

HANDREICHUNG

Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin

Impulspapier des Runden Tisches Medizin und Gesundheitswissenschaften
des Projekt nexus der HRK

- Kurze Version -



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

HRK Hochschulrektorenkonferenz
Projekt **nexus**
Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt der Akademisierungsdebatte steht aus Sicht der Hochschulen der Ausbau und die Erweiterung von Studiengängen mit gesundheitsbezogenem Schwerpunkt sowohl in den human- und zahnmedizinischen Staatsexamensstudiengängen als auch in den primär- und berufsqualifizierenden, gestuften Studienprogrammen in der Pflege, den Therapieberufen (Ergotherapie / Logopädie / Physiotherapie) und der Hebammenkunde. Der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften des Projekts „nexus – Übergänge gestalten, Studierfolg verbessern“ der Hochschulrektorenkonferenz hat vor diesem Hintergrund insbesondere das interprofessionelle Lehren und Lernen in den engeren Fokus seiner Beschäftigung genommen. Die Auseinandersetzung mit dem Leitthema des interprofessionellen Lehrens und Lernens in den hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin findet dabei im Rahmen der beiden Projektphasen „Studieneingangsphase“ und „Qualifizierungsphase mit Übergang in die Arbeitswelt“ auf Grundlage gelungener Praxisbeispiele statt.

Das vorliegende Papier erörtert in vier Abschnitten das interprofessionelle Lehren und Lernen aus dem Blickwinkel der „Studieneingangsphase“:

1. Orientierung vor dem Studium geben und das Studium reflektieren

Das Angebot an strukturierten Informationen über die wissenschaftlichen und beschäftigungsbefähigenden Kompetenzen und die verschiedenen fachlichen Auswahlmöglichkeiten zur Spezialisierung im medizinisch-gesundheitlichen Studium sollten transparent, gut auffindbar und verlässlich sein. Der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften spricht sich dafür aus, ein freiwilliges Vorpraktikum zur Orientierung vor der endgültigen Studienwahl für alle Gesundheitsstudiengänge einzuführen.

2. Berücksichtigung heterogener Einstiegsqualifikationen

Immer mehr angehende Studierende betreten die Hochschulen nicht mehr über den klassischen Bildungsweg vom Gymnasium, sondern kommen u.a. nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Dies gilt insbesondere für die Studierenden aus den Gesundheitsfachberufen. In vielen Fällen ist dies bislang häufig eine Voraussetzung für die Aufnahme eines Studiums. Für einige dieser Stu-

dierenden bedeutet insbesondere der Übergang in das Studium eine besondere Herausforderung, die – wird sie nicht frühzeitig erkannt – auch mit einem Studienabbruch einhergehen kann. Die Hochschulen sollten daher beim Aufbau tragfähiger Service- und Beratungsstrukturen zusätzlich finanziert werden, damit sie studienabbruchfördernde Bedingungen frühzeitig und konsequent angehen bzw. potenziell abbruchgefährdete Studierende bei der Suche nach gangbaren Alternativen inner- und außerhalb der Hochschulen kompetent unterstützen können.

3. Gestaltung von interprofessionellen Lehr- und Lernangeboten

Um Studierenden zu ermöglichen, sich sowohl ihres fachspezifischen Profils als auch der interprofessionellen und der fachübergreifenden Aspekte bewusst zu werden und sich entsprechend zu positionieren, spricht sich der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften aus einer didaktischen Perspektive für die Einführung eines interprofessionellen Gesamtkonzepts aus. Dieses beginnt in der Studieneingangsphase und zieht sich als longitudinaler Strang in unterschiedlicher Intensität durch das gesamte Studium. Zentral ist die gemeinsame, interprofessionelle Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Erfahrungs- und Studiengangsperspektiven an einem konkreten Gegenstand und nicht nur die zeitgleiche Anwesenheit in einer Veranstaltung. Dabei kann auch die Interprofessionalität selbst zum Thema gemacht werden.

4. Eckpunkte für übergeordnete Strukturen interprofessionellen Lehrens und Lernens

Aus einer strukturellen Perspektive kann durch die zielgerichtete Verbindung von Hochschulen, die Studienprogramme in Pflege und Therapie anbieten, mit medizinischen Fakultäten, Universitätsklinika und Lehrkrankenhäusern ein virtueller oder tatsächlicher Gesundheitscampus entstehen. Seine Organisationsform begünstigt dabei Kooperationen jeglicher Art, so dass sich neue Entwicklungspfade in den beteiligten Fächerkulturen bei der weiteren Spezialisierung, Disziplinen- und Qualitätsentwicklung, Ausbildungs-, Lehr-, Lern-, Forschungs- und Versorgungskultur herausbilden können. Der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften regt auf Grundlage einiger Eckpunkte an, sich mit dieser bisher wenig beschriebenen Organisationsform verstärkt auseinanderzusetzen und sie konzeptionell weiterzuentwickeln.

