sie sich daher inspirieren und fühlen Sie sich ermutigt, an Ihrem Standort den Aufbau einer IPSTA zu initiieren. Gemeinsam können wir durch dieses visionäre Ausbildungskonzept die Ausbildungsqualität sowie mittelbar auch die Patientenversorgung und -sicherheit in unserem Gesundheitssystem verbessern!

Bei Fragen oder Anregungen sind wir Ihnen jederzeit gerne behilflich und freuen uns, wenn Sie Kontakt zu uns aufnehmen!

Schicken Sie uns auch gerne Ihre Erfahrungen zu, so dass wir die Möglichkeit haben, diese in den Leitfaden einfließen zu lassen und somit anderen Interessierten zur Verfügung zu stellen.

Mit besten Grüßen,

Projekt IPSTA der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V.
ipsta@bvmd.de

1 Allgemeines

1.1 Was ist eine Interprofessionelle Ausbildungsstation (IPSTA)?

Auf Interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTAs) übernehmen Studierende und Auszubildende verschiedener Gesundheitsfachberufe eigenständig die Patientenbetreuung und das Stationsmanagement echter Patienten zusammen im interprofessionellen Team unter Supervision von examinieren Lernbegleitenden der beteiligten Berufsgruppen. Durch die stetige Kommunikation, die gemeinsame Arbeit sowie eine gezielte Aufgabenteilung steigt das gegenseitige Verständnis füreinander. In den daraus resultierenden effizienteren Behandlungsabläufe sehen wir eine Chance, die Fehlerrate zu senken und somit die Patientensicherheit zu erhöhen. Eine angenehmere Arbeitsatmosphäre im Team kann zudem die eigene mentale Gesundheit stärken. Verantwortungsübernahme sowie der Umgang mit Unsicherheit werden gemeinsam mit einer Vielzahl weiterer im Studium zu kurz gekommener kommunikativer und klinisch-praktischer Kompetenzen gefördert.

Analog zu den IPSTAs ist auch das Konzept der Interprofessionellen Praxen (IPPRAs) entstanden, wodurch eine Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit im ambulanten Bereich gefördert werden soll. Sobald es hierzu genauere Informationen und erste Erfahrungswerte gibt, werden wir diese mit in den Leitfaden aufnehmen.

1.2 Hintergrund und Zielsetzung dieses Leitfadens

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) setzt sich seit langem für eine Verbesserung der Lehre im Praktischen Jahr (PJ) sowie der Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ein.¹ Interprofessionelle Ausbildungsstationen (IPSTAs) verbessern durch Stärkung der professionsübergreifenden Zusammenarbeit sowie der eigenverantwortlichen Patientenbe-

¹Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V. . Positionspapier "Zukunft und Weiterentwicklung des Medizinstudiums"; 2018. Available from: [https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/interessenvertretung/positionspapiere/Stellungnahme "Maßnahmenvorschläge zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte - Abschnitt Praktisches Jahr"](https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/interessenvertretung/positionspapiere/Stellungnahme%20Ma%C3%9Fnahmenvorschlaege%20zur%20Aenderung%20der%20Approbationsordnung%20f%C3%BCr%20Aerztinnen%20und%20Aerzte%20-%20Abschnitt%20Praktisches%20Jahr); 2018. Available from: <https://www.bvmd.de/wer-wir-sind/presse/stellungnahmen/>

treuung sowohl die Ausbildung als auch nachhaltig die Versorgungslandschaft.² Somit trägt die Etablierung einer IPSTA dem übergeordnete Ziel der (maßgeblichen) Verbesserung des Kompetenzerwerbs im Praktischen Jahr und damit der Qualität der medizinischen Ausbildung insgesamt erheblich bei.

Um allen PJ-Studierenden in Deutschland zukünftig eine IPSTA-Rotation zu ermöglichen, hat die bvmd ein interprofessionelles Projekt aus Studierenden der Humanmedizin sowie des Gesundheitsmanagements gebildet, die den Ausbau und die Vernetzung Interprofessioneller Ausbildungsstationen vorantreibt. Studierende, Lehrende und anderweitig Interessierte sollen mit Hilfe des vorliegenden Leitfadens in ihrem Vorhaben zum Aufbau einer IPSTA unterstützt und ermutigt werden. Wie oben bereits erwähnt, werden in diesem Leitfaden Erfahrungen der schon bestehenden IPSTAs gesammelt und gebündelt, sodass Initiatoren zukünftiger Stationen Zugang zu wichtigen Informationen und Anregungen erhalten. Um die sich stetig verändernden Erfahrungen bestehender und neuer Standorte mit einzubinden, soll dieser Leitfaden regelmäßig aktualisiert werden.

1.3 Interprofessionalität im Gesundheitswesen

Verschiedene Studien konnten in den letzten Jahren belegen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen die Patientensicherheit stärkt.³ Seit einigen Jahren ist in einer Vielzahl von Ländern das Bewusstsein für interprofessionelle Ausbildungsmodelle als Lösungsansätze für gesundheitspolitische Problematiken gewachsen.⁴

„Professionals are not being educated in the number and kinds, and with the attitudes most congruent with the needs of society“ (OECD, 1977, S. 148). Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) stellte schon in den 60er Jahren fest, dass sich in der entstehenden Konsumgesellschaft lebensstil bedingt neue Formen der Morbidität und Mortalität ausbreiteten, die zu einer Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Entwicklung in den verschiedenen Staaten führen werden. Die zunehmende Forderung nach einer adäquaten Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen führte zu neuen Ansätzen in einer Vielzahl an Ländern. Den Vorreiter für das Modell der Interprofessionellen Ausbildung stellt

²Ritter A, Schmidt J. "Interprofessionelle Ausbildung: Standard statt Projekt"; 2019. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206518/Interprofessionelle-Ausbildung-Standard-statt-Projekt>

³Sottas B, Mentrup C, Meyer P. Interprofessional Education and Practice in Sweden. International Journal of Health Professions (2016), 3 (1), 3-13.

dabei Schweden (Linköping) dar. Aus einem konventionellen, prozessorientierten Ansatz wurde ein interprofessioneller Ansatz, der die gemeinsame Ausbildung von Studierenden verschiedener Fachrichtungen beinhaltet. Verschiedene Module hatten zum Ziel, den gemeinsamen Austausch zwischen den verschiedenen Berufsfeldern zu erleichtern und damit ein Grundverständnis über alle wichtigen medizinischen und sozialen Themengebiete zu vermitteln.⁴

Ein anderes internationales Vorreiterbeispiel stellt die Schweiz mit ihrem situiertem, interdisziplinären, kollaborativen und intergenerationellen Lernen und Arbeiten in der medizinischen Praxisausbildung dar. Mit dem Aufbau einer Lern- und Arbeitsgemeinschaft (LAG) sollen am Universitätsspital Zürich jeweils bis zu vier Auszubildende mit verschiedenen Ausbildungsniveaus und -jahrgängen die ihnen zugeteilten Patienten auf Grundlage des Modells Cognitive Apprenticeship⁵ unter Betreuung eines Praxisanleiters alleine versorgen.⁶ Am Ende ihres Einsatzes sollen die Auszubildenden ihren Arbeitsablauf reflektieren und aufgrund von auftretenden Fragen und Problemen ihr Fachwissen erweitern. Durch den Aufbau des Konzepts „LAG“ hat das Universitätsspital Zürich ein Lehrkonzept geschaffen, in dem Auszubildende kontinuierlich situiert lernen, eine stetige Förderung ihrer fachlichen und sozialen Kompetenzen erfahren und in einem interdisziplinären Team neue Erkenntnisse und Erfahrungen sammeln können.⁶

Auch in aktuell durchgeführten internationalen Studien konnten signifikante positive Effekte in Bezug auf interprofessionelles gemeinsames Lernen und Arbeiten aufgezeigt werden. In der Studie von Castro et al. (2019) konnte beispielsweise herausgestellt werden, dass durch die gemeinsame Zusammenarbeit von Medizinstudierenden, Studierenden der Sozialen Arbeit und Pharmaziestudierende individuelle Fähigkeiten besser ausgebaut und die Kompetenz zur Teamfähigkeit verbessert werden konnten. Eine Umfrage der Patienten bezüglich ihrer Wahrnehmung zur Versorgung durch das interprofessionelle Team kam zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der befragten Patienten mit ihrer Behandlung in vollstem Maße zufrieden war und sich bei den Studierenden sicher aufgehoben fühlte.⁴

Auch in Deutschland ist das Bewusstsein für interprofessionelle Ausbildung in den letzten Jahren zunehmend gewachsen. So fordert der Masterplan Medizinstudium

⁴Castro et al. Tech students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care. *Advances in Medical Education and Practice* 2019; 10; 47-53

⁵Collins, A., Brown, J. S. & Newman, S. (1989). Cognitive Apprenticeship: Teaching the Craft of Reading, Writing, and Mathematics. In L. Resnick (Hrsg.), *Knowing, Learning, and Instruction. Essays in Honor of Robert Glaser* (S. 453-494). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

⁶Panfil E, Küng R, Zürcher B, Key M. Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft als Ausbildungsstation. *PANDUA* (2017), 12 (4), 257-264

2020 die verstärkte Implementierung und Evaluation interprofessioneller Lehrkonzepte (Maßnahme 7).⁷ Bisher finden sich neben ersten IPSTAs aber nur wenige weitere Pilotprojekte im Curriculum der medizinischen Fakultäten wieder.⁸

Über den interprofessionellen Aspekt hinaus bieten Interprofessionelle Ausbildungsstationen einen gleichermaßen hohen Vorteil für die professionsspezifische Ausbildung im PJ. Die Übernahme von Verantwortung durch eigenverantwortliche Patientenbetreuung mit Unterstützung durch erfahrene Ärztinnen und Ärzte bietet einen enormen Mehrwert für alle Medizinstudierenden im Sinne des Absolventenprofils. Bisher werden die Kompetenzen, die Studierende durch eine Rotation auf einer IPSTA erwerben können, im PJ meist gar nicht oder nur rudimentär vermittelt. Oftmals werden PJ-Studierende nicht adäquat auf ihr bevorstehendes Berufsleben vorbereitet, sondern erledigen vielmehr kleine, isolierte Tätigkeiten (beispielsweise Anamnesen, Blutabnahmen oder das Legen von venösen Zugängen) ohne klinischen Zusammenhang. Es ist den Studierenden dabei meist nicht möglich, Vertrauen in eigene Entscheidungen und Einschätzungen zu erlangen.

