



Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Ein Beispielseminar zum Thema Gesundheitskompetenz und Diversity

SARAH SALOMO, HELENA PAGIATAKIS & JUTTA HÜBNER

Zusammenfassung

Die Forderungen nach interprofessioneller Lehre werden immer lauter, doch die Umsetzung ist häufig eine inhaltliche und organisatorische Herausforderung. Das vorliegende Seminar nutzt die interprofessionelle Zusammenarbeit als didaktische Methode, um zwei Themen zu adressieren, die alle Gesundheitsberufe gleichermaßen beschäftigen: (digitale) Gesundheitskompetenz und Diversity der Erkrankten. Beides muss in Beratungssituationen berücksichtigt werden, um im Sinne des Shared Decision Making zu kommunizieren und zu handeln. Dies wird bisher jedoch kaum in den Ausbildungszweigen adressiert. Das interprofessionelle Online-Seminar „Digitale Gesundheitskompetenz und Diversity“ wurde entwickelt, um diesem wachsenden Bedarf gerecht zu werden. Die Evaluation des Seminars zeigte eine hohe Zufriedenheit der Studierenden mit erworbenen Kompetenzen und angewendeten Lehrmethoden und verdeutlicht den Bedarf und Nutzen seitens der Studierenden an interprofessioneller Lehre. Digitale Umsetzungen des Seminars adressierten Herausforderungen wie Heterogenität von Stunden- und Prüfungsplänen sowie methodische und fachliche Wissensunterschiede. Diese Ergebnisse unterstreichen die Vorteile interprofessioneller Bildungsansätze zur Vorbereitung zukünftiger Gesundheitsfachkräfte auf die komplexen Anforderungen des Gesundheitswesens.

Schlüsselwörter: interprofessionell; Gesundheitskommunikation; Onkologie; Diversity; Online-Lehre

Interprofessional collaboration in healthcare

A case study seminar on health literacy and diversity

Abstract

Calls for interprofessional teaching are becoming louder, but implementing is often a challenge regarding content and organization. This seminar uses interprofessional collaboration to address two topics concerning all healthcare professions: (digital) health literacy and diversity of patients. Both must be taken into account in consultation situations in order to communicate and act in the spirit of shared decision making. However, this has hardly been addressed in the education to date. The interprofessional online seminar "Digital Health Literacy and Diversity" was developed to meet this need. The evaluation showed a high level of satisfaction among students with the skills acquired and illustrates the need for and benefits of interprofessional teaching. Digital implementations of the seminar addressed challenges such as heterogeneity of timetables and examination schedules as well as meth-

odological and subject-specific differences in knowledge. These results underline the advantages of interprofessional education in preparing future healthcare professionals for the complex requirements.

Keywords: interprofessional; health communication; oncology; diversity; online teaching

1 Einleitung

Interprofessionelle Zusammenarbeit bezeichnet grundlegend die Kooperation verschiedener Berufsgruppen und soll somit die bestmögliche Versorgung und Behandlung von Erkrankten gewährleisten. Im Gesundheitswesen bedeutet das, dass Fachkräfte u. a. aus Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialer Arbeit und anderen Gesundheitsberufen eng zusammenarbeiten, um ihre jeweiligen Kompetenzen und Perspektiven einzubringen mit dem Ziel, die Versorgungsqualität der Erkrankten durch einen ganzheitlichen, koordinierten Ansatz zu verbessern (D'Amour & Oandasan, 2005).

Die interprofessionelle Zusammenarbeit bringt zahlreiche Vorteile für den Klinikalltag mit sich. Studien zeigen z. B., dass die Zufriedenheit von Behandelten, Behandlungsergebnisse und Sicherheit erhöht werden (WHO, 2010). Durch den Austausch verschiedener Expertisen können komplexe Probleme ganzheitlich angegangen und Versorgungslücken geschlossen werden. Zudem fördert interprofessionelle Zusammenarbeit die Arbeitszufriedenheit des Gesundheitspersonals und reduziert Burnout-Risiken (Körner et al., 2015). Doch trotz der vielen Vorteile gibt es in der Praxis deutliche Hürden bei der Umsetzung. Dazu zählen z. B. hierarchische Strukturen, Rollenverständnisse, Vorurteile zwischen den Professionen, mangelnde Kommunikation und Koordination sowie fehlende Ressourcen und Unterstützung durch die Führungsebene (Körner et al., 2016). Um diese Barrieren abzubauen, bedarf es gezielter Interventionen und Veränderungen auf organisatorischer, struktureller und individueller Ebene.

Hierfür bedarf es der frühzeitigen Vorbereitung der unterschiedlichen Fachrichtungen. Bisherige Forschung zeigt, dass die Einbindung der interprofessionellen Zusammenarbeit bereits in der Ausbildung dazu führt, dass angehende Gesundheitsfachkräfte frühzeitig deren Bedeutung und Vorteile erkennen und die dafür notwendigen Kompetenzen wie Teamfähigkeit, Kommunikation und Konfliktmanagement entwickeln (Reeves et al., 2017). Interprofessionelle Lernformate fördern die Einstellung und Bereitschaft zur Zusammenarbeit in der späteren Praxis (Thistlethwaite, 2012). Dabei geht es gezielt um die Unterstützung der Studierenden bei der Entwicklung ihres eigenen beruflichen Identitätsverständnisses und gleichzeitig die Förderung des Rollenverständnisses anderer Berufsgruppen (Bridges et al., 2011). Auch auf politischer Ebene gibt es zunehmend Forderungen, interprofessionelle Zusammenarbeit stärker in der Ausbildung zu verankern. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation bereits seit 2010, die interprofessionelle Zusammenarbeit als Schlüsselkompetenz in die Curricula der Gesundheitsberufe aufzunehmen (WHO, 2010). Seit 2011 beschäftigt sich ein Ausschuss der Gesellschaft für medizinische Ausbildung explizit mit der interprofessionellen Ausbildung in den Gesundheitsberufen (Walkenhorst et al., 2015) und auch in Deutschland fordern Organisationen wie der Sachverständigenrat Gesundheit, die interprofessionelle Ausbildung und Praxis weiter auszubauen (SVR, 2021). Dies soll u. a. im neuen Masterplan Medizinstudium 2022, der mit einer Aktualisierung der Approbationsordnung verbunden ist, umgesetzt werden, indem explizit Lehrveranstaltungen mit anderen Gesundheitsberufen gestärkt werden sollen (Wissenschaftsrat, 2018).

