

Transformationsprozesse im Gesundheitswesen – Herausforderung Interprofessionalität: Impulse für die Ausbildung angehender Lehrender der Gesundheitsberufe

JANA RÜCKMANN (CHARITÉ – UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN), MARIE-LUISE JUNGHAHN (EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN)

Abstract

Im vorliegenden Beitrag wird vor dem Hintergrund stark an Komplexität zunehmender Behandlungs- und Versorgungsszenarien im Gesundheitswesen und einer damit einhergehenden Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit der beteiligten Akteure der Fokus auf die akademische Ausbildung von Lehrenden für Gesundheitsfachberufe gelegt. Es wird die Kritik aufgenommen, es mangle gesundheitsberuflichen Bildungsangeboten an Lerngelegenheiten, die auf interprofessionelles Handeln hinreichend vorbereiten. Dies liege nicht zuletzt daran, dass die Lehrenden selbst unzureichend darauf vorbereitet werden. Im Studiengang Health Professions Education der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde für angehende Lehrende ein interprofessionelles Lehr-Lern-arrangement geschaffen, in dessen Rahmen gemeinsame Reflexionsprozesse über Denktraditionen und Handlungslogiken der jeweils anderen Berufsgruppen angestoßen wurden.

1 Einleitung

In den letzten Jahren ist das Gesundheitswesen in Deutschland stärker denn je in die kritische Diskussion gerückt. Zudem verschärft die COVID-19-Pandemie die schon vorher vorliegenden Problemlagen und führt das Gesundheitswesen teils bis an die Grenze seiner Belastbarkeit, systemisch, institutionell und auch für die dortigen Beschäftigten. Stichworte für diese Problemlagen sind der seit Jahren andauernde und zunehmende Fachkräftemangel und die für die in diesem Bereich Tätigen jenseits ihrer professionellen Identität wenig attraktiven Rahmenbedingungen – dies nicht nur im Bereich der Entlohnung, sondern auch im Vollzug der Arbeit selbst.

Diese hier stichwortartig skizzierte Problemlage führt vor Augen, dass Reformmaßnahmen, vor allem diejenigen im gesundheitspolitischen Bereich, primär reaktiver Natur sind; sie versuchen, die jeweils sichtbaren Probleme zu beheben, und dies möglichst kostensparend. Der Blick in die nächsten Jahre, dort nicht nur bezüglich der Frage nach der nachhaltigen Verbesserung der Entlohnung und der Arbeitsbedin-

gungen vor Ort, ist nur wenig ausgeprägt, um die immer wieder nur mühsam und vorsichtig ausgehandelten Balancen der sehr unterschiedlichen Interessengruppen nicht zu gefährden.

Beinah aus dem Blickfeld geraten ist die Frage nach einer Reform der Studienkonzepte für diejenigen, die die berufliche Ausbildung an den Schulen des Gesundheitswesens vornehmen. Denn aufgrund der zunehmenden Überschneidung der dort bisher eher sektoral aufgestellten Tätigkeitsbereiche sind vor allem die Anforderungen an eine kooperative Zusammenarbeit gestiegen. In dem vorliegenden Beitrag wird am Beispiel eines Modulprojekts im Masterstudiengang „Health Professions Education“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin diskutiert, wie ein international anerkanntes Leitkonzept – das der Interprofessionalität – in die akademische Ausbildung von Lehrenden für Gesundheitsfachberufe integriert werden kann.

2 Das deutsche Gesundheitswesen im transformativen Wandel – Forderungen nach interprofessioneller Zusammenarbeit

Die skizzierte Entwicklung im gesundheitlichen Versorgungssystem ist gekennzeichnet durch stark an Komplexität zunehmende Behandlungs- und Versorgungsszenarien. In diesem Zusammenhang steigt die Notwendigkeit einer beruflichen Differenzierung, Spezialisierung und damit einhergehenden Arbeitsteilung (vgl. Kälble 2019, S. 70 f.), um in diesen Feldern professionell agieren zu können. Um jedoch die Vorteile der Spezialisierung nutzen zu können, braucht es eine Koordination und Kooperation der am Versorgungsprozess beteiligten akademischen und nicht-akademischen Gesundheitsberufe (z. B. der Medizin, der Pflege, der Therapie). Dies wiederum setzt die Förderung der sogenannten interprofessionellen Zusammenarbeit der genannten Akteure – und dies bereits während deren Ausbildung – voraus (SVR 2007; WR 2012).