1.4 Was bisher geschah

Neben den interprofessionellen Ausbildungsstationen in Skandinavien ist im April 2017 mit der HIPSTA (Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation) in Heidelberg die erste interprofessionelle Ausbildungsstation im deutschen Sprachgebiet etabliert worden.

Nach dem erfolgreichen Beginn der HIPSTA konnten mit Unterstützung durch die Robert-Bosch-Stiftung in einigen weiteren deutschen Städten und in der Schweiz Interprofessionelle Ausbildungsstationen etabliert werden: die „Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation (MIA)“ in Mannheim, die „Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie: Grenzen überwinden – Zusammen lernen und arbeiten (IPAPÄD)“ in Freiburg sowie die „Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation (ZIPAS)“ in Zürich. Auch an weiteren Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern konnten IPSTAs implementiert werden, bisher in Bremen und Nürnberg. Darüber hinaus konnten durch teils studentische Initiativen u.a. auch in Hamburg, Bonn, München, Essen, Göttingen und Berlin Projekte angestoßen werden.

⁷https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf

⁸<https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-01/Handlungshilfe%20zur%20Entwicklung%20von%20inter-professionellen%20Lehrveranstaltungen%20in%20den%20Gesundheitsberufen.pdf>

Ein weiterer Meilenstein konnte in diesem Jahr auf dem 122. Ärztetag in Münster verzeichnet werden: Laut Beschluss soll die Ausbildungsqualität für Studierende im Praktischen Jahr durch die bundesweite Etablierung von Interprofessionellen Ausbildungsstationen und -praxen künftig verstärkt unterstützt und somit verbessert werden.⁹ Da der Ausbau der IPSTAs in Deutschland stetig voranschreitet, geben wir bei Interesse gerne Auskunft zur aktuellen Lage.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Ablauf, Struktur, Rechtliches

Die IPSTA-Teams arbeiten wochentags im Früh- und Spätdienst, die Nacht- und Wochenenddienste werden in der Regel vom regulären Stationspersonal übernommen. Die Dienstpläne werden dabei teilweise von den Studierenden selbst erstellt. Ein beispielhafter Ablaufplan kann folgendermaßen aussehen: Zwei Teams arbeiten in der Frühschicht und übergeben die Patienten in einer interprofessionellen Übergabe an die beiden Teams im Spätdienst. Konkret sind an der Übergabe die Auszubildenden/ Studierenden aus dem Früh- und Spätdienst und die jeweiligen Lernbegleitenden beteiligt. Entscheidungen über die weitere Behandlung der Patienten werden dabei durch die Lernenden im Team getroffen und mit den Lernbegleitenden besprochen, sodass etwaige Unsicherheiten im Sinne der Patientensicherheit frühzeitig geklärt werden können.



Abbildung 3: (I)SBAR

Nicht selten entstehen vermeidbare Fehler oder Unsicherheiten im Stationsalltag durch unzureichende Kommunikation und schlechte Übergaben, da es kaum einheitliche Vorgaben zum Vorgehen gibt. In einer Studie wurde zudem herausgefunden, dass die Pflegedokumentation und die mündliche Übergabe nicht immer übereinstimmen.¹⁰ Um diesen Problematiken frühzeitig entgegenzuwirken, sind **gemeinsame Dokumente, gemeinsame Übergaben und eine gemeinsame Patientenversorgung** essentielle Bestandteile der IPSTAs. Um Fehler bei der interprofessionellen Übergabe zu vermeiden, werden

⁹Bundesärztekammer. 122. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll. 2019 <https://www.aek-mv.de/upload/file/presse/sonstiges/D%C3%84T%20M%C3%BCnster%20Beschlussprotokoll.pdf>

¹⁰Schmidt, M. Anforderungen an die Pflegeübergabe im Krankenhaus. Pflegewissenschaft 3/4-2018. DOI: 10.3936/1549

auf der IPSTA gemeinsame Kommunikationstools, wie z.B. das ISBAR Schema (s. Abb. 3), gelehrt und eingesetzt. Gerade diese korrekte Informationsweitergabe wird auf einer IPSTA tagtäglich praktiziert und so verinnerlicht. Eine Rotation auf einer IPSTA bietet also den Studierenden und Auszubildenden die Chance, Übergeben zu üben, um dadurch nachhaltig Übergabefehler im weiteren Berufsleben zu vermeiden.

Die Lernbegleitenden der beteiligten Professionen, sind entweder ständig auf Station anwesend oder in Rufbereitschaft und können stets gerufen werden. Nähere Infos dazu finden Sie auf den nächsten Seiten unter dem Punkt 6.2. "Lernbegleitende".

Die bisherigen IPSTAs in Deutschland sind keine infrastrukturell eigenen Stationen, sondern bestehen aus einer gewissen Anzahl an Betten innerhalb einer bestehenden Station. Meist werden zwei bis vier Zimmer einer Station für die IPSTA genutzt, d.h. die Patienten dieser Zimmer werden nicht durch das reguläre Personal betreut, sondern **hauptverantwortlich** durch die Studierenden und Auszubildenden.

An den bisher etablierten Standorten der IPSTAs handelt es sich um interprofessionelle Stationen der Disziplinen Ärzte und Pflege, in Mannheim und Bremen ist zusätzlich die Physiotherapie mit eingebunden. Zwei bis vier Lernenden je Profession arbeiten hier in **Zweierteams** für meistens **vier Wochen** - wobei die Zahl der Lernenden individuell angepasst werden kann. Pro Tandem werden zwei bis vier Patienten betreut. Die Patienten werden dabei nicht explizit für die IPSTA vorselektiert, sondern würden auch regulär auf der entsprechenden Station behandelt werden. Dabei hat sich gezeigt, dass auch komplexere Fälle durch die IPSTA-Teams gründlich und sicher versorgt werden. In jedem Fall sollte den Patienten zu Beginn die Besonderheiten der IPSTA erläutert werden und eine reguläre Behandlung im Falle des Nicht-Einverständnisses angeboten werden. An den bestehenden Standorten ist das allerdings bisher kaum der Fall gewesen - im Gegenteil, die meisten Patienten zeigten sich interessiert und waren sehr zufrieden mit der intensiven Betreuung.

IPSTAs können prinzipiell auf Stationen **jeder Fachrichtung** implementiert werden. Je nach Standort finden sich in unterschiedlichen Abteilungen engagierte Personen der ärztlichen und pflegerischen Leitung, die die IPSTA umsetzen wollen, sodass die Fachrichtung der IPSTA letztendlich durch die intrinsische Motivation einer bestimmten Abteilung entschieden wird. An den bisherigen Standorten sind in den verschiedensten Fachrichtungen IPSTAs implementiert worden: Pädiatrie (Freiburg), Allgemein- und Viszeralchirurgie (Heidelberg), Gastroenterologie und

Viszeralchirurgie (Nürnberg), Neonatologie (München). Je nach Vorhandensein von Auszubildenden und PJ-Studierenden kann die IPSTA das ganze Jahr über oder nur in bestimmten Zeiträumen aktiv sein.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Rechtssicherheit auf IPSTAs wie auch in der allgemeinen Einbindung der PJ-Studierenden im Stationsalltag gewährleistet ist. Im Endeffekt sind der zuständige Arzt, sprich der ärztliche Lernbegleitende, sowie die examinierte Pflegekraft, sprich der pflegerische Lernbegleitende, für die Behandlung des Patienten verantwortlich, auch wenn sie teilweise von den PJ-Studierenden der IPSTA durchgeführt wird. Das entspricht **denselben Rechtsverhältnissen wie in der konventionellen PJ-Ausbildung**, in der die PJ-Studierenden "entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen [sollen]" (§ 3 Abs. 4 S. 3 ÄAppO). Auf der IPSTA übernehmen die PJ-Studierenden zwar die Rolle des behandelnden Arztes (abgesehen von Tätigkeiten wie operativen Eingriffen etc., die nur von Fachärzten durchgeführt werden können), durch die regelmäßigen Besprechungen und die ständige Erreichbarkeit der Lernbegleitenden für Rücksprachen wird Fehlern jedoch deutlich mehr vorgebeugt, als es sonst der Fall ist. Anmeldungen von apparativen Untersuchungen oder Anordnungen von Medikamenten geschieht durch die PJ-Studierenden, muss aber durch den zuständigen ärztlichen Lernbegleitenden kontrolliert und freigegeben werden (s. 5.1 "Allgemeine Rahmenbedingungen").

Zusammenfassung: Ablauf, Struktur, Rechtliches

- IPSTAs bestehen aus einigen Betten einer regulären Station, die von **interprofessionellen Teams aus Lernenden** der beteiligten Professionen betreut werden. Ein Einsatz dauert meist vier Wochen. Auch komplexe Fälle können auf einer IPSTA behandelt werden, in jedem Fall müssen die Patienten aber über die Besonderheiten der IPSTA aufgeklärt und ihr Einverständnis eingeholt werden.
- Prinzipiell kann eine IPSTA auf Stationen **jeder Fachrichtung** implementiert werden. Ein dauerhafter Betrieb ist allerdings nur durch die Motivation aller Beteiligten und die hinreichende Zahl von Auszubildenden und Studierenden zu gewährleisten, was in der Wahl des Fachbereiches beachtet werden sollte.
- Die IPSTA Teams besetzen meist wochentags die Früh- und Spätschichten, die restlichen Nacht- und Wochenendschichten werden vom regulären Personal übernommen. Unterstützend stehen den Lernenden **jederzeit Lernbegleitende** zur Verfügung.
- Die Verantwortung für die Behandlung des Patienten liegt, wie auch im regulären Ausbildungsverlauf, bei den zuständigen Ärzten und Ärztinnen, sprich den Lernbegleitenden. **Aus rechtlicher Sicht ist die Behandlung von Patienten durch Studierende und Auszubildende auf einer IPSTA unbedenklich.**

2.2 Beteiligte Professionen

Prinzipiell ist die Einbeziehung Studierender und Auszubildender aller an der Patientenversorgung in der stationären Umgebung beteiligten Professionen möglich. Wie bereits erwähnt, sind an allen bisherigen Standorten in Deutschland sowie international mindestens Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Studierende der Medizin beteiligt. Darüber hinaus sind an einzelnen Standorten zusätzlich Auszubildende der Physiotherapie beteiligt (z.B. Mannheim, Bremen). Im internationalen Kontext wird auch eine Einbindung der folgenden Professionen beschrieben: Ergotherapie, soziale Arbeit, Logopädie, Zahnmedizin und Pharma-

zie.¹¹ Die bvmd steht diesbezüglich bereits mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden (Bphd) in Kontakt, die interprofessionelles Lernen ebenfalls sehr befürworten.¹²

Anhand des zu erwartenden Patientenkontexts der jeweiligen Fachdisziplin und Station lässt sich möglicherweise schon früh abschätzen, welche Professionen sich sinnvoll einbinden lassen. Hier ist eine **frühe Zusammenarbeit** mit den Ausbildungsverantwortlichen **aller beteiligten Professionen** unabdingbar, um eine gemeinsame Strategie und eine Abstimmung der verschiedenen Curricula zu gewährleisten.