Einleitung

Die Sicherstellung einer umfassenden Gesundheitsversorgung erfordert auch im Wissenschaftssystem eine weitreichende Neuorientierung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen, um die Forschungsaktivitäten und die wissenschaftliche Professionalisierung aller Gesundheitsfachberufe den veränderten gesellschaftlichen Bedarfen entsprechend anzupassen.

Das HRK-Projekt „nexus – Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern“ nimmt mit dem Runden Tisch (RT) Medizin und Gesundheitswissenschaften interprofessionelles Lehren und Lernen in den Fokus, stellt bestehende, gute Praxisansätze („good practice“) heraus und regt neue Herangehensweisen für den Bereich der hochschulischen Bildung und Lehre an.

DAS PROJEKT NEXUS ...

... will die Gemeinsamkeiten der sich konstituierenden Professionen im Gesundheitswesen hervorheben und dafür in Anlehnung an die einschlägigen Empfehlungen vom Wissenschaftsrat (2012) sensibilisieren.

... unterstützt die Hochschulen, die zur hochschulischen Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe maßgeblich beitragen: insbesondere die gesundheits- und humanwissenschaftlichen Fakultäten und Fachbereiche, die gesundheitswissenschaftliche Qualifikationsangebote entwickeln (vgl. Hochschulkompass) und nach neuen Kooperationsformen in Studium, Lehre und Versorgung suchen sowie die medizinischen Fakultäten, die mit Modellstudiengängen neue Studienformen schaffen (Wissenschaftsrat 2015).

... begleitet modellhafte Initiativen zur Umsetzung dieses Entwicklungsprozesses.

Im Fokus der Erörterungen des RT Medizin und Gesundheitswissenschaften zum Ausbau und der Erweiterung von Studiengängen mit einem gesundheitsbezogenen Schwerpunkt stehen neben den etablierten human- und zahnmedizinischen Staatsexamensstudiengängen auch die neuen primärqualifizierenden Studienprogramme in der Pflege, den Therapieberufen (Ergotherapie / Logopädie / Physiotherapie) und der Hebammen-

kunde. Die Auswahl der am Runden Tisch vertretenen Fachdisziplinen richtet sich nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (2012), deren Grundlage die berufsgesetzlichen Möglichkeiten im Rahmen der Modellklausel sind. Darüber hinaus werden übertragbare Impulse aus benachbarten Fachkulturen wie Pharmazie und Gesundheitswissenschaften, sowie anderen Gesundheitsfachberufen ergänzend aufgenommen und je nach thematischem Verlauf zu Beratungen und zur konkreten Mitarbeit am Runden Tisch hinzugezogen.

Das Medizinstudium steht seit der Verabschiedung und Umsetzung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) in den medizinischen Fakultäten und den dort erstmals definierten Schnitt- und Dialogstellen zu den Gesundheitsfachberufen (*Interprofessionalität*) vor großen Veränderungen. Gesundheitsfachberufe stehen zudem in einem rasch fortschreitenden Prozess der Akademisierung und Fortentwicklung von Handlungs- und Arbeitsfeldern. Es geht darum, den Wissenschaftsbezug in den Bachelorstudiengängen und die gesetzlichen Ausbildungsreglementierungen der Länder in ein hochschul- und studienstrukturkonformes Verhältnis zu setzen.

Die hochschulische Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe geht mit vielfältigen Entwicklungssträngen einher, die neben der Konzeptualisierung und Einrichtung der eigentlichen Studiengänge auch den Aufbau von Wissenschaftsdisziplinen mit eigenständiger Fachentwicklung und Nachwuchsförderung sowie die Implementierung der neuen hochschulischen Kompetenzprofile in das Gesundheitssystem umfassen. Um eine optimale Versorgungsqualität für Klienten, Patienten und Nutzer zu gewährleisten, sind interprofessionelle Kompetenzen notwendig, weil diese eine umfassende und integrierte Perspektive auf die Situation der betroffenen Personen ermöglichen und in der Teamarbeit ihren Niederschlag finden. Die Voraussetzung für die Entwicklung dieses Kompetenzbereiches sind gemeinsame Lernprozesse in der grundlegenden hochschulischen Sozialisation. Diese sollte folgende Bereiche berücksichtigen: berufliche Identitätsentwicklung, verschiedene Fachkulturen, fachspezifische Sozialisationsprozesse, unterschiedliche Handlungslogiken und Verständnisse von Habitus sowie den jeweiligen Stand der Professionalisierung innerhalb der Gesundheitsfachberufe.

