

Interprofessional geriatric assessment in nursing home (IgAP): a curricular development in geriatrics

Abstract

The hallmark of medical action in geriatrics is the interprofessional treatment of the patient by a multi-professional team consisting of doctors, nurses and therapists with the aim of treating the patients primarily in a way that preserves their function and thereby enabling them to live as independently as possible. Therefore, at the beginning of every geriatric treatment, there is a multiprofessional geriatric assessment of functional abilities. With regard to successful medical action, this necessarily requires all health professions involved to understand geriatric patients and their limitations. Under ideal circumstances, their competencies overlap. From the point of view of the related disciplines, this means to teach working together with the other professions – interprofessionally – and learning from one another in order to effectively collaborate. After comparing the existing education in geriatrics within the Medical Curriculum Munich (MeCuM) with the European catalog of learning objectives for geriatricians (UEMS-GMS), a deficit with regard to geriatric assessment was recognized in the field of multi-professional training. Therefore, the existing geriatric curriculum of the Ludwig Maximilians University (LMU) in Munich should be expanded to include an interprofessional course on geriatric assessment. This project report aims to show the development and implementation of this course. For this purpose, the model for curriculum development according to Kern was used by the planners to establish an interprofessional briefing. Due to its innovative character, the course received public recognition and is the basis for the expansion of interprofessionalism in the sense of professional cooperation in geriatrics. Establishing interprofessionalism in other disciplines and locations is welcome.

Keywords: medical education, geriatrics, curriculum, learning objectives, interprofessionalism

Navina Röcker¹
Birgit Wershofen²
Yvonne Pudritz³
Martin R. Fischer²
Marc Auerbacher⁴
Monika Fintz⁵
Michael Drey¹
Ralf Schmidmaier^{1,2}

1 LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Schwerpunkt Geriatrie, Munich, Germany

2 LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, Munich, Germany

3 LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Apotheke des LMU Klinikums & Department Pharmazie-Zentrum für Pharmaforschung an der LMU, Munich, Germany

4 LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Munich, Germany

5 LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Staatliche Berufsfachschule für Pflege am LMU Klinikum, Munich, Germany

Introduction

In times of demographic change, it is a societal and medical challenge to create a structure that allows old, multimorbid people to live as autonomously as possible despite disabilities and functional restrictions. This is what modern geriatrics stands for [1]. It is the medical special discipline that deals with physical, psychological, functional and social aspects in the medical care of older adults (EUGMS definition) [2]. The main goal is to optimize the functional status with an improvement in the quality of life and independence from external help. In order to be able to define achievable, individual goals of treatment, each geriatric care begins with a multi-professional geriatric assessment, an examination using standardized procedures by representatives of the respective health professions that are formally independent from each other [3], [4]. In the interprofessional team, the multi-professional therapy concepts are determined on the basis of this, for the successful implementation of which cooperative, respectful and effective action in the team is essential [5]. In terms of sustainable training in geriatrics, it is essential to develop a multi-professional understanding of the geriatric patient and his/her possible limitations at an early stage. Geriatrics has been anchored in medical studies as a cross-sectional subject “medicine of aging” since the changes to the Medical Licensing Regulations (ÄAppO) in 2002. For student teaching in the geriatrics department, a European catalog of learning objectives has been available since 2014, based on a first concept paper from 2003 by the European Union of Medical Specialists – Geriatric Medicine Section (UEMS-GMS) [6]. The existing geriatric teaching in the clinical curriculum of LMU Munich was compared in December 2014 with the EU catalog of learning objectives with regard to the “minimum requirements” formulated therein. Recognizing deficits in relation to the aspect of multi-professional geriatric assessment, the *Interprofessional Geriatric Assessment in nursing home* (“Pflegeheim”) (IgAP) course was developed as an elective curriculum in human medicine. This should be a joint teaching unit of different health professions, which in the interprofessional team provide complementary and interlocking services to geriatric patients on an equal footing.

The planning of the IgAP concept was based on the curriculum development steps proposed by Kern et al. and integrated into the interdisciplinary basic year for clinical medicine (6th/7th semester) [7]. This project report demonstrates the structured development process of the IgAP course, following the steps of problem identification, needs analysis, learning goal definition, selection of appropriate teaching methods including implementation and evaluation. The transparent presentation is intended to motivate other locations to offer similar courses.

Description of the project

Step 1: Problem identification and general needs assessment

The changes in age and social structure are leading to a marked increase in medical care needs and problems among geriatric patients. Characteristic for this change of life reality is a vulnerable patient group, in the sense of multimorbid patients with multiple medication [8]. While it is possible in the clinical context, be it inpatient or outpatient, to respond to the growing number of geriatric patients with needs-adapted care structures [1], it is far less established to examine geriatric patients where they live – primary care in the literal sense! According to the latest report from the German Center on Aging, 4.3% of people aged 65 and older received care in residential care facilities in 2017 [9]. With age, the proportion of people in need of inpatient care facilities rises sharply. This demographic trend necessitates complex health care services, for which professional qualifications, effective communication, and smooth interprofessional collaboration are essential [10]. The need for geriatric competence in all health professions requires innovative teaching approaches. It is recommended to promote interprofessional collaboration and to increasingly integrate practice-oriented learning settings and digital media into training programs [11], [12], [13].

The subject of geriatrics is part of the current ÄAppO. With regard to medical training, §1 of the current ÄAppO states that it should be “conducted in a practice- and patient-oriented manner” and that collaboration with members of other health care professions should be promoted [https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html]. Likewise, interprofessional collaboration is required as a training objective in the Act on the Reform of the Nursing Professions [14]. On an interdisciplinary level, the core curriculum of medical education, the National Competency-based Learning objectives catalog for Medicine (NKLM) (2015) [15] also takes a stand on geriatrics and addresses it as a population medicine concern that requires distinguishing geriatric patients from other groups.

At LMU's Medical Faculty, interprofessional teaching has been systematically developed and tested step by step since 2014 as a series of elective courses. So far, interprofessional case discussions between nursing students and medical students including interprofessional ward round simulation [16], a summer school between master students of public health and epidemiology together with medical students [17], a clinical pharmacy course for pre-registration students of pharmacy and medicine [18], and an interprofessional escape room [19] have been offered. Interprofessional training wards in neurology and geriatrics are in the planning stage. These interprofessional curricular mosaic stones address a number of partly overlapping learning objectives from the NKLM and are to be further developed into a longitudinal interprofession-

al curriculum in order to make the specific competences of each individual profession useful for the patient [20]. To date, all courses have been offered in the Faculty's Centers for Teaching and Studies (ZeUS) and on selected wards. So far, there are no teaching offers in nursing homes or in rehabilitation facilities at the LMU.

Due to the changing demands on health care, the differentiation and profiling between the training professions is also increasing [21]. Direct teaching in the context of geriatric and nursing home care offers the various professions an opportunity, which has not yet been systematically used, to become aware of their strengths and weaknesses in geriatric treatment in order to create synergies in the care team and to avoid medical treatment errors [22].

Ideally, geriatric assessment is a multidimensional, interprofessionally supervised process [23]. Lack of teaching of this primarily affects patients. Medical errors, such as incorrect drug administration, jeopardize patient safety [24]. In addition, geriatric assessment creates a certain expectation on the part of the patient regarding the precision of the examination, which in turn affects patient satisfaction [25]. The students and young physicians themselves are also affected, as they know the concept of interprofessionality but do not know how to implement it [26]. Problems caused by misunderstandings in communication and cooperation then lead to the feeling of "failure in the team" [27]. If early teaching of interprofessional collaboration does not take place, a sense of rivalry between the different disciplines and health care professions may manifest itself [28]. The latter entails that examinations or services on the patient are potentially performed twice without consultation, which is uneconomical for payers and ties up resources inefficiently [29].

As the current interprofessional education at LMU is being developed and expanded in many ways, the curriculum planners at LMU created the course Interprofessional Geriatric Assessment in the Nursing Home (IgAP) to address the need of development for teaching in the care context of the nursing home. IgAP is a course offering from the geriatric care field that incorporates the practice of interprofessional collaboration, on-site in a nursing home.

Step 2: Targeted needs assessment

Teaching in geriatrics takes place at the Medical Faculty in the form of lectures, seminars, exercises and bedside lessons. As part of bedside lessons, medical students take a geriatric assessment of day clinic patients without an interprofessional reference. Those responsible for curriculum planning noticed this deficit in comparison with the EU catalog of learning objectives according to Singler et al., which depicts a total of ten geriatric learning objectives of the German-speaking area [6]. In particular, they identified the potential for improvement in offering an interprofessionally oriented event outside the university, for example in a nursing home.

The target group of the project could be doctors of all specialties and care levels. However, since the recommendation applies in medical training to encourage interprofessional collaboration as early as possible, the common characteristic "before entering professional life" defines the target group of IgAP. In detail, this includes students of medicine (6th-8th semester, prior knowledge of geriatrics from theoretical lecture), dentistry and pharmacy (both 8th semesters, without previous knowledge) as well as trainees in nursing (2nd third of training, prior knowledge according to basic training). Since there are no common teaching units across these four professional groups yet, they cannot draw on previous experiences as a team in the interprofessional implementation of a geriatric assessment course.

The specific needs of the medical students were derived with the help of the NKLM, the catalog of learning objectives in geriatrics according to Singler et al. and detailed analysis of the geriatric topics taught so far in lectures and seminars at the MeCuM (Medical Curriculum Munich). While the topic "geriatric assessment" is taught at the level of competence level A ("subject-specific knowledge") described in the NKLM in MeCuM, competence level B ("disease-related action competence") cannot be achieved through the teaching format. Above all, this applies to the two according to Singler et al. defined learning objectives "ethics" and "interprofessional work" (competence fields see table 1), for which there is no explicit teaching unit in the MeCuM. Under these boundary conditions, the following specific needs for medical students could be determined:

- The acquisition of professional knowledge [30] for geriatric assessment,
- acquiring the necessary communication skills to be able to work in a team (cf. NKLM, Chapter 8: "member of a team"),
- structured practical training in geriatric assessment in a team with representatives from other health professions with a focus on joint decision-making.

We decided on a blended learning approach [31] with a combination of online and face-to-face teaching in order to reach the different target groups with flexible learning opportunities and to prepare them for the joint practical phase. The inverted classroom method [32] provided a common basis through an initial web-based self-learning phase prior to the application of prior knowledge in the context of processing an interprofessional case. Group work on residents appears to be particularly suitable as a promising teaching format for developing interprofessional competence [33]. The depth of the knowledge transfer is limited by the time available (one afternoon). However, this timeframe best takes into account the needs of other interest groups, such as the nursing home residents themselves, and thus complies with the legal requirements (according to § 2 Para. 3 ÄAppO: "avoid unreasonable stress on patients from practical lessons [...]").