Doch trotz aller Forderungen und nachgewiesenen Vorteile zeigen sich auch in der Lehre und Ausbildung einige Hürden, wenn die unterschiedlichen Fachdisziplinen aufeinandertreffen. Zum einen gibt es organisatorische Hindernisse, wie unterschiedliche Zeit- und Lehrpläne, die Schulung von Dozierenden sowie angemessene Räumlichkeiten und Technologien (Bridges et al., 2011). Gleichzeitig gilt es inhaltliche Hürden zu überwinden bzw. angemessen zu berücksichtigen, z. B. unterschiedliche Definitionen und Theorien von Fachinhalten, Herangehensweisen und Methoden sowie ein Umgang mit Quellen (Daube et al., 2023). In ihrem Scoping Review von 2022 fassen Bogossian

und Kolleg:innen die Implementierungsfaktoren interprofessioneller Lehre auf drei Ebenen zusammen: der Mikroebene (Sozialisation, Lernkontext und Lehrkräfteentwicklung), der Mesoebene (Führung und Ressourcen, Verwaltungsprozesse) sowie der Makroebene (Bildungssystem, Regierungspolitik, soziale und kulturelle Werte). Eine erfolgreiche interprofessionelle Arbeit beinhaltet demnach u. a. eine gemeinsam zu bearbeitende Aufgabenstellung in Kleingruppen anhand authentischer Fallbeispiele, interprofessionelle Dozierende, Analyse und Auflösung möglicher hierarchischer Barrieren oder Stereotypisierungen, Ermutigung und Anleitung zur Reflexion der eigenen und fachfremden beruflichen Fähigkeiten und damit einhergehenden Möglichkeiten in Bezug auf die Falllösung und die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses zwischen den Disziplinen (Bogossian et al., 2022; Bridges et al., 2011). Heterogene Herangehensweisen sollen von den Studierenden reflektiert werden, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Disziplinen sichtbar zu machen. Gleichzeitig sollte der Fokus vorrangig auf der Teamarbeit und weniger auf speziellem Fachwissen liegen (Bogossian et al., 2022).

Aktuell gibt es an vielen Universitäten und Ausbildungsstätten Bestrebungen interprofessionelle Lehre anzubieten. Allerdings handelt es sich hierbei oft um Einzellösungen, es gibt keine koordinierte Vernetzung der Lehre (Daube et al., 2023) und häufig besteht die interprofessionelle Zusammenarbeit aus der Zusammenlegung von nur zwei Professionen, z. B. Studierende der Medizin und der Hebammen- (z. B. Avery et al., 2020) oder Pflegewissenschaften (z. B. Salberg et al., 2022). Besonders in den SkillsLabs der medizinischen Studiengänge werden interprofessionelle Kurse angeboten, um praktische Fähigkeiten (z. B. das Anlegen von Kathetern oder die Blutabnahme) gemeinsam zu trainieren (z. B. Willgosch, 2021). Da diese Kurse jedoch zeitlich sehr begrenzt sind (i. d. R. 45 Minuten) und ausdrücklich das Ziel haben, bestimmte medizinische Fertigkeiten zu üben und zu vertiefen, können besonders gemeinsame Diskussionen und Reflexionen, die eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen und fachfremden Perspektive erst ermöglichen, zu kurz kommen. Es scheint daher sinnvoll, die interprofessionelle Lehre in einem größeren Lehrrahmen zu adressieren und gezielt in die Seminare der Curricula mit aufzunehmen. Interprofessionelle Zusammenarbeit wird zudem erst richtig gefordert, wenn mehr als nur zwei Professionen an der Behandlung beteiligt sind. Dies ist insbesondere bei chronischen (z. B., Wilke & John, 2024), palliativen (z. B., Riedel, 2021) und onkologischen Erkrankungen (Schultz et al., 2021) der Fall. Letzteres wurde im vorliegenden Seminar herangezogen, um Fallbeispiele zu konstruieren, die noch im ambulanten Setting spielen können, jedoch sehr früh die Zusammenarbeit verschiedener Professionen fordern. Onkologische Fälle bieten naturgemäß ein interprofessionelles Setting (Medizin, Sozialarbeit, Psychologie, Ernährungswissenschaften, Pharmazie, ...) und stellen das behandelnde Personal im Praxisalltag oft vor besondere Herausforderungen.

Eine besondere Herausforderung stellen in der heutigen Zeit auch zwei weitere Themen dar, die in bisherigen Curricula trotz ihres großen Einflusses auf die Behandlung kaum berücksichtigt werden: digitale Gesundheitskompetenz und Diversity. Die *digitale Gesundheitskompetenz* bezieht sich auf das Suchen, Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden digitaler Informationen zu Gesundheit und Krankheit (Kolpatzik, 2020) und ist dank stetig fortschreitender Digitalisierung gefordert wie nie. Besonders bei lebensbedrohlichen Krebserkrankungen, die einen starken Bedarf nach Kontrolle und sofortiger Handlung auslösen, wird Dr. Google gern befragt (Baumann et al., 2020). Im Beratungsalltag bedeutet das für das behandelnde Personal vermeintlich gut informierte Erkrankte mit hohen Erwartungen und nicht selten auch falschen Vorstellungen zur Behandlung und einhergehenden (Neben-)Wirkungen – eine Situation, die beim Arzt genauso auftreten kann, wie bei der Psychologin, der Pharmazeutin oder dem Sozialarbeiter. Das zweite Thema betrifft die zunehmende Vielfalt an kulturellen und religiösen Hintergründen im Gesundheitssystem und unserer Gesellschaft und geht ebenfalls mit unterschiedlichen Erwartungen, Ansätzen, Methoden und Behandlungen einher. *Diversität*, *Vielfalt* oder *Diversity* ist ein Überbegriff für Eigenschaften, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können, z. B. bezüglich Geschlecht und Geschlechtsidentität, Alter, ethnischer Herkunft, Religion oder körperlicher und geistiger Fähigkeiten (Altgeld, 2022). Die steigenden Immigrationsraten stellen neben dem aktuellen Diskurs um Geschlechtsiden-

tität und sexuelle Orientierung – insbesondere der jungen Generation – zunehmende Herausforderungen im Versorgungsalltag dar. Diese wachsende Vielfalt erfordert neue Kompetenzen des medizinischen Personals (Razum & Spallek, 2014). Dazu gehören u. a. ein vertieftes Verständnis für kulturelle Unterschiede, Sensibilität im Umgang mit Diversität und die Fähigkeit, effektiv mit Erkrankten aus verschiedenen Hintergründen zu kommunizieren. Eine solche Sensibilität ist nicht nur für die Qualität der Versorgung, sondern auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich. Beide Themenfelder – digitale Gesundheitskompetenz und Diversity – sind eng miteinander verknüpft, denn jede der genannten Eigenschaften geht mit Besonderheiten in Informationsbedarf, Nutzerverhalten und Kommunikationsstrategie einher. Sprachbarrieren, erschwerter Zugang zu Gesundheitsinformationen und das Gefühl nicht verstanden zu werden sind nur einige der möglichen Hindernisse in einer effektiven und patientenorientierten Behandlung (z. B. Dimitrova et al., 2022).

Insgesamt ist erkennbar, dass an ein Behandlungsteam in der Praxis mittlerweile hohe Erwartungen angelegt werden, die weit über die rein fachlichen Kompetenzen hinausgehen. Die Interprofessionalität in der Ausbildung der Gesundheitsberufe wird als Voraussetzung angesehen, um den komplexen Anforderungen einer vielfältigen Behandlungsgruppe gerecht zu werden und eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen. Bisher werden Kompetenzen in diesen Bereichen jedoch wenig systematisch vermittelt. Die vorliegende Arbeit widmet sich der Implementierung eines interprofessionellen Online-Seminars zum Thema „Digitale Gesundheitskommunikation und Diversity“ und soll angehende Gesundheitsfachkräfte auf die besonderen Herausforderungen des Klinikalltags vorbereiten. Hierfür wurden Studierenden aus verschiedenen Fachrichtungen ein Online-Blockseminar sowie digitale Lerneinheiten angeboten, die Inhalte zur digitalen Gesundheitskompetenz und Diversitätsaspekten vermitteln. Für einen nahen Praxisbezug wurden onkologische Fallbeispiele in das Seminar eingebunden, die verdeutlichen, wie kulturelle Aspekte und Diversität die Kommunikation mit Krebserkrankten und deren Angehörigen beeinflussen können, und bereitet damit explizit auf die Schwierigkeiten in der (digitalen) Kommunikation in einer diversen Gesellschaft vor. Das Seminar verfolgt insgesamt das Ziel, die interprofessionelle Ausbildung im Bereich der Gesundheitskommunikation zu stärken und die Studierenden optimal auf ihre zukünftigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen vorzubereiten.