Die im Folgenden beschriebenen Schritte zur Implementation einer IPSTA orientieren sich aufgrund der Erfahrungen der bisherigen IPSTA-Standorte überwiegend an der Einbeziehung der ärztlichen und pflegerischen Profession. Aus Sicht der Patientensicherheit ist im stetig komplexer werdenden Feld der Arzneimitteltherapiesicherheit insbesondere eine Einbindung von Studierenden der Pharmazie sinnvoll.

Das Prozedere für den Aufbau einer IPSTA wird durch die Einbindung weiterer Professionen nicht nennenswert verändert, lediglich die Komplexität der Umsetzung, aber gleichzeitig auch der zu erwartende Mehrwert werden steigen.

3 Beteiligte Akteure

3.1 Zustimmung interner Verantwortlicher

Für den Aufbau einer IPSTA ist die Unterstützung vieler beteiligter Personen und Institutionen notwendig. Hierzu werden im Folgenden die zentralen Akteure genannt, die dem Projekt zustimmen müssen sowie die wichtigsten Argumente, die für eine IPSTA sprechen. Vor der Implementierung eines Projektes an einem Standort müssen die standortspezifischen Gegebenheiten beachtet und eine eigene Strategie für die gezielte Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Stakeholdern entwickelt werden.

¹¹Groessl J, Vandenhouten L. Examining Students' Attitudes and Readiness for Interprofessional Education and Practice. Education Research International (2019).

¹²https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2018-09_Gemeinsame_Stellungnahme_Interprofessionellen_Arbeiten_im_Gesundheitswesen_der_Zukunft_.pdf

Folgende Akteure sind für den Aufbau einer IPSTA unabdingbar, da mit ihrer **Zustimmung und Unterstützung** das Projekt steht und fällt:

- Leitender Arzt der Station sowie ein engagierter Ober-/Assistenzarzt
- Pflegedienstleitung
- Pflegeschule, engagierte Praxisanleiter
- Lehrbeauftragte der jeweiligen Fachdisziplin
- Studiendekanat
- Klinikleitung
- Betriebsrat*

Für die konkrete Ausgestaltung sind viele weitere Stellen elementar, die in unterschiedlicher Bedeutung und sehr standortspezifisch mit eingebunden werden müssen. Weitere Personen/ Institutionen, deren **Zustimmung** für die IPSTA benötigt wird, sind:

- Ethikkommission
- Rechtsabteilung der Klinik
- PJ-Beauftragte
- ggf. finanzielle Förderer
- Pressestelle/ Öffentlichkeitsarbeit
- Controlling[†]
- Ärztliche Direktion des jeweiligen Fachs - Kaufmännische Direktion der Klinik
- Pflegedirektion
- Universitäre Gremien
- EDV-Abteilung der Klinik und Pflegeschule
- Universitätsrechenzentrum

*um den Stationseinsatz der Lernenden auf einer IPSTA zu genehmigen

†um die Prozesse auf der IPSTA krankenhausintern zu koordinieren

Die Implementation solch einer neuen Struktur wie der IPSTA stellt eine enorme Herausforderung dar. Der Aufbau erfordert neben einer genaueren Auseinandersetzung mit didaktischen Konzepten, das Engagement der Beteiligten, einen veränderten Stationsalltag und eine enge Abstimmung der gemeinsamen Stationsabläufe. Daher ist es zwingend erforderlich, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und von Beginn an von diesem Projekt überzeugt sind.

Um ein strukturiertes Verständnis für die einzelnen Planungsschritte eines solchen Projekts zu ermöglichen und einen kontinuierlichen Lesefluss des Leitfadens zu gewährleisten, sind die wichtigsten Argumente für eine IPSTA an dieser Stelle nur kurz notiert. Eine ausführliche Erläuterung der gesamten Argumente, die für die Überzeugung der oben genannten Personen hilfreich sein kann, befindet sich im Anhang dieses Leitfadens.

1. **Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit** werden auf einer IPSTA gestärkt. Die erworbenen Fähigkeiten setzen sich nach Abschluss der Ausbildung mit großer Wahrscheinlichkeit im Berufsleben fort, was neben einem angenehmeren **Arbeitsklima** Fehlerraten senken kann und so die **Patientensicherheit** fördert.
2. Auch die Weltgesundheitsorganisation **WHO** fordert mehr Interprofessionalität in der Lehre, um so das Verständnis zwischen den Professionen zu fördern. Dies ist laut WHO ein wichtiger Schritt zu einer **besseren ganzheitlichen Gesundheitsversorgung** der Bevölkerung.
3. Der **Masterplan Medizinstudium 2020** fordert mehr Inter-/ Multiprofessionalität sowie Praxisorientierung in der Lehre. Durch die Implementation einer IPSTA wird die Umsetzung des Masterplans vorangetrieben und so die Lehrqualität gesteigert.
4. Eine IPSTA bietet den Lernenden eine ideale Vorbereitung auf den **Einstieg in den Berufsalltag**, da sie einen geschützten Rahmen bietet, in dem die Lernenden bereits Verantwortung übernehmen können und im Sinne des Absolventenprofils und neuen dritten Staatsexamens zahlreiche Kompetenzbereiche verstärkt erlernen können.
5. Dadurch, dass die Lernenden auf einer IPSTA selbständig arbeiten können und direktes Feedback der Lehrenden im Sinne einer Feedbackkultur erhalten, steigt die **Zufriedenheit in der Ausbildung im Praktischen Jahr** enorm.
6. Durch das Angebot einer IPSTA steigt das Interesse und die **Attraktivität eines Standortes** für Lernende und gleichzeitig trägt die damit verbundene bessere Ausbildung zur **Nachwuchsgewinnung** bei.

Zusammenfassung: Beteiligte Akteure

- Vor dem Hintergrund von standortspezifischen Gegebenheiten sind **folgende Akteure zentral wichtig**: Leitender Arzt der Station sowie ein engagierter Ober-/Assistenzarzt, Pflegedienstleitung sowie Pflegeschule, engagierter Praxisanleiter, Lehrbeauftragte der jeweiligen Fachdisziplin, Studiendekan, Klinikleitung.
- Wesentliche Argumente für eine IPSTA:
 1. Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit schon im Studium bzw. der Ausbildung
 2. Die WHO definiert interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen als ein wesentliches Merkmal einer zukunftsfähigen Versorgung
 3. Proaktive Umsetzung des Masterplan Medizinstudium 2020
 4. Stärkung der Verantwortungsübernahme und zahlreicher auch monoprofessioneller Kompetenzbereiche im Sinne des Absolventenprofils am ersten Berufstag und des zukünftigen dritten Staatsexamens
 5. Steigerung der Zufriedenheit in der Ausbildung im Praktischen Jahr
 6. Attraktivitätsgewinn für den Standort, auch im Sinne der Nachwuchsakquirierung

3.2 Bildung einer Projektgruppe

Für den konkreten Aufbau einer IPSTA empfiehlt es sich, eine "Projektgruppe" engagierter und motivierter Personen zu bilden. Im besten Fall gehören dieser Gruppe an:

- betreuender Ober-/ Facharzt
- Stationsleitung
- betreuende Lernbegleitende der anderen Professionen

- Studierende
- Auszubildende
- Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Durch die Zusammenarbeit in der Projektgruppe mit Personen, die einer der später beteiligten Berufsgruppen angehören und auf der zukünftigen IPSTA arbeiten, wird die Umsetzbarkeit des Projekts sichergestellt. Idealerweise bringen die Mitglieder zusätzlich Erfahrungen in der Projektarbeit oder Kenntnisse über die Ausbildungs- und Studienmodalitäten der beteiligten Professionen mit.

In den meisten Fällen ist die Implementation einer IPSTA ein zusätzliches Projekt außerhalb des Aufgabenfeldes eines jeden Mitwirkenden, sodass eine Mitarbeit oft aus erheblicher **intrinsic Motivation für Verbesserungen in der Ausbildung** entsteht. Daher entsteht die Projektgruppe aus den engagierten und von der IPSTA überzeugten Personen, die im Idealfall eine der oben genannten Positionen innehaben. Standortabhängige Strukturen und persönliche Bekanntschaften können ebenfalls mitentscheiden, wer sich am Aufbau der IPSTA beteiligt. Denkbar wäre auch die Schaffung einer eigenen Stelle für den Aufbau und die weitere Betreuung der IPSTA, wie es z.B. in Bonn der Fall ist.

Wenn sich eine Projektgruppe gebildet hat und ein grobes Konzept entwickelt wurde, bietet es sich an, auf einer bestehenden IPSTA zu **hospitieren**. Einerseits lässt sich die Machbarkeit und Praxistauglichkeit bis dahin entwickelter Vorstellungen und Ziele in der Realität überprüfen, andererseits können bestehende Zweifel am Konzept wirkungsvoll entkräftet werden. **Meist wird der Mehrwert des Projekts erst durch das Erleben des Stationsalltags einer IPSTA deutlich!**

Zusammenfassung: Bildung einer Projektgruppe

Um den Arbeitsaufwand des IPSTA-Projektes aufzuteilen und um die Umsetzbarkeit des Projektes zu gewährleisten, sollte eine **Projektgruppe gebildet werden**, in der im **Idealfall Angestellte jeder beteiligten Profession** vertreten sind. Nach Zusammenfinden einer Gruppe motivierter Personen empfiehlt sich eine Hospitation auf einer bestehenden IPSTA.

4 Planungsphase

4.1 Ressourcenmanagement

Der Aufbau einer IPSTA erfordert, wie bereits erwähnt, die Überzeugung, Einbeziehung und Mitarbeit vieler verschiedener Akteure der Klinik. Daher ist dieses Vorhaben ein vielgestaltiges, kleinschrittiges Projekt, das die Initiatoren zunächst u.U. viel Zeit und Mühe kosten kann - aber es lohnt sich, wie die bisher gemachten Erfahrungen zeigen!



