

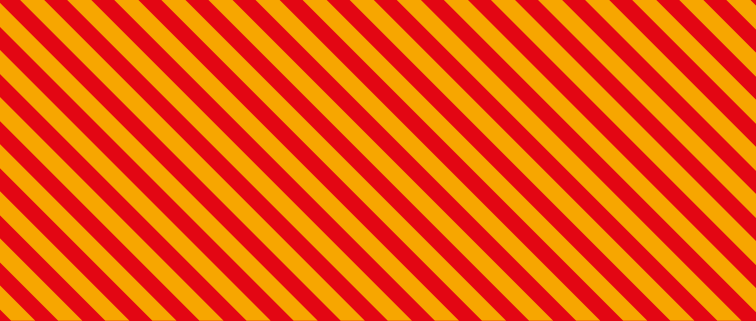
Gemeinsam besser werden für Patienten

Interprofessionelles Lehren und Lernen in Deutschland – Entwicklung und Perspektiven

Lukas Nock

Im Auftrag der Robert Bosch Stiftung

Inhalt



In dieser Publikation wird aus Gründen der leichteren Lesbarkeit meist die männliche oder die neutrale Form verwendet. Dies schließt immer Personen jeden Geschlechts ein.

05 Vorwort

07 Danksagung

09 Das Förderprogramm Operation Team: Eine Bilanz

- 15 Ausbildungssystem und Curricula
- 23 Berufspolitische Entwicklung
- 29 Vernetzung und Kooperation
- 33 Wissenschaft und Forschung
- 37 Internationaler Vergleich

41 Zusammenfassung und Ausblick

44 Literaturverzeichnis

48 Beirat

50 Projektlisten

55 Impressum

Vorwort

Eine patientenorientierte, integrierte und zunehmend digitalisierte Gesundheitsversorgung braucht neue Impulse und Ansätze für die Qualifizierung zukünftiger Fachkräfte. Im Ausbildungsbereich der Gesundheitsberufe sowie im Medizinstudium erscheint eine neue Perspektive immer stärker im Vordergrund: Interprofessionalität und Kooperation. Mit dem Programm Operation Team und weiteren Projekten fördert die Robert Bosch Stiftung seit dem Jahr 2013 kontinuierlich die Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen. Strategischer Ansatzpunkt dieser Förderung ist dabei das Ausbildungssystem, also die berufliche Sozialisation angehender Fachkräfte aus Pflege, Medizin, Physiotherapie, Logopädie, Hebammenkunde und Ergotherapie. Durch die Initiierung, systematische Vernetzung und ideelle Begleitung von Kooperationsprojekten verfolgt Operation Team das langfristige Ziel einer interprofessionellen Öffnung des Ausbildungssystems, wobei das interprofessionelle Lernen zu einem festen Bestandteil in den Curricula der Gesundheitsberufe werden soll.

Bis heute entstand so eine deutschlandweit einmalige Vielzahl an unterschiedlichen Lehrangeboten im Ausbildungs-, Studien- und Fortbildungsbereich: Ob auf einer interprofessionellen Ausbildungsstation oder bei Simulationstrainings im Bereich der klinischen Notfallmedizin, in Form von studentischen Tutorien, durch das Einüben gemeinsamer Stationsvisiten und Fallbesprechungen oder im Rahmen von Fortbildungsangeboten zur kultursensiblen Gesundheitsversorgung – in den geförderten Projekten wurde auf vielfältigste Weise und in verschiedensten Settings eine Lernumgebung geschaffen, in der angehende Pflegefachkräfte, Mediziner und Angehörige unterschiedlicher Therapieberufe mit-, von- und übereinander lernen konnten.

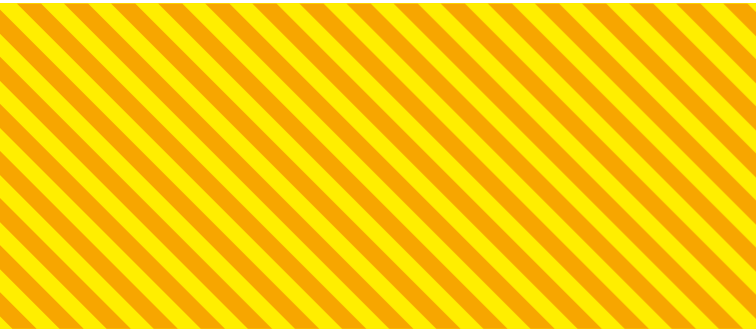
Der vorliegende Band dokumentiert die Meilensteine und Erfolge dieser Projekte und gibt einen Überblick über die angestoßenen Entwicklungen und die Perspektiven interprofessioneller Ausbildung und Lehre in Deutschland. Mit Blick auf die Zukunft konnten wichtige Impulse gesetzt und Grundlagen dafür geschaffen werden, die berufsübergreifende Zusammenarbeit, die für unser Gesundheitswesen so entscheidend ist und an Bedeutung weiter gewinnen wird, nachhaltig zu verbessern.

Prof. Dr. Lukas Nock

Autor

Dr. Bernadette Klapper Irina Cichon Kerstin Schmenger

Bereich Gesundheit der Robert Bosch Stiftung



Danksagung

Unser Dank gilt allen Projektpartnern, die unermüdlich und mit großem Engagement ungeachtet vieler Hindernisse und Hürden ihre Projekte vorangetrieben und beachtenswerte Erfolge erzielt haben. Sie haben an vielen Standorten wichtige Pionierarbeit geleistet und damit die notwendigen verbindlichen Grundlagen für die Entwicklung der interprofessionellen Lehre in Deutschland geschaffen.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Beiratsmitgliedern, die uns und die Projekte stetig exzellent begleitet und ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit großer Offenheit eingebracht haben. Die zahlreichen Diskussionen in den Beiratssitzungen und bei Projektbesuchen, Vernetzungstreffen und Fachtagungen haben die Entwicklungen im Programm Operation Team maßgeblich gestaltet und vorgebracht.

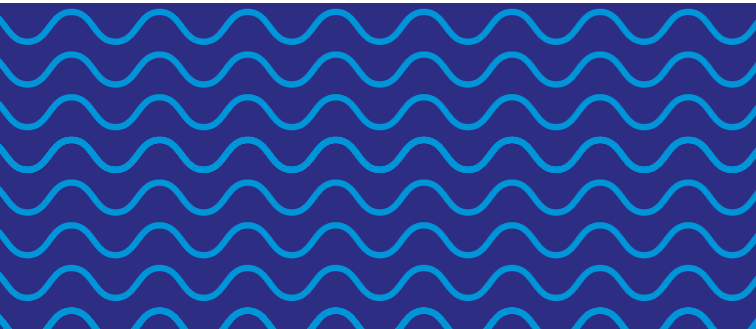
Wir danken unseren internationalen Partnern in der Schweiz, in Schweden, Dänemark und Kanada, die den Projekten relevante und aufschlussreiche Einblicke in ihre Praxis ermöglicht und dadurch den fachlichen Austausch bereichert haben. Danke für das hohe Engagement während unserer Studienreisen und Ihre Vorträge bei unseren Veranstaltungen, für die Workshops und Webinare, für die zahlreichen Gespräche und Telefonkonferenzen! Ihre langjährigen Erfahrungen und Erkenntnisse waren eine hervorragende Inspirationsquelle für viele Ideen und kreative Lösungen.

Unser besonderer Dank gilt allen mitwirkenden Autorinnen und Autoren unserer diversen Publikationen, die in den letzten Jahren entstanden sind und das Themenfeld mit neuen Erkenntnissen und Informationen bereichert haben.

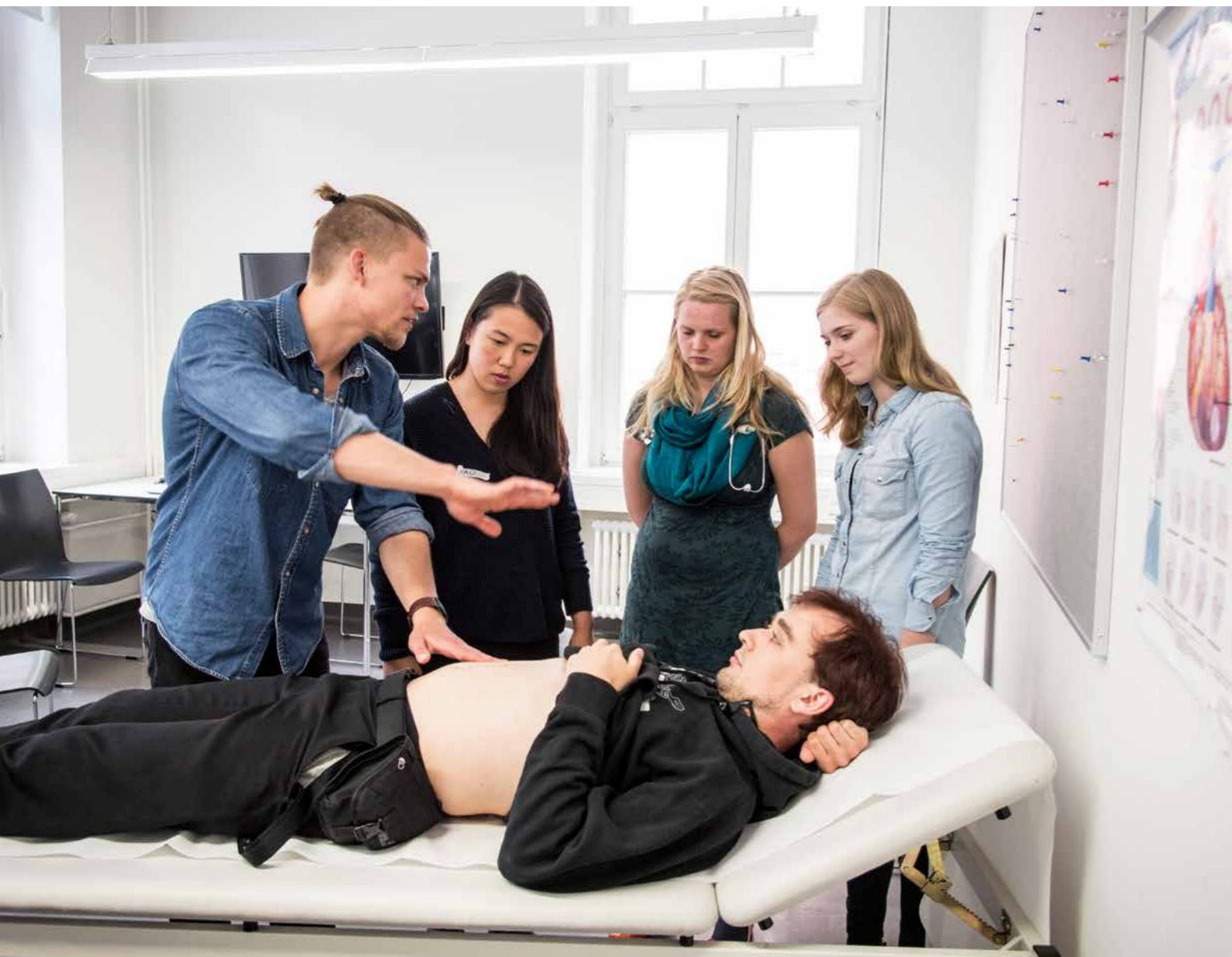
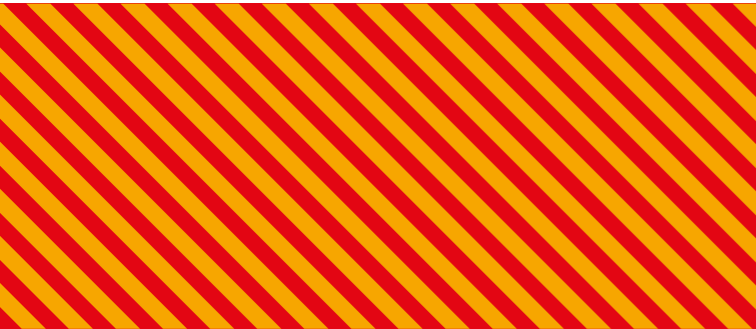
Wir danken allen Wegbegleitern und Unterstützern, die mit uns die gemeinsame Vision zur Entwicklung der interprofessionellen Lehre stetig mit großem Engagement gestaltet und forciert haben.

Danke für all die Sternstunden interprofessioneller Kooperation und Zusammenarbeit in den letzten Jahren!

Robert Bosch Stiftung



Das Förderprogramm Operation Team: Eine Bilanz



© Charité, Fotograf: Holger Talinski

Die Förderaktivitäten im Rahmen von Operation Team reichen bis in das Jahr 2013 zurück. In der Hauptsache lassen sich diese in sieben zum Teil eigenständige, zum Teil aufeinander aufbauende Maßnahmen zusammenfassen:

- Erste Förderphase (2013 – 2015): An insgesamt acht Standorten wurden Projektverbünde aus medizinischen Fakultäten und Ausbildungs-/Studiengängen der Pflege- und Therapieberufe gefördert, um gemeinsam ein interprofessionelles Lehrangebot zu entwickeln und umzusetzen.
- Zweite Förderphase (2016 – 2018): Fortführung der Förderung von sieben Kooperationsprojekten aus der ersten Phase und Initiierung von zehn weiteren Verbünden. Im Vordergrund standen die strukturelle Verankerung und curriculare Integration der neuen Lehrangebote an den jeweiligen Standorten.
- Dritte Förderphase (2018 – 2021): Schließlich erfolgte ein Transfer der zuvor entwickelten und erprobten interprofessionellen Lehrkonzepte auf bislang unbeteiligte medizinische Fakultäten und gesundheitsberufliche Ausbildungsinstitute. Die dritte Förderphase erreichte noch einmal sieben weitere Standorte und wird voraussichtlich 2021 beendet sein.
- Interprofessionelle Fortbildungen (2015 – 2020): Parallel wurde der interprofessionelle Fokus auf den Fortbildungsbereich ausgeweitet, um bereits etablierte Fachkräfte für die berufsübergreifende Zusammenarbeit zu sensibilisieren und dieses Thema auch in den Fortbildungskatalogen des Gesundheitswesens zu verankern.
- Interprofessionelle Ausbildungsstationen (seit 2016): Mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung konnten in Deutschland die ersten interprofessionellen Ausbildungsstationen im klinischen Umfeld nach skandinavischem Vorbild konzipiert und umgesetzt werden. Dadurch wurde der Fokus abermals erweitert, indem nun, neben der theoretischen Lehre und der beruflichen Fortbildung, auch die praktische Ausbildung berufsübergreifend stattfinden konnte.
- Nationales Mustercurriculum interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation (2016 – 2019): Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) entwickelte mit Förderung der Robert Bosch Stiftung und aktiver Beteiligung vieler Operation-Team-Projekte das Mustercurriculum mit dem Ziel, die interprofessionelle Lehre in den medizinischen Staatsexamina zu verankern und somit deren dauerhafte curriculare Implementierung in der Pflichtlehre an allen medizinischen Fakultäten in Deutschland zu erreichen. Als Ergebnis liegt ein Aktionsplan zur Umsetzung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten sowie interprofessioneller Prüfungsinhalte für das Staatsexamen vor.
- Graduiertenkolleg Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen ILEGRA (2018 – 2022): Mit der Vergabe von insgesamt zwölf Promotionsstipendien an Nachwuchswissenschaftler aus den Gesundheitsberufen wird schließlich bis 2022 Grundlagenforschung zur Weiterentwicklung interprofessioneller Lehre gefördert.

Jede dieser Fördermaßnahmen adressierte dabei zwar verschiedene Schwerpunktsetzungen und erfolgte unter Mitwirkung unterschiedlicher Akteursgruppen in diversen Handlungsfeldern. Doch das zentrale, alle Fördermaßnahmen verbindende, strategische Wirkungsziel des Förderprogramms Operation Team bestand darin, die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch eine interprofessionelle Öffnung des Ausbildungssystems zu verbessern. Dies meint im engeren Sinne die bundesweit verbindliche curriculare Verankerung interprofessioneller Lerninhalte in die Studien- und Ausbildungsgänge der geregelten Gesundheitsberufe, insbesondere der Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenkunde.