Table 1: Central competence fields of interprofessional teamwork based on the NKLM

Competence	Wording in NKLM
Appreciation	<i>They behave in an appreciative manner in interprofessional collaboration and thus contribute to good patient care. (8.2.1)</i>
Result-oriented work	<i>The graduate develops structures, processes and concepts in interaction with other health care professions that contribute to a solution of relevant problems in health care. (8.4)</i> <i>In interaction with other health care professions, they analyse existing health care structures and evaluate them with regard to their effectiveness and efficiency. (8.4.1)</i>
Quality management	<i>In cooperation with other health care professions, they develop concepts, guidelines, treatment paths, etc. that support and advance the quality of care. (8.4.2)</i>

Table 2: Interprofessional learning objectives of the IgAP course

Interprofessional learning objectives (cognition, skills, attitudes) <i>At the end of the course...</i>
LZ 1 (UEMS LZ1): - LZ 1.1: ... the participants behave professionally in dealing with older persons (under quality of touch, closeness/distance, sense of shame). LZ 1.3: ... achten die Teilnehmer*innen die Würde des Einzelnen, unabhängig von Alter, Rasse, Hautfarbe, Religion, Leid oder Krankheit. - LZ 1.6: ... participants communicate appropriately with older people, including people with cognitive or sensory impairments.
LZ 2 (UEMS LZ3): ... participants name common health changes in older people.
LZ 3 (UEMS LZ3): ... agree within the team to carry out a brief medical history and specialist assessment.
LZ 4 (according to UEMS LZ7.2): ... the participants critically examined the principles of medical ethics.
LZ 5 (UEMS LZ8.1 und 8.2): - LZ 5.1: ... the participants describe the role of four professional groups involved in the care of the elderly (physician/geriatrician, pharmacist, nurse, dentist). - LZ 5.2: ... the participants appreciate the importance of interprofessional work and teamwork in the care of the elderly. - LZ 5.3: ... the participants have further developed their own professional identity.
LZ 6 (UEMS LZ9): ... participants explain the care options for older people in different settings (especially institutional and non-institutional long-term care).
LZ 7: ... the participants have strengthened their awareness to recognize dangers and emergency situations and to initiate measures.

Step 3: Goals and objectives

In order to improve the inadequate teaching of interprofessional care reality in geriatrics, a range of courses should be implemented in the curriculum with the overarching learning objective:

The graduates of the MeCuM can perform a geriatric assessment in interprofessional teamwork and derive recommendations for action as a team.

Subject-specific knowledge and skills already acquired for the geriatric stage of life may be advantageous, but is not a must, which is why the possibility of theoretical self-study should be given (factual knowledge). The course should show interprofessional cognition, skills and attitudes in geriatrics (action and justification knowledge) and enable communication and decision-making in a team (action competence). Attachment 1 lists the contents of the Interprofessional learning objectives (LZ 1.1

handling/LZ 1.2. dignity/LZ 2 health changes/LZ 3 brief anamnesis/LZ 4 ethical concepts/LZ 5 interprofessional work/LZ 6 care options/LZ 7 dangers) in detail and – if available – stating the reference to the UEMS-GMS. The attached table 2 follows the formulation of the subject-specific learning objectives for medicine, pharmacy, nursing and dentistry.

Step 4: Educational strategies

As already mentioned in step 2, the blended learning approach succeeds in raising all relevant target groups to the same level of knowledge in advance, so that this is the most suitable method for teaching in interprofessional contexts [https://lmu.casus.net]. Embedding an online unit in the course should also enable self-directed learning to prepare for the face-to-face phase [31]. For this purpose, the representatives of the professions in-

Table 3: Subject-specific learning objectives of the IgAP course

Subject-specific learning objectives <i>At the end of the course ...</i>
LZ Human Medicine 1: <i>... the participants know two geriatric assessment instruments.</i>
LZ Human Medicine 2 (UEMS LZ4): <i>... the participants performed an MMST via video sequences.</i>
LZ Human Medicine 3: <i>... the participants know three criteria for the syndromal definition of dementia.</i>
LZ Pharmacy 1: <i>... the pharmacy students have carried out a medication reconciliation (including drug history and plausibility check).</i>
LZ Pharmacy 2: <i>... the pharmacy students analysed a medication list using the FORTA list.</i>
LZ Pharmacy 3: <i>... pharmacy students identified drug-related problems (e.g., interactions, side effects) and proposed solutions.</i>
LZ Nursing 1: <i>... the participants name essential (three) areas of daily life related to the ABEDL model.</i> <i>... the participants give reasons for their decisions.</i> <i>... the participants formulate questions in order to obtain targeted further information on the areas.</i>
LZ Nursing 2: <i>... the participants name case-oriented options for reality orientation training (ROT).</i>
LZ Nursing 3: <i>... the participants can advise patients/residents appropriately on the changes in benefits resulting from the care strengthening legislation.</i> <i>... the participants plan the external framework of a consultation.</i>
LZ Dental Medicine 1: <i>...the dental students are familiar with the situation of outreach dental care.</i> <i>...the dental students have critically examined the oral and dental health of patients with special needs.</i>
LZ Dental Medicine 2: <i>...the dental students will be able to independently complete the Oral Health Assessment Tool (OHAT) as a tool to assess oral health in people with special health care needs.</i>
LZ Dental Medicine 3: <i>... the dental students name short-term and long-term therapy options/treatment recommendations, taking into account therapy-limiting factors.</i> <i>... the dental students create an individual oral health care plan.</i>

involved in the geriatric assessment have developed a cross-professional case that is compulsorily processed in the CASUS online learning environment as an integral part of the course offer [34], [35]. In this online unit with a processing time of approx. 30 minutes, various teaching methods (exercise, self-test, self-study material, visualization, interactive video sequences) are used in various flash cards in order to do justice to the learning type of all participating students and at the same time structure the self-directed learning process [36]. The self-assessment instrument (exam format) for the tasks on the flash cards was designed in such a way that it specifically records the link between knowledge, practical skills and professional attitudes. As soon as the learners have worked on a task, they can compare their solution with the detailed expert answer online. Each exam format, including the MC questions, provides further information on expanding competencies.

The implementation of the interprofessional learning objectives follows a uniform scheme:

1. **Raising** awareness of the content of the learning objective

2. **activation** through individual learning success control
3. debriefing using a detailed **online expert response**.

Awareness was raised by using are photos, scientific articles, guidelines or models. Table 3 (see appendix) specifies the holistic structure of the online unit.

The classroom course completes the implementation of all learning objectives by:

4. The **practical implementation** of the assessment on nursing home residents in a nursing home
5. **feedback** on the recommendations for action developed (peer assessment)
6. **debriefing** by the lecturers on site

In summary, figure 1 gives an overview of the course of IgAP.

An expert in interprofessional teaching is responsible for coordinating the face-to-face course, which takes place in the retirement and old people's home. In preparation for the attendance phase, the nursing staff select residents of the facility who would like to be available for an assessment. The residents resp. their supervisors confirm their written consent to participation. The seminar will be

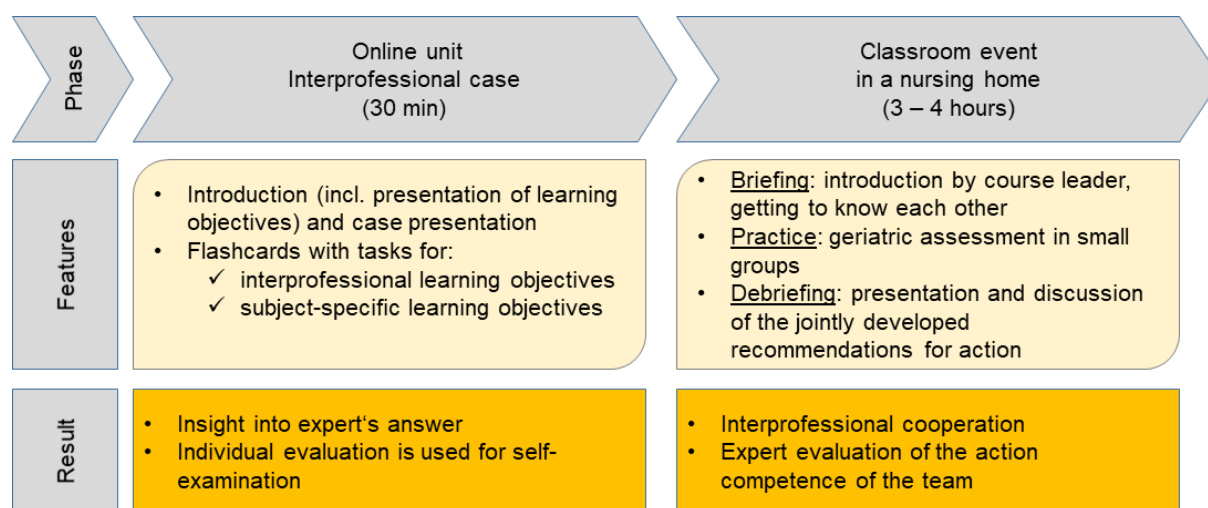


Figure 1: Schematic flow of the IgAP course

led on site by a team of four experts, including one representative from each of the health professions involved. The focus is on practically oriented learning objectives. After the briefing on the course of the seminar, the interprofessional groups of four students are created. Before the learners conduct their targeted surveys from the geriatric care sector, they have the opportunity to get to know each other. In order to achieve the team goal together, they are encouraged to contribute equally and to present a positive working atmosphere (mutual support, appreciation, result-oriented work, etc.). Following the assessment, the individual interprofessional small groups develop recommendations for action to improve the medical, nursing and social life situation on the basis of the data they have collected. This clarifies the importance of collaboration to the learners. Different interests of the health professions with regard to residents' further treatment must be clearly communicated in the team and brought to a consensus. If necessary, the support of the subject matter experts can be obtained. The results are presented to the plenum using a flipchart. The examination format of the face-to-face event follows the classic formative assessment. From the feedback and additions from the other learners, such as the best possible care for the resident, it is possible to draw conclusions about the classification of the individual performance. Finally, the feasibility of the proposed recommendations is discussed and reflected upon with peers, experts and the nursing staff (debriefing).

Step 5: Implementation

The teaching project planned as an innovation should be part of the interdisciplinary basic year (modules 2 & 3) and be carried out once per semester. Modules 2 & 3 are the core element in clinical MeCuM for training in important medical key competencies, for example the ability to work in a team or to deal with colleagues in a professional manner. Locating the IgAP course in modules 2 & 3 followed the basic idea of breaking down a subject as complex as geriatrics into so-called islands of work. In

the sense of a continuous learning spiral, the basic skills imparted in module 2 & 3 will later be taken up and deepened in the special geriatric teaching in module 5. The new course should also be tailored to the needs of medical students for special deepening of interests and should therefore be established as a so-called compulsory elective event (VObl: event for cross-organ block deepening of interests). The costs for the development work of the IgAP teaching concept could be off-set by successfully acquiring third-party funding from the Teaching @LMU funding program. The latter is the central concept for the further development of the quality of teaching and studies at the LMU, supported by the "teaching quality pact" from the federal and state governments.

Central to geriatrics is the question of how teachers can get sufficiently suitable patients for the teaching purposes of the assessment. Those from the inpatient area are unsuitable due to the acute illness. Furthermore, the clinical process of this group of patients interferes with the longer-lasting multiprofessional assessment. In contrast, the patients in the university outpatient departments are usually too healthy and any uncertainties as to whether there are enough people in need of geriatric treatment are not acceptable. Overall, the existing geriatric day clinic is too small for the teaching assignment. Anticipating these hurdles, the curriculum planners found the solution to the problem outside of the university, in the nursing home. Embedded in their familiar environment, the activities of daily life can be recorded there realistically and without time pressure.

In the concrete implementation of IgAP, it was important for the curriculum planners to create a safe learning environment for the learners. The interprofessional exchange of views on problems in basic geriatric care has the potential for conflict [23], [26]. This can be driven by hierarchical levels, general conflict management in the team or working conditions on the ward. The online case, which has to be processed in advance, gives the learners insights into the tasks and responsibilities of the other professions, making it easier for them to start working together. After each completed learning card, there is

immediate and value-neutral feedback that is uniform across all professional groups. At the same time, there is a transfer of knowledge via the other professions.

