

HANDREICHUNG

# Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin

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



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.

Die vorliegende Handreichung stellt eine, um detailliertere Beschreibungen im Bereich der "good Practice" Beispiele erweiterte Version des Impulspapiers dar. 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](http://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. Die Texte dazu wurden von den jeweiligen Projekten selbst verfasst und zur Verfügung gestellt.

## 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. Erfolgsversprechende 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](http://www.hochschulkompass.de))
- StudiFinder ([www.studifinder.de](http://www.studifinder.de))
- Gesundheit-studieren ([www.gesundheit-studieren.com](http://www.gesundheit-studieren.com))
- Studieren.de ([www.studieren.de](http://www.studieren.de))
- Bachelor-and-more ([www.bachelor-and-more.de](http://www.bachelor-and-more.de))
- Studienwahl.de ([www.studienwahl.de](http://www.studienwahl.de))
- Studienportal der Ruhr-Universität Bochum ([www.studienangebot.rub.de](http://www.studienangebot.rub.de))

## LERNPORTFOLIO AN DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Selbstgesteuerter Kompetenzerwerb erfordert kontinuierliche Selbstreflexion mit begleitendem Feedback. Medizinstudierende erhalten bisher insbesondere über summative Prüfungen Rückmeldung zum Stand ihres Fachwissens und ihrer praktisch-klinischen Fertigkeiten. Fachübergreifende Kompetenzen wie zum Beispiel Kommunikation, (interprofessionelle) Teamarbeit, wissenschaftliche Fertigkeiten oder professionelle Haltungen und Einstellungen werden dagegen oft eher implizit erworben, selten reflektiert und von außen kommentiert. Nach internationalen Erfahrungen kann ein Lernportfolio Studierende der Medizin unterstützen, ihre Kompetenzen systematisch zu reflektieren und zu dokumentieren sowie regelmäßige Rückmeldung von außen dazu zu erhalten.

Allerdings sind Portfolios in Format, Art der Reflexion und des Feedbacks sowie Dauer des Einsatzes sehr unterschiedlich. Gefördert durch das Qualitätspakt Lehre-Programm des BMBF, wurde an der Medizinischen Fakultät Tübingen im Sommersemester 2013 ein mit Feedback begleitetes Lernportfolio implementiert. Es sollte vom ersten Fachsemester an verpflichtend geführt werden. Ziel war es, ein Format mit Reflexionsaufgaben, Belegen und Feedback zu entwickeln, das inhaltlich und ressourcenökonomisch Akzeptanz bei Studierenden, Lehrenden und Fakultät findet. Zur Datenerfassung wurden unter anderem Befragungen (Fragebogen, Fokusgruppeninterviews) sowie qualitative Inhaltsanalysen der Reflexionstexte durchgeführt.

Ergebnisse: Das Lernportfolio-Studienpaten-Programm umfasst derzeit alle Studierenden bis einschließlich 8. Fachsemester. Es werden damit derzeit etwa 1300 Studierende von 180 Lehrenden betreut. Hintergrund für die Wahl des Konzeptes waren einerseits pragmatische Überlegungen der Machbarkeit, zum anderen Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten Pilotstudie: Lehrende wie Studierende schätzten den individuellen Profit am höchsten ein, wenn sie in festen 8er Gruppen von einem Lehrenden als Mentor („Studienpate“) betreut wurden und in einem verpflichtenden 1:1-Gespräch pro Semester mündliche Rückmeldung zu ihren Reflexionstexten und dem Stand ihrer Entwicklung bekamen.

Dagegen bewerteten Studierende der Vergleichsgruppe, die ein detailliertes schriftliches Feedback von Betreuern mit vergleichbarer Expertise sowie weiterführende Fra-

gen erhielten, die Rückmeldung als signifikant weniger hilfreich; nur einzelne Studierende nahmen das Angebot zu einem persönlichen Folgegespräch wahr. Die Studierenden schätzten Studienpaten, die kompetent und nicht zu distanziert waren, sich im Studiengang auskannten und die berufliche Relevanz verdeutlichen konnten. Bewährt haben sich die unterstützenden Maßnahmen für die Lehrenden: Sie wurden für ihre Studienpatenaufgabe in einem halbtägigen Einführungsworkshop mit praktischen Übungen und 1- bis 2-stündigen Updates in jedem Semester vorbereitet (Gesprächstechniken, Reflexionsschritte, Bewertungskriterien, Informationen zur Studiensituation u.a.). Dadurch konnten sie ihre Studierenden zu verbesserten Reflexionen anleiten, wurden von ihren Studierenden als hoch kompetent eingeschätzt und fanden hohe Akzeptanz. Lehrende, die diese Schulungen nicht besuchten, erhielten deutlich schlechtere Rückmeldungen von ihren Studierenden.