Inwieweit dieses Wirkungsziel erreicht werden konnte, dokumentieren die folgenden Abschnitte. Die Darstellung orientiert sich dabei an fünf Schwerpunkten, für die jeweils unterschiedliche Programmeffekte ermittelt wurden:

- **Ausbildungssystem und Curricula:** Welche zentralen Ergebnisse und Meilensteine konnten seit 2013 mit Blick auf die Wirkungsziele erreicht werden? Inwieweit ist die curriculare Verankerung der interprofessionellen Lehrkonzepte gelungen?
- **Berufspolitische Entwicklung:** Welche berufspolitischen Entwicklungen gingen mit dem Programm einher? Welche Entwicklungsperspektiven zeichnen sich ab?
- **Vernetzung und Kooperation:** Welche nationalen und internationalen Netzwerke, Kooperationen, Initiativen und neue Formen der Zusammenarbeit entstanden vor dem Hintergrund des Förderprogramms?
- **Wissenschaft und Forschung:** Inwieweit wurde Interprofessionalität verstärkt zum Gegenstand von Forschung und Wissenschaft? Welche Publikationen, Tagungsbeiträge, Forschungsprojekte etc. stehen im Verhältnis zu Operation Team bzw. sind daraus hervorgegangen?
- **Internationaler Vergleich:** Wie ist der interprofessionelle Status quo in Deutschland im internationalen Vergleich einzuordnen?

Infobox

Methodik und Sample

Die vorgestellten Ergebnisse entstammen einer Evaluationsstudie, die zwischen 2019 und 2020 durchgeführt wurde. Hierbei wurden vor allem zwei inhaltliche Schwerpunkte verfolgt. Als summative Evaluation richtete sich das Augenmerk zum einen auf den qualitativen und quantitativen Programm-Outcome. Zum anderen sollten die übergeordneten Programmeffekte, also die strukturellen Auswirkungen von Operation Team bzw. deren Diffusionsgrad im institutionellen Geflecht des Ausbildungssystems, in den Blick genommen werden. Im Sinne einer Impact-Analyse wurden die Input-, Output-, Outcome- und Impact-Ebenen des Förderprogramms betrachtet; dabei wurde versucht, deren Wirkungsverhältnis zu rekonstruieren. Den empirischen Kern bildeten eine Interviewbefragung und eine Fragebogenerhebung, die durch eine Literatur- und Dokumentenanalyse um theoretische Erkenntnisse ergänzt wurden.

Zwischen Februar und März 2019 sowie im Februar 2020 wurde eine qualitative Befragung auf der Grundlage eines Interviewleitfadens durchgeführt. Ziel dieser problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel, 1985) war es, die spezifische Expertensicht entscheidender berufspolitischer, wissenschaftlicher, behördlicher und verbandlicher Akteure auf den Impact von Operation Team zu erfassen. Insgesamt wurden auf diese Weise 16 nationale und internationale Experten befragt. Parallel zur Interviewbefragung erfolgte eine standardisierte Erhebung. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der mithilfe von quantifizierbaren Kriterien den Output und Outcome der Projekte aus den ersten drei Förderphasen von Operation Team erfassen sollte. Im Vordergrund standen hierbei Aussagen zu Effekten auf das Ausbildungssystem bzw. die Curriculumsentwicklung, die Netzwerk- sowie die Publikationsaktivitäten. Beteiligte von 22 der 24 geförderten Projekte füllten den Fragebogen aus, was einem sehr guten Rücklauf von ca. 92 Prozent entspricht.



Projektcluster

Interprofessionelle Ausbildungsstationen

Hier übernehmen Auszubildende und Studierende der Medizin, Pflege und anderer Gesundheitsberufe gemeinsam die eigenständige Betreuung und Versorgung von Patienten im klinischen Umfeld. Jeder Fall wird im Team bearbeitet, Behandlungskonzepte werden gemeinsam entwickelt. Dabei werden die Teilnehmer von pflegerischen und ärztlichen Lernbegleitern unterstützt und erhalten regelmäßig und unmittelbar Feedback.

Beispielprojekte:

- HIPSTA – Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation
- IPAPÄD – Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie (Freiburg)
- Kinder IPSTA – Interprofessionelle Ausbildungsstation am Universitätsklinikum Bonn
- NIPSTA – Nürnberger Interprofessionelle Ausbildungsstation
- IPANEO – Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Neonatologie (München)
- MIA – Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation

Interprofessionelle Kernkompetenzen

Im Rahmen von Operation Team entstanden einige Lehrformate, die Interprofessionalität und damit verbundene Fragestellungen zum expliziten Lerngegenstand gemacht haben. Zur Förderung der kommunikativen Kernkompetenzen, die bei der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit erforderlich sind, wurden etwa typische Vorurteile und Konflikte bearbeitet, Grenzen und gemeinsame Ziele diskutiert, Kommunikationstechniken ausprobiert und auch der informelle Austausch angeregt.

Beispielprojekte:

- Einander schätzen – im Team versorgen: Interprofessionelle Pflege- und Therapieplanung (Marburg)
- INTER-M-E-P-P – Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege (Berlin)
- GESUND&HUMAN – Studierende und Auszubildende von GESUNDheitsberufen und der HUMANmedizin im interprofessionellen Kompetenztraining (Hamburg)
- IPHiGen – Interprofessionelles Handeln im Gesundheitswesen (Bochum)
- InterTUT – Interprofessionelle Tutorien (Berlin)
- InHAnds – Interprofessionelle Health Alliance Südniedersachsen (Göttingen)

Interprofessionelles Simulationstraining

Vor allem mit Blick auf erfolgskritische Entscheidungen ist das enge Ineinandergreifen diverser am Behandlungsprozess beteiligter Berufsgruppen von großer Bedeutung. Zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit in prototypischen Situationen des Klinikalltags mit hoher Fehleranfälligkeit – etwa in der Notfallmedizin oder in Übergabesituationen – entstanden einige Lehrformate, die auf Skills Labs und Simulationssettings zurückgreifen, um entscheidende Handlungsschritte einzuüben und aufeinander abzustimmen.

Beispielprojekte:

- FinKo – Förderung der interprofessionellen Kommunikation (München)
- Durch Barrieren schneiden (Magdeburg)
- Durch Barrieren schneiden (Frankfurt)
- Durch Barrieren schneiden (Würzburg)
- GeLIS – Gemeinsames Lernen interprofessioneller Skills (Regensburg)
- Erhöhung der Patientensicherheit durch die Integration von interprofessionellem Human-Factor-Training in die Ausbildung von Gesundheitsberufen (Greifswald)

Interprofessionelle Querschnittsthemen

Als Medien für interprofessionelles Lernen bieten sich Querschnittsthemen an, die für alle beteiligten Professionen eine hohe fachliche Relevanz besitzen. In den geförderten Projekten, die diesen Ansatz verfolgten, wurden beispielsweise Themen wie Demenz, Palliative Care und Ernährungsmanagement oder gemeinsame Untersuchungstechniken zum Anlass genommen, in theoretisch-reflexiven Lerneinheiten und praktischen Übungen mit-, von- und übereinander zu lernen.

Beispielprojekte:

- GReTL2.0 – Interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe im reflexiven und transformativen Lernen (Halle)
- In Kooperation be-greifen – Mediziner und Physiotherapeuten lernen im Team (Mannheim)
- Interprofessionelles Ernährungsmanagement in der stationären und häuslichen Versorgung (Düsseldorf)
- KOMPIDEM – Bessere Kompetenzen für die interprofessionelle und individuell angemessene Versorgung von Menschen mit Demenz (Lübeck)
- MEDPhysio in Klinik und Forschung (Osnabrück)
- OpTEAMal – Optimales Teamwork in der medizinischen Lehre (Aachen)
- Carus Interprofessionell (Dresden)



Junge Pflege (Anna Schmidt), © privat

Lenkungsgruppe Junge Pflege
 im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Interprofessionelles Lernen hat positive Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im Team und auf die Versorgung von pflegebedürftigen Personen. Daher ist es notwendig, dass vor allem Studierende der unterschiedlichen Gesundheitsberufe bereits im Studium gemeinsame Lerneinheiten haben, die fest in den Curricula verankert sind. Dieses frühzeitige gemeinsame Lernen ermöglicht ein Verständnis aller Beteiligten von interprofessioneller Zusammenarbeit, zu der weit mehr gehört als gemeinsam in einem Raum zu lernen. Ziel interprofessioneller Lernangebote muss ein Verständnis von interprofessioneller Zusammenarbeit und von der Patientenversorgung durch Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe sein. Nur so kann ein wertschätzender Umgang im Team erreicht werden.



BSSR (Alexander Stirner), © privat

BundesSchüler- und StudierendenRat (BSSR).
 PHYSIO-DEUTSCHLAND, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.

Wir unterstützen die derzeitigen Fortschritte und Entwicklungen im Bereich des interprofessionellen Lernens (IPL). Vor allem die Einbindung von interprofessionellem Arbeiten und Handeln in das neue Medizincurriculum ist ein erster Durchbruch in diesem Bereich. Leider existieren bundesweit nur einzelne Insellösungen. Wir fordern daher die Einführung des interprofessionellen Lehrens auch in die Curricula der anderen Gesundheitsberufe, um bereits in der Ausbildung eine größtmögliche Verbindlichkeit im Hinblick auf die interprofessionelle Kommunikation zu gewährleisten.



Ausbildungssystem und Curricula

Weder im Medizinstudium noch in den Ausbildungs- und Studiengängen der Pflege- und Therapieberufe spielte interprofessionelle Lehre in Deutschland vor 2013 eine große Rolle. Den ersten systematischen Versuch einer interprofessionellen Öffnung des Ausbildungssystems stellte das Förderprogramm Operation Team dar. Mit dem Ziel einer bundesweit verbindlichen curricularen Verankerung von interprofessionellen Lerninhalten in die Studien- und Ausbildungsgänge der geregelten Gesundheitsberufe sollte so die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen langfristig verbessert werden. In einem ersten Schritt wurden dazu zwischen 2013 und 2018 in zwei Förderphasen zunächst sieben Kooperationsprojekte an unterschiedlichen Standorten implementiert, die die prinzipielle Durchführbarkeit interprofessioneller Lehre unter den gegebenen Rahmenbedingungen dokumentieren sollten.¹ In einer dritten Förderphase fand anschließend ein Best-Practice-Transfer auf sieben weitere Projektstandorte statt, sodass zum Abschluss von Operation Team an 24 von 40 Hochschulstandorten, an denen in Deutschland das Studium der Humanmedizin angeboten wird, interprofessionell gelehrt und gelernt werden konnte:

¹ Die Funktionalität der im Rahmen der ersten Förderphase entstandenen acht Lerneinheiten wurde im Zuge einer externen Gesamtevaluation untersucht (vgl. Nock, 2016a).



- Allein durch die Projekte der ersten beiden Förderphasen konnten seit Beginn von Operation Team mindestens 6.150 Auszubildende und Studierende an den neu geschaffenen Lehrangeboten partizipieren und von-, mit- und übereinander lernen. Zusammen mit den sieben Transferprojekten der dritten Förderphase erhöhte sich die Zahl auf mindestens 6.800 Teilnehmer.² Am stärksten vertreten waren darunter angehende Mediziner (ca. 4.000) und Pflegekräfte (ca. 1.800), gefolgt von Teilnehmern aus Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Hebammenkunde (zusammen ca. 1.000). Aufgrund der divergierenden Teilnehmerzusammensetzung, unterschiedlicher Startpunkte und Laufzeiten der einzelnen Projekte sowie der Tatsache, dass es sich um kumulierte Daten handelt, lässt sich an dieser Stelle kein aussagekräftiger Vergleich mit Gesamtstudierendenzahlen herstellen. Betrachtet man allerdings den Umstand als Referenz, dass allein im Studiengang Humanmedizin im Jahr 2018 deutschlandweit ca. 96.000 Studierende immatrikuliert waren (vgl. Destatis, 2020) oder dass es im selben Jahr allein in Rheinland-Pfalz ca. 3.500 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege gab (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2019), dann dürfte der Anteil derjenigen, die an einem interprofessionellen Lehrformat teilgenommen haben, im Promillebereich liegen.
- Im Jahr 2015 lief parallel dazu das Förderprogramm Interprofessionelle Fortbildungen an. Um auch bereits im Beruf stehende Fachkräfte zu erreichen, wurden in zunächst elf regionalen Kooperationsprojekten Fortbildungsangebote zur interprofessionellen Versorgung von chronisch kranken Menschen entwickelt. Seit 2017 kamen 14 weitere Projekte hinzu, die den Schwerpunkt auf die Vermittlung von interprofessionellen Kompetenzen für Fachkräfte in der interkulturellen Gesundheitsversorgung legten.

Aus diesen 25 Projekten heraus wurden mittlerweile über 180 Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, die knapp 1.500 Teilnehmer erreichten. Der Adressatenkreis reichte dabei weit über die klassischen Gesundheitsberufe hinaus. So nahmen an den Fortbildungen neben Pflegekräften, Medizinerinnen und Angehörigen der Therapieberufe regelmäßig auch Sozialarbeiter, Psychologen, medizinische Fachangestellte, Pflegepädagogen und viele weitere Berufsgruppen teil. Die im Rahmen der Projektförderung entwickelten interprofessionellen Fortbildungskonzepte stehen allen Fortbildungsträgern frei zugänglich und kostenlos zur Verfügung.

- Bedeutender als die reinen Teilnehmerzahlen war für die strategische Zielsetzung des Förderprogramms indessen die Fragestellung, inwieweit die Verstetigung der entwickelten Lehrangebote an den jeweiligen Standorten gelungen ist, ob die interprofessionellen Lerninhalte also curricular verankert wurden und somit nach Auslaufen der Projektförderung in den Regelbetrieb übergehen konnten. Für die beteiligten Medizinstudiengänge ergab sich hierbei eine Verankerungsquote von 95,5 Prozent, wobei 40,9 Prozent der Lehrinhalte eine Pflichtveranstaltung, 40,9 Prozent ein Wahlpflichtfach und 13,6 Prozent ein freiwilliges Zusatzangebot schufen. In lediglich in einem Projekt konnten die Ergebnisse nicht verstetigt werden. Für alle anderen beteiligten Gesundheitsberufe liegt eine Verankerungsquote von 100 Prozent mit einem Pflichtveranstaltungsanteil zwischen 50 und 61,9 Prozent vor.

² Die Angaben beziehen sich auf die 22 Projekte, die in die Fragebogenerhebung eingeflossen sind. Jedes Einzelprojekt hat demnach im Schnitt knapp 310 Teilnehmer erreicht.

- Entscheidend für die Übernahme der Projektergebnisse in den Regelbetrieb war überdies die Schaffung längerfristiger Zuständigkeiten bei der Bewältigung der administrativen Anforderungen, die sich im Rahmen einer institutionenübergreifenden Zusammenarbeit ergeben. Wurden diese Tätigkeiten durch die Förderung noch von einer gegenfinanzierten Projektarchitektur getragen, so stellt sich nach Projektabschluss die Frage, wer zukünftig für die Koordination der interprofessionellen Lehre verantwortlich zeichnen soll. Hier ergab die standardisierte Befragung, dass an jedem Standort ein zusätzliches Stellenvolumen von durchschnittlich 71,9 Prozent geschaffen werden konnte, das sich im Schnitt auf zwei Stellen verteilt.³ Die Verselbständigung der geförderten Einzelprojekte erscheint im Rahmen des hier skizzierten ersten Schritts von Operation Team überwiegend erfolgreich. Es kann daher mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass an den jeweiligen Standorten auch in naher Zukunft ein interprofessionelles Lehrangebot unabhängig von externen Fördermitteln fortbesteht.

Um diese Wahrscheinlichkeit zu erhöhen und zugleich auch die bislang rein monoprofessionell orientierten Standorte zu erreichen, setzte Operation Team in einem parallel verlaufenden zweiten Schritt auf vielfältige Weise auch auf der politischen Ebene des Gesundheitswesens an. Denn eine nachhaltige interprofessionelle Öffnung des Ausbildungssystems ist über den Verbindlichkeitsrahmen einer Projektförderung freilich nicht zu erreichen. Dazu sind vielmehr auf politischer Ebene Rahmenbedingungen auszuhandeln, welche die Ausbildungsinstitutionen einerseits in die Pflicht nehmen, ein dauerhaftes interprofessionelles Lehrangebot zu implementieren, ihnen aber andererseits die dafür notwendigen Ressourcen und Dispositionsspielräume zusichern.

³ Dieser personelle Zuwachs ist dabei überwiegend dem akademischen Mittelbau zuzurechnen. Mit 15 Mal am häufigsten genannt sind hierbei Stellen in lehrender Funktion (im Fragebogen angegeben u. a. als „Lehrkraft“, „Supervisor“, „Lernbegleiter“, „Praxisanleitung“) sowie wissenschaftliche Mitarbeiter (11) und Koordinatorenstellen (6). Etwas mehr als die Hälfte (54 %) setzt sich aus neu geschaffenen Stellen, der Rest (46 %) aus Kapazitäten zusammen, die durch Freistellung bereits vorhandenen Personals zur Verfügung gestellt wurden. Bei 75 Prozent der Stellen handelt es sich um befristete, bei 25 Prozent um unbefristete Beschäftigungsverhältnisse.