The possibility to work on the learning case independently of time and place makes it easier to bring the different curricula together. The coupling of the different professions turned out to be a major implementation hurdle. The student semester times are not congruent with the theoretical and practical phases of the health and nursing staff, which makes it difficult to find an appointment for the practical unit.

The curriculum planners personally implement the requirement for high-quality teaching in the online and face-to-face phase of the course. The specialists from medicine (geriatrics), dentistry, pharmacy and nursing who were present at the nursing home also designed the relevant, subject-specific flash cards in CASUS individually as well as the content of the interprofessional flash cards as a team.

Step 6: Results and evaluation

The IgAP course has been offered at the LMU Medical Faculty since the winter semester of 2016 and has so far been completed by 105 students. From the beginning, the course was offered as a compulsory elective subject once per semester, so that it has taken place seven times to date. Initially, the course had a capacity of 16 learners, i.e. four learners for each discipline. While the target group definition also included physiotherapy trainees in the planning of the IgAP project and the participation of dentistry students was not guaranteed for the time being, its implementation phase showed that physiotherapy students could not participate for organizational reasons. Instead, the curriculum planners decided to consolidate the important topic of dental and oral hygiene in geriatrics in the course, so that the IgAP concept in its implemented form was further developed and supplemented to include dentistry students. In this way, the care facility also benefits from IgAP: a nurse who is present documents the results and passes them on to the responsible (dental) doctors on site or, if necessary, arranges an examination appointment for the residents [37].

In the 2019 summer semester, the course was expanded to include six interprofessional groups. On the basis of a well-founded proposal, including a letter of recommendation submitted by students, the IgAP course was awarded the teaching innovation prize in 2019. In particular, the high didactic quality was responsible for the award of the teaching award and the fact that the project thus picks up on a highly relevant socio-political discussion on more interprofessional cooperation [38].

In order to counter the high logistical and personnel effort, the existing case was modified as an e-learning case (online IgAP) for asynchronous learning with the help of the financial support received. A change in the overarching learning objectives only related to the suspension of direct interprofessional collaboration in the nursing home. Due to more detailed information and in-depth questions,

the average processing time increases to approx. 60 minutes. This offer for self-study of an interprofessional geriatric assessment has been used by 397 learners so far. In the meantime, this case has become mandatory for medical students in modules 2 & 3 of geriatric teaching. Participation in the online IgAP is voluntary for the other professions. The prospect of including further health professions is planned, including the renewed involvement of physiotherapy students.

Discussion and critical reflection

The IgAP course conveys important technical content and focuses on interprofessional work in the care context of an old people's and nursing home. The project development extended from the first idea at the end of 2015 to coordinating the teachers of all professions involved and the selection of appropriate teaching/learning methods up to the start of the course in the 2016/17 winter semester. The IgAP concept has already been presented at two educational congresses in the health sector and has also gained national recognition by winning the LMU 2019 Teaching Innovation Award. Interprofessional education is highly relevant for patient safety, understanding of roles, job satisfaction and cost reduction in the health system, but its implementation is also subject to a situational assessment.

Due to the trend to relocate care services from the inpatient to the outpatient area, the demands on the ability to cooperate and the communication skills of the individual health professions are increasing and a corresponding expansion of the skills of all those involved is necessary [39]. However, the strategy to achieve the goal – the provision of equally complementary and interlocking services – should be a project-related individual decision. It can be beneficial and even more sustainable to use the teach-the-trainer format in a curriculum project to implement interprofessional training at the same time as the bottom-up strategy (i.e. first addressing the lowest training level). In the first instance, the management levels would be qualified for interprofessional training so that the hierarchical levels below benefit from the transfer of knowledge.

In its current form, IgAP can be transferred to other practical learning settings, such as in outpatient care or rehabilitation and the inclusion of other health professions. Further follow-up projects could also focus on interprofessional collaboration in other disciplines, such as diabetology (collaboration between internist, neurologist, nutritionist and sports therapist).

Conclusions

In summary, after a corresponding needs analysis, the course *Interprofessional Geriatric Assessment in Nursing Homes (IgAP)* was successfully implemented in the existing geriatric curriculum of Faculty of Medicine at LMU

Munich using digital media. The course is characterized by its interprofessional character (human and dental medicine, pharmacy, and nursing) at a non-university learning location – for the first time a nursing home. The basis of the successful cooperation was the good preparatory work by the planners of the course, so that appropriate spatial, material, temporal and human resources could be provided for its implementation. The long-term goal of the IgAP team is to gradually expand the course. In response to the positive feedback from the initial concept, this has already been initiated by recording a second virtual learning case. With a view to the aging population, it is profitable to establish the multi-professional geriatric assessment as a standardized process with an interprofessional orientation at other locations as well. We hope that IgAP will also encourage other universities to take organizational and structural measures to improve interprofessional collaboration.

Authors

The authors Michael Drey and Ralf Schmidmaier contributed equally in the creation of the manuscript.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001528>

- Attachment_1.pdf (125 KB)
Structure and learning objectives of the online unit (= interprofessional case in CASUS) of the elective course IgAP

References

- Kolb G. Geriatrie oder Geriatisierung der Medizin. *Z Gerontol Geriatr.* 2017;50(8):657-665. DOI: 10.1007/s00391-017-1281-8
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. Was ist Geriatrie? Berlin: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie; 2013. Zugänglich unter/available from: <https://www.dggeriatrie.de/ueber-uns/was-ist-geriatrie>
- Gatterer G. Multiprofessionelles Geriatisches Assessment. *Z Gerontopsychol Psychiatrie.* 2007;20(2-3):125-134. DOI: 10.1024/1011-6877.20.23.125
- Mahler C, Gutmann T, Karstens S, Joos S. Terminology for interprofessional collaboration: Definition and current practice. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma000932
- Bridges D, Davidson RA, Soule Odegard P, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online.* 2011;16(1):6035. DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035
- Singler K, Stuck A, Masud T, Göldlin A, Roller R. Lernzielkatalog für die studentische Lehre im Fachbereich "Geriatrie" an Fakultäten für Humanmedizin. *Z Gerontol Geriatr.* 2014;47(7):570-576. DOI: 10.1007/s00391-014-0809-4
- Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum development for medical education: a six-step approach. 3rd ed. Baltimore: JHU Press; 2016.
- Hien P, Pilgrim RR, Neubart R. Moderne Geriatrie und Akutmedizin. Heidelberg: Springer; 2013. Geriatrie, die spezialisierte Medizin für ältere Menschen. p.7-8. DOI: 10.1007/978-3-642-25603-5_2
- Tesch-Römer C, Engstler H. Wohnsituation der Menschen ab 65 Jahren: mit Angehörigen, allein oder im Pflegeheim. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfrage; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Wohnsituation_Aelterer.pdf
- Hoffmann B, Siebert H, Euteneier A. Wie lernen wir, Patienten sicher zu versorgen? Patientensicherheit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2015;58(1):87-94. DOI: 10.1007/s00103-014-2075-4
- Haag M, Igel C, Fischer M; German Medical Education Society (GMA) Digitization-Technology-Assisted Learning and Teaching; Joint working group Technology-enhanced Teaching and Learning in Medicine (TeLL) of the German association for medical informatics biometry and epidemiology (gmids); German Informatics Society (GI). Digital teaching and digital medicine: a national initiative is needed. *GMS J Med Educ.* 2018;35(3):Doc43. DOI: 10.3205/zma001189
- Cichon I, Klapper B. Interprofessionelle Ausbildungsansätze in der Medizin. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(2):195-200. DOI: 10.1007/s00103-017-2672-0
- Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crips N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelly P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century. Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Deutscher Bundestag. Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. *Bundesgesetzbl Teil I.* 2017;2017(49):2581-2614.
- Fischer MR, Bauer D, Karin Mohn N. Finally finished! national competence based catalogues of learning objectives for undergraduate medical education (NKLM) and dental education (NKLZ) ready for trial. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000977
- Wershofen B, Heitzmann N, Beltermann E, Fischer MR. Fostering interprofessional communication through case discussions and simulated ward rounds in nursing and medical education: A pilot project. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc28. DOI: 10.3205/zma001027
- Idler N, Huber J, von Mutius S, Welbergen L, Fischer MR. Prevention and health promotion from theory to practice: The interprofessional MeMPE Summer University for students of Medicine, Master of Public Health and Epidemiology. *GMS J Med Educ.* 2016;33(5):Doc72. DOI: 10.3205/zma001071
- Pudritz YM, Wahl-Schott C. Aktuelle didaktische Methoden in der Klinischen Pharmazie. In: Noller J, Beitz-Radzio C, Kugelman D, Sontheimer S, Westerholz S, editors. *Methoden in der Hochschullehre.* Heidelberg, Berlin: Springer; 2019. p.103-126. DOI: 10.1007/978-3-658-26990-6_6