Eine deutliche Mehrheit der Studierenden gab in den regelmäßigen Befragungen an, von den 1:1-Gesprächen zu profitieren, indem sie sich insbesondere durch den Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung realistischer einschätzen konnten. Deutlich weniger Studierende hielten allerdings die vorherige schriftliche Reflexion für notwendig; manchen fiel die Verschriftlichung schwer, oft wurde der Nutzen der Verschriftlichung erst mit der Zeit erkannt. Die insgesamt sehr guten Rückmeldungen der Studierenden begünstigten vermutlich auch die Zufriedenheit der Lehrenden mit ihrer Mentorentätigkeit.

Ogleich die Lehrenden sich bei Anwerbung nur für zwei Semester Studienpatentätigkeit verpflichteten, schieden nur wenige Lehrende nach Fristablauf aus (z.B. aufgrund Stellenwechsel, Auslandsaufenthalt, Familiengründung). Es bestand demnach eine hohe Kontinuität zwischen Studierendengruppe und Studienpate. Die Studienpaten schätzten insbesondere den engen persönlichen Kontakt und die langfristige Begleitung „ihrer“ Studierenden durch das Studium. Sie zeigten hohe Verantwortung für Studierende, die Probleme im Studium hatten, und kümmerten sich ggf. um die Vermittlung von Hilfen. Als relevant wurde von den Lehrenden auch die Anrechenbarkeit der Tätigkeit auf das individuelle Lehrdeputat genannt.

Für die Umsetzbarkeit des Programms waren zusätzlich folgende Aspekte von hoher Relevanz: Die Arbeit mit

dem Portfolio wurde schrittweise von einer Papierversion auf ein Online-Portfolio umgestellt. Die Reflexionsaufgaben wurden abwechslungsreich gestaltet (u.a. Stärken-Schwächen-Chancen-Risiken-Einschätzung; offene Fragen; Selbsteinschätzung auf einer mehrstufigen Skala und Visualisierung; Andockung an definierte Lehrveranstaltungen). Die konsequente Einbindung von Studierenden und Lehrenden in den Gestaltungsprozess und die Transparenz des Prozesses waren ebenfalls förderlich. Seitens der Fakultät bedeutete dieses Programm einen hohen Ressourcenaufwand. Allerdings wurde die von den Studierenden mehrfach beklagte Anonymität an der Universität deutlich reduziert. Es entstand ein deutlich intensiverer Kontakt zwischen Studierenden und Lehrenden, der auch weiterführende Informationen zum Beispiel für die Gestaltung der Studieneingangsphase und den differenzierten Unterstützungsbedarf ermöglichte. Insgesamt gesehen scheint das Lernportfolio-Studienpaten-Programm das bisherige Studium günstig zu ergänzen, so dass das Programm trotz des Ressourcenaufwandes und studentischer Widerstände gegen die Verschriftlichung der Reflexionen voraussichtlich bis zum Studienabschluss erfolgreich durchgeführt werden kann.

## 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 *Eingangsklassifikationen* 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

### BERUFSTALENT + PLUS AN DER HOCHSCHULE OSNABRÜCK

Im Rahmen des ANKOM-Projekts „Berufstalent +PLUS+“ hat die Hochschule Osnabrück Bachelorstudiengänge noch besser auf die Bedarfe der Weiterbildungsinteressierten und der Unternehmen ausgerichtet. Ausgangspunkt des Projekts war, dass Personen, die mit beruflicher Vorbildung ihre individuelle Weiterbildung an der Hochschule Osnabrück beginnen, besondere Talente und Kompetenzen haben, die für ein erfolgreiches und karriereförderndes Studium systematisch nutzbar gemacht werden können. Im Fokus des Projekts standen die weiterbildenden, für beruflich Vorgebildete konzipierten Bachelor-Studiengänge Pflegewissenschaft (B.A.), Pflege-Management (B.A.) und Betriebswirtschaft (B.A.), ergänzt um den traditionellen Vollzeit-Bachelor Landwirtschaft (B.Sc.), der aufgrund branchentypischer Gegebenheiten de facto häufig in Teilzeit studiert wird.

Ziel des Projekts war es, für beruflich vorgebildete 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. Die Herausforderungen, die die Zielgruppe beim Übergang in die Hochschule und bei der Bewältigung der Studieneingangsphase bewältigen müssen, sind insbesondere

- mangelnde Kenntnisse des hochschulischen Lehr- und Lernsystems, der Anrechnungsmöglichkeiten

- und der Studienverlaufsgestaltung;
- mangelnde wissenschaftspropädeutische Kompetenzen, einschließlich der studienerefolgsrelevanten Sozial-, Selbst- und Medien-/IT-Kompetenz;
- mangelnde individuelle und arbeitgeberseitige Personalentwicklungsplanung zur Unterstützung der Studienzielerreichung.