2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit

International gilt das Leitkonzept der Interprofessionalität in der Qualifizierung der Gesundheitsberufe schon Jahrzehnte als einschlägig (vgl. Ewers/Walkenhorst 2019; WHO 2010). Interprofessionelle Zusammenarbeit wird definiert als „partnership between a team of health providers and a client in a participatory collaborative and coordinated approach to shared decision making around health and social issues“ (CIHC 2010, S. 24). Auch in Deutschland ist das Leitkonzept mittlerweile fest verankert, sowohl in den Curricula der traditionell akademischen Gesundheitsberufe (z. B. Ärztinnen und Ärzte) als auch in denen der in Deutschland noch überwiegend berufsfach-

schulisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufe¹ (vgl. dazu auch die Anregungen in GMK/KMK 2015 und WR 2012). Mit Blick auf die letzteren stellt sich allerdings die drängende Frage, wie es gelingen kann, ein Leitkonzept aus nahezu vollständig akademisierten gesundheitlichen Bildungssystemen des Tertiärbereichs in das deutsche Berufsausbildungssystem, welches im nicht-ärztlichen Bereich noch vorrangig berufsfachschulisch im Sekundärbereich ausbildet, umzusetzen.

2.2 Verankerung Interprofessionellen Lehrens und Lernens in beruflichen Bildungsprozessen

Die Verankerung von Interprofessionalität in Modulhandbüchern bzw. Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (so z. B. in den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG 2020, S. 106) nimmt die jeweiligen Ausbildungsinstitutionen in die Verantwortung, interprofessionelle Lehr-Lern-arrangements anzubieten. Die Bildungspraxis zeigt aber, dass entsprechende Bildungskonzepte, die auf interprofessionelle Zusammenarbeit vorbereiten, noch am Anfang stehen (Walkenhorst et al. 2015; Wesselborg 2017; Kälble 2019).

Zur konzeptuellen Ausgestaltung solcher Bildungsangebote gelte das Interprofessionelle Lehren und Lernen („interprofessional education“, kurz IPE) als zielführend (vgl. z. B. Ewers/Walkenhorst 2019; WHO 2010). IPE findet statt, „[...] when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care“ (CAIPE 2002, S. 6). Wenngleich die internationale Evidenzlage nicht eindeutig ist (vgl. Reeves et al. 2017), trage IPE bereits in der Ausbildung dazu bei, Vorurteile der Lernenden gegenüber anderen Berufsgruppen abzubauen, mehr Klarheit über deren Aufgabenfelder zu schaffen und die Kommunikation zwischen ihnen zu verbessern (vgl. z. B. Hammick et al. 2007; Reeves et al. 2013).

Für die Gestaltung interprofessioneller Lehr-Lern-arrangements schlagen Sieger et al. (2010, S. 198) eine „Integration der Gesundheitsberufe in ein gemeinsames Denk- und Handlungsgebäude, das es erlaubt, die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche und Kompetenzmuster zu überdenken, Aufgabenabgrenzungen und Erfordernisse der Zusammenarbeit neu zu definieren“, vor. Damit solch ein interprofessioneller Diskurs nicht lediglich eine Addition des Fachwissens der beteiligten Berufsgruppen bleibt, sollten die Beteiligten an einem Problem, möglichst an authentischen Handlungssituationen, arbeiten, und das unter Berücksichtigung der eigenen, aber auch der anderen Sichtweisen, um gemeinsam praktikable Lösungen erarbeiten zu können (vgl. Sottas et al. 2016, S. 9).

