



## Documentation Simulation und Debriefing

Interprofessionelles Lernen- Szenario Herr Braun

### Inhalt

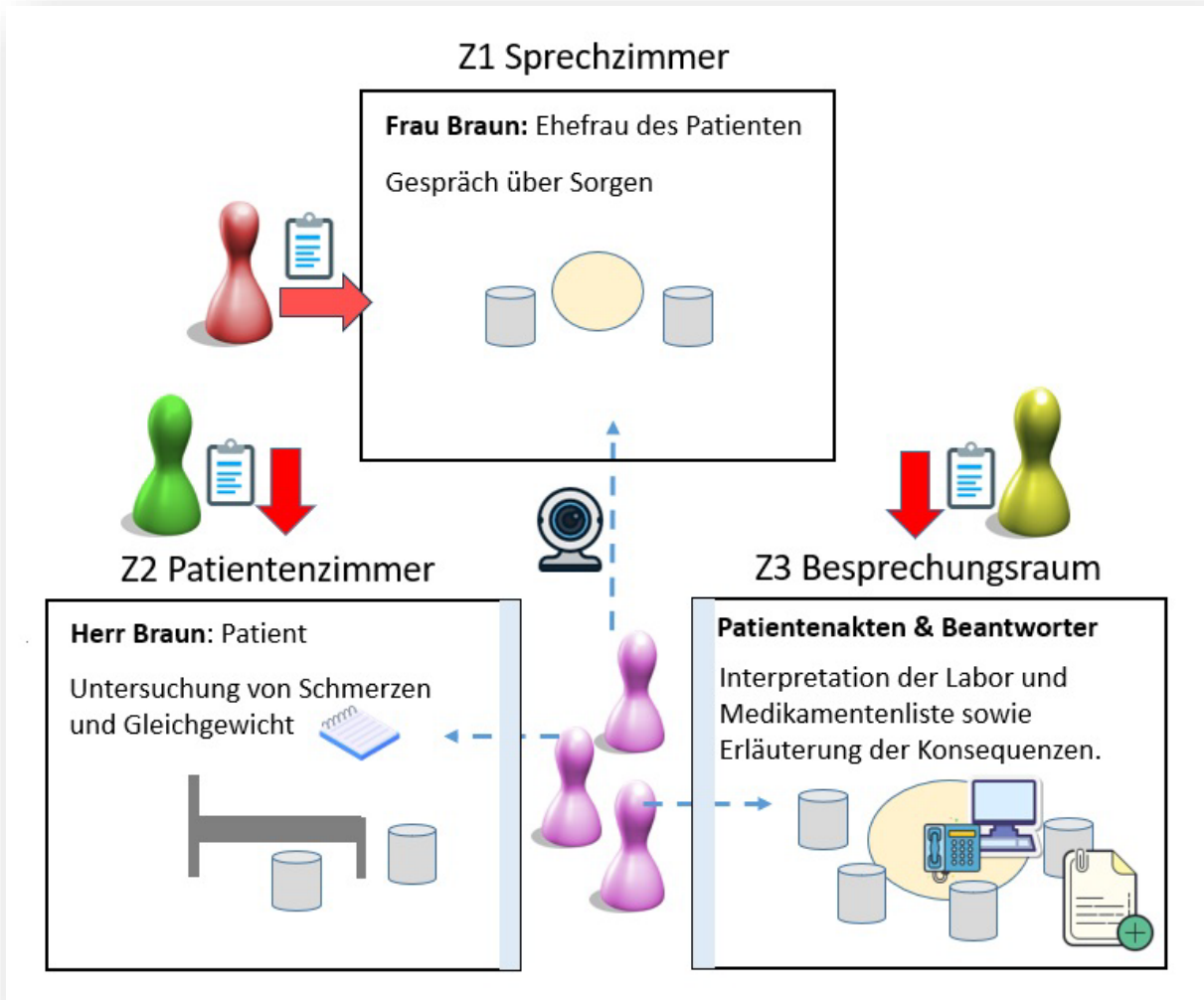
Documentation Simulation und Debriefing.....	1
Planungsgruppe .....	2
Entwurf .....	2
Instrumenten .....	5
Simulationspatienten .....	6
Schulungsmaterial .....	6
Dozenten\Tutoren .....	8
Anleitungsvideo .....	8
Reflexionsfragen zur interprofessionellen Zusammenarbeit nach dem CHAT-Modell (DE) .....	8
Studenten .....	10
Überblick Veranstaltung .....	10