An diesen Herausforderungen setzte das Projekt Berufstalent +PLUS+ konkret an. Die Vorgehensweise bestand darin, bedarfsgerechte Beratungs-, Vorbereitungs- und Unterstützungsmaßnahmen als +PLUS+ zu etablieren, um die Studierfähigkeit zu festigen und den Studienerfolg zu unterstützen. Die studiengangübergreifend gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse wurden und werden weiteren Studiengängen der Hochschule zugänglich gemacht und in das Angebotsportfolio integriert, welches die Hochschule Osnabrück als "Offene Hochschule" für berufliche Talente profiliert. Im Einzelnen wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

1. Fachberatung Studienziele und Studienorganisation:
  - Anrechnung von Kompetenzen auf das Hochschulstudium
  - Beratung zur individuellen Studienverlaufsgestaltung und Studienorganisation (Fachberatungen zu Studieninhalten, Studienverlaufsplanung, Vereinbarkeit von Studium und Beruf, Theorie-Praxis-Vernetzung und individueller beruflichen Entwicklung)
  - Verhinderung von Studienabbrüchen durch stärkere Ausrichtung der Studienfachberatung am Studienerfolg (z.B. proaktive Lernfortschrittsberatung)
  - Vernetzung mit Personalentwicklungsplanung des Betriebs (Beratung der Studierenden über die Entwicklungen aus dem Berufsfeld, Expertengespräche und Erfahrungsaustausch mit Arbeitgebern und Alumni)
2. Wissenschaftliche und persönliche Kompetenzbildung (Lernmodule):
  - Brückenkursangebote im Rahmen einer gezielten Studienvorbereitungswoche (Mathematik/ Statistik, Englisch, wissenschaftliches Arbeiten) für die Studiengänge Pflegewissenschaft und Pflegemanagement und einzelne Angebote (Mathematik, wissenschaftliches Arbeiten, Organisation und Theorie-Praxis-Transfer) für den Studiengang Management betrieblicher Systeme

- Theorie-Praxis-Transfer durch Verknüpfung mit dem individuellen beruflichen Arbeitsumfeld
- lernerfolgsrelevante Sozial- und Selbstkompetenz (diverse Seminarangebote: Lerngruppenentwicklung, Schreibwerkstatt, Speed Reading, Selbstorganisation und Zeitmanagement; Tutorium: Statistik und Rechnungswesen)

Das Projekt „Berufstalent +PLUS+“ wurde vom 1. Februar 2012 bis 31. Oktober 2014 im Rahmen der BMBF-Initiative „Übergänge von der beruflichen in die hochschulische Bildung“ (ANKOM III) gefördert.

### **STEP BY STEP AN DER UNIVERSITÄT MAINZ**

Seit dem Inkrafttreten des neuen Hochschulgesetzes in Rheinland-Pfalz im Jahre 2010 haben sich die Zugangswege für Personen mit beruflicher Qualifikation erweitert. In der Folge werden seitdem mehr Studienplätze in der Human- und Zahnmedizin an Bewerberinnen und Bewerber mit beruflicher Qualifikation vergeben. Ein Teil dieser Studierendengruppe besitzt kein Abitur. Die Universitätsmedizin Mainz greift diese heterogenen Einstiegsqualifikationen der beruflich qualifizierten Studierenden mit dem Projekt „Step by Step – Förderung und wissenschaftliche Begleitung der Qualifikationswege beruflich qualifizierter Studierender der Medizin“ auf. Das „Step by Step“ Projekt wird seit August 2012 an der Universitätsmedizin Mainz umgesetzt und ist Teil des universitätsweiten LOB-Projekts (Lehren – Organisieren – Beraten), das aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bis Ende 2016 gefördert wird.

Ziel des „Step by Step“ Projekts ist es, die beruflich qualifizierten Studierenden bei einem erfolgreichen Einstieg ins Studienleben sowie bei einer zielgerichteten Studiengestaltung zu unterstützen. In diesem Rahmen wurden umfassende Beratungs- und Unterstützungsangebote eingeführt, 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 Beratungs- und Unterstützungsbedarf dieser Studierendengruppe ermöglicht.

Die Projektmaßnahmen umfassen:

- Erstberatung von beruflich qualifizierten Studieninteressierten



- „Schnuppertag“ für beruflich qualifizierte Studieninteressierte
- Studienvorbereitende Kurse (Naturwissenschaften und „Lernen lernen“)
- Mentoring-Programm für beruflich qualifizierte Studienanfänger/innen
- Semesterbegleitende fachbezogene Tutorien für beruflich qualifizierte Studierende
- Beratung von beruflich qualifizierten Studierenden im ersten und zweiten Studienabschnitt
- Soziale Unterstützungsangebote
- Vergleichskohorten-Befragung und Analyse

Projektbegleitend durchgeführte Analysen zeigen bereits erste Effekte. So fallen die Leistungsunterschiede zwischen beruflich qualifizierten und traditionellen Studierenden in den geförderten Kohorten auf deskriptiver Ebene geringer aus und sind zum Teil statistisch nicht mehr signifikant. Auch mit Blick auf das erste Staatsexamen ist der Prüfungserfolg zwischen den Gruppen der beruflich qualifizierten und der traditionellen Studierenden trotz der unterschiedlichen Ausgangslage der Studierenden zu Studienbeginn in der Regel statistisch nicht signifikant.