19. Beer D, von Brauchitsch S, Grill J, Leberzammer J, Loiko V, Plett C, Schaller J, Sigl S, Stolz S, Tossounidis J, Wach K, Wröbel P, Fischer MR. IPC-KompAKT - InterProfessional Collaboration - Kompetent als Klinisches Team - Ein Kurs zur interprofessionellen Ausbildung an der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Lehre (CAL). Frankfurt am Main, 25.-28.09.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2019. DocV8-02. DOI: 10.3205/19gma058
20. Kälble K. Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit-Terminologische Klärungen. In: Kaba-Schönstein L, editor. Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen: eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der sozialen Arbeit und der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse; 2004. p.39-42.
21. Tschupke S, Meyer I. Professionalisierung von Praxisanleitenden in der Pflege: Ein Fall für die wissenschaftliche Weiterbildung?!. Z Hochschul Weiterbild. 2020;2:27-33. DOI: 10.14119/ZHNB-3453
22. Schmidt A, Quandt M, Weih M, Kornhuber J, Degirmenci Ü, Segarra L, Kornhuber J, Weih M. Wahlfach Teamarbeit: Ergebnisse eines Pilotprojektes zur interprofessionellen und interdisziplinären Ausbildung mit formativem Team-OSCE (TOSCE). GMS Z Med Ausbild. 2010; 27(4):Doc60. DOI: 10.3205/zma000697
23. Keijsers C, Dreher R, Tanner S, Forde-Johnston C, Thompson S. Interprofessional education in geriatric medicine. Eur Geriatr Med. 2016;7(4):306-314. DOI: 10.1016/j.eurger.2016.01.011
24. Tsilimingras D, Rosen AK, Berlowitz DR. Review Article: Patient Safety in Geriatrics: A Call for Action. J Gerontology. 2003;58(9):M813-M819. DOI: 10.1093/gerona/58.9.M813
25. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. Soc Sci Med. 1996;42(11):1483-1491. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00234-0
26. Carlisle C, Cooper H, Watkins C. "Do none of you talk to each other?": the challenges facing the implementation of interprofessional education. Med Teach. 2004;26(6):545-552. DOI: 10.1080/61421590410001711616
27. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. J Interprof Care. 2008;22(2):191-203. DOI: 10.1080/13561820701760600
28. Strasser DC, Falconer JA, Martino-Saltzman D. The rehabilitation team: staff perceptions of the hospital environment, the interdisciplinary team environment, and interprofessional relations. Arch Phys Med Rehabil. 1994;75(2):177-182. DOI: 10.1016/0003-9993(94)90392-1
29. Paul S, Peterson CQ. Interprofessional collaboration: issues for practice and research. Occup Ther Health Care. 2002;15(3-4):1-12. DOI: 10.1080/J003v15n03_01
30. Förtsch C, Sommerhoff D, Fischer F, Fischer MR, Girwidz R, Obersteiner A, Reiss K, Stürmer K, Siebeck M, Schmidmaier R, Seidel T, Ufer S, Wecker C, Neuhaus BJ. Systematizing Professional Knowledge of Medical Doctors and Teachers: Development of an Interdisciplinary Framework in the Context of Diagnostic Competences. Educ Sci. 2018;8(4):207. DOI: 10.3390/educsci8040207
31. Hege I, Tolks D, Adler M, Härtl A. Blended learning: ten tips on how to implement it into a curriculum in healthcare education. GMS J Med Educ. 2020;37(5):Doc45. DOI: 10.3205/zma001338
32. Tolks D, Schäfer C, Raupach T, Kruse L, Sarikas A, Gerhardt-Szép S, Klauer G, Lemos M, Fischer MR, Eichner B, Sostmann K, Hege I. An Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions. GMS J Med Educ. 2016;33(3):Doc46. DOI: 10.3205/zma001045
33. Hünefeld D, Bureick G, Elkeles B, Rodde S, Hasebrook J. Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Weiterbildung in der Praxis: Interprofessionelle Bildungsinitiative in der Geriatrie. In: Knackstedt R, Kutzner K, Sitter M, Truschkat I, editors. Grenzüberschreitungen im Kompetenzmanagement. Heidelberg, Berlin: Springer; 2020. p.41-58. DOI: 10.1007/978-3-662-59543-5_4
34. Liaw SY, Tan KK, Wu LT, Tan SC, Choo H, Yap J, Lim SM, Wong L, Ignacio J. Finding the right blend of technologically enhanced learning environments: randomized controlled study of the effect of instructional sequences on interprofessional learning. J Med Internet Res. 2019;21(5):e12537. DOI: 10.2196/12537
35. Instruct gGmbH. CASUS Software. 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.instruct.eu/#casus_software
36. Kerres M. Online- und Präsenzelemente in hybriden Lernarrangements kombinieren. Handbuch E-Learning. Köln: Fachverlag Deutscher Wirtschaftsdienst; 2002.
37. Auerbacher M. Neue Wege in der universitären Ausbildung beschreiten. Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim. BZB. 2019 Mai;56(5):68-70.
38. Ewers M. Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg. Public Health Forum. 2012;20(4):10e1-10r3. DOI: 10.1016/j.phf.2012.09.009
39. Kälble K, Pundt J. Pflege und Pflegebildung im Wandel der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber K, Schwinger A, editors. Pflege-Report 2016. Stuttgart: Schattauer; 2016.

Corresponding author:

Navina Röcker
LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Schwerpunkt Geriatrie, Ziemssenstr. 5, D-80336 Munich, Germany, Phone: +49 (0)89/4400-52289
navina.roecker@med.uni-muenchen.de

Please cite as

Röcker N, Wershofen B, Pudritz Y, Fischer MR, Auerbacher M, Fintz M, Drey M, Schmidmaier R. Interprofessional geriatric assessment in nursing home (IgAP): a curricular development in geriatrics. GMS J Med Educ. 2022;39(1):Doc7.
DOI: 10.3205/zma001528, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015286

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001528>

Received: 2021-03-02

Revised: 2021-09-07

Accepted: 2021-10-26

Published: 2022-02-15

Copyright

©2022 Röcker et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim (IgAP): Eine curriculare Entwicklung in der Geriatrie

Zusammenfassung

Kennzeichen medizinischen Handelns in der Geriatrie ist die interprofessionelle Behandlung des/der Patient*in durch ein multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzt*innen, Pflegenden und Therapeut*innen mit dem Ziel, die Patient*innen vorrangig funktionserhaltend zu behandeln und dadurch ihre möglichst selbständige Lebensweise zu fördern. Deshalb steht am Anfang jeder geriatrischen Behandlung das multiprofessionelle geriatrische Assessment der Funktionsfähigkeiten. Das fordert im Hinblick auf erfolgreiches medizinisches Handeln notwendigerweise von allen beteiligten Gesundheitsberufen ein Verständnis für den älteren Menschen mit seinen Einschränkungen. Unter idealen Umständen überschneiden sich ihre Kompetenzen. Aus Sicht der zugehörigen Disziplinen bedeutet dies zu lehren, gemeinsam mit den anderen Professionen – interprofessionell – zu arbeiten und voneinander zu lernen im Sinne einer effektiven Kollaboration. Nach Abgleich des bestehenden Medizinischen Curriculums München (MeCuM) für das Fach Geriatrie mit dem europäischen Lernzielkatalog Geriatrie (UEMS-GMS) wurde im Bereich der multiprofessionellen Ausbildung ein Defizit im Hinblick auf das geriatrische Assessment erkannt. Daher sollte das bestehende Geriatriecurriculum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München um einen interprofessionellen Kurs zum geriatrischen Assessment erweitert werden. In diesem Projektbericht soll die Entwicklung und Implementierung dieses Kurses dargestellt werden. Dazu wurde das Modell zur Curriculumsentwicklung nach Kern zur Etablierung eines interprofessionellen Briefings von den Planer*innen angewandt. Aufgrund seines innovativen Charakters erfuhr der Kurs öffentliche Anerkennung und ist Basis für den Ausbau von Interprofessionalität im Sinne von beruflicher Zusammenarbeit in der Geriatrie. Interprofessionalität in weiteren Disziplinen und Standorten zu etablieren, ist begrüßenswert.

Schlüsselwörter: Medizinische Ausbildung, Geriatrie, Curriculum, Lernziele, Interprofessionalität

Navina Röcker¹
Birgit Wershofen²
Yvonne Pudritz³
Martin R. Fischer²
Marc Auerbacher⁴
Monika Fintz⁵
Michael Drey¹
Ralf Schmidmaier^{1,2}

- 1 Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Schwerpunkt Geriatrie, München, Deutschland
- 2 Klinikum der Universität München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, München, Deutschland
- 3 Klinikum der Universität München, Apotheke des LMU Klinikums & Department Pharmazie-Zentrum für Pharmaforschung an der LMU, München, Deutschland
- 4 Klinikum der Universität München, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München, Deutschland
- 5 Klinikum der Universität München, Staatliche Berufsfachschule für Pflege am LMU Klinikum, München, Deutschland

Einleitung

In Zeiten des demographischen Wandels ist es eine gesamtgesellschaftliche und medizinische Herausforderung, ein Gefüge zu schaffen, das es alten, multimorbiden Menschen erlaubt, trotz Behinderungen und Funktionseinschränkungen möglichst autonom zu leben. Hierfür steht die moderne Geriatrie [1]. Sie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst (EUGMS-Definition) [2]. Hauptziel ist dabei die Optimierung des funktionellen Status mit Verbesserung der Lebensqualität und der Unabhängigkeit von fremder Hilfe. Um erreichbare, individuelle Ziele der Behandlung definieren zu können, steht am Anfang jeder geriatrischen Betreuung das multiprofessionelle geriatrische Assessment, eine Untersuchung mittels standardisierter Verfahren durch formal voneinander unabhängige Vertreter der jeweiligen Gesundheitsberufe [3], [4]. Im interprofessionellen Team werden darauf basierend die multiprofessionellen Therapiekonzepte festgelegt, für deren erfolgreiche Umsetzung partnerschaftliches, respektvolles und effektives Handeln im Team essentiell ist [5]. Im Sinne einer nachhaltigen Ausbildung im Fach Geriatrie ist es unerlässlich, früh ein multiprofessionelles Verständnis für den/die geriatrische/n Patient*in mit seinen/ihren möglichen Einschränkungen zu entwickeln. Als Querschnittsfach „Medizin des Alterns“ ist die Geriatrie seit Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Jahr 2002 im Medizinstudium verankert. Für die studentische Lehre im Fachbereich Geriatrie liegt seit 2014, auf Basis eines ersten Konzeptpapiers aus dem Jahr 2003 der Europäischen Fachgesellschaft – Sektion Geriatrie (UEMS-GMS), ein europäischer Lernzielkatalog vor [6]. Die bestehende geriatrische Lehre am LMU Klinikum wurde im Dezember 2014 mit dem EU-Lernzielkatalog hinsichtlich der darin formulierten „Mindestanforderungen“ abgeglichen. Unter der Erkenntnis von Defiziten in Bezug auf den Aspekt des multiprofessionellen geriatrischen Assessments, wurde das Lehrangebot *Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim (IgAP)* als Wahlcurriculum in der Humanmedizin entwickelt. Hierbei sollte es sich um eine gemeinsame Lehrinheit unterschiedlicher Gesundheitsprofessionen handeln, die im interprofessionellen Team gleichberechtigt komplementäre und ineinandergreifende Leistungen an geriatrischen Patient*innen erbringen. Die Planung des Konzepts IgAP wurde anhand der von Kern et al. beschriebenen Schritte zur Curriculumsentwicklung vorgenommen und in das interdisziplinäre klinische Basisjahr Medizin (6./7. Semester) integriert [7]. In diesem Projektbericht wird der strukturierte Entwicklungsprozess des IgAP-Kurses, nach den Schritten der Problemidentifikation, Bedarfsanalyse, Lernzieldefinition, Auswahl angemessener Lehrmethoden samt Implementierung und Evaluation demonstriert. Durch die transparente Darstellung sollen andere Standorte dazu motiviert werden, ähnliche Kurse anzubieten.

Projektbeschreibung

Schritt 1: Problemidentifikation und allgemeine Bedarfsanalyse

Die Veränderungen der Alters- und Sozialstruktur führen zu einer markanten Zunahme von medizinischen Versorgungsanlässen und Problemen bei betagten Menschen. Kennzeichnend für diesen Wandel der Lebensrealität ist eine vulnerable Patientengruppe, im Sinne von multimorbiden Patient*innen mit Vielfachmedikation [8]. Während im klinischen Kontext, sei es stationär oder ambulant, mit bedarfsadaptierten Versorgungsstrukturen auf die wachsende Zahl älterer Patient*innen reagiert werden kann [1], ist es weitaus weniger etabliert, die älteren Menschen dort zu untersuchen, wo sie leben – die hausärztliche Versorgung im wörtlichen Sinne! Gemäß dem aktuellen Report des Deutschen Zentrums für Altersfragen wurden im Jahr 2017 4,3% der Personen im Alter über 65 Jahren in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt [9]. Mit dem Alter steigt der Anteil der Pflegebedürftigen, die in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden, stark an. Diese demographische Entwicklung bedingt komplexe Gesundheitsversorgungen, für die eine fachliche Qualifikation, eine effektive Kommunikation und reibungslose interprofessionelle Zusammenarbeit essentiell ist [10]. Die Notwendigkeit zu geriatrischer Kompetenz in allen Gesundheitsberufen macht innovative Lehrkonzepte erforderlich. Empfohlen wird, die fachübergreifende Zusammenarbeit zu fördern sowie praxisorientierte Lernsettings und digitale Medien in die Ausbildungen verstärkt zu integrieren [11], [12], [13].

