

Implementierungsstrategien von interprofessionellen Lehr-/Lernarrangements an Hochschulen

Jan-Hendrik Ortloff, Michaela Stratmann, Andrea Schlicker und Daniela Schmitz

Zusammenfassung *Interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert Aushandlungsprozesse zur Abstimmung von Zielen, Prioritäten und Kompetenzen. Besonders im Hochschulbereich sind daher eine sorgfältige Planung, Evaluation und kontinuierliche Anpassung von interprofessionellen Lehr-/Lernformaten essenziell. Lehrende sollten gezielt Kompetenzen definieren, didaktische Konzepte gestalten und adäquate Lehrmethoden festlegen. Der Beitrag zeigt, dass Strategien wie die Normalisierungsprozessstheorie, Fragenkataloge oder Workshops zu interprofessionellen Lehrformaten die Kompetenzen und Kooperationen gezielt fördern und Lernende durch Reflexion und kognitive Partizipation auf die Praxis vorbereiten können.*

1. Interprofessionelle Lehr-/Lernarrangements

Die interprofessionelle Ausbildung (interprofessional education, IPE) ist im Hochschulbereich eine Form des Lernens, bei der Lehrende und Lernende unterschiedlicher Disziplinen zusammenarbeiten, damit sie ihre fachlichen und überfachlichen Kompetenzen (weiter-)entwickeln können. Dadurch kann eine Handlungsgemeinschaft entstehen, die eigene disziplinäre Kompetenzen festigt und andererseits die arbeitsteilige Ergänzung und Würdigung anderer beruflicher Kompetenzen ermöglicht. Die IPE ist daher eine notwendige Voraussetzung für die interprofessionelle Zusammenarbeit (vgl. Sottas 2020: 10). Das anvisierte Ziel ist der Erwerb von Kompetenzen für die alltägliche berufliche Praxis im Gesundheitswesen, in der die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen essenziell ist. Im Kontext von Gesundheit soll IPE eine effektive Zusammenarbeit anbahnen und dadurch Studierende und Auszubildende auf die Herausforderungen einer vernetzten, analogen und digitalen Gesundheitsversorgung vorbereiten (vgl. Kaap-Fröhlich u. a. 2022: 16). Dabei erfordert die Implementierung von IPE in das Curriculum eine sorgfältige Planung und Anpassung der Methoden, da für die Umsetzung eine enge Kooperation zwischen verschiedenen Fakultäten, Lehrenden und Lernenden erforderlich ist. Zudem ist die Implementierung von Innovationen stets von ihren Rahmenbedin-

gungen beeinflusst. Diese lassen sich in organisatorische und individuelle Einflussfaktoren unterteilen. Organisatorisch-strukturell nehmen die finanziellen, personellen und Wissens-Ressourcen einer Institution Einfluss (vgl. Hoben 2015b: 155ff.). Neben der Innovation selbst können die aktiv an der Implementierung Beteiligten und deren Einstellung, der Kontext innerhalb und außerhalb einer Organisation sowie die Anpassungsstrategien Einfluss auf den Implementierungsprozess nehmen.