Von Operation Team gingen in dieser Hinsicht wichtige Entwicklungsimpulse aus, die in den folgenden Initiativen Niederschlag fanden:

- Auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates 2008 bzw. den Beschluss der Kultusministerkonferenz 2009 zurückgehend wurde im Jahr 2015 nach sechsjähriger Entwicklungszeit der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) durch den Medizinischen Fakultätentag (MFT) veröffentlicht.⁴ Der NKLM erfüllt die politische Forderung nach einem ärztlichen Absolventenprofil im Sinne eines Kerncurriculums für das Medizinstudium. Wesentlich für die Wirkungsziele von Operation Team ist insbesondere das achte Kapitel des NKLM („Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams“), in dem 19 interprofessionelle Lernziele aufgeführt sind, wobei der Begriff „interprofessionell“ allein neun Mal explizit verwendet wird⁵ (vgl. MFT, 2015, S. 45–49). Der NKLM hat aus Expertensicht einen starken Empfehlungscharakter für die medizinischen Fakultäten und bietet diesen eine zentrale Orientierungsfunktion mit Blick auf die politisch geforderte Neustrukturierung ihrer Curricula: „Mit der Verabschiedung ist ein wichtiger Meilenstein für die Medizindidaktik erreicht worden“ (Richter-Kuhlmann, 2015).

⁴ Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung erarbeitete darin eine Expertengruppe von Mitgliedern des MFT, der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd) und der Medizinischen Fakultäten, welche Fähigkeiten Absolventen des Medizinstudiums am Ende ihrer Ausbildung erworben haben sollten.

⁵ Im gesamten NKLM findet sich der Begriff „interprofessionell“ zwölf Mal.



- Komplementär dazu entstand zwischen den Jahren 2016 und 2019 das Nationale Mustercurriculum interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation. Mit Förderung der Robert Bosch Stiftung und der erklärten Absicht, interprofessionelle Kompetenzziele in den medizinischen Staatsexamina und damit auch in den Curricula zu verankern, erarbeitete das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) unter aktiver Beteiligung eines auch zahlreiche Operation-Team-Akteure umfassenden Expertenkreises einen Aktionsplan mit Handlungsempfehlungen zur Gestaltung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten (IMPP, 2019).
- Zur Modernisierung der Medizinerbildung⁶ kündigte die damalige Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag von 2013 an, in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen Masterplan Medizinstudium 2020 zu entwickeln (BReg, 2013, S. 58). Dieser wurde im Frühjahr 2017 als Beschlusstext veröffentlicht und enthält 37 Maßnahmen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums. Mit Blick auf die Wirkungsziele von Operation Team sind hierbei vor allem zwei Aspekte von zentraler Bedeutung. Einerseits soll der NKLM – und somit auch die darin enthaltenen interprofessionellen Lernziele – weiterentwickelt und verbindlicher Bestandteil der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) werden (vgl. BMBF et al., 2017, S. 4f.). Andererseits heißt es in Maßnahme 7 ausdrücklich: „Wir erwarten, dass die Hochschulen (...) gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe verstärkt in ihre Curricula aufnehmen“ (a.a.O., S. 5). Im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung von 2018 findet sich schließlich die Absichtserklärung, den Masterplan zügig umzusetzen (BReg, 2018, S. 100).
- Zur Überprüfung ihrer rechtlichen, kapazitären und finanziellen Auswirkungen wurden einige der Maßnahmen des Masterplans (u. a. Maßnahme 7) 2018 von einer Expertenkommission des Wissenschaftsrates (WR) untersucht und Entwürfe für die anstehende Änderung der ärztlichen Approbationsordnung formuliert. In seinen gutachterlichen Empfehlungen bestätigt der WR noch einmal die Relevanz interprofessioneller Lehre und verweist in diesem Zusammenhang exemplarisch auf die Erfolge des Förderprogramms Operation Team sowie des nexus-Projekts der Hochschulrektorenkonferenz (vgl. WR, 2018, S. 82 u. 87; HRK, 2017). Die Kommission spricht sich „grundsätzlich dafür aus, den Erwerb interprofessioneller Kompetenzen in Form entsprechender Soll-Vorschriften in der ÄApprO zu verankern, um dem Thema auf rechtlicher Ebene mehr Sichtbarkeit zu verschaffen und auch um einen gezielten Anreiz zur notwendigen Weiterentwicklung zu setzen“ (a.a.O., S. 84). Während der WR die Verbindlichkeit dieser Zielsetzung betont, verzichtet er indes auf konkrete Vorgaben zur qualitativen und quantitativen Ausgestaltung interprofessioneller Lehrangebote – dies zum einen mit dem Verweis auf standortspezifisch variierende Umsetzungsbedingungen. Zum anderen fehle es bislang an wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu elementaren inhaltlichen und strukturellen Fragen bei der Implementierung interprofessioneller Lehre im Medizinstudium⁷, weshalb die Expertenkommission hier einen dringenden Forschungsbedarf konstatiert.

⁶ Erklärte Zielsetzungen des Masterplans sind zum einen die Reform der Studienzulassung, zum anderen die Stärkung der Allgemeinmedizin. Schließlich soll das Medizinstudium praxisorientierter verlaufen, indem den Studierenden bereits frühzeitig auch klinisches Wissen vermittelt wird (vgl. bvmd, 2019).

⁷ Gemeint sind vor allem Fragen, die u.a. die passenden Akteurskonstellationen (beteiligte Professionen und Ausbildungsniveaus), zeitlichen Faktoren, Lehrformate und Ausbildungskonzepte im Kontext von interprofessioneller Ausbildung betreffen.

Aktuell steht der Masterplan Medizinstudium 2020 bzw. die damit verbundene Änderung der ärztlichen Approbationsordnung zwar noch unter Finanzierungsvorbehalt.⁸ Die im Rahmen der vorliegenden Evaluation interviewten und in dieser Frage urteilskompetenten Experten schätzen es jedoch als unwahrscheinlich ein, dass eine neue Approbationsordnung ohne die im Masterplan angekündigten und vom WR empfohlenen interprofessionellen Bezüge in Kraft treten wird. Diese Einschätzung bestätigt sich auch bei näherer Betrachtung des vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) Ende November 2019 als Diskussionsgrundlage vorgelegten Arbeitsentwurfs zur Änderung der ärztlichen Approbationsordnung.⁹ Zum einen gibt dieser Entwurf relativ konkret theoretische und praktische Prüfungsformate vor, bei denen explizit auch interprofessionelle Lernziele abgeprüft werden sollen. Zum anderen ist vorgesehen, Interprofessionalität als longitudinalen Strang in das Medizinstudium aufzunehmen, wobei der Entwurf mit Blick auf die konkrete Umsetzung interprofessioneller Lehre keine Vorgaben enthält.

⁸ Die Umsetzungskosten sämtlicher im Masterplan enthaltener Maßnahmen bewegen sich nach Angaben der interviewten Experten im dreistelligen Millionenbereich. In einem Interview wurde die Summe auf ca. 280 Millionen Euro taxiert, wobei sich die Schätzung zur Umsetzung von Maßnahme 7 (interprofessionelle Lehrveranstaltungen) auf 15 Millionen Euro beläuft.

⁹ Dabei handelt es sich noch nicht um einen Referentenentwurf. Der Prozess befindet sich also noch in der Vorstufe zur Gesetzesinitiative. Das BMG gab diesen Arbeitsentwurf mit der Aufforderung zur Kommentierung in den fachöffentlichen Raum. Zum Befragungszeitpunkt lagen bereits über 60 Stellungnahmen vonseiten diverser Fachgesellschaften vor.

Uneinigkeit herrschte in der Interviewbefragung mit Blick auf die Bewertung des BMG-Arbeitsentwurfs bzw. der vom WR herausgegebenen Umsetzungsempfehlungen zur interprofessionellen Lehre. Während die eine Seite den Verzicht auf enge und detailreiche Vorgaben an die medizinischen Fakultäten vor dem Hintergrund standortabhängig variierender Gestaltungsbedingungen als sinnvoll und angemessen begrüßt, sieht die Gegenposition darin – und insbesondere auch im Verweis des WR auf etwaige Forschungslücken – einen Formelkompromiss, der eine umfassende interprofessionelle Öffnung des medizinischen Ausbildungssystems erst einmal verzögert: „Es ist absolut gerechtfertigt, dazu weiter zu forschen. Andererseits: Wie sollte eine Sache denn überhaupt beforscht werden, wenn sie noch nicht einmal richtig implementiert ist?“ (XP_12).¹⁰

Der Arbeitsentwurf des BMG lässt in der Tat vieles offen, ist aber weit davon entfernt, die Akteure aus der Gestaltungsverantwortung zu entlassen, wie der Verzicht auf Vorgaben zur konkreten Umsetzung interprofessioneller Lehre zunächst vermuten lassen könnte. Vielmehr scheint das BMG mit der Festlegung von interprofessionellen Prüfungsformen und -inhalten auf eine indirekte Steuerung durch Zielvorgaben zu setzen: Den medizinischen Fakultäten werden interprofessionelle Lernziele vorgegeben; wie diese Ziele curricular, konzeptionell und inhaltlich zu erreichen sind, bleibt ihnen indes freigestellt.

¹⁰ Bei der Angabe in der Klammer handelt es sich um eine Interview-Codierung. Aus Datenschutzgründen können weder Namen noch Funktionsbezeichnungen der interviewten Experten wiedergegeben werden.



Es ist aktuell noch nicht möglich, zuverlässige Aussagen über den exakten Zeitpunkt des Inkrafttretens einer neuen Approbationsordnung zu treffen. Die befragten Experten rechnen jedoch damit, dass die entsprechende Verordnung noch in dieser Legislaturperiode erfolgen kann. Im Arbeitsentwurf des BMG jedenfalls ist ein Geltungsbeginn im Jahr 2025 vorgesehen.

Wenngleich die Einschätzungen, Bewertungen und Stellungnahmen zum BMG-Entwurf divergieren, so herrscht doch Einigkeit unter den befragten Experten bzgl. der Rolle, die die materielle und ideelle Förderung von Operation Team mit Blick auf die skizzierten Entwicklungen im Ausbildungssystem gespielt hat: „Das Programm war hier ein ganz wichtiger Schrittmacher“ (XP_06). Operation Team hatte dabei vor allem drei zentrale Wirkungsweisen:

- **Proof of Concept:** Im Zuge der ersten beiden Förderphasen konnte die prinzipielle Machbarkeit interprofessioneller Lehre belegt werden. Zugleich lieferten die Projekte wichtige Hinweise zu fördernden und hemmenden Umsetzungsbedingungen. Gerade die inhaltliche und strukturelle Heterogenität der siebzehn Einzelprojekte aus den ersten beiden Förderphasen ermöglichte am Ende eine hohe Transferqualität der praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse.
- **Networking:** Die gezielte Vernetzung nicht nur der unmittelbaren Projektbeteiligten, sondern auch auf Ebene fachlicher, berufspolitischer und intermediärer Organisationen, brachte ein dichtes Akteursnetzwerk hervor. Nicht zuletzt aus diesen Verbindungen heraus ergaben sich Möglichkeiten, die oben skizzierten Initiativen (NKLM, Masterplan) interprofessionell anzureichern.

- **Advocacy:** Schließlich fiel dem Förderprogramm im Diskurs die strategische Themenanwaltschaft für Interprofessionalität zu. Durch zahlreiche Veranstaltungen, Publikationen und Positionspapiere hielt Operation Team das Thema präsent und trug es zugleich über seine Netzwerke in Entscheidungsprozesse hinein.

Zur bundesweit verbindlichen curricularen Verankerung von interprofessioneller Lehre scheint das Förderengagement im Rahmen von Operation Team mit Blick auf das Medizinstudium also einen zentralen Beitrag geleistet zu haben: „Die Frage nach dem Wie bei der Ausgestaltung interprofessioneller Lehrveranstaltungen ist zwar noch offen. Man kann aber definitiv sagen, durch den Masterplan ist der Impuls gesetzt, dass IPL zukünftig verpflichtend stattfinden wird“ (XP_01).

Doch was ist mit den Studien- und Ausbildungsgängen der anderen Gesundheitsberufe? Vor dem Hintergrund auch früherer Evaluationsergebnisse (vgl. Nock, 2016a) dürfte sich die interprofessionelle Beteiligung an zukünftigen Lehrangeboten vonseiten der Pflege, der Physio- und Ergotherapie, der Logopädie und der Hebammenkunde zwar einfacher gestalten.¹¹ Nichtsdestotrotz sind die Fachgesellschaften und berufspolitischen Vertretungen von Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenkunde nun dazu aufgefordert, sich in vergleichbarer Weise zu positionieren und die Chance zu ergreifen, frühzeitig und proaktiv an der Entwicklung interprofessioneller Ausbildung und Lehre mitzuwirken.

¹¹ Auf der strukturellen Ebene scheint die langfristige Verstetigung interprofessioneller Lehre für Fachschulen bzw. Studiengänge nichtmedizinischer Gesundheitsberufe ein geringeres Problem darzustellen als für medizinische Fakultäten. So ergeben sich für letztere Restriktionen aus diversen Regularien wie Ausbildungs-, Studien- und Prüfungsordnungen, Akkreditierungsbedingungen sowie aus dem Kapazitätsrecht. Daneben weist die Medizin in Deutschland generell einen sehr hohen Differenzierungs- und Institutionalisierungsgrad auf, was für Innovationsprozesse mitunter eine gewisse Trägheit bedeuten kann. Darüber hinaus dürften die anderen Gesundheitsberufe – das zeigt vor allem der machttheoretische Diskurs um Interprofessionalität im Spannungsfeld von Delegation und Substitution – ein genuines Interesse an verstärkter interprofessioneller Kooperation mit den medizinischen Fakultäten haben.



Simone Freitag, © privat

Simone Freitag
Auszubildende Hebamme zweites Lehrjahr in Bamberg,
stellvertretend für den Bundesrat werdender Hebammen (WeHe)

Eine gute Begleitung und Behandlung von Frauen, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie den sie begleitenden Personen ist nur möglich, wenn wir auch interprofessionell als Team gut zusammenarbeiten und uns gegenseitig unterstützen. Dafür ist es essentiell, zu wissen, wie andere Berufsgruppen arbeiten, ihre Sichtweisen zu verstehen und ihre Kompetenzen anzuerkennen.

Egal ob Akademiker oder Ausgebildete, ob mit langjähriger Berufserfahrung oder gerade frisch von der Schule, wenn alle bereit sind, voneinander zu lernen, können besonders in der Zeit der Ausbildung Grundlagen für eine gute Zusammenarbeit gelegt werden. Davon profitieren nicht nur wir als Auszubildende, sondern ganz besonders die uns anvertrauten Frauen und deren Familien.

Es sollte selbstverständlich sein, verschiedene Berufsgruppen in die Ausbildung zu integrieren, um von ihrem jeweiligen Fachwissen zu profitieren.

So kann eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung erzielt werden, bei der kritisches Hinterfragen willkommen ist, weil alle bereit sind, gemeinsam neue Wege zu gehen.



Tanja Stein, © privat
Jochen Meyer, © privat

Tanja Stein, Jochen Meyer
Vorsitzende der BundesSchüler- und StudierendenVertretung (BSSV)
des Deutschen Verbands der Ergotherapeuten (DVE e.V.)

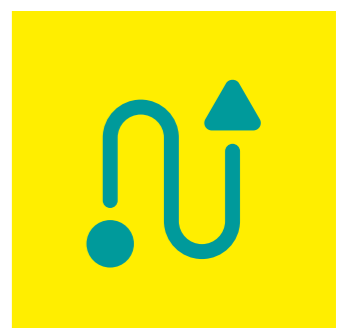
Interprofessionelles Lernen (IPL) wird in Zukunft eine immer größere Bedeutung erlangen, da interprofessionelle Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen insgesamt zu effizienteren Abläufen und einer besseren Versorgung beiträgt.

Wie eine interprofessionelle Zusammenarbeit aussehen kann, sollte bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Das „Kompetenzprofil Ergotherapie“, das vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) erstellt und 2019 veröffentlicht wurde, unterstreicht deren Bedeutung in der Darstellung der Domäne „Zusammenarbeit“. Dadurch können Lernende frühzeitig nicht nur eine eigene Berufsidentität, sondern auch ein besseres Verständnis für andere Berufsgruppen und deren Arbeitsweise entwickeln. Der intensive Austausch kann im Idealfall dabei helfen, Vorurteile und Kommunikationsbarrieren abzubauen und nachhaltige Kooperationen aufzubauen.

Oftmals bieten sich während der Berufsausbildung im Bereich IPL viele Chancen, die jedoch aktuell meist ungenutzt bleiben, weil zum Beispiel die Rahmenbedingungen dafür nicht gegeben sind. Unsere Forderung ist deshalb, diese Potenziale mittels Handlungsempfehlungen in Zukunft nutzbar zu machen und Interprofessionalität als festen Bestandteil in die Ausbildungen zu integrieren.