Das Leitthema des interprofessionellen Lehrens und Lernens in den hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin wird im Projekt nexus in den Bereichen „Studieneingangsphase“ und „Qualifizierungsphase mit Übergang in die Arbeitswelt“ erörtert.

Das Impulspapier zum interprofessionellen Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin kann auf der Homepage des Projekts nexus (www.hrk-nexus.de) heruntergeladen werden. Die hierbei verwendeten gelungenen Praxisbeispiele stammen zumeist von den Teilnehmern des Runden Tisches und sollen weiterführende Anstöße zur Umsetzung geben.

ÜBERSICHTEN ZU PROJEKTEN

Auf den Internetseiten der [Robert Bosch Stiftung](#) und der vom BMBF geförderten Programme „[Qualitätspakt Lehre](#)“ und „[Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen](#)“ sind Auflistungen aller geförderten Projekte einsehbar. Derzeit werden in der QPL-Projektdatenbank für den Gesamtzeitraum von 2011 bis 2020 mit der Fächereingrenzung „Medizin“ zwanzig Projekte geführt. Im Programm „Offene Hochschulen“ werden fünf Projekte mit interprofessionellem Schwerpunkt gefördert. Die Robert Bosch Stiftung fördert unter den zwei Strängen des „Operation Team“-Ansatzes elf Projekte mit Fokus auf „Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ und weitere siebzehn Projekte mit dem Schwerpunkt „Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“.

FOKUS: STUDIENEINGANGSPHASE

Unabhängig von den strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen lassen sich aus einer interprofessionellen Perspektive und auf Grundlage gelungener Beispiele aus der einschlägigen Hochschulpraxis wichtige Hinweise für die Studienorientierung, die Studienvorbereitung und die Ausgestaltung der Studieneingangsphase in gesundheitsbezogenen Studiengängen ableiten. Sie können für die weitere curriculare und institutionelle Entwicklung herangezogen werden. Die folgenden Anregungen gehen davon aus, dass *fachübergreifende* Aspekte einen großen Einfluss auf interprofessionelle Lehr- und Lernprozesse haben und in ihrer Bedeutung für die Lehre stärker reflektiert werden sollten, um Voraussetzungen für eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Versorgungssystem zu erreichen. Erfolgversprechende Projekte, die diesem konzeptionellen Ansatz folgen, zeigen exemplarisch auf, wie eine studierendenzentrierte und kompetenzorientierte Umsetzung an den Hochschulen im Sinne des interprofessionellen Lernens aussehen könnte.

1. Orientierung vor dem Studium geben und das Studium reflektieren

Das Angebot an strukturierten Informationen über die späteren Beschäftigungsmöglichkeiten in Praxis und Wissenschaft sowie die Optionen zur Spezialisierung im Studium und im lebensbegleitenden Lernen sollten transparent, gut auffindbar und verlässlich sein. Sowohl konkrete lernergebnisorientierte Beschreibungen der modularisierten Studiengänge als auch eine Vorstellung möglicher beruflicher Handlungsfelder und Funktionen können potentiellen Studieninteressierten bei der Orientierung und Auswahl helfen. Ebenso erscheint es sinnvoll, frühzeitig über Optionen zu geeigneten Fort- oder Weiterbildungen bereits zu Beginn bzw. vor der eigentlichen Studienaufnahme auch mit Hilfe geeigneter guter Beispiele zu informieren.

Der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften spricht sich dafür aus, ein Vorpraktikum für alle Gesundheitsstudiengänge fakultativ einzuführen, um damit eine praxisnahe Orientierung vor der endgültigen Studienwahl zu ermöglichen. Durch ein frühzeitiges Kennenlernen verschiedener beruflicher Perspektiven im multiprofessionellen Versorgungsteam können sowohl erste eigene Erfahrungen zur Entscheidungsfindung vor dem Studium gemacht als auch Grundlagen für den Anspruch an eine zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit geschaffen werden. Der Mehrwert liegt in der frühzeitigen

Orientierung und Rollenübernahme sowie im Verständnis für das Profil des angestrebten Studienzweiges. In diesem Kontext erscheint es wichtig, dass Studierende früh ein Bewusstsein für ihr Tun entwickeln, um sich selbst und ihre Studienwahl in bestimmten zeitlichen Abständen reflektieren zu können. Die tatsächliche Umsetzung ist dabei auch von den jeweiligen strukturellen Bedingungen des Studienortes abhängig. Über Alternativen, die sich auf Lehr- und Lernmodelle zur Gewinnung praktischer Erfahrungen im Studium beziehen (z.B. Forschendes Lernen, Problembasiertes Lernen, Service Learning), sollte in den Fakultäten, Fachbereichen, Verbänden und Fachgesellschaften diskutiert werden.