Eine Initiative, die sich mit der Entwicklung, Umsetzung und Verankerung interprofessioneller Lehrkonzepte für die Gesundheitsberufe befasst hat, ist das Förderprogramm „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ (vgl. Robert Bosch Stiftung 2018). Die Befunde der Projektevaluationen zeigen

¹ In Deutschland zählen 16 Berufe des Gesundheitswesens zu den sogenannten Gesundheitsfachberufen, die vorrangig dreijährig ausgebildet werden (z. B. Generalistische Pflegeausbildung, Physiotherapie, Ergotherapie). Die Ausbildung für diese Berufe erfolgt größtenteils berufsfachschulisch, in Teilen zunehmend auch akademisch-primärqualifizierend. Darüber hinaus werden in Deutschland 16 Gesundheitsberufe dual nach Berufsbildungsgesetz (BBlG) ausgebildet (z. B. Medizinische Fachangestellte, Augenoptik, Zahntechnik).

eindrücklich: Die Entwicklung und Implementierung interprofessioneller Lernangebote sind an verschiedene Voraussetzungen und Aspekte geknüpft. So sind im Rahmen der gemeinsamen Planung der Lehrveranstaltungen neben den disziplinären Wissensbeständen, der beruflichen Fachexpertise und den sozialen Kompetenzen für Zusammenarbeit ebenso die berufseigenen Ansichten und Arbeitsweisen der beteiligten Akteure zu reflektieren (vgl. Nock 2016, S. 13). Hinzu kommt, dass die Lehrenden selbst auf wenige Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit und auf noch weniger Erfahrungen mit gelungenem interprofessionellem Lehren und Lernen aus ihrer eigenen Bildungs- und Berufsbiografie zurückgreifen können (vgl. Strümpfeler et al. 2019, S. 131). Eine für den hier vorliegenden Beitrag tragende Erkenntnis zeigt, wie zwingend auch das Bildungspersonal sowie angehende Lehrende der gesundheitsberuflichen Ausbildung für interprofessionelles Zusammenarbeiten zu sensibilisieren und auf die Durchführung interprofessioneller Lehre vorzubereiten sind (vgl. z. B. Derbyshire et al. 2015; Hallwaß/Hollweg 2017; Botma 2018).

3 Neue Impulse für die Lehre im Masterstudiengang Health Professions Education

Im Folgenden stehen Studierende des viersemestrigen Masterstudiengangs Health Professions Education an der Charité Universitätsmedizin Berlin im Fokus. Absolventinnen und Absolventen dieses Studiengangs sind qualifiziert für eine Laufbahn als Lehrkraft in der Qualifizierung verschiedener Gesundheitsfachberufe in Schulen des Gesundheitswesens oder Hochschulen. Die Studierenden lernen vom ersten Fachsemester an in einer berufsheterogenen Studierendenschaft, die unterschiedliche Gesundheitsfachberufe vereint (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammenwesen).

3.1 Sensibilisierung angehender Lehrender für interprofessionelles Zusammenarbeiten

Vor dem Hintergrund, dass für interprofessionelle Ausbildung hinreichend personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitstehen müssen (vgl. Ulrich et al. 2020, S. 14), wurde die Idee umgesetzt, ein bestehendes Lehr-Lern-format weiterzuentwickeln, um den Studierenden die Möglichkeit zu geben, in Interaktionsprozessen individuelle Erfahrungen in einem „interprofessionellen“ Setting zu sammeln und zu reflektieren.

Im Rahmen eines Modulprojekts im dritten Fachsemester wurde für 36 Studierende ein gemeinsamer Denk- und Handlungskontext geschaffen, indem sie in einer berufsheterogenen Gruppe an einem komplexen Ziel arbeiteten: die Entwicklung und

Erprobung einer Station für das OSCE-Prüfungsformat² (objective structured clinical examination). Kompetenzorientierte Prüfungsformate spielen in der Ausbildung von Gesundheitsberufen eine immer wichtigere Rolle, weshalb die Studierenden sich mit grundlegenden Prinzipien, Chancen und Herausforderung am Beispiel des OSCE beschäftigten.