Grundsätzliche Erfolgsfaktoren für die Implementierung von IPE fassen Buring u.a. (2009: 6) zusammen und teilen diese in die Bereiche Lernorte, Fakultätsentwicklung und Lerninhalte ein. Einen weiteren Einfluss üben Unterschiede in den Strukturen der Gesundheitsbildungsprogramme aus, wie z.B. curricularer Aufbau und Semesterpläne, abgestimmte Lernziele zwischen den Berufsgruppen sowie Zeitpunkt und Ort der Lerneinheit. Der Lernort kann je nach Unterstützung durch die Fakultät und Hochschulleitung durch personelle und organisatorische Faktoren förderlich oder hinderlich wirken. Die Fakultätsentwicklung umfasst die Akzeptanz von IPE durch und die Weiterbildung von Lehrenden (vgl. z.B. Workshopkonzept von Schmitz/Zupanic 2022: 4) sowie Anforderungen und Kompetenzen aus Sicht der Lehrenden (vgl. Schlicker/Ehlers 2023: 40). In ihrem aktuellen Scoping-Review berücksichtigen Bogossian u.a. (2023: 247) den Zeitraum von 2010 – 2019 und berichten über insgesamt 27 inkludierte internationale Studien zum Prozess der Implementierung von IPE in Gesundheitsstudiengängen. In einer thematischen Analyse verwendeten sie zur Strukturierung der betrachteten Bildungsfaktoren das Rahmenkonzept von D'amour und Oandasan (2005) und konnten relevante Faktoren auf der Mikroebene (Lernkontext und Lehrkräfteentwicklung), Mesoebene (Führung und Ressourcen) und Makroebene (Bildungssystem und kulturelle Werte) extrahieren. Als weiterer Faktor wurde Nachhaltigkeit bei der Umsetzung von IPE identifiziert, die meist fakultativ in das Curriculum integriert und mit interaktiven didaktischen Ansätzen angeboten wird. Das Teamteaching kann dabei eine Vorbildfunktion für die Lernenden einnehmen. Lerninhalte von IPE können die Versorgung chronisch kranker Menschen, kulturelle Faktoren, Herausforderungen des Gesundheitssystems oder Interprofessionalität selbst sein (vgl. Buring u.a. 2009: 6). Bezogen auf die Lerninhalte braucht es eine Einführung, die alle Lernenden abholt, Zeit für Teambildungsprozesse und Arbeitsphasen zu deren Weiterentwicklung sowie Feedback. Die beteiligten Lehrenden und Lernenden nehmen demnach eine erfolgskritische Schlüsselrolle ein, sodass der theoretische Zugang für die Implementierung von IPE von deren Perspektiven ausgeht.

2. Implementierung von IPE-Innovationen in der Hochschule

2.1 Implementierung von Innovationen mithilfe der Normalisierungsprozessstheorie

Implementierungswissenschaftliche Theorien nehmen verschiedene Funktionen ein, so u. a. die Identifikation wichtiger Parameter in Implementierungsprozessen sowie die theoriegeleitete Konzeption, Umsetzung und Evaluation jener Prozesse (vgl. Hoben 2015a: 83f.). Diese Theorien können einen eher passiv-analytischen Charakter oder eher aktiv-handlungsleitenden Charakter besitzen. Die Normalisierungsprozessstheorie der Forschergruppe um May und Finch hat einen passiv-analytischen Charakter und ermöglicht es, aus der Perspektive der beteiligten Akteur*innen nachzuvollziehen, »how and why things become, or don't become, routine and normal components of everyday work« (vgl. May/Finch 2009: 535).

Für den Einsatz der Normalisierungsprozessstheorie (NPT) sind der Kontext und die jeweiligen Mechanismen und Outcomes bedeutsam. Der Kontext ist durch Ereignisse in einem System gekennzeichnet, in dem die Innovation umgesetzt werden soll. Mechanismen werden als die durch die Akteur*innen geleistete Arbeit definiert, wenn sie an Umsetzungsprozessen teilnehmen (vgl. May u. a. 2022: 4). Die vier zentralen Mechanismen der NPT lauten: Kohärenz, kognitive Partizipation, kollektives Handeln und reflexives Monitoring (vgl. May/Finch 2009: 547).

- Kohärenz als Sinnstiftung in der Arbeit: Zu Beginn ist es essenziell, dass Lehrende der neuen Praxis eine Bedeutung beimessen und sie in ihrem beruflichen Kontext als relevant und sinnvoll wahrnehmen. Dieses Verständnis bildet die Grundlage dafür, die Praxis sowohl individuell als auch auf Gruppenebene anwendbar und operationalisierbar zu gestalten. Die zentrale Aufgabe dieser Dimension besteht darin, der neuen Praxis Sinn, Bedeutung und individuelle Ziele zuzuschreiben.
- Kognitive Partizipation als Beziehungsarbeit: Es ist notwendig, Multiplikatoren – hier Lehrende und Lernende in der IPE – zu identifizieren, die die neue Praxis voranbringen und andere Beteiligte motivieren, den Wert des gemeinsamen Lernens zu erkennen und zu unterstützen. Ziel ist es, dass diese Akteur*innen die Praxis legitimieren und aktiv vertreten. Dazu müssen sie verstehen, welche Erwartungen an sie gestellt werden, welche individuellen Beiträge erforderlich sind und wie ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten aufeinander abgestimmt sind. Die zentrale Aufgabe dieser Dimension liegt in der Schaffung von Commitment.
- Kollektives Handeln zur Implementierung der neuen Praxis: Die Umsetzung der neuen Praxis erfordert die aktive Beteiligung der Lehrenden und Lernenden, die sie mit Inhalten, Ressourcen und Kompetenzen füllen. Die Verwirklichung