Berufspolitische Entwicklung

Operation Team verfolgte seiner Idee nach zwar kein berufspolitisches Ziel, doch stand das Förderprogramm von Beginn an in verschiedenen Politikfeldern und damit im Kräftespiel unterschiedlichster Interessen. So sind mit Versorgungsfragen im föderalistischen Gesundheitssystem immer auch Zuständigkeitsfragen verbunden (Bund vs. Länder), und Reformen des Ausbildungssystems werden mitunter im Widerstreit wissenschafts- und gesundheitspolitischer Deutungsmacht errungen. Nicht zuletzt besteht auch zwischen den Gesundheitsberufen selbst Konfliktpotenzial im Zusammenhang mit den je eigenen Professionalisierungsbestrebungen und der damit verbundenen Durchsetzung von Kompetenz- und Kontrollansprüchen (vgl. Pfadenhauer, 2003, S. 55ff.; Sieger et al., 2010, S. 201). Zentral ist hier nun die Frage, wie sich das Förderprogramm in diesem Spannungsfeld entwickelte und welche berufspolitischen Ein- und Auswirkungen damit einhergingen.



Die elementarste Integrationsleistung von Operation Team ist bereits seinem Thema selbst eingelagert bzw. mit der Eigenschaft von Interprofessionalität als boundary object gegeben. Grenzobjekte bezeichnen in der Soziologie all diejenigen Objekte, „die plastisch genug sind, um an verschiedenste Standpunkte anpassbar zu sein, die aber zugleich ihre Identität durchgehend wahren“ (Star, 2017, S. 131). Sie erfüllen eine diskursive Brückenfunktion, indem sie Kohärenz über an sich verschiedene soziale Welten entwickeln und (zumindest zeitweise) aufrechterhalten. Über Grenzobjekte können sich ansonsten voneinander getrennte Sinnwelten verständigen. Genau dies ermöglicht Interprofessionalität als Thema. Durch seine Suggestivkraft einerseits – wer könnte kein ernsthaftes Interesse daran haben, die Zusammenarbeit im Dienste des Patientenwohls zu verbessern? – und seine Interpretationsoffenheit andererseits bildet das Thema eine Vermittlungsinstanz zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen, Politik- und Entscheidungsebenen sowie zwischen dem Bildungs- und dem Versorgungssystem und gibt ihnen einen gegenseitigen Bezugsrahmen, in welchem sowohl homogene kollektive Ziele als auch heterogene Akteursstrategien Platz finden.

Die Integrationskraft von Grenzobjekten ist jedoch grundsätzlich ambivalent und daher prekär: Weil ihre Interpretationsoffenheit und konzeptionelle Weitläufigkeit die jeweiligen Akteure tendenziell eher zur Selbstbestätigung einlädt als zur kritisch-reflexiven Auseinandersetzung mit der eigenen bzw. fremden Sinnwelt, führen Grenzobjekte mitunter zu einer harmonischen Koexistenz wechselseitiger Konsensunterstellungen – freilich ohne dass ein realer Konsens vorliegen muss. Indem eine solche Konsensfiktion (vgl. Hahn, 1983) über Realkonflikte hinwegtäuscht, können sich im Hintergrund entlang der Konfliktlinien die ursprünglichen Machtstrukturen und Statusbeziehungen zwischen den Akteuren reproduzieren und ggf. verfestigen.¹²

Interprofessionalität weist zweifellos ein Risiko für derlei Missverständnisse auf. Das wird umso deutlicher, wenn man sich die so unterschiedlichen und zum Teil diametral entgegengesetzten Positionen und Deutungsweisen von Interprofessionalität vor Augen führt, die aus dem umfangreichen Interviewmaterial (n=59) der ersten Evaluation und der vorliegenden Impact-Analyse zu Operation Team aufscheinen.¹³ In einer Typologie lassen sich diese Positionen auf fünf idealtypische Deutungsweisen von Interprofessionalität verdichten (siehe Abbildung): Restauration, Stuserhalt, Systemoptimierung, Reform und Revolution. Diese wiederum können drei Grundorientierungen zugeordnet werden: Bewahren (Tradition), Verbessern (Adaption) und Verändern (Innovation).

¹² Dies wurde in einem der Experteninterviews durch die folgende Formulierung zum Ausdruck gebracht: „Simulation von Veränderung bewirkt Stillstand“ (XP_11).

¹³ Bereits in der ersten Evaluation von Operation Team wurde in 43 problemzentrierten Interviews u.a. das jeweilige Verständnis der befragten Experten von Interprofessionalität exploriert (Nock, 2016a). Zusammen mit den sechzehn Interviews der vorliegenden Untersuchung besteht die Datenbasis hierzu also aus insgesamt 59 qualitativen Interviews.

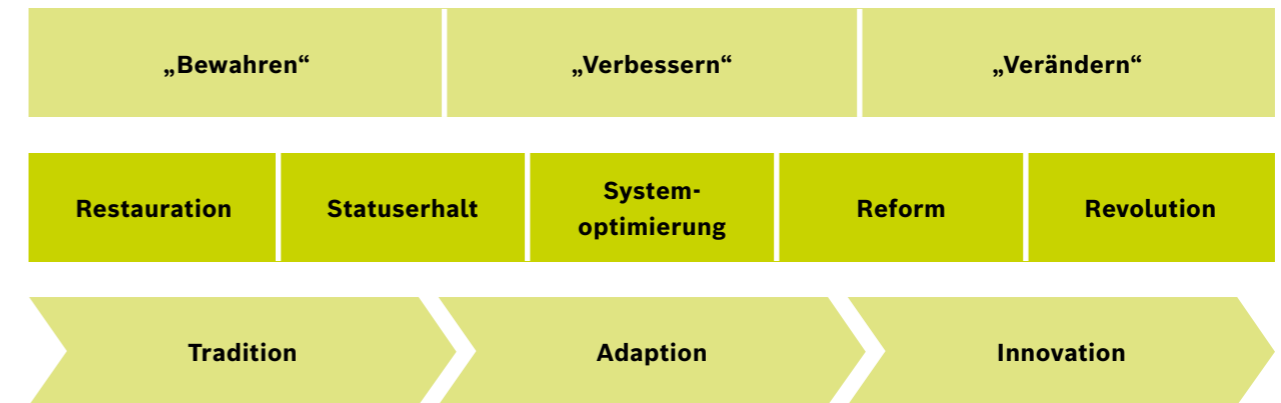


Abbildung 1: Typologie der Deutungsweisen von Interprofessionalität

- Aus Sicht der beiden bewahrenden Typen Restauration und Stuserhalt dient Interprofessionalität primär dazu, die Kooperation effizienter zu gestalten und die Gesundheitsberufe im Rahmen der bestehenden hierarchisch gestaffelten Arbeitsteilung noch besser „auf Linie“ zu bringen. Während sich bei Stuserhalt die Bereitschaft zu paternalistischen Zugeständnissen an untergeordnete Gesundheitsberufe mit jovialer Anerkennung derselben mischen, finden Statusunterschiede für Restauration ihre Rechtfertigung in meritokratisch-elitären Erklärungsmustern.¹⁴ Die Grundorientierung Bewahren fand sich ausschließlich im medizinischen Teil des Samples wieder.
- Die beiden Typen Systemoptimierung und Reform verbinden mit Interprofessionalität Möglichkeiten zur inkrementellen Verbesserung des Gesundheitswesens sowie Chancen zur Aufwertung der je eigenen Profession. Systemoptimierung setzt hierbei auf der Prozessebene an und fordert etwa eine Ausweitung der Delegation medizinischer Aufgaben an andere Berufe, während Reform grundlegende Änderungen auch an der Struktur der Zusammenarbeit sowie eine verstärkte Substitution ärztlicher Leistungen vorsieht. Die Grundorientierung Verbessern lässt sich in allen erfassten Gesundheitsberufen rekonstruieren, wobei der Bereich der Medizin eher zu Systemoptimierung als zu Reform tendiert.¹⁵

¹⁴ Ankerbeispiele zu den Typen Restauration und Stuserhalt: „Mich nervt diese Augenhöhediskussion.“ „Die kognitive Leistungsfähigkeit, die ich als Mediziner brauche, ist sicher eine andere als die eines Psychiatriepflegers. Da muss ich ganz andere Persönlichkeitsmerkmale und ganz andere Formen des Denkens haben.“ „Schnittstellenproblematiken, darum geht es bei interprofessionellem Lernen. (...) Die Pflege und Physiotherapie hat sicherlich mehr Teilzeitkräfte als die Medizin. Das heißt, man hat eine Übergabe nach der anderen. Und da geht potenziell Information verloren. Umso wichtiger ist es, dass die Einzelleute möglichst viel von der Profession des anderen wissen, ihre Limitation kennen. Wo sind die Grenzen dessen, was ein anderer kann und was er darf?“ „Ich brauche Menschen, die mir zuarbeiten, die das aber auch ernstnehmen. Und es gibt eben auch gerade Personen in der Pflege, die wenig Verantwortung übernehmen wollen, sonst hätten sie vielleicht auch den Medizinerberuf ergriffen.“

¹⁵ Ankerbeispiele zu den Typen Systemoptimierung und Reform: „Wir brauchen neue Formen von Delegation und Substitution.“ „Es gibt verschiedene Wissensperspektiven. Und wo Meinungen unterschiedlich sind, gibt es auch Konflikte. Hierarchien sind notwendig, tragen aber auch ein Stück weit dazu bei, dass sich bestimmte Meinungen qua zugeschriebener Macht durchsetzen, was aber im Zusammenhang mit den Abläufen in einer Klinik auch einen funktionalen Hintergrund hat.“

- Während die bisher skizzierten Deutungsarten die soziale Ordnung im Gesundheitssystem bewahren bzw. inkrementell verbessern wollen, stellt der Typus Revolution ebendiese Ordnung fundamental infrage und richtet sich gegen einen uniprofessionell-medizinischen Domänenanspruch. Interprofessionalität ist hier der paradigmatische Ausgangspunkt einer sozialen Innovation, die völlig neue Formen der Zusammenarbeit hervorbringen soll. Die Grundorientierung Verändern fand sich ausschließlich im nichtmedizinischen Sample.¹⁶

Sowohl bei Konsensfiktionen als auch bei Konflikten über die Geltung unterschiedlicher Deutungen ist die Frage nach der Deutungsmacht zentral: Welche Akteursseite kann ihre Deutung diskursiv und praktisch durchsetzen? Welche Sinnwelt ist letzten Endes hegemonial? Operation Team gelang es durch das Grenzobjekt Interprofessionalität, all diesen Deutungen einen gemeinsamen Überbau zu geben. Offen bleibt indes, ob es, wenn das Dach der Förderung wegfällt, bei einer Konsensfiktion bleibt, Konflikte sich manifestieren oder ob tatsächlich eine Verständigung im umfassenden Sinne stattgefunden hat.

Zu einer solchen Verständigung könnte Operation Team aus Sicht der befragten Experten jedenfalls beigetragen haben: „Das Programm hat systematisch Kommunikation zwischen Medizin und anderen Gesundheitsberufen, zwischen Universitäten, Hochschulen und Fachschulen, zwischen Theorie und Praxis, zwischen Berufspolitik und Versorgungsrationalität erzwungen. Dadurch wurden Berührungspunkte abgebaut und es sind neue Netzwerke und Kommunikationsstrukturen entstanden“ (XP_03). Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang folgende Aspekte der Förderstrategie:

- Generische Offenheit: Antragstellung, Konzeption, Implementierung und Evaluation ließen den Beteiligten große Freiräume bei der Ideenentwicklung und Umsetzung ihrer Kooperationsprojekte. Dadurch konnte Interprofessionalität – nicht trotz, sondern gerade wegen ihrer Uneindeutigkeit – als Grenzobjekt Bindekraft entfalten und die unterschiedlichsten Akteure zusammenbringen.
- Projektförmigkeit: Der ideellen Offenheit gegenüber stand ein projektförmiger Verbindlichkeitsrahmen. Begrenzte Ressourcen, Fristen, Handlungs- und Entscheidungsdruck führten in den Projekten immer wieder zu Pragmatismus und „sorgten dafür, dass sich Netzwerke bildeten, Vertrauen und ein gemeinsames Commitment entstanden“ (XP_06).
- Schaffung von Anreizen: Über gemeinsame Publikationen, öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen und die Einbindung der Projektverantwortlichen in unterschiedliche Netzwerke schuf das Förderprogramm ein Anreizsystem, das die Kooperations- und Verständigungsbereitschaft innerhalb und zwischen den Einzelprojekten zusätzlich erhöht haben dürfte.
- Experteninput: Expertenvorträge im Rahmen von Vernetzungstreffen sowie Studienreisen und Hospitationen zum Zwecke des Wissenstransfers trugen von unabhängiger Seite regelmäßig Know-how in die Projekte hinein. Aufgrund ihrer berufspolitischen Neutralität hatte die Expertise eine hohe Anschlussfähigkeit und konnte über alle beteiligten Professionen hinweg moderierende Wirkung entfalten.

¹⁶ Ankerbeispiele zum Typus Veränderung: „Mir geht es dabei gar nicht um Wertschätzung, sondern darum, dass die pflegerische Perspektive auf den Menschen genauso viel zählt wie die medizinische oder die einer Physiotherapeutin oder eines Sozialarbeiters.“ „Wir haben ein rein medizinorientiertes Gesundheitssystem. Das ist meine zentrale Kritik.“ „Das ist diese Machtthematik, die da drin steckt.“



- Branding: Durch gezielte Maßnahmen wurde Operation Team sukzessive zu einer Marke aufgebaut. Es ist anzunehmen, dass diese Markenstrategie dazu beitrug, den Beteiligten eine positive Zugehörigkeit und Kohäsion zu vermitteln. Trotz der oben beschriebenen generischen Offenheit behielt das Förderprogramm durch das Branding aber auch eine gewisse Deutungsmacht über Interprofessionalität. Die zur Marke zusammengefloßenen Erfahrungen und durch sie symbolisierten Werte implizieren, dass mit ihrer Nutzung eine Normbindung und damit ein latenter Strukturhalt einhergehen. Demzufolge könnten von Operation Team also mit Blick auf die zukünftige Ausgestaltung interprofessioneller Lehrangebote strukturbildende und kulturprägende Einflüsse ausgehen.

Bei aller Gemeinwohrrhetorik und allen pragmatischen Verbesserungsabsichten: Interprofessionalität ist immer auch ein Politikum, geht sie doch unweigerlich mit der Verschiebung von Machtbalancen einher. Das projektförmige Dach von Operation Team bot dafür einen Verhandlungsrahmen, wobei es gelang, unterschiedliche Interessenlagen zu versammeln und neue Formen der Zusammenarbeit erfolgreich auszutesten. „Inwieweit das jetzt ein Alibi-Mäntelchen ist oder schon ein echtes Umdenken stattfindet, ist schwer zu beurteilen. Auf jeden Fall hat die Förderung durch OP-Team die Gesprächsbereitschaft unter den Professionen wieder erhöht“ (XP_05).



Dr. med. Christian Schirlo,
© Anita Back

Dr. med. Christian Schirlo, MME
Leiter Studienzentrum, Department Gesundheitswissenschaften und Medizin,
Universität Luzern (Schweiz) und Mitglied des Beirats Operation Team

Mit dem Förderprogramm Operation Team hat die Robert Bosch Stiftung seit dem Start des Programms 2013 im Bereich der interprofessionellen Bildung maßgeblich zur Sensibilisierung, zum Dialog und auch zur Implementierung von vielversprechenden Projekten im Gesundheitswesen in Deutschland beigetragen.

Als erfolgreiche Elemente für die umfassende Wirkung des Förderprogramms sind aus meiner Sicht der konkrete Einbezug der medizinischen Fakultäten, die mehrstufige Anlage des Förderprogramms einschließlich der Maßnahmen zur Vernetzung und zum Expertise-transfer sowie die konsequente Fokussierung auf anwendungsorientierte Projekte mit den Patienten und ihrer Versorgungssituation im Mittelpunkt zu nennen.

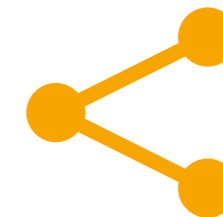
Notwendig für die Nachhaltigkeit ist auch die Betrachtung der Implementierung interprofessioneller Projekte nicht nur solitär in der Aus-, sondern auch in der Fortbildung. Auch die Relevanz der Verbindung zwischen Bildung und Praxis der Gesundheitsversorgung ist hier zu nennen. Beides hat die Robert Bosch Stiftung mit weiteren Förderungen im Bereich der interprofessionellen Fortbildung und im Konnex mit der interkulturellen Gesundheitsversorgung aufgenommen.