Planungsgruppe

Entwurf

Autoren: Bas de Leng (Medizin Didaktik), Florian Bernhardt (Medizin), Hendrik Ohlenburg (Medizin) Carola Peters (Pflege), Karina Sensen (Pflege), Nele Woermann (Physiotherapie), Johanna Kollet (Simulations Patienten)



Fall		Dilemmas
Patient	Ein älterer Mensch mit starken Schmerzen im unteren Rückenbereich aufgrund von metastasierendem Prostatakrebs, der die Möglichkeit hat, mit Opioiden behandelt zu werden.	Ansatz: Opioidbehandlung oder nicht? Alkohol oder nicht? Motivation: Angst des Patienten, dass Opiode zu einer Abhängigkeit führen könnten. Alkohol (ein Glas Whiskey) sorgt ebenfalls für Linderung und ein Gefühl des Wohlbefindens.



		Der Patient reagiert empfindlich auf sein früheres Alkoholproblem: Das gehört nun der Vergangenheit an, er kann sich gut unter Kontrolle halten.
Ehefrau		Sie hat Angst, dass er stürzen und sich verletzen könnte. Wenn er stürzt, kann sie ihm nicht alleine aufhelfen. Ihr Mann hat außerdem ein übles Temperament, wenn er zu viel trinkt.
Gesundheitsteam	Pflege, Physiotherapeut, Arzt	Interpretation der Daten: Motivation (Patient und Ehefrau), birgt die Kombination von Alkohol und Medikamenten ein inakzeptables Sturzrisiko oder eine Belastung für die Leber, wird der alkoholähnliche Geruch durch eine Ketoazidose verursacht?

Verteilung					
Informations Quellen			Kompetenzen der Professionen		
Sozial	Materiell	Zeitlich	Pflege	Physio	Arzt
Pflege	Während der Übergabe deutete ein Kollege an, dass er den Eindruck hatte, der Patient habe nach Alkohol gerochen, als er ihm heute Morgen beim Anziehen geholfen wurde.	Diese Morgen	Allgemein: Identifizierung von Reaktionen des Patienten auf die Behandlung und eine Analyse der Konsequenzen für die Heimsituation  Spezifisch: Gespräch mit Ehefrau	Untersuchung – Timed Up & Go test – Messung der Schmerzintensität	Allgemein: – Über Alternativen informieren, falls verfügbar Medikamente: – Wechselwirkungen mit Alkohol – Verzögerter Abbau aufgrund verminderter Leberfunktion? Ketoazidose?
Pflege	Soll sicherstellen, dass: – der Patient von einem Arzt über die Krankheit informiert wurde – ob größere Eingriffe (Bestrahlung oder Chemotherapie) stattgefunden haben.	Vor Beginn Tätigkeit			
Pflege	Schmerzverzerrtes Gesicht beim Anziehen.	in den letzten Tagen			
Arzt	Ergebnisse Labor Leber und Ketoazidose	Diese Morgen			

Physio	Aufgrund der vorliegenden Schmerzen des Patienten ist eine Mobilisierung nicht möglich.	in den letzten Tagen			
--------	---	----------------------	--	--	--

Raumplanung Pilot 24.3					
Typ	N	ID			
Simulation- Patientzimmer	3	Raum 1, Raum 3, Raum 6	X	Bett, 2 Stühle (ein mit Armlehne), Anweisungsdisplay für Student	
Simulation- Sprechzimmer (online)	3	Praxis A, C, D	X	2 Stühle, 1 Tisch unter der Kamera, Bett unter Einwegspiegel, Anweisungsdisplay für Student	
Simulation- Besprechungsraum	3	Raum 2, Raum 4, Raum 5	X	4 Stühle und Tisch in der Mitte des Raumes, Bett unter Einweg-Bildschirm	
Observations raum	3	1/2, 3/4, 5/6	X	4 Stühle, 6 Klemmbretter mit weißem Papier, 2 Einwegbildschirme und Online-Verbindung zum Sprechzimmer	
Seminar-raum	1	Seminar 7+8		Keine Trennwand, 20 Stühle, großformatigen mobilen Präsentationsbildschirm	