Da die Studierenden aufgrund der meist örtlich getrennten Bildungsinstitutionen selten die Gelegenheit bekommen, interprofessionelle Lehr-Lern-arrangements zu realisieren, galt für das Modulprojekt ein simulatives Setting als vielversprechende Möglichkeit. Das Potenzial von Simulationen liegt im Lernen in einer „realen Welt“ (vgl. Timmermann et al. 2007, S. 53), die die Lebenssituationen respektive Situationen der beruflichen Praxis möglichst realitätsnah abbildet. In einer geschützten Lernumgebung werden neben der Wissensvermittlung die Förderung praxisbezogener Erkenntnisse sowie begleitete Selbstlernprozesse der Studierenden ermöglicht (vgl. Waxman 2010). Erste Anregungen dazu, wie Simulationen in die Lehrerbildung integriert werden können, geben die Ausführungen von de Coninck et al. (2019, S. 265 f.). Sie schlagen vier Prinzipien zur Gestaltung einer simulationsbasierten Lernumgebung vor: (1) auf einem strukturierten theoretischen Hintergrund aufbauen, (2) die Studierenden in reale Lernkontexte einbinden, (3) einen zyklischen Prozess in Gang setzen, der konkrete simulationsbasierte Erfahrungen, Feedback und Reflexion beinhaltet, und (4) die kooperative Teilnahme fördern.

In Orientierung an die eben genannten Prinzipien lernten die angehenden Lehrenden zunächst das Prüfungsformat OSCE aus fachwissenschaftlicher Perspektive kennen. Anschließend fanden sie sich selbstständig in berufsheterogenen Kleingruppen zusammen und entschieden gemeinsam, zu welchem beruflichen Themenbereich sie eine Prüfungsstation entwerfen. Sie suchten für die Prüfung eine geeignete authentische Handlungssituation, formulierten Fragen und Aufgabenstellungen und schrieben eine Rollenbeschreibung und Anweisungen für die/den Simulationspatientin und -patienten sowie eine Checkliste mit entsprechendem Erwartungshorizont für die Prüfenden (vgl. Schlegel 2018, S.7). Während der Erprobung der Prüfungssituation agierten die Studierenden in den Rollen der/des Prüfenden, der/des zu Prüfenden und der/des Simulationspatientin und -patienten. Anschließend gaben sich die angehenden Lehrenden gegenseitig Feedback zur Konzeption und Durchführung der OSCE-Prüfung mittels eines eigenständig entwickelten Evaluationsinstruments. Abschließend trugen die Studierenden ihre gewonnenen Daten zusammen, diskutierten in ihrer Arbeitsgruppe Herausforderungen und Chancen und stellten ihre Ergebnisse im Plenum vor. In einer begleitenden Portfolioaufgabe reflektierten die Studierenden theoriegeleitet ihre Erfahrungen zum Gruppenarbeitsprozess und den Rahmenbedingungen sowie ihre individuellen Erfahrungen.

2 In einer OSCE-Prüfung gilt es, klinisch-praktische Fertigkeiten strukturiert abzuprüfen. Parcoursähnlich werden unter standardisierten Bedingungen (standardisierte Aufgabenstellungen und Simulationspatient*innen) an mehreren Stationen verschiedene klinische Situationen simuliert (Prozedurstation) oder Aufgaben schriftlich bearbeitet (Fragestationen). Die Bewertung der Performanz erfolgt durch im Vorfeld geschulte Prüfende mittels einer inhaltlich vordefinierten Checkliste (vgl. Nikendei/Jünger 2006, S. 2). Im Kontext der Pflegeausbildung werden häufig pflegerische Einzelhandlungen wie beispielsweise der Umgang mit Medikamenten, Blutdruckmessung oder Verbandswechsel, aber auch kommunikative Kompetenzen in Beratungssituationen abgeprüft (vgl. Beyer et al. 2016).

3.2 Untersuchung zum Modulprojekt

In Anlehnung an den Ansatz Scholarship of Teaching and Learning (SoTL), nach dem Hochschullehrende in einer wissenschaftlichen Herangehensweise ihre Lehre und das Lernen der Studierenden im institutionellen Umfeld als Forschungsfeld betrachten (Huber 2014), wurde das Modulprojekt qualitativ untersucht und reflektiert. Folgende Fragen waren leitend:

- Wie haben die Studierenden die eigenständige Entwicklung und Durchführung einer OSCE-Station erlebt?
- Welche Denk- und Reflexionsprozesse konnten bei den Studierenden hinsichtlich der Interprofessionalität angestoßen werden?

