

Interprofessionelle Edukation – Entwicklung eines longitudinalen Curriculums für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung

Jutta Busch und Frederike Lüth

Zusammenfassung Im Rahmen des Projektes Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu) wurde im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) ein Rahmencurriculum zur Förderung von Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung entwickelt. Zielsetzungen des Rahmencurriculums sind die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen und die Verbesserung der interprofessionellen Versorgung in der Praxis. Das Projekt verlief in zwei Phasen: der Konzeptionsphase (Schwerpunkt dieses Beitrags) und der Pilotierungsphase. Leitend für die Konzeptionsphase war ein eigens entwickeltes Modell von Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit, bei dem die personenzentrierte Versorgung im Fokus steht. In neun Lehr-/Lerneinheiten für die berufliche und drei Modulen für die hochschulische Pflegeausbildung sollen Auszubildende/Studierende unterschiedlicher Gesundheitsberufe an den drei Lernorten (Pflegeschule/Hochschule, Praxis, dritter Lernort) Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit entwickeln. Das Kompetenzniveau steigert sich über den Verlauf der Ausbildung kontinuierlich. Das Curriculum bietet eine fundierte, aber auch flexibel auszugestaltende Grundlage für interprofessionelle Bildungsprozesse, in denen Auszubildende/Studierende der Pflege und anderer Gesundheitsberufe miteinander, voneinander und übereinander lernen.

1. Einleitung

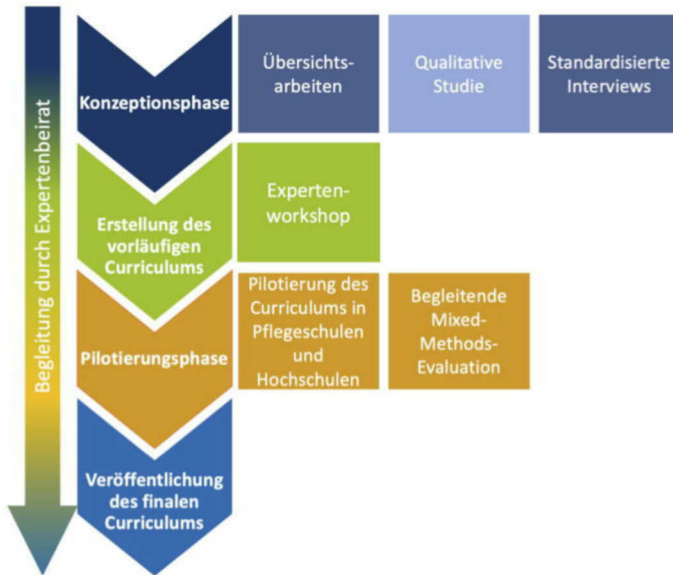
Interprofessionelle Edukation (IPE) gilt als wichtige Strategie zur Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung.¹ Die Anbahnung interprofessioneller Kompetenzen wird dabei als eine wichtige

1 s. Beitrag von: Wolfgang von Gahlen-Hoops: Interprofessionalität – Ist stark in seiner Bedeutung und schwach entwickelt, in diesem Sammelband.

Aufgabe bereits in der frühen Phase der Berufssozialisation angesehen. Vor diesem Hintergrund erfolgte das Projekt *Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu)*. Das Projekt verlief von Januar 2022 – Dezember 2024 im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) unter der Leitung von Prof. Katrin Balzer (Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege an der Universität zu Lübeck) und Prof. Wolfgang von Gahlen-Hoops (Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel). Ziel des Projektes war die Entwicklung und modellhafte Pilotierung eines Rahmencurriculums, das curriculare Einheiten zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit longitudinal über den Ausbildungsverlauf der Pflege verteilt sowohl in der berufsfachschulischen als auch in der hochschulischen Pflegeausbildung bereitstellt. Das Rahmencurriculum ist als Handreichung publiziert und Open Access verfügbar (vgl. Balzer u.a. 2025).

Das Projekt gliederte sich in zwei Phasen: die Konzeptionsphase (Phase 1) mit einem Mixed-Methods-Ansatz zur Entwicklung des Curriculums und die Pilotierungsphase des Curriculums (Phase 2) mit begleitender Mixed-Methods-Evaluation (s. Abb. 1). Dieser Beitrag fokussiert sich auf die Phase 1 (Konzeptionsphase). Er beschreibt Grundlagen des Entwicklungsprozesses, stellt die didaktischen und strukturellen Konstruktionsmerkmale des Curriculums dar und gibt einen Überblick über die curricularen Einheiten.

Abbildung 1: ProjektverlaufinterEdu



2. Curriculumentwicklung als Teamprozess

Das longitudinale Rahmencurriculum zur interprofessionellen Edukation in der Pflegeausbildung ist das Produkt eines Arbeitsprozesses im interprofessionellen Team. In der Konzeptionsphase, die von Januar 2022 bis September 2023 dauerte, haben neben den Projektleitungen wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Universität zu Lübeck mitgewirkt, die alle über Expertise im Bereich der beruflichen und hochschulischen Lehre und in pflegewissenschaftlichen/-pädagogischen Projekten verfügen. Zudem war das Team selbst interprofessionell zusammengesetzt und umfasste Mitarbeiterinnen mit pflegefachlicher, logopädischer und physiotherapeutischer Expertise.

Das Projektteam wurde unterstützt durch einen Beirat von Expert*innen aus Deutschland, der Schweiz und Großbritannien. Der Expertenbeirat setzte sich aus Wissenschaftler*innen mit Erfahrung in interprofessioneller Lehre, Leitungspersonen und Lehrenden aus Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens sowie Vertreter*innen verschiedener für die Gesundheitsbildung und -versorgung zuständiger Organisationen zusammen. Es wurde darauf geachtet, dass Vertreter*innen der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung einbezogen waren. Dieses ermöglichte den Austausch zwischen den unterschiedlichen Ausbildungswegen und diente als wichtige Grundlage, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen

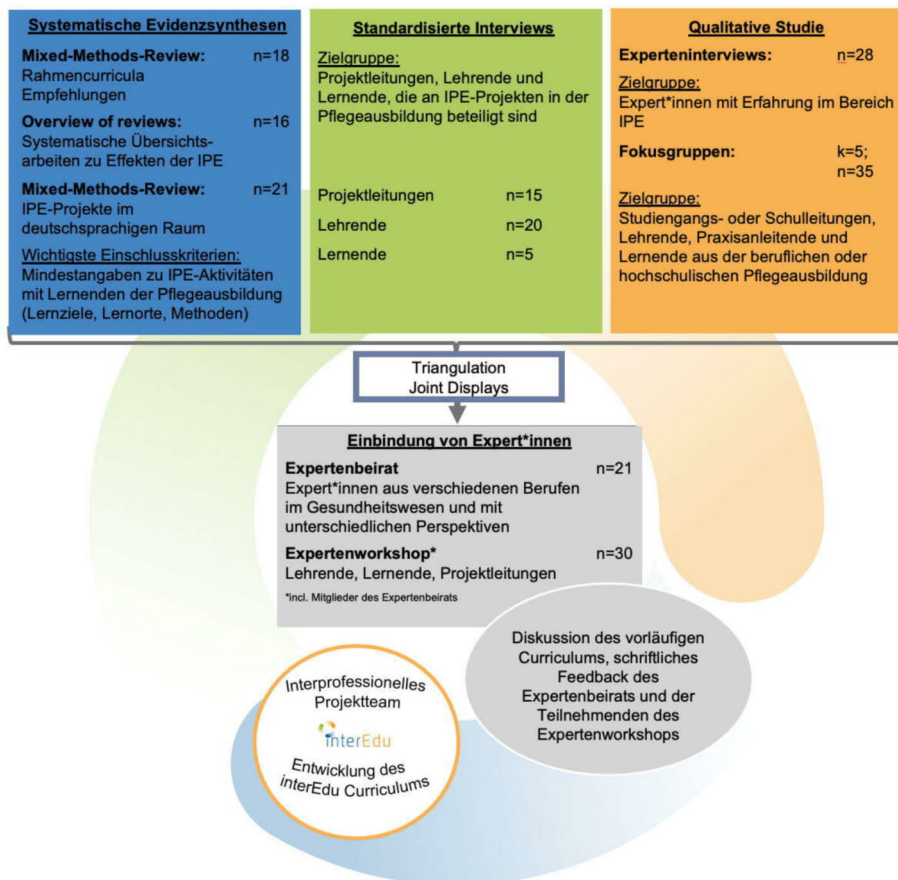
beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung herauszuarbeiten, so z.B. in Bezug auf das Kompetenzniveau für die interprofessionelle Zusammenarbeit und die personenzentrierte Versorgung.

Die Konstruktion des Curriculums basiert auf den Ergebnissen quantitativer Daten (systematische Übersichtsarbeiten, standardisierte Interviews) und qualitativer Erhebungen (leitfadengestützte Interviews mit Expert*innen und Fokusgruppeninterviews). Die Ergebnisse der Datenerhebung wurden im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes in gemeinsamer Erarbeitung im Team mittels Joint Displays trianguliert und im nächsten Schritt im Expertenworkshop diskutiert. Das Projektteam hat die Ergebnisse des Expertenworkshops ausgewertet und eine Struktur für das Curriculum erarbeitet. Hierbei wurden die triangulierten Daten berücksichtigt. Anschließend hat das Projektteam das Curriculum ausgearbeitet und Lehr-/Lerneinheiten für die berufliche sowie Module für die hochschulische Pflegeausbildung konzipiert. Die Abbildung 2 zeigt schematisch den Prozess der Curriculumentwicklung. Mitglieder des Expertenbeirates waren sowohl als Befragte in den Interviews als auch als Teilnehmende des Expertenworkshops und in Form von Stellungnahmen zum Entwurf des Rahmencurriculums am Abstimmungsprozess beteiligt (s. Abb. 2).