Damit sind ausgezeichnete Grundlagen für die weitere Entwicklung gelegt. Auch die sicher durch die Förderungen der Robert Bosch Stiftung mitinitiierte Verankerung des Themas in relevanten Gremien wie z. B. der Hochschulrektorenkonferenz oder in wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung wird dazu beitragen, dass sich eine moderne und nachhaltige Gesundheitsversorgung weiterentwickeln kann – weg von standespolitischen oder rein ökonomischen Vorgaben hin zu einem Miteinander der Professionen des Gesundheitswesens zum Wohl der Patienten.

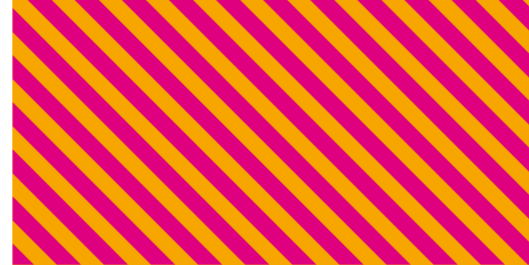
Vernetzung und Kooperation

Netzwerke bilden die soziale Infrastruktur von Innovationen und sind gleichermaßen Medium wie Produkt ihres Erfolgs (vgl. Howaldt & Jacobsen, 2010; Katzmaier, 2010). Vernetzung und Kooperation spielten daher von Beginn an eine zentrale Rolle in der Förderstrategie von Operation Team. Ziel war es, nicht nur den konkreten Projektverbund als interprofessionelles Netzwerk zu etablieren, sondern dieses ferner über weitere nationale und internationale Knotenpunkte stetig auszudehnen.

In einer standardisierten Befragung sollten Beteiligte der geförderten Projekte Auskunft über die Entwicklung ihrer Netzwerkstruktur geben. Dabei wurden sie aufgefordert, nur solche Netzwerkpartner zu nennen, die zum einen außerhalb des eigenen Projektverbundes standen und die sie zum anderen mit einem effektiven Nutzen verbanden.¹⁷ Dabei ergab sich mit Blick auf die Netzwerkressourcen das folgende Bild:



¹⁷ Genannt werden sollten außerdem keine Einzelpersonen, sondern nur der institutionelle Hintergrund der jeweiligen Netzwerkpartner.

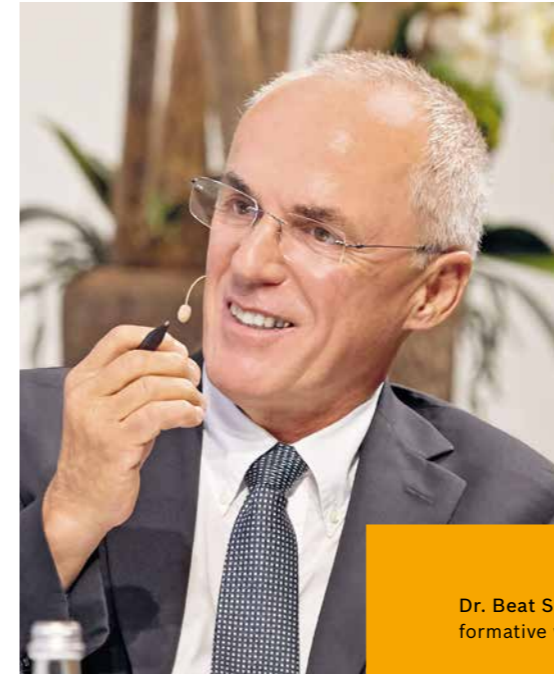


- Die erfassten 22 Projekte zählten insgesamt 139 Netzwerkverbindungen, die sich durch Operation Team entwickelt haben (durchschnittlich ca. sechs pro Projekt). Knapp ein Viertel dieses Netzwerkes setzte sich aus Akteuren anderer OP-Team-Projekte zusammen, drei Viertel entstammten aus darüber hinausgehenden, neuen Zusammenhängen. Mit ca. 83 Prozent der entstandenen Kontakte fand jährlich mindestens zwei Mal ein inhaltlicher Austausch statt.
- Drei Viertel des Netzwerkes bestand aus nationalen und ein Viertel aus internationalen Partnern.
- Innerhalb des Projektrahmens bildeten sich also offenbar weder selbstreferenzielle Echokammern noch Kartelle. Vielmehr fand ein lebendiger Austausch sowie eine sinnvolle Erweiterung der Akteurslandschaft statt.
- Einbezug von Multiplikatoren: Netzwerkkanäle wurden den Projektpartnern auch auf Ebene von Multiplikatoren eröffnet, etwa über den Expertenbeirat des Förderprogramms, die Anbindung von Operation Team an die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und an zahlreiche weitere Fachgesellschaften.
- Studienreisen: Internationale Vernetzung erfolgte verstärkt vor dem Hintergrund geförderter Auslandshospitationen.
- Transferförderung: Die Konzeption der dritten Förderphase rückte die Netzwerkressourcen des OP-Team-Verbundes noch einmal in den Fokus. Im Sinne einer Tandem-Strategie wurden neue Standorte dazu eingeladen, bislang erarbeitete Konzepte zu übernehmen, und somit an das Netzwerk herangeführt.

Aus Sicht der interviewten Experten geht dies unmittelbar aus der Vernetzungsstrategie von Operation Team hervor. Einige Instrumente wurden dabei in der Interviewbefragung wiederkehrend als besonders dienlich beschrieben:

- Antragsmodus: Durch die vorformulierten Förderbedingungen ergaben sich zwangsläufig Kooperationsbeziehungen zwischen medizinischen Fakultäten, Hoch- und Fachschulen, die zuvor noch nicht bestanden hatten.
- Netzwerktreffen: Zentrales Vernetzungsinstrument waren regelmäßige, projektübergreifende Verbundtreffen. Im Vordergrund standen hierbei neben fachlichen Experteninputs und operativen Fragen immer auch der informelle Austausch und die Anbahnung von Kontakten.

Mit Blick auf die Wirkungsziele von Operation Team kommt der verfolgten Netzwerkstrategie eine zentrale Bedeutung zu: „Es ist auf Ebene der einzelnen Projektverbünde, aber vor allem auch projektübergreifend und auf Ebene der Beiräte und unter Einbezug von Verbänden, GMA, MFT und Wissenschaftsrat eine Gruppe an Leuten entstanden, die deutschlandweit etwas bewegen kann“ (XP_09). Durch systematische Kontaktabahnung, Beziehungsaufbau und Vernetzung, die Pflege tragfähiger Arbeitsbeziehungen, aber auch durch die Vermittlung bei Konflikten entwickelte sich so in den letzten Jahren eine stetig wachsende interprofessionelle Community in Deutschland.



Dr. Beat Sottas, © Carola Fischer

Dr. Beat Sottas
 formative works, Bourguillon (Schweiz)

Aus dem Dornröschenschlaf wachgeklopft (pardon: herausgelockt)

Operation Team – die Mehrfachbedeutung bringt gut auf den Punkt, dass mit taktischen Mitteln Ziele erreicht werden sollten, die in regulären Prozessen nicht erreicht werden konnten. Es brauchte in der Tat heftiges Rütteln, ja zuweilen ruppiges Poltern und behutsames Führen zögernder Entscheidungsträger, bis die Konzepte über Interprofessionalität im deutschen Sprachraum Aufmerksamkeit gewinnen konnten. Als vor zehn Jahren der Lancet Report über die Profile der Health Professionals für das neue Jahrhundert erschien, wurden von vielen Fakultäten und Organisationen Abwehrdispositive aufgebaut, weil die neuen Ideen das in den letzten Jahrzehnten Aufgebaute zu gefährden schienen. Ein Blick auf die vielen wegweisenden Publikationen und einflussreichen Stellungnahmen legen beredtes Zeugnis davon ab, welche Kräfte mobilisiert wurden, um das im Lancet Report kritisierte „schreckliche Beharrungsvermögen“ zu überwinden und die Professionals auf neue Ziele auszurichten: durch das Lernen mit-, von- und übereinander chronische, komplexe und instabile Krankheitsverläufe ohne Wiederherstellungsaussicht und Versorgungsaufgaben an Schnittstellen über Professions- und Systemgrenzen hinweg anzugehen.

Spannend ist, dass bei Operation Team nicht Appelle und Anweisungen, sondern Anreize, Austauschplattformen und Auslandserfahrungen einer Stiftung landesweit die Wende und Neuausrichtung beschleunigt haben. Eine bemerkenswerte Operation mit einem überzeugenden Ergebnis!



Rene Ballnus,
© Fotogruppen
Södersjukhuset

Rene Ballnus

Leiter des Zentrums für klinisches interprofessionelles Lernen und Zusammenarbeiten
Ausbildungszentrum Söder Krankenhaus Region Stockholm (Schweden)

Dank der Förderung der Robert Bosch Stiftung ist es in Deutschland gelungen, Interprofessionalität in den Gesundheitsberufen zu einem Thema zu machen. Diese Entwicklung in Deutschland findet international viel Anerkennung und wird mit großem Interesse verfolgt, insbesondere die praktische Umsetzung einer beachtlichen Anzahl von Projekten. Hierbei wurde von Anfang an auf eine landesweite Verteilung der Projekte gesetzt, um die Chance zu erhöhen, dass das Thema Interprofessionalität in ganz Deutschland auch von der Berufs- und Bildungspolitik wahrgenommen wird. Die Vielfältigkeit und breite Ausrichtung der verschiedenen Projekte laden zum Nachahmen ein. Um dies zu erleichtern, werden verschiedene Publikationen mit praktischen Leitfäden und konkreten Tipps zur Umsetzung veröffentlicht. Die Begleitforschung der gesamten Förderungsreihe sowie der einzelnen Projekte verbessert die wissenschaftliche Unterfütterung und erleichtert gleichzeitig die Implementierung neuer Initiativen.

Wichtige Bedingung für die Förderung ist die konsequente Zusammenarbeit verschiedener Kooperationspartner – nur so kann ein nachhaltiges Wirken in der interprofessionellen Lehre gelingen. Das Zusammenspiel verschiedener Bildungs- und klinischer Einrichtungen ist unabdingbar und wurde von Anfang an gefördert. Der Austausch zwischen den verschiedenen Projekten wird zielgerichtet unterstützt und lebendig gehalten. Diverse Expertisen aus dem In- und Ausland werden eingebunden, sodass eine konsequente Reflektion zwischen und innerhalb der verschiedenen Projekte sichergestellt wird. So wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbreitung herausragender Beispiele der Zusammenarbeit ermöglicht.

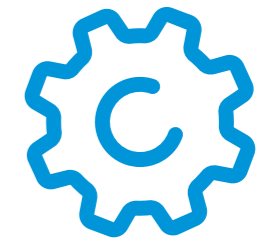
Für mich ist es eine Ehre, sämtliche Phasen der Förderung aus der Ferne und teilweise auch aus der Nähe beobachten und begleiten zu können. Meine schwedischen Kollegen und ich haben viel dazugelernt und wurden durch den Austausch immer wieder zum Reflektieren unserer eigenen interprofessionellen Aktivitäten angeregt. Ganz persönlich hatte ich die Chance, Kollegen aus unterschiedlichsten Einrichtungen und ganz verschiedenen Berufsgruppen kennenzulernen. Viele involvierte Personen weisen ein enormes Engagement für das Lernen von-, mit- und übereinander auf, sodass auch unser Austausch stets von dieser Lernperspektive geprägt ist. Das erhöht auch unsere Berufszufriedenheit, wirkt sich auf unsere Kollegen, Studenten, Auszubildenden und Schüler aus und verbessert die Patientenversorgung.

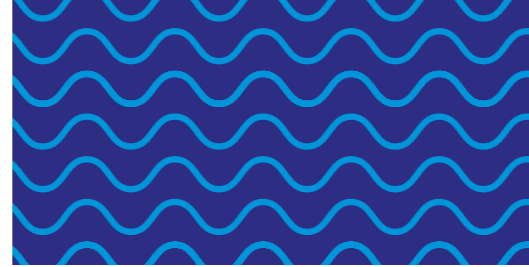
Wissenschaft und Forschung

Obwohl Operation Team primär gestaltungsorientierte Praxisprojekte hervorbringen sollte, ist die Frage nach seinen Auswirkungen in den Bereichen Forschung und Wissenschaft von großem Belang. Dies zum einen, weil sich das Ausbildungssystem gerade im Gesundheitsbereich vorrangig auf wissenschaftliche Handlungsrationalität beruft, und sich Professionen zum anderen nicht zuletzt im Rekurs auf ihre Wissenschaftlichkeit von „herkömmlichen“ Berufen unterscheiden, kennzeichnet sie doch eine „überwiegend theoretisch ausgerichtete Tätigkeit mit einer lang dauernden, wissenschaftlich fundierten Spezialausbildung“ (Demszky v.d. Hagen & Voß, 2010, S. 763). Orientiert man sich dabei an der Medizin als prototypischem Modell institutionalisierter Professionalität, die in Form der Universitätsklinik Praxis, Ausbildung und Forschung in sich vereint und unter eine zentrale Disposition stellt, so wird deutlich, dass Interprofessionalität hier Praxisproblem und Forschungsgegenstand¹⁸ zugleich ist. Durch ihre Inversion schließlich gerät die interprofessionelle Kritik am Gesundheitssystem schnell in Beweisnotstand, ist die Studienlage zur vermeintlichen Überlegenheit ihrer Konzepte gegenüber dem monoprofessionellen Standard in Ausbildung und Behandlung bislang doch eher spärlich gesät und wenig eindeutig.¹⁹ Aus der Perspektive von Wissenschaft und Forschung steht Interprofessionalität also legitimatorisch auf tönernen Füßen.

¹⁸ Zu Interprofessionalität als Forschungsgegenstand schlägt Walkenhorst die Differenzierung der komplementären Forschungsbereiche theoretische, methodische und praktische Interdisziplinarität vor (2016, S. 26f.).

¹⁹ Hervorzuheben sind an dieser Stelle die systematischen Reviews von Guraya & Barr (2018), Reeves et al. (2013, 2016, 2017) und Hammick et al. (2007).





Aus diesen Gründen ist es für die Beurteilung des Impacts von Operation Team wichtig zu sehen, welche wissenschaftlichen Aktivitäten von den geförderten Projekten ausgingen und welche Resonanz das Thema Interprofessionalität in der Scientific Community dadurch erfährt. Die Auszählung der standardisierten Befragung summiert in diesem Zusammenhang 232 unterschiedliche Veröffentlichungen, die aus den Projekten hervorgegangen sind. Diese verteilen sich wie folgt:

- 39 Zeitschriftenartikel,
- 3 Monografien,
- 125 Beiträge auf Kongressen, Tagungen etc.,
- 50 Beiträge in Printmedien, Rundfunk bzw. Fernsehen und
- 15 sonstige Veröffentlichungen (Working Papers, Jahresberichte etc.).

Mit Blick auf die Ergebnisdissertation und die Schaffung eines Themenbewusstseins in der Fachwelt kann dies quantitativ sicherlich als ein beachtlicher Output betrachtet werden; zumal in der obigen Aufstellung die zahlreichen Einzelbeiträge, die eigens in Publikationsreihen der Robert Bosch Stiftung erschienen, nicht enthalten sind – etwa das GMA-Themenheft Interprofessionelle Ausbildung (RBS & GMA, 2016) oder die Reihe Gemeinsam besser werden für Patienten (RBS, 2018) – und Operation Team expressis verbis kein Forschungsprogramm war. Qualitativ ging die Gestaltungsorientierung des Förderprogramms jedoch zwangsläufig mit einem gewissen Theorie- und Empiriedefizit einher, worüber auch die überwiegend deskriptiv angelegten Veröffentlichungen indirekt Auskunft geben. Diesem Nachholbedarf an Grundlagenforschung, dem ja auch die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Änderung der ärztlichen Approbationsordnung stattgab, ging Operation Team in seiner Spätphase auf zweierlei Wegen nach:

- Zum einen wurde im März 2018 das Graduiertenkolleg ILEGRA (Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen) in Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB) der Universität Osnabrück sowie dem Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München ins Leben gerufen. Es wurden insgesamt zwölf Stipendien an Nachwuchswissenschaftler aus Pflege (2), Medizin (4), Physiotherapie (1), Ergotherapie (3) und Logopädie (2) vergeben, um im Rahmen einer strukturierten Promotion maßgebliche Beiträge zur nachhaltigen Weiterentwicklung der interprofessionellen Lehre und zur Verbesserung der Versorgungssituation zu leisten: „Thematisch geht es darum, wie man IP besser unterrichten und vor allem auch, wie man besser messen kann, was dabei herauskommt“ (XP_13). Im Idealfall soll ILEGRA zu verallgemeinerbaren Aussagen im Hinblick auf eine integrierte Theorie gelungener Zusammenarbeit im Gesundheitswesen führen. Mit dem Auslaufen des Kollegs im Jahr 2022 sollen Ergebnisse hierzu vorliegen.
- Zum anderen formierten sich innerhalb des OP-Team-Netzwerks sowohl projektintern als auch standortübergreifend erste Bemühungen um öffentliche Gelder der Forschungsförderung. Im Zuge dessen ist es bereits zu Initiativanträgen gekommen, wobei positive Bescheide bislang allerdings noch ausstehen. Bei den klassischen Förderinstitutionen (etwa bei der DFG, beim BMBF oder beim BMG) bestehe nach Expertenaussage für das Thema Interprofessionalität noch kein passender Förderschwerpunkt.