2 Konzeption des Seminares

Das Seminar wurde im Rahmen der Förderlinie „Innovation in der Lehre“ durch die Akademie für Lehrentwicklung der Friedrich-Schiller-Universität Jena gefördert. Es wurde zunächst als Pilot-Seminar professionshomogen für Studierende der Medizin angeboten, um eine erste inhaltliche Passung der medizinischen Inhalte zu gewährleisten. Auf Grundlage dieser Pilot-Ergebnisse wurden die Seminarinhalte angepasst und das Seminar für andere Professionen geöffnet. Der vorliegende Artikel fokussiert das finale interprofessionelle Seminar und dessen Evaluation.

2.1 Zielgruppe

Das interprofessionelle Online-Seminar holt Studierende aus verschiedenen Fachgebieten zusammen, u. a. aus Medizin, Psychologie, Ernährungswissenschaft, Pharmazie und (Gesundheits-)Kommunikationswissenschaft. Die Akquirierung der Zielgruppe erfolgte über die E-Mail-Verteilerlisten der jeweiligen Fachschaften an der Friedrich-Schiller-Universität Jena bzw. dem Universitätsklinikum Jena sowie der Universität Erfurt. Es werden maximal 30 Plätze für das Seminar vergeben, die sich aufschlüsseln in maximal zehn Medizinstudierende und jeweils maximal fünf Studierende aus den nicht-medizinischen Fachrichtungen. Der erste Pilotdurchlauf im Wintersemester 2022/23 wurde ausschließlich mit Medizinstudierenden durchgeführt. Seit dem Sommersemester 2023 wird das Seminar regelmäßig (halbjährig) interprofessionell angeboten. Tabelle 1 gibt die Aufteilung der Fächer in den einzelnen Seminardurchläufen wieder. Das Seminar wird für Medizinstudierende ab

dem 6. Semester angeboten, da hier bereits das Physikum stattgefunden hat sowie erste Praxiserfahrung gesammelt werden konnte. Alle anderen Studierenden können ab dem 4. Bachelor-Semester teilnehmen, sodass schon Grundkenntnisse in den jeweiligen Fachgruppen vorhanden sind.

Medizinstudierende erhalten für das Seminar sog. C-Punkte, die sie im Wahlpflichtbereich anrechnen lassen können. In anderen Studiengängen wurde in Absprache mit den jeweiligen Prüfungsämtern ebenfalls eine Anrechnung der Seminarleistung in Form von (i. d. R. fünf) Leistungspunkten ermöglicht. Eine Ausnahme sind Studierende der Gesundheitskommunikation (in Kooperation mit der Universität Erfurt), die neun Leistungspunkte erhalten und dafür neben den eLearning-Einheiten zusätzlich eine Hausarbeit schreiben müssen. Grundsätzlich ermöglichen die eLearning-Einheiten bei Bedarf eine Notenvergabe.

Tabelle 1: Teilnehmendenzahlen der Seminare durchläufe

Semester	Medizin	Psychologie	Pharmazie	Ernährungs- wissenschaften	Gesundheits- kommunikation
SoSe 2023	8	1	1	4	3
WS 2023/24 Okt.	7	2	0	5	3
WS 2023/24 Mrz.	5	1	0	0	1

2.2 Seminaraufbau

Das Seminar umfasst sowohl synchrone als auch asynchrone Lehranteile und findet ausschließlich digital statt. Hintergrund hierfür sind die heterogenen Stundenpläne sowie Prüfungs- und Praktikumszeiten der einzelnen Fächer, die kaum Überschneidungen an Freiräumen für ein gemeinsames Seminar ergeben. Daher bearbeiten die Studierenden im asynchronen Teil während des Semesters vier eLearning-Einheiten, die sie nach dem Flipped Classroom-Prinzip auf das dreitägige synchrone Online-Blockseminar vorbereiten. Nach dem Flipped Classroom-Prinzip wird der wissensvermittelnde Vorlesungsteil der Lehrveranstaltung selbstständig zuhause erarbeitet, während der interaktive, problemlösende Teil während der Sitzungen gemeinsam durchgeführt wird. Das, was traditionell in der Sitzung und als Hausaufgabe erledigt wird, wird dabei also vertauscht (Bergmann & Sams, 2012). Das Blockseminar findet i. d. R. in den Semesterferien jeweils von 9 bis 16 Uhr via Zoom statt. Die eLearning-Einheiten werden über Moodle der Universität Jena bereitgestellt und bestehen jeweils aus einem kurzen Lehrvideo zum Thema digitale Gesundheitskompetenz gefolgt von einer Wissensabfrage mittels Test sowie einem praxisrelevanten Anwendungsbeispiel bezogen auf Diversitätsaspekte in der Onkologie und abschließender Reflexions- oder Anwendungsaufgaben. Die Tests dienen als kurze Selbstüberprüfung der Studierenden und werden vor Beginn des Blockseminars durch die Dozierenden gesichtet. So können beispielsweise besonders häufig falsch beantwortete Fragen noch einmal angesprochen und klargestellt werden. Eine direkte Rückmeldung erhalten die Studierenden durch Moodle, da die korrekten Lösungen nach Beendigung des Tests automatisch angezeigt werden. Somit können die Studierenden bereits im Selbststudium ihre Antworten überprüfen und ggf. noch einmal nachlesen. Die eLearning-Einheiten behandeln folgende Themen: (1) Definitionen und Modelle der digitalen Gesundheitskompetenz mit dem Anwendungsbezug der leichten Sprache im Gesundheitswesen für Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz; (2) Erhebungsmöglichkeiten der digitalen Gesundheitskompetenz mit dem Anwendungsbezug auf die Besonderheiten der vulnerablen Personengruppe in der Onkologie; (3) Informationsbedürfnis und Nutzerverhalten mit dem Anwendungsbezug auf Sprachbarrieren und Übersetzungsmöglichkeiten im Klinikalltag bei nicht-deutschsprachigen Personen; (4) Vertrauen und Qualitätsbeurteilung digitaler Informationen mit dem Anwendungsbezug zum Einfluss religiöser Glaubensaspekte. Somit wird in jeder eLearning-Einheit die theoretische Basis der Gesundheitskompetenz mit onkologischen und diversitätsbezogenen Aspekten kombiniert. Eine eLearning-Einheit hat einen Arbeitsaufwand von ca. zwei Stunden.