Das Fach Geriatrie ist Teil der aktuellen ÄAppO. Bezüglich der medizinischen Ausbildung heißt es in § 1 der aktuellen ÄAppO, dass diese „praxis- und patientenbezogen durchgeführt“ und die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens gefördert werden soll [https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html]. Ebenfalls ist eine berufsübergreifende Zusammenarbeit als Ausbildungsziel im Gesetz zur Reform der Pflegeberufe gefordert [14]. Auf fächerübergreifender Ebene bezieht auch das Kerncurriculum der medizinischen Ausbildung, der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog (NKLM) (2015) [15] Stellung zur Geriatrie und thematisiert sie als bevölkerungsmedizinisches Anliegen, das es erfordert die geriatrischen Patient*innen von anderen Gruppen zu unterscheiden.

An der Medizinischen Fakultät der LMU wird die interprofessionelle Lehre schrittweise seit 2014 als Reihe von Wahlfächern systematisch ausgebaut und erprobt. Bisher wurden interprofessionelle Fallbesprechungen zwischen Pflegeschüler*innen und Medizinstudierenden samt interprofessioneller Visitensimulation [16], eine Summer School zwischen Masterstudierenden der Fächer Public Health und Epidemiologie gemeinsam mit Medizinstudierenden [17], ein klinischer Pharmaziekurs für PJ-Studierende der Pharmazie und der Medizin [18], sowie ein interprofessioneller Escape Room [19] angeboten. Interpro-

fessionelle Ausbildungsstationen in der Neurologie und Geriatrie befinden sich in Planung. Diese interprofessionellen curricularen Mosaiksteine adressieren eine Reihe z.T. überlappender Lernziele aus dem NKLM und sollen zu einem longitudinalen interprofessionellen Curriculum weiterentwickelt werden, um so die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufs für den/die Patient*in nutzbar zu machen [20]. Alle Angebote finden bisher in den Zentren für Unterricht und Studium (ZeUS) der Fakultät und auf ausgewählten Stationen statt. Ein Lehrangebot in Alten- und Pflegeheimen oder in Rehabilitationseinrichtungen gibt es bislang an der LMU nicht.

Durch den Wandel der Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigt auch die Ausdifferenzierung und Profilierung zwischen den Ausbildungsberufen [21]. Direkter Unterricht im Versorgungskontext Alten- und Pflegeheim bietet hier den verschiedenen Professionen eine bislang nicht systematisch genutzte Möglichkeit, sich ihre Stärken und Schwächen in der geriatrischen Behandlung zu vergegenwärtigen, um Synergien im Versorgungsteam zu schaffen und medizinische Behandlungsfehler zu vermeiden [22].

Das geriatrische Assessment ist im Idealfall ein mehrdimensionaler, interprofessionell betreuter Prozess [23]. Mangelnde Lehre dessen betrifft in erster Linie die Patient*innen. Medizinische Fehler, etwa durch inkorrekte Arzneimittelgabe, gefährden die Patientensicherheit [24]. Zudem ruft das geriatrische Assessment eine gewisse Erwartungshaltung des/der Patient*in an die Präzision der Untersuchung hervor, welche wiederum die Patientenzufriedenheit beeinflusst [25]. Betroffen sind aber auch die Studierenden und jungen Ärzt*innen selbst, die den Begriff der Interprofessionalität zwar kennen, aber nicht konkret umzusetzen wissen [26]. Probleme, welche durch Missverständnisse in der Kommunikation und Zusammenarbeit entstehen, bewirken dann das Gefühl des „Versagens im Team“ [27]. Findet eine frühzeitige Lehre interprofessioneller Zusammenarbeit nicht statt, manifestiert sich möglicherweise ein Rivalitätsgedanke zwischen den verschiedenen Disziplinen und Gesundheitsberufen [28]. Letzterer zieht es nach sich, dass Untersuchungen oder Dienstleistungen am/an der Patient*in ohne Absprache potentiell doppelt vorgenommen werden, was für Kostenträger unwirtschaftlich ist und ineffizient Ressourcen bindet [29].

In dieser Überlegung, dass die gegenwärtige interprofessionelle Ausbildung an der LMU zwar vielseitig auf- und ausgebaut wird, für das Fach Geriatrie jedoch der Unterricht im Versorgungskontext Alten- und Pflegeheim entwicklungsfähig ist, haben die Curriculumplaner*innen an der LMU den Kurs *Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim (IgAP)* ins Leben gerufen. IgAP ist ein Lehrangebot aus dem geriatrischen Versorgungsbereich, welches das Üben von interprofessioneller Zusammenarbeit, vor Ort in einem Pflegeheim, aufnimmt.

Schritt 2: Gezielte Bedarfsanalyse

Die Lehre im Fach Geriatrie erfolgt an der Medizinischen Fakultät in Form von Vorlesungen, Seminaren, Übungen und Unterricht am Krankenbett. Im Rahmen des Unterrichts am Krankenbett erheben die Medizinstudent*innen ein geriatrisches Assessment von teilstationären Patient*innen ohne einen interprofessionellen Bezug. Dieses Defizit bemerkten die Verantwortlichen für die Curriculumsplanung im Abgleich mit dem EU-Lernzielkatalog nach Singler et al., welcher insgesamt zehn geriatrische Lehrinhalte für den deutschsprachigen Raum abbildet [6]. Insbesondere stellten sie das Verbesserungspotential fest, eine interprofessionell orientierte Veranstaltung außerhalb der Universität, etwa im Pflegeheim, anzubieten.

Zielgruppe des Projekts könnten Ärzt*innen aller Fachbereiche und Versorgungsstufen sein. Da in der medizinischen Ausbildung allerdings die Empfehlung gilt, fächerübergreifende Zusammenarbeit so früh wie möglich zu fördern, definiert das gemeinsame Merkmal „vor Eintritt ins Berufsleben“ die Zielgruppe von IgAP. Im Einzelnen umfasst diese Studierende der Humanmedizin (6. – 8. Semester, Vorkenntnisse zur Geriatrie aus theoretischer Vorlesung), der Zahnmedizin und Pharmazie (beide 8. Semester, ohne Vorkenntnisse) sowie Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung (2. Ausbildungsdrittel, Vorkenntnisse gemäß Grundausbildung). Da es über diese vier Berufsgruppen hinweg keine gemeinsamen Lehrinhalte gibt, können sie als Team nicht auf Vorerfahrung zur interprofessionellen Durchführung eines geriatrischen Assessments zurückgreifen.

Der spezifische Bedarf der Studierenden der Humanmedizin wurde abgeleitet unter Zuhilfenahme des NKLM, des Lernzielkatalogs in der Geriatrie nach Singler et. al. und eingehender Analyse der bisher unterrichteten geriatrischen Themen in Vorlesungen und Seminaren im MeCuM. Während das Thema „geriatrisches Assessment“ zwar auf Stufe der im NKLM beschriebenen Kompetenzebene A („fachspezifisches Wissen“) im MeCuM gelehrt wird, kann durch das ausgeübte Lehrformat Kompetenzebene B („erkrankungsbezogene Handlungskompetenz“) nicht erreicht werden. Allen voran trifft dies für die zwei nach Singler et al. definierten Lernziele „Ethik“ und „interprofessionelles Arbeiten“ (Kompetenzfelder siehe Tabelle 1) zu, für welche keine explizite Lehrinheit im MeCuM existiert. Unter diesen Randbedingungen konnte folgender spezifische Bedarf für die Humanmediziner*innen ermittelt werden:

- Die Aneignung von professionellem Wissen [30] zum geriatrischen Assessment.
- Die Aneignung der notwendigen Kommunikationskompetenz um zur Teamarbeit befähigt zu sein (vgl. NKLM, Kapitel 8: „Mitglied eines Teams“).
- Strukturiertes praktisches Training des geriatrischen Assessments im Team mit Vertretern anderer Heilberufe mit Fokussierung auf die gemeinsame Entscheidungsfindung.

Tabelle 1: Zentrale Kompetenzfelder interprofessioneller Teamarbeit anhand des NKLM

Kompetenz	Formulierung im NKLM
• Wertschätzung	<i>Sie verhalten sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit wertschätzend und tragen so zu einer guten Patientenversorgung bei. (8.2.1)</i>
• Ergebnisorientiertes Arbeiten	<i>Die Absolventin und der Absolvent entwickeln im Zusammenspiel mit weiteren Gesundheitsberufen Strukturen, Prozesse und Konzepte, die zu einer Lösung relevanter Probleme in der Gesundheitsversorgung beitragen. (8.4) Sie analysieren in Interaktion mit anderen Gesundheitsberufen bestehende Strukturen der Gesundheitsversorgung und bewerten diese im Hinblick auf ihre Effektivität und Effizienz. (8.4.1)</i>
• Qualitätsmanagement	<i>Sie entwickeln in Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen Konzepte, Leitlinien, Behandlungspfade etc., welche die Qualität der Versorgung unterstützen und weiterführen. (8.4.2)</i>

Wir haben uns für einen Blended Learning Ansatz [31] mit Kombination von Online- und Präsenzlehre entschieden, um die unterschiedlichen Zielgruppen mit flexiblen Lernangeboten zu erreichen und auf die gemeinsame Praxisphase vorzubereiten. Dazu wird mittels einer (webbasierten) Selbstlernphase vorab eine gemeinsame fachliche Grundlage i. S. der Inverted Classroom-Methode [32] sichergestellt, so dass in der Präsenzphase mehr Zeit auf die Anwendung des Vorwissens im Rahmen der konkreten interprofessionellen Fallbearbeitung verwendet werden kann. Als vielversprechendes Lehrformat zur Entwicklung interprofessioneller Kompetenz erscheint die Gruppenarbeit an Bewohner*innen besonders geeignet [33]. Die Tiefe der Wissensvermittlung ist durch die zur Verfügung stehende Zeit (ein Nachmittag) begrenzt. Der zeitliche Rahmen berücksichtigt so allerdings am besten die Bedürfnisse der anderen Interessensgruppen, wie etwa der Pflegeheimbewohner*innen selbst, und entspricht somit den gesetzlichen Vorgaben (nach § 2 Abs. 3 ÄAppO: „unzumutbare Belastungen von Patienten durch den praktischen Unterricht (...) vermeiden“).

Schritt 3: Lernziele

Um die mangelnde Lehre der interprofessionellen Versorgungsrealität in der Geriatrie zu verbessern, sollte im Curriculum ein Lehrangebot implementiert werden mit dem übergeordneten Lernziel:

*Die Absolvent*innen des MeCuM können in interprofessioneller Teamarbeit ein geriatrisches Assessment durchführen und als Team Handlungsempfehlungen ableiten.*

Bereits erworbenes fachspezifisches Wissen und Fertigkeiten zum geriatrischen Lebensabschnitt möchte vorteilhaft, aber kein Muss sein, weswegen die Möglichkeit zum theoretischen Eigenstudium gegeben sein sollte (Faktenwissen). Der Kurs sollte fächerübergreifend Kognition, Fertigkeiten und Einstellungen in der Geriatrie abbilden (Handlungs- und Begründungswissen) und zur Kommunikation und Entscheidungsfindung im Team befähigen (Handlungskompetenz). Anhang 1 listet die Inhalte der fächerübergreifenden Lernziele (LZ 1.1 Umgang/LZ 1.2. Würde/LZ 2 Gesundheitsveränderungen/LZ 3 Kurzanamnese/LZ 4 Ethische Konzepte/LZ 5 Interprofessionelle Arbeit/LZ 6 Betreuungsmöglichkeiten/LZ 7 Gefahren) im

Detail und – soweit vorhanden – unter Angabe der Anlehnung an den UEMS-GMS auf. In der beigefügten Tabelle 2 folgt die Formulierung der fachspezifischen Lernziele zu Medizin, Pharmazie, Pflege und Zahnmedizin.