BEISPIELE UND PERSPEKTIVEN

Internetseiten zur Studienorientierung

- Hochschulkompass mit Studium-Interessentest (www.hochschulkompass.de)
- StudiFinder (www.studifinder.de)
- Gesundheit-studieren (www.gesundheit-studieren.com)
- Studieren.de (www.studieren.de)
- Bachelor-and-more (www.bachelor-and-more.de)
- Studienwahl.de (www.studienwahl.de)
- Studienportal der Ruhr-Universität Bochum (www.studienangebot.rub.de)

LERNPORTFOLIO AN DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Begleitetes Studieren in der Medizin. Es werden schriftliche Reflexionsaufgaben an Studierende (Lernportfolio) gestellt. Die von den Studierenden erstellten Texte werden von den jeweiligen Mentoren ausgewertet. Lehrende sind gleichzeitig Mentoren bzw. Lernpaten. Die Mentoren üben ebenfalls eine Beraterfunktion für die Studierenden aus und können anhand des Lernportfolios den individuellen Lernfortschritt ihrer Mentees erkennen, adäquat einschätzen und kommunizieren. Die Studierenden profitieren durch die engmaschige Kommunikation mit ihren Mentoren.

2. Berücksichtigung heterogener Einstiegsqualifikationen

Als Folge der Öffnung der Hochschulen und der zunehmend auch hochschulischen Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe kommt ein immer größer werdender Anteil von Studienanfängern mit heterogenen *Eingangsqualifikationen* in die Hochschulen. Gründe für die größere Vielfalt sind die stark gestiegene Studierquote und die erfolgreichen Bemühungen der Hochschulen, das Studium insgesamt durchlässiger und chancengerechter zu gestalten. Immer mehr angehende Studierende kommen nicht mehr über den klassischen Bildungsweg vom Gymnasium, sondern wechseln etwa nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung in die Hochschulen. Misserfolge oder ein frühzeitiger Studienfachwechsel bzw. -abbruch in einer frühen Studienphase sollten – je nach Einzelfall – auch als *Orientierungserfolg* gesehen werden. So können frühzeitig Alternativen und Möglichkeiten für den weiteren eigenen Bildungsverlauf gefunden werden und ein Studienfachwechsel oder Studienabbruch kann mit einer individuellen Neuorientierung einhergehen.

Die Hochschulen sollten beim Aufbau tragfähiger Service- und Beratungsstrukturen finanziell unterstützt werden, die Stigmatisierung und Resignation der Studierenden gar nicht erst aufkommen lassen und gegebenenfalls bei der Suche nach geeigneten Alternativen behilflich sein. Insbesondere sollten im Bereich der hochschulischen Ausbildung von Gesundheitsfachberufen mehr zeitlich

flexible Studienmodelle angeboten werden, die es *Studieninteressierten mit Berufsausbildung* erlauben, leichter ein grundständiges Studium oder eine hochschulische Weiterbildung aufzunehmen.

Beispiele und Perspektiven

BERUFSTALEMENT + PLUS AN DER HOCHSCHULE OSNABRÜCK

Im Fokus des Projekts stehen die weiterbildenden, für beruflich Vorgebildete konzipierten Bachelor-Studiengänge Pflegewissenschaft (B.A.), Pflegemanagement (B.A.) und Betriebswirtschaft (B.A.), ergänzt um den traditionellen Vollzeit-Bachelor Landwirtschaft (B. Sc.), der aufgrund branchentypischer Gegebenheiten faktisch häufig in Teilzeit studiert wird. Ziel des Projekts ist es, für beruflich qualifizierte Studieninteressierte und Studienanfänger in diesen vier Studiengängen den fachlichen Übergang vom beruflichen ins hochschulische Lernen zu erleichtern und die individuelle Studierkompetenz im Hinblick auf Motivation und Leistungsfähigkeit zu stärken.

STEP BY STEP AN DER UNIVERSITÄT MAINZ

Ziel des Projekts ist es, beruflich qualifizierte Studierende ohne Abitur bei einem erfolgreichen Einstieg ins Medizinstudium sowie bei einer zielgerichteten individuellen Studiengestaltung zu unterstützen. In diesem Rahmen werden umfassende Beratungs- und Unterstützungsangebote integriert, die an den Bedürfnissen dieser Zielgruppe ausgerichtet sind und Hilfestellungen für alle Studienphasen bieten. Ergänzend dazu wird eine Vergleichskohorten-Befragung und -Analyse durchgeführt, die Rückschlüsse auf die individuellen Stärken und Schwächen sowie den erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf dieser Studierendengruppe ermöglicht.