Das dreitägige Online-Blockseminar gliedert sich in kurze thematische Inputs, fachübergreifende Gruppenaufgaben sowie Beiträge und Austauschmöglichkeiten von Gastdozierenden und Erkrankten. Theoretische Vorträge sollen dabei zum vertiefenden Verständnis des Wissens beitragen, sind jedoch bewusst kurzgehalten, um den Fokus im Seminar auf die interaktive, interprofessionelle Gruppenarbeit zu lenken. In diesen wird das Gelernte angewendet, um Kommunikationsstrategien für digitale Gesundheitsinformationen für Laien oder andere Fachgruppen zu entwickeln. Die Gruppenzusammensetzung wurde so gesteuert, dass jede Gruppe Studierende aus allen Fachrichtungen umfasst.

Das Seminar beinhaltet eine umfassende Evaluation durch die Studierenden. Nach Abschluss jeder eLearning-Einheit werden die Studierenden um anonymes Feedback durch zwei Freitextitems gebeten: (1) Was hat Ihnen an der eLearning-Einheit besonders gut gefallen? (2) Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für diese eLearning-Einheit? Zusätzlich findet am Ende des Online-Blockseminars eine Evaluation im Rahmen der Universitätslehrevaluation statt. In dem validierten Fragebogen bewerten die Studierenden auf einer fünf-stufigen Likert-Skala (1 = *stimme zu* bis 5 = *stimme nicht zu*) ihre erworbenen Kompetenzen (acht Items, z. B. *Ich habe durch den Besuch dieser Lehrveranstaltung meine Kompetenzen in Praxiswissen, tätigkeitsrelevantem Wissen erweitert.*), die Beiträge der Studierenden (vier Items, z. B. *Ich, als Teilnehmende/r dieser Lehrveranstaltung, habe mich aktiv beteiligt.*), die Interaktion im digitalen Raum (fünf Items, z. B. *Das Arbeiten im digitalen Raum ermutigt mich Fragen, Anregungen oder Verständnisprobleme zu äußern.*) und geben eine Gesamteinschätzung (zehn Items, z. B. *Insgesamt gesehen bin ich mit dieser Lehrveranstaltung zufrieden.*) sowie freitextliche Anmerkungen.

2.3 Beispielablauf

Um die Inhalte und den Ablauf zu verdeutlichen, soll im Folgenden eine eLearning-Einheit sowie die dazugehörige Seminareinheit genauer beschrieben werden.

Die erste eLearning-Einheit definiert den Begriff (digitale) Gesundheitskompetenz und stellt verschiedene Modelle vor sowie Einflussfaktoren und Auswirkungen niedriger Gesundheitskompetenz. Niedrige digitale Gesundheitskompetenz ist bei einigen Gruppen besonders vertreten, hierzu zählen u. a. ältere Personen, Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Personen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Ein Lösungsansatz im Beratungsgespräch ist die Verwendung einfacher bzw. leichter Sprache. Leichte Sprache zielt auf eine besonders leichte Verständlichkeit von Texten ab und hat ganz spezielle Regeln. So sollen Menschen mit Lern-Schwierigkeiten, anderen Muttersprachen als Deutsch oder gesundheitlichen Einschränkungen dazu befähigt werden auch komplexe Themen zu verstehen (Sprache, 2013). Die praxisrelevante Anwendung umfasst die Auseinandersetzung mit dem Patient:innenratgeber der sächsischen Krebsgesellschaft e.V. zu Brustkrebs sowie ihrem Pendant in leichter Sprache zu den Themen: Was ist Brustkrebs, Ernährung und Bewegung, Psychoonkologie und psychosoziale Beratung. Die Studierenden sollen die jeweiligen Abschnitte, die sie passend zu ihrer Profession wählen können (aber nicht müssen), sprachlich untersuchen und überlegen, welche Fachbegriffe sie in einer Beratung ersetzen würden zur Frage: Wie könnten Sie in einfacher Sprache erklären, was Krebs überhaupt ist? Daraus soll eine Art Checkliste erarbeitet werden, die mit in das Seminar genommen wird.

Zu Beginn des Seminars soll zunächst professionshomogen diskutiert werden, welche Auffälligkeiten gefunden und welche Lösungsstrategien erarbeitet wurden. Diese werden anschließend im Plenum vorgestellt. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Austausch der verschiedenen Schwerpunkte der einzelnen Professionen sowie den unterschiedlichen Sprachniveaus. Beispielsweise sehen Studierende aus der Psychologie besonders emotional aufwühlende Themen als sprachliche Herausforderung, während Studierende aus der Medizin auch bei bewusster Entscheidung zur einfachen Sprache noch immer recht komplex bleiben. Das wiederum fällt am ehesten den Studierenden der (Gesundheits-)Kommunikationswissenschaften auf, die die wenigsten Berührungspunkte zur Medizin haben. Im Anschluss werden in einem kurzen Input Möglichkeiten zur Einschätzung der

Schwierigkeit von (digitalen) Informationen vorgestellt (z. B. Flesch-Reading Ease, Wiener Sachtextformel). In einer ersten interprofessionellen Gruppenarbeit sollen die Studierenden dann eine Informationssuche aus Sicht einer an Brustkrebs erkrankten Person mit niedriger digitaler Gesundheitskompetenz starten und diskutieren, wo hier die Fallstricke liegen könnten und mit welchen Fehlinformationen die Person im Beratungsgespräch kommen könnte. Auch diese Gruppenergebnisse werden von den Studierenden wieder im Plenum vorgestellt. Als letzten Seminarteil erhalten die Studierenden ein Fallbeispiel mit einer Person, die kontroverse Werte in der Krebsdiagnostik zeigt. Die Studierenden der Medizin müssen dabei zunächst den anderen Professionen erklären, worum es sich handelt und was das Problem sein könnte. Aus dem Ernährungsscreening gibt es ebenfalls auffällige Werte, die von den Studierenden der Ernährungswissenschaften gleichermaßen erklärt werden müssen. In der Lösung des Falls stellt sich heraus, es handelt sich um eine Trans-Person mit Prostatakrebs, die sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig fühlt und dementsprechend behandelt werden möchte. Dieser Fall wird dann interprofessionell diskutiert, aus Sicht der Medizin, der Ernährung und auch der Psychologie. Hier können unterschiedliche Professionsfelder beleuchtet werden, je nach Zusammensetzung der Studierendengruppe im Seminar. Abschluss des Seminars ist der Einbezug einer Trans-Person in die Sitzung, die von ihren Gesprächen und ihrem Krankheitsweg berichtet. Dieser Fall wird von den Studierenden noch einmal im Plenum besprochen und bildet den Abschluss des Seminartages.

3 Evaluation des Seminares

Die Evaluation des Seminars bietet einen umfassenden Einblick in den Nutzen und Erfolg sowie Anregungen zur Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung. Für die vorliegende Evaluation wurden Daten aus den bereits stattgefundenen drei interprofessionellen Seminardurchläufen gesammelt mit insgesamt 39 Studierenden. Aus ökonomischen Gründen wird im Folgenden nur ein Auszug der gesamten Evaluation berichtet mit Fokus auf die interprofessionellen und digitalen Aspekte.

3.1 Stichprobe

An der Evaluation haben insgesamt 32 Studierende teilgenommen (26 weiblich, 6 männlich). Das Durchschnittsalter lag bei 24,4 Jahren. Eine Erhebung der Fachgruppe der Studierenden konnte aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfolgen, da die geringe Studierendenanzahl in einigen Fächern Rückschlüsse auf die jeweiligen Personen ermöglicht hätte. Daher fand die vorliegende Evaluation fachübergreifend statt.