Anweisungen für Studierende Pilot 24.3	
Anweisungsdisplay	Inhalt
Raum 1, Raum 3, Raum 6	<b>Physiotherapeut:</b> Um die zukünftige Strategie hinsichtlich der Schmerzbehandlung und der Aktivierung von Herrn Braun besser festlegen zu können, möchte das Behandlungsteam ein klareres Bild von seiner Schmerzwahrnehmung und seinem Sturzrisiko erhalten. Das Team bittet Sie, dies zu inventarisieren und bei der Teambesprechung um <b>14:00 Uhr</b> einzubringen. Führen Sie einen BPI- und einen Timed-Up-&-Go-Test durch und sehen Sie anschließend nach, welche weiteren Informationen in der Patientenakte zu finden sind.
Praxis A, C, D	<b>Pflege:</b> Frau Brauns Frau wartet im Wartezimmer. Sie macht sich Sorgen darüber, wie ihr Mann mit den Schmerzen und anderen Problemen zurechtkommt. Obwohl er seine eigenen Vorstellungen davon hat, was gut für ihn ist, glaubt sie, dass diese nur zu Problemen zu Hause führen werden. Frau Braun wollte ursprünglich mit dem Arzt sprechen, aber dieser ist derzeit nicht verfügbar und hat Sie gebeten, ihre Geschichte bei der Teambesprechung um <b>14:00 Uhr</b> zu erzählen. Überprüfen Sie auch vorab, welche Informationen noch in der Patientakte zu finden sind.
Raum 2, Raum 4, Raum 5	<b>Arzt:</b> Um <b>14:00 Uhr</b> ist in diesem Raum eine Teambesprechung mit der Pflege und Physiotherapie geplant, um die Empfehlung zu besprechen, die das interprofessionelle Team dem behandelnden Arzt bezüglich der Behandlung

	von Herrn Braun geben wird. Sie finden seine Patientenakte im Raum, und der behandelnde Arzt hat Ihnen auch eine Voicemail-Nachricht hinterlassen.
<b>Voice mail Bericht</b>	Inhalt
Raum 2, Raum 4, Raum 5	<b>Arzt:</b> <i>Vom behandelnden Ärztin:</i> Guten Morgen, ich hatte gerade kurz die Akte von Herrn Braun gesehen, den ihr gleich visitieren sollt. Der hat einen Diabetes Typ II in der Geschichte, wohlmöglich auch einen Alkohlabusus. Ich habe Leberwerte nachgemeldet und ein Metabolite, schaut bitte einmal drauf, nicht dass wir etwas übersehen.
<b>Digitale Patientakten</b>	Inhalt
Raum 2, Raum 4, Raum 5	Informationen für Ärzte, Pflege und Physiotherapie in separaten Dateien

## Instrumenten

Zum Inhalt siehe Anhänge

### Akte Pflege

- Kerndatensatz: vorgegeben
- Pflege Anamnese: vorgegeben
- Barthel-Index: vorgegeben
- Morse Sturz Skala: vorgegeben
- Kurznotiz Nachtdienst 24.4

### Akte Physiotherapie

- Timed Up & Go test: von den Studierenden auszufüllen
- Brief Pain Inventory: von den Studierenden auszufüllen
- Notiz 23.4

### Akte Medizin

- Diagnosebaum
- Laborbefund
- Medikamentenliste
- Tumorkonferenz Beschluss

## Simulationspatienten

Autoren: Johanna Kollet (Simulations Patienten), Florian Bernhardt (Medizin), Hendrik Ohlenburg (Medizin), Bas de Leng (Medizin Didaktik)