Aus Sicht der interviewten Experten erscheint Interprofessionalität als ein veritables, bislang jedoch unterbelichtetes Forschungsfeld mit hoher Transferqualität und großem Anwendungsnutzen: „Niemand denkt das nur aus Sicht der Bildung oder nur aus Sicht der Versorgung, im Unterschied zu anderen Forschungsbereichen im Gesundheitssystem, wie beispielsweise bei Prävention oder Gesundheitsförderung. Nie wurde die Diskussion so eng zwischen Theorie und Praxis geführt wie beim interprofessionellen Lernen“ (XP_3). In der Gesamtschau wird der Ausbau dieses Forschungsfeldes vor allem davon abhängen, inwieweit auch der öffentliche Auftraggeber zukünftig Grundlagen- und Begleitforschung ermöglicht. Vonseiten der Hochschulen lässt sich in dieser Hinsicht seit einiger Zeit beobachten, dass erstmals auch gezielt Professuren mit interprofessionellem Fokus in Forschung und Lehre ausgeschrieben werden.



Prof. Simon Kitto, © privat

Prof. Simon Kitto
Department of Innovation in Medical Education
Director of Research, Office of Continuing Professional Development
University of Ottawa and
Member of ILEGRA International Advisory Board

Over the last two years, I have had the great honor to work with the forward-thinking ILEGRA PhD program as a member of the Advisory Board. It has been a phenomenally rewarding experience to be an active part of an innovative graduate training program whose sole raison d'être addresses interprofessional teamwork, healthcare education and practical problems. The greatest impact of this innovative program is twofold: it is not only problem-solving contemporary teamwork in healthcare problems in Germany that are generalizable globally, but it is also preparing the students post-graduation to be national change agents and international leaders in the field of interprofessional education and practice. The latter contribution by ILEGRA, the creation of future interprofessional leaders in healthcare, will have a lasting positive impact on Germany's healthcare system. There are two future challenges, however, that need to be met with the same vision and energy that clearly underpinned ILEGRA's inception: 1) to support these new interprofessional leaders in the workplace with ongoing interprofessional development, and 2) to secure support for the ongoing creation of new cohorts of leaders in the German interprofessional healthcare context. If these challenges are met, then the legacy of ILEGRA in contributing to safe and effective clinical teamwork in Germany's healthcare system will be secured.



Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich,
© Reto Schürch

Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich, MBA
Leitung Careum Bildungsmanagement (Schweiz) und Mitglied des Beirats Operation Team

In Deutschland hat sich viel getan innerhalb der Förderperiode – die Aufnahme der interprofessionellen Kompetenzen und Prüfungen in den Entwurf der neuen Ärztlichen Approbationsordnung kann als einer der größten Erfolge gewertet werden. Jetzt gilt es, die Erfahrungen der einzelnen Standorte nutzbringend in die Umsetzung zu integrieren.

Herausfordernd für die Zukunft der Interprofessionalität wird bleiben, dass die Ausbildung der Berufe im Gesundheitswesen bildungsstufenübergreifend organisiert ist. Zudem müssen theoretische und praktische Ausbildung noch enger verzahnt werden – die interprofessionellen klinischen Ausbildungsstationen sind dafür ein guter Ausgangspunkt. Interprofessionelle Lehrveranstaltungen sollen longitudinal eingebunden und als (Wahl-)Pflichtveranstaltungen gestaltet werden. Sie sollten von geeigneten Maßnahmen der Ausbildungsforschung begleitet werden.

Das Ziel der Bemühungen ist immer, das bestmögliche Patientenergebnis im ambulanten und stationären Setting zu erreichen – dafür muss das ganze interprofessionelle Team im Fokus stehen: Patienten, Angehörige und freiwillige Helfer gemeinsam mit den Angehörigen pflegerischer, medizinisch-technischer, therapeutischer, medizinischer und pharmazeutischer sowie sozialer Berufe. Interprofessionalität kann so als vielversprechendes Mindset für das Gesundheitssystem der Zukunft verstanden werden.



Internationaler Vergleich

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit hat in Ländern wie Kanada, Australien, Schweden und Norwegen bereits eine längere Tradition (vgl. You et al., 2017; Barr, 2015; Dunston et al., 2009), weswegen deren Gesundheits- und Ausbildungssysteme mit Blick auf Interprofessionalität als weltweit führend angesehen werden. Von den deutschsprachigen Ländern erscheint die Schweiz in diesem Kontext als am weitesten entwickelt (vgl. Kaap-Fröhlich, 2018). Einen Überblick zum europäischen Entwicklungsstand geben Walkenhorst et al. (2015) sowie Herinek (2019) speziell für interprofessionelle Projekt- und Vernetzungsaktivitäten in den DACH-Ländern.

In Deutschland gab und gibt es nach wie vor eine historisch gewachsene Trennung zwischen Medizin und anderen Gesundheitsprofessionen sowohl in der Praxis als auch in der Ausbildung. Erst im Zuge der Bologna-Reformen um die Jahrtausendwende und des dadurch beschleunigten Akademisierungsprozesses nichtmedizinischer Gesundheitsberufe entstanden auch hierzulande vereinzelte Ansätze interprofessioneller Ausbildung,²⁰ wobei gilt: „Interprofessional education and collaboration in Germany remained predominantly dependent on the initiatives of individuals or teams“ (Barr, 2015, S. 12). Operation Team stellte den ersten systematischen Versuch dar, interprofessionelles Lernen deutschlandweit als verbindlichen Standard im gesundheitsbezogenen Ausbildungssystem zu etablieren. Zum Abschluss des Förderprogramms ist hier nun die Frage von Interesse, wie die angestoßenen Entwicklungen in einer globalen Perspektive wahrgenommen werden und im internationalen Vergleich mit anderen Ländern einzuordnen sind. In den Interviewgesprächen wurden dazu insbesondere die folgenden Aspekte wiederkehrend thematisiert:

²⁰ Zu nennen wären hier insbesondere die 2009 erfolgte Gründung der Hochschule für Gesundheit in Bochum, die ausschließlich für Gesundheitsberufe ausbildet und dabei von Beginn an einen interdisziplinären Schwerpunkt verfolgt, sowie den im Jahr 2011 an der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg eingerichteten Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung. Eine Studie von 2014 ermittelte, dass deutschlandweit bis dato an knapp 50 Einrichtungen interprofessionelle Seminare angeboten wurden (vgl. Altin et al., 2014).



- Internationale Sichtbarkeit: Die Marke Operation Team und die damit verbundenen Projekte erlangten aus Expertensicht eine starke internationale Präsenz. Dies wird vor allem im Zusammenhang mit diversen Kongress- und Tagungsbeiträgen²¹, Publikationen sowie Mitgliedschaften und verantwortlichen Tätigkeiten beteiligter Akteure in internationalen Fachgesellschaften, Gremien und Ausschüssen gedeutet.²² „Was OP-Team erreicht hat, wurde in Kanada, Schweden, Indien und jetzt auch in Australien zur Kenntnis genommen und als wegweisend angesehen“ (XP_04).
- Länderübergreifende Vernetzung: Wie weiter oben bereits ausführlicher behandelt, kam es durch das Förderprogramm auch zur Bildung internationaler Netzwerke. Insbesondere mit Schweden und der Schweiz besteht ein reger fachlicher Austausch.
- Spill-Over: In Bezug auf den Aufbau interprofessioneller Ausbildungsstationen erwiesen sich die bereits erwähnten Auslandshospitationen in Schweden für die deutschen Projektstandorte als fruchtbar. Im Gegenzug konnten wiederum Netzwerkpartner aus der Schweiz vom Besuch der mittlerweile in Deutschland implementierten Ausbildungsstationen profitieren.

Wie ist der interprofessionelle Status quo in Deutschland nun im internationalen Vergleich etwa mit Schweden oder der Schweiz zu bewerten? Diese Frage lässt sich in Ermangelung statistischer Grunddaten freilich nicht objektiv beantworten. Die Zusammenschau der Expertenbefragung bot hier jedoch zumindest Einblicke in Strukturmerkmale und tendenziell objektivierbare Unterschiedsaussagen, auf deren Grundlage sich vorsichtig einige Entwicklungsperspektiven aufzeigen lassen.

- Akademisierte Gesundheitsberufe: Schweden und die Schweiz weisen gegenüber Deutschland einen grundlegenden Vorteil auf, der die flächendeckende Umsetzung interprofessioneller Lehre *grosso modo* vereinfacht.²³ In beiden Ländern ist die Akademisierung der Gesundheitsberufe längst obligatorisch, wodurch sich zahlreiche Umsetzungshürden, wie sie bei den im Rahmen von Operation Team geförderten Projekten immer wieder auftraten, erst gar nicht ergeben (etwa mit Blick auf divergierende Lehr- und Lernkulturen, Zeitregime, Anspruchsniveaus etc.).
- Strukturelle und rechtliche Verankerung: Wenngleich in der Schweiz noch kein flächendeckendes Angebot vorliegt und es auch in Schweden „große lokale Unterschiede gibt“ (XP_07), ist Interprofessionalität dort doch viel stärker im Ausbildungssystem verankert als in Deutschland. So sind interprofessionelle Lernziele in der Schweiz im Zentralberufegesetz (vgl. Art. 6 MedBG) und im Gesundheitsberufegesetz (siehe Art. 16 GesBG) kodifiziert und damit verbindliche Akkreditierungskriterien für Hochschulen. Gleiches gilt für Schweden, wo einigen Universitäten in den vergangenen Jahren sogar mit dem Lizenzentzug durch die Akkreditierungskommission gedroht wurde, weil die interprofessionellen Lernziele in deren Lehrangebot nicht ausreichend abgebildet waren.

²¹ Zum Beispiel auf der 2nd European Conference of Health Workforce Education & Research in Dublin (2019), der GMA-Jahrestagung in Wien (2018) sowie im Rahmen zahlreicher weiterer Fachtagungen (Springer Kongresse, Drei-Länder-Tagung, EIPEN-Konferenz – European Interprofessional Practice and Education Network – u. a.).

²² Gemeint sind hier etwa Vertretungen im Rahmen der „Global Confederation for Interprofessional Education and Collaborative Practice“, im sich zunehmend internationalisierenden GMA-Ausschuss „Interprofessionelle Ausbildung“ u. v. m.

²³ Abgesehen davon, dass beide Länder (gemessen an der Bevölkerungszahl) wesentlich kleiner als Deutschland sind.

- Staatliche Förderung: In Schweden ist interprofessionelles Lernen längst Standard in der Hochschullehre und Ausbildungspraxis und daher von staatlicher Regelfinanzierung getragen. Der schweizerische Entwicklungsprozess wird ebenfalls von öffentlicher Hand gefördert, federführend von der Versorgungsseite (also dem Bundesamt für Gesundheit), aber auch vonseiten der Forschungsförderung durch die Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und im Rahmen des Sonderprogramms Humanmedizin vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).

Vor dem Hintergrund der hier skizzierten Unterschiede befindet sich Deutschland aus Sicht der befragten internationalen Experten mit Blick auf interprofessionelle Ausbildung und Lehre derweil in einem fortgeschrittenen Entwicklungsstadium: „Deutschland ist jetzt ungefähr da, wo Schweden vor 20 Jahren war. Allerdings in einer rasenden Fahrt“ (XP_07). Im internationalen Vergleich habe man „maßgeblich durch die Interventionen im Rahmen des Förderprogramms deutlich aufgeholt“ (XP_08).



Maria Kvarnström,
© privat

Maria Kvarnström, PhD
Educational Developer at Karolinska Institutet
Stockholm, Sweden

I think that there are some very good initiatives aiming to promote IPL across Germany, with a variety ranging from single learning activities (short and for a few students) to more extended events like courses and clinical placements with several educational programs.

I consider offering a variety of activities to be one of the keys to success for IPL, since IPL is not something that should happen only on a specific occasion, but rather should be integrated into the curriculum and designed with a progression in developing interprofessional competencies.

There are already networking efforts in Germany when it comes to IPL, and I strongly believe that a way forward is to promote that even further. It would be very valuable if people could hear more about what others are doing and share their experiences. Digital tools and online communication and/or meetings are good opportunities.

A shared understanding and communication between educational programs are needed, and this is more challenging in the German context than, for example, in Sweden, where all graduate programs are at universities. When people representing different educational programs work at the same institution, it is naturally easier to collaborate, and there might even be a common strategy for IPL. In your case, you need to establish networks between the educational programs offered by different executors.

Finally, I think that it is important to have a shared understanding and competence when it comes to basic pedagogical approaches, and especially to provide IPL for teachers and clinical supervisors. There needs to be a plan for teacher training, which preferably should be delivered to interprofessional groups of teachers and clinical supervisors.

Zusammenfassung und Ausblick

Operation Team lieferte den Proof of Concept dafür, dass interprofessionelle Lehre im Zusammenspiel der unterschiedlichsten Gesundheitsberufe trotz zahlreicher Hürden systemischer, struktureller und operativer Natur grundsätzlich umgesetzt werden kann. Das aus dem geförderten Projektverbund und auf Ebene fachlicher, berufspolitischer und intermediärer Organisationen entstandene Akteursnetzwerk verlieh dem Thema Interprofessionalität darüber hinaus eine weithin sichtbare und anhaltende Präsenz. Nicht zuletzt deshalb gelang es im Rahmen der Förderaktivitäten, durch Maßnahmen der strategischen Kommunikation und Vernetzung ein Momentum zu schaffen: Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 bzw. der anstehenden Gesetzesinitiative zur Änderung der ärztlichen Approbationsordnung wird nun auf höchster politischer Ebene darüber abgestimmt, ob Interprofessionalität zukünftig obligatorischer Bestandteil der Medizincurricula sein und damit früher oder später auch in der Ausbildung anderer Gesundheitsberufe eine verpflichtende Rolle spielen wird. Sollte dies eintreten, bleibt indes offen, wie genau die Umsetzung interprofessionellen Lernens erfolgt. Und damit sind nicht nur Fragen nach den passenden Lehrkonzepten, den richtigen Stundenvolumina oder dem idealen Zeitpunkt angesprochen – wie vom Wissenschaftsrat zu bedenken gegeben (vgl. WR, 2018, S. 83). Vielmehr hat die Analyse eindrücklich gezeigt, dass teils diametral entgegengesetzte Vorstellungen von Interprofessionalität unter demselben Dach firmieren. Deshalb wird es primär darum gehen, welches grundsätzliche Verständnis, welche Deutung sich durchsetzen wird.

Man könnte hier im Zusammenhang mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates bereits eine Tendenz vermuten: Nach dem Machbarkeitsnachweis ist nun der Wirksamkeitsbeweis gefordert. Es geht jetzt also nicht mehr um die Praktikabilität, sondern um die Legitimität interprofessioneller Lehre im Gesundheitssystem bzw. im Medizinstudium. Hierzu wird sie sich wohl im exklusiven Bezugsrahmen medizinischer Rationalität auf Herz und Nieren prüfen lassen müssen: „Es ist spannend zu sehen, wie die Medizin jetzt denkt, über den Masterplan definieren zu können, wie interprofessionelle Lehre abzulaufen hat“ (XP_09). Fast noch spannender erscheint an dieser Stelle indessen die Frage, was von ihrem innovativen Zauber am Ende übrigbleibt, wenn Interprofessionalität erst einmal im Licht des autoritativen Wahrheitsanspruchs kritisch-rationaler Erkenntnis aufgeklärt ist: ein zum Soft Skill reduziertes Relikt? Ein Kompetenznachweis unter vielen, vermittelt über standardisierte Verhaltenstrainings? Eine Marginalie im Modulhandbuch? Ein neues „Lager-Fach“?