Gemeinsam mit den Expert*innen konnten basierend auf den Ergebnissen der Datenerhebung zentrale Aspekte (Kernelemente) für die Konstruktion des inter-Edu-Curriculums erarbeitet werden. Ausgehend von den Handlungsanlässen im beruflichen Alltag, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit erfordern, wurde über wichtige zu beteiligende Professionen (Akteure) diskutiert. Am häufigsten wurden die Professionen Humanmedizin, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie benannt. Ebenfalls von Bedeutung waren Beteiligte aus den Bereichen Sozialarbeit, Ernährungsberatung und Pharmazie. Es konnten Lernziele und Lerninhalte für die interprofessionelle Lehre ebenso wie wichtige Lernmethoden und deren Einsatz an den verschiedenen Lernorten (Schule/Hochschule, Praxis, dritter Lernort) identifiziert werden. Darüber hinaus wurden mögliche Evaluationsmethoden und zu berücksichtigende Kontextfaktoren für die Implementierung und Gestaltung von interprofessioneller Lehre diskutiert, insbesondere die Kompetenzen der Lehrenden und wichtige räumliche/personelle Voraussetzungen für die Gestaltung.²

2 s. Beitrag von: Tanja Lehen: Kontextfaktoren interprofessioneller Edukation, – Empirische Erkenntnisse und Implikationen für die Implementierung, in diesem Sammelband.

Abbildung 2: Prozess der Curriculumentwicklung



3. Begründungsrahmen

Die Basis des Rahmencurriculums bilden ausformulierte Zielsetzungen, ein eigens erarbeitetes theoretisch-empirisch fundiertes Modell von Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit, ein gemeinsames Bildungsverständnis und eine Bestimmung der für das interprofessionelle Handeln relevanten Handlungsanlässe. Diese Grundlagen werden im Folgenden vorgestellt.

3.1 Ziele des Rahmencurriculums

Die primäre Zielsetzung des Rahmencurriculums besteht darin, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und langfristig die interprofessionelle Versorgung in der Praxis zu verbessern. Durch das Lernen miteinander, übereinander und voneinander (vgl. WHO 2022) sollen Lernende der Pflege und der weiteren Gesundheitsberufe die Kompetenzen entwickeln, die zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit erforderlich sind.

Das Rahmencurriculum versteht sich als Musterbeispiel für die Integration interprofessioneller Lerninhalte in die Curricula der Pflegeausbildung und der weiteren Gesundheitsberufe. Dazu wurden Lernangebote zur Gestaltung interprofessioneller Lehr-/Lernsituationen konzipiert, die in die berufliche und hochschulische Ausbildung im Sinne einer longitudinalen Integration eingepasst werden können. Lehr-/Lerneinheiten (LLE) für die berufliche Ausbildung und Module für die hochschulische Ausbildung sollen als Empfehlung zur Implementierung interprofessioneller Lehre Orientierung geben. Das Rahmencurriculum soll zur Unterstützung bei der Umsetzung der interprofessionellen Lernangebote Hinweise zu den relevanten Kontextfaktoren geben und Implementierungshilfen bereitstellen. Es werden Vorlagen für Materialien und Informationsressourcen bereitgestellt.

3.2 Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit

Ein Kernelement bei der Konstruktion des Curriculums bildete ein vom Projektteam entwickeltes Modell der Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit. Dieses Modell basiert auf verschiedenen Konzepten interprofessioneller Zusammenarbeit (vgl. Barr u.a. 2017; Rogers u.a. 2017; WHO 2010), die für die Konzeption des Rahmencurriculums integriert wurden. Das Modell diente als Leitfaden, um die curricularen Elemente zu gestalten, die Bildungsziele und Kompetenzen zu formulieren sowie Inhalte und Lehr-/Lernmethoden zu bestimmen.

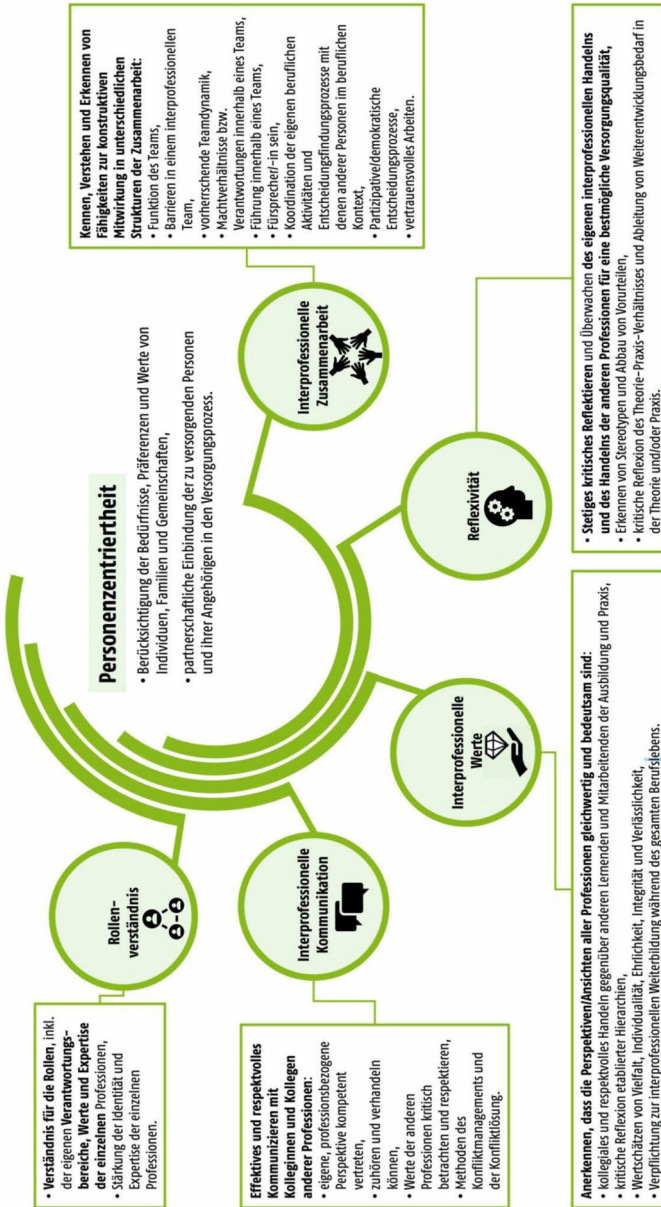
In dem Modell werden fünf zentrale Kompetenzbereiche benannt, die für eine personenzentrierte Versorgung in interprofessionellen Prozessen des Gesundheitswesens als tragend angesehen werden:

- Verständnis für die Rollen und Verantwortungsbereiche, Werte und Expertise der einzelnen Professionen (Rollenverständnis)
- effektives und respektvolles Kommunizieren mit Personen anderer Professionen (interprofessionelle Kommunikation)
- Anerkennen, dass die Perspektiven/Ansichten aller Professionen gleichwertig und bedeutsam sind (interprofessionelle Werte)

- stetiges kritisches Reflektieren des eigenen interprofessionellen Handelns und das der anderen Professionen für eine bestmögliche Versorgungsqualität (Reflexivität)
- Kennen, Verstehen und Erkennen von Fähigkeiten zur konstruktiven Mitwirkung in unterschiedlichen Strukturen der Zusammenarbeit (interprofessionelle Zusammenarbeit)

Die personenzentrierte Versorgung ist nach dem Verständnis des Projektteams die zentrale Domäne, die sich im Zusammenwirken der anderen Domänen realisiert. Sie steht damit nicht neben den anderen Domänen, sondern im Mittelpunkt des Modells und wird bei allen Elementen des Curriculums (insbesondere Bildungsziele, Kompetenzen) mitgedacht (s. Abb. 3).