### Schulungsmaterial

<b>Course identification</b>	
<i>Jahr im Lehrplan:</i>	<i>Modul:</i>
Lernziel für Studierende: Die Unterschiede in den Perspektiven, die sich ergeben, wenn die Praktiken verschiedener Gesundheitsberufe aufeinandertreffen, erkennen, wertschätzen und nutzen.	
<i>Aufgabe für Studenten:</i> Verfassen Sie eine interdisziplinäre Empfehlungszusammenfassung für den behandelnden Arzt.	
<b>Patienteninformationen</b>	
<i>Name:</i> Hermann Braun	<i>Date of Birth:</i> 17.05.1960
<i>Gründe für die Konsultation:</i> Die Schmerzen im unteren Rückenbereich sind stark und werden durch Metastasen verursacht. Es besteht die Möglichkeit einer Schmerzbehandlung mit Opioiden.	
<i>Beschreibung der Simulationsszene:</i> Herr Braun ist derzeit auf einer urologisch-onkologischen Station aufgenommen und mit metastasierendem Prostatakrebs diagnostiziert. Der behandelnde Arzt hat ihn darüber aufgeklärt, dass der Tumor selbst nicht behandelbar ist, die Schmerzen aber mit Opioiden gelindert werden können.	
<i>Medizinische Diagnose:</i> Prostatakrebs mit Metastasen im Becken, in der Lendenwirbelsäule und in der Brustwirbelsäule	<i>Risikofaktoren:</i> Bruder mit gutartiger Prostatavergrößerung Späte Konsultation eines Arztes trotz früher Symptome
<i>Anamnese:</i> Seit Monaten hatte Herr Braun zunehmend Beschwerden beim Wasserlassen, die er jedoch als unbedeutend abtat. Erst als die Rückenschmerzen unerträglich wurden, suchte er schließlich seinen Hausarzt auf. Dieser veranlasste die Einweisung des Patienten zur dringenden Abklärung ins Krankenhaus, wo bei ihm Prostatakrebs diagnostiziert wurde, der bereits in das Becken, die Lendenwirbelsäule und die Brustwirbelsäule gestreut hatte. Er möchte keine Krebsbehandlung und nicht länger im Krankenhaus bleiben. Zu Hause ist es besser.	
<i>Vorgeschichte:</i> Bluthochdruck. Typ-2-Diabetes Meine Leber und meine Nieren funktionieren nicht mehr so gut Alkoholmissbrauch in der Vorgeschichte, doch er hörte nach einer Magenblutung vor 2 Jahren mit dem Trinken auf. Verschleißbedingte Veränderungen der Wirbelsäule.	
<i>Familiengeschichte:</i> <i>Persönliche und psychosoziale Vorgeschichte</i> Herr Braun lebt auf einem Bauernhof, den er bis vor einigen Jahren noch aktiv bewirtschaftete. Er lebt mit seiner Partnerin zusammen und hat keine Kinder. Er ist schon seit geraumer Zeit nicht mehr ganz auf der Höhe. Vieles fällt ihm schwer und er legt regelmäßig Pausen ein. Früher war er im Garten aktiv, doch nun meidet er körperliche Betätigung. Sein Sexualleben ist zum Erliegen gekommen, auch wenn dies nicht offen angesprochen wird. Seine Partnerin hat die Veränderung bemerkt, doch er weigert sich, darüber zu sprechen. Während er nach außen hin kämpferisch wirkt, bröckelt innerlich die Fassade.	
<i>Medikamente:</i>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tamsulosin (unregelmäßig, „von meinem Bruder“; bei Schwierigkeiten beim Wasserlassen)</li> <li>– Amlodipin (Kalzium-Channel-Blocker) 5 mg 1-0-0 (gegen Bluthochdruck)</li> <li>– Linagliptin (DPP-4-Inhib) 5mg 1-0-0 (Antidiabetikum)</li> <li>– Gelegentlich nimmt er Paracetamol, weil Ibuprofen vom Hausarzt verboten wurde.</li> <li>– Keine Opioide</li> </ul>	
<b>Beschreibung der Anzeichen und Symptome</b>	
<p><i>Aktuelle Symptome:</i>                  Bewegungsbedingte Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Hüfte (schmerzverzerrtes Gesicht beim Umlagern und Anziehen)                  Unsicherer Gang bei längeren Strecken.                  Zunehmende Inkontinenzprobleme, verbunden mit Schamgefühlen und Verdrängung.                  Ausgeprägte Unruhe bei längerem Liegen.                  Sexuelle Funktionsstörungen.                  Angespannte, steife Körperhaltung</p>	<p><i>Vorherige Symptome:</i>                  Schwierigkeiten beim Wasserlassen (Nachtröpfeln, Nachlaufen nach dem Wasserlassen, schwacher Harnstrahl)                  Rückenschmerzen, insbesondere beim Tragen oder Bücken                  Müdigkeit, Leistungsabfall (der Patient „führte dies auf sein Alter zurück“)</p>
<p><i>Schmerz</i>                  Er versucht, seinen Schmerz zu verbergen, und möchte nach Hause entlassen werden.</p>	
<p><i>Aktuelle psychosoziale Situation:</i>                  Herr Braun lebt mit seiner Frau zusammen. Sie bestätigt, dass der Patient niemandem zur Last fallen möchte und sich stark geben will, sich aber in Wirklichkeit große Sorgen macht und sich viele Gedanken macht. Er ist emotional sehr mitgenommen und weint heimlich. Er hat Schmerzen und leidet möglicherweise unter Harninkontinenz und sexuellen Funktionsstörungen, was die Beziehung belasten könnte.                  Herr Braun weiß, dass er unheilbar krank ist, hofft aber dennoch wider besseres Wissen, dass es ihm zu Hause wieder besser gehen wird.</p>	<p><i>Vorherige psychosoziale Situation:</i></p>
<b>Ideen zur Ausübung dieser Rolle</b>	
<p><i>Charakter des Patienten:</i>                  Verdrängen, beschönigen, hartnäckig sein. Er gibt sich tough und verbirgt seine Symptome, macht sich aber Sorgen wegen der Schmerzen und Einschränkungen (Inkontinenz, Pflegebedürftigkeit).</p>	
<p><i>Mögliche Fragen</i></p>	<p><i>Möglicher Dialog</i></p>
<p>Herr Braun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wann kann ich wieder nach Hause gehen?</li> <li>– Kann ein Pflegedienst zu mir nach Hause kommen? Ich möchte nicht, dass mein Partner diese Verantwortung übernimmt.</li> <li>– Kann ich nicht ein Glas Whisky gegen die Schmerzen trinken?</li> </ul> <p>Frau Braun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Braucht mein Mann einen Rollator für zu Hause?</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verträgt sich Alkohol gut mit den Medikamenten, die mein Mann einnimmt?</li> <li>– Wie sollen wir das zu Hause bewältigen? Kann man häusliche Pflege organisieren?</li> </ul>	
--	--