Abbildung 4: Interprofessionelles Team auf der BIPSTA am Klinikum links der Weser in Bremen



Abbildung 5: HIPSTA - die erste interprofessionelle Ausbildungsstation in Deutschland

Während der Planungsphase ist eine interprofessionelle Verteilung der Aufgaben, wie bereits erwähnt, enorm wichtig. Um zu vermeiden, dass die Zusatzbelastung viele Überstunden erfordert, kann eine **50% Stelle für einen Zuständigen der jeweiligen Profession** geschaffen werden, der im Idealfall auch der zukünftige Lernbegleiter wird. Diese Stellen wurden bisher aus Fördermitteln der Robert-Bosch-Stiftung oder aus Klinikgeldern finanziert. Darüber hinaus ist auch eine Nutzung der Studienqualitätsmittel denkbar. Zu den Aufgaben dieser Personen können u.a. das Ausarbeiten des Tagesablaufs auf der IPSTA, der Lernziele oder der Standard Operating Procedures (SOPs) gehören. So kann neben einer finanziellen Entlohnung, selbst wenn diese den tatsächlich nötigen Arbeitsaufwand nur bedingt aufwiegen kann, den Verantwortlichen vor allem zeitlich ermöglicht werden, sich der Verwirklichung der IPSTA intensiv zu widmen. Von ärztlicher Seite sollte diese Person **mindestens eine Facharztqualifikation** haben, auf pflegerischer Seite empfiehlt sich ein **Praxisanleitender**. Das Projekt bietet auch Studierenden die Möglichkeit, ihre Ideen und Visionen mit einzubringen. Dabei stellt die **Einbeziehung der Fachschaft** erfahrungsgemäß einen enormen Mehrwert für die strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung der IPSTA sowie für die Präsenz

und Anerkennung des Projekt unter den Studierenden dar. An den bereits bestehenden und den im Aufbau befindlichen IPSTAs haben Studierende das Projekt oftmals aktiv mit initiiert und vorgebracht. Vor allem weil Studierende ungeachtet der vorhandenen Klinikstrukturen „vorurteilsfrei“ an das Projekt herangehen können, fällt es ihnen oft leichter, über etwaige Hindernisse hinwegzusehen und trotz möglicher festgefahrener Strukturen das Projekt voranzutreiben. Dieses visionäre Denken gepaart mit einer „Just do it“-Mentalität der Studierenden hilft, die Motivation auf dem Weg zum Ziel nicht zu verlieren. Zudem haben Studierende meist mehr freie Zeit als voll berufstätige Beteiligte des Projektes, sodass gerade viele der kleineren Aufgaben im Aufbauprozess von Studierenden übernommen werden können. Daher hat sich zusätzlich zu einer generellen ehrenamtlichen Mitarbeit Studierender an der Implementation an der IPSTA auch eine **studentische Hilfskraft**, beispielsweise mit 20h/Woche, für diesen Zeitraum als überaus hilfreich erwiesen.

Auf der Station, die teilweise in eine IPSTA umstrukturiert werden soll, muss den Lernenden neben **eigenen Telefonen/Piepern** ein **eigener Raum** zur Verfügung stehen, in welchem sie an **eigenen Computern** mit **eigenen Zugängen im Krankenhausinformationssystem** arbeiten können. Je nach Situation auf der Station kann es sich bei diesem Raum z.B. um ein leer geräumtes Lager oder ein zu diesem Zweck gesperrtes Patientenzimmer handeln. Vor allem die eigenen Zugänge für die Lernenden, die für alle Anordnungen und Tätigkeiten der jeweiligen Profession freigeschaltet sein müssen, sollten frühzeitig mit der EDV-Abteilung erstellt werden. Dennoch müssen beispielsweise Medikamentenverordnungen oder Röntgenanmeldungen durch den zuständigen ärztlichen Lernbegleitenden abgezeichnet werden, da dieser wie beschrieben auch rechtlich die Verantwortung für die Patientenversorgung übernimmt. Je nach Situation vor Ort kann dies durch schriftliches Abzeichnen während der Kardex-Visite oder im krankenhauseigenem Informationssystem erfolgen. Hierbei werden die Anordnungen der PJler den Ärzten durch das Klinikinformationssystem zugesendet und sie können diese digital abzeichnen - da dies von der EDV neu eingerichtet werden muss, sollte auch dieser Ansatz frühzeitig besprochen werden.

Den größten Anteil der finanziellen Investitionen in den Aufbau einer IPSTA nehmen zum einen die **Personalkosten** ein, wenn eigens für die IPSTA Stellen geschaffen werden. Aufgrund unterschiedlicher Eingruppierungen und den verschiedenen zugrundeliegenden Tarifverträgen der beteiligten Berufsgruppen in verschiedenen Bundesländern und Kliniken können die Kosten variieren, sodass die genaue Berechnung für jeden Standort einzeln erfolgen muss. Zum anderen spielen die **finanziellen Einbußen**, wenn ein Patientenzimmer auf der Station als Arbeitszimmer umfunktioniert wird, eine Rolle. Die **endgültigen Kosten**

sind auch abhängig von der Größe der Station, d.h. Anzahl der betreuten Patienten durch IPSTA-Auszubildende, den vorhanden Ressourcen (Personal) sowie der Anzahl der beteiligten Berufsgruppen. Der Aufwand der Bereitstellung der strukturellen und administrativen Voraussetzungen bestimmt ebenfalls die anfallenden Kosten mit.

Falls in der Projektgruppe die Hospitation auf einer bestehenden IPSTA geplant wird, kommt unter Umständen die Übernahme der Reisekosten und die Freistellung der Beteiligten noch hinzu.

Wenn einmal alle materiellen, personellen und sonstigen Voraussetzungen für die IPSTA geschaffen wurden, sind der Aufwand und die Kosten relativ stabil. Die Lernenden übernehmen ab jetzt einen Teil der Patientenversorgung, sodass das Stationspersonal entlastet wird. IPSTAs stärken die **professionsübergreifende Zusammenarbeit** und ermöglichen eine **eigenverantwortliche Patientenbetreuung im geschützten Rahmen**. Neben einer verbesserten Ausbildung in den monoprofessionellen Kompetenzen kommt es durch IPSTAs auch zu einem **besseren Verständnis** und einer **effektiveren Zusammenarbeiten** zwischen den Professionen. Durch IPSTAs kann schlussendlich die Versorgungsqualität insgesamt verbessert werden: Die Studierenden nehmen sich mehr Zeit für die einzelnen Patienten, als es im normalen Stationsalltag der Fall ist und die Absolvierenden der IPSTAs können von ihren gemachten Erfahrungen, gelernten Routinen und der gestärkten Eigenständigkeit in den Abläufen gerade zu Beginn ihrer beruflichen Tätigkeiten sehr profitieren.

Zusammenfassung: Ressourcenmanagement

- Um die nötige Arbeit in der Planungsphase leisten zu können, ist es sinnvoll, eine **50% Stelle für jede Profession** zur Verfügung zu stellen. Im Idealfall wird diese Person dann Lernbegleitender, sobald die IPSTA anläuft. Die Einstellung einer studentischen Hilfskraft als zusätzliche Unterstützung ist sinnvoll, da Studierende viele Aufgaben übernehmen können und eine weitere, wertvolle Perspektive auf den Prozess liefern können.
- Folgende **Ressourcen** müssen den IPSTA Lernenden zur Verfügung gestellt werden:
 - ein eigener Raum,
 - eigene Telefone/Pieper und Computer
 - eigene, entsprechend freigeschaltete Zugänge zum Krankenhausinformationssystem.

All dies muss im **Implementationsprozess frühzeitig bedacht** und mit den zuständigen Stellen (z.B. EDV Abteilung) angegangen werden.

- Der **größte Kostenpunkt** beim Aufbau einer IPSTA sind u.U. die **Personalkosten**, im laufenden Betrieb kommen eventuelle Einbußen durch ein gesperrtes Patientenzimmer (als IPSTA Stationszimmer) hinzu. Die Kosten sind dabei stark standortspezifisch, weswegen sich hier keine allgemeinen Aussagen treffen lassen.

4.2 Lernbegleitende – Bindeglied zwischen Theorie und Praxis

Die Lernbegleitenden stellen eine wichtige Schnittstelle zwischen der konzeptionellen Ebene und den operativen Lernzielen dar. Das Besondere auf der IPSTA ist, dass die Auszubildenden und Studierenden eben nicht nur monoprofessionell unterstützt werden, sondern dass die Betreuung und das Feedback für **alle Lernenden** durch die **Lernbegleitenden aller Professionen** erfolgt. Die Lernbegleitenden der Pflege sind meist Praxisanleitende. Für die endgültigen Entscheidungen

gen der medizinischen Behandlung der Patienten muss es einen verantwortlichen Facharzt auf der IPSTA geben. Die tägliche Begleitung der Lernenden, das Feedback etc. können aber auch durch einen Assistenzarzt übernommen werden. Eine stetige Präsenz der ärztlichen Lernbegleitenden ist nicht erforderlich, eine **umgehende Rufbereitschaft** muss allerdings gewährleistet sein. Zur Visite, der anschließenden Besprechung sowie der Übergabe und Fortbildungszeit am Mittag ist aber neben dem Praxisanleitenden immer auch der ärztliche Lernbegleitende auf der IPSTA. Auf den bisherigen IPSTAs übernimmt der Praxisanleitende der Pflege einen Großteil der Lernbegleitung, da er die Lernenden beider Professionen konstant begleitet und ihnen unterstützend zur Seite steht.

Wesentlich für den großen Mehrwert des gesamten Konzepts ist die **Schulung der Lernbegleitenden**. Um das Verständnis für die Aufgaben zu erzeugen, muss zuerst einmal Interprofessionalität, interprofessionelle Lehre und das Konzept der IPSTA verstanden werden. Der Tagesablauf auf der IPSTA, die Aufgaben und Befugnisse der IPSTA-Lernenden sowie die Aufgaben der Lernbegleitenden müssen klar definiert werden. Erfahrungsgemäß fällt die Rolle des Lernbegleitenden den Praxisanleitenden der Pflege oft leichter, da ihre Aufgabe ähnlich der in der regulären Ausbildungsbetreuung ist. Von ärztlicher Seite dagegen ist das passive Zuschauen, Zeit lassen und Feedback geben zunächst schwieriger. An dieser Stelle setzen spezifische Schulungen für Lernbegleitende an, in denen zukünftigen Lernbegleitenden die nötigen Kompetenzen für ihre neue Rolle als Lernbegleitender lernen und trainieren können.