Abbildung 3: Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit



3.3 Bildungsverständnis

Dem Rahmencurriculum liegt ein Bildungsverständnis zugrunde, bei dem Berufsbildung über den reinen Prozess der Qualifizierung für eine berufliche Tätigkeit hinausgeht und immer auch auf die persönliche Identitätsentwicklung der Lernenden und die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlicher Wirklichkeit abzielt. Die Bildungsziele weisen dabei im Verlauf der Ausbildung ein steigendes Maß an Komplexität auf. Die Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit entfalten sich durch alle drei Ausbildungsdrittel im Sinne eines Spiralcurriculums. Das didaktische Konzept des spiralförmigen Curriculums zielt darauf ab, dass die Lernenden ihre Kompetenzen kontinuierlich weiterentwickeln, indem sie sich wiederholt und vertiefend mit Themen und Inhalten auseinandersetzen. Leitidee ist dabei, die Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (vgl. Klafki 1996: 96) der Lernenden im Kontext interprofessioneller Edukation zu stärken und die personenzentrierte Versorgung der zu Versorgenden zu sichern. Die Verzahnung der Bildungsziele, differenziert nach Ausbildungsabschnitten (1., 2. und 3. Ausbildungsdrittel, vgl. Saul/Jürgensen 2021), und der oben beschriebenen Domänen wird in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Bildungsziele interprofessioneller Lehre

Ausbildungs- abschnitt	Rollenverständnis 	Interprofessionelle Kommunikation 	Interprofessionelle Werte 	Reflexivität 	Interprofessionelle Zusammenarbeit 
1. Ausbildungs- abschnitt	Identitätsentwicklung der eigenen Profession und damit einhergehend die eigenen Aufgaben und Verantwortungs- bereiche und die der anderen Professionen verstehen	Die eigene Perspektive im Team kompetent vertreten und die Argumente der anderen Teammitglieder wert- schätzend aufnehmen	Kollegialität im Team, Respekt und Solidarität mit allen Beteiligten als gemeinsame Werte erkennen	Mit traditionellen Rollenbildern, Stereotypen und Vorurteilen auseinandersetzen	Versorgung der zu versorgenden Menschen als gemeinsame Aufgabe des interprofessionellen Teams begreifen
2. Ausbildungs- abschnitt	Die eigene Expertise ausbauen und unter Einbezug der Expertise anderer Professionen für die Versorgung der zu versorgenden Menschen effektiv nutzen	Interprofessionelle Kommunikation strukturiert gestalten (z. B. zur Informationsweiter- gabe, zum Umgang mit Konflikten im Team und zur Fehlerkultur)	Die Selbstbestimmung der Lernenden stärken, Vielfalt und Individualität wertschätzen	Möglichkeiten und Grenzen von interprofessioneller Zusammenarbeit kritisch abwägen	Konstruktiv mit Diversität im interprofessionellen Team umgehen (z. B. Vielfalt aufgrund von Migrationshintergründen der Teammitglieder und Gewinnung von Fachkräften aus anderen Ländern)
3. Ausbildungs- abschnitt	Gesamtgesellschaftliche Verantwortung der Gesundheitsberufe gemeinsam wahrnehmen und übernehmen	Prozesse gemeinsamer Entscheidungsfindung im Team und mit den zu versorgenden Menschen/ Bezugspersonen gestalten	Entscheidungsprozesse auf der Basis gemeinsamer ethischer Verhaltens mitgestalten	Spannungsfelder und Widersprüche im Verhältnis von Theorie und Praxis der inter- professionellen Zusammenarbeit reflektieren	Versorgungsprozesse auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse der verschiedenen Disziplinen mitgestalten

Der Komplexitätszuwachs besteht vor allem in den wachsenden Anforderungen an die Lernenden.

- Im ersten Ausbildungsdrittel stehen das Verständnis der eigenen Rolle und Aufgaben im interprofessionellen Team und der Perspektivwechsel auf die Rollen und Aufgaben der anderen Berufe im Mittelpunkt. Es geht darum, sich zu verständigen, die Kollegialität zu stärken und traditionelle Rollenbilder auf den Prüfstand zu stellen.
- Das zweite Ausbildungsdrittel zielt darauf ab, Fähigkeiten für eine gelingende interprofessionelle Versorgung anzubahnen, indem konkrete Konzepte zur Beratung der zu Versorgenden, zur Konfliktlösung im interprofessionellen Team oder zum Umgang mit Fehlern gemeinsam erarbeitet werden. Zudem werden die Anforderungen an die Reflexivität der Lernenden im interprofessionellen Kontext gesteigert. Die Auseinandersetzung mit der Vielfalt und Individualität im Team sowie die kritische Reflexion der Möglichkeiten und Grenzen interprofessioneller Zusammenarbeit werden zum Thema.
- Im dritten Ausbildungsdrittel erweitert sich der Horizont auf die gemeinsame Verantwortung der Gesundheitsberufe in gesamtgesellschaftlicher Dimension. In diesem Zusammenhang werden ethisch schwierige Fragen der Gesundheitsversorgung diskutiert und die Entscheidungsfindung im Team thematisiert. Zudem liegt der Fokus darauf, dass komplexere Situationen ein differenzierteres Entscheidungsverhalten erfordern, das sich zunehmend auf wissenschaftliche Evidenz stützt (vgl. Igl 2021: 237).

3.4 Kompetenzen

Aufbauend auf den Bildungszielen wurden die Kompetenzen unterteilt nach den Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit entwickelt. Kompetenz wird orientierend an den Rahmenplänen nach § 53 PflBG als Konstrukt verstanden, »in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen« (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020: 12). Den Kompetenzbeschreibungen für dieses Curriculum liegen verschiedene Datenquellen zugrunde: nationale und internationale Rahmenempfehlungen und -curricula für die interprofessionelle Ausbildung (z.B. Herrera 2019; Maddock 2019), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflege (PflAPrV, inkl. Rahmenlehrpläne), Ergebnisse der standardisierten Interviews und Ergebnisse des Expertenworkshops.

Die Kompetenzen der einzelnen Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit weisen im Verlauf der beruflichen und hochschulischen Ausbildung ein steigendes Maß an Komplexität auf und sind nach Ausbildungsabschnitten (1., 2. und 3. Ausbildungsdrittel) unterteilt. Die Steigerung der Komplexität ist anhand

der Wortwahl der einzelnen Kompetenzbeschreibungen ersichtlich, da diesen Beschreibungen die Stufen der kognitiven Lernzieltaxonomie nach Anderson und Krathwohl (2001) zugrunde liegen. Diese Taxonomie adressiert insbesondere Fach- und Methodenkompetenzen, weshalb ergänzend der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR, Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013) zur Beschreibung personaler Kompetenzen berücksichtigt wurde. Dieses erschien vor dem Hintergrund der definierten Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit als besonders bedeutsam, da einzelne Domänen auf Verhaltensveränderung und somit u.a. personale Kompetenzen zielen. Die Kompetenzen werden zunächst auf einem mittleren Abstraktionsniveau beschrieben und in den einzelnen LLE/Modulen basierend auf den Lerninhalten weiter operationalisiert. Hierdurch soll ein gewisses Maß an Gestaltungsfreiraum zur Anpassung des Curriculums an lokale Gegebenheiten gegeben werden.

Tabelle 2 zeigt Kompetenzen, die für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung übergreifend beschrieben sind. Die steigende Komplexität der Kompetenzbeschreibungen wird dabei exemplarisch anhand einzelner Kompetenzen pro Domäne veranschaulicht. Im Curriculum sind neben den übergreifenden Kompetenzen vielfach weitere Kompetenzen differenziert nach beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung beschrieben, die die unterschiedliche Komplexität je nach Ausbildungsniveau verdeutlichen.

Tabelle 2: Exemplarische Kompetenzen für interprofessionelle Lehre

Ausbildungs- abschnitt	Rollenverständnis	Interprofessionelle Kommunikation	Interprofessionelle Werte	Reflexivität	Interprofessionelle Zusammenarbeit
					
Die Auszubildenden/Studierenden können ...					
1. Ausbildungs- drittel	die Rollenverwartungen an die eigene bzw. an die andere(n) Profession(en) beschreiben.	anderen Gesundheitsberufen aktiv zuhören und Meinungen sowie Ideen dieser wertschätzend unterstützen.	die Werte und Überzeugungen der eigenen Profession in Bezug auf die Versorgungspraxis in verschiedenen interprofessionellen Umfeldern identifizieren.	die Rollenverwartungen an die eigene bzw. an die andere(n) Profession(en) abwägen.	erkennen, wie ein interprofessionelles Team in einer spezifischen Versorgungssituation zusammenarbeitet, um die Versorgung sicherzustellen.
2. Ausbildungs- drittel	die Perspektive anderer Gesundheitsberufe übernehmen und diese in ihrem Handeln berücksichtigen.	Fehler, Konflikte und Potenziale in interprofessionellen Interaktionen identifizieren und diese in angemessener Weise ansprechen und ggf. erlernte Methoden zur Konfliktlösung anwenden.	gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen einen Konsens über die ethischen Grundsätze der Versorgung und Teamarbeit entwickeln.	Ihr eigenes und fremdes Verhalten in Hinblick auf einen respektvollen und wertschätzenden Umgang mit anderen Gesundheitsberufen reflektieren und, basierend auf aktuellen (pflege-) wissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien, Modelle und geeignete Strategien identifizieren, um das eigene Verhalten zu adaptieren.	im Team konstruktiv mit Unstimmigkeiten über Werte, Rollen, Ziele und Handlungen mit anderen Gesundheitsberufen zu versorgenden Menschen und deren Bezugspersonen umgehen.
3. Ausbildungs- drittel	vor dem Hintergrund einer interprofessionellen und personenzentrierten Versorgung und unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen ein gefestigtes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis entwickeln.	In der Kommunikation mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Berufsgruppen eigene Standpunkte fachlich begründen und strukturiert vertreten und die Kommunikation auf eine Art und Weise gestalten, dass aus der Sicht des zu versorgenden Menschen beste Lösungen gefunden werden.	konsequent nach den Prinzipien/Werten einer interprofessionellen und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung handeln.	Ihren eigenen Beitrag zur Teamarbeit und dessen Auswirkung auf die Versorgung reflektieren.	sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Zusammenarbeit von Berufsgruppen bei der Versorgung von Menschen aller Altersstufen erschließen und sie hinsichtlich der Relevanz, des Nutzens, der Umsetzungspotenzials bewerten.