MAINCAREER & PSYCHIATRISCHE FACHPFLEGE AN DER FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES (UAS)

Mit der Etablierung der beruflichen Weiterbildung zum staatlich anerkannten Fachpfleger für Psychiatrische Pflege werden neue Bildungsbrücken in das Studium geschaffen. Weiterbildungsabsolventen erhalten mit dem Abschluss zugleich die Hochschulzugangsberechtigung

und somit die Berechtigung zur Aufnahme eines Studiums an der Frankfurt UAS. Darüber hinaus wird durch ein pauschales Anrechnungsverfahren ein attraktiver Zugangsweg in den Bachelor-Studiengang Pflege- und Case Management geschaffen.

3. Gestaltung von interprofessionellen Lehr- und Lernangeboten

In der Studieneingangsphase ist insbesondere die *Reflexion* bereits gemachter Erfahrungen und damit einhergehender divergierender „mentaler Modelle“, Einstellungen und Haltungen zu anderen Berufsgruppen von Bedeutung und sollte innerhalb der ersten Studienphase aufgegriffen und didaktisch umgesetzt werden. Grundsätzlich empfiehlt sich *ein interprofessionelles Gesamtkonzept*, das in der Studieneingangsphase beginnt und sich als *longitudinaler Strang* in unterschiedlicher Intensität durch das gesamte Studium zieht. Dies kann z. B. ein interprofessionelles *Kerncurriculum* sein, das verschiedene Module oder Lehrveranstaltungen abdeckt und die gemeinsamen Lernprozesse zwischen mindestens zwei Gesundheitsprofessionen berücksichtigt. Dieser Ansatz ermöglicht es Studierenden, sich sowohl ihres fachspezifischen Profils als auch der interprofessionellen und der fachübergreifenden Aspekte bewusst zu werden und sich entsprechend zu positionieren. *Interprofessionelle Module* können sowohl theoretische als auch praktische Inhalte haben und sind entsprechend ihres Formates durch adäquate Lehr- und Lernarrangements zu gestalten. Dies können fall-, situations- und problemorientierte, didaktische Ansätze und Projekte sein. Zentral ist die gemeinsame Auseinandersetzung mit einem Gegenstand und nicht die ausschließlich gemeinsame Anwesenheit in einer Veranstaltung. Dabei kann auch die Interprofessionalität selber zum Thema werden. Ein interprofessionelles Studiengangskonzept (Lehre und Prüfungen) benötigt vor allem eine strukturelle und kulturelle sowie qualitätsgesicherte Verankerung auf der Ebene der Fachbereiche und Fakultäten, die dieses von Beginn an fördern sollten. Dabei sind auch einschlägige Angebote zur Qualifizierung von Lehrenden (*Train-the-Trainer*) und Aspekte der Fakultätsentwicklung (*Faculty Development*) zu berücksichtigen. Interprofessionelle Ansätze im Bereich der Lehre sollten mit Hilfe von *Begleitforschung* kontinuierlich evaluiert und angepasst werden. Hierbei ist vorab zu klären,

welchen Sinn und Zweck Begleitforschungen verfolgen: retrospektive Ergebnissammlung, projektberatende Analyse oder Bewertung konkreter Maßnahmen zur prospektiven Umsetzung transferrelevanter Projektaktivitäten. Der Mehrwert bzw. die Wirkung von interprofessioneller Ausbildung und Zusammenarbeit in der Lehre ist hinreichend zu belegen.

Beispiele und Perspektiven

BILDUNGSCLUSTER AN DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

Die Bildungsclusterstudie beschäftigt sich mit der Machbarkeit von Interprofessionellem Lernen (IPL) zwischen Medizin und Pflege. Ziel ist es, Medizin- und Pflegestudierende in gemeinsamen Lehrformaten für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu qualifizieren. In dem Projekt werden folgende Fragestellungen untersucht: Welche Erwartungen und Einstellungen haben die Studierenden zum IPL? Welche Themen sind für das IPL geeignet? Wie bewerten die Lehrenden gemeinsame Lehrveranstaltungen von Medizin und Pflege? Welche Chancen und Risiken sehen die Studierenden im IPL?