3.2 Gesamtbewertung des Seminares

In Tabelle 2 sind die Mittelwerte der einzelnen Seminare sowie der Gesamtmittelwert zu sehen. Insgesamt zeigt sich eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit der Studierenden bzgl. der erworbenen Kompetenzen, insbesondere im Bereich Praxiswissen sowie der Lehrveranstaltung als Ganzes. Am besten bewertet wurde die Anregung des Seminars zum Nach- und Weiterdenken über das Thema. Verbesserungspotenzial zeigt sich in der Nachvollziehbarkeit des Konzeptes, wobei auch hier die Gesamtbewertung immer noch als gut zu bezeichnen ist. In einer Abfrage bzgl. des Studieraufwands (5-Punkte-Likert-Skala von 1 = *zu niedrig* über 3 = *genau richtig* bis 5 = *zu hoch*) berichten die Studierenden insgesamt von einer ausbalancierten Arbeitsbelastung ($M = 3,0$), die sich auch in dem angegebenen Aufwand von durchschnittlich drei Stunden Selbststudium pro Woche widerspiegelt.

In den freitextlichen Anmerkungen der Studierenden wird die Gestaltung des Seminars als positiv hervorgehoben ($n = 21$). Besonders die Gruppenarbeiten, die Mischung aus Theorie und Interaktion finden positiven Anklang. Als Highlight werden die Kontakte mit den Patient:innen ($n = 16$) beschrieben, da die Thematik durch diese Erfahrungsberichte deutlich greifbarer und nachvollziehbarer sei. Insgesamt spiegeln die Bewertungen eine positive Erfahrung und einen Mehrwert durch die Teilnahme an der Veranstaltung wider.

Tabelle 2: Gesamtbewertung des Seminares

Item	M SoSe 23, N=12	M WS 23/24 Oktober, N=14	M WS 23/24 März, N=6	M Gesamt, N=35
Insgesamt gesehen bin ich mit dieser Lehrveranstaltung zufrieden.	4,5	4,5	4,2	4,4
Insgesamt gesehen, bin ich mit den in dieser Veranstaltung erworbenen Kompetenzen zufrieden.	4,5	4,5	4,2	4,4
Die Veranstaltung regt mich zum Nach- und Weiterdenken über das Thema an.	4,8	4,6	4,5	4,6
Die Veranstaltung folgt einem klar erkennbaren Konzept (roter Faden).	4,4	3,9	4,0	4,1
Kommiliton:innen würde ich den Besuch dieser Veranstaltung empfehlen.	4,4	4,2	4,2	4,3
Ich habe durch den Besuch dieser Lehrveranstaltung meine Kompetenzen im Bereich Praxiswissen, tätigkeitsrelevantes Wissen erweitert.	4,5	4,7	4,2	4,5
<i>Anmerkungen.</i> M = Mittelwert. Skala 1–5.				

3.3 Bewertung der interprofessionellen Lehre

Der Themenschwerpunkt der interprofessionellen Zusammenarbeit und Lehre ist in Tabelle 3 dargestellt. Insgesamt zeigt sich hier eine sehr gute Bewertung in allen Items. Durchgängig am besten bewertet wurde der interfakultäre Austausch. Das Interesse an weiteren interfakultären Veranstaltungen ist ebenfalls sehr groß und der Umgang miteinander sowie das Verhalten der Studierenden werden als respektvoll und angemessen betrachtet. Das Seminar wurde als hilfreich bei der Verbesserung der interprofessionellen Kommunikationsfähigkeiten bewertet.

Diese Ergebnisse werden unterstützt durch die freien Antwortitems, in denen die interprofessionelle Lehre immer wieder explizit als gewinnbringend hervorgehoben wird ($n = 9$). Der Austausch und die Zusammenarbeit mit Studierenden anderer Fächer wird als Möglichkeit beschrieben, die eigenen Perspektiven zu erweitern. Weiterhin sei auch der offene Umgang der Teilnehmenden und der Lehrpersonen untereinander hervorzuheben. Es gab eine Anmerkung in der Rubrik Verbesserungsvorschläge, in der noch mehr Fokus auf den nicht-medizinischen Anwendungsbezug gewünscht wurde.

Tabelle 3: Bewertung der interprofessionellen Lehre

Item	M SoSe 23, N=12	M WS 23/24 Oktober, N=14	M WS 23/24 März, N=6	M Gesamt, N=35
Durch das Seminar konnte ich meine interprofessionellen Kommunikationsfähigkeiten verbessern.	4,5	4,6	4,7	4,6
Den interfakultären Austausch fand ich spannend.	5,0	4,9	5,0	5,0
Ich bin an weiteren interfakultären Veranstaltungen interessiert.	4,9	4,9	4,5	4,8

(Fortsetzung Tabelle 3)

Item	M SoSe 23, N=12	M WS 23/24 Oktober, N=14	M WS 23/24 März, N=6	M Gesamt, N=35
Ich als Teilnehmende/r dieser Lehrveranstaltung habe den Umgang miteinander als respektvoll empfunden.	4,9	4,9	5,0	4,9
Insgesamt gesehen bin ich mit dem Verhalten der meisten Teilnehmenden zufrieden.	4,8	4,9	5,0	4,9
Anmerkungen. M = Mittelwert. Skala 1–5.				

3.4 Bewertung der digitalen Lehre

Insgesamt zeigen die Evaluationsergebnisse, dass die Studierenden die digitale Lehre in diesem Seminar sehr positiv wahrnahmen. Zur Evaluation der digitalen Lehre wurden über alle Seminar-durchläufe hinweg zwei Items erhoben. Demnach nahmen die Studierenden die eLearning-Einheiten als sinnvolle Vorbereitung auf das Seminar wahr und beschreiben die Übungen als geeignet, um das Wissen zur digitalen Gesundheitskompetenz zu vertiefen. Im Wintersemester 2023/24 wurde durch das Team der zentralen Universitätslehrevaluation ein zusätzliches Item-Set für die digitale Lehre als neuer Standard hinzugefügt, weshalb diese Abfrage erst für einen Durchlauf erfolgen konnte ($n = 6$). Die Ergebnisse zeigen, dass das digitale Setting insgesamt sehr gut bewertet wurde. Die digitalen Gruppenarbeiten wurden als lehrreich betrachtet und das Verhältnis zwischen synchroner und asynchroner Lehre wurde als angemessen wahrgenommen. Ein Teil der Studierenden berichtete von Störungen, die das effiziente Arbeiten erschwert haben ($M = 2,5$, inverse Skala). Tabelle 4 gibt einen Überblick.

In den Freitextanmerkungen wurden die Vorteile der digitalen Lehre beschrieben, u. a. die flexible Teilnahme und die eigenständige Vorbereitung anhand der eLearning-Einheiten. Die Arbeit in den digitalen Gruppenarbeiten wurde von den Studierenden ebenfalls als gewinnbringend betont ($n = 9$). Die Bewertungen der einzelnen eLearning-Einheiten waren ebenfalls sehr positiv. Vor allem die Lehrvideos werden als strukturiert, ansprechend gestaltet und lehrreich beschrieben ($n = 21$). Weiterhin werden die Tests zur Wissensabfrage als gute Möglichkeit beschrieben das Gelernte zu überprüfen ($n = 8$). Verbesserungswünsche gab es bzgl. der weiteren Konkretisierung der Aufgabenstellung in den vertiefenden Reflexionsaufgaben. Weiterhin wurden technische Störungen beschrieben ($n = 3$), wie das Aufhängen der Videos oder Probleme beim Laden der Seite.