3.5 Handlungsanlässe

Im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit ergeben sich Handlungsanlässe aus der Zuständigkeit verschiedener Gesundheitsberufe für Handlungssituationen. Sie begründen und rechtfertigen die Notwendigkeit zum kooperativen Handeln. Auf Grundlage der empirischen Ergebnisse konnten die Anlässe für interprofessionelles Handeln fünf Kategorien zugeordnet werden:

Direkte Versorgung: Handlungsanlässe der direkten Versorgung ergeben sich fachspezifisch beispielsweise in der onkologischen oder neurologischen Versorgung, durch professionsübergreifende Phänomene wie Schmerz oder Immobilität und in Form konkreter Versorgungsprozesse im Rahmen von Prophylaxen oder in Notfallsituationen.

Übergreifende Aufgaben: In die übergreifenden Aufgaben fallen Aspekte wie Fallbesprechungen, Beratungen oder Visiten.

Forschung: In der Kategorie Forschung geht es um Prinzipien der evidenzbasierten Arbeit, das forschende Lernen oder die Durchführung von Evaluationen.

Organisation: In dieser Kategorie stehen Themen wie Patientensicherheit und Risikomanagement, Digitalisierung und Qualitätsmanagement im Fokus.

Gesundheitssystem: Handlungsanlässe im Kontext des Gesundheitssystems sind beispielsweise Global/Planetary Health, Gesundheits- und Berufspolitik sowie die Geschichte der Gesundheitsberufe.

4. Konstruktion der curricularen Einheiten

4.1 Gestaltungsmerkmale der curricularen Einheiten

Zur konkreten Gestaltung der curricularen Einheiten liegt eine einheitliche Gliederung für die berufliche und die hochschulische Pflegeausbildung vor. Die einzelnen Gliederungspunkte unterscheiden sich in Details, die jeweils spezifisch für die berufliche oder hochschulische Ausbildung gelten. Für beide Bildungswege gelten übereinstimmend folgende Begründungen:

Titel und Untertitel: Den curricularen Einheiten ist neben einem Titel, der auf den thematischen Schwerpunkt Bezug nimmt, im Untertitel jeweils ein Originalzitat aus den qualitativen Interviews der Entwicklungsphase zur Seite gestellt.

Curriculare Einordnung: Die LLE bzw. Module sind jeweils einem der drei Ausbildungsdrittel der Pflegeausbildung zugeordnet. Dies ermöglicht eine Einpassung in die bestehenden curricularen Strukturen der beruflichen oder

hochschulischen Pflegeausbildung. Für die Pflegeschulen sind hierbei die Bezüge zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG hergestellt. Umfang: Es ist jeweils ein Stundenumfang für die gesamte curriculare Einheit empfohlen, differenziert für die drei Lernorte Pflegeschule/Hochschule, Praxis und den sogenannten dritten Lernort sowie das Selbststudium. Die Bedeutung der verschiedenen Lernorte für die interprofessionelle Lehre wird damit unterstrichen.

Mögliche Akteure: Im Sinne der interprofessionellen Lehre werden neben den Lernenden der Pflege jeweils Lernende aus mindestens einem weiteren Gesundheitsberuf adressiert. Je nach thematischen Schwerpunkten werden Empfehlungen für bestimmte Gesundheitsberufe gegeben. Relevant sind dabei auch die Handlungsanlässe, bei denen typischerweise bestimmte Berufsgruppen involviert sind.

Handlungsanlässe: Die im Begründungsrahmen allgemein formulierten Handlungsanlässe interprofessioneller Zusammenarbeit sind an dieser Stelle konkretisiert und auf die jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkte bezogen.

Intentionen und Relevanz: In diesem Abschnitt wird verdeutlicht, welche Bedeutung die zentralen Themen der curricularen Einheit für die interprofessionelle Lehre haben. Es wird hierbei Bezug genommen auf die Bildungsziele und das angestrebte Komplexitätsniveau des jeweiligen Ausbildungsdrittels.

Kompetenzen: An dieser Stelle sind jeweils die zu erwartenden Lernergebnisse basierend auf den Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit formuliert.

Inhalte: In diesem Abschnitt wird der thematische Schwerpunkt ausdifferenziert und es werden Empfehlungen zu den zu bearbeitenden Themen der curricularen Einheit gegeben.

Lehr-/Lernmethoden: Vorschläge für die methodische Umsetzung der curricularen Einheit berücksichtigen jeweils die verschiedenen Lernorte. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei jeweils auf interaktiven Lehr-/Lernmethoden, bei denen die Lerngruppen interprofessionell gemischt werden können.

Mögliche Fälle: Die Bearbeitung von Fällen, bei denen interprofessionell zu bewältigende Situationen im Fokus stehen, eröffnet sinnvolle Lernmöglichkeiten. Für jede curriculare Einheit ist beispielhaft eine Fallsituation vorgeschlagen. Mit steigendem Ausbildungsdrittel erhöht sich die Komplexität der Fälle.

Methoden der Ergebnissicherung: Diese Rubrik zeigt Ideen für die möglichen Methoden der Lernerfolgskontrolle auf. Es werden Empfehlungen für Prüfungsvoileistungen und Prüfungsleistungen gegeben.

Literatur: Eine Auswahl an besonders empfehlenswerter Literatur unterstützt die Vorbereitung und Umsetzung der curricularen Einheit für Lehrende, Anleitende und Lernende. Die Literaturangaben geben den Beteiligten die Möglichkeit, vertieft in Themen der curricularen Einheiten einzusteigen.

Kontextfaktoren und Implementierungshinweise: Wichtige Faktoren werden dargestellt, die bei der Umsetzung der Lehre berücksichtigt werden sollten (z.B. Qualifikation der Lehrenden, vorhandenes Wissen der Lernenden).

Mit dieser Gliederung bildet jede curriculare Einheit ein in sich schlüssiges Konstrukt, das in bestehende Curricula eingebaut werden kann. Das Rahmencurriculum ist aber nicht als starre Vorgabe zu verstehen, sondern kann von den Bildungseinrichtungen flexibel genutzt und an die Bedingungen eigener Curricula angepasst werden. So können einzelne curriculare Einheiten ausgewählt oder modifiziert werden. Ebenso stellen die Bestandteile der LLE und Module Empfehlungen dar, die im jeweils anderen Setting (Pflegeschule oder Hochschule) Anwendung finden können. Berücksichtigt werden sollten dabei dennoch die für jedes Setting relevanten Kompetenzen, da sich diese teils unterscheiden. Der Empfehlungscharakter des Rahmencurriculums, d.h. die flexible Anpassbarkeit, wird als wichtig erachtet, um die Integration der Curriculumsinhalte in vorhandene, fest etablierte Ausbildungspläne für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung zu erleichtern.

4.2 Schwerpunkt berufliche Pflegeausbildung

Für die berufliche Pflegeausbildung sind neun LLE beschrieben, jeweils drei LLE pro Ausbildungsdrittel. Der Arbeitsaufwand der Lernenden in den LLE variiert zwischen 20 und 40 Stunden, verteilt auf die drei Lernorte (Pflegeschule, Praxis und dritter Lernort) sowie das Selbststudium/selbstorganisierte Lernen. Die Stunden für den Lernort Pflegeschule sind mit 45 Minuten pro Unterrichtsstunde geplant. Insgesamt beträgt der Arbeitsaufwand der Lernenden bei Umsetzung aller LLE 240 Stunden.

Die in Abschnitt 3.2 beschriebenen Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit werden in allen drei Ausbildungsabschnitten adressiert, aber unterschiedlich akzentuiert und auf jeweils steigendem Komplexitätsniveau zur Geltung gebracht. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die thematischen Schwerpunkte, die prioritär adressierten Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit und eine Auswahl von empfohlenen Lehr-/Lernmethoden der LLE in den Ausbildungsdritteln wieder.

Tabelle 3: Überblick über die Lehr-/Lerneinheiten (LLE) der beruflichen Pflegeausbildung (Umfang, Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit)

	Titel der Lehr-/Lerneinheit (empfohlener Umfang)	Primär adressierte Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit*	Auswahl an relevanten Lehr-/Lernmethoden für den Lernort Praxis oder den Dritten Lernort
Erstes Ausbildungsdrittel	LLE 1 Interprofessionelles Rollenverständnis entwickeln (24 Std.)		Lern- und Arbeitsaufgabe: Interviews mit Vertreter*innen anderer Professionen
	LLE 2 Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern (20 Std.)	 	 Skills Training: Mobilisationsübungen in interprofessionellen Gruppen
	LLE 3 Im interprofessionellen Team kommunizieren (26 Std.)	 	Dritter Lernort: Rollenspiel zu Visite oder Übergabe
Zweites Ausbildungsdrittel	LLE 4 Diversität im interprofessionellen Team erkennen und reflektieren (24 Std.)	 	Beobachtungsauftrag zur Diversität im Praxisteam
	LLE 5 Zu versorgende Menschen und deren Bezugspersonen in einem interprofessionellen Team beraten (26 Std.)		Beratungsgespräch unter Supervision in der Praxis
	LLE 6 Fehler im interprofessionellen Team konstruktiv behandeln (24 Std.)	 	Dritter Lernort: Simulation Medikationssicherheit
Drittes Ausbildungsdrittel	LLE 7 Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden (24 Std.)	 	Hospitalation bei einer realen ethischen Fallbesprechung in der Praxis
	LLE 8 Gesellschaftliche und berufspolitische Themen interprofessionell bearbeiten (40 Std.)	  	Projektarbeit ggf. Exkursion
	LLE 9 Professionsspezifische Evidenz zusammenführen (32 Std.)	 	Präsentation eines Lernposters in der Berufspraxis
*In jeder LLE werden die fünf Domänen in unterschiedlicher Gewichtung adressiert.			
 Rollenverständnis	 Interprof. Kommunikation	 Interprofessionelle Werte	 Reflexivität Interprof. Zusammenarbeit

Erstes Ausbildungsdrittel

Im ersten Ausbildungsdrittel geht es darum, dass die Lernenden die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit für eine gelingende Versorgung im Gesundheitswesen erkennen und in gemeinsamen Lernprozessen erfahren.