Dabei lässt der theoretische Hintergrund von Interprofessionalität doch erkennen, dass sie im Kern auf einen immanenten Wert verweist, der sich einer positivistisch-instrumentellen Forschungslogik verschließt.²⁴ Sie könnte sich daher in einem an Evidenzkriterien orientierten Verständnis mit Blick auf Behandlungserfolge oder ökonomische Ziele als ähnlich unwirksam erweisen wie etwa Integrität, Demut oder Freundlichkeit. Man verkennt die kulturelle Idee des interprofessionellen Ansatzes, wenn man ihn ausschließlich in einem Verwertungszusammenhang betrachtet.

Dieser düsteren Entwicklungsperspektive steht jedoch der folgende Umstand entgegen: „Wenn der Masterplan so verabschiedet wird, gerät die Medizin erst einmal unter Zugzwang. Sie muss auf die anderen Gesundheitsberufe eingehen, denn sie kann ja schlecht alleine interprofessionelle Lehre machen“ (XP_11). Die interprofessionelle Öffnung des Gesundheitswesens und seines Ausbildungssystems ist also nicht allein von der Medizin abhängig. Die Fachgesellschaften und berufspolitischen Vertretungen von Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenkunde sind nun dazu aufgefordert, ihren professionellen Geltungsanspruch unter Beweis zu stellen und die Chance zu ergreifen, frühzeitig und proaktiv an der Entwicklung interprofessioneller Ausbildung und Lehre mitzuwirken. Operation Team hat hierfür das Fundament gelegt.



Aurica Ritter, © privat
Eike Steinke, © privat



Aurica Ritter (Präsidentin) und Eike Steinke (Projekt IPSTA)
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen fördert gegenseitiges Verständnis, stärkt die Kommunikation unter den Professionen und verbessert die Effizienz der Patientenversorgung. Hierfür setzt sich die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) in verschiedenen Projekten und Kooperationen, besonders im Bereich der interprofessionellen Lehre (IPL) seit Jahren ein. Wir freuen uns über die Entwicklung der letzten zwei Jahre, in denen Interprofessionelle Ausbildungsstationen (IPSTA) zunehmend mehr Aufmerksamkeit bekommen. IPSTAs leisten in der IPL einen wichtigen Beitrag, um Auszubildenden und Studierenden frühzeitig die Vorzüge interprofessioneller Zusammenarbeit näherzubringen und das eigenverantwortliche Arbeiten mit Patienten und untereinander zu üben. Das Projekt „IPSTA“ der bvmd begleitet diese Entwicklung nun schon seit über einem Jahr intensiv und begrüßt die Aufnahme interprofessioneller Kompetenzen in die neueste Version des NKLM sehr. Diese legt einen weiteren wichtigen Grundstein dazu, interprofessionelle Elemente in den Ausbildungen aller Gesundheitsfachberufe nachhaltig zu stärken – einen Prozess, den wir als Studierende auch zukünftig aktiv mitgestalten möchten.

²⁴ Dies bezeugen etwa die nur sehr eingeschränkt erfolgreichen Versuche, „interprofessionelle Kompetenz“ mittels standardisierter Verfahren zu erfassen (vgl. Luecht et al., 1990; Parsell & Bligh, 1999; Pollard et al., 2004; Kenaszchuk et al., 2010; Unger, 2010; Schürmann et al., 2014).

Literaturverzeichnis

Altin, S.V., Tebest, R., Kautz-Freimuth, S., Redaelli, M. & Stock, S. (2014). Barriers in the implementation of interprofessional continuing education programs. A qualitative study from Germany. *BMC Med Educ.* 2014 Oct 21;14:227. doi: 10.1186/1472-6920-14-227.

Barr, H. (2015). Interprofessional Education. The Genesis of a Global Movement. Verfügbar unter: https://static.websitecreator.eu/var/m_f/fd/fd4/3631/153622-Genesis_of_global_IPE_movement_2015.pdf?download (Letzter Zugriff: 14.05.19)

Bundesamt für Statistik (Destatis) (2020). Studierende im Studienfach Medizin. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/lrbil05.html> (Letzter Zugriff: 21.02.20).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Kultusministerkonferenz (KMK) & Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (2017). Masterplan Medizin-studium 2020. Beschlusstext. Verfügbar unter: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf (Letzter Zugriff: 03.05.19).

Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (BReg) (2013). Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (18. Legislaturperiode). Verfügbar unter: <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf> (Letzter Zugriff: 03.05.19).

Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (BReg) (2018). Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land (19. Legislaturperiode). Verfügbar unter: https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1 (Letzter Zugriff: 03.05.19).

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (2019). Was ist der MM2020? Verfügbar unter: <https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/masterplan-medizinstudium-2020/was-ist-der-mm2020/> (Letzter Zugriff: 03.05.19).

Demszky v.d. Hagen, A. & Voß, G.G. (2010). Beruf und Profession. In: Böhle, F., Voß, G.G. & Wachtler, G. (Hrsg.). *Handbuch Arbeitssoziologie* (S. 751 – 803). Wiesbaden: VS Verlag.

Dunston, R., Lee, A., Matthews, L., Nisbet, G., Pockett, R., Thistlethwaite, J. & White, J. (2009). *Interprofessional Health Education in Australia: The Way Forward*. Sydney: University of Technology, Sydney and The University of Sydney.

Erlemann, M. & Arnold, M. (2012). *Öffentliches Wissen. Nachhaltigkeit in den Medien*. München: oekom verlag.

Guraya, S.Y. & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. In: *Kaohsiung J Med Sci.* 2018 Mar;34(3):160 – 165. doi: 10.1016/j.kjms.2017.12.009. Epub 2018 Jan 9.

Hahn, A. (1983). Konsensfiktionen in Kleingruppen: Dargestellt am Beispiel von jungen Ehen. In: Neidhardt, F. (Hrsg.). *Gruppensoziologie. Perspektiven und Materialien, Sonderheft 25 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, S. 210 – 232.

Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S. & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. In: *MedicalTeacher*, 29(8), S. 735 – 751.

Herinek, D. (2019). Projekt- und Vernetzungsaktivitäten in den DACH-Ländern. In: Ewers, M., Paradis, E. & Herinek, D. (Hrsg.). *Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozial-professionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis* (S. 304 – 309). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Hochschulrektorenkonferenz (HRK) (Hrsg.) (2017). *Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin. Impulspapier des Runden Tisches Medizin und Gesundheitswissenschaften des Projekt nexus der HRK*. Verfügbar unter: https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/Impulspapier-Lang_2.Auflage.pdf (Letzter Zugriff: 20.05.19).

Howaldt, J. & Jacobsen, H. (Hrsg.) (2010). *Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma*. Wiesbaden: VS Verlag.

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) (2019). *Berufsübergreifend Denken – Interprofessionell Handeln. Empfehlung zur Gestaltung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten*. Verfügbar unter: https://www.impp.de/files/PDF/RBS_Berichte/Berufs%C3%BCbergreifend%20Denken%20Interprofessionell%20Handeln.pdf (Letzter Zugriff: 14.04.2020).

Kaap-Fröhlich, S. (2018). Interprofessional education for tomorrow's healthcare – a Swiss perspective. In: *Public Health Forum 2018*. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0074>. (Letzter Zugriff: 05.05.2020).

Katzmair, H. (2010). Netzwerke als Innovationsmotor. Wie Innovationen durch Netzwerke entstehen. In: Schumpelick, V. & Vogel, B. (Hrsg.). *Innovationen in Medizin und Gesundheitswesen* (S. 163 – 179). Freiburg: Herder.

Kenaszchuk et al. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10:83.

Luecht, R. M., Madsen, M. K. & Taugher, M. P. (1990). Assessing professional perceptions: Design and validation of an interdisciplinary education perception scale. *Journal of Allied Health*, 19, S. 181 – 191.

Mahler, C., Rochon, J., Karstens, S., Szecsenyi J. & Hermann, K. (2014). Internal consistency of the readiness for interprofessional learning scale in German health care students and professionals. *BMC Medical Education* 2014, 14:145.

Medizinischer Fakultätentag (MFT) (2015). Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Verfügbar unter: http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf (Letzter Zugriff: 03.05.19).

Mette, M. (2018). Entwicklung, Erprobung und Evaluation einer interprofessionellen Übungseinheit im reziproken cross-level Peer-Tutoring. Dissertation. Universität Kassel. Verfügbar unter: <https://kobra.uni-kassel.de/bitstream/handle/123456789/2018020854531/DissertationMiraMette.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (Letzter Zugriff: 13.05.19).

Nock, L. (2016a). Interprofessional teaching and learning in the health care professions. In: *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc16. doi: 10.3205/zma001015, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010152.

Nock, L. (2016b). Handlungshilfe zur Entwicklung von interprofessionellen Lehrveranstaltungen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Nock, L. (2018). Interprofessionelle Ausbildungsstationen. Ein Praxisleitfaden. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Parsell, G. & Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ.* 1999 Feb; 33(2):95 – 100.

Pfadenhauer, M. (2003). Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz. Wiesbaden: Springer VS.

Pollard, K., Miers, M. & Gilchrist, M. (2004). Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health and Social Care in the Community*, 12(4), S. 346 – 358.

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J. & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. In: *MedicalTeacher*, 38(7), S. 656 – 668.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 22;6:CD000072. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 28;(3):CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

Richter-Kuhlmann, E. (2015). Lernzielkatalog Medizin: Mehr als Faktenwissen. *Dtsch. Ärztebl.* 2015; 112(33–34): A-1366/B-1146/C-1118.

Robert Bosch Stiftung (RBS) & Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) (Hrsg.) (2016). Themenheft der *GMS Journal for Medical Education (JME)*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Bosch Stiftung (RBS) (Hrsg.) (2018). Gemeinsam besser werden für Patienten. Interprofessionelle Lehrkonzepte aus der Förderung der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Schürmann, M., Knigge-Demal, B. & Zöffzig, R. (2014). Evaluationsbericht zum Projekt 2get1care. *Berichte aus Lehre und Forschung* Nr. 37. Fachhochschule Bielefeld.

Sieger, M., Ertl-Schmuck, R. & Bögemann-Großheim, E. (2010). Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelles Handeln – am Beispiel eines interprofessionell angelegten Bildungs- und Entwicklungsprojektes für Gesundheitsberufe. *Pflege Gesellschaft.* 2010;15(3):197 – 216.

Star, S.L. & Griesemer J.R. (1989). Institutional Ecology, "Translations" and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. In: *Social Studies of Science.* 19, Nr. 4, 1989, S. 387 – 420.

Star, S.L. (2017). *Grenzobjekte und Medienforschung.* Herausgegeben von S. Gießmann & N. Taha. Bielefeld: Transcript.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2019). Auszubildendenzahl in der Gesundheits- und Krankenpflege rückläufig. Verfügbar unter: https://www.statistik.rlp.de/no_cache/de/einzelansicht/news/detail/News/2630/ (Letzter Zugriff: 21.02.20).

Unger, A. (2010). Entwicklung interprofessioneller Kompetenz in der Ausbildung. In: Marzinik, K., Nauerth, A. & Walkenhorst, U. (Hrsg.). *Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich* (S. 67 – 88). Berlin: Lit-Verlag.

Walkenhorst, U. (2016). The Meaning of Interprofessional Education and Collaborative Practice for the Academisation of Health Professions. In: *International Journal of Health Professions*, Volume 3, Issue 1, 2016, pp. 21 – 28, doi: 10.1515/ijhp-2016-0003.

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. In: *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc22. doi: 10.3205/zma000964, URN: urn:nbn:de:0183-zma0009647.

Wissenschaftsrat (WR) (2018). Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Köln: Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates.

Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.). *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227 – 255). Weinheim: Beltz.

You P., Malik N., Scott G. & Fung K. (2017). Current state of interprofessional education in Canadian medical schools: Findings from a national survey. In: *J Interprof Care.* 2017 Sep;31(5):670 – 672. doi: 10.1080/13561820.2017.1315060. Epub 2017 May 8.

Beirat

Operation Team
Interprofessionelles Lernen
in den Gesundheitsberufen

Expertenbeirat (2013–2020)

Prof. Dr. Thomas Bals

Vizepräsident für Hochschulentwicklung und Strategie,
Universität Osnabrück

Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich, MBA

Leitung Careum Bildungsentwicklung, Zürich (CH)

Prof. Dr. Peter C. Meyer (2013–2015)

Direktor Gesundheit, Departement Gesundheit an der
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (CH)

Prof. Dr. med. et phil. Markus Melloh, M.P.H., M.B.A.

Leiter des Zentrums für Gesundheitswissenschaften und
Professor für Public Health an der Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften, Winterthur (CH)

Georg Reschauer

Geschäftsführer der AHPGS Akkreditierung gGmbH

Monika Schäfer, MScN, M.H.A.

Bereichsleiterin Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären
Gesundheitsberufe, Inselgruppe Bern (CH)

Dr. med. Christian Schirlo, MME (Bern)

Leiter Studienzentrum, Department Gesundheitswissen-
schaften und Medizin, Universität Luzern (CH)

Ltd. Ministerialrat Hartmut Schrade (2013–2017)

Leiter des Referats 42 „Hochschulmedizin“ und stellver-
tretender Leiter der Abteilung 4 „Hochschulen und Klinika“
am Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
Baden-Württemberg

Operation Team
Interprofessionelle Fortbildungen
in den Gesundheitsberufen

Expertenbeirat: Versorgung chronisch kranker Menschen (2015–2017)

Prof. Dr. Thomas Bals

Vizepräsident für Hochschulentwicklung und Strategie,
Universität Osnabrück

Georg Reschauer

Geschäftsführer der AHPGS Akkreditierung gGmbH

Monika Schäfer, MScN, M.H.A.

Bereichsleiterin Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären
Gesundheitsberufe, Inselgruppe Bern (CH)

Dr. med. Christian Schirlo, MME (Bern)

Leiter Studienzentrum, Department Gesundheitswissen-
schaften und Medizin, Universität Luzern (CH)

Ltd. Ministerialrat Hartmut Schrade

Leiter des Referats 42 „Hochschulmedizin“ und stellver-
tretender Leiter der Abteilung 4 „Hochschulen und Klinika“
am Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
Baden-Württemberg

Expertenbeirat: Interkulturelle Gesundheits- versorgung (2017–2019)

Claudia Mews

Wissenschaftliche Mitarbeit und Hausärztliche Tätigkeit –
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitäts-
klinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); Leitung des Second
Track Interkulturelle Kompetenz und Internationale Medizin
(intermed) in der humanmedizinischen Ausbildung am UKE;
Leitung des Ausschusses Interkulturelle Kompetenz und
Global Health der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
(GMA)

Graduiertenkolleg
Interprofessionelle Lehre in den
Gesundheitsberufen ILEGRA
International Advisory Board

Prof. Dr. Simon Kitto Ph.D.

Department of Innovation in Medical Education (DIME),
University of Ottawa (CDN)

Prof. Peter Musaeus Ph.D.