## Dozenten\Tutoren

Autoren: Bas de Leng (Medizin Didaktik), Juliane Schopf (Interprofessionelle Lehre)

### Tumorschmerz bei Prostatakarzinom

**Verlauf**

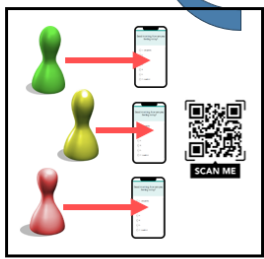
**B) Simulation** (90 Min: 13.45 -15.15)

- 1 Individuelle Vorbereitung: Aufgabe auf Display an der Tür (20')
- 2 Teambesprechung , Gespräche (?) und Schreiben einer Empfehlung (50')
- 3 klinisches inhaltliches Feedback (20')

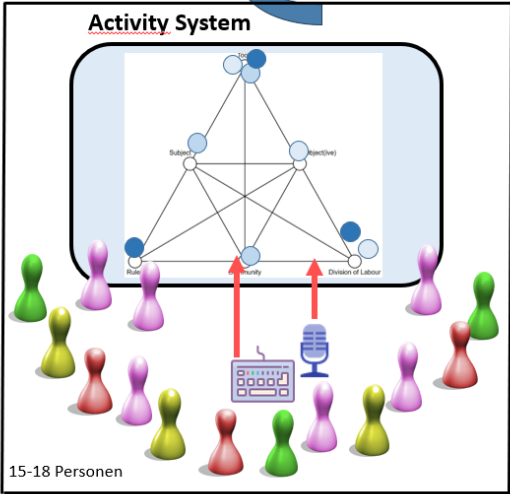
**Pause** (10')

**C) Debriefing** (90 Min: 15.30 -17.00)

- 1 Individuelle Reflexion: beantworten 6 online Fragen (20')
- 2 KI-Analyse und Interpretation (10')
- 3 Kollaborative Reflexion: reflektierender Dialog (60')




Individuelle Vorbereitung



Activity System

15-18 Personen



Portfolio

## Anleitungsvideo

Anleitungsvideo: <https://videofund.de/activate/quick-start-guide-debriefing-dashboard.php>

## Reflexionsfragen zur interprofessionellen Zusammenarbeit nach dem CHAT-Modell (DE)

### 1. Objekt / Object

#### Hauptfrage:

Wie würden Sie Ihr eigenes professionelles Ziel und das Teamziel der interprofessionellen Zusammenarbeit beschreiben?