INTERMEPP AN DER CHARITÉ, ASH UND DER EH BERLIN

Ziel des von der Evangelischen Hochschule Berlin, der Alice-Salomon-Hochschule Berlin und der Charité-Universitätsmedizin Berlin gemeinsam betriebenen Projekts ist die Entwicklung, Durchführung, Evaluation und Implementierung von interprofessionellen Lehr- und Lernzusammenhängen in die Curricula der Studiengänge (Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege) der Projektpartner. In den interprofessionellen Lehrveranstaltungen werden Studierende der Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie gemeinsam unterrichtet. Durch eine frühe Zusammenführung im Studium sollen die Studierenden befähigt werden, in ihrer späteren Berufspraxis interprofessionell kompetent zu agieren. Die Veranstaltungen bilden Alltagserfahrungen in der späteren interprofessionellen Arbeitsrealität ab (z. B. bei der Planung und Abstimmung von Rehabilitationsmaßnahmen von Ärzten, Physiotherapeuten und Pflegekräften), so dass die Studierenden prototypisch die Zusammenarbeit erlernen.

LONGSTI AN DER UNIVERSITÄT FREIBURG

Interprofessionell bedeutet hier, dass Studierende aus den drei Studiengängen Medizin, Zahnmedizin und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät Freiburg zusammen mit weiteren Berufen aus dem Gesundheitswesen mit Lehrenden aus verschiedenen Gesundheitsdisziplinen an gemeinsamen Unterrichtseinheiten teilnehmen. So sollen sie mit-, von- und übereinander lernen. Im Projekt engagieren sich derzeit mehr als zehn Disziplinen, 13 Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und der Universitätsklinik Freiburg, zwei weitere Institute der Universität Freiburg sowie eine studentische Initiative und zwei externe Kooperationspartner.

Zur Unterstützung gemeinsamer Lernprozesse sollten insbesondere zu Beginn des Studiums hierfür ausgebildete Tutoren integriert werden. Diese sollten dazu befähigt werden, sowohl die fachspezifischen als auch fachübergreifenden Aspekte mit den Studierenden zu erörtern.

INTERTUT AN DER CHARITÉ BERLIN IN KOOPERATION MIT ASH, EHB UND GESUNDHEITSAKADEMIE

Für das Projekt haben Lehrende und Studierende der Medizin, Pflege, Ergo- und Physiotherapie aus verschiedenen Hochschulen und Ausbildungskontexten ein Konzept für interprofessionelle Tutorien entwickelt. Es werden ausgewählte Studierende aus verschiedenen Fachrichtungen als Tutoren gewonnen, die dann gemeinsam vier themenverschiedene Lerneinheiten konzipierten: (1) Rollen und Verantwortungsbereiche, (2) Interprofessionelle Kommunikation, (3) Team und Teamarbeit und (4) Praktische Fertigkeiten. Die vierstündigen Lerneinheiten wurden von interprofessionellen Teams in den beteiligten Ausbildungsgängen – Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie – mehrmals erfolgreich als extracurriculares, anrechenbares Angebot durchgeführt.

IPHIGEN 2.0 AN DER RUHR-UNIVERSITÄT UND DER HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT BOCHUM

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen stellt einen wichtigen Baustein für eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung dar. Die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum und das Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Gesundheit erproben seit 2011 interprofessionelle Lehr- und Lernformen mit Studierenden der Humanmedizin und Studierenden der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenwissenschaft. Das von der Robert Bosch Stiftung geförderte Projekt „IPHiGen - Interprofessionelles Handeln im Gesundheitswesen“ befindet sich derzeit in der zweiten Förderphase (IPHiGen 2.0).

4. Eckpunkte für übergeordnete Strukturen interprofessionellen Lehrens und Lernens

Zum jetzigen Zeitpunkt wird interprofessionelles Lehren und Lernen in vielen Studiengängen mit Hilfe von Projekten und Modellen implementiert und umgesetzt. Für die Medizin, Pflege, Therapie und Hebammenkunde stellt sich hier die besondere Herausforderung, dass die medizinischen Studiengänge ausschließlich an Universitäten angesiedelt sind, während die Gesundheitsfachberufe primär an Fachhochschulen und Hochschulen für angewandte Wissenschaften verankert sind. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher eine engere Zusammenführung der Bildungsinstitutionen und Studiengänge durch die Integration der Pflege- und Therapiestudiengänge an den medizinischen Fakultäten. Darüber hinaus werden Kollaborationen in Form eines *Gesundheitscampus* zwischen den Universitäten und Fachhochschulen vorgeschlagen. Auf diese Weise soll vor allem eine klinische Anbindung der Studiengänge für akademisierte Gesundheitsfachberufe erreicht werden, um die praktische Ausbildung curricular zu verknüpfen und interprofessionell durchführen zu können.