Tabelle 4: Bewertung der digitalen Lehre

Item	M SoSe 23 N=12	M WS 23/24 Oktober N=14	M WS 23/24 März N=5–6	M Gesamt N=35
Die Übungen haben es mir ermöglicht, Wissen zur digitalen Gesundheitskompetenz zu vertiefen.	4,7	4,6	4,7	4,7
Die digitalen Lerneinheiten auf Moodle waren eine sinnvolle Vorbereitung auf das Seminar.	4,5	4,5	4,5	4,5
Das Arbeiten im digitalen Raum ermutigt mich Fragen, Anregungen oder Verständnisprobleme zu äußern.	-	-	4,8	
Digitale Gruppenarbeiten (z. B. in Breakout Sessions) sind sinnvoll und lehrreich gestaltet.	-	-	4,7	

(Fortsetzung Tabelle 4)

Item	M SoSe 23 N=12	M WS 23/24 Oktober N=14	M WS 23/24 März N=5–6	M Gesamt N=35
Es gab Störungen, sodass ich nicht effizient arbeiten/lernen konnte (z. B. nicht verfügbare Inhalte, schlechte Internetverbindung, Probleme bei der Bedienung).	-	-	2,5	
Das Verhältnis von synchroner Lehre (alle gleichzeitig anwesend) und asynchronem Arbeiten (jeder arbeitet für sich allein) ist gut gewählt.	-	-	4,7	
<i>Anmerkungen.</i> M = Mittelwert. Skala 1–5. Die letzten vier Items wurden im Wintersemester 23/24 durch das Team der zentralen Universitätslehrevaluation eingeführt und daher in vorherigen Semindurchläufen nicht erhoben. Die Skala des Items „Es gab Störungen, sodass ich nicht effizient arbeiten/lernen konnte.“ ist invers.				

4 Diskussion und Schlussfolgerung

Die Einbindung interprofessioneller Zusammenarbeit in die Lehre der verschiedenen Fachrichtungen ist nicht nur aus pädagogischer Sicht sinnvoll, sondern wird zunehmend auch von den entsprechenden Gesellschaften und der Politik gefordert. Hinzu kommt, dass die Professionen selbst einen Gewinn in der frühen Einbindung der interprofessionellen Zusammenarbeit in die Ausbildung sehen und daher i. d. R. eine hohe intrinsische Motivation mitbringen. Dennoch scheinen die organisatorischen und inhaltlichen Hürden nach wie vor zu überwiegen, sodass interprofessionelle Lehr- und Lernangebote eher eine Seltenheit bleiben. Das vorliegende Seminar kann als Beispiel fungieren, wie interprofessionelle Zusammenarbeit praktikabel für Lehrende und Studierende bleibt.

Die Evaluationsergebnisse des Seminars liefern eine umfassende Bestätigung für den Bedarf nach interprofessionellen Seminaren und die Themenrelevanz. Die Studierenden zeigten durchgängig eine sehr hohe Zufriedenheit mit den erworbenen Kompetenzen sowie den interprofessionellen und digitalen Lehrmethoden. Insbesondere wurden der interdisziplinäre Austausch und die Möglichkeit zur Zusammenarbeit in digitalen Gruppenarbeiten hervorgehoben. Trotz einzelner technischer Herausforderungen während des Seminars wurde die digitale Lehre als sinnvoll und lehrreich empfunden. Damit unterstreichen die Ergebnisse die Vorteile der frühen Einbindung interprofessioneller Zusammenarbeit in Lehre und Ausbildung. Studierende können so ein besseres Verständnis für verschiedene Perspektiven entwickeln und die erforderlichen Kompetenzen wie Teamarbeit, Kommunikation und Konfliktmanagement schärfen. Die positive Bewertung der eLearning-Einheiten verdeutlicht zudem die wachsende Bedeutung digitaler Lehre im Rahmen der interprofessionellen Ausbildung.

4.1 Lesson Learned aus Sicht der Lehrenden

Auch aus Sicht der Lehrenden ist das Seminar als sehr positiv zu bewerten, obgleich die Erarbeitung und Durchführung mit einigen Stolpersteinen verbunden ist:

1. Akquirierung der Zielgruppe: Die Verteilung über die entsprechenden Fachschaften bietet zwar den Vorteil der direkten Ansprache an die Studierenden, allerdings wird der Kommunikationsweg (ob und wann die Nachricht weitergeleitet wird) ausschließlich von der Fachschaft bestimmt. Das hat in einigen Fällen dazu geführt, dass Informationen zu spät oder gar nicht weitergereicht und damit keine Studierenden akquiriert werden konnten. Für einige Fächer konnte im Laufe der Semindurchführung eine Kooperation erwirkt werden, wie z. B. mit dem Studiengang Gesundheitskommunikation der Universität Erfurt. Da der Studiengang rein onlinebasiert stattfindet, können die Studierenden (insofern eine Stundenplanpassung vorhanden ist) daran teilnehmen und sich die Leistungspunkte in ihrem Studiengang aner-

kennen lassen. Diese Kooperation hat den Vorteil, dass eine konkrete Kontaktperson vor Ort die Studierenden anspricht und ggf. auch zuteilt, sodass eine bessere Stabilität der Kommunikationswege gesichert ist.

