

Implementierungsstrategien im Rahmen des Projekts interEdu – Prozess der Pilotierung und qualitative Einschätzung

Tanja Lehnen

Zusammenfassung *Der Beitrag thematisiert die Implementierung des interEdu-Curriculums zur Stärkung Interprofessioneller Edukation (IPE) in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung. Vor dem Hintergrund von zunehmender Komplexität im Gesundheitswesen, Fachkräftemangel und Digitalisierung wird IPE als ein zentrales Instrument zur Förderung kollaborativer Kompetenzen beschrieben. Das Curriculum wurde in mehreren Pflegeschulen und Hochschulen pilotiert und durch lokale Arbeitsgruppen, Supervisionstermine und interEdu-Zirkel begleitet. Die Ergebnisse zeigen eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung, jedoch auch deutliche Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich zeitlicher und personeller Ressourcen, räumlicher Bedingungen und der Gewinnung von Kooperationspartnern anderer Professionen. Gleichzeitig erwiesen sich bestehende interprofessionelle Strukturen, engagierte Teams und kreative Anpassungen als förderliche Faktoren. Trotz begrenzter Projektlaufzeit konnten wertvolle Impulse für eine nachhaltige Weiterentwicklung und strukturelle Verankerung interprofessioneller Lernangebote gewonnen werden.*

1. Interprofessionelle Edukation in Deutschland

Interprofessionelle Edukation (IPE) bezieht sich auf den kollaborativen Bildungsansatz, bei dem Lernende verschiedener Gesundheitsberufe gemeinsam lernen, um die Zusammenarbeit und Kommunikation im späteren beruflichen Handlungsfeld zu verbessern. Ziel ist es, dadurch eine qualitativ hochwertige Versorgungspraxis zu erreichen (vgl. Barr u.a. 2017; WHO 2010).

IPE in den Gesundheitsberufen ist ein sehr aktuelles Thema, wobei die Ursprünge bereits in den 1960er Jahren liegen und mehrfach ein Aufleben erfahren (vgl. Paradis/Whitehead 2018). Derzeit rückt IPE zunehmend in den Fokus, da das Gesundheitswesen vor vielfältigen Herausforderungen steht. Diese präsentieren sich im Wesentlichen in der zunehmenden Komplexität der Versorgungsprozesse und dem Fachkräftemangel. Des Weiteren ist die zunehmende Digitalisierung

anzusprechen, die für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen eine gemeinsame Herausforderung darstellt (vgl. Peters u. a. 2024; Weidner u. a. 2023).

Die Entwicklungen in der Berufspraxis haben dazu geführt, dass Novellierungen auf gesetzlicher Ebene in einzelnen Berufsgruppen des Gesundheitswesens inzwischen verankert sind. So bilden die intra- und interprofessionellen Kompetenzen einen eigenen Kompetenzbereich, der mit der Pflegeausbildung erlangt werden soll (vgl. PflAPrV Anlage 1 und 2). Im Rahmen des Medizinstudiums sind die interprofessionellen Kompetenzen ebenfalls explizit im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog der Medizin (NKLM) mehrfach genannt.

Trotz der Formulierungen in Gesetzgebungen, in denen interprofessionelle Kompetenzen als ein Ziel von Bildungsgängen im Gesundheitswesen genannt werden, fehlte es bislang an einem Rahmencurriculum für die Förderung der Entwicklung von interprofessionellen Kompetenzen. Hierfür gab das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) 2022 das Projekt interEdu (*Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung*) in Auftrag. Ziel war es, ein Rahmencurriculum auf empirischer und theoretischer Basis zu entwickeln, welches für die hochschulische und berufliche Pflegeausbildung formuliert wird. In der Konzeption wurden trotz des Fokus auf die Pflegebildung die Bedarfe weiterer Gesundheitsberufe einbezogen. Dadurch sollte erreicht werden, dass das Curriculum als Muster auch für andere Gesundheitsberufe verwendet werden kann.

Das Ende 2024 präsentierte interEdu-Curriculum (vgl. Balzer u. a. 2025)¹ ist das Ergebnis einer bereits erfolgten Pilotierung eines zunächst vorläufigen Curriculums. Diese erste Version wurde nach der Konzeptionsphase, für welche eine Datenerhebung im Mixed-Methods-Design erfolgte, in der zweiten Projektphase an Pflegeschulen und Hochschulen implementiert und evaluiert.

Im Folgenden werden Implementierungsstrategien vorgestellt und diskutiert, die durch ihre Anwendung im Projekt interEdu veranschaulicht werden.

2. Implementierungsstrategien im Projekt interEdu

Ziel der Implementierung war eine pilotierende Umsetzung aller Module und Lehr-/Lerneinheiten (LLE) des longitudinalen interEdu-Curriculums in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung. Für die Umsetzung wurden Praxispartner rekrutiert, die verschiedene Merkmale aufweisen. So wurde darauf geachtet, dass Praxispartner eingeschlossen wurden, deren Bildungseinrichtungen eher städtisch

1 Details bietet der Beitrag von Jutta Busch & Frederike Lüth: Interprofessionelle Edukation – Entwicklung eines longitudinalen Curriculums für die berufliche und hochschulische Pflegeausbildung, in diesem Sammelband.

verortet sind, als auch solche, die ländlich liegen. Ferner sollten sich die Einrichtungen hinsichtlich der Größe unterscheiden. Durch die Heterogenität der implementierenden Praxispartner sollte untersucht werden, inwieweit das Rahmencurriculum in den verschiedenen Bildungseinrichtungen umgesetzt werden kann.

In jeder teilnehmenden Pflegeschule bzw. Hochschule sollten binnen eines Jahres mindestens zwei interprofessionelle Lernangebote pro Jahrgang umgesetzt werden. Die für die lokale Implementierung gewählten Lernangebote sollten hierbei mindestens zwei, möglichst drei Lernorte abdecken und den Lernort Praxis mindestens einmal pro Pflegeschule bzw. Hochschule einschließen. Die Implementierungsphase wurde begleitend evaluiert mittels qualitativer und quantitativer Datenerhebungen.

Für die zeitliche Planung der Implementierung wurde ein Masterplan zugrunde gelegt, der durch das Projektteam und den jeweiligen Praxispartner individuell angepasst wurde.

Im ersten Schritt wurde die einrichtungsbezogene Implementierung geplant, daraufhin folgten die Umsetzung und die Evaluation. Begleitend fanden Supervisionstreffen zwischen dem Praxispartner und dem Projektteam statt sowie der interEdu-Zirkel, in dem die Praxispartner untereinander in den Austausch kamen. Die einzelnen Schritte werden im Folgenden beschrieben.

Abbildung 1: Masterplan Implementierung



2.1 Planung der Pilotierung im interEdu-Projektteam

Bereits zu Projektbeginn Anfang 2022 wurden erste Kontakte zu möglichen Praxispartnern aufgenommen und in einer schriftlichen Interessensbekundung (Letter-of-interest (LOI)) festgehalten. Damit verbunden war eine Einbindung der poten-

ziellen Praxispartner in die qualitative Datenerhebung der Konzeptionsphase (vgl. Wolter u.a. 2022: 19f.).

Ab Frühjahr 2022 wurden die potenziellen Praxispartner im Hinblick auf die im Lauf des Jahres 2023 beginnende Pilotierungsphase des interEdu-Curriculums kontaktiert, um erste Planungsdetails zu besprechen. Als Zielgröße für das Projekt waren vier Pflegeschulen und zwei Hochschulen vorgesehen.