Für diese erste Phase der Ausbildung sind drei LLE vorgesehen:

- LLE 1: Interprofessionelles Rollenverständnis entwickeln
- LLE 2: Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern
- LLE 3: Im interprofessionellen Team kommunizieren

In der ersten LLE sollen die Auszubildenden dafür sensibilisiert werden, ihren eigenen zukünftigen Beruf im interprofessionellen Zusammenspiel zu sehen und die eigenen Aufgaben und Verantwortungsbereiche sowie die Aufgaben und Verantwortungsbereiche der anderen Professionen zu verstehen (vgl. CAIPE 2017: 4). Der Schwerpunkt liegt in dieser Ausbildungsphase in der Wahrnehmung der eigenen Rolle und der Perspektive auf die Rolle der jeweils anderen Professionen, hier steht daher die Domäne Rollenverständnis im Vordergrund. Die Auszubildenden lernen die jeweils anderen Auszubildenden kennen, sodass ein erstes Wissen über deren zukünftiges berufliches Handeln entsteht und eine Orientierung im interprofessionellen Team angebahnt wird. Die Lernenden stellen sich zugleich den anderen Berufsgruppen gegenüber dar, sodass die eigene Berufsidentität gestärkt werden kann. Der Unterricht am Lernort Pflegeschule wird ergänzt durch eine empfohlene Lern- und Arbeitsaufgabe in der Praxis, in der Lernende Angehörige anderer Professionen begleiten und zu ihren Aufgaben befragen.

Für die zweite LLE wurde mit dem Thema »Mobilisation und Selbstversorgung fördern« bewusst ein Schwerpunkt gewählt, der zu gemeinsamen praktischen Übungen einlädt. Im besten Sinne können die Auszubildenden hierbei miteinander und voneinander lernen. Dem Dritten Lernort und dem Skills Training kommt ein hoher Stellenwert zu. Im gemeinsamen Handeln wird erfahrbar, dass personenzentrierte Versorgung durch die Expertise der verschiedenen Gesundheitsberufe eine höhere Qualität erlangen kann. Die Domäne Interprofessionelle Zusammenarbeit steht hier im Zentrum, zugleich wird aber auch das Rollenverständnis vertieft, und es werden Kollegialität im Team, Respekt und Solidarität mit allen Beteiligten als gemeinsame Interprofessionelle Werte deutlich.

Die dritte LLE fokussiert auf Interprofessionelle Kommunikation und Rollenverständnis. Zum einen ist die angemessene Kommunikation in der personenzentrierten Versorgung eine Aufgabe, die sich allen Gesundheitsberufen stellt und für die die theoretischen Grundlagen und Übungen gemeinsam gestaltet werden können. Darüber hinaus ist das Gelingen der Kommunikation im Team entscheidender Faktor für einen guten Versorgungsqualität. Die Lernenden erhalten die Gelegenheit, sich darin einzuüben, ihre eigene Meinung und die professionsspezifischen Verant-

wortlichkeiten kompetent zu vertreten sowie die Argumente der anderen Teammitglieder wertschätzend aufzunehmen (vgl. WHO 2010: 26). Arbeit in Kleingruppen und Rollenspiele bieten sich als geeignete Unterrichtsmethoden in dieser LLE besonders an.

Zweites Ausbildungsdrittel

Für den zweiten Ausbildungsabschnitt sind wiederum drei LLE konzipiert:

- LLE 4: Diversität im interprofessionellen Team erkennen und reflektieren
- LLE 5: Zu versorgende Menschen und deren Bezugspersonen in einem interprofessionellen Team beraten
- LLE 6: Fehler im interprofessionellen Team konstruktiv behandeln

Für die vierte LLE mit dem Schwerpunkt »Diversität« sind alle interprofessionellen Domänen relevant, die Perspektive wird dabei komplexer, da die Auseinandersetzung mit dem Anderen oder dem Anderssein eine differenzierte Haltung zum Selbst voraussetzt sowie die Erkenntnis, dass Vielfalt als Gewinn zu betrachten ist. Stereotypen und Vorteile können als Hindernisse für das Gelingen Interprofessioneller Zusammenarbeit erkannt werden. Hier gewinnt die Domäne Reflexivität besondere Bedeutung. Theoretische Konzepte der Diversität, die neben den sichtbaren oder meist direkt beobachtbaren Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Sprache auch die indirekt erkennbaren Differenzen wie Werte, Einstellung und Erfahrungen thematisieren (vgl. Franken 2015: 22f.), schaffen eine Grundlage für den wertschätzenden Umgang mit den anderen Berufsgruppen im interprofessionellen Team. Der theoretische Unterricht erfährt eine Vertiefung durch einen Beobachtungsauftrag am Lernort Praxis.

In der fünften LLE zum Thema Beratung wird der Schwerpunkt Kommunikation vertieft. Bei der Beratung der zu Versorgenden und ihrer Angehörigen können Synergien durch die Expertise der einzelnen Professionen entstehen, aber auch Divergenzen, die zu Irritationen führen. Interprofessionelle Beratung erfordert eine gute Abstimmung zwischen den Berufen, gemeinsame Zielperspektiven für den Versorgungsverlauf und ausdifferenzierte Strategien zur Informationsweitergabe. Nicht zuletzt sind Beratungskonzepte nutzbar für die Interprofessionelle Kommunikation im Team selbst. Im Sinne der kollegialen Beratung unterstützen sich beteiligte Professionen gegenseitig und suchen nach Lösungen, um mit schwierigen Situationen umzugehen. Das stärkt nicht nur diejenigen, die sich beraten lassen, sondern fördert auch die kommunikativen Kompetenzen der Beratenden. Für den Lernort Praxis kann ein interprofessionelles Beratungsgespräch, das unter Supervision durchgeführt wird, den Lerngewinn vertiefen.

Die sechste LLE »Fehler im interprofessionellen Team konstruktiv behandeln« erfordert ein bereits entwickeltes Standing in der Berufsrolle. In dieser Einheit

kommt die Reflexivität besonders zum Tragen. Fehlerquellen zu identifizieren, deren Ursachen zu analysieren und Vermeidungs- und Reduktionsstrategien zu entwickeln, sind entscheidende Voraussetzungen für die Sicherheit der zu Versorgenden (Patientensicherheit). Es erfordert Mut und (Selbst-)Vertrauen, Fehler einzugestehen, und die Entwicklung einer vertrauensvollen Atmosphäre im Team ist Voraussetzung für eine konstruktive Aufarbeitung von Fehlern. Übungen in simulativer Lernumgebung, mitunter als geschützter Raum bezeichnet, helfen dabei, den Umgang mit Fehlern als Lernprozess zu gestalten und schaffen den Raum für eine vertrauensvolle interprofessionelle Zusammenarbeit. Für eine Simulation zum Thema Medikamentensicherheit im Skills-Lab/Sim-Lab bietet das Curriculum detaillierte Materialien.

Drittes Ausbildungsdrittel

Die drei LLE für den letzten Ausbildungsabschnitt lauten:

- LLE 7: Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden
- LLE 8: Gesellschaftliche und berufspolitische Themen interprofessionell bearbeiten
- LLE 9: Professionsspezifische Evidenz zusammenführen

Für die siebte LLE zur ethischen Entscheidungsfindung sind Fallbesprechungen und Fallreflexionen zentral, bei denen die Interessen der zu Versorgenden und die Perspektiven aller beteiligten Professionen zum Tragen kommen. Dabei werden ethisch problematische Situationen bearbeitet, die im Diskurs zu einvernehmlichen Lösungen führen können, ebenso wie echte Dilemmata, bei denen es keine gute Lösung gibt, und Situationen, in denen Sachzwänge ethischen Erwägungen entgegenstehen. Die Reflexivität, die kritische Betrachtung von Moral und Ethik im gesellschaftlichen Kontext sowie die Entwicklung kollektiv geteilter Interprofessioneller Werte als Grundlage von Entscheidungen im Versorgungsprozess stehen im Mittelpunkt dieser LLE. Neben Wissen um ethische Prinzipien geht es aber auch um das Kennen und Einüben strukturierter Verfahren ethischer Fallberatung für die Bearbeitung ethischer Probleme im organisatorischen Rahmen (vgl. Großklaus-Seidl 2002: 121ff.) und die personenzentrierte Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team.