#### Optionale Vertiefungsfrage:

Gab es Unterschiede in den Zielen oder Absichten der Beteiligten? Woran waren diese erkennbar?

### 2. Subjekt / Subject

*Hauptfrage:*

In welchen Situationen war es Ihnen (nicht) möglich, Ihre fachliche Perspektive und Ihre sozialen Kompetenzen im Umgang mit Teamkolleg\*innen, Patient\*innen, Zugehörigen usw. einzubringen?

*Optionale Vertiefungsfrage:*

Warum waren Sie hierbei besonders erfolgreich und wo stießen Sie an Grenzen?

**3. Gemeinschaft / Community**

*Hauptfrage:*

Welche externen Faktoren haben die Zusammenarbeit beeinflusst (z. B. Zeitdruck, Schichtarbeit, Visiten, kulturelle/soziale/religiöse Hintergründe, Erwartungen von Patient\*innen, Zugehörigen und Kolleg\*innen...)?

*Optionale Vertiefungsfrage:*

Warum unterstützten oder erschwerten diese externen Strukturen die Teamarbeit?

**4. Werkzeuge / Tools**

*Hauptfrage:*

Welche professionellen Tools haben die Zusammenarbeit unterstützt (z. B. Formulare, Apps, elektronische Patientenakte, Telefon, Post-Its, Supervision...)?

*Optionale Vertiefungsfrage:*

Welche weiteren Tools hätten hilfreich sein können?

**5. Regeln / Rules**

*Hauptfrage:*

Welche expliziten oder impliziten Regeln haben das Handeln beeinflusst (z. B. Vorgabedokumente, Delegation, Routinen, Teamgepflogenheiten...)?

*Optionale Vertiefungsfrage:*

Warum prägten diese Regeln Ihren Handlungsspielraum und Ihr Verantwortungsgefühl?

**6. Arbeitsteilung / Division of labour**

*Hauptfrage:*

Wie wurden die Aufgaben und Zuständigkeiten unter den Teammitgliedern aufgeteilt?

Worauf basierte diese Aufteilung (z. B. Hierarchie, fachliche Expertise, aktuelle Erfordernisse...)?

War diese Aufteilung angemessen?

*Optionale Vertiefungsfrage:*

Warum erschien diese Verteilung (nicht) fair bzw. (wenig) zielführend?