Ziel der Lernbegleitung ist es, die Lernenden zu **selbstgesteuerten Lern- und Entscheidungsprozessen** zu befähigen und die **Patientensicherheit** zu gewährleisten.

Zu den Aufgaben der Lernbegleitenden zählt daher u.a.:

- Supervision zur Garantierung der Patientensicherheit
- Trainer klinischer Fertigkeiten
- Geben von formativem Feedback
- Sicherstellung des Erreichens der Lernziele
- Erkennung und Analyse möglicher Konflikte



Abbildung 6: Interprofessionelle Visite, geführt durch PJ-Studierende und Pflegeauszubildende auf der HIPSTA unter Aufsicht der Oberärzte und der Praxisanleiterin

Zusammenfassung: Lernbegleitende

- **Jede Profession** hat einen **eigenen Lernbegleitenden** (Praxisanleiterin in der Pflege; mind. Facharzniveau von ärztlicher Seite). Eine **Lernbegleitendenschulung** vor Einsatz auf der IPSTA empfiehlt sich, um die Rolle eines "passiven", also beobachtenden und unterstützenden Lernbegleitenden, zu verdeutlichen und sich mit den Kernaufgaben der Funktion auseinanderzusetzen.

4.3 Interne Kommunikation und Außenwirksamkeit

Unter den Beteiligten in der Projektgruppe ist eine rege Feedbackkultur wichtig, um durch gegenseitiges Verständnis und klar strukturierte Abläufe Hürden frühzeitig zu erkennen und gemeinsam angehen zu können. Regelmäßige Präsenztreffen oder ein interner Mailverteiler können helfen, allen Beteiligten ein regelmäßiges Update über den Stand des Projektes zu geben und so ein effektives Vorankommen zu fördern.

Nicht zu vernachlässigen ist außerdem die Präsenz des **Projektes nach außen**, sowohl innerhalb des Klinikums als auch darüber hinaus. Dies ist beispielsweise durch Ankündigung und Fortschritte des Projekts in klinikinternen Kommunikationsmedien oder durch Infoabende zu erreichen. Eine IPSTA kann nur **mit und durch die Akzeptanz des Personals** sowie der **Teilnahme der Studierenden und Auszubildenden** umgesetzt werden, weshalb deren Unterstützung von Beginn an zwingend notwendig ist. Hier gilt es nicht nur, Informationen über das Projekt zu vermitteln, sondern auch **nachhaltiges Interesse** zu wecken und **Unterstützung** zu erhalten.

5 IPSTA im Praxisalltag

5.1 Einführungstag

Der erste Tag auf der IPSTA sollte als umfassender Einführungstag gestaltet werden, um den IPSTA-Teams von Anfang an ein möglichst eigenständiges Arbeiten zu ermöglichen. Dafür ist es wichtig, dass die Lernenden Strukturen und Personen der IPSTA sowie das Haus und wichtige Ansprechpartner kennenlernen und Möglichkeiten und Grenzen besprochen werden. Im Folgenden werden verschiedene mögliche Programmpunkte genannt:

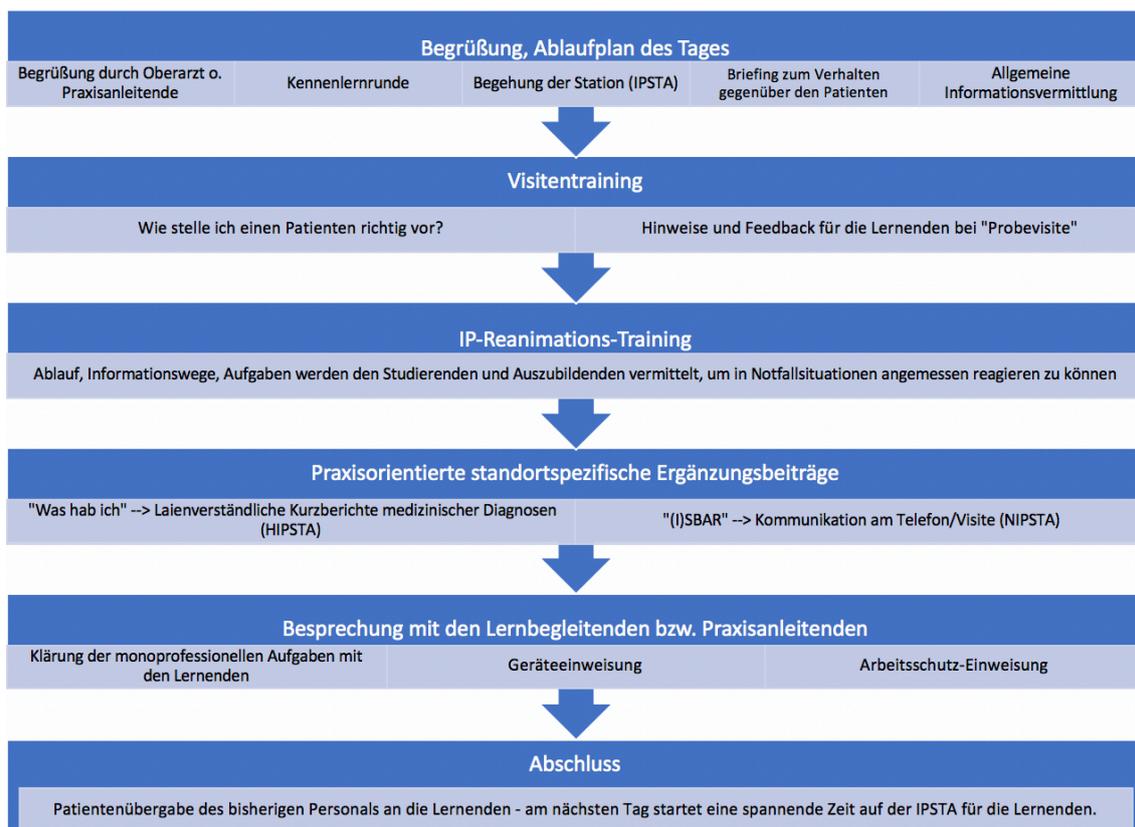


Abbildung 7: Möglicher Ablauf des Einführungstages auf einer IPSTA (eigene Darstellung)

Zusammenfassung: Einführungstag

Am ersten Tag auf der IPSTA müssen die Lernenden **Strukturen und Personen** der IPSTA kennenlernen und Möglichkeiten sowie Grenzen müssen besprochen werden. Eine **genaue Aufgabenbeschreibung**, z.B. im Sinne von Handlungsleitfäden, sowie eine Einführung in das KAS-System der Klinik sind essentiell. Außerdem muss ein **interprofessionelles Reanimations-training** durchgeführt werden. Am Ende erfolgt eine Patientenübergabe an die Lernenden.

5.2 Regelmäßiges Feedback für Lernende

Essentiell für eine stetige Verbesserung der Eigenständigkeit und das Erreichen der Lernziele sind regelmäßige Feedbackgespräche/-runden. Dafür können sowohl die Visiten als auch die Übergabe am Mittag genutzt werden. Idealerweise erfolgen Rückmeldungen zumindest teilweise direkt im Anschluss an das Patientengespräch oder eine durchgeführte Tätigkeit im Sinne eines **situativen Feedbacks**. Darüber hinaus sind regelmäßige, fixe Feedbackgespräche beispielsweise in wöchentlichen Reflexionsgesprächen zur Spiegelung des allgemeinen Verlaufs sowie Erörterung möglicher Veränderungen/Verbesserungen wichtig. Gemeinsame Gespräche im Team sollten ebenso stattfinden wie Einzelgespräche mit den Lernenden. Sinnvoll ist auch, die Sichtweise der anderen Profession aktiv miteinzubeziehen. Eine weitere Idee, die v.a. auch die Zusammenarbeit im Stationsalltag im Blick hat, ist das gemeinsame Sammeln von Herausforderungen und Problemen, die dann schriftlich z.B. auf Flipcharts festgehalten werden und regelmäßig re-evaluiert werden können.

Durch die **tägliche Begleitung** der Fallbesprechungen durch die Lernbegleitenden, **regelmäßige Reflexionsgespräche** und **Peer-Feedback** im interprofessionellen Team erhalten die Lernenden auf der IPSTA somit stetiges Feedback für eigenverantwortliche Gedanken, Handlungen und Prozesse. Gerade diese intensive Zusammenarbeit untereinander sowie die intensive Betreuung bei gleichzeitig eigenständigem arbeiten ist ein enormer Mehrwert im Vergleich zum "normalen" PJ.

Mögliche Inhalte des Feedbacks:

- Patientenkommunikation (Anamnese, Überbringen schlechter Nachrichten, Ablauf der Visite etc.)

- Interprofessionelle Kommunikation (relevante Informationen, häufiger Austausch, Verständnis für die Arbeit der anderen, Anerkennung der Kompetenzen der anderen Profession etc.)
- Dokumentation/Arztbriefe (Fokussierung und Formulierung der Informationen, Schreibstil etc.)
- Praktische Tätigkeiten (Ablauf und Durchführung, Hygienevorschriften, Erläuterungen für den Patienten)
- Klinische Entscheidungsfindung (Diagnostik, Therapie, Entlassmanagement)

Eine Möglichkeit, aus den Fehlern Anderer zu lernen bzw. die Unsicherheiten von Lernenden im Berufsalltag konkret zu erkennen, sind sog. „**Critical Incident Reporting Systems**“ (**CIRS**). Dabei handelt es sich um ein anonymes Meldesysteme für (Beinahe-)Fehler, das in vielen Kliniken bereits für das Personal zur Verfügung steht. Nun wurde ein solches System speziell für Studierende entwickelt, die so bereits in Famulatur und PJ mögliche Fehlerquellen erkennen und kommunizieren lernen. Die Studierenden erhalten anschließend das Feedback durch eine Fachgruppe, die sich mit den einzelnen Fällen beschäftigt und sie zudem an lehrbeauftragte Institutionen weiterleitet. So ist es zudem möglich, „aus sicherheitsrelevanten Ereignissen realitätsnahe Schulungs- und Prüfungsinhalte zu erstellen.“¹³

5.3 Evaluation eines IPSTA-Projektes

Ein ausführliches Feedback als Abschluss der IPSTA-Rotation von und für alle Beteiligten ist ein wichtiger Schritt, um ein **hohes Niveau der Ausbildungs- und Versorgungsqualität** der IPSTA zu gewährleisten und voranzutreiben:

In der Anfangsphase des Projektes können die zuvor festgelegten Lernziele so auf ihre Umsetzbarkeit überprüft werden. Den Lernenden kann durch konstruktives Feedback durch die Lernbegleitenden die Erfüllung dieser Lernziele sowie verbesserungswürdige Aspekte ihres Handelns erläutert werden. Dabei sollte unterschieden werden zwischen interprofessionellen (u.a. Teamarbeit und Kommunikation) und professionsspezifischen Kompetenzen. Weniger konkret zu fassen, ist die Entwicklung eines umfassenderen Rollenverständnisses, das durch die besonderen Umstände auf der IPSTA ermöglicht wird. Das Feedback der Lernenden

¹³https://www.impp.de/files/PDF/Presseartikel/Pressemitteilung%20-%20CIRS%20f%C3%BCr%20Studierende%20der%20Medizin%20-%20IMPP_21.05.2019.pdf

der Projektorganisation gegenüber kann wiederum helfen, die Gegebenheiten und Anforderungen auf der IPSTA ihren Bedürfnissen anzupassen. So kann der Ablauf zukünftig noch reibungsloser gestaltet werden.