Auch die Analysen der Studienleistungen im klinischen Abschnitt bestätigen diese Entwicklung. Weder in Bezug auf den Prüfungserfolg noch auf die erreichte Note lassen sich im klinischen Studienabschnitt Leistungsunterschiede zwischen beruflich qualifizierten und traditionellen Studierenden ausmachen. Die Angebote des Projekts werden fortlaufend evaluiert, um sie weiterzuentwickeln und gegebenenfalls zu optimieren. Aufgrund des erfolgreichen Projektverlaufs werden die unterstützenden Maßnahmen für beruflich qualifizierte Studierende ab dem Jahr 2017 im Regelbetrieb fortgeführt.

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

Die Akademisierung in der Pflege leistet einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität und -strukturen sowie zur partizipativen interprofessionellen Zusammenarbeit (vgl. Luft et al., o. J.) und partnerschaftlichen Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und deren sozialem Umfeld. Daher ist es Ziel des Projektes „MainCareer – Offene Hochschule“, die Attraktivität zur Aufnahme eines Studiums zu fördern

und somit die Akademisierung voranzutreiben. Durch die Etablierung der Weiterbildung „Staatlich anerkannte Fachpflege für Psychiatrische Pflege“ wurden an der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS) neue Bildungsbrücken in das Studium geschaffen. Eine Besonderheit ist, dass die Absolventinnen und Absolventen mit Abschluss der Weiterbildung die Hochschulzugangsberechtigung und somit die Berechtigung zur Aufnahme eines Studiums an der Frankfurt UAS erhalten (vgl. Schädle-Deiningner et al., 2016). Die Ergebnisse einer 2013 durchgeführten Zielgruppenanalyse weisen darauf hin, dass durch ein pauschales Anrechnungsverfahren ein attraktiver Zugangsweg für beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen in die Hochschule geschaffen werden kann. Zehn der 16 befragten Weiterbildungsteilnehmenden gaben an, dass für sie durch eine pauschale Anrechnung von Anteilen der Fachweiterbildung die Aufnahme eines Pflegestudiums an der Frankfurt UAS in Frage käme (Luft et al., 2014, S. 41).

Auf Basis der Ergebnisse wurde im Projekt „MainCareer – Offene Hochschule“ das Ziel verfolgt, ein entsprechendes Angebot zu etablieren. Als Zielstudiengang wurde der Bachelorstudiengang Pflege- und Case Management gewählt, da er bereits erworbene Qualifikationen der Weiterbildungsteilnehmenden berücksichtigt. Durch eine Gleichwertigkeitsprüfung in Form eines Abgleichs von beispielsweise Inhalts-, Lernergebnisbeschreibungen, Stundenumfängen sowie des Niveaus wurde eine Anrechnung von 90 Credit Points (12 Module) nachgewiesen, die seit Wintersemester 2015/16 im Rahmen des AAEK-Verfahrens für Pflege- und Case Management für Fachpfleger/-innen für Psychiatrische Pflege in Anspruch genommen werden kann (vgl. Schädle-Deiningner et al., 2016). Die durch die Anrechnung entstandenen Freiräume können für eine berufliche Tätigkeit genutzt werden. Ob eine zeitliche Verkürzung um ganze Semester möglich ist, muss im Einzelfall geprüft werden. Als orientierende Hilfestellung wurden für die Anrechnungsstudierenden zwei exemplarische Studienverläufe erarbeitet. Voraussetzung für die pauschale Anrechnung ist, dass der Weiterbildungsabschluss innerhalb der letzten fünf Jahre an der Frankfurt UAS erworben wurde. Falls die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, besteht die Möglichkeit eine individuelle Anrechnung zu beantragen. Im Vergleich zur individuellen Anrechnung hat das pauschale Anrechnungsverfahren den Vorteil, dass die aufwendige und komplexe Vorgehensweise sowohl für anrechnungsinteressierte Studierende als auch Hoch-

schullehrende deutlich vereinfacht wird. Durch den vorgeschalteten Äquivalenzabgleich ist es im Rahmen der Antragstellung lediglich notwendig, ein Antragsformular mit beglaubigter Kopie des Weiterbildungszeugnisses und der Staatlichen Anerkennung, Studienbescheinigungen sowie eine Übersicht der Modulprüfungen einzureichen – die Erstellung eines Kompetenzportfolios ist nicht mehr erforderlich. Aus Sicht des Projektes war es unabdingbar, ein qualitätsgesichertes Äquivalenzverfahren anzuwenden, um die Qualität des Studiums sowie die Studierbarkeit sicherzustellen. Schwerpunkt der weiteren Projektarbeit wird es sein, das pauschale Anrechnungsverfahren zu evaluieren, gegebenenfalls anzupassen und einen möglichen Unterstützungsbedarf der Anrechnungstudierenden zu erheben, um entsprechende Angebote zu initiieren (vgl. Schädle-Deiningner et al., 2016). Durch das Projekt „MainCareer – Offene Hochschule“ werden regelmäßig Informationsveranstaltungen durchgeführt und es besteht die Möglichkeit, eine Anrechnungsberatung zu nutzen. Zudem ist angedacht, für die Anrechnungstudierenden einen regelmäßigen Austausch anzubieten, um zu besprechen, wie der Einstieg in das Studium erlebt wurde und ob beziehungsweise welche Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarfe vorliegen. [10]

---

[10] Luft, L.; Steeb, I.; Tolle, P.; Beckmann, M. (2014): Ergebnisbericht einer explorativen Erhebung zu Qualifikations- und Ausbildungswegen, beruflichen Kompetenzen, Lebenssituationen und Lebensentwürfen von pflegeberuflich qualifizierten Personen im Kontext des Projektes „MainCareer – Offene Hochschule“.