Aus der Diskussion um den Begriff des Gesundheitscampus und dessen Handhabbarkeit im Kontext von hochschulischer Bildung hat der Runde Tisch Medizin und Gesundheitswissenschaften einige Eckpunkte identifiziert, die sich aus den Erfahrungen seiner Mitglieder als sinnvolle Ansätze zur Umsetzung erwiesen haben. Der Runde Tisch möchte sich hierbei jedoch weder auf eine abschließende Definition und Konstruktion noch auf ein bestimmtes Modell festlegen lassen (u.a. WR 2012). Er regt vielmehr an, sich auf Grundlage folgender Ansätze mit dieser bisher wenig beschriebenen Organisationsart verstärkt auseinanderzusetzen und sie konzeptionell weiterzuentwickeln:

- Im Leitbild eines Gesundheitscampus können Lehre/ Ausbildung, Forschung und Versorgung auf einem gemeinsamen Campus angesiedelt werden. Auf diese Weise könnten alle Beteiligten aus diesen Bereichen bereits mit Beginn der Ausbildung an geeigneten Schnittstellen gemeinsam lernen, forschen und den gemeinsamen Umgang in der Versorgung praktizieren. Dafür werden zwar unterschiedliche patientenbezogene Wissenschaftsdisziplinen mit Bezug zur Klinik (Lehrkrankenhäuser, Lehrpraxen, Lehrpflegeeinrichtungen, Universitätsklinika etc.) benötigt, aber nicht unbedingt auch eine Medizinfakultät (vgl. duale Studienangebote zur regionalen Bedarfsdeckung). So lassen sich einzelne Gesundheitsstudiengänge auch an einer gesundheits- oder rehabilitationswissenschaftlichen Fakultät ohne eigene Medizinfakultät denken. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass eine frühe Diversifizierung in der disziplinären Zuordnung ein Hindernis für die angestrebte Interprofessionalität darstellen könnte.
- Um den wichtigen Bereich der Forschung angemessen sicherzustellen, ist die integrale Beteiligung aller Forschungsinstitutionen (u.a. universitäre Institute und Fakultäten, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen) förderlich, um ein forschungsnahes Umfeld zu schaffen.
- Die räumliche Nähe ist zwar keine notwendige Bedingung, jedoch könnte sich eine gemeinsame Kultur der Lehre und des Lernens auf einem Campus leichter etablieren lassen, wenn sich die beteiligten Institutionen in räumlicher Nähe befinden. Im Vordergrund steht die gemeinsame Bereitschaft zur Kooperation, die räumlich unabhängig ist. Im Prozess der fortschreitenden Digitalisierung könnte zukünftig auch das Modell eines virtuellen Gesundheitscampus bedeutend werden.
- Es erscheint unrealistisch, dass jeder Gesundheitscampus alle Wissenschaftsdisziplinen im Bereich Gesundheit und Medizin abdecken kann. Regional ausgeprägte Traditionen und Stärken können hierbei eine maßgeblichere Rolle spielen.
- Aufgrund der für die enge Zusammenarbeit vorteilhaften Organisation eines Gesundheitscampus könnten sich neue Potenziale für die jeweils daran beteiligten Disziplinen in der Spezialisierung, Disziplinen- und Qualitätsentwicklung sowie in der Ausbildungs-, Lehr/ Lern-, Forschungs- und Versorgungskultur herausbilden.
- Neben den hochschulischen Bildungsangeboten könnten auch die Fort- und Weiterbildung von Beginn an in die Konzepte integriert werden. Auf diese Weise wäre es einfacher möglich, das Prinzip der Durchlässigkeit umzusetzen.
- Die Begriffe Gesundheitscampus und Gesundheitswirtschaft müssten klarer voneinander unterschieden werden, da letzterer nicht den Ausbildungs-, Forschungs- und Versorgungsansatz beinhaltet.