Die Datenerhebung erfolgte in Form leitfadengestützter fokussierter Einzelinterviews (Merton/Kendall 1979). Die Leitfragen fokussierten neben einer zur Reflexion anregenden Einstiegsfrage auf Schilderungen zu konkreten Erfahrungen im OSCE-Modulprojekt, das Erleben verschiedener Rollen, die sie im Prozess eingenommen haben, und die Wahrnehmung der Zusammenarbeit. In die Befragung eingeschlossen wurden Studierende im dritten Semester des Studiengangs, die über die gesamte Zeit ohne Fehlzeiten am Projekt teilgenommen haben, die Rekrutierung erfolgte im Sinne eines convenience sample (vgl. Dörnyei 2007). Die insgesamt acht Einzelinterviews (drei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, zwei Ergotherapeutinnen, eine Physiotherapeutin, eine Logopädin und eine Hebamme) wurden zwischen März 2019 und Mai 2019 durchgeführt. Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 25 und 41 Jahre alt und hatten mindestens zwei Jahre in ihrem Beruf gearbeitet, bevor sie sich für ein Studium entschieden haben. Die Interviewdauer betrug zwischen 27 und 44 Minuten. Die inhaltsanalytische Auswertung des vollständig verschrifteten und anonymisierten Datenmaterials erfolgte in Anlehnung an die Methode der Zirkulären Dekonstruktion (Jaeggi/Faas/Mruck 1998). Im Ergebnis wurden zentrale Kategorien gebildet, über eine tabellarische Synopse konnten interviewspezifische Unterschiede und Gemeinsamkeiten hinsichtlich der zentralen Kategorien offengelegt werden. Die zentralen Kategorien wurden weiter zu Haupt- und Subkategorien verdichtet (ebd.).

4 Zusammenfassende Betrachtung der Befunde

Im Ergebnis der qualitativen Analyse ergeben sich die drei Hauptkategorien „OSCE-Prüfungsstationen gemeinsam entwickeln“, „Prüfungssituationen simulieren“ und „Gemeinsames Lernen gestalten“, die im Folgenden zusammenfassend vorgestellt werden.

Im Kontext der Entwicklung der OSCE-Station zeigte sich, dass bei der Auswahl einer geeigneten beruflichen Situation für die Prüfungsstation die Studierenden nach Gemeinsamkeiten der beteiligten Berufe suchten und weniger Schnittstellenthemen

in den Blick nahmen, die für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Berufspraxis relevant wären.

„Wir haben überlegt, was verbindet uns so ein bisschen als Berufsgruppen? (...) Was betrifft uns alle? Womit hat jeder schon mal Kontakt gehabt? (...) Wir wollten was haben, wo wirklich viele Gemeinsamkeiten sind zwischen unseren Berufen.“ (Interview 4, Z 289)

Zwar rückte die interprofessionelle Zusammenarbeit der angehenden Lehrenden zunächst in den Hintergrund, jedoch zeigte sich, dass durch den konkreten Fallbezug ein Anlass geschaffen wurde, über berufliche Einzelhandlungen der beteiligten Berufsgruppen in einen Austausch zu kommen, um berufseigene Perspektiven darlegen und die der anderen Berufe erfahren zu können.

„Man guckt quasi von so verschiedenen Blickwinkeln darauf, ein Beispiel: Wohin stellt man das Tischchen (...), wenn ein Patient quasi eine halbseitige Lähmung hat? Also für den Physiotherapeuten natürlich so, dass er sich möglichst viel bewegen muss. Die Pflege denkt vielleicht, wenn das ein frischer Apoplex ist, ist es auch ganz gut, wenn der Tisch so steht, dass der mit der gesunden Hand da immer schön schnell einfach greifen kann (...) und anfangs ist es ja auch wichtig, dass der etwas trinken kann, sich etwas nehmen kann. Dass man schon sieht, da treffen verschiedene Sichtweisen aufeinander, die ja alle ihre Berechtigung haben, um zu gucken, wie macht man dann etwas daraus; aber auch den Patienten nicht zu vergessen, was auch gerade die Ergotherapie vielleicht noch mal ganz stark einbringt.“ (Interview 7, Z 291)

Im Rahmen der Simulation der ausgewählten beruflichen Situation zeigten die Studierenden das Interesse und die Offenheit, die jeweils anderen beruflichen Handlungsfelder und -situationen der jeweiligen Gruppenmitglieder kennenzulernen und zu verstehen, und nahmen die Informationen als Erkenntnisgewinn wahr:

„Und dann hat uns die eine aus der Pflege das noch mal ganz genau erklärt, [...] also mir und der anderen Ergotherapeutin. Und das war total spannend. Das war auch total interessant und ein totaler Gewinn.“ (Interview 5, Z 372)

Weiterhin wird deutlich, dass im Rahmen der Austauschprozesse Aspekte zur jeweils anderen Berufsgruppe aufgedeckt wurden, die den Studierenden bisher nicht bewusst waren.