Diese Evaluationen sind essentiell, um das Konzept auch standortübergreifend langfristig **weiterentwickeln** zu können.

Durch eine **einheitliche, bundesweite Evaluation** soll ein **minimaler Standard aller IPSTAs** erreicht werden, der eine vergleichbare Ausbildung der Lernenden auf allen IPSTAs erlaubt. Dadurch kann die Qualität der Medizinischen Ausbildung im Bereich des PJ bzw. des letzten Ausbildungsjahres deutschlandweit auf hohem Niveau gesichert werden. Eine **standortübergreifende Evaluation** bietet eine objektive und übersichtliche Art und Weise, die Erfahrungen und Meinungen bezüglich der IPSTAs zu dokumentieren und auszuwerten. Zudem können potentielle Standorte so auch voneinander lernen: Was funktioniert an anderen Kliniken und wie? Wie können Abläufe optimiert und der Lernerfolg weiter gesteigert werden? Wie bewältigen andere Standorte verschiedene Umsetzungshürden?

Im internationalen Raum ist Forschung zu Evidenz und Effektivität der IPSTAs rar. Durch den Aufbau und die Vernetzung vieler neuer Standorte entsteht in Deutschland die **Möglichkeit multizentrischer Studien**. Aussagen zur Lehrverbesserung, Vergleichbarkeit verschiedener Fachdisziplinen, Größe der Stationen, Patientenzufriedenheit, Liegezeiten, Behandlungsfehler usw. könnten anhand dieser (endlich) getroffen werden. Daher ist Forschung auf einer IPSTA im Sinne der wissenschaftlichen Fundierung in jedem Fall wünschenswert.

In diesem Kontext arbeitet das Projekt der bvmd intensiv an einem ersten Konzept einer standortübergreifenden Evaluation. Dieses wird zunächst in einem **Pilotprojekt** auf der HIPSTA in Heidelberg pilotiert, bevor die überarbeitete Version dann veröffentlicht werden soll.

Ein erstes "**Forschungsnetzwerkstreffen**", initiiert von PD Dr. André Mihaljevic (Heidelberg) und Prof. Martin Fischer (München), der bisher etablierten und im Aufbau befindlichen Standorte ist für 07/2019 geplant. Thema dieses von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Treffens werden mögliche **IPSTA-bezogene Forschungsfragen und Studiendesigns bzw. Forschungsmethoden** sein, die gemeinsam erarbeitet werden. Mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung fördert auch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (impp) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth durch das IMAGINE-Projekt die Netzwerkbildung sowie die Entwicklung einer Evaluation, um die wissenschaftliche Fundierung der IPSTAs auszuweiten.

6 Zusammenfassung

Wir hoffen, dass wir Sie durch diesen Leitfaden dank der Vielzahl an Informationen zu Aufbau und Umsetzung einer IPSTA motivieren und unterstützen konnten. Sollten noch Unklarheiten oder Fragen bestehen oder neu aufkommen, stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

IPSTAs ermöglichen das eigenständige, eigenverantwortliche Arbeiten von Auszubildenden und Studierenden im Team unter stetigem Feedback erfahrener Pflegekräfte und Ärzten. Dadurch wird nicht nur auf der IPSTA selbst ein angenehmes und effektives Arbeitsklima geschaffen, sondern auch nachhaltig die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit gefördert. Daneben fördert eine solche genau auf- und miteinander abgestimmte Zusammenarbeit die Effizienz sowie die Patientensicherheit, die zudem durch eine ständige Supervision gewährleistet ist. Die Lernenden können hier alles bisher Erlernte zusammensetzen und sich somit optimal auf das Staatsexamen, v.a. aber auf den Berufseinstieg vorbereiten. Durch IPSTAs wird die Ausbildungsqualität daher enorm verbessert und den Bedürfnissen der modernen Medizin angepasst, wodurch langfristig eine Verbesserung der Versorgungsqualität insgesamt erreicht werden kann.

Fernsehbeitrag der HIPSTA in der Landesschau Baden-Württemberg:

www.youtube.com/watch?v=CEoG-erSKD4

Fernsehbeitrag der BIPSTA im RTL Nord:

www.rtl nord.de/nachrichten/aussergewoehnlichen-ausbildungs idee-im-bremer-klinikum-links-der-weser.html

7 Das Projekt stellt sich vor



Marie Heber
(Göttingen)



Swantje Petersen
(Gießen)



Aaron L. Schmitt
(Berlin)



Anna Grishina
(Erlangen)

Wir sind eine Gruppe von Studierenden der Humanmedizin und des Gesundheitsmanagements, die der Überzeugung sind, dass interprofessionelle Ausbildungsstationen ein wichtiger Baustein für eine Verbesserung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen sowie der Versorgungslandschaft sind.

Auf Initiative der bvmd haben wir im Januar 2019 eine sog. Taskforce gegründet, um eine deutschlandweite Etablierung der IPSTAs von studentischer Seite aus zu fördern. nAnfang Juli 2019 ist daraus ein eigenes bvmd-Projekt entstanden, in dem unsere bisherige Arbeit nun fortgesetzt wird.

Wir haben diverse Veranstaltungen besucht, Kontakte geknüpft, sind mit den verschiedenen Akteuren ins Gespräch gekommen, haben E-Mails geschrieben, Publikationen gelesen und vieles mehr. Im Rahmen der Projektes "Operation Team" der Robert-Bosch-Stiftung entstand ein Netzwerk aller IPSTA-Initiatoren und -Interessierten, mit dem wir in eng in Kontakt stehen. Ebenso sind wir im Netzwerk des Projektes IMAGINE des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (impp) zum Thema Interprofessionelle Lehre und IPSTAs aktiv eingebunden.

Um unsere studentische Initiative vorzustellen und IPSTAs sowie deren Konzept noch präsenter zu machen, sind wir auch mit eigenen Beiträgen auf Kongressen der medizinischen Ausbildungsforschung (GMA, AMEE) sowie einer Vielzahl weiterer Veranstaltungen präsent.

Primär möchten wir Studierende ermutigen und befähigen, sich gemeinsam mit Lehrenden lokal zu engagieren, indem sie ein IPSTA-Projekt an ihrem Standort initiieren oder sich in bestehende Projekte einbringen. Hierbei möchten wir die Studierenden auch im Verlauf bestmöglich unterstützen auch mit den Lehrenden für übergeordnete Weiterentwicklung und wissenschaftliche Fundierung in Kontakt treten.



Aurica Ritter
(Gießen)



Jeremy Schmidt
(Heidelberg)

Darüber hinaus ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit, aufbauend auf der Vernetzung, einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Hierfür haben wir unter anderem die Eckdaten aller Standorte, wie z.B. Bettenanzahl, Auszubildendenzahl, Fachrichtung sowie die Kontaktpersonen der jeweiligen Professionen kompakt zusammengestellt. Da sich diese Übersicht aber stetig verändern wird, sind die Informationen diesem Leitfaden nicht angehängt.

Bei Interesse daran oder am Kontakt zu bestehenden Standorten wenden Sie sich daher gerne an uns!

Unsere Arbeit lebt vom Austausch mit Euch und Ihnen!

Danksagung

Abschließend wollen wir uns bei allen bisherigen Standorten für ihre wertvolle Unterstützung bedanken. Die Informationen dieses Leitfadens gehen überwiegend auf die gemachten Erfahrungen in Heidelberg, Nürnberg und Bremen zurück - daher insbesondere ein großes Dankeschön für die uns zur Verfügung gestellten Materialien und Informationen an PD Dr. André Mihaljevic (HIPSTA), Dr. Stephan Kolb (NIPSTA) und Dr. Swantje Wienand (BIPSTA)! Darüber hinaus möchten wir uns an dieser Stelle noch einmal besonders herzlich bei André Mihaljevic für seine Unterstützung der Arbeit des Projekts insgesamt und sein stets offenes Ohr für unsere Ideen und Fragen bedanken.

Des Weiteren danken wir der Robert-Bosch-Stiftung, die die IPSTAs von Anfang an gefördert hat und namentlich insbesondere Frau Irina Cichon, die uns die Vernetzung mit den oben genannten Standorten ermöglicht hat. Außerdem wollen wir uns beim Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (impp) und hier besonders Prof. Dr. Jana Jünger bedanken, die das IMAGINE-Projekt ins Leben gerufen, Studierende von Beginn an einbezogen hat und den weiteren Ausbau von IPSTAs aktiv unterstützt.

Impressum

Herausgeber:

Bundesvertretung der Medizinstudierenden
in Deutschland e.V.

Autoren:

Marie Heber, Göttingen
Swantje Petersen, Gießen
Aaron L. Schmitt, Berlin
Anna Grishina, Erlangen
Mara Karcher, Gießen

Koordination:

Aurica Ritter, Gießen
Jeremy Schmidt, Heidelberg

Kontakt:

Bundesvertretung der Medizinstudierenden
Deutschland e.V. (bvmd)
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
ipsta@bvmd.de

Version: 1.0.2

Datum: Oktober 2019

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Phone +49 (30) 9560020-3
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email buero@bvmd.de

Präsident

Peter Jan Chabiera
Email president@bvmd.de

Vorstand

Peter Jan Chabiera (Freiburg)
Jonathan Gavrysh (Berlin)
Josephine Häring (Erlangen)
Matthias Kaufmann (Erlangen)
Abdullah Sönmez (Bonn)

Die Bundesvertretung der
Medizinstudierenden in
Deutschland ist ein
eingetragener Verein
(Vertragsregister Aachen
VR 4336). Sitz und
Gerichtsstand ist Aachen.