2. **Anrechnung der Leistung:** Auch wenn das Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitskompetenz und Diversity an sich für die Studierenden spannend zu sein scheint, ist die Nachfrage nach einer Anrechenbarkeit im eigenen Studium hoch. Dies zu erwirken ist jedoch mit sehr unterschiedlichen und zum Teil sehr aufwendigen Auflagen verbunden, die nicht immer erfüllt werden können oder zumindest mit einer Veränderung der Arbeitsleistung im Seminar für die entsprechende Fachgruppe verbunden sind. So erhalten die Studierenden der Gesundheitskommunikation beispielsweise neun Leistungspunkte für das Seminar, weshalb für die Studierenden eine zusätzliche Prüfungsleistung in Form einer Hausarbeit entwickelt wurde. Diese muss jedoch explizit eingeführt und erläutert sowie nachträglich betreut und bewertet werden. Damit erfordert diese Fachgruppe einen deutlichen Mehraufwand im Vergleich zu anderen Fächern, die mit nur fünf Leistungspunkten wie vorgesehen die hier beschriebenen eLearning-Einheiten und das Blockseminar absolvieren. Um die unterschiedlichen Anforderungen der einzelnen Fächer zu erfüllen, ist eine intensive Vorabsprache mit den entsprechenden Prüfungsämtern erforderlich und sollte im Implementierungsprozess berücksichtigt werden. Sind die Prozesse erst einmal geregelt, kann sich eine Routine einstellen, da in den meisten Fällen die feste Einplanung neuer Seminare – beispielsweise im Wahl-(pflicht-)bereich – eine höhere Sichtbarkeit des Seminarangebots zur Folge hat und damit eine bessere Kontinuität in der Studierendenteilnahme. Darüber hinaus betonen auch bisherige Arbeiten die Bedeutung der Anrechenbarkeit für die Motivation der Studierenden (Bridges et al., 2011).
3. **Heterogene Wissensbasis:** Das Thema Diversity und digitale Gesundheitskompetenz findet im Medizinstudium selbst kaum einen Platz, weshalb dieser Bereich für alle Professionen gleich neu ist und damit keine bestimmten Voraussetzungen benötigt. Dies ist ein klarer Vorteil, den das Thema an sich mitbringt. Dennoch ist anzumerken, dass die Fallbeispiele und Praxistipps aus dem onkologischen Bereich ein eindeutiger Vorteil für die Studierenden der Medizin sind und dazu führen können, dass die Medizinstudierenden in diesem Teil sehr spezifische Fragen stellen und Diskussionen führen, die leicht zum Ausschluss der anderen Fachgruppen führen können. Dies kann verstärkt der Fall sein, wenn die Medizinstudierenden bereits einiges an Praxiserfahrung mitbringen, z. B. durch früh belegte Praktika während des Studiums oder durch erste Ausbildungen (Wartesemester) vor dem Studium. Um dem entgegenzuwirken, ist eine intensive Vorbereitung im Sinne einer fachlichen Einbettung der anderen Fachgruppen in die Fälle dringend erforderlich. Dies ist im onkologischen Bereich durch die komplexe und langwierige Therapiesituation sehr gut möglich und bietet an dieser Stelle einen passenden Spielraum. Doch selbst bei guter Vorbereitung der Fallbeispiele ist es hin und wieder notwendig, die Gruppen zurück zum eigentlichen Fokus zu lenken und nicht zu stark auf die medizinische Diagnostik zu fokussieren. Wie Bogossian und Kollegen (2022) in ihrem Review bereits erarbeiteten, ist es nicht das fachliche Wissen, sondern die Weiterentwicklung der Kommunikation und Teamarbeit selbst, die fokussiert werden sollte. Die authentischen Fallbeispiele mit ihren unterschiedlichen Behandlungsbedürfnissen erfordern einen Einbezug aller Professionen und eine kollaborative Interaktion, wie sie auch in anderen Arbeiten vorgeschlagen wird (Bogossian et al., 2022; Bridges et al., 2011). Um den Wissensvorteil der Medizinstudierenden zumindest z. T. auszugleichen für den Bereich der Onkologie, könnte eine weitere fakultative Lerneinheit „Onkologie Basics“ angeboten werden. Aktuell wird an dieser Erstellung gearbeitet.
4. **Interprofessionelles Arbeitsklima schaffen:** Eine wesentliche Voraussetzung für die gute Zusammenarbeit während des Seminars ist die klare Anleitung und Moderation der Studierenden hin zu einem wertschätzenden und offenen Arbeitsklima. Dies beinhaltet i. d. R. zunächst das intensive Kennenlernen der Studierenden untereinander inklusive der Reflexion über die eigenen

fachspezifischen Möglichkeiten und Grenzen, wie es auch Bridges und Kolleg:innen (2011) vorschlagen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, die Gruppen vorab fest einzuteilen und nicht auf Basis der Freiwilligkeit zu gestalten, da dies häufiger zu professionshomogenen Gruppen führt. Gleichzeitig ist ein punktueller fachinterner Austausch notwendig, um die eigenen Lernergebnisse angemessen reflektieren zu können. Dieser Balanceakt von professionshomogenen und -heterogenen Gruppenarbeiten muss durch die Lehrenden klar vorgegeben und moderiert werden, damit es zu einem guten Austausch kommt. Dies war insbesondere zu Beginn des Seminars der Fall und konnte im Seminarverlauf zunehmend durch die Studierenden selbst gesteuert werden. Bogossian et al. (2022) empfehlen hier sogar im Rahmen der Mesoebene eine gezielte Schulung für Dozierende, um mögliche hierarchische Barrieren, Stereotypisierungen und (Status-) Unterschiede zwischen den verschiedenen Professionen genau im Blick haben zu können.

5. Digitale Umsetzung: Obgleich es sowohl vonseiten der Studierenden wie auch vonseiten der Lehrenden erstrebenswert wäre zumindest einen Teil des Seminars in Präsenz stattfinden zu lassen, spricht die Praktikabilität und Flexibilität der digitalen Umsetzung für sich. So sind beispielsweise mehrere Versuche, einen Präsenztermin stattfinden zu lassen, an kurzfristigen Stundenplanänderungen gescheitert und auch die vorherige Absprache mit den Prüfungsämtern bzgl. der langfristigen Abstimmung in den Stundenplänen war nicht zielführend. Die rein digitale Umsetzung des Seminars hat sich, zumindest im vorliegenden Seminar, als die einzig zuverlässige Möglichkeit ergeben, um vier bis fünf Professionen gleichzeitig an einen Tisch zu holen. Bei einer überschaubareren Anzahl an Studierendengruppen ist dies möglicherweise anders. Doch neben der zeitlichen und örtlichen Flexibilität für die Studierenden haben sich durchaus weitere Vorteile ergeben, wie beispielsweise die unkomplizierte und niedrigschwellige Einbindung von Gastdozierenden oder auch Patient:innen. Diese Beiträge wurden von den Studierenden als sehr gewinnbringend hervorgehoben und wären bei Präsenzterminen aufgrund der deutlich höheren organisatorischen Herausforderungen der Anreise (Kosten, Zeitaufwand, Versicherungs- und Mobilitätsfrage) kaum möglich gewesen. Bisherige Arbeiten unterstützen die Vorteile der Online-Modalität als Mittel zur Überwindung logistischer Herausforderungen, obgleich sie auch auf die Herausforderungen verweisen hinsichtlich der Koordination, Zeitfaktoren, Erwartungen der Teilnehmenden und der Notwendigkeit, soziale Präsenz zu integrieren (Myers & O'Brien, 2015). Studien deuten jedoch darauf hin, dass Online-Lernen im interprofessionellen Setting ähnliche Ergebnisse wie Präsenzlernen erzielen kann, beispielsweise in Bezug auf Kommunikationsfähigkeiten (Lempicki & Holland, 2018). Zudem konnten im vorliegenden Seminar vorherige Befürchtungen bzgl. der reinen Online-Lehre, im Sinne einer zu geringen Interaktion und damit fraglichen Nutzen für die interprofessionellen Kompetenzen, vollständig beseitigt werden. Die Evaluationsergebnisse der Studierenden zeigen eindeutig die hohe Interaktion während des Seminars und die positiv eingeschätzte Kompetenzentwicklung, auch wenn Letztere lediglich durch die subjektive Selbsteinschätzung und nicht explizit mittels Test erhoben wurde.