„[...] jeder hat so seine Erfahrung und seinen Beruf und man versucht, sich einzubringen und auszuloten, und da fehlt doch irgendwie ganz viel über die anderen Berufe [...], was die auch so gelernt haben, aber auch wie sie so Dinge handhaben.“ (Interview 5, 346–349)

Insgesamt haben die Befragten die gemeinsame Bearbeitung des Modulprojekts als einen gemeinsamen Teamprozess wahrgenommen.

5 Impuls, Ausblick und Kritik

Über die Schaffung eines gemeinsamen Denk- und Handlungsrahmens (vgl. Sieger et al. 2010, S. 198) konnten die Wertschätzung der verschiedenen Berufsgruppen sowie das gegenseitige Verständnis für- und voneinander gefördert werden. Die Studierenden erlebten den Austausch im Hinblick auf die Einblicke in unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen im beruflichen Handeln als gewinnbringend, sodass das Lehr-Lernformat möglicherweise dazu anregen kann, Perspektiven verschiedener Berufsgruppen gleichsam mitzudenken und diese im beruflichen Handeln mit zu berücksichtigen (vgl. Unger 2010, S. 70).

Auch wenn die „Typologie von IPE-Lernmethoden“ nach Sottas et al. (2016, S. 16) nicht unreflektiert auf die Ausbildung angehender Lehrender zu übertragen ist, lässt sich vermuten, dass aufgrund der knappen theoretischen Auseinandersetzung mit Interprofessionalität im Vorfeld die Potenziale des simulationsbasierten Lernens nicht vollständig ausgeschöpft werden konnten. So zeigte sich vor allem bei der Themenfindung, dass die Studierenden weniger komplexe Handlungssituationen auswählten, sodass eine „echte Interprofessionalität“ (ebd., S. 17) nicht gefordert war. Neben einer intensiveren Beschäftigung mit den theoretischen Grundlagen ist zu überlegen, ob geeignete Versorgungssettings zur Auswahl gestellt werden, um die Themenfindung stärker zu steuern. Darüber hinaus ist bei der Implementierung des OSCE als Lehr-Lernformat stärker zu berücksichtigen, dass die interprofessionellen Prozesse – zumindest lassen dies die Befunde vermuten – oft implizit bei den Lernenden verlaufen und einer angeleiteten Reflexion bedürfen.

Kritisch anzumerken sei, dass die Reichweite der hier vorgelegten Befunde mit acht befragten Studierenden deutlich begrenzt ist und die dabei gewonnenen Erkenntnisse nicht generalisierbar sind. Die Untersuchung hätte mit einer Pre-/Postfragebogenbefragung ergänzt werden können, um die Sichtweisen aller 36 Studierenden mit einzubeziehen und weitere Informationen zu Ausgangsbedingungen wie z. B. Vorerfahrungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Ausbildung oder Vorstellungen von interprofessionellem Austausch im Kontext der Gestaltung interprofessioneller Lehr-Lernarrangements einbeziehen zu können.

Dennoch bieten die Einblicke in die subjektiven Sichtweisen der Befragten zum Erleben einer interprofessionellen Lerngelegenheit – man könnte fast sagen ermutigenden – Anstoß, sich systematisierter der konzeptionellen Entwicklung und Ausgestaltung interprofessioneller Lehr-Lernarrangements in der Lehrkräftebildung für Gesundheitsberufe zuzuwenden und diese in den Studienkonzepten zu verankern.

Literaturverzeichnis

Beyer, Angelika/Dreier, Adina/Kirschner, Stefanie/Hoffmann, Wolfgang (2016): Objective Structured Clinical Examination (OSCE) als kompetenzorientiertes Prüfungsinstrument in der pflegerischen Erstausbildung. In: *Pflege*, 29(4), S. 193–203.