Centre for Health Sciences Education, Health
Aarhus University (DK)

Prof. Dr. Annette Nauerth

Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit,
FH Bielefeld University of
Applied Sciences

Prof. Dr. Rudolf Tippelt

Fakultät für Psychologie und Pädagogik,
Ludwig-Maximilians- Universität München

Prof. Dr. Jill Thistlethwaite

Faculty of Arts and Social Sciences,
University of Technology Sydney (AUS)

Prof. Dr. Christoff Zalpour

Professur für Physiotherapie, Fakultät Wirtschaft- und Sozial-
wissenschaften und Direktor des Institutes für angewandte
Physiotherapie und Osteopathie, Hochschule Osnabrück

Ayse Özbabacan

Mitarbeiterin der Abteilung Integrationspolitik, Stadt Stuttgart;
Schwerpunkte: Arbeitskreis Migrantinnen – Frauen und
Migration; Stuttgarter Einbürgerungskampagne: „PASS Auf,
lass Dich einbürgern!"; Interkulturelle Öffnung der Ver-
waltung; Kommunaler Qualitätszirkel zur Integrationspolitik;
Kulturszene und Flüchtlinge; „Wir sind dabei“ – Porträts
eingebürgerter Stuttgarterinnen und Stuttgarter

Georg Reschauer

Geschäftsführer der AHPGS Akkreditierung gGmbH

Dr. med. Christian Schirlo, MME (Bern)

Leiter Studienzentrum, Department Gesundheitswissen-
schaften und Medizin, Universität Luzern (CH)

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan

Zentrum für Türkei-Studien und Integrationsforschung an
der Universität Duisburg-Essen. Arbeitsschwerpunkte: Ent-
wicklungs- und Bildungspsychologie, kulturvergleichende
Psychologie, Migration und psychische Gesundheit, religiöse
Erziehung und Religionsunterricht sowie Jugendentwicklung
und Erziehung in interkulturellen Kontexten; Stellvertretender
Vorsitzender des Sachverständigenrats deutscher Stiftungen
für Integration und Migration

Projektliste

Titel	Kurzbezeichnung	Ort	Institutionen	Förderzeitraum
Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen				
interTUT II – kooperativ lernen, lehren & arbeiten	interTUT II	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Charité Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Gesundheitsakademie der Charité Alice Salomon Hochschule Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Bachelor of Nursing, Physiotherapie/Ergotherapie 	10/2013 – 12/2017
Erhöhung der Patientensicherheit durch die Integration von Human-Factor Training in die Ausbildung von Gesundheitsberufen		Greifswald	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsmedizin Greifswald Universitätsmedizin Greifswald, Berufliche Schule für Gesundheitsfachberufe 	10/2013 – 02/2018
Förderung der interprofessionellen Kommunikationskompetenz für Pflege und Medizin durch gemeinsame Fallbesprechungen und Visitsimulationstraining (FInKo)	FInKo	München	<ul style="list-style-type: none"> Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung Klinikum der Universität München Berufsfachschule für Krankenpflege Maria Regina 	10/2013 – 03/2018
Weiterentwicklung und Integration einer interprofessionellen Lehreinheit ‚Evidenzbasierte Versorgung von Menschen mit Demenz‘ (KOMPIDEM)	KOMPIDEM	Lübeck	<ul style="list-style-type: none"> Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Allgemeinmedizin Pflegeschool Lübeck, UKSH Akademie 	10/2013 – 03/2018
Lernwerkstatt Frührehabilitation – Neue Tools und neue Teams		Jena	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Institut für Physiotherapie, Universitätsklinikum Jena 	10/2013 – 12/2015
INTER-M-E-P-P Berlin: Interprofessionelles Lernen und Lehren in der Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege	INTER-M-E-P-P	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Charité Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung Alice Salomon Hochschule Evangelische Hochschule Berlin 	11/2013 – 12/2017
IPHiGen 2.0 – Interprofessionelles Handeln im Gesundheitswesen	IPHiGen 2.0	Bochum	<ul style="list-style-type: none"> Hochschule für Gesundheit, Bochum Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät 	11/2013 – 08/2018
In Kooperation begreifen: Mediziner und Physiotherapeuten lernen im Team		Mannheim	<ul style="list-style-type: none"> Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Ausbildungszentrum UMM - Schule für Physiotherapeuten 	01/2014 – 06/2018
Aufbau einer Heidelberger interprofessionellen Ausbildungs-Station (HIPSTA)	HIPSTA	Heidelberg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg, Gesundheits- und Krankenpflegeschool Fachschaft Medizin Heidelberg Universitätsklinikum Heidelberg, Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung 	08/2016 – 07/2018
GESUND&HUMAN: Studierende und Auszubildende von GESUNDheitsberufen und der HUMANmedizin im interprofessionellen Kompetenztraining	GESUND&HUMAN	Hamburg	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	08/2016 – 05/2021
GReTL2.0 - Interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe im reflexiven und transformativen Lernen	GReTL2.0	Halle-Wittenberg	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Dorothea Erxleben Lernzentrum, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft	08/2016 – 12/2018
Einander schätzen – im Team versorgen: Interprofessionelle Pflege- und Therapieplanung		Marburg	<ul style="list-style-type: none"> Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin Dr. Reinfried Pohl-Zentrum für medizinische Lehre 	10/2016 – 09/2018

Titel	Kurzbezeichnung	Ort	Institutionen	Förderzeitraum
InHAnds- Interprofessionelle Health Alliance Südniedersachsen	InHAnds	Südniedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> Georg-August-Universität Göttingen Universitätsmedizin Göttingen Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst 	10/2016 – 12/2018
Interprofessionelle Lehr-Lerneinheit „Interprofessionelles Ernährungsmanagement in der stationären und häuslichen Versorgung“		Düsseldorf	<ul style="list-style-type: none"> Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Düsseldorf Fliebler Fachhochschule Düsseldorf 	10/2016 – 09/2018
Interprofessionelle Teamarbeit „Durch Barrieren schneiden“		Magdeburg	<ul style="list-style-type: none"> Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Universitätsklinik für Unfallchirurgie 	10/2016 – 09/2018
Interprofessionelle Teamarbeit „Durch Barrieren schneiden“		Würzburg	Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Medizinische Fakultät, Institut für medizinische Lehre und Ausbildungsforschung	10/2016 – 01/2020
Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Pädiatrie (IPA PÄD): Grenzen überwinden – Zusammen lernen und arbeiten	IPA PÄD	Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin RKK Klinikum St. Josefskrankenhaus Freiburg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Neonatologie, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschool St. Hedwig 	01/2017 – 12/2019
MEDPhysio in Klinik und Forschung	MEDPhysio	Osnabrück	<ul style="list-style-type: none"> Stiftung Fachhochschule Osnabrück Hochschule Osnabrück, Fachgruppe Physiotherapie Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Medizinische Fakultät 	03/2017 – 02/2019
Carus Interprofessionell-Transfer des Interprofessionellen longitudinalen Lehrkonzeptes von Mannheim nach Dresden	Carus Interprofessionell	Dresden	<ul style="list-style-type: none"> Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Medizinisch Interprofessionelles Trainingszentrum (MITZ) 	10/2018 – 04/2021
Gemeinsames Lernen interprofessioneller Skills am Universitätsklinikum Regensburg – GeLiS	GeLiS	Regensburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Regensburg Universität Regensburg, Fakultät für Medizin 	10/2018 – 09/2020
Nürnberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (NIPSTA)	NIPSTA	Nürnberg	<ul style="list-style-type: none"> Paracelsus Universität Nürnberg Centrum für Pflegeberufe Nürnberg Klinikum Nürnberg, Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gastroenterologie und Endokrinologie, Studentenvertretung PMU und Jugend- und Auszubildenden-Vertretung 	11/2018 – 06/2020
Interprofessionelle Ausbildungsstation am Universitätsklinikum Bonn	Kinder IPSTA Bonn	Bonn	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Bonn Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn Interprofessionelle Ausbildungsstation Pädiatrie, Freiburg Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation, Heidelberg 	12/2018 – 11/2020
Interprofessionelle Ausbildungsstation in der Neonatologie – Gemeinsam einen guten Start ermöglichen (IPANEO)	IPANEO	München	<ul style="list-style-type: none"> München Klinik Schwabing, Klinik für Neonatologie Technische Universität München, Medical Education Center München Klinik Akademie Berufsfachschule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 	01/2019 – 12/2020
Interprofessionelles Lehrkonzept „Durch Barrieren schneiden“ – Transfer von Würzburg nach Frankfurt am Main		Frankfurt am Main	<ul style="list-style-type: none"> Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Fachbereich Medizin Agnes Karll Schule Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich Arbeit und Gesundheit 	01/2019 – 12/2020
Optimales Teamwork in der medizinischen Lehre Uniklinikum Aachen (OpTEAMal) – Transfer interprofessioneller Schulungseinheiten	OpTEAMal	Aachen	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum RWTH Aachen, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Gesundheits-, Kinderkranken und Krankenpflegeschool Ärzttekammer Nordrhein Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein Palliatives Netzwerk für die StädteRegion Aachen e.V. Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen 	04/2019 – 01/2021

Titel	Kurzbezeichnung	Ort	Institutionen	Förderzeitraum
Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen				
Versorgung chronisch kranker Menschen				
Im multiprofessionellen Team zur optimalen pädiatrischen Palliativversorgung		Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Bundesakademie für Kirche und Diakonie Björn Schulz Stiftung 	09/2015 – 08/2017
Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden		Nordrhein	<ul style="list-style-type: none"> Ärzttekammer Nordrhein Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Pflegerat NRW Verband Medizinischer Fachberufe e. V. Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) 	09/2015 – 06/2017
Stärkung der interprofessionellen Handlungskompetenz durch gemeinsame Lernseminare Pflege & Medizin	SiHaKo	München	<ul style="list-style-type: none"> Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum der Universität München, Personalentwicklung Asklepios Klinik Gauting GmbH 	09/2015 – 03/2018
Entwicklung und Evaluation einer interprofessionellen Fortbildungseinheit zur Förderung von Kompetenzen für eine evidenzbasierte ambulante Versorgung von Menschen	KOMPIDEM-2	Lübeck	Universität zu Lübeck, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Institut für Allgemeinmedizin	10/2015 – 07/2017
Entwicklung und Implementierung einer modularen Fortbildungsreihe zur interprofessionellen Kommunikation bei der Behandlung kritisch und chronisch kranker multimorbider Patienten		Greifswald	Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesiologie, Geschäftsbereich Pflege, Klinisches Ethikkomitee	10/2015 – 04/2018
Qualifizierung zur interprofessionellen Kompetenz im ambulanten Bereich	QuiKaB	Dresden	<ul style="list-style-type: none"> Technische Universität Dresden, Fakultät Erziehungswissenschaften, Institut für Berufspädagogik und Berufliche Didaktiken, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Evangelische Hochschule Dresden 	10/2015 – 12/2016
Gemeinsam die Prozesse in der ambulanten Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patienten verbessern	Im Dialog	Witten/Herdecke	<ul style="list-style-type: none"> Private Universität Witten/Herdecke GmbH, Institut für Allgemein- und Familienmedizin, Department für Pflegewissenschaften Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildungen, Prävention und Bevölkerungsmedizin 	01/2016 – 12/2017
Interprofessionelles und Interkulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst	IPIKA	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Charité Universitätsmedizin Berlin, Frauen- und Kinderklinik, Charité Comprehensive Cancer Center, Gesundheitsakademie, Charité International Cooperation, Pflegebereich Alice Salomon Hochschule Berlin 	01/2016 – 04/2018
Optimale Medikation im interprofessionellen Team	OMIT	Göttingen	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH 	01/2016 – 12/2017
Patientensicherheit durch Interprofessionelles Team Training	PITT	Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> Albert-Ludwigs-Universität Freiburg Celenus Kliniken GmbH 	01/2016 – 12/2016
Sicheres Altern – Prävention und Demographie im Blick mit Patientenzentrierter Verbesserung der Polypharmazie im Alter – Modell Sachsen-Anhalt	SAPREMO	Halle	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Halle Ärzttekammer Sachsen-Anhalt Hausärzterverband Sachsen-Anhalt Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt Apothekerkammer Sachsen-Anhalt Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Sektion Allgemeinmedizin 	01/2016 – 02/2018

Titel	Kurzbezeichnung	Ort	Institutionen	Förderzeitraum
Interkulturelle Gesundheitsversorgung				
Bedarfe von Migranten erkennen: Interprofessionelle und praxisnahe Fortbildungen zum interkulturellen Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Spannungsfeld von Flucht, Migration und Integration		Tübingen	<ul style="list-style-type: none"> Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus gGmbH Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung 	09/2017 – 07/2020
Die migrationsfreundliche Hausarztpraxis		Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Freiburg, Lehrbereich Allgemeinmedizin Hausärzterverband Baden-Württemberg e. V. 	09/2017 – 01/2020
Interkulturelle Praxis in der Versorgung von Flüchtlingen	IP	Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Pädiatrie, Abteilung für Allgemeinmedizin, Prodekanat für Lehre, iMED Intermed. Bezirksamt Altona, Fachamt Gesundheit, Abteilung medizinische Versorgung von Flüchtlingen (GTP) Gesellschaft für Tropenpädiatrie und internationale Kindergesundheit Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten in Altona 	09/2017 – 08/2020
Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung und Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen: Curriculare Entwicklung, Pilotimplementierung und Pilot-evaluation einer interkulturellen Fortbildung im interprofessionellen Team		Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Bereich Pflegewissenschaft Universitätsklinikum Freiburg, Tumorzentrum Freiburg, Psychosoziale Krebsberatungsstelle Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universität zu Köln, Stabsstelle Pflegewissenschaft Uniklinik Köln 	09/2017 – 10/2019
Entwicklung und Evaluation eines interprofessionellen und intersektoralen Fortbildungskonzepts zur Förderung der Kommunikation und kultursensibler Handlungskompetenzen in der Gesundheitsversorgung	InterKultKom	Nordrhein	<ul style="list-style-type: none"> Ärzttekammer Nordrhein Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein IQN Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Universität Witten Herdecke Verband medizinischer Fachberufe e. V. Pflegerat NRW Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen Zahnärztekammer Nordrhein 	10/2017 – 10/2019
Gesunde Vielfalt – Hamburger Curriculum zur Stärkung Interkultureller Kompetenzen in der PatientInnenversorgung		Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie UKE-Akademie für Bildung und Karriere 	11/2017 – 02/2019
Interprofessionelle Aus- Fort- und Weiterbildung in der Notfallaufnahme	IFLAMB	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> MSB Medical School Berlin GmbH, Studiengangsleitung Medizinpädagogik Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V. Charité Universitätsmedizin Berlin 	11/2017 – 10/2019
Interprofessionelle Kompetenzentwicklung im Kontext migrations- und kultursensibler Gesundheitsversorgung von Schwangeren und jungen Müttern		Dresden	<ul style="list-style-type: none"> Technische Universität Dresden Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. Marcé-Gesellschaft für Peripartale Psychische Erkrankungen e. V. Sächsischer Hebammenverband e. V. Felsenweginstitut der Karl-Kübel-Stiftung für Familie und Kind 	11/2017 – 06/2020

Titel	Kurzbezeichnung	Ort	Institutionen	Förderzeitraum
Curriculum: Kultur- und traumasensibles Arbeiten im Gesundheitsbereich		Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Flüchtling-sambulanz Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 	12/2017 – 12/2019
Interprofessionelles Training transkultureller Kompetenz für die Versorgung von geriatrischen Patienten mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen	TransVegA	Freiburg	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Zentrum für Medizin und Gesellschaft	12/2017 – 08/2019
Institutionelle Verankerung interprofessioneller und interkultureller Fortbildungen	IPIKA Plus	Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité Comprehensive Cancer Center, Gesundheitsakademie Alice Salomon Hochschule Berlin 	12/2017 – 03/2020
Kultursensible Outcomes für Patienten mit Schmerz	K.O.-PAINS	Furtwangen	<ul style="list-style-type: none"> Hochschule Furtwangen, Angewandte Gesundheitswissenschaften Schwarzwald-Baar Klinikum, Regionales Schmerzzentrum 	12/2017 – 03/2020
Zuverlässiges Erkennen von Sprachbarrieren und verbesserte Zusammenarbeit von Ärzten und Vertretern anderer Gesundheitsberufe mit Dolmetschenden	TeamInterpret	Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Freiburg e. V., Soziale Dienste, Koordination Dolmetscherpool 	12/2017 – 06/2020
Zusatzqualifikation "Multiplikatoren für interkulturelle psychiatrische Arbeit"		Berlin	Alexianer GmbH, Institut für Fort- und Weiterbildung der Alexianer	12/2017 – 12/2020
Nationales Mustercurriculum interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation				
Nationales Mustercurriculum interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation		Mainz	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)	08/2016 – 07/2019
Graduiertenkolleg ‚Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen – Vermittlung, Evaluation, Prüfung‘				
Graduiertenkolleg ‚Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen - Vermittlung, Evaluation, Prüfung‘		München	<ul style="list-style-type: none"> Ludwig-Maximilians-Universität München Klinikum der Universität München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung 	03/2018 – 02/2022
Graduiertenkolleg ‚Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen - Vermittlung, Evaluation, Prüfung‘		Osnabrück	Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Didaktik der Humandienstleistungsberufe	03/2018 – 02/2022
Weitere Projekte				
Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen: Entwicklung und Evaluation einer Lehrveranstaltung zur interprofessionellen Kommunikation		Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik	06/2012 – 07/2013
Tagung „Der Patient im Mittelpunkt – Interprofessionelle Versorgung lehren und entwickeln“		Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	03/2014 – 03/2015
Studie zur Verbesserung der Interprofessionellen Kommunikation im Operationssaal		Neuchâtel	Universität Neuenburg	06/2017 – 12/2018
Patientensicherheit – Multiprofessioneller Musterlehrplan der Weltgesundheitsorganisation - Deutschsprachige Ausgabe	PAMM	Berlin	Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft	07/2017 – 09/2018
Internationales Symposium „Von interprofessioneller Bildung zu kooperativer Praxis“		Berlin	Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft	03/2019 – 12/2019

Impressum

Herausgeber

Robert Bosch Stiftung GmbH
Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart
www.bosch-stiftung.de

Autor

Prof. Dr. Lukas Nock

Redaktion

Irina Cichon
Robert Bosch Stiftung

Kontakt in der Robert Bosch Stiftung

Irina Cichon
+49 711 46084-139
irina.cichon@bosch-stiftung.de

Kerstin Schmenger

+49 711 46084-927

kerstin.schmenger@bosch-stiftung.de

Copyright 2020

Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten.

Gestaltung

siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Druck

Offizin Scheufele

Druck und Medien GmbH & Co. KG

Zitierhinweis

Nock, Lukas (2020): Interprofessionelles Lehren und Lernen in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung

ISBN 978-3-939574-59-0