In den Kontaktaufnahmen zu den potenziellen Praxispartnern zeigte sich bald, dass für die Erreichung der Zielgröße weitere Rekrutierungsmaßnahmen erforderlich waren, da einzelne Bildungseinrichtungen vom LOI zurücktraten. Bereits an dieser Stelle wurden in den Begründungen zentrale Herausforderungen in der Implementierung interprofessioneller Lernangebote deutlich, die auch in den Forschungsergebnissen der Konzeptionsphase präsent sind.

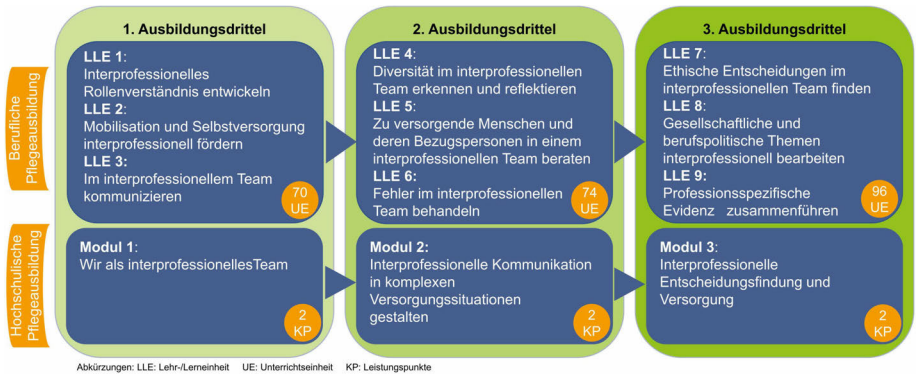
Es wurde mehrfach der erforderliche Ressourceneinsatz, besonders der personelle und zeitliche, als Hinderungsgrund genannt. Einige potenzielle Praxispartner teilten mit, dass die laufende Curriculuarbeit nach Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes noch viel Ressourceneinsatzes bedurfte und auch daher wenig Kapazitäten für die Implementierung des interEdu-Curriculums bestanden. Die räumlichen Begebenheiten und die Distanz zu anderen Bildungsinstitutionen waren weitere limitierende Faktoren für die Teilnahme an der Implementierung. Letztere Kontextfaktoren werden auch in einem internationalen Review bestätigt (vgl. Krystallidou u.a. 2024: 6).

Daneben zeigen die qualitativen Befunde im Rahmen der Konzeptionsphase des Projekts interEdu, dass die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen als sehr beachtenswerte Faktoren für die Implementierung interprofessioneller Lernangebote angesehen werden (vgl. Balzer u.a. 2025: 158).

Die Rekrutierungsmaßnahmen zogen sich bis Ende des Jahres 2023. Final fungierten drei Hochschulen und vier Pflegeschulen als Praxispartner und pilotierten Teile des interEdu-Curriculums. Den Start machte eine Pflegeschule im Oktober 2023. Weitere Implementierungsstarts erfolgten bis in den Spätsommer 2024.

Das interEdu-Curriculum bietet drei Module für die Hochschulen und neun LLE für die Pflegeschulen, wie nachfolgende Abbildung zeigt.

Abbildung 2: Übersicht der Module und LLE des interEdu-Curriculums



In den Hochschulen wurden alle drei konzipierten Module und in den Pflegeschulen vier der zur Verfügung gestellten LLE pilotiert.

Tabelle 1: Implementierte Module und Lehr-/Lerneinheiten (LLE)

Implementierte Module	Implementierte Lehr-/Lerneinheiten (LLE)
Modul 1: n=3	LLE 2: n=2
Modul 2: n=3	LLE 3: n=1
Modul 3: n=1	LLE 5: n=1
	LLE 7: n=3

2.2 Planung und Umsetzung in Pflegeschulen und Hochschulen

Die Festlegung, welche Teile des interEdu-Curriculums beim jeweiligen Praxispartner implementiert werden, erfolgte durch eine lokale Arbeitsgruppe (AG). Diese wurde innerhalb der Bildungseinrichtung gegründet und sollte mindestens wie folgt zusammengesetzt sein:

- eine Leitungsperson
- zwei Lehrpersonen
- zwei Lernende
- zwei Praxisanleitende

Die Sinnhaftigkeit einer interprofessionellen AG mit der Einbindung von Leitungspersonen, Lehrpersonen, der Praxiseinrichtungen und Anleitungspersonen sowie der Lernenden wird als wichtig erachtet, wie die Befunde der qualitativen Datener-

hebung der Evaluation zeigen. In der tatsächlichen Zusammensetzung der lokalen AG zeigten sich Abweichungen. Insbesondere die teilweise nicht zu realisierende Einbindung von Lernenden und Praxisanleitenden stellte eine Diskrepanz zu den Vorgaben dar. Zwar zeigten sich alle Praxispartner bestrebt, die lokale AG vollständig zu besetzen, doch zeitliche Verfügbarkeiten und räumliche Distanzen zwischen den Lernorten stellten Hinderungsgründe dar. Grundsätzlich wird der Einbezug der Lernenden als bedeutsam beschrieben, dennoch wird die Beteiligung als festes AG-Mitglied als schwierig angesehen. Vereinzelt werden als Gründe wichtige Inhalte in parallel zur AG-Arbeit laufenden Unterrichten und Prüfungsvorbereitungen angesprochen, die für die Lernenden Priorität haben. Den Daten sind keine weiteren Details zu entnehmen, was die Schwierigkeit in der AG-Einbindung ausmacht. Es kann angenommen werden, dass Bedenken hinsichtlich der Zugänglichkeit vertraulicher Informationen bestehen könnten. Beispielsweise könnten Informationen zu Prüfungen, die ggf. im Zusammenhang mit den interprofessionellen Lernangeboten geplant sind, den Lernenden bekannt werden, die später in der Rolle der zu Prüfenden sind. In den qualitativen Daten der Evaluation wird mehrfach ein bewusstes Exkludieren von Lernenden geäußert:

»Ne, sie wurden auch nicht angefragt. Also ich glaub, wir haben das einfach als UNSER Arbeitsfeld [Anmerk. der Autorin: mit UNSER ist das Lehrendenteam gemeint] gesehen. Diese curriculare Einbindung und Umsetzung haben wir als UNSERE Arbeit gesehen.« (BO2, Pos. 240–242)

Bei einzelnen implementierenden Einrichtungen wurden Lernende in die AG zwar eingebunden, jedoch schildern Leitungspersonen, dass sie sich eher weniger aktiv eingebracht haben, was jedoch nicht verwundert hatte, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

»Die Auszubildenden, die in unserer AG waren, waren eher zurückhaltend. Aber okay, die kannten sowas auch alle nicht. Verständlich. Die hätten sich aber gern mehr einbringen dürfen, aber okay.« (BO5, Pos. 267–269)

Während sich einzelne Einrichtungen bewusst gegen die Einbindung von Lernenden entschieden haben, wird hier der Wunsch nach mehr Einbringung angesprochen. Eine Leitungsperson hält die Perspektive der Lernenden für unabdingbar:

»Es ist total wichtig zu, ja zu berücksichtigen, was Studierende als hilfreich, interessant und auch unterstützend wahrnehmen, ne. Also von daher auf jeden Fall einbeziehen.« (HO1, Pos. 260–262)

Insgesamt zeigt sich eine ambivalente Einstellung dazu, ob und inwieweit Lernende in die Planung der Implementierung interprofessioneller Lernangebote eingebunden werden sollten. Es lässt sich in den qualitativen Daten kein Unterschied zwischen Hochschule und Pflegeschule feststellen. Hinsichtlich der weiteren Positionen in den AG stellten sich weniger Hinderungsgründe dar. Lehrpersonen und Leitungspersonen waren in jeder AG vertreten. Etwas schwieriger gestaltete sich die Einbindung von Praxisanleitenden:

»Im Allgemeinen fanden wir es schwer, die praktische Seite mit zu begeistern und auch, ja, Praxisanleitende da gewinnen zu können.« (B07, Pos. 195–196)

Die Zusammenarbeit in der AG war überwiegend zufriedenstellend, wie folgendes Zitat unterstreicht:

»[...] diese interprofessionelle Zusammenarbeit von verschiedenen Lehrenden, die hat richtig gut geklappt, weil da haben wir uns wirklich auch immer zusammengesetzt und haben überlegt, was können wir machen.« (H01, Pos. 240–242)

Hier wird nicht nur die Zusammenarbeit allgemein als positiv geschildert, sondern zudem auch die interprofessionelle Konstellation. Dennoch wurde in einzelnen Einrichtungen erst im Verlauf des Projekts deutlich, dass eine AG gegründet werden und sich regelmäßig treffen sollte.