Schritt 4: Lehrmethoden

Wie bereits in Schritt 2 benannt, gelingt es mittels Blended Learning Ansatz vorab alle relevanten Zielgruppen auf dasselbe Wissensniveau zu heben, so dass dies die geeignete Methode für die Lehre in interprofessionellen Kontexten ist [<https://lmu.casus.net>]. Durch die Einbettung einer Online-Einheit in den Kurs sollte außerdem selbstgesteuertes Lernen zur Vorbereitung auf die Präsenzphase ermöglicht werden [31]. Dazu haben die Vertreter*innen der am geriatrischen Assessment beteiligten Professionen einen berufsübergreifenden Fall entwickelt, welcher in der Online-Lernumgebung CASUS als integraler Bestandteil des Lehrangebots verpflichtend bearbeitet wird [34], [35]. In dieser online Einheit mit ca. 30 min Bearbeitungsdauer kommen in den verschiedenen Lernkarten vielfältige Lehrmethoden (Übung, Selbsttest, Selbstlernmaterial, Visualisierung, interaktive Videosequenzen) zum Einsatz, um dem Lerntyp aller teilnehmenden Studierenden gerecht zu werden und gleichzeitig den selbstgesteuerten Lernprozess zu strukturieren [36]. Das Selbstbewertungsinstrument (Prüfungsformat) der Aufgaben zu den Lernkarten wurde so konzipiert, dass es konkret die Verknüpfung von Wissen, praktischen Fertigkeiten und professionellen Haltungen erfasst. Sobald die Lernenden eine Aufgabe bearbeitet haben, können sie ihre Lösung mit der ausführlichen Expert*innenantwort online abgleichen. Dabei liefert jedes Prüfungsformat, darunter auch das der MC-Fragen, weiterführende Information zur Kompetenzerweiterung.

Die Umsetzung der fächerübergreifenden Lernziele folgt dabei einem einheitlichen Schema:

1. **Sensibilisierung** zum Inhalt des Lernziels
2. **Aktivierung** durch individuelle Lernerfolgskontrolle
3. Debriefing mittels ausführlicher **Online-Expertenantwort**

Herangezogene Methoden zur Sensibilisierung sind Fotos, wissenschaftliche Beiträge, Leitlinien oder Modelle. Ta-

Tabelle 2: Fachübergreifende Lernziele des Kurses IgAP

Fachübergreifende Lernziele (Kognition, Fertigkeiten, Einstellungen) Am Ende des Kurses...
LZ 1 (UEMS LZ1): - LZ 1.1: ... verhalten sich die Teilnehmer*innen professionell im Umgang mit älteren Personen (unter Berührungsqualität, Nähe/Distanz, Schamgefühl). - LZ 1.3: ... achten die Teilnehmer*innen die Würde des Einzelnen, unabhängig von Alter, Rasse, Hautfarbe, Religion, Leid oder Krankheit. - LZ 1.6: ... kommunizieren die Teilnehmer*innen angemessen mit älteren Menschen, unter Einbeziehung von Menschen mit kognitiven oder sensorischen Beeinträchtigungen.
LZ 2 (UEMS LZ3): ... benennen die Teilnehmer*innen häufig auftretende Gesundheitsveränderungen bei älteren Menschen.
LZ 3 (UEMS LZ3): ... sprechen sich im Team ab, eine Kurzanamnese und fachspezifisches Assessment durchzuführen.
LZ 4 (angelehnt an UEMS LZ7.2): ... haben sich die Teilnehmer*innen kritisch mit den Prinzipien der Medizinethik auseinandergesetzt.
LZ 5 (UEMS LZ8.1 und 8.2): - LZ 5.1: ... beschreiben die Teilnehmer*innen die Rolle von vier in der Betreuung älterer Menschen beteiligten Berufsgruppen (Humanmediziner/Geriatrie, Pharmazeut, Pflegekraft, Zahnmediziner). - LZ 5.2: ... würdigen die Teilnehmer*innen die Wichtigkeit interprofessioneller Arbeit und Teamarbeit in der Betreuung älterer Menschen. - LZ 5.3: ... haben die Teilnehmer*innen ihre eigene berufliche Identität weiterentwickelt.
LZ 6 (UEMS LZ9): ... erläutern die Teilnehmer*innen die Betreuungsmöglichkeiten älterer Menschen in verschiedenen Umfeldern (v.a. institutionelle und nichtinstitutionelle Langzeitpflege).
LZ 7: ... haben die Teilnehmer*innen ihr Bewusstsein gestärkt, Gefahren und Notfallsituationen zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten.

belle 3 spezifiziert die ganzheitliche Struktur der online Einheit.

Der Präsenzkurs komplettiert die Umsetzung aller Lernziele um:

4. die **praktische Durchführung** des Assessments an Pflegeheimbewohner*innen im Umfeld eines Pflegeheims
5. **Feedback** zu den erarbeiteten Handlungsempfehlungen (Peer-Assessment)
6. **Debriefing** durch die Dozent*innen vor Ort

Zusammenfassend gibt Abbildung 1 einen groben Überblick über den Kursablauf von IgAP.

Die Koordination des Präsenzkurses, welcher im Senioren- und Altenheim stattfindet, übernimmt eine Expertin in der interprofessionellen Lehre (BW). In Vorbereitung auf die Präsenzphase wählen die Pflegedienstleitungen Bewohner*innen der Einrichtung aus, die sich für ein Assessment zur Verfügung stellen würden. Ihr Einverständnis zur Teilnahme bestätigen die Testpersonen (Bewohner*innen) oder ihre Betreuer*innen schriftlich. Vor Ort wird das Seminar von einem Team aus vier Expert*innen, darunter je ein Vertreter der beteiligten Gesundheitsberufe, geleitet. Es stehen praktisch orientierte Lernziele im Vordergrund. Nach dem Briefing zum Ablauf des Seminars werden die interprofessionellen Vierergruppen eingeteilt. Ehe die Lernenden ihre gezielten Befragungen aus dem geriatrischen Versorgungsbereich durchführen, haben sie Möglichkeit sich gegenseitig kennenzulernen. Zum gemeinsamen Erreichen des Teamziels sind sie angehalten, sich gleichermaßen einzubringen und ein posi-

tives Arbeitsklima darzustellen (gegenseitige Unterstützung, Wertschätzung, ergebnisorientiertes Arbeiten, usw.). Im Anschluss an das Assessment erarbeiten die jeweiligen interprofessionellen Kleingruppen auf Basis ihrer erhobenen Daten Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und sozialen Lebenssituation. Hierdurch wird den Lernenden die Wichtigkeit der Zusammenarbeit deutlich. Unterschiedliche Interessenlagen der Gesundheitsberufe bezüglich wie der/die Pflegeheimbewohner*in weiter zu behandeln ist, müssen im Team klar kommuniziert und zum Konsens gebracht werden. Bei Bedarf kann die Unterstützung der Fachexpert*innen eingeholt werden. Die Ergebnisse werden mittels Flipchart im Plenum vorgestellt. Das Prüfungsformat der Präsenzveranstaltung folgt dem klassischen formativen Assessment. Aus den Rückmeldungen und Ergänzungen der anderen Lernenden wie der/die Bewohner*in bestmöglich zu versorgen sei, lässt sich auf die Einstufung der individuellen Leistung zurückschließen. Abschließend wird ferner die Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Empfehlungen mit Peers, Expert*innen sowie den Pflegedienstleitungen diskutiert und reflektiert (Debriefing).

Schritt 5: Implementierung

Das als Innovation geplante Lehrprojekt sollte im klinischen Studienabschnitt im Rahmen des interdisziplinären Basisjahres (Modul 23) angesiedelt sein und einmal pro Semester durchgeführt werden. Modul 23 ist das Kernelement im MeCuM zur Ausbildung in wichtigen ärztlichen

Tabelle 3: Fachspezifische Lernziele des Kurses IgAP

Fachspezifische Lernziele <i>Am Ende des Kurses ...</i>	
LZ Medizin 1:	... kennen die Teilnehmer*innen zwei geriatrische Assessmentinstrumente.
LZ Medizin 2 (UEMS LZ4):	... haben die Teilnehmer*innen über Videosequenzen einen MMST durchgeführt.
LZ Medizin 3:	... kennen die Teilnehmer*innen drei Kriterien für die syndromale Definition der Demenz.
LZ Pharma 1:	... haben die Pharmaziestudent*innen eine vollständige Medikationsanalyse (inkl. Arzneimittelanamnese und Plausibilitätscheck) durchgeführt.
LZ Pharma 2:	... haben die Pharmaziestudent*innen eine Medikationsliste anhand der FORTA-Liste analysiert.
LZ Pharma 3:	... haben die Pharmaziestudent*innen arzneimittelbezogene Probleme (z.B. Interaktionen, Nebenwirkungen) identifiziert und Lösungsansätze vorgeschlagen.
LZ Pflege 1:	... benennen die Teilnehmer*innen fallbezogen wesentliche (drei) Bereiche des täglichen Lebens bezogen auf das ABEDL-Modell. ... begründen die Teilnehmer*innen ihre Entscheidungen. ... formulieren die Teilnehmer*innen Fragestellungen um zielgerichtet weitere Informationen zu den Bereichen zu erhalten.
LZ Pflege 2:	... benennen die Teilnehmer*innen fallorientiert Optionen für Realitätsorientierungstraining (ROT).
LZ Pflege 3:	... können die Teilnehmer*innen Patient*innen/Bewohner*innen angemessen zu den Leistungsänderungen durch die Pflegestärkungsgesetze beraten. ... planen den äußeren Rahmen eines Beratungsgesprächs.
LZ Zahnmedizin 1:	... kennen die Zahnmedizinstudent*innen die Situation einer aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung ... haben sich die Zahnmedizinstudent*innen kritisch mit der Mund- und Zahngesundheit von Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf auseinandergesetzt
LZ Zahnmedizin 2:	... können die Zahnmedizinstudent*innen das Oral Health Assessment Tool (OHAT) als Instrument zur Beurteilung der Mundgesundheit bei Menschen mit Pflegebedarf selbstständig durchführen
LZ Zahnmedizin 3:	... benennen Zahnmedizinstudent*innen kurzfristige und langfristige Therapieoptionen/Behandlungsempfehlungen unter Berücksichtigung therapielimitierender Faktoren ... erstellen die Zahnmedizinstudent*innen einen indikations- und individualspezifischen Mundgesundheitsplan

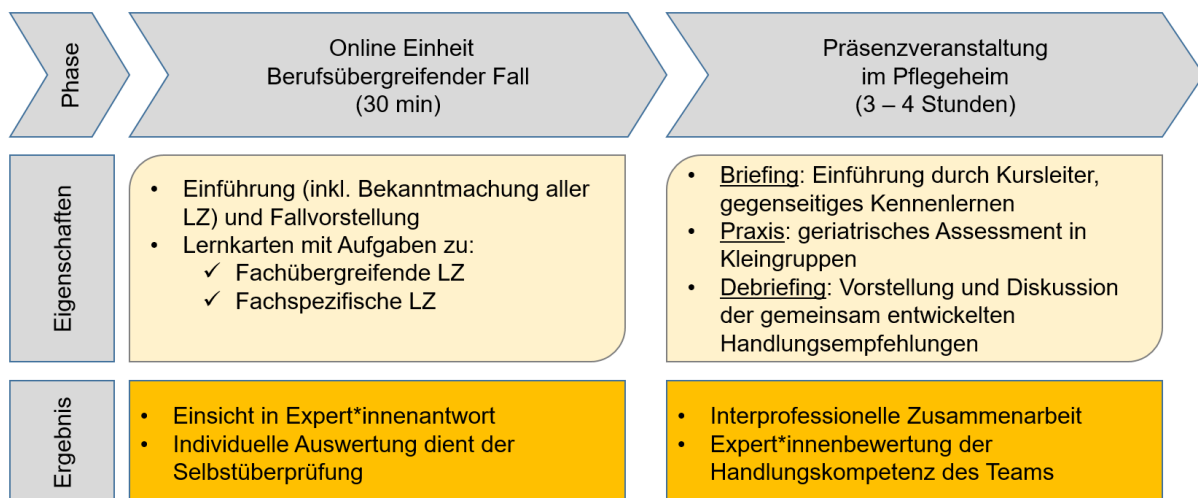


Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Kurses IgAP

Schlüsselkompetenzen, beispielsweise der Fähigkeit zur Teamarbeit oder der fachlichen Auseinandersetzung mit Kolleg*innen. Den Kurs IgAP in Modul 23 zu verorten, folgte der grundlegenden Idee, ein so komplexes Thema wie das Fach Geriatrie in sogenannte Arbeitsinseln zu zerlegen. Im Sinne einer kontinuierlichen Lernspirale wird die in Modul 23 vermittelte Basiskompetenz dann später in der speziellen geriatrischen Lehre in Modul 5 aufgegriffen und vertieft.