Die achte LLE »Gesellschaftliche und berufspolitische Themen interprofessionell bearbeiten« ist als Projekt konzipiert. Für Professionen, die im Gesundheitswesen tätig sind, besteht eine Mitverantwortung gegenüber der Gesellschaft, sich in gesundheits- und berufspolitische Themen einzubringen. Dafür ist es zunächst erforderlich, sich eigenaktiv über relevante Themen zu informieren. Im Sinne der Selbst- und Mitbestimmung werden die Lernenden angeregt, eigene Ideen zu Schlüsselproblemen der Gegenwart wie etwa Klimawandel, Nachhaltigkeit oder

Planetary Health (vgl. Schiff/Dunger 2025: 327f.) zu bearbeiten, und die Verantwortungs- und Spielräume der im Gesundheitswesen Agierenden auszuloten. Die Lernenden erleben sich im Team als handlungsfähige Mitgestaltende der Bedingungen ihrer Berufsfelder und reflektieren den gemeinsamen Lernprozess. Bei der projektartigen Bearbeitung in interprofessionellen Gruppen werden alle Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit gefordert. Diese LLE ist nicht nur am Lernort Schule realisierbar, denkbar ist auch die Gestaltung in Form einer Exkursion.

Die neunte LLE »Professionsspezifische Evidenz zusammenführen« wird in der beruflichen Pflegeausbildung bewusst im dritten Ausbildungsdrittel verortet. Da Pflegeauszubildende an den Pflegeschulen an das wissenschaftliche Arbeiten – anders als in der hochschulischen Ausbildung – erst schrittweise herangeführt werden, sie aber im Rahmen dieser Einheit befähigt sein sollen, ihren Standpunkt argumentativ zu vertreten, ist es sinnvoll, dies erst im letzten Abschnitt der Ausbildung in die interprofessionelle Lehre zu integrieren. Ein grundlegendes Wissen über evidenzbasiertes Handeln ist ebenso Voraussetzung wie ein Verständnis für unterschiedliche berufsspezifische Denkmuster. Für die komplexen Fragestellungen der personenzentrierten Versorgung gewinnen die Lernenden belastbare Erkenntnisse durch die Zusammenführung interner und externer Evidenz aus dem aktuellen Forschungs- und Wissensstand der verschiedenen Professionen. Diese LLE zielt darauf ab, bei der Bearbeitung von Fragestellungen der Versorgungspraxis professionspezifisches Wissen zusammenzuführen und Interprofessionelle Kommunikation sowie Interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken.

4.3 Schwerpunkt hochschulische Pflegeausbildung

Für die hochschulische Pflegeausbildung sind drei Module beschrieben, jeweils ein Modul pro Ausbildungsdrittel (s. Tabelle 4). Die Module unterscheiden sich gegenüber den LLE der beruflichen Ausbildung insbesondere in der Komplexität und Vielfalt der Lernmethoden, Kompetenzstufen und beschriebenen Fallsituationen.

Tabelle 4: Überblick über Module der hochschulischen Pflegeausbildung (Umfang, Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit)

Titel des Moduls (Leistungspunkte, KP)		Primär adressierte Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit*		Auswahl an relevanten Lehr-/Lernmethoden		
				Hochschule	Praxis	Dritter Lernort
Erstes Ausbildungsdrittel						
Wir als interprofessionelles Team (2 KP)				Seminar: Vertiefung der Rollen, Aufgabenbereiche, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im interprofessionellen Team	Praktikum: Hospitation (Shadowing bei Professionellen eines anderen Gesundheitsberufs mit mind. 3 Jahren Praxiserfahrung).	Übung: Fallbasierte Planung, Durchführung, Evaluation und Reflexion interprofessionell abgestimmter Pflege- und Behandlungsprozesse
Zweites Ausbildungsdrittel						
Interprofessionelle Kommunikation in komplexen Versorgungssituationen gestalten (2 KP)				Seminar: Interprofessionelles Problemorientiertes Lernen mit Think-Pair-Share zu Beginn	Hospitation von Studierenden (möglichst in interprofessionellen Tandems)	Übung: Interprofessionelles Kommunikationstraining
Drittes Ausbildungsdrittel						
Interprofessionelle Entscheidungsfindung und Versorgung (2 KP)			  	Interprofessionelle Zukunftsworkstatt zur partizipativen Entscheidungsfindung	Gemeinsamer Praxisseinsatz	Übung: Visiten-Simulation

*In jedem Modul werden die fünf Domänen in unterschiedlicher Gewichtung adressiert.



Ursprünglich war ein Umfang für jedes Modul von 3 Kreditpunkten gemäß ECTS-Standard (KP, 1 KP=30 Stunden studentischer Arbeitsaufwand) vorgesehen. Im Rahmen der Pilotierung zeigte sich, dass eine Reduktion auf 2 KP eine bessere Integration in bestehende Curricula ermöglicht. Der Arbeitsaufwand der Studierenden verteilt sich auf die drei Lernorte (Hochschule, Praxis und dritter Lernort) jeweils mit Präsenz-, Selbststudiumsanteilen und integrierten Praxisstunden. Diese Anteile sind abgebildet in den Lehrformaten Vorlesung (ausschließlich Modul 3), Seminar, Übung und Praktikum. Der Umfang dieser drei Anteile (Präsenz/selbstorganisiertes Lernen/Praxisstunden) ist in Semesterwochenstunden (SWS) angegeben (1 SWS=14-15 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten).

Die drei Lernorte sind in jedem Modul berücksichtigt, da sie für die Kompetenzentwicklung in den verschiedenen Domänen von Bedeutung sind. Am Lernort Hochschule werden die theoretischen Grundlagen zu den Inhalten der Module vermittelt, das Kennenlernen im Team gefördert und erste Erfahrungen in der Interaktion im Team gesammelt. Am Dritten Lernort können die Lernenden das Erlernte im geschützten Rahmen anwenden und weitere praktische Fähigkeiten für kommende Praxiseinsätze gewinnen, insbesondere zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation. Während der Praxiseinsätze bzw. am Lernort Praxis haben die Lernenden die Möglichkeit, die interprofessionelle Zusammenarbeit wahrzunehmen und stetig im Verlauf der Ausbildung zu reflektieren. Insbesondere am Lernort Praxis zeigt sich die zunehmende Komplexität im Verlauf der Ausbildung von der Empfehlung, zunächst ein *Shadowing* im ersten Ausbildungsdrittel zu integrieren, bis hin zu einem gemeinsamen Praxiseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel.

Zu allen Modulen sind mögliche Akteure und Handlungsanlässe beschrieben, die auf den empirischen Daten der Entwicklungsphase sowie den Ergebnissen des Expertenworkshops aufbauen. Hier zeigt sich eine Steigerung der Komplexität durch eine größere Vielfalt an Berufsgruppen im Verlauf der Ausbildung. Die Kompetenzen sind entlang der Domänen interprofessioneller Zusammenarbeit mit steigender Komplexität und unterschiedlichen Schwerpunkten beschrieben. Das Rollenverständnis wird besonders im ersten Ausbildungsdrittel adressiert, damit es sich zu diesem frühen Zeitpunkt als Grundlage für den weiteren Kompetenzaufbau initial entwickelt. Beispielsweise wurde sich dafür entschieden, Kompetenzen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung besonders im dritten Ausbildungsdrittel zu thematisieren. Es wird angenommen, dass die Studierenden bis zum dritten Ausbildungsdrittel durch die vorherigen Module ein grundlegendes Verständnis der Rollen und Aufgaben der Berufsgruppen entwickelt haben und dieses in der Entscheidungsfindung anwenden können.

Des Weiteren werden Empfehlungen für Lehr-/Lernmethoden sowie Methoden der Ergebnissicherung gegeben. Da sich in der Konzeptionsphase des Curriculums gezeigt hat, dass das Kennenlernen zu Beginn eines Moduls eine wichtige Voraus-

setzung für die gemeinsame Erarbeitung der Modulinhalte ist, sind verschiedene Methoden zum Kennenlernen vorgeschlagen. Für die jeweiligen Modulinhalte sind zudem Methoden beschrieben, die die Interaktion und den Austausch zwischen Berufsgruppen durch gemeinsame Fallarbeiten oder Kommunikationstrainings fördern sollen.

Außerdem sind pro Modul Vorschläge für Fallbeschreibungen dargestellt, die in den Modulen bearbeitet werden können. Eine Besonderheit stellt die longitudinale Weiterentwicklung der Fallbeispiele über die Ausbildungsdrittel hinweg dar. Zwei für das Modul im ersten Drittel vorgestellte Fallbeispiele werden mit steigender Komplexität in unterschiedlichen Settings (akutstationär, ambulant, langzeitstationär) fortgeführt und mit jedem Modul um weitere Informationen ergänzt (z.B. soziale Situation, Charaktermerkmale, Komorbiditäten). In der Konzeptionsphase wurde sich bewusst dafür entschieden, zwei unterschiedliche Szenarien darzustellen, um die Vielfalt in Praxiseinsätzen sowie die steigende Komplexität im Ausbildungsverlauf abbilden zu können. In beiden Szenarien stehen verschiedene Versorgungsanlässe im Mittelpunkt u.a. Hemiparese durch ischämischen Infarkt, Mobilitätseinschränkungen durch Zerebralparese, Dekubitus Kategorie 2 in der Sakralregion (Wundversorgung), Dysphagie/Schluckstörungen, Erstdiagnose und Entgleisung eines Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung. In jedem Modul sind basierend auf den jeweiligen Modulinhalten Schwerpunkte für Übungen und Skills Trainings entlang des Versorgungsprozesses vorgeschlagen (Assessment, Diagnostik, Versorgungsziele, Interventionen, Evaluationskriterien).