## Studenten

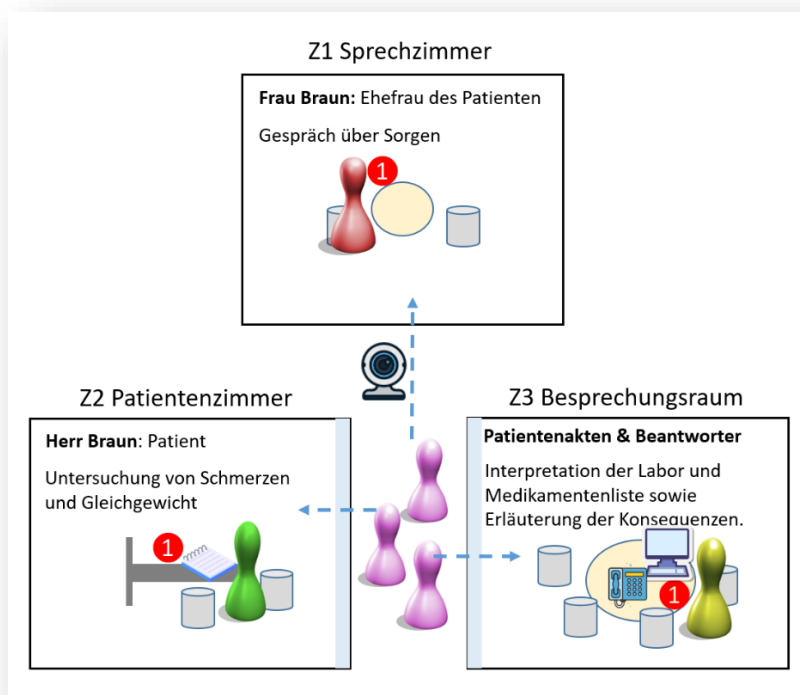
### Überblick Veranstaltung

#### A) Einführung (30 Minuten)

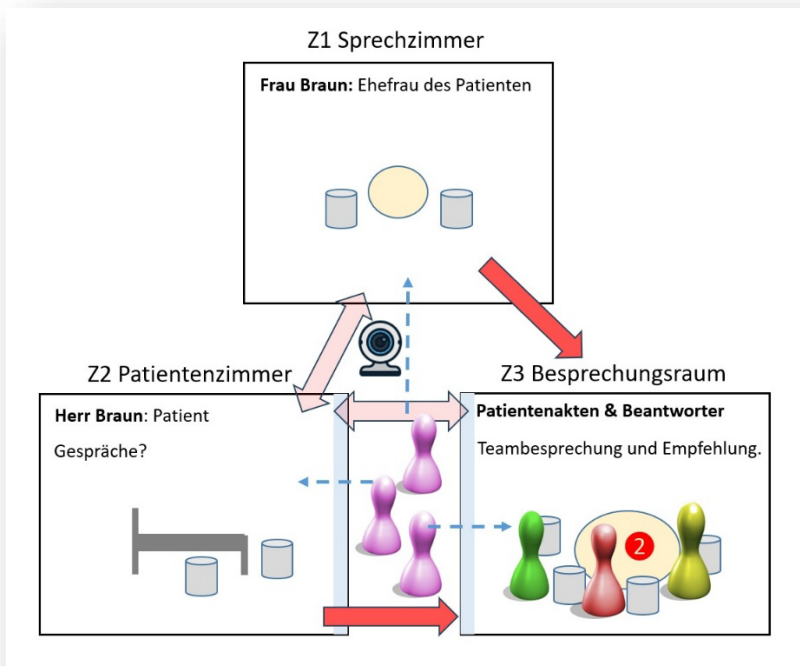
- Vorstellungsrunde Beobachter (Plenum) und Studierende (in Dreiergruppen)
- Orientierung
  - Aufgabe: Das Team soll eine interdisziplinäre Empfehlungszusammenfassung für die Oberärztin erstellen.
  - Zu diesem Zweck wurde eine Teambesprechung für 14:00 Uhr anberaumt.
  - Jeder Professional bereitet das mit der angezeigten Anleitung vor.
  - Am Ende wird eine Empfehlungszusammenfassung in der Akte geschrieben.
  - Übergeordnetes Lernziel: die unterschiedlichen Perspektiven, die entstehen, wenn Praktiken verschiedener Gesundheitsberufe aufeinandertreffen, erkennen, wertschätzen und nutzen
  - Gestaltung der Simulation: 3 Räume, verschiedene Informationsquellen (ua 2 Personen) und 3 Beobachter
  - Herr Braun: hat starken Schmerzen im unteren Rückenbereich, die durch metastasierenden Prostatakrebs verursacht werden. Er hat die Möglichkeit, mit Opioiden behandelt zu werden, lehnt dies jedoch ab.

#### B) Simulation (90 Minuten)

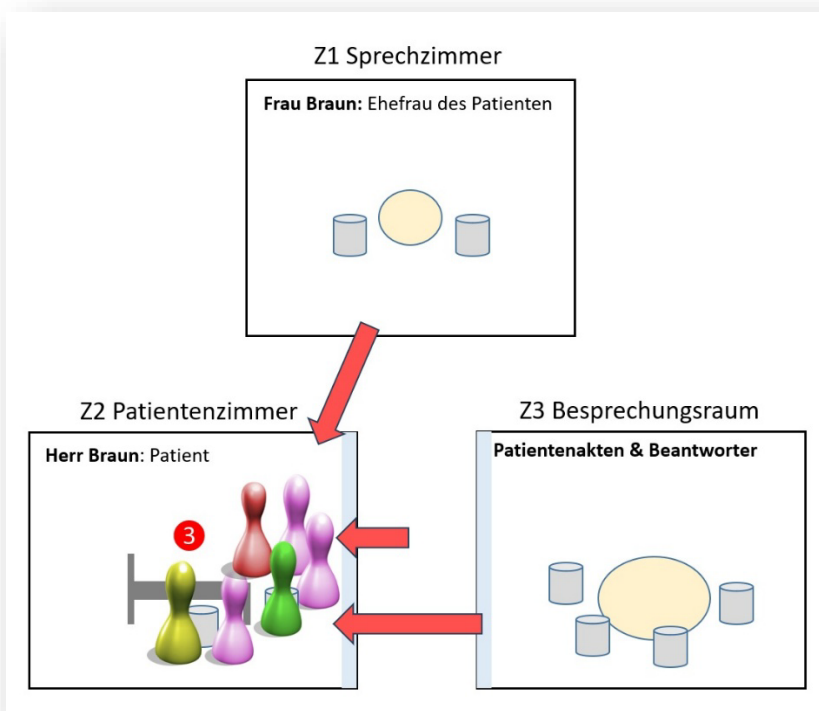
- 1 Individuelle Vorbereitung: Aufgabe auf Display an der Tür (20 Min)