4.2 Fazit

Insgesamt zeigt die vorliegende Arbeit, dass interprofessionelle Kommunikationsseminare von Studierenden sehr gut angenommen werden und sich ein hoher Bedarf an weiteren Angeboten zeigt. Trotz einiger Herausforderungen bei der Organisation sowie Aufbereitung und Bereitstellung der Inhalte ist eine frühe Einbettung interprofessioneller Seminare in die Ausbildung der verschiedenen Professionen ein Gewinn für alle Beteiligten. Besonders die organisatorischen Aspekte dürfen dabei in ihrem zeitlichen Aufwand in der Vorbereitung nicht unterschätzt werden. Es braucht die klar strukturierte und transparent kommunizierte Anleitung und Moderation seitens der Lehrenden, um den einzelnen Fächern nicht nur gerecht zu werden, sondern sie auch zu einer interprofessionellen Zusammenarbeit zu leiten. Hierfür wäre es wünschenswert, dass künftig auch Prüfungsämter den Gedanken der interprofessionellen Lehre mehr in der Organisation ihrer Prozesse berücksichtigen und möglicherweise auch fakultätsübergreifend Absprachen treffen. Dies würde die Implementa-

tion interprofessioneller Seminare deutlich erleichtern und damit die Schwelle für die Entwicklung weiterer Seminare verringern. Weitere Forschungsmethoden zur Evaluation des Seminars sind angestrebt, um tiefer in die Auswirkungen und Hindernisse der interprofessionellen Zusammenarbeit blicken zu können, beispielsweise im Rahmen von Interviews. Künftige Projekte in diesem Themenbereich könnten außerdem einen zusätzlichen Fokus auf die Überprüfung der objektiven Kompetenzerweiterung legen, indem neben der reinen Selbsteinschätzung weitere Überprüfungen hinzukommen und damit die wirklichen Fähigkeiten der Studierenden testen.

Das vorliegende Seminar kann als erfolgreiches Beispiel für die Integration interprofessioneller Lehrmethoden in die Gesundheitsausbildung betrachtet werden. Die hier identifizierten Herausforderungen und Lösungsansätze bieten wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Planung und Durchführung ähnlicher Lehrveranstaltungen, von denen es deutlich mehr bedarf, um die Vorteile der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Praxis letztlich auch wirksam werden zu lassen.

Anmerkungen

Das beschriebene Seminar wurde im Rahmen der Förderlinie „Innovation in der Lehre“ durch die Akademie für Lehrentwicklung der Friedrich-Schiller-Universität Jena gefördert.

Literatur

- Altgeld, T. (2022). Diversity und Diversity-Management / Vielfalt gestalten. In *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0>
- Avery, M. D., Jennings, J. C., Germano, E., Andrighetti, T., Autry, A. M., Dau, K. Q., ... & Woodland, M. B. (2020). Interprofessional education between midwifery students and obstetrics and gynecology residents: an American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists collaboration. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), 257–264. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13057>
- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- Bogossian, F., New, K., Geroge, K., Barr, N., Dodd, N., Hamilton, A. L. ...& Taylor, J. (2022). The implementation of interprofessional education: A scoping review. *Advances in Health Sciences Education*. 28:243–277 <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4>
- Bridges, D., Davidson, R. A., Soule Odegard, P., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical education online*, 16(1), 6035.
- D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 8–20.
- Daube, D., Ort, A., Sukalla, F., Wagner, A. & Reifegerste, D. (2023). Der Blick über den Tellerrand – Chancen, Herausforderungen und Zielgrößen guter Lehre in der Gesundheitskommunikation. In *Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft "Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich?"* (1–10). DEU.
- Dimitrova, D., Siebert, U., Borde, T. & Sehouli, J. (2022). Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. *Forum* 37, 285–288. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01102-7>
- Kolpatzik, K., Mohrmann, M. & Zeeb, H. (Hrsg.) (2020). *Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland*.
- Körner, M., Bütof, S., Müller, C., Zimmermann, L., Becker, S. & Bengel, J. (2016). Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 15–28. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1051616>

- Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J. & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0888-y>
- Myers, C. T. & O'Brien, S. P. (2015). Teaching interprofessional collaboration: Using online education across institutions. *Occupational Therapy in Health Care*, 29(2), 178–185. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1017789>
- Razum, O. & Spallek, J. (2014). Addressing health-related interventions to immigrants: migrant-specific or diversity-sensitive? *International Journal of Public Health*, 59(1), 1–3.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Riedel, A. (2021). Palliative Versorgung – die Bedeutsamkeit, die (interprofessionellen) Perspektiven zu wechseln und zu erweitern. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 67(1), 47–60.
- Salberg, J., Ramklint, M. & Öster, C. (2022). Nursing and medical students' experiences of interprofessional education during clinical training in psychiatry. *Journal of Interprofessional Care*, 36(4), 582–588. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1928028>
- Sachverständigenrat Gesundheit (SVR) (2021). *Bedarfsgerechte Koordination – Zukunftsaufgabe Patientenorientierung*. Gutachten 2021.
- Schultz, O. A., Hight, R. S., Gutiontov, S., Chandra, R., Farnan, J. & Golden, D. W. (2021). Qualitative study of interprofessional collaboration in radiation oncology clinics: Is there a need for further education? *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 109(3), 661–669. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.09.056>
- Sprache, N. L. (2013). *Die Regeln für Leichte Sprache*.
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58–70.
- Walkenhorst, U., Mahler, C., Aistleithner, R., Hahn, E. G., Kaap-Fröhlich, S., Karstens, S., Reiber, K., Stock-Schröer, B. & Sottas, B. (2015). Positionspapier GMA-Ausschuss – "Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen". *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc22. doi: 10.3205/zma000964
- Wilke, A. & John, S. M. (2024). Interprofessionelle Versorgung in der Berufsdermatologie: Status quo und quo vadis? In *Interprofessionelle Bildung für die Gesundheitsversorgung* (S. 1–13). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65420-0_30-1
- Willgösch, A., Engelke, S., Hebestreit, N. & Mille, U. (2021). *Lehre in Gesundheitsberufen: Zusammenführen was zusammengehört*. Padua. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000633>
- Wissenschaftsrat (2018). *Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020*. Drs. 7271–18. Köln.
- World Health Organization (WHO) (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO.

Autor:innen

Sarah Salomo. Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland; ORCID: 0009-0006-3107-3597;
E-Mail: sarah.salomo@med.uni-jena.de

Helena Pagiatakis. Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland; E-Mail: helena.pagiatakis@med.uni-jena.de

Prof. Dr. Jutta Hübner. Universität Jena, Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Jena, Deutschland;
E-Mail: jutta.huebner@med.uni-jena.de



Zitiervorschlag: Salomo, S., Pagiatakis, H. & Hübner, J. (2025). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Ein Beispielseminar zum Thema Gesundheitskompetenz und Diversity. *die hochschullehre*, Jahrgang 11/2025. DOI: 10.3278/HSL2468W. Online unter: wbv.de/die-hochschullehre



die hochschullehre

Interdisziplinäre Zeitschrift für Studium und Lehre

Die Open-Access-Zeitschrift **die hochschullehre** ist ein wissenschaftliches Forum für Lehren und Lernen an Hochschulen.

Zielgruppe sind Forscherinnen und Forscher sowie Praktikerinnen und Praktiker in Hochschuldidaktik, Hochschulentwicklung und in angrenzenden Feldern, wie auch Lehrende, die an Forschung zu ihrer eigenen Lehre interessiert sind.

Themenschwerpunkte

- Lehr- und Lernumwelt für die Lernprozesse Studierender
- Lehren und Lernen
- Studienstrukturen
- Hochschulentwicklung und Hochschuldidaktik
- Verhältnis von Hochschullehre und ihrer gesellschaftlichen Funktion
- Fragen der Hochschule als Institution
- Fachkulturen
- Mediendidaktische Themen

wbv.de/die-hochschullehre



Alle Beiträge von **die hochschullehre** erscheinen im Open Access!