Literaturhinweise und Hinweise zur Implementierung runden die Modulbeschreibungen ab. Hierbei wurde sich bewusst dafür entschieden, Voraussetzungen der Lernenden für das jeweilige Modul zu definieren, um Anwendern des Curriculums die Entscheidung zu überlassen, in welches Ausbildungsdrittel die Modulinhalte am besten integriert werden können. In jedem Modul wird ebenfalls auf die Bedeutung von Kooperationen/bestehenden Netzwerken mit anderen Studiengängen/Ausbildungsgängen hingewiesen. Basierend auf den empirischen Daten wurde deutlich, dass fehlende Kooperationen einen hinderlichen Faktor in der Umsetzung darstellen.

Nachfolgend wird ein Überblick über die drei Module gegeben. Details können der Handreichung des Projektes entnommen werden (vgl. Balzer u.a. 2025).

Erstes Ausbildungsdrittel

Im Modul 1 »Wir als interprofessionelles Team« befinden sich die Pflegestudierenden am Beginn ihres Studiums, weshalb die Entwicklung der eigenen Rolle und Aufgabenbereiche im Mittelpunkt steht. Gleichzeitig sollen die Studierenden dazu befähigt werden, die eigenen Rollen und Aufgaben im Kontext des interprofessionellen Teams einzuordnen und die Rollen der beteiligten Berufsgruppen wahrzunehmen bzw. kennenzulernen. In diesem Modul sind daher die Domänen Rollenverständnis

und interprofessionelle Kommunikation von zentraler Bedeutung. Am Beispiel der Förderung der Mobilität werden diese Kompetenzen durch Seminare zu den Grundlagen der interprofessionellen Zusammenarbeit, Rollen und Aufgabenbereichen sowie Übungen am dritten Lernort (Assessment und Maßnahmen zur Bewegungsförderung) entwickelt. Während des Praktikums wird eine Hospitation empfohlen, die in Form eines Shadowing bei Professionellen eines anderen Gesundheitsberufs erfolgen kann.

Zweites Ausbildungsdrittel

Das Modul 2 »Interprofessionelle Kommunikation in komplexen Versorgungssituationen gestalten« baut auf den ersten praktischen Erfahrungen der gelebten interprofessionellen Zusammenarbeit und den vermittelten fachlichen Grundlagen der pflegerischen und therapeutischen Versorgung (u.a. Anatomie, Krankheitslehre) auf. Die Studierenden sind an allen drei Lernorten mit der Weitergabe und Reflexion von Informationen gegenüber anderen Lernenden, Lehrenden, Professionellen, Patient*innen und Angehörigen konfrontiert. Deshalb stehen in diesem Modul die Domänen der interprofessionellen Kommunikation sowie Reflexivität im Mittelpunkt. Die Studierenden sollen dazu befähigt werden, effektive Kommunikationsstrategien für einen respektvollen und wertschätzenden Umgang in der personenzentrierten Versorgung auszuwählen und anzuwenden und eigene fachliche Perspektiven zu entwickeln und zu vertreten. Am dritten Lernort werden in Kommunikationstrainings bekannte Kommunikationsstrategien (z.B. aktives Zuhören) auf die personenzentrierte Kommunikation in der Versorgung von Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen übertragen und geübt. In Seminaren wird die gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit unter ethischen Aspekten betrachtet sowie das Thema Patientensicherheit aufgegriffen. Während des Praktikums wird eine Hospitation von Studierenden gegenseitig (in interprofessionellen Tandems) empfohlen, beispielsweise in Form einer gemeinsamen Anamneseerhebung oder eines Work Shadowing, d.h. Studierende beobachten Studierende anderer Berufsgruppen im Arbeitsalltag.

Drittes Ausbildungsdrittel

Das Modul 3 »Interprofessionelle Entscheidungsfindung und Versorgung« richtet sich an Pflegestudierende am Ende Ihres Studiums. Es wird angenommen, dass die Studierenden bereits Kompetenzen zur interprofessionellen Kommunikation entwickelt haben. Diese bilden die Grundlage für die Themen der gemeinsamen Entscheidungsfindung und Versorgung in hochkomplexen Versorgungssituationen, die im Modul 3 im Mittelpunkt stehen. Gleichzeitig befinden sich die Studierenden kurz vor der Einmündung in das berufliche Leben, weshalb insbesondere Elemente der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Praxis (z.B. Visite) thematisch vertieft werden sollen. Es wurde sich bewusst für das Element

der interprofessionellen Visite entschieden, da die Visiten ein zentrales Moment der gemeinsamen Entscheidungsfindung darstellen. Ergänzend wird für dieses Modul empfohlen, wissenschaftliche und politische Organisationen sowie Akteure und Entscheidungsprozesse in der Gesundheitspolitik inhaltlich aufzugreifen und in den gesellschaftlichen Kontext einzuordnen. Ein weiterer Schwerpunkt wird in der Forschung gesehen. Obgleich die evidenzbasierte Praxis von Beginn des Studiums an von Bedeutung ist und in Modul 1 und 2 sich in den Inhalten widerspiegelt, wurde ein besonderes Augenmerk auf dieses Thema im Modul 3 gelegt. Dieser Schwerpunkt begründet sich in den Ergebnissen der zugrunde liegenden empirischen Daten und des Expertenworkshops. Dabei zeigte sich, dass zunächst grundlegende fachliche, methodische und reflexive Fähigkeiten im Verlauf der Ausbildung entwickelt werden sollten, bevor eine gezielte Thematisierung von forschungsbezogenen Inhalten im 3. Ausbildungsdrittel erfolgt. In diesem Modul stehen die Domänen Interprofessionelle Zusammenarbeit, Werte und Reflexivität im Fokus, empfohlen hierfür sind Seminare, Übungen und Debatten. Für den dritten Lernort wird eine Visiten-Simulation und ein Kommunikationstraining zur partizipativen Entscheidungsfindung empfohlen. Für den Lernort Praxis wird ein gemeinsamer Praxiseinsatz von Studierenden/Lernenden unterschiedlicher Berufsgruppen empfohlen.

5. Schlussfolgerungen und Ausblick

5.1 Anpassung und Revision des Curriculums

Das Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung versteht sich als ein für Anpassungen und Veränderungen offenes Produkt. Auf der Basis der empirischen Erhebungen und durch den diskursiven Prozess im Projektteam sowie die Einbindung des Expertenbeirats sind die Kernelemente des Curriculums partizipativ entwickelt worden. Auf der Basis der empirischen Erhebungen konnten Handlungsanlässe identifiziert, Lerninhalte, Lernziele und Kontextfaktoren für die interprofessionelle Lehre abgeleitet sowie Empfehlungen für die Zusammensetzung der Lerngruppen (Akteure), für Lernmethoden, Lernorte und Evaluationsmethoden gegeben werden. Durch die umfangreichen Literaturrecherchen, quantitativen und qualitativen Vorarbeiten in der Konzeptionsphase und die Begleitung durch den Expertenbeirat wurden die Perspektiven verschiedener Akteure der Gesundheitsversorgung berücksichtigt (u.a. Lehrende, Praxisanleitende und Lernende an Pflegeschulen und Hochschulen).

In ersten Publikationen erfolgte parallel dazu die Information der Fachöffentlichkeit (vgl. Wolter u.a. 2022). Anschließend erfolgte von Oktober 2023 bis

Oktober 2024 die Pilotierung des Curriculums an drei Pflegestudiengängen und vier Pflegeschulen. In der Pilotierungsphase konnten entscheidende Impulse für die Überarbeitung des Curriculums gewonnen werden.³ Hier zeigte sich vor allem die Notwendigkeit, noch stärker den empfehlenden Charakter und die flexible Anpassbarkeit des Curriculums an die jeweiligen curricularen Gegebenheiten und spezifischen Kontextfaktoren der Bildungseinrichtungen zu betonen. Für die hochschulische Pflegeausbildung zeigte sich eine hohe inhaltliche Dichte der bestehenden Curricula, wodurch nur begrenzte Möglichkeiten zur Integration der im Rahmencurriculum empfohlenen Module bestanden. Folglich wurden die Umfänge der drei Module auf zwei KP reduziert. Eine weitere Überarbeitung nach Auswertung aller Evaluationsergebnisse der Pilotierungsphase ist geplant.

5.2 Stärken und Limitationen

Viele unterschiedliche Perspektiven wurden in die Konzeption des Rahmencurriculums einbezogen. Das Rahmencurriculum für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung ist in der Zusammenarbeit von zwei Universitäten mit verschiedenen pflegespezifischen Studiengängen entstanden. Die unterschiedliche Ausrichtung der beiden Institutionen hat den Entwicklungsprozess maßgeblich geprägt, die Perspektiven der Pflegewissenschaft und der Pflegepädagogik konnten zusammengeführt und für das Curriculum fruchtbar gemacht werden. Durch den Expertenbeirat waren zudem Akteure der verschiedenen Gesundheitsberufe, etwa der Therapieberufe und der Medizin, sowie Vertretende der zu versorgenden Menschen bei der Konzeption des Curriculums eingebunden, um die Relevanz und Anwendbarkeit zu fördern. In der Phase der Konzeptentwicklung wurden außerdem bereits Kontakte zu Institutionen der Pflegeausbildung angebahnt, nicht nur im Rahmen der Datenerhebung, sondern auch als potenzielle Praxispartner für die Implementierung. Daher konnten Impulse aus der Pflegeausbildungspraxis direkt in den Konstruktionsprozess einfließen.