»Aber das ist uns eigentlich auch so erst so ein bisschen spät klar geworden, dass wir da eigentlich auch eine regelmäßige AG haben sollten, wo wir uns austauschen.« (H01, Pos. 225–226)

Eine andere AG arbeitete eher in kleineren Teilgruppen. Dies könnte der teils schwierigen Terminfindung für die AG-Arbeit geschuldet sein und stellt eine Alternative dar, um unter ggf. schwierigen Gegebenheiten, wie räumlichen Distanzen, dennoch eine gemeinsame Arbeit zu realisieren. Auch wenn die Terminfindung für die AG-Arbeit vielerorts als herausfordernd beschrieben wurde, hat sich auch gezeigt, dass grundsätzlich Interesse am Thema IPE besteht. In einer Pflegeschule wurde die AG-Bildung als unproblematisch geschildert:

»Das läuft sehr gut. Also eine AG erstmal zu finden und zusammenzustellen fand ich sehr leicht. Also das Interesse war sehr hoch.« (B03, Pos. 160–161)

Die Aufgaben der lokalen AG waren die Auswahl der Module/LLE sowie deren Integration und Anpassung in das bestehende interne Curriculum. Geplant werden sollte eine konkrete Umsetzung von mindestens zwei interprofessionellen Lernan-

geboten pro Ausbildungsdrittel bzw. Jahrgang. Weiterhin war die AG für die Umsetzung der gewählten Lernangebote vor Ort zuständig. Diese galt es zu initiieren, zu koordinieren und zu überwachen. Dies schloss u.a. die Information aller an der Lehre beteiligten Personen ein. Lehrende, Lernende, Anleitende und weitere Beteiligte an den Implementierungsstrategien sollten informiert sein und Unterstützung seitens der AG erfahren, was die Planung, Umsetzung und Evaluation der interprofessionellen Lernangebote umfasst. Zudem sollten Fortbildungsbedarfe des Kollegiums erfasst werden.

Eine bedeutende Aufgabe der AG war die Auswahl und Integration der Module/LLE in bestehende Curricula. Bei der Auswahl der implementierten LLE und Module standen die gute Passung mit dem eigenen Curriculum und vorhandene Erfahrungen im Vordergrund. Hierzu schildert eine Lehrperson, wie eine bereits etablierte Lehrveranstaltung interprofessionell erweitert wurde:

»Also für mich war es relativ UNKOMPLIZIERT. Weil ich die Studierenden aus der Pflege, die jetzt also auch hier sitzen, in meine Lehrveranstaltung mit integriert habe, in die Therapiewissenschaften. Das war im ersten Semester [...], da geht es hauptsächlich um das [...] Mobilisieren [...]. Und das fällt ja tatsächlich in beide Aufgabenbereiche, ne, dass Patienten frisch nach OPs mobilisiert werden. Und ja, da habe ich sie mit dazu genommen. Und deswegen war das von der Umsetzung her nicht so das große Problem. Für uns war es eine Bereicherung, dass wir quasi Pflege studierende mit dabei hatten.« (H01, Pos. 44–53)

Anpassungen wurden im Hinblick auf Inhalte und Umfang der LLE/Module vorgenommen und es gab einzelne kreative Ideen zur Anpassung der Zielgruppen und der Methodik. So wurden in eine Veranstaltung in der Pflegeausbildung zum Thema Ethik, zukünftige Gesundheitskaufleute hinzugenommen, weil dieser Bildungsgang in derselben Schule stattfand und somit räumlich recht nahelag. Eine andere Lehrveranstaltung wurde auf drei Lerngruppen aufgesplittet, als Lösungsansatz bei asymmetrischen oder großen Gruppen. Auch bauliche Maßnahmen wurden eingeleitet, um größere Unterrichtsräume für die in der IPE oftmals größeren Lerngruppen zu schaffen.

Mehrfach wünschten sich die implementierenden Bildungseinrichtungen mehr Zeit für die Vorbereitung. Dies böte mehr Raum, um die Lernvoraussetzungen der verschiedenen Zielgruppen umfassender beachten zu können, die Lehrpläne der Gesundheitsfachberufe intensiver miteinander zu vergleichen, bestehende Wissensbestände miteinander auszutauschen und die Pflegepraxis mehr einzubeziehen. Hierzu wurde auch ein Austausch nicht nur direkt nach dem interprofessionellen Lernangebot als wichtig beschrieben, sondern sich auch, »ein Austausch, ein weiterer, nach der Praxisphase wäre nochmal etwas, was helfen könnte« (H01, Pos. 829–830). In diesem Zitat bleibt noch offen, wofür der Aus-

tausch nach dem Praxiseinsatz helfen kann. Im Rahmen eines solchen Austauschs könnten Hinweise dazu erfasst werden, inwieweit der Transfer zwischen den drei Lernorten Pflege-/Hochschule, Praxis und dritter Lernort möglich war und wo Verbesserungspotenziale bestehen, um den Transfer zu fördern. Bereits in der qualitativen Datenerhebung in der Konzeptionsphase des Projekts interEdu wurde die Herausforderung des Theorie-Praxis-Transfers mehrfach und sehr deutlich als Problem identifiziert. Gesprochen wurde oftmals von einem kaum aufzulösenden Gap zwischen Theorie und Praxis, mit dem Lernende konfrontiert werden, wie im folgenden Zitat von einer Lehrperson:

»Weil wir grade in einer interprofessionellen Lehre ja eine sehr idealisierte Form vorleben [...] oder den Lernenden in dem Fall mitgeben wollen. Und die Versorgung und die Realität sieht ja oftmals anders aus. Und ja, es ist für mich auch noch eine offene Frage, ob wir (lachend) die jungen Menschen jetzt irgendwie frustrieren, wenn die in die Versorgung kommen und merken: oh, es ist ganz anders.« (E40, Pos. 317–322)

Eine lernende Person beschreibt sehr deutlich, dass sie die Verantwortung für die Initiierung von Veränderungen in der Berufspraxis nicht als zentrale Aufgabe von Lernenden sieht:

»[...] Es hieß immer: »Ihr seid die Zukunft. Ihr werdet alles verändern. Ihr macht alles besser.« Und dann stehen wir dort, in der Praxis, sind jung, motiviert, haben Ideen und werden erstmal auf den Boden der Tatsachen zurückgeschmettert von dem eingesessenen Personal mit unglaublich viel Erfahrung und einem unglaublich großen Wissensschatz und dann kommen so Sätze wie: »Das haben wir aber schon immer so gemacht. [...] Warum sollen wir das jetzt verbessern? [...] Sammeln Sie erstmal Erfahrung und dann reden wir nochmal miteinander, ob das überhaupt umsetzbar ist. [...] Wir lernen [...] ganz viel dazu und haben wahrscheinlich auch im Gepäck dieses ganze Wissen, wie es möglich wäre, aber das in der Praxis umzusetzen und das in die Hände von jungen Leuten, die vielleicht noch nicht die Erfahrung haben, beziehungsweise auch noch nicht so ernst genommen werden, zu legen, finde ich ganz, ganz schwierig [...] diese Verantwortung da wirklich abzugeben.« (F5, Pos. 301–321)

In diesem Statement kann ein Gefühl der Überforderung und eine Ablehnung der Verantwortungsübernahme für die Entwicklung einer wirklichen interprofessionellen Zusammenarbeit in der Berufspraxis gelesen werden. Eindringlich beschreibt die Person, sich in ihrer Rolle als Lernende mit der Realität der Berufspraxis konfrontiert zu sehen. Solche Ereignisse gilt es im Rahmen interprofessioneller Lernangebote aufzugreifen und derartige Diskrepanzen und die Folgen gemein-

sam mit den Lernenden zu reflektieren und zu bearbeiten. Hierfür ist bereits in der Planung Zeit für die Vor- und Nachbereitung der Praxisphasen einzuplanen.

