

18. Aktiver Einbezug der Patient(inn)enperspektive in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen an einer Hochschule – Erfahrungen eines Pilotversuchs

Caroline Gurtner und Sabine Hahn

Hintergrund

Der Einbezug von Patient(inn)en und Angehörigen in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen wird international als wichtiger Faktor angesehen, um Gesundheitsdienstleistungen künftig besser an die Bedürfnisse der nutzenden Personen anzupassen sowie die Qualität der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen zu steigern [1, 2].

Verschieden Forschungsarbeiten betonen die positiven Aspekte des Patient(inn)en- sowie Angehörigeneinbezugs. Von einer aktiven Beteiligung profitieren sowohl die involvierten Patient(inn)en und Angehörigen als auch die Dozierenden sowie die Studierenden [3]. Trotz dieser optimistischen Ausgangslage fehlt es insbesondere im deutschsprachigen Raum an systematischen und kontinuierlichen Umsetzungsbeispielen zum aktiven und partizipativen Einbezug von Patient(inn)en und Angehörigen in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen [4].

Zielsetzung

Das Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule möchte den Patient(inn)en- und Angehörigeneinbezug im Regelbetrieb implementieren. Daher wurde zwischen 2015 und 2017 ein erstes Projekt mit Pilotcharakter (PIONEERS I) in der angewandten Pflegeforschung umgesetzt und die Erfahrungen dieser partizipativen Zusammenarbeit evaluiert [5]. Im Folgeprojekt PIONEERS II, welches Anfang 2018 startete, fokussiert die Zielsetzung auf den Einbezug von Patient(inn)en und Angehörigen in die Ausbildung von angehenden Gesundheitsfachpersonen. Dazu wurde ein erster Pilotversuch in der Lerneinheit „Clinical Assessment“ (CA) im Bachelorstudiengang Pflege durchgeführt. Das CA bildet eine Schnittstelle zwischen ärztlicher sowie

pflegerischer Tätigkeit. Die Studierenden erlernen eine vollständige problemfokussierte Anamnese sowie eine Körperuntersuchung. Diese Lerneinheiten finden als Übungssituationen ohne Patientenbeteiligung statt, indem sich die Studierenden befragen und sich gegenseitig untersuchen.

Das CA eignet sich für eine partizipative Patientenbeteiligung als Lehreinheit aus folgenden Gründen: Die Studierenden sollen im CA möglichst unterschiedliche Gesundheitsprobleme kennenlernen sowie ihre Sozial- und Kommunikationskompetenzen weiterentwickeln. Die Untersuchung von Mitstudierenden kann zwar als Übungssituation zur Sicherung einer gewissen Routine im Handling und den Abläufen sowie der dabei notwendigen Kommunikation führen, individuelle Reaktionen (zum Beispiel Druckschmerz) auf die Situation sowie Veränderungen aufgrund der Erkrankung (zum Beispiel eingeschränkte Beweglichkeit) sind jedoch nicht zu erwarten. Um diese Situationen realistischer und somit praxisnaher zu gestalten, werden in der Ausbildung auch sogenannte standardisierten Patient(inn)en eingesetzt. Dabei stellen Schauspieler(innen) eine erkrankte Person dar. Hier können kommunikative Situationen und gewisse Beeinträchtigungen realistischer nachgestellt werden. Für das CA und die damit verbundenen Untersuchungstechniken sowie den Erfahrungsstand, der in der Praxis für die Umsetzung benötigt wird, stellt dies nur ein notwendiger Zwischenschritt dar, der die reale Situation gut imitiert. Die Übungssituationen mit „echten“ Patient(inn)en bilden in diesem Zusammenhang eine Steigerung der Anforderungen, indem die Patient(inn)en den Studierenden ein direktes Feedback zur Qualität der Untersuchung geben und diese Kompetenzen auch mit eigenen Erfahrungen vorangegangener Untersuchungen vergleichen. Die beteiligten Patient(inn)en bestimmen zudem den Fokus der Untersuchung sowie der Anamnese, indem sie die Aufmerksamkeit der Studierenden jeweils auf ein bis zwei persönliche, im Vordergrund stehende, Gesundheitsprobleme lenken. Dazu werden keine didaktischen Vorkenntnisse von Seiten der Patient(inn)en benötigt. Der so gestaltete Aufbau eines CA soll einerseits die Lehr- und Lernsituation verbessern und andererseits sollen die Studie-

renden ausreichend Erfahrung für die Praxis sammeln, was mit positiven Auswirkungen auf die Patient(inn)ensicherheit einhergeht.

Fragestellung

Im Pilotversuch sollen Patient(inn)en erstmals eine „Teacher-Rolle“ im CA übernehmen, was sowohl für die Patient(inn)en, die Studierenden und auch für die Dozierenden eine ungewohnte Situation darstellte. Für uns ergaben sich daher folgende organisatorischen und edukativen Fragestellungen:

1. Welche organisatorischen sowie konzeptionellen Rahmenbedingungen begünstigen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Patient(inn)en, Dozierenden sowie Studierenden?
2. Welche Erfahrungen in der Umsetzung werden von den Patient(inn)en, Dozierenden, Studierenden als positiv erlebt und was sollte bei einer weiteren Umsetzung verbessert werden?
3. Welche Erkenntnisse lassen sich aus dem Pilotversuch für die Lehre an einer Hochschule ableiten?