Bundesvertretung der Medizinstudierenden in
Deutschland (bvmd), 2019

©2019 durch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V.
Der Text dieser Publikation sowie Abb. 7, werden unter der Lizenz Creative Commons
Namensnennung - Nicht-kommerziell - Weitergabe unter gleichen Bedin-
gungen 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Li-
zenztext finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Anhang

Argumente für eine IPSTA

Im Folgenden finden Sie eine Sammlung der wichtigsten Argumente für eine IPSTA:

- **Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit**

Die Grundlage einer verbesserten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen ist die **interprofessionelle Kommunikation**. Auf IPSTAs besprechen die Lernenden Fälle, Behandlungsmöglichkeiten, Schwierigkeiten etc. im interprofessionellen Team, führen interprofessionelle Visiten und interprofessionelle Übergaben durch. Die Aufgaben, Ressourcen und Fähigkeiten der verschiedenen Professionen können so besser identifiziert und anerkannt werden, wodurch das gegenseitige Verständnis füreinander enorm verbessert wird. Dies führt zu einer **vermehrten Zusammenarbeit zwischen Auszubildenden der Pflege und Medizinstudierenden**, die sich im späteren Berufsleben mit hoher Wahrscheinlichkeit fortsetzen wird. Neben einer angenehmen Arbeitsatmosphäre, die die mentale Gesundheit der Angestellten verbessern kann, resultieren daraus vor allem auch effizientere Behandlungsabläufe. Darüber hinaus konnte aufgezeigt werden, dass interprofessionelle Zusammenarbeit zu einer Senkung von Fehlerraten führt und sich damit positiv auf die Patientensicherheit auswirkt.¹⁰

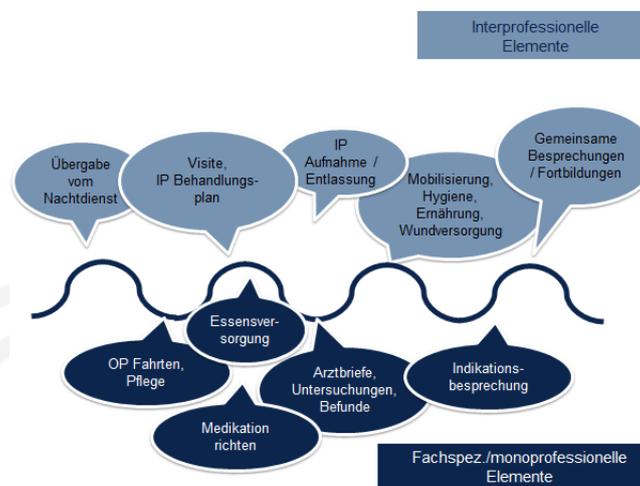


Abbildung 8: Interprofessionelle und fachspezifische Kompetenz-Elemente auf der IPSTA

- **Verbesserung der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung**

Im Jahr 2010 wurde in den **WHO-Leitlinien** beschrieben, dass durch die innovative Strategie der interprofessionellen Zusammenarbeit in Lehre, Forschung und Ausbildung die globale Arbeitskrise im Gesundheitswesen gemildert werden könne. Laut WHO-Definition ist unter einer "interprofessionelle Ausbildung" das **gegenseitige voneinander und miteinander Lernen mehrerer Professionen** zu verstehen, um eine verbesserte Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Letzten Endes ist die Etablierung interprofessionellen Lernens ein wichtiger Schritt, um ein sicheres „medizinisches Arbeitssystem“ zu entwickeln und somit eine bessere ganzheitliche Gesundheitsversorgung in der Gesellschaft für alle Bürger anbieten zu können.¹³

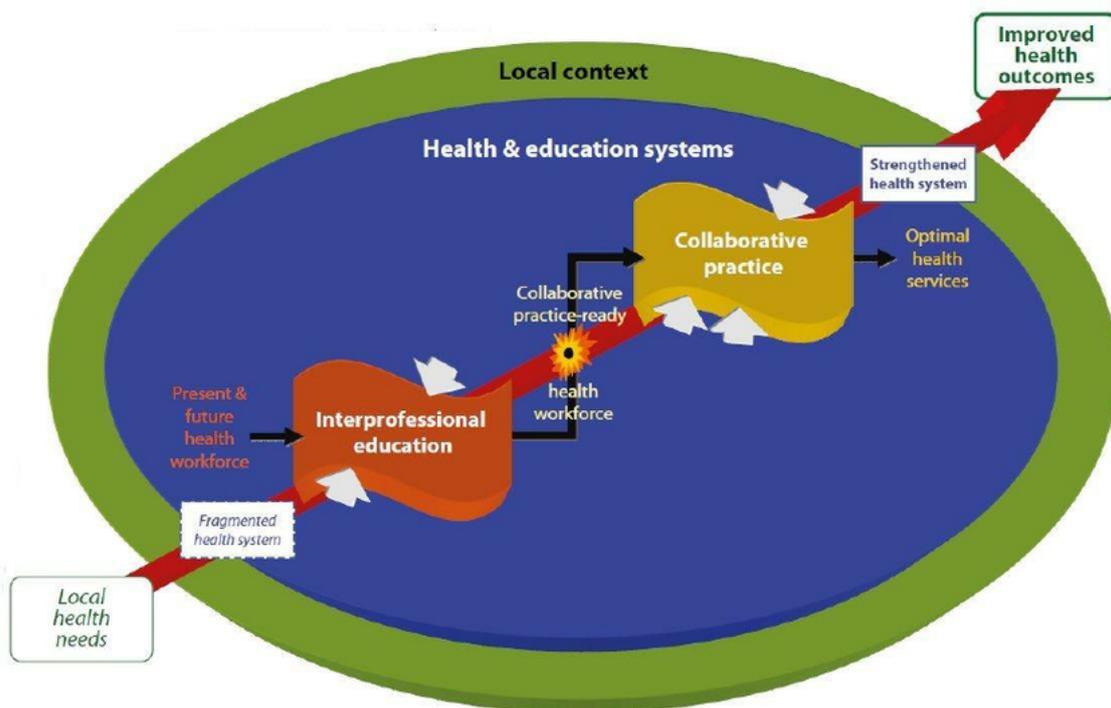


Abbildung 9: Darstellung des umfangreichen Systems der interprofessionellen Lehre und Praxis im Gesundheitswesen.

¹³World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Department of Human Resources for Health; 2010. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.

• **Masterplan Medizinstudium 2020**

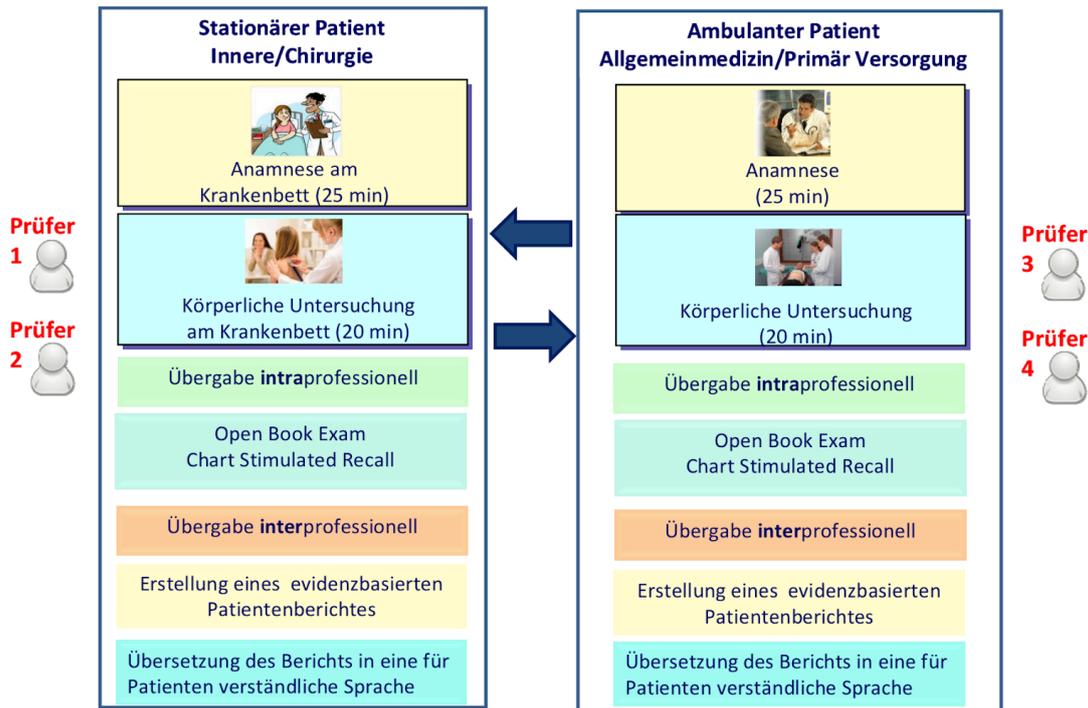


Abbildung 10: Ablauf der Arbeitsplatzbasierten Prüfung des M3-Entwurfs des IMPP

Interprofessionalität, Kompetenzorientierung und Praxisnähe - drei Kernforderungen des Masterplans Medizinstudium 2020 deren Umsetzung im curricularen Unterricht eine Herausforderung darstellt, werden auf Interprofessionellen Ausbildungsstationen zu den zentralsten Lehrinhalten und können in diesem Rahmen optimal umgesetzt werden.

Darüber hinaus ist in Maßnahme 25 des Masterplans die Neustrukturierung des dritten Staatsexamens (M3) festgelegt. Der letzte Schritt zur Approbation soll national einheitlicher und objektiver gestaltet werden.¹⁴

Im aktuellen Entwurf des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen wird am ersten Tag die **„Prüfung am Patienten“** im Vordergrund stehen, die die bereits gut etablierte Prüfung am Patientenbett zu einer arbeitsplatzbasierten Prüfung weiterentwickelt, während am zweiten Tag in zehn Objective structured clinical examinations (OSCE-Stationen)

¹⁴Bundesministerium für Gesundheit. Masterplan Medizinstudium 2020. Pressemitteilung vom 31.03.2017. doi: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf

verschiedene weitere Kompetenzbereiche geprüft werden sollen. Besonders die Aufgaben des ersten Prüfungstages spiegeln sich im täglichen Lernumfeld der Studierenden auf IPSTAs wider, sodass die Stationen die Studierenden optimal auf das Examen vorbereiten: eine umfassende Anamnese und gründliche körperliche Untersuchung, intra- und interprofessionelle Übergaben, die Planung des weiteren diagnostischen Procederes sowie der Therapie und die Erstellung von Patientenkurve und -bericht werden als ärztliche Kerntätigkeiten auf IPSTAs in geschütztem Rahmen praktisch und unter regelmäßigem Feedback, durch die Lernbegleiter, geübt. So können die Studierenden nach und nach Sicherheit in der Patientenversorgung und dem eigenverantwortlichen Arbeiten gewinnen, wodurch, auch mit dem abschließenden Examen, eine bedeutende Verbesserung der Schnittstelle zwischen Aus- und Weiterbildung erreicht kann.