setzt voraus, dass die Beteiligten die Ziele der neuen Praxis vollständig durchdringen. Gleichzeitig ist es notwendig, die Praxis in bestehende Strukturen zu integrieren, sodass sie nahtlos in die alltäglichen Arbeitsprozesse eingebunden werden kann. Hierzu gehört auch der Aufbau einer klaren Arbeitsteilung, die Festlegung von Verantwortlichkeiten sowie die Schaffung von Vertrauen in die Praxis. Die zentrale Aufgabe dieser Dimension besteht darin, die Integration der neuen Praxis in bestehende Arbeitsabläufe zu fördern.

- Reflexives Monitoring zur Bewertung der neuen Praxis: Die Umsetzung und die Wirkungen der neuen Praxis auf individueller und auf Gruppenebene werden systematisch erfasst, analysiert und im Hinblick auf ihren Nutzen und ihre Effektivität bewertet. Auf dieser Basis werden Handlungen und soziale Interaktionen rund um die neue Praxis untersucht, um ihren Einfluss auf Organisation und Akteur*innen zu rekonstruieren. Gegebenenfalls erfolgt eine Anpassung der Praxis und eine Weiterentwicklung des didaktischen Ansatzes. Die zentrale Aufgabe dieser Dimension liegt im Verstehen und der kritischen Reflexion der neuen Praxis.

Durch die NPT können Implementierungsprozesse beschrieben und auf der Basis identifizierter förderlicher und hinderlicher Faktoren gestaltet werden.

2.2 Anwendungsbeispiele zur NPT und IPE

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die NPT für die Implementierung der IPE in Ausbildungen und (dualen sowie ausbildungsbegleitenden) Studiengängen eignet.

Ferguson u.a. (2020: 917) untersuchten anhand der simulationsgestützten Ausbildung in der IPE und unter Verwendung der NPT-Faktoren, wie simulationsbasierte Ausbildung in gesundheitsbezogenen Studiengängen an vier englischen Hochschulen eingeführt wird. Aus der Analyse der qualitativen Interviews gingen unterschiedliche Implementierungsgrade hervor, welche durch Unterstützung und Druck der jeweiligen organisatorischen Leitung, die fachliche Akzeptanz durch die jeweiligen Berufsgruppen und die Entwicklung und Umsetzung des strategischen Ansatzes beeinflusst waren. Unterschiede in der Kohärenz der didaktischen Ziele, der Auswirkungen auf das Lernen und die Beteiligung am kollektiven Handeln sowie der geplanten Umsetzung in der Praxis wirkten sich auf die Implementierung der simulationsbasierten Ausbildung aus.

O'Leary u.a. (2021) untersuchten die Perspektive von Ausbilder*innen in der praxisbezogenen IPE anhand der NPT. Zentral erwies sich eine strategische Planung der IPE mit einer kohärenten Umsetzungsagenda sowie einer geplanten Reflexion der einzelnen Aktivitäten. Darüber hinaus wurde der Aufbau von Partnerschaften mit vermittelnden Organisationen wie Praktikumsstellen sowie Festlegungen der

Zusammenarbeit zwischen Hochschullehrenden und klinischen Lehrenden als wesentlich hervorgehoben. O'Leary u.a. weisen zudem darauf hin, dass es sich dabei nicht um ein *linear start-middle-end narrative* handelt, sondern um einen fortlaufenden Prozess der Anpassung an sich verändernde Umstände (vgl. O'Leary u.a. 2021: 657).