Vorgehen

Im Rahmen dieses Pilotversuchs wurden Patient(inn)en aus verschiedenen Selbsthilfegruppen, darunter auch ausgebildete Peers, für eine Teilnahme angefragt und im Vorfeld auf ihre neue Rolle geschult. Das Konzept zur Durchführung des Pilotversuchs wurde in partizipativer Zusammenarbeit zwischen Dozierenden des CA, Mitarbeitenden der PIONEERS-Projektgruppe, Patient(inn)en sowie Studierenden entwickelt. Im Anschluss an die Durchführung wurde der Pilotversuch innerhalb der einzelnen Gruppen (Dozierende, Studierende, Patient(inn)en) mündlich reflektiert und schriftlich evaluiert und daraus Schlussfolgerungen für Folgeaktivitäten abgeleitet.

Ergebnisse

Eine qualitative zusammenfassende Analyse der schriftlichen sowie der mündlichen Rückmeldungen zeigt, dass die Teilnehmenden den Pilotversuch

im «Clinical Assessment» insgesamt sehr positiv bewerten. Dies verdeutlicht die Aussage eines/einer Studierenden: *«Das war das beste CA aller Zeiten!»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 1). Der Pilotversuch wurde durch die Zusammenarbeit mit den Patient(inn)en als: *«Sehr lehrreich“ und „insgesamt als sehr gute Idee und als gute Übung, um die CA-Skills anzuwenden, da die Patienten wirklich an verschiedenen Krankheiten litten und man die Skills richtig anwenden konnte»* beschrieben (schriftliches Feedback Studierendengruppe 1). Allgemein erlebten die Studierenden den Tag als *«sehr praxisnah»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 2) und als *«sehr gute Erfahrung, die unbedingt beibehalten werden muss»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 1).

Die Studierenden beurteilten die Möglichkeit *«verschiedene Patientensituationen mit unterschiedlichen Problemstellungen»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 2) untersuchen zu können als äusserst wertvoll. Auch das Feedback der Patient(inn)en wurde: *«Als sehr wertvoll, um die Sicht der Patienten zu erfahren»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 2) umschrieben. Der aktive Einbezug von Patient(inn)en wurde von den Studierenden sehr geschätzt. Die Studierenden beschrieben die Patient(inn)en als *«sehr engagiert und offen»* und *«authentisch»* (schriftliches Feedback Studierendengruppe 1 und 2).

Die PatientInnen erlebten die Studierenden *«als empathisch und motiviert»* (schriftliches Feedback Patientengruppe 1). Das Thema «Nähe – Distanz» wurde von den Studierenden gut befolgt und die Atmosphäre während der Untersuchungssituation wurde als *«angenehm»* beschrieben. Auch wurde von Seiten der Patient(inn)en darauf hingewiesen, dass *«die Studierenden von der Ausbildung einen sehr guten Hintergrund mitbringen und die Situation sehr gut, besser sogar, als Fachpersonen in der Praxis»* (schriftliches Feedback Patientengruppe 1) erfassen würden. Einige Patient(inn)en waren der Ansicht, dass *«die Studierenden selbstbewusster sein dürften. Manchmal waren sie etwas zögerlich.»* (schriftliches Feedback Patientengruppe 2)

Von Seiten der Dozierenden wurden einerseits die *«Begeisterung und Motivation der Studierenden»* (schriftliches Feedback Dozierende 3) und andererseits die *«geduldige und interessierte Kooperation und Hilfsbereitschaft der «Patient(inn)en»»* (schriftliches Feedback Dozierende 2) hervorgehoben. Eine Dozierende umschrieb den Pilotversuch mit folgenden Worten: *„Beides zusammen (Clinical Assessment und Patienteneinbezug) führt zu viel interessanter zwischenmenschlicher Aktion»* (schriftliches Feedback Dozierende 2).

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen erste optimistische Tendenzen dieser neuen und ungewohnten Form der Zusammenarbeit auf und decken sich mit Erkenntnissen internationaler Forschungsarbeiten zum Thema [3, 4]. Alle beteiligten Gruppen berichteten von positiven und lehrreichen Erfahrungen durch den aktiven Patient(inn)eneinbezug in die Lehreinheit *«Clinical Assessment»*. Als wichtige Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit werden zielgruppenspezifische Information im Vorfeld der Lehrveranstaltung sowie klare und gut strukturierte Abläufe der Übungssituationen angesehen. Für die beteiligten Patient(innen) wurde dazu ein Informationsabend zur Klärung von Fragen durchgeführt sowie zusätzlich schriftliche Informationen zur Organisation und dem Ablauf erstellt. Ein partizipativ erarbeitetes Konzept zur Durchführung der Lehrveranstaltung diente allen Beteiligten als *«Leitfaden»* und erwies sich in der Umsetzung als anwendbar. Weitere Pilotversuche in der Lehre sowie die Weiterentwicklung der Grundlagen zur systematischen Umsetzung des Patient(inn)en und Angehörigen - Einbezugs im Departement Gesundheit sind geplant und werden laufend evaluiert.

Literatur

1. Spencer, J., et al. (2011). *"Can patients be teachers? Involving patients and service users in healthcare professionals' education."* The Health Foundation.
2. Bombard et al. (2018) *Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. Implementation Science, 13(98): 1-22.*

3. Repper, J., Breeze, J., 2007. *User and carer involvement in the training and education of health professionals: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies* 44, 511–519.
4. Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., ... & Thislethwaite, J. (2010). *Active patient involvement in the education of health professionals. Medical education*, 44(1), 64-74.
5. Gurtner, C., & Hahn, S. (2016). *Mitgestalten in Forschung, Lehre und Weiterbildung durch Einbezug der Betroffenenperspektive. Psychiatrische Pflege*, 1 (1), 25, 27.