



## Qualifizierung zur interprofessionellen Kompetenz im ambulanten Bereich (QuiKaB)

Indra Kraft<sup>1</sup>, Franziska Gädtke<sup>1</sup>, Prof. Dr. phil. Roswitha Ertl-Schmuck<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Jürgen Gräßler<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität Dresden, Fakultät Erziehungswissenschaften, Institut für Berufspädagogik und Berufliche Didaktiken.

<sup>2</sup> Kooperationspartner: Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden.

### Evaluation und Optimierung des Fortbildungsmoduls

- **Prä-Post-Messung** der Lernprozesse hinsichtlich der Dimensionen der interprofessionellen Kompetenz<sup>4</sup>
- Fragebogen:
  - **Quantitativer Teil** mit Statement-Fragen → sechsstufige Likert-Skala (1 = „trifft nicht zu“, 6 = „trifft sehr zu“)
  - **Qualitativer Teil** mit offenen Fragen → Erfassung der persönlichen Meinung / Verbesserungsvorschläge / ergänzende Ideen

Erstellung einer **I-Cloud-Schulungsmappe**  
→ **nachhaltige Verbesserung** der interprofessionellen Kompetenz

PHASE 3

### Durchführung des Fortbildungsmoduls: Ziele

**VERBESSERUNG** der Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen

**VERNETZUNG** des interdisziplinären Wissens

**OPTIMIERUNG** der Versorgungsqualität, ausgerichtet an der Patientenperspektive

**ERPROBUNG** neuer Verantwortungsteilung im Kontext *interprofessioneller Fallbesprechungen*

**Selbst- und Fremdbilder aufdecken und abbauen**

PHASE 2

### Konzeption des Fortbildungsmoduls

Im Rahmen der Projektphase 1 wurde ein **Workshop** organisiert. Die **Fachkräfte aus sieben verschiedenen Professionen** sowie Schlaganfallpatienten und deren Angehörige haben über die erlebte **interprofessionelle Zusammenarbeit** und die bestehende Versorgungssituation in einer Gruppendiskussion berichtet. Zusätzlich wurden Bedarfe und Ressourcen über einen **Fragebogen** erfasst.

### Zwischenergebnisse

Die Auswertung der Fragebögen und Diskussionsprotokolle ergab, dass die bestehende **interprofessionelle Zusammenarbeit unzureichend** ist. Die Probleme konnten auf verschiedenen Ebenen identifiziert werden:

- Systemebene
- Setting
- Kommunikationsebene
- Motivationsebene / Ebene der persönlichen Einstellung.

PHASE 1

### Einleitung

➤ In der **Versorgung von Schlaganfallpatienten** im ambulanten Bereich nimmt die interprofessionelle Zusammenarbeit eine entscheidende Rolle ein<sup>1</sup>.

➤ Die gemeinsamen Abstimmungen von Therapiezielen und Interventionen kann die **Adhärenz bei den Betroffenen steigern** und zu einem verbesserten Therapieerfolg führen<sup>2</sup>.

➤ Das Ziel, die Berufsgruppen zur interprofessionellen Arbeit für Schlaganfallpatienten zu bewegen, stellt gerade im ambulanten Bereich eine **strukturelle und inhaltliche Herausforderung** dar<sup>3</sup>.

### Referenzen

<sup>1</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

<sup>2</sup> Hofheinz M, Ostermann F (2012): Interdisziplinäre neurologische Rehabilitation in der ambulanten Nachsorge. Fallbericht – Patientin nach Schlaganfall als Entbindungskomplikation. Pt Interdisziplinär, 1: 1-24.

<sup>3</sup> Barzel A, Eisele M, van den Bussche H (2007): Ambulante Versorgung von Schlaganfallpatienten aus der Sicht Hamburger Physio- und Ergotherapeuten. Physioscience, 3: 161-166.

<sup>4</sup> Unger A (2010): Entwicklung interprofessioneller Kompetenz in der Ausbildung. In: Marzinek K, Nauwerth A, Walkenhorst, U. (Hg.): Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich. LIT Verlag, Münster: 67-88.