Referenzen

- Abu-Rish, E. et al. (2012): Current trends of interprofessional education of health science students: a literature review. *International Journal of Interprofessional Care*, 26, 444-451.
- Benner, P. et al. (2010): *Educating nurses: a call for radical transformation*. Stanford CA: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Cooke, M. et al. (2010): *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency*. Stanford CA: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Frenk, J. et al. (2010): Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, Volume 376, Issue 9756: 1923 – 1958.
- Gesundheitsministerkonferenz und Kultusministerkonferenz (2015): *Gemeinsamer Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“*.
- Hammick, M. et al. (2007): A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*, 8, 735-751.
- Hollweg, W. et al. (2016): Interprofessional health care – field of study with future and challenges. In: *International Journal of Health Professions*, 3(1), S. 37-46.
- Klapper, B. & Schirlo, C. (2016): Special edition booklet: *Interprofessional Training* – Published by the Robert Bosch Stiftung and the Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):Doc38.
- Paradis, E. & Whitehead, C.R. (2015): Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles 1954–2013. *Medical Education*, Volume 49: 399-407.
- Rübiger, J. & Beck, E.-M. (2017): *Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit*. In: P. Hensen, M. Stamer (Hrsg.), *Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen - Gestaltungsansätze, Handlungsfelder und Querschnittsbereiche*, Springer VS Verlag (im Druck).
- Reeves, S. et al. (2013): Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD002213.
- Robert Bosch Stiftung (Hg.)(2011): *Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Robert Bosch Stiftung (Hg.)(2013): *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2014): *Abschlussbericht „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“*.
- Vyt, A.; Pahor, M. & Trevaskanto-Maentausta, T. (eds.)(2015): *Interprofessional Education in Europe. Policy and Practice*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Publishers.
- Walkenhorst, U. et al.: *Positionspapier GMA-Ausschuss – „Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen“*. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 2015, Vol. 32(2).
- WHO – World Health Organization (2010): *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Care*. Geneva CH: WHO.
- Wissenschaftsrat (2012): *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin.
- Wissenschaftsrat (2014): *Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge*. Dresden.
- Wissenschaftsrat (2015): *Empfehlungen zum Verhältnis von Hochschulbildung und Arbeitsmarkt*. Bielefeld.
- Zwarenstein, M.; Reeves, S. & Perrier, L. (2005): Effectiveness of pre-licensure interprofessional education and post-licensure collaborative interventions. *Journal of Interprofessional Care* 19(1), 148-165.

Zur Entstehung des Papiers

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt „nexus – Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern“ der Hochschulrektorenkonferenz unterstützt die deutschen Hochschulen bei der Weiterentwicklung ihrer Studienprogramme und dem Ausbau der Studienqualität. Unter dem Oberbegriff des „Student Life Cycle“ arbeitet das Projekt dabei gezielt mit ausgewählten Fachgruppen in den Ingenieur-, Wirtschafts- und Medizin/Gesundheitswissenschaften zusammen. Hierfür wurden „Runde Tische“ einberufen, die sich während der gesamten Projektlaufzeit vertieft mit Problemen und Lösungsansätzen aus fachspezifischer Perspektive befassen und exemplarische Herangehensweisen entwickeln. Dem Runden Tisch Medizin & Gesundheitswissenschaften gehören die unten aufgeführten, engagierten Lehrenden, Didaktiker und Studierenden an, zu denen im Bedarfsfall weitere Expertinnen und Experten hinzugezogen werden.

IMPRESSUM

Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin

Impulspapier des Runden Tisches Medizin und Gesundheitswissenschaften des Projekt nexus der HRK

- Kurze Version -

Herausgeber

Hochschulrektorenkonferenz

Ahrstraße 39 | 53175 Bonn

nexus@hrk.de | www.hrk-nexus.de

Autoren

Sukhdeep Arora (bvmd) / Prof. Dr. Michael Ewers (Charité Berlin) / Prof. Dr. Martin Fischer, MME (LMU München) / Prof. Dr. Petra Hahn, MME (U Freiburg) / Prof. Dr. med. Sigrid Harendza, MME (UKE Hamburg-Eppendorf) / Prof. Dr. Katrin Janhsen (HSG Bochum) / Lydia Knauer (BSVG) / Dr. Maria Lammerding-Köppel, MME (U Tübingen) / Prof. Dr. Martin Moers (HS Osnabrück) / Martina Negnal (BSVG) / Prof. Dr. Jutta Rübiger (ASH Berlin) / Prof. Dr. Thorsten Schäfer (U Bochum) / Christof Schiene (Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur) / Christian Schmollinger (HRK-nexus) / Dr. Frank Wisning (MFT) / Dr. Peter A. Zervakis (HRK-nexus).

Vorsitzende: Prof. Dr. Ursula Walkenhorst (U Osnabrück, Vorsitzende des Runden Tisches) und Prof. Dr. Johanna Eleonore Weber (Vizepräsidentin der HRK, Rektorin der U Greifswald, stellvertretende Vorsitzende des Runden Tisches)

Bildnachweis

Foto-Quelle: FSU / Luc Viatour

Juni 2017 - 1. Auflage

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf die Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Es sind selbstverständlich immer beide Geschlechter gemeint.

Nachdruck und Verwendung in elektronischen Systemen – auch auszugsweise – nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung durch die Hochschulrektorenkonferenz. Die HRK übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen der abgedruckten Texte.

Kontakt

Projekt nexus – Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern

Ahrstraße 39, 53175 Bonn

+49 (0)228 7887-0

nexus@hrk.de