Ferner bildete die lokale AG die Brücke zum Projektteam. Innerhalb der AG fungierte eine Hauptansprechperson als direkter Kontakt zu einer festgelegten Person aus dem Projektkonsortium. Diese stand der lokalen AG im Rahmen der Implementierungsaktivitäten beratend zur Seite. Dies erfolgte mit fest vereinbarten Terminen in Form von Supervisionstreffen und einem Kick-Off-Treffen für den offiziellen Start der Implementierung der interprofessionellen Lernangebote. Darüber hinaus bestand das Angebot der gegenseitigen Kontaktaufnahme auf unterschiedlichen Kommunikationswegen zur Besprechung, Beratung und/oder Unterstützung während der laufenden Implementierungsmaßnahmen. Im folgenden Abschnitt werden Details der begleitenden Pilotierung interprofessioneller Lernangebote geschildert.

2.3 Begleitung der Pilotierung

Der Beginn der Umsetzung interprofessioneller Lernangebote erfolgte institutionsbezogen und daher zu unterschiedlichen Zeitpunkten nach dem Kick-Off-Termin. In diesem wurde die lokale AG mit den interEdu-Curriculum und den Modulen/LLE des longitudinalen Curriculums vertraut gemacht. Das jeweils zuständige Mitglied des Projektkonsortiums und die lokale AG analysierten gemeinsam die lokalen Implementierungsbedingungen und erörterten Perspektiven für die Integration der interprofessionellen Lernangebote in das lokale Curriculum.

Die Begleitung der Praxispartner erfolgte durch ein festgelegtes Mitglied des Projektteams, das einen pflege- bzw. berufspädagogischem und/oder pflegewissenschaftlichem Hintergrund hat, und erstreckte sich über die gesamte Zeit der Implementierung. Im Rahmen dieser wurden pro Praxispartner ein bis drei Supervisionstermine geplant, die in Präsenzform oder digital per Videokonferenz stattfanden. Die Treffen dienten dem Austausch zwischen dem Projektteam und dem Praxispartner.

Im Vorweg der Termine füllten die Praxispartner einen Dokumentationsbogen aus, welcher der Vorbereitung diente und zudem als Grundlage für den Supervisionstermin genutzt wurde.

Der Dokumentationsbogen gliedert sich in drei Abschnitte.

Aktueller Stand der Implementierung:

- Welche Module/LLE sind in der Bildungseinrichtung eingeführt worden?
- Welche Anpassungen sind in den einzelnen Modulen/LLE vorgenommen worden? (u.a.: Inhalte, Lernorte, Umfang, Zusammensetzung der Lernenden, Lehr-/Lernmethoden)

Danach wurden *strukturelle Anpassungen* thematisiert, die im Rahmen der Implementierung erfolgt sind. Dieser Teil beinhaltete Fragen zu:

- Kooperationen
- Ausstattungen (z.B. neue Technik, Räume)
- zur Schaffung zusätzlicher Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich)
- neuen bzw. geänderten Kommunikationsstrukturen
- Fortbildungsangeboten zum Thema Interprofessionalität

Im dritten Teil der Dokumentationsbögen wurden die *Kontextfaktoren* thematisiert. Dabei wurden sowohl solche angesprochen, die im Rahmen der Implementierung als hinderlich empfunden wurden, als ebenso diejenigen, die förderlich waren.

Die Supervisionstermine verliefen nach einer festen Struktur und wurden protokolliert. Auf der ersten Protokollseite wurden die Rahmenbedingungen des Treffens festgehalten (anwesende Personen, Ort und Dauer des Termins). Zunächst wurde die gesamte Zufriedenheit zum Stand der Implementierungen bei den Praxispartnern erfragt. Die Einschätzung erfolgte mittels einer zehnstufigen Likertskala.

Danach wurden die bereits implementierten Module/LLE einzeln durchgegangen hinsichtlich des Grads der Umsetzung. Genutzt wurde auch hierfür eine zehnstufige Likertskala. Die Einschätzung wurde in einem Freitext begründet. Zum Abschluss wurden die nächsten Ziele und Aufgaben im Rahmen der Implementierung erörtert und der nächste Termin vereinbart.

Neben den Supervisionsterminen wurde die Implementierungsphase durch interEdu-Zirkel begleitet.

Diese wurden als ca. 90-minütige digitale Meetings aller interEdu-AG der Praxispartner geplant. Es gab einen interEdu-Zirkel Hochschulen und einen separaten für die Pflegeschulen. Die Entscheidung für die Trennung begründet sich in den angenommenen unterschiedlichen Themenschwerpunkten. So sind im Rahmen der hochschulischen Lehre bspw. die Lehrdeputate der verschiedenen Studiengänge ein relevantes Thema, was für die Pflegeschulen eher weniger bedeutend ist.

Ziel der interEdu-Zirkel war es, sich mit den anderen teilnehmenden Pflegeschulen/Hochschulen über den aktuellen Stand der Implementierung der interprofessionellen Lernangebote sowie Chancen und Herausforderungen während der Implementierung auszutauschen und neue Ideen für die Umsetzung des Curriculums zu entwickeln. Die fortlaufende Dokumentation der interEdu-Zirkel erfolgte über ein digitales Board.

Alle am interEdu-Zirkel teilnehmenden Personen konnten auf dem Board, gegliedert in die drei Lernorte, Ressourcen und Hürden formulieren. Dabei war es möglich, die Aspekte anonym oder entsprechend der farblichen Kennzeichnung der Bildungseinrichtung zu kommunizieren.