- Botma, Yvonne (2018): Consensus on interprofessional facilitator capabilities. In: *Journal of Interprofessional Care*, 33(3), S. 277–279.
- CAIPE – Centre for the Advancement of Interprofessional Education (2002): *Interprofessional Education: Today, Yesterday and Tomorrow*. Fareham, UK. Online: <https://www.caipe.org/download/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-and-tomorrow-barr-h-pdf/> (18.09.2021).
- CIHC (2010): A National Interprofessional Competency Framework. Online: <https://phabc.org/public-health-core-competency-development/resources/cihc-national-in-terprofessional-competency-framework/> (18.09.2021).
- De Coninck Karen/Valcke, Martin/Ophalvens, Ine/Vanderlinde, Ruben (2019): Bridging the theory-practice gap in teacher education: The design and construction of simulations-based learning environments. In: Hellmann, Katharina/Kreutz, Jessica/Schwichow Martin/Zaki Katja (Hrsg.): *Kohärenz in der Lehrerbildung. Theorien, Modelle und empirische Befunde*. Wiesbaden, S. 263–280.
- Derbyshire, Julia A./Machin Alison I./Crozier, Susanne (2015): Facilitating classroom based interprofessional learning: A grounded theory study of university educators' perceptions of their role adequacy as facilitators. In: *Nurse Education Today*, 35(1), S. 50–56.
- Dörnyei, Zoltan (2007): *Research methods in applied linguistics*. New York.
- Ewers, Michael/Walkenhorst, Ursula (2019): Interprofessionalität in den DACH-Ländern – eine Momentaufnahme. In: Ewers, Michael/Paradis, Elise/Herinek, Doreen (Hrsg.): *Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis*. Weinheim, S. 20–37.
- GMK/KMK (2015): *Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen: Gemeinsamer Bericht. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.06.2015. Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 24./25.06.2015*. Online: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2015/2015_06_12-Fachkraeftesicherung-im-Gesundheitswesen.pdf (18.09.2021).
- Hallwaß, Anke/Hollweg, Wibke (2017): Interprofessionalität in den Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen. In: *International Journal of Health Professions*, 4(2), S. 100–108.
- Hammick, Marilyn/Freeth, Della/Koppel, Ivan/Reeves Scott/Barr, Hugh (2007): A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9 In: *Medical Teacher*, 29(8), S. 735–751.
- Huber, Ludwig (2014): *Scholarship of Teaching and Learning: Konzept, Geschichte, Formen, Entwicklungsaufgaben*. In: Huber, Ludwig/Pilniok, Arne/Sethe, Rolf/Szczyrba, Birgit/Vogel, Michael (Hrsg.): *Forschendes Lehren im eigenen Fach. Scholarship of Teaching and Learning in Beispielen*. Bielefeld, S. 19–36.
- Jaeggi, Eva/Faas, Angelika/Mruck, Katja (1989): *Denkverbote gibt es nicht! Vorschlag zur interpretativen Auswertung kommunikativ gewonnener Daten*. Forschungsberichte aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften an der Technischen Universität Berlin. Online: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/4977/Jaeggi-Faas-Mruck_1998_Denkverbote.pdf?sequence=1 (18.09.2021).