Luft, L.; Kohlesch, A.; Schmidt, M.; Schädle-Deiningner, H. (o. J.): Attraktive Zugangswege in die Hochschule durch die Implementierung eines pauschalen Anrechnungsverfahrens. Förderung der Akademisierung in der Psychiatrischen Pflege.

Schädle-Deiningner, H.; Luft, L.; Kohlesch, A.; Schmidt, M. (2016): Auf dem Weg hin zur Akademisierung in der Pflege – Verknüpfung pflegerischer Weiterbildung mit dem Studium.

### 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 künftige Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung der Bevölkerung in Deutschland erfordert die Reformierung von bestehenden Versorgungsangeboten, die sich u.a. durch eine verbesserte Kooperation der Gesundheitsfachberufe kennzeichnen [1]. Die derzeitige Zusammenarbeit der beiden größten Berufsgruppen im Gesundheitswesen, die Medizin und die Pflege, zeichnet sich derzeit durch eine überwiegend schlechte Kommunikation aus [2]. Internationale Studien konnten nachweisen, dass eine gute Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegekräften zu einer Verbesserung der Patientenbehandlung führen kann [3-5]. Dies erfordert die Vermittlung von spezifischen Kompetenzen, die bereits während der Ausbildung gelernt und geübt werden müssen [6]. Interprofessionelles Lernen (IPL) hat sich dabei als eine geeignete Lehrmethode bewährt [7]. International ist IPL in vielen Ländern (USA, Kanada, Großbritannien) weit verbreitet, jedoch nur im geringen Maße wissenschaftlich evaluiert und in die Regelcurricula der Gesundheitsfachberufe implementiert

Quellen [1] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: *Bedarfsgerechte Versorgung: Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014 - Kurzfassung*. In: Bonn/Berlin; 2014: 189

[2] Jain A, Luo E, Yang J, Purkiss J, White C: *Implementing a nurse-shadowing program for first-year medical students to improve interprofessional collaborations on health care teams*. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 2012, 87(9):1292-1295

[3] Manojlovich M, DeCicco B: *Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes*. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses* 2007, 16(6):536-543.4.

[4] Miller PA: *Nurse-physician collaboration in an intensive care unit*. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses* 2001, 10(5):341-350.

[5] Schmalenberg C, Kramer M, King CR, Krugman M, Lund C, Poduska D, Rapp D: *Excellence through evidence: securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, part 2*. *The Journal of nursing administration* 2005, 35(11):507-514.

[6] World Health Organization: *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. In: Switzerland; 2010: 64.

[7] Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M: *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)*. *The Cochrane database of systematic reviews* 2013, 3: Cd002213.

[8]. Auch in Deutschland gewinnt IPL zunehmend an Bedeutung [9], steht jedoch hinsichtlich der wissenschaftlichen Implementierung und Evaluation noch am Beginn.

Die Bildungsclusterstudie Greifswald/Neubrandenburg ist eine der ersten erfolgreich implementierten und evaluierten Studie zum IPL von Medizin und Pflege.

Die Pilotstudie wurde in Kooperation zwischen dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) und dem Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management der Hochschule Neubrandenburg umgesetzt und untersuchte folgende Fragestellungen:

- Wie ist die Einstellung der Studierenden zum IPL?
- Wie beurteilen Studierende und Dozenten den Aufbau und Ablauf der IPL Lehrveranstaltungen?
- Welche Lerneffekte können identifiziert werden?
- Wie sollte IPL für die Regelcurricula gestaltet werden?

Ziel war es, ein erweitertes Lehrangebot für beide Professionen zu schaffen, die gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung zu fördern sowie Handlungsempfehlungen für die nachhaltige Implementierung in die Regelcurricula zu entwickeln.

Dazu wurden in der Pilotstudie für insgesamt zehn Studierende (n=5 Medizin [Durchschnittsalter: 25,2 (SD 3,0), n=1 weiblich], n=5 Pflege [Durchschnittsalter: 26 (3,0), n=4 weiblich]) vier IPL Lehrveranstaltungen zum Thema „Versorgung von chronisch erkrankten Menschen“ durchgeführt: (1) Vorlesung, (2) Seminar, (3) Simulationsspatiententraining und (4) gemeinsames Arbeiten auf der Ausbildungsstation Palliativmedizin der UMG. Die Evaluation erfolgte im Mixed Methods Ansatz mit einem sequentiellen Vertiefungsdesign. Während die Pre-Post Befragung die Einstellungen der Studierenden zum IPL vor Beginn und nach Abschluss der gemeinsamen Lehrveranstaltungen untersuchte, diente die Lehrevaluation dazu, den inhaltlichen Aufbau und den Ablauf durch die Studierenden und Dozenten zu bewerten. Die abschließenden Gruppendiskussionen (eine mit Medizinstudierenden und eine mit Pflegestudierenden) zielte darauf ab, Hinweise für die Implementierung von IPL in beide Regelcurricula zu erhalten.