Der neue Kurs sollte zudem auch auf das Bedürfnis der Medizinstudierenden nach spezieller Interessensvertiefung zugeschnitten sein und daher als sogenannte Wahlpflichtveranstaltung (VObl: Veranstaltung zur organblockübergreifenden Interessensvertiefung) etabliert werden. Die Kosten für die Entwicklungsarbeit des Lehrkonzepts IgAP konnten durch erfolgreiche Drittmittelwerbung aus dem Förderprogramm Lehre@LMU getragen werden. Letzteres ist das zentrale Konzept zur Weiterentwicklung der Qualität von Lehre und Studium an der LMU, begünstigt durch den „Qualitätspakt Lehre“ von Bund und Ländern.

Zentral in der Geriatrie ist die Frage, wie Lehrende an ausreichend geeignete Patient*innen zu Lehrzwecken des Assessments kommen. Diejenigen aus dem stationären Bereich sind aufgrund der akuten Erkrankung ungeeignet. Ferner interferiert der Klinikablauf dieser Patientengruppe mit dem länger dauernden multiprofessionellen Assessment. Hingegen sind die Patient*innen in den Hochschulambulanzen meist zu gesund und etwaige Unsicherheiten, ob es genug geriatrisch Behandlungsbedürftige gibt, sind nicht tragbar. Die bestehende geriatrische Tagesklinik ist insgesamt für den Lehrauftrag zu klein. In Antizipation dieser Hürden, fanden die Curriculumsplaner*innen die Lösung des Problems außerhalb der Universität, im Pflegeheim. Eingebettet in ihr gewohntes Umfeld können die Aktivitäten des täglichen Lebens dort realistisch und ohne Zeitdruck erfasst werden.

In der konkreten Umsetzung von IgAP war es den Curriculumsplaner*innen wichtig, für die Lernenden eine sichere Lernumgebung zu schaffen. Der interprofessionelle Austausch über die unterschiedlichen Sichtweisen auf Problemstellungen in der geriatrischen Grundversorgung hat Konfliktpotential [23], [26]. Treiber dessen können Hierarchiestufen, allgemeine Konfliktfähigkeit im Team oder Arbeitsbedingungen auf Station sein. Durch den vorab zu bearbeitenden Online-Fall gewinnen die Lernenden Einblicke in die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der anderen Berufe, wobei ein Einstieg in die Zusammenarbeit erleichtert wird. Nach jeder absolvierten Lernkarte gibt es ein unmittelbares und wertneutrales Feedback, das über alle Berufsgruppen hinweg einheitlich ist. Zur selben Zeit findet ein Wissenstransfer über die anderen Professionen statt.

Die Möglichkeit, den Lernfall zeit- und ortonabhängig zu bearbeiten, erleichtert es, die unterschiedlichen Curricula zusammenzubringen. Das Koppeln der einzelnen Professionen erwies sich allerdings nicht unwesentlich als Implementierungshürde. Die studentischen Semesterzeiten sind nicht kongruent mit den Theorie- und Praxisphasen

der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, was die Terminfindung für die Praxiseinheit erschwert.

Den Anspruch auf qualitativ hochwertigen Unterricht in der Online- und Präsenzphase des Kurses setzten die Curriculumsplaner*innen persönlich um. Die/der jeweils vor Ort im Pflegeheim anwesende Fachexpert*in aus der Humanmedizin (Geriatrie), Zahnmedizin, Pharmazie und der Pflege hatte auch die entsprechenden, fachspezifischen, Lernkarten in CASUS konzipiert und als Team die fachübergreifenden Lernkarten inhaltlich ausgestaltet.

Schritt 6: Ergebnisse und Evaluation

Der IgAP-Kurs wird seit dem Wintersemester 2016 an der Medizinischen Fakultät der LMU angeboten und wurde bislang von 105 Lernenden absolviert. Der Kurs wurde von Anfang an einmal pro Semester als Wahlpflichtfach angeboten, so dass er bis dato siebenmal stattfinden konnte. Initial hatte der Kurs Kapazität 16 Lernende aufzunehmen, also je vier Lernende zu jeder Disziplin. Während in der Planung des IgAP-Projekts die Zielgruppendefinition auch Auszubildende der Physiotherapie einschloss und vorläufig die Teilnahme von Studierenden der Zahnmedizin nicht gesichert war, zeigte seine Durchführungsphase, dass aus organisatorischen Gründen Schüler*innen der Physiotherapie nicht teilnehmen konnten. Stattdessen entschieden sich die Curriculumsplaner*innen, das wichtige Thema der Zahn- und Mundhygiene in der Geriatrie im Kurs zu festigen, so dass das Konzept von IgAP in seiner implementierten Form für die Studierenden der Zahnmedizin weiterentwickelt und ergänzt wurde. Auf diese Weise profitiert auch die Pflegeeinrichtung von IgAP: eine anwesende Pflegefachkraft dokumentiert die Ergebnisse und gibt diese an die zuständigen (Zahn-)Ärzte vor Ort weiter bzw. vermittelt im Bedarfsfall einen Untersuchungstermin für die Bewohner*innen [37].

Im Sommersemester 2019 erfolgte eine Kursausweitung für fortan sechs Lernende je Profession. Auf Basis eines begründeten Vorschlags, darunter auch ein eingereichtes Empfehlungsschreiben seitens Studierender, wurde der IgAP-Kurs 2019 mit dem Lehrinnovationspreis ausgezeichnet. Für die Vergabe des Lehrpreises war insbesondere die hohe didaktische Qualität verantwortlich und dass das Projekt damit eine hoch relevante gesellschaftspolitische Diskussion zu mehr interprofessioneller Zusammenarbeit aufgreift [38].

Um dem hohen logistischen und personellen Aufwand zu begegnen, wurde mit Hilfe der erhaltenen finanziellen Unterstützung der bestehende Fall als E-Learning Fall (Online-IgAP) für asynchrones Lernen modifiziert. Eine Veränderung der übergeordneten Lernziele bezog sich lediglich auf die Aussetzung der direkten interprofessionellen Zusammenarbeit im Pflegeheim. Aufgrund detaillierterer Informationen und vertieften Fragen erhöht sich die durchschnittliche Bearbeitungsdauer auf ca. 60 Minuten. Dieses Angebot zum Selbststudium des interprofessionellen geriatrischen Assessments haben inzwischen 397 Lernende genutzt. Mittlerweile ist dieser Fall im

Modul 23 in der Geriatrielehre verpflichtend für Medizin-studierende implementiert. Die Teilnahme bei Online-IgAP der anderen Berufsgruppen erfolgt freiwillig. Prospektiv ist die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe geplant, darunter auch die erneute Einbindung von Schüler*innen der Physiotherapie.

Diskussion und kritische Reflexion

Der IgAP-Kurs vermittelt wichtige fachliche Inhalte und stellt die interprofessionelle Arbeit im Versorgungskontext eines Alten- und Pflegeheims in den Vordergrund. Die Projektentwicklung erstreckte sich von der ersten Idee Ende 2015 über die Koordination der Lehrenden aller beteiligten Professionen und die Auswahl angemessener Lehr-/Lernmethoden bis hin zum Kursstart im Wintersemester 2016/17. Das Konzept von IgAP wurde bereits auf zwei Ausbildungskongressen im Gesundheitsbereich vorgestellt und hat auch über den verliehenen Lehrin-novationspreis der LMU 2019 überregional Bekanntheit erlangt. Die interprofessionelle Ausbildung ist hoch rele-vant für Patientensicherheit, Rollenverständnis, Arbeits-zufriedenheit und Kostensenkung im Gesundheitssystem und dennoch unterliegt auch ihre Implementierung einer situativen Abwägung.

Aufgrund des Trends Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern steigen die Anforderungen an die Kooperationsfähigkeit und an die Kommunikationskompetenz der einzelnen Gesundheitsberufe und es bedarf somit einer entspre-chenden Kompetenzerweiterung aller Beteiligten [39]. Doch sollte die Strategie zur Zielerreichung – das Erbrin-gen von gleichberechtigt komplementären und ineinan-dergreifenden Leistungen – eine projektbezogene Einzel-fallentscheidung sein. So kann es förderlich und gar nachhaltiger sein, in einem Curriculumprojekt zur Imple-mentierung der interprofessionellen Ausbildung gleichzei-tig mit der Bottom-Up-Strategie (also zuerst Adressierung der untersten Ausbildungsstufe), das Teach-the-trainer Format anzuwenden. Hierbei würden in erster Instanz die Leitungsebenen zu interprofessioneller Ausbildung quali-fiziert damit die darunterliegende Hierarchieebenen vom Wissenstransfer profitieren.

In seiner aktuellen Form ist eine Übertragbarkeit von IgAP auf andere praktische Lernsettings, wie beispielsweise in der ambulanten Versorgung oder Rehabilitation und die Einbeziehung von weiteren Gesundheitsberufen möglich. Weitere Anschlussprojekte könnten sich auch auf interprofessionelle Zusammenarbeit in anderen Fachrichtungen, etwa der Diabetologie (Kollaboration zw. Internist, Neurologe, Ernährungsberater und Sportthera-peut), fokussieren.