Trotz vielfältiger Methoden in der Konzeptionsphase und der einbezogenen multiplen Perspektiven ist als Limitation anzuführen, dass möglicherweise nicht die Interessen aller relevanten Gruppen in ausreichender Weise vertreten und berücksichtigt werden konnten. Bei der Curriculumentwicklung war die Beteiligung von Lernenden bei der Gestaltung von interprofessioneller Lehre ein wichtiges Anliegen. Lernende waren vereinzelt sowohl bei den Fokusgruppeninterviews, standardisierten Interviews als auch beim Expertenworkshop anwesend, die Perspektive der Lernenden hätte aber gleichwohl noch stärker repräsentiert werden

3 Details bietet der Beitrag von: Tanja Lehnen: Implementierungsstrategien im Rahmen des Projekts interEdu – Prozess der Pilotierung und qualitative Einschätzung, in diesem Sammelband.

können. Auch eine noch umfangreichere Partizipation der zu versorgenden Menschen und ihrer An- und Zugehörigen wäre wünschenswert gewesen. Im Projekt war diese Perspektive lediglich durch die Teilnahme von zwei Einrichtungen der Patientenvertretung am Expertenbeirat repräsentiert.

Eine weitere Limitation kann retrospektiv darin gesehen werden, dass die Konzeption des Rahmencurriculums von Beginn an auf das Anwendungsfeld berufliche und hochschulische Pflegeausbildung ausgerichtet war. Dennoch wurde in der Konzeptionsphase bewusst darauf geachtet, dass die LLE/Module auf andere Gesundheitsberufe übertragbar sind. Allerdings konnten die Unterschiede in den curricularen Strukturen in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe noch nicht systematisch im Projektzeitraum berücksichtigt werden. Die Entwicklung eines berufsgruppenübergreifend gültigen Rahmencurriculums für IPE in der Ausbildung in den patientennahen Gesundheitsberufen wäre perspektivisch wünschenswert.

5.3 Ausblick

Mit der Publikation der Handreichung zum Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (vgl. Balzer u.a. 2025) steht ein Musterbeispiel für ein longitudinales Curriculum zur Verfügung, das zur Implementierung interprofessioneller Lehre in den Gesundheitsberufen einlädt und ermutigen soll. Die longitudinale Evaluation von interprofessioneller Lehre ist nun von hoher Bedeutung, insbesondere die Evaluation von Kompetenzen in der Versorgungspraxis. Da das Curriculum als longitudinal konzipiert, also auf eine Ausbildungsdauer von drei bis vier Jahren ausgelegt ist, war bei der Projektplanung bereits offenkundig, dass in diesem Rahmen eine Pilotierung im vollen zeitlichen Umfang nicht realisierbar sein kann. Daher werden weitere Erfahrungen bei der Umsetzung der Module und LLE sowie Erkenntnisse aus der Praxis interprofessioneller Lehre für die Revision des Curriculums auch zukünftig als sinnvoll erachtet.

Zukünftige Forschungsvorhaben sollten darüber hinaus die didaktischen Grundlagen interprofessioneller Lehre näher untersuchen. Aus didaktischer Sicht stellt das Fehlen berufsübergreifender fachdidaktischer Konzepte eine noch ungelöste Herausforderung dar, die Entwicklung einer Fachdidaktik für IPE wäre eine wünschenswerte Aufgabe. Zur Entwicklung lerntheoretischer Konzepte für die interprofessionelle Edukation stellt sich zudem die Frage, wie die interprofessionellen Lernsequenzen sinnvoll mit den Phasen monoprofessioneller Lehre verknüpft werden können.⁴

4 s. Beitrag: Wolfgang von Gahlen-Hoops: Der DNA-Learning-Approach oder Was bedeutet Interprofessionelles Lernen aus lerntheoretischer Sicht?, in diesem Sammelband.

Hieraus ergibt sich nicht zuletzt der Bedarf, geeignete Konzepte für die Ausbildung und Schulung der Lehrenden zu entwickeln.⁵

Abschließend kann das Rahmencurriculum für die interprofessionelle Edukation in der Pflegeausbildung eine sinnvolle Grundlage für die Verbesserung der interprofessionellen Versorgungspraxis schaffen. Hierbei sollten sich die Lernenden der Pflege- und Gesundheitsberufe gemeinsam mit den Möglichkeiten und Herausforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit auseinandersetzen, die Perspektive der jeweils anderen Professionen kennenlernen sowie Vorurteile und Stereotype konstruktiv bearbeiten.

Danksagung

Dieser Beitrag basiert auf Ergebnissen der Konzeptionsphase des Projekts *Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu)* (vgl. Balzer u.a. 2025). Besonderer Dank gilt den weiteren Projektmitarbeiterinnen Tanja Lehnem, Miriam Leimer, Laura Püschel und Lisa Wolter, der stellvertretenden Projektleiterin Prof. Dr. Anne C. Rahn und den Projektleitenden Prof. Dr. Katrin Balzer und Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops. Jutta Busch, Tanja Lehnem und Lisa Wolter haben die qualitative Datenerhebung geplant, durchgeführt und die Daten analysiert. Miriam Leimer, Frederike Lüth und Laura Püschel haben die systematischen Evidenzsynthesen und standardisierten Interviews geplant, durchgeführt und die Daten analysiert. Die Triangulation der Daten aus der Konzeptionsphase und die Konzeption des vorläufigen Curriculums erfolgte durch das gesamte Projektteam und wurde in dem Expertenworkshop diskutiert. Prof. Dr. Anne C. Rahn, Prof. Dr. Katrin Balzer und Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops haben die Konzeption und Durchführung der bezeichneten Forschungsarbeiten und das Gesamtprojekt wissenschaftlich supervidiert. Ein weiterer Dank gilt den Interviewteilnehmenden und dem Expertenbeirat.

Literatur

- Anderson, L. W./Krathwohl, D. R. (2001). A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives, Complete Edition. Pearson Education.
- Balzer, Katrin/Busch, Jutta/Faber, Anne/Hildebrand, Birte/Kühn Anja/Lehnem, Tanja/Leimer Miriam/Lüth, Frederike/Püschel Laura/Rahn, Anne C./Tolksdorf,

5 s. Beitrag von Tanja Lehnem: Kontextfaktoren interprofessioneller Edukation – Empirische Erkenntnisse und Implikationen für die Implementierung, in diesem Sammelband.

- Katharina H./Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Wolter, Lisa (2025). Handreichung zum Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu). BIBB.
- Barr, Hugh/Ford, Jenny/Gray, Richard/Helme, Marion/Hutchings, Maggie/Low, Helena/Machin, Alison/Reeves, Scott (2017). Interprofessional education guidelines. Online: <https://www.caipe.org/resources/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-a-reeves-s/> (Abruf: 28.01.2026)
- Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2013). Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/dqr_handbuch_01_08_2013.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Abruf: 03.12.2025).
- Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 2., überarbeitete Auflage. Bonn: BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung), 2020. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> (Abruf: 03.12.2025).
- Igl, Gerhard (2021). Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV). Pflegeberufesausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Praxiskommentar (3. Aufl.), Heidelberg: medhochzwei.
- Franken, Swetlana (2015). Personal: Diversity Management. Wiesbaden: Springer.
- Großklaus-Seidel, Marion (2002). Ethik im Pflegealltag. Wie Pflegenden ihr Handeln reflektieren und begründen können. Stuttgart: Kohlhammer.
- Herrera, E./Ables, A./Martin C./Ochs, S. (2019). Development and implementation of an interprofessional education certificate program in a community-based osteopathic medical school. In: The Journal of Interprofessional Education and Practice 14, S. 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2018.11.002>
- Klafki, Wolfgang (1996). Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 5. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz.
- Maddock, Bronwyn M/Kumar, Arunaz/Kent, Fiona M. (2019). Creating a Collaborative Care Curriculum Framework. In: The clinical teacher, 16 (2), S. 120–124. <https://doi.org/10.1111/tct.12796>
- Rogers, Gary D./Thistlethwaite, Jill E./Anderson, Elizabeth S./Abrandt Dahlgren, Madeleine/Grymonpre, Ruby E./Moran, Monica/Samarasekera, Dujeepea D. (2017). International consensus statement on the assessment of interprofessional learning outcomes. In: Medical teacher, 39 (4), S. 347–359. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1270441>
- Saul, Surya/Jürgensen, Anke (2021). Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule. Bonn. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17389> (Abruf: 03.12.2025).

- Schiff, Andrea/Dunger, Christine (2024). Ökologie und Nachhaltigkeit: Einführung. In: Pflege & Gesellschaft 4, S. 327–328.
- Wolter, Lisa/Busch, Jutta/Lehnen, Tanja/Püschel, Laura/Lüth, Frederike/Rahn, Anne C./Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Balzer, Katrin (2022). Über die Grenzen der eigenen Berufsprofession hinaus – interEdu: eine Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung. In: Berufsbildung 196, S. 18–21.
- World Health Organization (WHO) (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf (Abruf: 03.12.2025).

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung

Abbildung 2: Eigene Darstellung

Abbildung 3: Eigene Darstellung