- Kälble, Karl (2019): Interprofessionalität in der gesundheitsberuflichen Bildung im Spannungsfeld von beruflicher Identitätsentwicklung und Professionalisierung. In: Ewers, Michael/Paradis, Elise/Herinek, Doreen (Hrsg.): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim, Basel, S. 70–84.
- Merton, Robert K./Kendall, Patricia (1979): Das fokussierte Interview. In: Hopf, Christel/Wingarten, Elmar (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart.
- Nikendei, Christoph/Jünger, Jana (2006): OSCE – praktische Tipps zur Implementierung einer klinisch-praktischen Prüfung. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, 23(3), S. 1–8.
- Nock, Lukas (2016): Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen. Qualitative Evaluation des Förderprogramms „Operation Team“ der Robert Bosch Stiftung. In: GMS J Med Educ, 33(2): Doc 16.
- Reeves Scott/Pelone, Ferruccio/Harrison, Reema/Goldman, Joanna/Zwarenstein, Merrick (2017): Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. Art. No.: CD000072.
- Reeves, Scott/Perrier, Laure/Goldman, Joanne/Freeth, Della/Zwarenstein, Merrick (2013): Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (update). Cochrane Database of Systematic Reviews 3, S. 1–47.
- RBS – Robert Bosch Stiftung (2018): Gemeinsam besser werden für Patienten. Interprofessionelle Lehrkonzepte aus der Förderung der Robert Bosch Stiftung. Online: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-08/OP-Team_Lehrkonzepte.pdf (18.09.2021).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007, Kurzfassung.
- Schlegel, Claudia (Hrsg.) (2018): OSCE-Kompetenzorientiert Prüfen in der Pflegeausbildung. Einführung und Umsetzung von OSCE-Stationen. Heidelberg.
- Sieger, Margot/Ertl-Schmuck, Roswitha /Bögemann-Großheim, Ellen (2010): Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelles Handeln – am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe. In: Pflege und Gesellschaft, 15(3), S. 197–216.
- Sottas Beat/Kossmann, Stefan/Brügger, Sarah (2016): Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele. Teilbericht 2. Expertenbericht für das Bundesamt Gesundheit, Forschungsberichte Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Bern.
- Strümpfler, Anja/Weiß, Marlen/Lehmann, Yvonne (2019): Interprofessionelles Lernen und Lehren an Schulen des Gesundheitswesens – Sichtweisen von (angehenden) Lehrenden. In: Ewers, Michael/Paradis, Elise/Herinek, Doreen (Hrsg.): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim, Basel, S. 120–135.

- Timmermann, Arnd/Eich, Christoph/Russo, Sebastian/Barwing, Jürgen/Rode, Henrik/Heuer Jan/Heise, Daniel/Nickel, Eike /Klockgether-Radke, Adelbert/Graf, Bernard (2007): Lehre und Simulation. Methoden, Anforderungen, Evaluation und Visionen. In: *Anästhesist*, (56), 5362.
- Unger, Angelika (2010): Entwicklung interprofessioneller Kompetenzen in der Ausbildung In: Marzinzik, Kordula/Nauerth Annette/Stricker, Michael (Hrsg.): Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich. Forschungsgruppe KomPASS der Fachhochschule Bielefeld. Berlin, S. 67–88.
- Ulrich, Geret/Amstad, Hermann/Glardon, Olivier/Kaap-Fröhlich, Sylvia (2020). Careum Working Paper 9 – Interprofessionelle Ausbildung im Schweizer Gesundheitssystem: Situationsanalyse, Perspektiven und Roadmap. Online: www.careum.ch/workingpaper9-lang (18.09.2021).
- Walkenhorst, Ursula/Mahler, Cornelia/Aistleithner, Regina/Hanh, Eckert G/Kaap-Fröhlich, Sylvia/Karstens, Sven/Reiber, Karin/Stock-Schröer, Beate/Sottas, Beat (2015): Positionspapier GMA-Ausschuss – Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen. In: *GMS Z Med Ausbil*, 32(2): Doc 22. Online: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2015-32/zma000964.shtml> (18.09.2021).
- Waxman, KT (2010): The Development of Evidencebased Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. In: *Journal of Nursing Education*, 49(1), 2935.
- Wesselborg, Bärbel (2017): Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen: Hochschuldidaktische Konzeption einer Lehrveranstaltung für Pflege- und Medizinstudierende. 19. Hochschultag Berufliche Bildung an der Universität Köln. Online: [https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschultage-bk/2017beitraege/FT_10_In](https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschultage-bk/2017beitraege/FT_10_In%20interprofessionelles_Lernen_Wesselborg.pdf) [interprofessionelles_Lernen_Wesselborg.pdf](https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschultage-bk/2017beitraege/FT_10_In%20interprofessionelles_Lernen_Wesselborg.pdf) (18.09.2021).
- WHO – World Health Organization (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, CH.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin.

Autorinnen

Dr. Jana Rückmann

Referentin für Hochschuldidaktik, Qualitätssicherung und Wissenschaftskommunikation, Evangelische Hochschule Berlin

Marie-Luise Junghahn

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rahmen des Berliner Chancengleichheitsprogramms (BCP), Evangelische Hochschule Berlin