Studierende und Dozenten (N=4, Durchschnittsalter: 37

(SD 10), n=2 weiblich) bewerten die IPL Lehrveranstaltungen überwiegend positiv. Insbesondere die inhaltliche Breite der Lehrinhalte sowie die Verbindung von Theorie und Praxis werden von den Studierenden als besonders positiv herausgestellt. Sechs Lerneffekte konnten identifiziert werden: (1) Wichtigkeit einer interprofessionellen Zusammenarbeit (2) Vereinfachung der Arbeit im Praxisalltag, (3) Kenntniserwerb zu den Rollen von Medizin und Pflege während der Patientenbehandlung, (4) Übung einer optimierten Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen, (5) Verbesserung der Kommunikation zum Patienten sowie (6) Verständnis für Chancen und Herausforderungen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung hinsichtlich der Patientenbehandlung. Verbesserungsvorschläge betreffen den Ablauf des IPLs. So empfehlen die Studierenden u.a. die Zeit für das gemeinsame Arbeiten auf der Palliativbildungsstation von vier auf acht Stunden zu erhöhen. Die Dozenten bewerten die IPL Lehrveranstaltungen ebenfalls als sinnvoll für Medizin und Pflege. Beide, Dozenten und Studierenden kommen zu dem Schluss, dass Medizin und Pflege etwas voneinander lernen können und das IPL in die Regelcurricula beider Berufsgruppen implementiert werden sollte. Dabei wäre es sinnvoll, Dozenten beider Professionen in die IPL Lehrveranstaltungen einzubeziehen und die Lehrveranstaltungen an beiden Standorten (Greifswald und Neubrandenburg) durchzuführen.

Die Bildungsclusterstudie Greifswald/Neubrandenburg wurde durch eine Strategieguppe begleitet. Neben den beiden o.g. Hochschulen waren insgesamt 17 weitere Akteure (u.a. Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (M-V), Krankenhausgesellschaft M-V, bpa Landesgruppe M-V) beteiligt [10]. Die Strategieguppe hat sich mit IPL und deren Rahmenbedingungen (z.B. IPL und Anpassungserfordernis für künftige Stellenprofile der Absolventen) beschäftigt und insgesamt zwölf strategische Maßnahmen entwickelt [10].

Ausgehend von den positiven Evaluationsergebnissen und den entwickelten strategischen Maßnahmen erfolgt derzeit die Anpassung der IPL Lehrveranstaltungen für Medizinstudierende und Pflegeauszubildende der UMG. Im Sommersemester 2017 und 2018 ist die modellhafte Implementierung des IPLs in die Regelcurricula

[8] Nisbet G, Lee A, Kumar K, Thistlethwaite J, R. D: *Interprofessional Health Education - A Literature Review: Overview of international and Australian developments in interprofessional health education (IPE)*. In. San Francisco, California,: Centre for Research in Learning and Change, University of Technology, Sydney; 2011: 43.

[9] Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Frohlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schroer B, Sottas B: *Position statement GMA Committee "Interprofessional Education for the Health Care Professions"*. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 2015, 32(2):Doc22

[10] Dreier A, Oppermann Rf, Kirschner S, Homeyer S, Beyer A, Schapper H, Scheer S, Hoffmann W: *Gemeinsames Lernen von Medizin und Pflege in Mecklenburg-Vorpommern: Voraussetzung für eine verbesserte Zusammenarbeit und eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung im demographischen Wandel*; 2015.

beider Professionen geplant. Dies erfolgt in Kooperation zwischen dem Institut für Community Medicine, dem Lehrdekanat, Pflegevorstand und Schulleitung der beruflichen Schule der UMG. Der Prozess wird wissenschaftlich evaluiert, um die IPL Lehrveranstaltungen ab dem Sommersemester 2019 nachhaltig in beide Ausbildungen überführen zu können.

### **INTERMEPP AN DER CHARITÉ, ASH UND DER EH BERLIN**

Um eine hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten, ist interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe notwendig. Expert/innen empfehlen interprofessionelle Lehrveranstaltungen bereits in Ausbildung und Studium von Gesundheitsberufen zu integrieren. Die Robert Bosch Stiftung fördert im Förderprogramm „Operation Team“ u.a. das Projekt „INTER-M-E-P-P – Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege“.

Ziel des INTER-M-E-P-P Projektes (2013-2017) ist die Entwicklung, Durchführung und Evaluation interprofessioneller Lehr- und Lernveranstaltungen, die in die curriculare Lehre von Gesundheitsstudiengängen integriert werden sollen. Weiter sollen Erfahrungen in der interprofessionellen Lehre sowie in der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit gesammelt und Chancen sowie Hürden bei der Umsetzung und Implementierung interprofessioneller Lehre identifiziert werden.