**2** Teambesprechung , Gespräche (?) und Schreiben einer Empfehlung (50 Min)



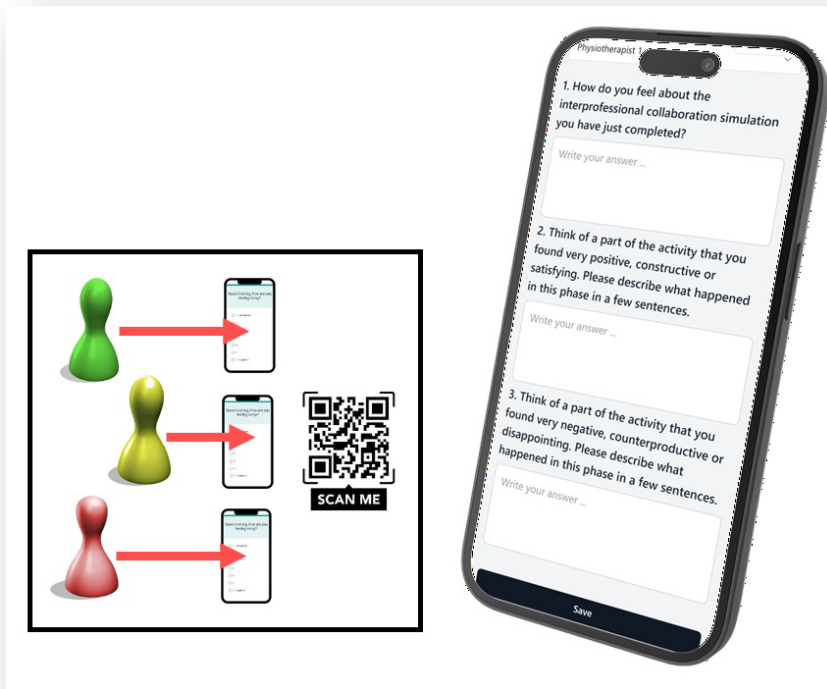
**3** klinisches inhaltliches 360° Feedback



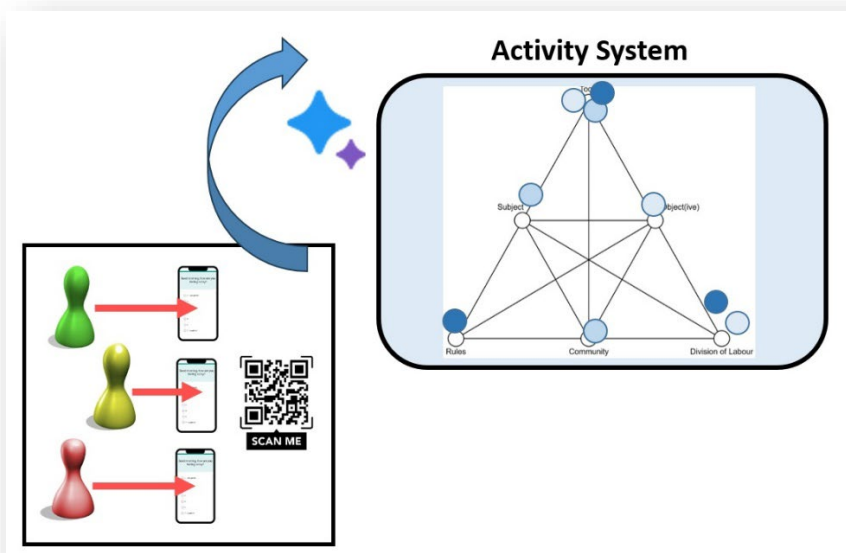
**Pause (15 Minuten)**

**C) Debriefing (95 Minuten)**

**1** Individuelle Reflexion: beantworten 6 online Fragen (20 Min)



**2** KI-Analyse und Interpretation (15 Min)



3 Kollaborative Reflexion: reflektierender Dialog (60 Min)