- **Leuchtturmprojekt der Ausbildung im Praktischen Jahr**

Eine IPSTA sticht als innovatives und zukunftsorientiertes Projekt ins Auge, wodurch die Attraktivität eines Standortes für alle Auszubildenden bzw. Studierenden erhöht wird. Im Sinne eines "Leuchtturmprojektes" fördert eine IPSTA die **Nachwuchssicherung im jeweiligen Fach bzw. der Pflege**. Gerade mit Blick auf die aktuell stark verbesserungswürdige Lage der PJ-Lehre schaffen IPSTAs einen Anreiz, der PJler an die jeweilige Klinik lockt und durch eine verbesserte Ausbildung und ein angenehmes Arbeitsklima auch langfristig binden kann.

Anstatt eine optimale Vorbereitung auf den Start in den ärztlichen Berufsalltag zu erhalten, sind oftmals stumpfe Routinetätigkeiten wie Blutabnahmen, Botengänge und Dokumentation die Aufgaben im PJ. Damit ist der Alltag eines PJ-Studierenden teilweise alles andere als „kompetenzfördernd“ und vorbereitend auf die Realität des Arbeitsalltags im späteren Berufsfeld. Viele PJ-Studierende beklagen u.a. auch eine geringe Wertschätzung seitens der Kliniken, die von fehlender Möglichkeit der Nutzung des Patientenverwaltungssystems bis hin zur Stellung eines Spindes oder von Arbeitsbekleidung reicht. Es ist von enormer Bedeutung, hier Verbesserungen anzustreben, damit Nachwuchskräfte professionell und auf höchstem Kompetenzniveau ausgebildet werden können. An dieser Stelle setzt das Konzept IPSTA an.

- **Selbstmanagement - mit Kompetenz ins Berufsleben**

Durch eine IPSTA wird die **Ausbildungsqualität** sowohl der Studierenden als auch Auszubildenden deutlich verbessert. Das **eigenständige und eigenverantwortliche Arbeiten unter aktiver Lernbegleitung** fordert die Lernenden, selbstständig zu denken, ihr Wissen anzuwenden, ihre Arbeit zu strukturieren und sich gleichzeitig ihrer Fähigkeiten, aber auch Lü-

cken bewusst zu werden. Somit ist die Zeit auf der IPSTA durch die enge Orientierung am Absolventenprofil die **ideale Vorbereitung auf den Berufseinstieg** in naher Zukunft: Die unbezahlbaren Erfahrungen, die die Lernenden auf einer IPSTA machen, ermöglicht es ihnen im Berufsleben selbstsicher Verantwortung zu übernehmen.

- **Feedback: Lernen aktiv fördern**

Verantwortung in angemessenem Rahmen übertragen zu bekommen, eigenständig zu arbeiten und eine konstruktive und oft positive Rückmeldung der Patienten, Lernbegleiter und Teammitglieder zu erhalten, steigert das Gefühl der Selbstsicherheit und Wertschätzung enorm. So ist die gelebte Feedbackkultur essentieller Teil der IPSTA, um im Team gemeinsam von und mit den Anderen zu lernen. Die aktive Anwendung des Gelernten bei der Arbeit in Eigenregie und dennoch zu wissen, bei Unsicherheiten ist jemand Erfahrenes zur Stelle - u.a. dadurch wird die **Studierenden- bzw. Auszubildendenzufriedenheit** auf der IPSTA verbessert. Zudem wird durch eine genaue Auseinandersetzung mit den Patientenfällen und den stetigen Austausch zwischen Pflegeauszubildenden und PJ-Studierenden einerseits und Lernenden und Lernbegleitenden andererseits die Grundlagen der **Patientensicherheit** auf den IPSTAs gestärkt.

- **Fehlerkultur: Verbesserung der Patientensicherheit durch gerichtete Kommunikation**

Eine der wichtigsten und schwierigsten Schnittstellen in der medizinischen Versorgung stellt die Patientenübergabe dar. Bislang sind in den meisten Kliniken die Übergabeprozesse unstrukturiert und der Stationsalltag gekennzeichnet von Zeitdruck und mangelnder interner Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachbereichen bzw. Professionen. Durch viele Unterbrechungen während der Versorgungspflege kommt es des Öfteren zu Behandlungsfehlern sowohl auf ärztlicher als auch pflegerischer Seite. Ein Ansatz, der dieser Problematik entgegenwirken soll, ist das frühzeitige gemeinsame Lernen und Kommunizieren auf verschiedenen Professionsebenen. Auf einer IPSTA können Studierende und Auszubildende von Anfang an lernen, was es bedeutet, voneinander "abhängig" zu sein und als ein Team einen Patienten zu versorgen, um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu erreichen. Insgesamt gibt es wissenschaftliche Beweise dafür, dass durch strukturierte und gut kommunizierte Patientenübergaben Behandlungsfehler effektiv gesenkt werden können und somit die Anzahl an unerwarteten Todesfälle gesenkt werden kann.¹⁵

¹⁵Höchtner DJ, von Dossow V. Strukturierte Patientenübergabe. Intensivmedizin up2date 2018; 14:75-84

Abkürzungsverzeichnis

BIPSTA	Bremer Interprofessionelle Ausbildungsstation
bvmd	Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
HIPSTA	Heidelsberger Interprofessionelle Ausbildungsstation
IPAPÄD	Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie: Grenzen überwinden – Zusammen lernen und arbeiten
IPE	Interprofessional education
IPSTA	Interprofessionelle Ausbildungsstation
KAS	Krankenhausarbeitsplatzsystem
KIS	Krankenhausinformationssystem
LAG	Lern- und Arbeitsgemeinschaft
MIA	Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation
NIPSTA	Nürnbergischer Interprofessionelle Ausbildungsstation
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PJ	Praktisches Jahr
s.o.	siehe oben
SOP	Standard Operating Procedures
u.a.	unter anderem
u.U.	unter Umständen
v.a.	vor allem
ZIPAS	Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: PJler und Pflegeauszubildende bei der interprofessionellen Vorbereitungsbesprechung der anstehenden Visite**
Quelle: <https://gesundmalvier.de/engere-zusammenarbeit-von-pflege-und-medizin/>
- Abb. 2: Interprofessionelle Besprechung der Teams bei der Übergabe unter Supervision durch Lernbegleitende**
Quelle: André Mihaljevic. "Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA)". PowerPoint-Vortrag
- Abb. 3: (I)SBAR**
Quelle: Claudia Schuck, Nürnberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (NIPSTA): "(I)SBAR als strukturierte Kommunikation auf Ausbildungsstationen", Informationsvortrag
- Abb. 4: Interprofessionelles Team auf der BIPSTA am Klinikum Links der Weser in Bremen**
Quelle: <https://gesundmalvier.de/engere-zusammenarbeit-von-pflege-und-medizin/>
- Abb. 5: HIPSTA - die erste interprofessionelle Ausbildungsstationen in Deutschland**
Quelle: André Mihaljevic. "HIPSTA- Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation". Informationsvortrag
- Abb. 6: Interprofessionelle Visite, geführt durch PJ-Studierende und Pflegeauszubildende auf der HIPSTA unter Aufsicht der Oberärzte und der Praxisanleiterin**
Quelle: https://www.bibliomedmanager.de/fileadmin/_processed_/f/b/csm_HIPSTA_Heidelberg_Lehrstation_c5464dd2d5.jpg
- Abb. 7: Möglicher Ablauf des Einführungstages auf einer IPSTA**
Quelle: Eigene Darstellung
- Abb. 8: Interprofessionelle und fachspezifische Kompetenz-Elemente auf der IPSTA**
Quelle: Mihaljevic et al.: Die Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation; *GMS Journal for Medical Education* 2018, Vol. 35(3), ISSN 2366-5017

Abb. 9: Darstellung des umfangreichen Systems der interprofessionellen Lehre und Praxis im Gesundheitswesen.

Quelle: www.researchgate.net/profile/Vishnu_Renjith/publication/274375623/figure/fig1/AS:294685944893440@1447270012304/Action-Framework-on-Interprofessional-Education-and-Collaborative-Practice-WHO-2010.png

Abb. 10: Ablauf der Arbeitsplatzbasierten Prüfung gemäß dem M3

Quelle: http://www.mft-online.de/files/14_vortrag_juenger.pdf

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. Masterplan Medizinstudium 2020. Pressemitteilung vom 31.03.2017. doi:

https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf

Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V. Positionspapier "Zukunft und Weiterentwicklung des Medizinstudiums"; 2018.

Available from: <https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/interessenvertretung/positionspapiere/>

Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V. Stellungnahme "Maßnahmenvorschläge zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte - Abschnitt Praktisches Jahr"; 2018.

Available from: <https://www.bvmd.de/wer-wir-sind/presse/stellungnahmen/>

Castro et al. Teach students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care. *Advances in Medical Education and Practice* 2019; 10; 47-53

Groessl J, Vandenhouten L. Examining Students' Attitudes and Readiness for Interprofessional Education and Practice. *Education Research International* (2019).

Maeno et al. Interprofessional education in medical schools in Japan. *PLoS ONE* (2019); 14(1): e0210912.

Panfil E, Küng R, Zürcher B, Key M. Die Lern- und Arbeitsgemeinschaft als Ausbildungsstation. *PANDUA* (2017), 12 (4), 257-264

Ritter A, Schmidt J. Taskforce IPSTA der Bundesvertretung der Medizinstudierenden e.V. (2019). GMA-Abstract

Schmidt, M. Anforderungen an die Pflegeübergabe im Krankenhaus. *Pflegewissenschaft* 3/4 (2018). DOI: 10.3936/1549

Sottas B, Mentrup C, Meyer P. Interprofessional Education and Practice in Sweden. *International Journal of Health Professions* (2016), 3 (1), 3-13.

World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Department of Human Resources for Health; 2010.

Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.