Bei den genannten Hürden zeigten sich in den Pflegeschulen der Ressourceneinsatz und die fehlende Kooperationsbereitschaft anderer Gesundheitsberufe als zentrale hinderliche Faktoren. Während der Implementierungen interprofessioneller Lernangebote waren die Personen aus der Pflege nach den Erfahrungen der Praxispartner die Initiatoren, während sich andere Bildungsgänge eher nur angeschlossen haben, sofern überhaupt die Bereitschaft zu Kooperationen bestand. Das Schließen von Kooperationen wurde mehrfach als schwierig beschrieben. Gemeinsame Unterrichte mit Lernenden der Humanmedizin konnten bei den Praxispartnern der beruflichen Pflegeausbildung nicht realisiert werden. An den Hochschulen konnten gemeinsame Lehrveranstaltungen der Pflege und Humanmedizin zwar an einzelnen Standorten umgesetzt werden, wurden aber dennoch als nicht einfach zu realisieren beschrieben. In den interEdu-Zirkeln der Hochschulen wurden die unterschiedlichen Präsenzzeiten in der Hochschule und nicht synchronisierte Curricula der Pflege- und Gesundheitsberufe als wesentliche Hinderungsgründe genannt. In den Praxiseinsätzen der Studierenden zeigte sich auch, dass die Praktika nur wenig mit denen der anderen Gesundheitsberufe übereinstimmen. Der dritte Lernort für die interprofessionellen Lernangebote war noch nicht an allen Standorten der pilotierenden Praxispartner fest etabliert und konnte somit nicht immer eingebunden werden. Einzelne berichteten aber auch positive Entwicklungen bei dem Aufbau von Simulationsräumlichkeiten, die durch das Projekt interEdu forciert wurden, um interprofessionelle simulationsbasierte Lernangebote anbieten zu können. Als hinderlich wurden hierzu die unterschiedlich großen Kohorten der Lernenden verschiedener Professionen geschildert. Zudem sind die Veranstaltungsformen an Hochschulen nicht für alle Studierenden Pflichtveranstaltungen, weshalb kaum eine verlässliche Planung möglich ist, da oft unklar ist, wie viele Studierende an der Lehre teilnehmen werden. Der Ressourceneinsatz, der in den Pflegeschulen sehr umfassend als Hürde thematisiert wurde, präsentierte sich in den interEdu-Zirkeln der Hochschulen vornehmlich auf die mangelnde Zeit für die Vorbereitung der Implementierung. Weiterhin waren unklare Verantwortlichkeiten innerhalb einzelner AG ein hinderlicher Faktor.

Es präsentierten sich auch einige Ressourcen, die im Kontext der Implementierung interprofessioneller Lernangebote ersichtlich wurden. An den Pflegeschulen boten bereits existierende Projekte gute Anknüpfungspunkte, um Kontakte für die IPE zu nutzen. Vereinzelt wurde erwähnt, dass die guten Kontakte in die Berufspraxis bisher eher noch »lose Enden« waren. Langfristig könnten diese aber weiter genutzt werden, um interprofessionelle Lernangebote gemeinsam zu gestalten. An dieser Stelle ist nochmal die als recht knapp empfundene Zeit für die Implementierung zu beachten, die es für ein Zusammenfügen der losen Enden im Rahmen des Projekts interEdu noch gebraucht hätte. Innerhalb der Bildungseinrichtungen konnte die direkte Nähe zu anderen Gesundheitsberufen genutzt werden, um IPE umsetzen zu können. Weiterhin wurde die Diversität der AG als Ressource empfunden

den. Wie bereits angesprochen waren die AG aus unterschiedlichen Gründen nicht immer gemäß den Vorgaben zusammengesetzt, weshalb die als Ressource angesprochene Diversität der AG gegebenenfalls nicht bei jedem Praxispartner gegeben war.

An den Hochschulen zeigten sich als wesentliche Ressourcen bereits etablierte interprofessionelle Lernangebote, die auch mit dem interEdu-Curriculum weiterentwickelt werden konnten. Weiterhin wurden die Unterstützung von Leitungspersonen und das Engagement im Team als wertvoll für die Implementierungsstrategien benannt.

Insgesamt waren die Praxispartner sehr an dem Format interEdu-Zirkel interessiert und wünschten sich den Austausch mit anderen Einrichtungen. Die Möglichkeit, Themen auf dem digitalen Board anonym zu platzieren wurde nicht genutzt, sondern jeder Post erfolgte unter Nennung der Bildungseinrichtung. Dieser Befund kann als Zeichen für einen offen gelebten und vertrauensvollen Austausch gesehen werden, der gerne genutzt wurde, um gemeinsam Lösungsansätze für die Hindernisse zu entwickeln und die Ressourcen als möglichen Ansatzpunkt für die eigenen Implementierungsstrategien zu identifizieren.

Die Terminfindung gestaltete sich jedoch schwierig, da der laufende Schulbetrieb oft in Konkurrenz zu den Terminen stand, da laufende Unterrichte und Lehrveranstaltungen Priorität und zudem weitere Verpflichtungen Vorrang hatten. So konnten nicht immer alle Praxispartner in den interEdu-Zirkeln vertreten sein. Teilweise konnten auch die zentralen Personen nicht anwesend sein, die konkrete Erkenntnisse zu einer spezifischen LLE oder einem Modul hätten geben können. Eine vorherige Terminabstimmung, um einen für möglichst alle Praxispartner passenden Termin zu detektieren, erbrachte kaum gemeinsame Terminfenster. Vielmehr wurden in den Abstimmungen die differenten Präferenzen für eine bestimmte Uhrzeit deutlich.

3. Zentrale Erkenntnisse aus der Begleitung der Pilotierungsphase

Die hier dargestellten Erkenntnisse aus der Begleitung der Pilotierungsphase basieren auf folgenden Datenquellen:

1. Dokumentationsbogen und Protokolle der Supervisionstermine mit den einzelnen Praxispartnern
2. Aufzeichnungen aus dem Austausch der Praxispartner untereinander in den interEdu-Zirkeln (digitales Board)
3. Interviews mit Leitungspersonen
4. Fokusgruppeninterviews mit den Praxispartnern

Insgesamt zeigte sich bei den Praxispartnern in den Supervisionsterminen auf einer Skala von 0–10 eine Zufriedenheit mit der Implementierung, die überwiegend in der oberen Hälfte lag. 81,9 % gaben ihre Zufriedenheit zwischen 6,5 und 9 auf der Skala an. Diese im oberen Bereich liegenden Einschätzungen wurden auch direkt im Kontext der recht knappen Zeit gesehen, die durchweg als eng bemessen beschrieben wurde, wie in einer Aussage deutlich wird: »In Anbetracht der recht kurzen Vorbereitungszeit zufriedenstellend.« Die als knapp angesehene Zeit für die Implementierung findet sich mehrfach in den Dokumentationsbögen der Supervisionstermine, in den interEdu-Zirkeln und zudem in den qualitativen Interviews wieder und stellte somit eine wesentliche Herausforderung dar.

Ein weiterer Faktor, der herausfordernd war, war das Finden von Kooperationspartnern, was bereits frühzeitig von mehreren Praxispartnern als Erschwernis wahrgenommen wurde und sich vielfach bestätigte. Das hatte auch Auswirkungen auf die Motivation. Ein Praxispartner thematisierte ein starkes Motivationstief, nachdem ein potenzieller Kooperationspartner abgesprungen war.

In den Einzelinterviews, die im Rahmen der Evaluation mit Leitungspersonen geführt wurden, äußerten sich Proband*innen kritisch hinsichtlich der empfundenen Hauptverantwortung bei der Implementierung. Diese lag bei der Implementierung des interEdu-Curriculums bei den Institutionen der Pflegeausbildung. Im Rahmen der interEdu-Zirkel wurde dies bestätigt. Perspektivisch wird gewünscht, dass sich auch Bildungseinrichtungen anderer Professionen stärker einbinden und Verantwortung für die Umsetzung interprofessioneller Lernangebote übernehmen. Insgesamt zeigte sich, dass Kooperationen mit Bildungsgängen der eigenen Institution und solche mit kurzer Distanz präferiert wurden.

Weiterhin wurden räumliche Begebenheiten, wie die Raumgröße, die Zusammenführung der unterschiedlichen Curricula und Einschränkungen bei der Auswahl der Kurse mehrfach als Herausforderungen genannt. Die Auswahl der Kurse erschwerte die Durchführung der interprofessionellen Lehrangebote, weil die jeweiligen Inhalte in den Ausbildungsjahren der verschiedenen Bildungsgänge unterschiedlich terminiert sind. Dadurch ergab es sich beispielsweise, dass ein Kurs in der Ausbildung Physiotherapie bereits in einem höheren Ausbildungsjahr war und der Kurs der Pflege, mit dem die interprofessionelle Lehre gemeinsam gestaltet wurde, gerade erst am Beginn der Ausbildung stand. Daher trafen Lernende mit sehr unterschiedlichen Lernständen aufeinander, was zeitweise zu Unsicherheiten führte, zugleich aber auch Anlass für Austausch bot.