Die Planung und Ausgestaltung der Lehr-/Lerneinheiten erfolgte in einer Lenkungsgruppe, die sich aus Vertreter/innen der Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege, aus drei Hochschulen sowie verschiedenen Statusgruppen zusammensetzte. Um zielgruppenorientierte Lehrveranstaltungen zu entwickeln nahm studentische Partizipation im Projekt eine zentrale Rolle ein und so waren Studierende in alle Planungsphasen aktiv eingebunden.

Es wurden drei verschiedene interprofessionelle Lehrformate entwickelt und erprobt:

- Grundlagen des Umgangs mit bewegungseingeschränkten Menschen: Praxistraining mit theoretischem Impulsreferat in Seminargruppe
- Konflikte im Team: interaktives Kleingruppenformat mit Rollenspiel und Reflexionsteil
- Der/Die Patient/-in im Mittelpunkt der Rehabilitation: interprofessionelle Ringvorlesung

Die Evaluationen der Veranstaltungen zeigten für Studierende und Lehrende gute Ergebnisse hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Veranstaltungen sowie einen weiteren Bedarf für interprofessionelle Lehre.

Die dauerhafte Implementierung der interprofessionellen Lehrveranstaltungen in die Curricula der drei beteiligten Hochschulen stellt den aktuellen Schwerpunkt des Projektes dar. Hierbei liegt der Fokus darauf, Lösungen für organisatorische und rechtliche Herausforderungen bei der Umsetzung zu finden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sowie auf der Sensibilisierung Studierender und politischer Entscheidungsträger für die Notwendigkeit interprofessionellen Lernens. Durch Vernetzung mit anderen Akteuren/-innen soll ein Rahmen geschaffen werden, in dem interprofessionelle Ausbildung diskutiert und weiter gefördert werden soll.

### **LONGSTI AN DER UNIVERSITÄT FREIBURG**

Interprofessionelle Zusammenarbeit gilt als ein Lösungsansatz, um die großen Herausforderungen einer immer komplexer werdenden Gesundheitsversorgung bewältigen zu können. Um Studierende und Auszubildende in den Gesundheitsberufen interprofessionelle Lehre zu ermöglichen, hat das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Freiburg den „Longitudinalen Strang Interprofessionalität“ (LongStI) initiiert. Das Land Baden-Württemberg stellt seit Jahren Fördermittel für die Entwicklung und Umsetzung interprofessioneller innovativer Lehrveranstaltungen zur Verfügung. Der LongStI wird begleitend vom Lehrforschungsprojekt MERLIN „Kompetenzorientiert lernen, lehren und prüfen in der Medizin“ evaluiert, welches im Rahmen des Qualitätspakts Lehre (QPL) vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird. Dieses Projekt ist ein Verbundprojekt des Kompetenznetzes Lehre in der Medizin Baden-Württemberg, das die fünf Kompetenzzentren der Medizinischen Fakultäten vereint. Der LongStI wird vom Kompetenzzentrum Evaluation in Freiburg, an dem ein MERLIN-Teilprojekt angesiedelt ist, begleitet.

Es wurden zunächst 13 interprofessionelle Lehrveranstaltungen entwickelt, implementiert und evaluiert. Mittlerweile sind es 20 Lehrveranstaltungen, die vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert und vom Freiburger MERLIN-Teilprojekt wissenschaftlich begleitet wird.

Gemeinsam unterrichten, voneinander lernen  
Interprofessionell bedeutet hier, dass Lernende aus den Studiengängen Medizin, Zahnmedizin und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät Freiburg sowie anderen Hochschulen und Ausbildungseinrichtungen, die für die Ausbildung von Berufen aus dem Gesundheitswesen zuständig sind, zusammen unterrichtet werden und/oder dass Lehrende verschiedener Professionen gemeinsam unterrichten. Lernende sollen so mit, von und übereinander lernen. Dies entspricht den Forderungen des Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002) und auch des Wissenschaftsrats in den aktuellen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums. Die Lernenden können so erfahren, dass es unterschiedliche professionelle Sichtweisen und Hand-

#### **Lerneinheit 1: Interprofessionelle Gesundheitsversorgung**

*Professionsidentität, Stereotype, Kommunikation*

#### **Lerneinheit 2: Patientensicherheit**

*Handlungssituationen, Einflussfaktoren, Rechtliches*

#### **Lerneinheit 3: Nutzerorientierung**

*Fallbeispiele, Versorgungs-/Behandlungsplanerstellung*

#### **Lerneinheit 2: Teamorientierung**

*Expertenrunde, Reflexion*

*Abbildung: Struktur und Inhalt der Lerneinheiten des Projekts IPHlgen*

lungsmöglichkeiten gibt und wie sich diese im besten Fall optimal ergänzen, um so die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu erhöhen. Durch interprofessionelle Lehrveranstaltungen sollen die Studierenden:

- ihre eigene professionelle Rolle und die damit verbundenen Aufgaben sowie die andere Professionen kennen und reflektieren können.
  - zur Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team befähigt werden. Dazu gehört auch das Wissen über Funktionsweisen eines Teams und Kenntnisse interprofessioneller Kommunikation.
  - einen wertschätzenden und respektvollen Umgang mit unterschiedlichen professionellen Sichtweisen erlernen.
  - befähigt werden, gemeinsam mit den Patienten, deren Angehörigen sowie anderen Berufsgruppen auf eine optimale Gesundheitsversorgung hinzuwirken und sich aktiv zur Erreichung dieses Ziels einzubringen.
- Im Projekt LongStl engagieren sich derzeit mehr als zehn

Professionen aus verschiedenen Studiengängen, Institutionen und Abteilungen der Medizinischen Fakultät, der Universität Freiburg und weitere Hochschulen in Freiburg. Hinzukommen eine studentische Initiative und zwei externe Kooperationspartner.

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

Eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung erfordert ineinandergreifendes Handeln unterschiedlicher Professionen. Dies kann durch interprofessionelles Lernen gefördert werden – ein Ansatz dem hierzulande vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. An der Berliner Charité hat man sich das Ziel gesetzt, dass Studierende der Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie einander bereits in der Ausbildung begegnen und „voneinander, übereinander und miteinander“ lernen können.

Für das Projekt INTERTUT haben Lehrende und Lernende der Medizin, Pflege, Ergo-, Physiotherapie aus verschiedenen Hochschulen und Ausbildungskontexten ein Konzept für interprofessionelle Tutorien entwickelt. Es wurden ausgewählte Studierende aus verschiedenen Fachrichtungen als Tutorinnen und 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 für die beteiligten Ausbildungsgänge – Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie – mehrmals erfolgreich als extracurriculares Angebot durchgeführt.

Die Evaluationsergebnisse aus Fragebögen und Fokusgruppen zeigen ein großes Interesse sowie eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Weiterer Bedarf an professionsübergreifenden Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten wurde sichtbar. Aktuell werden sowohl weitere Tutorien als auch Anrechnungsmöglichkeiten auf die beteiligten Ausbildungsgänge entwickelt. Als „Lessons learned“ halten die Projektverantwortlichen fest, dass interprofessionelles Lernen Bereitschaft, Ressourcen und Förderung auf allen Ebenen der beteiligten Organisationen braucht. Als herausfordernd erweist sich zudem die inhaltliche und zeitlich-organisatorische Abstimmung der Ausbildungspläne und Curricula der ver-

schiedenen Professionen. Extracurriculare Tutorien seien jedoch ein niederschwelliger, sparsamer und effektiver Ansatz, um das interprofessionelle Lernen zu fördern, wobei weitere Forschung zum Bildungsertrag und zu langfristigen Wirkungen auf die Zusammenarbeit in der Praxis notwendig sei.

Rahmenbedingungen: Die Maßnahme wird durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms „Operation Team“ von 2013-2017 anteilig aus Projektmitteln gefördert – gemeinsam mit 17 weiteren Projekten zum interprofessionellen Lernen. Getragen und initiiert wird INTERTUT vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft und dem Lernzentrum der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Kooperationspartner sind die Gesundheitsakademie der Charité mit dem Ausbildungsbereich Pflege und die Alice Salomon Hochschule Berlin mit dem Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie.

### 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).

Im Rahmen der ersten Förderphase wurde in vier Lerneinheiten (Abb. 1) die Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen, das Wissen und die Wertschätzung gegenüber den Tätigkeitsbereichen der anderen Professionen sowie die Reflexion der eigenen beruflichen Rolle und Verantwortungsbereiche in den Vordergrund gestellt. Dazu arbeiteten die Studierenden in interprofessionellen Kleingruppen zusammen. IPHiGen 2.0 zielt darauf ab, den zukünftigen Absolventen aller sechs Studiengänge beider Hochschulen interprofessionelle Kompetenzen sowie ein gemeinsames Verständnis über die Notwendigkeit übergreifender Zusammenarbeit in der

gesundheitlichen Versorgung aus der Perspektive ihrer Berufsgruppen zu vermitteln. Es soll dabei die dauerhafte curriculare Einbindung der in der ersten Förderphase entwickelten interprofessionellen Lerneinheiten in die jeweiligen Studiengänge erfolgen.

Da in Bochum zukünftig alle Studierenden der Medizin und der Gesundheitsberufe diese Lerneinheiten absolvieren werden, wächst eine neue Generation von Health Professionals heran, die mit ihren im Studium erworbenen erweiterten Teamkompetenzen zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit beitragen können.

## 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, Universitätsklinik 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

### Herausgeber

Hochschulrektorenkonferenz  
Ahrstraße 39 | 53175 Bonn  
[nexus@hrk.de](mailto:nexus@hrk.de) | [www.hrk-nexus.de](http://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](mailto:nexus@hrk.de)