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend konnte nach entsprechender Bedarfs-analyse der Kurs *Interprofessionelles geriatrisches As-*

essment im Pflegeheim (IgAP) erfolgreich und unter Einsatz digitaler Medien in das bestehende geriatrische Curriculum an der Medizinischen Fakultät der LMU München implementiert werden. Der Kurs zeichnet sich durch seinen interprofessionellen Charakter (Human- und Zahnmedizin, Pharmazie und Pflege) an einem außeruni-versitären Lernort – erstmals einem Alten- und Pflegeheim – aus. Basis der gelungenen Zusammenarbeit war die gute Vorarbeit der Planer*innen des Kurses, so dass angemessene räumliche, materielle, zeitliche und perso-nelle Ressourcen für seine Durchführung bereitgestellt werden konnten. Langfristiges Ziel ist es, den Kurs schrittweise auszubauen. In Reaktion auf die positiven Rückmeldungen des initialen Konzepts ist dies bereits mittels Aufnahme eines zweiten virtuellen Lernfalls initiiert worden. Mit Blick auf die alternde Bevölkerung ist es ge-winnbringend, das multiprofessionelle geriatrische Assess-ment als einen standardisierten Prozess mit interprofes-sioneller Ausrichtung auch an anderen Standorten zu etablieren. Wir erhoffen uns, dass IgAP auch andere Universitäten ermutigt, die organisatorischen und struk-turellen Maßnahmen zu ergreifen, um die interprofessio-nelle Zusammenarbeit zu verbessern.

Autoren

Die Autoren Michael Drey und Ralf Schmidmaier haben gleichwertig bei der Entstehung des Manuskriptes beige-tragen.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkon-flikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001528>

1. Anhang_1.pdf (110 KB)
Struktur und Lernziele der Online Einheit (= berufsübergreifender Fall in CASUS) der Wahlpflichtveranstaltung IgAP

Literatur

1. Kolb G. Geriatrie oder Geriatisierung der Medizin. Z Gerontol Geriatr. 2017;50(8):657-665. DOI: 10.1007/s00391-017-1281-8
2. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. Was ist Geriatrie? Berlin: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie; 2013. Zugänglich unter/ available from: <https://www.dggeriatrie.de/ueber-uns/was-ist-geriatrie>
3. Gatterer G. Multiprofessionelles Geriatrisches Assessment. Z Gerontopsychol Psychiatrie. 2007;20(2-3):125-134. DOI: 10.1024/1011-6877.20.23.125

4. Mahler C, Gutmann T, Karstens S, Joos S. Terminology for interprofessional collaboration: Definition and current practice. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(4):Doc40. DOI: 10.3205/zma000932
5. Bridges D, Davidson RA, Soule Odegard P, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online.* 2011;16(1):6035. DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035
6. Singler K, Stuck A, Masud T, Göldlin A, Roller R. Lernzielkatalog für die studentische Lehre im Fachbereich "Geriatric "an Fakultäten für Humanmedizin. *Z Gerontol Geriatr.* 2014;47(7):570-576. DOI: 10.1007/s00391-014-0809-4
7. Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum development for medical education: a six-step approach. 3rd ed. Baltimore: JHU Press; 2016.
8. Hien P, Pilgrim RR, Neubart R. Moderne Geriatrie und Akutmedizin. Heidelberg: Springer; 2013. Geriatrie, die spezialisierte Medizin für ältere Menschen. p.7-8. DOI: 10.1007/978-3-642-25603-5_2
9. Tesch-Römer C, Engstler H. Wohnsituation der Menschen ab 65 Jahren: mit Angehörigen, allein oder im Pflegeheim. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfrage; 2020. Zugänglich unter/ available from: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Wohnsituation_Aelterer.pdf
10. Hoffmann B, Siebert H, Euteneier A. Wie lernen wir, Patienten sicher zu versorgen? Patientensicherheit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2015;58(1):87-94. DOI: 10.1007/s00103-014-2075-4
11. Haag M, Igel C, Fischer M; German Medical Education Society (GMA) Digitization-Technology-Assisted Learning and Teaching; Joint working group Technology-enhanced Teaching and Learning in Medicine (TeLL) of the German association for medical informatics biometry and epidemiology (gmds); German Informatics Society (GI). Digital teaching and digital medicine: a national initiative is needed. *GMS J Med Educ.* 2018;35(3):Doc43. DOI: 10.3205/zma001189
12. Cichon I, Klapper B. Interprofessionelle Ausbildungsansätze in der Medizin. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(2):195-200. DOI: 10.1007/s00103-017-2672-0
13. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crips N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelly P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century. Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
14. Deutscher Bundestag. Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. *Bundesgesetzbl Teil I.* 2017;2017(49):2581-2614.
15. Fischer MR, Bauer D, Karin Mohn N. Finally finished! national competence based catalogues of learning objectives for undergraduate medical education (NKLM) and dental education (NKLZ) ready for trial. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000977
16. Wershofen B, Heitzmann N, Beltermann E, Fischer MR. Fostering interprofessional communication through case discussions and simulated ward rounds in nursing and medical education: A pilot project. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc28. DOI: 10.3205/zma001027
17. Idler N, Huber J, von Mutius S, Welbergen L, Fischer MR. Prevention and health promotion from theory to practice: The interprofessional MeMPE Summer University for students of Medicine, Master of Public Health and Epidemiology. *GMS J Med Educ.* 2016;33(5):Doc72. DOI: 10.3205/zma001071
18. Pudritz YM, Wahl-Schott C. Aktuelle didaktische Methoden in der Klinischen Pharmazie. In: Noller J, Beitz-Radzio C, Kugelmann D, Sontheimer S, Westerholz S, editors. *Methoden in der Hochschullehre.* Heidelberg, Berlin: Springer; 2019. p.103-126. DOI: 10.1007/978-3-658-26990-6_6
19. Beer D, von Brauchitsch S, Grill J, Leberzammer J, Loiko V, Plett C, Schaller J, Sigl S, Stolz S, Tossounidis J, Wach K, Wróbel P, Fischer MR. IPC-KomPAKT - InterProfessional Collaboration - Kompetent als Klinisches Team - Ein Kurs zur interprofessionellen Ausbildung an der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Lehre (CAL). Frankfurt am Main, 25.-28.09.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2019. DocV8-02. DOI: 10.3205/19gma058
20. Kälble K. Berufsgruppen-und fachübergreifende Zusammenarbeit-Terminologische Klärungen. In: Kaba-Schönstein L, editor. *Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen: eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der sozialen Arbeit und der Pflege.* Frankfurt am Main: Mabuse; 2004. p.39-42.
21. Tschupke S, Meyer I. Professionalisierung von Praxisanleitenden in der Pflege: Ein Fall für die wissenschaftliche Weiterbildung?!. *Z Hochschul Weiterbild.* 2020;2:27-33. DOI: 10.14119/ZHWB-3453
22. Schmidt A, Quandt M, Weih M, Kornhuber J, Degirmenci Ü, Segarra L, Kornhuber J, Weih M. Wahlfach Teamarbeit: Ergebnisse eines Pilotprojektes zur interprofessionellen und interdisziplinären Ausbildung mit formativem Team-OSCE (TOSCE). *GMS Z Med Ausbild.* 2010; 27(4):Doc60. DOI: 10.3205/zma000697
23. Keijsers C, Dreher R, Tanner S, Forde-Johnston C, Thompson S. Interprofessional education in geriatric medicine. *Eur Geriatr Med.* 2016;7(4):306-314. DOI: 10.1016/j.eurger.2016.01.011
24. Tsilimingras D, Rosen AK, Berlowitz DR. Review Article: Patient Safety in Geriatrics: A Call for Action. *J Gerontology.* 2003;58(9):M813-M819. DOI: 10.1093/gerona/58.9.M813
25. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med.* 1996;42(11):1483-1491. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00234-0
26. Carlisle C, Cooper H, Watkins C. "Do none of you talk to each other?": the challenges facing the implementation of interprofessional education. *Med Teach.* 2004;26(6):545-552. DOI: 10.1080/61421590410001711616
27. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *J Interprof Care.* 2008;22(2):191-203. DOI: 10.1080/13561820701760600
28. Strasser DC, Falconer JA, Martino-Saltzman D. The rehabilitation team: staff perceptions of the hospital environment, the interdisciplinary team environment, and interprofessional relations. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994;75(2):177-182. DOI: 10.1016/0003-9993(94)90392-1
29. Paul S, Peterson CQ. Interprofessional collaboration: issues for practice and research. *Occup Ther Health Care.* 2002;15(3-4):1-12. DOI: 10.1080/J003v15n03_01
30. Förtsch C, Sommerhoff D, Fischer F, Fischer MR, Girwidz R, Obersteiner A, Reiss K, Stürmer K, Siebeck M, Schmidmaier R, Seidel T, Ufer S, Wecker C, Neuhaus BJ. Systematizing Professional Knowledge of Medical Doctors and Teachers: Development of an Interdisciplinary Framework in the Context of Diagnostic Competences. *Educ Sci.* 2018;8(4):207. DOI: 10.3390/educsci8040207
31. Hege I, Tolks D, Adler M, Härtl A. Blended learning: ten tips on how to implement it into a curriculum in healthcare education. *GMS J Med Educ.* 2020;37(5):Doc45. DOI: 10.3205/zma001338

32. Tolks D, Schäfer C, Raupach T, Kruse L, Sarikas A, Gerhardt-Szép S, Klauer G, Lemos M, Fischer MR, Eichner B, Sostmann K, Hege I. An Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions. *GMS J Med Educ.* 2016;33(3):Doc46. DOI: 10.3205/zma001045
33. Hünefeld D, Bureick G, Elkeles B, Rodde S, Hasebrook J. Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Weiterbildung in der Praxis: Interprofessionelle Bildungsinitiative in der Geriatrie. In: Knackstedt R, Kutzner K, Sitter M, Truschkat I, editors. *Grenzüberschreitungen im Kompetenzmanagement*. Heidelberg, Berlin: Springer; 2020. p.41-58. DOI: 10.1007/978-3-662-59543-5_4
34. Liaw SY, Tan KK, Wu LT, Tan SC, Choo H, Yap J, Lim SM, Wong L, Ignacio J. Finding the right blend of technologically enhanced learning environments: randomized controlled study of the effect of instructional sequences on interprofessional learning. *J Med Internet Res.* 2019;21(5):e12537. DOI: 10.2196/12537
35. Instruct gGmbH. CASUS Software. 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.instruct.eu/#casus_software
36. Kerres M. Online- und Präsenzelemente in hybriden Lernarrangements kombinieren. *Handbuch E-Learning*. Köln: Fachverlag Deutscher Wirtschaftsdienst; 2002.
37. Auerbacher M. Neue Wege in der universitären Ausbildung beschreiten. *Interprofessionelles geriatrisches Assessment im Pflegeheim*. BZB. 2019 Mai;56(5):68-70.
38. Ewers M. Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg. *Public Health Forum.* 2012;20(4):10e1-10r3. DOI: 10.1016/j.phf.2012.09.009
39. Kälble K, Pundt J. Pflege und Pflegebildung im Wandel der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber K, Schwinger A, editors. *Pflege-Report 2016*. Stuttgart: Schattauer; 2016.

Korrespondenzadresse:

Navina Röcker
 Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik
 und Poliklinik IV, Schwerpunkt Geriatrie, Ziemssenstr. 5,
 80336 München, Deutschland, Tel.: +49
 (0)89/4400-52289
navina.roecker@med.uni-muenchen.de

Bitte zitieren als

Röcker N, Wershofen B, Pudritz Y, Fischer MR, Auerbacher M, Fintz M, Drey M, Schmidmaier R. *Interprofessional geriatric assessment in nursing home (IgAP): a curricular development in geriatrics*. *GMS J Med Educ.* 2022;39(1):Doc7.
 DOI: 10.3205/zma001528, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015286

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001528>

Eingereicht: 02.03.2021

Überarbeitet: 07.09.2021

Angenommen: 26.10.2021

Veröffentlicht: 15.02.2022

Copyright

©2022 Röcker et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.