Als weitere Herausforderung wurde immer wieder der hohe Arbeitsaufwand thematisiert, der erforderlich war, um die Implementierung interprofessioneller Lernangebote zu realisieren. Die zeitlichen Ressourcen mussten neben weiteren organisatorischen Aufgaben aufgebracht werden, was zu Mehrfachbelastungen führte. Seitens einzelner Praxispartner wurde geschildert, dass durch diverse Verpflichtungen die Implementierungsstrategien zeitweise in den Hintergrund

gerieten. Daher konnte nicht alles so umgesetzt werden »wie sich das gewünscht wurde; aber das, was umgesetzt wurde, hat gut funktioniert«. An dieser Aussage, die einem Dokumentationsbogen entnommen wurde, wird deutlich, dass die Annahme bestand, dass das interEdu-Curriculum exakt so umzusetzen sei, wie es formuliert ist. Derartige Gedanken ließen sich auch in den qualitativen Daten der Interviewstudie identifizieren, wie folgendes Zitat zeigt:

»...also als proaktiven Verbesserungsvorschlag wäre es von unserer Seite [...] wünschenswert gewesen, wenn [...] man geguckt hätte: wie sieht das von eurem Curriculum aus? Das sind unsere Ideen, also von Seiten der Hochschule. So könnten wir das eventuell einbauen. Und DANN nach dem Rest guckt. Und so habe ICH das jedenfalls auch in der vorbereitenden Phase, [...] auch sehr als: so, das ist das jetzt, ihr müsst mitmachen. Das ist das Gesetz. So habe ich das SEHR klar empfunden. [...] Aber die Realität sah halt anders aus.« (BO2, Pos. 167–175)

Die Leitungsperson macht hier nicht nur deutlich, dass sie das interEdu-Curriculum als exakt umzusetzende Vorgabe verstanden hat, sondern ergänzt zudem, dass die Pilotierung trotz dieser Annahme anders erfolgte. Seitens des Projektteams war es jedoch von vornherein so gedacht, dass das Curriculum einen empfehlenden Charakter haben soll. Demnach können die Inhalte, Stunden, eingebundenen Bildungsgänge und die methodische Gestaltung der interprofessionellen Lernangebote an die jeweiligen Bedingungen der Bildungseinrichtungen und Bildungsgänge angepasst und somit eine barrierearme Integration in bestehende Curricula unterstützt werden.

Mehrfach wurde der Wunsch nach Raum für Austausch geäußert. Dieser konnte zum einen in den oben beschriebenen AG stattfinden und zudem in den interEdu-Zirkeln. Es hat sich allerdings in beiden Formaten eine schwierige Terminfindung gezeigt. Im Zusammenhang mit dem Thema Wunsch nach Austausch wurde insbesondere der Austausch von Unterrichtsmaterialien und Evaluationsinstrumenten geäußert.

4. Qualitative Einschätzung und Empfehlungen

4.1 Kooperationen

Im Rahmen des Projekts interEdu zeigte sich, dass Kooperationsvereinbarungen mit anderen Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens schwierig zu realisieren waren. Vor dem Hintergrund der üblicherweise langfristigen Planung von Lehrveranstaltungen und Unterrichten kann die straffe zeitliche Planung im Projekt eine mögliche Ursache sein. Es ist empfehlenswert, potenzielle Kooperationspartner

frühzeitig zu kontaktieren, um ausreichend Zeit zu haben, die interprofessionellen Lernangebote gemeinsam zu planen. Bisher sind interprofessionelle Kompetenzen in einigen Gesundheitsberufen noch nicht in den Gesetzen und Verordnungen fest verankert. Daher kann es hilfreich sein, in Gesprächen mit möglichen Kooperationspartnern, den Mehrwert, der sich aus IPE für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgungspraxis ergeben kann, zu akzentuieren. Anzumerken ist jedoch, dass hierfür bisher auf nationaler Ebene kaum Evidenz vorliegt. Ein Ansatzpunkt für den gemeinsamen Nutzen der IPE kann auch in der Berufspraxis identifiziert werden, indem geschaut wird, an welchen Stellen die Berufsgruppen aufeinandertreffen. Gemeinsame oder ähnliche Inhalte in den bestehenden Curricula können als initiiierende Aspekte für erste Gespräche zu Kooperationen genutzt werden. Im Hinblick auf den vielfach beschriebenen Ressourceneinsatz kann es förderlich sein, gewinnbringende Aspekte herauszustellen. Beispielsweise könnten somit Simulationsräume mit genutzt werden, die gegebenenfalls an der eigenen Bildungseinrichtung noch nicht vorhanden sind. Ferner kann die interprofessionelle Kompetenzentwicklung in den Lehrendenteams durch die gemeinsame Implementierung interprofessioneller Lernangebote unterstützt werden.

4.2 Arbeitsgruppen (AG)

Die Arbeit in den AG wurde überwiegend als positiv und gewinnbringend gesehen. Die AG sollte bestenfalls interprofessionell zusammengesetzt sein, um die professionsspezifischen verschiedenen Perspektiven direkt mit Beginn der Planung interprofessioneller Lernangebote einzubringen. Barr und Kolleg*innen (2017: 7) empfehlen zudem Pflegefachpersonen, Interessengruppen (z.B. Patient*innenvertretungen) und Lernende einzubinden. IPE lässt sich ihres Erachtens am besten unter Einbezug aller Ebenen gemeinsam planen.

Inwieweit Lernende zu jedem Termin einbezogen werden, sollte institutionspezifisch entschieden werden. In der Evaluation im Rahmen des Projekts interEdu zeigt sich primär, dass eine Einbindung zu befürworten ist. Da sich die Terminfindung, insbesondere wenn Personen verschiedener Einrichtungen wie Kooperationspartner der praktischen Ausbildung involviert sind, schwierig gestaltet, kann es sinnvoll sein, sich auch in Teilgruppen zusammenzufinden. Dabei ist es empfehlenswert, darauf zu achten, dass in regelmäßigen Abständen Termine mit allen AG-Mitgliedern stattfinden, um einen steten Informationsfluss sicherzustellen. Ergänzend können Protokolle und eine gemeinsame Plattform für Arbeitsergebnisse, Materialien etc. unterstützend sein. Eine langfristige und stete Terminplanung für die Treffen einer AG kann zum Gelingen beitragen, da diese dann für anderweitige Planungen berücksichtigt werden können. Ferner können Termine in Videokonferenzen sinnvoll sein, um etwaige Fahrtwege und somit auch Kosten und Zeitressourcen zu schonen.

4.3 Ressourcen

Ein immer wiederkehrendes Thema, welches sowohl an den Hochschulen und ebenso an den Pflegeschulen vielfach als Problematik geschildert wurde, ist der Ressourceneinsatz für IPE. Da zu Beginn von Implementierungsstrategien viel Abstimmungsbedarf besteht u.a. hinsichtlich der Curricula, der Erfassung verschiedener räumlicher Ressourcen und der zeitlichen Abstimmung der Lehrpläne, kann davon ausgegangen werden, dass der zeitliche Aufwand im Verlauf mindestens etwas rückläufig sein wird. Dies konnte im Rahmen von interEdu zwar nicht festgestellt werden, allerdings war dafür die Projektlaufzeit zu gering, da für die Pilotierung zwölf Monate vorgesehen waren. Da einzelne Praxispartner erst später am Projekt teilnahmen, war der Zeitraum teilweise noch kürzer.

Da die Planung und Umsetzung interprofessioneller Lernangebote im Vergleich zu monoprofessionellen Veranstaltungen aufwendiger sind (vgl. El-Awaisi u.a. 2021: 760), wird ein erhöhter Ressourceneinsatz jedoch nicht vermeidbar sein. Die zur Verfügung gestellte Zeit für IPE wird in den Ergebnissen eines integrativen Review als relevanter Faktor für eine erfolgreiche Implementierung bestätigt (vgl. Zwaan u.a. 2025). Daher ist es wichtig, dass sich alle kooperierenden Einrichtungen anteilig gleichmäßig einbringen und sich damit die aufzubringenden Ressourcen gleichmäßig verteilen. Im Rahmen von interEdu wurde mehrfach deutlich, dass die Ressourcen im Wesentlichen von den Vertreter*innen der Pflegeausbildung eingebracht wurden. Da die Rekrutierung im Rahmen des Projekts nur auf Bildungseinrichtungen der Pflege ausgerichtet war, kann dies als Erklärungsansatz herangezogen werden. Hinzu kommt, dass in einigen Berufen, wie beispielsweise in der Physiotherapie derzeit noch keine gesetzlichen Grundlagen existieren, die IPE zwingend erforderlich machen. Diese Gegebenheit kann dazu führen, dass ein Erfordernis, Ressourcen für interprofessionelle Lernangebote einzusetzen, noch keine hohe Priorität hat.

Ein erhöhter personeller Bedarf zeigte sich nicht nur in der Planung, sondern auch in der Umsetzung, da die Lernendengruppen in der Regel größer sind oder sich auf mehrere Kleingruppen verteilen. Aus beiden Formaten ergibt sich ein höherer Bedarf an Lehrpersonen. Ein Praxispartner berichtete, dass teilweise bis zu vier Lehrende in einen interprofessionellen Unterricht eingebunden waren. An den Hochschulen wurden die Lehrdeputate mehrfach als Problem geschildert, da im Rahmen von IPE oft nicht geklärt ist, von welcher Fakultät dies getragen wird, wie folgendes Zitat zeigt:

»[...] wenn Sie zu zweit in einer Lehrveranstaltung sind, [...] kann [entweder] nur einer das anrechnen auf sein Deputat oder jeder kann nur die Hälfte anrechnen.«
(E19, Pos. 230–232)

Ein Lösungsansatz, um personelle Bedarfe in einem machbaren Rahmen zu halten, kann der Einsatz sogenannter Facilitatoren sein. Facilitatoren sind geschulte (ehemalige) Lernende, die im Sinne von Peer-Teaching interprofessionelle Lernangebote mitgestalten und somit die Lehrpersonen, insbesondere in der Lehre größerer Gruppen, unterstützen.²

Auch wenn der hohe Ressourcenbedarf, insbesondere zeitlich und personell immer wieder sehr stark akzentuiert wurde, sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass diese gemeinsame interprofessionelle Zusammenarbeit in den AG auch einen Gewinn für die eigene Entwicklung interprofessioneller Kompetenzen bietet, wie eine Lehrperson berichtet:

»[...] unsere gemeinsame Arbeit und der einzelnen Fallbeispiele, hat natürlich auch schon aufgeworfen, dass es bestimmte Unterschiede in unserer Kommunikation gibt, die auch WIR erstmal für uns im Vorfeld aufdröseln MUSSTEN, damit wir auch vom gleichen sprechen.« (HO1, Pos. 85–88)

Im Kontext von Ressourcen stellen die oftmals begrenzten räumlichen Kapazitäten einen Kontextfaktor dar, der zu beachten ist. Die Lerngruppen in interprofessionellen Lernangeboten sind durch die Zusammenführung von mindestens zwei Kursen verschiedener Professionen in der Regel deutlich größer im Vergleich zu monopersonellen Veranstaltungen. Daraus ergibt sich der Bedarf größerer Räumlichkeiten. Sofern Neu- oder Umbauten an Bildungseinrichtungen geplant sind, sollte dieser Aspekt direkt berücksichtigt werden. Eine Alternative ist die Arbeit in Kleingruppen. Diese wird zudem empfohlen, um die Interaktion zwischen den Lernenden zu fördern (vgl. Diggele u. a. 2020: 3) und bietet als weiteren Vorteil, dass die Lernenden auf mehrere kleinere Räume verteilt werden können. Zwar geht dies oftmals mit einem erhöhten personellen Bedarf einher, der aber wie bereits angesprochen durch den Einsatz der Facilitatoren kompensiert werden kann.

Ein anderer Lösungsansatz bei begrenzten räumlichen Kapazitäten sind anteilig eingebundene Online-Veranstaltungen, die in Erwägung gezogen werden können.

Eine weitere Option, die viel Raum für gemeinsames Lernen bietet, sind außerschulische bzw. externe Lernorte, an denen unterrichtliche Aktivität außerhalb einer Bildungseinrichtung stattfindet (vgl. Erhorn/Schwier 2016). Dies kann beispielsweise in Form einer interprofessionellen Exkursion organisiert werden (vgl. Lehnen u. a. 2025). Die räumlichen Bedarfe können in diesem Format direkt in der Planung berücksichtigt werden und der externe Lernort entsprechend der

2 Details zum Tutor*innen-Programm (Facilitator) bietet der Beitrag von: Sharron Blumenthal u. a.: Training and Deployment of Facilitators to Master Interprofessional Education, in diesem Sammelband.

Lerngruppengröße gewählt werden. Als weiterer Vorteil ist anzumerken, dass sich Lernende im Vergleich zum theoretischen Lernort unter Realbegegnungen mit Lerngegenständen auseinandersetzen können (vgl. Grimm 2016). Das ermöglicht eine tiefere Verknüpfung der Inhalte mit der konkreten Umgebung und kann das emotionale Erleben der Lernenden intensivieren. Die Kombination aus Wissenserwerb und unmittelbaren Sinneseindrücken fördert eine bildhafte Speicherung im Gehirn und unterstützt nachhaltige Lernprozesse (vgl. Riesen u.a. 2023: 15).

Im interEdu-Curriculum wird eine Exkursion in der LLE 8, *Gesellschaftliche und berufspolitische Themen interprofessionell bearbeiten* als Empfehlung genannt. Vorgeschlagen wird dort eine Exkursion in den Bundestag oder zu einem historischen Ort. Aber auch in allen weiteren LLE und Modulen können externe Lernorte genutzt werden.

4.4 Austausch

Der Austausch ist nicht ausschließlich in den interprofessionellen Lernangeboten selbst von großer Bedeutung, sondern genauso wichtig für alle an IPE beteiligten Personen. Im Rahmen der Implementierung des interEdu-Curriculums zeigten sich die interEdu-Zirkel grundsätzlich als geeignetes Format. Die onlinebasierte Form bot eine Teilnahme ohne Reisewege und ist somit ressourcenschonend. Dennoch war die Terminfindung schwierig und die geplanten Termine konnten nicht immer wahrgenommen werden, da andere Verpflichtungen konkurrierten. Wie bereits im Kontext der Arbeitsgruppen thematisiert, bieten sich auch bezüglich von Terminen für gemeinsamen Austausch eine langfristige und stete Terminierung an. Dadurch können derartige Veranstaltungen prospektiv eingeplant werden. Da die Personengruppe perspektivisch besser miteinander bekannt wird, kann angenommen werden, dass auf eine Vorstellungsrunde gegebenenfalls verzichtet werden oder diese zumindest kurzgehalten werden kann.

Um die Teilnahmebereitschaft zu fördern, sollte auf eine eher informelle Gestaltung geachtet werden, in der eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen kann, um sich auch zu sensiblen Themen konstruktiv austauschen zu können. Auf eine vorherige Anmeldung sollte verzichtet werden, um eine barrierearme Zugänglichkeit mit wenig Organisationsaufwand zu erreichen. Zudem kann ein Name, wie beispielsweise *Interprofessionelles Café*, förderlich sein, der eine eher lockere Atmosphäre unterstreicht.

5. Fazit und Ausblick

Die Implementierung des interEdu-Curriculums zeigte, dass erforderliche Ressourcen und Kooperationsvereinbarungen zentrale Herausforderungen darge-

stellten. Die Begleitung durch das Projektteam mit Supervisionsterminen, dem interEdu-Zirkel und direkten Ansprechpersonen nach individuellen Bedarfen hat sich als sinnvoll erwiesen. Die implementierenden Praxispartner konnten teilweise auf bestehenden interprofessionellen Lernangeboten aufbauen und kreative Lösungsansätze in der Planung und Umsetzung von IPE entwickeln. Bereits existierende interprofessionelle Lernangebote fanden sich in den hochschulischen Bildungsgängen und daher konnten dort schon bestehende Kooperationen genutzt werden. Besonders in den Pflegeschulen benötigten neue Kooperationen viel Zeit und Engagement, was zu ersten Erfolgen führte. In Anbetracht der projektbedingten, recht kurzen Pilotierungszeit des interEdu-Curriculums ist die Anzahl der implementierten Lehr-/Lerneinheiten und Module als eine beachtliche Leistung aller implementierenden Einrichtungen zu bewerten. Vielfach wurde deutlich, dass die Initiativen für IPE auch über das Projekt hinaus weiterverfolgt werden. Zudem berichteten Praxispartner, Erkenntnisse und Ideen, die sich in der Implementierung herausstellten, für die Weiterentwicklung von IPE nutzen zu wollen.

In den folgenden zwei Beiträgen in diesem Band werden Implementierungsstrategien spezifisch für die Hochschule und die Pflegeschule vorgestellt.

Danksagung

Dieser Beitrag basiert auf Ergebnissen der Pilotierung und Mixed Methods-Evaluation des Projekts *Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu)* (vgl. Bundesinstitut für Berufliche Bildung 2025). Besonderer Dank gilt den Lernenden, Lehrenden und Leitenden der an der Pilotierung und der Evaluation beteiligten Bildungseinrichtungen sowie den weiteren Projektmitarbeiterinnen Jutta Busch, Anne Faber, Miriam Leimer, Frederike Lüth, Anja Kühn, Laura Püschel, Katharina H. Tolksdorf 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. Die Konzeption der Instrumente für die Unterstützung der Implementierung (Supervisionen, interEdu-Zirkel), des Studienprotokolls für die Evaluation und der Studieninformationen und Erhebungsinstrumente für die in diesem Beitrag verwendeten qualitativen Daten erfolgten durch Jutta Busch, Anja Kühn, Miriam Leimer, Frederike Lüth, Laura Püschel und Lisa Wolter gemeinsam mit Tanja Lehnen. An der Erhebung und Analyse der in diesem Beitrag verwendeten Daten aus den Supervisionen, den interEdu-Zirkeln und Interviews waren beteiligt: Jutta Busch, Anne Faber, Tanja Lehnen, Frederike Lüth, Laura Püschel, Katharina H. Tolksdorf und Lisa Wolter. 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. Für die in diesem Bei-

trag verwendeten Daten aus der Konzeptionsphase des Projekts sei auf die dankende Anerkennung im Beitrag *Kontextfaktoren interprofessioneller Edukation – Empirische Erkenntnisse und Implikationen für die Implementierung* (vgl. Lehnen, in diesem Sammelband) verwiesen.

Literatur

- Balzer, Katrin/Busch, Jutta/Faber, Anne/Hildebrand, Birte/Kühn, Anja/Lehnen, Tanja/Leimer, Miriam/Lüth, Frederike/Püschel, Laura/Rahn, Anne C./Tolksdorf, Katharina H./Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Wolter, Lisa (2025). Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (interEdu). Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- 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)
- Diggle, Christie van/Roberts, Chris/Burgess, Annette/Mellis, Craig (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. In: BMC Medical Education, 20 (2), S. 455.
- El-Awaisi, Alla/Sheikh Ali, Saba/Abu Nada, Aya/Rainkie, Daniel/Awaisu, Ahmed (2021). Insights from healthcare academics on facilitating interprofessional education activities. In: Journal of Interprofessional Care, 35 (5), S. 760–770.
- Erhorn, Jan/Schwier, Jörg (2016). Außerschulische Lernorte: Eine Einleitung. In: Erhorn, Jan/Schwier, Jörg (Hg.). Pädagogik außerschulischer Lernorte. Bielefeld: transcript.
- Grimm, Axel (2016). Außerschulische Lernorte in der Berufsbildung. In: Erhorn, Jan/Schwier, Jürgen (Hg.). Pädagogik außerschulischer Lernorte. Bielefeld: transcript.
- Krystallidou, Demi/Kersbergen, Maria J./Groot, Esther de/Fluit, Cornelia R. M. G./Kuijjer-Siebelink, Wietske/Mertens, Fien/Oosterbaan-Lodder, Saskia C. M./Scherpbier, Nynke/Versluis, Marco A. C./Pype, Peter (2024). Interprofessional education for healthcare professionals. A BEME realist review of what works, why, for whom and in what circumstances in undergraduate health sciences education: BEME Guide No. 83. In: Medical Teacher, 46 (12), S. 1607–1624.
- Lehnen, Tanja/Wietzke, Robert/Schwanzar, Fabian (2025). »Mir ist meine Rolle und Verantwortung im Gesundheitsberuf deutlich vor Augen geführt worden« – Ergebnisse einer qualitativen Befragung im Rahmen einer interprofessionellen, historischen Exkursion. In: Braßler, Mirjam/Lerch, Sebastian/Brandstädter, Si-

- mone (Hg.). Interdisziplinarität in Forschung und Lehre gestalten. Bielefeld: wbv.
- Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLK). Online: <https://nklm.de> (Abruf 28.01.2026).
- Paradis, Elise/Whitehead, Cynthia R. (2018). Beyond the Lamppost: A Proposal for a Fourth Wave of Education for Collaboration. In: *Academic Medicine*, 93 (10), S. 1457–1463.
- Peters, Miriam/Reiber, Karin/Mohr, Jutta/Evans-Borchers, Michaela (2024). Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege. Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf. In: Reiber, Karin/Mohr, Jutta/Evans-Borchers, Michaela/Peters, Miriam (Hg.). *Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege*. Bielefeld: wbv.
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/index.html#BJNR157200018BJNE000900000> (Abruf: 25.11.2025).
- Riesen, Madelin S./Kiessling, Claudia/Tauschel, Diethard/Wald, Hedy S. (2023). »Wo meine Verantwortung liegt«: Reflexion über die Medizin des Holocaust zur Unterstützung der persönlichen und beruflichen Identitätsbildung in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. In: *GMS Journal for Medical Education*, 40 (2), Doc24.
- Weidner, Frank/Harder, Nelly/Hölterhof, Tobias/Linnemann, Gesa (2023). *digitcare – Studie zur Digitalisierung der Pflege in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen*. Köln und Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz.
- 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 Berufspraxis hinaus. *interEdu: eine Konzeptentwicklung zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung*. In: *berufsbildung*, 76 (196), S. 18–21.
- World Health Organisation WHO (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization. Online: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-inter-professional-education-collaborative-practice> (Abruf: 25.11.2025).
- Zwaan, Elmi/Zipfel, Nina/Kuijjer-Siebelink, Wietske/Oomens, Shirley/Burg-Vermeulen, Sylvia van der J. (2025). Barriers and Facilitators for Interprofessional Education in Work-Focused Healthcare: An Integrative Review. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*.

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung

Abbildung 2: Eigene Darstellung