Die nachhaltige Implementierung von Innovationen an Hochschulen ist laut Wood (2017: 33) dadurch erschwert, dass Bildungseinrichtungen komplex aufgebaut sind, Innovationsprozesse nicht linear verlaufen und Hochschulen in vielfältige Austauschbeziehungen mit externen Organisationen eingebunden sind. Dies führt bei den Beteiligten häufig zu dem Gefühl, nur begrenzte Kontrolle zu haben und nicht zu wissen, welche Anforderungen oder Erwartungen an sie gestellt werden. Sind Lehrende nicht an der Entwicklung von Innovationen beteiligt, werden diese als weit entfernt und losgelöst von den Kontexten und der Komplexität der Praxis betrachtet. Ein mangelndes Engagement in der Umsetzung von Innovationen kann zu den so genannten *Zombie Innovationen* führen, die als Innovationen in strategischen Plänen vorhanden sind, sich in Evaluationen als erfolgreich erwiesen haben, aber in der täglichen Praxis nicht umgesetzt werden. Diese Veränderungen finden nur in Dokumenten, Plänen und Qualitätsberichten statt, erreichen aber nie eine normalisierte Praxis. Um diesen Hemmnissen entgegenzusteuern hat Wood (2017: 37) einen Fragenkatalog entsprechend der NPT zum Einsatz in Bildungskontexten entwickelt.

2.3 Implementierungsleitfaden für IPE

In der nachfolgenden Tabelle 1 werden die Leitfragen nach Wood (2017: 37) für die Implementierung von IPE angepasst und anhand der vier Konstrukte der NPT aufgelistet, die vor, während und nach der Implementierung begleitend einsetzbar sind. Grundsätzlich empfiehlt es sich, die Ausgangslage zu analysieren, darauf abgestimmte Implementierungsstrategien zu wählen und diese individuell an den Kontext und die beteiligten Personen anzupassen (vgl. Breimaier 2015: 169ff.). Implementierungsstrategien können entweder auf die beteiligten Akteur*innen und ihre Kommunikations- und Interaktionskanäle oder auf die in der Organisation umzusetzende Innovation unter den gegebenen Rahmenbedingungen bezogen sein. Zusätzlich wurden in der Tabelle die Kernaspekte interprofessioneller Ausbildung anhand des 3P Modells (Presage, Process, Product) in der Übersetzung und Erweiterung um Zielgruppen nach Kaap-Fröhlich u.a. (2022: 20) als abschließende Leitfrage des jeweiligen Schrittes integriert.

Tabelle 1: Fragenkatalog für die Implementierung von IPE (angepasst an Wood 2017: 37 und Schmitz/Zupanic 2022: 16)

| | |
|--|---|
| <p>Kohärenz »Was bedeutet eine Implementierung von IPE für mich?«</p> | <p>Was ist neu daran für mich? Welche Ziele verbinde ich damit? Hat die Veränderung ein klares Ziel? Kann ich die geplante Veränderung in Worte fassen? Haben wir (in meinem Arbeitsbereich etc.) alle ein gemeinsames Ziel? Welche potenziellen Vorteile bietet eine Qualifizierung in diesem Bereich?</p> <p><i>Zielgruppen als Ausgangspunkt und im Mittelpunkt: für welche Zielgruppe(n) soll das geplante IPE Konzept implementiert werden?</i></p> |
| <p>Kognitive Partizipation »Wer wird in welcher Form an der Implementierung beteiligt sein?«</p> | <p>Wen betrifft die Veränderung? Wer macht was mit wem? Was erwarten andere von mir? Was erwarte ich von ihnen? Was denken die Beteiligten, wie die Qualifizierung gestaltet sein soll? Welche Formen der Zusammenarbeit sind notwendig?</p> <p><i>Presage: Welchen Einfluss haben rechtliche Rahmenbedingungen, Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, Fakultätsentwicklung und Netzwerke auf die Implementierung von IPE?</i></p> |
| <p>Kollektives Handeln »Wie setzen wir die Implementierung von IPE um?«</p> | <p>Wie können wir dies mit unserer alltäglichen Arbeit vereinbaren? Welche Kompetenzen und Ressourcen benötigen wir selbst? Wie werden Aufgaben verteilt, zugewiesen und unterstützt?</p> <p><i>Process: Wie erfolgen die Umsetzung der Akteur*innenperspektive, Themenfelder des Bildungssettings und didaktischer Formate sowie der Perspektive der zu Versorgenden, Angehörigen und anderen Akteur*innen?</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>Reflexives Monitoring <i>»Wie bewerte ich die Implementierung von IPE?«</i></p> | <p>Welche Auswirkungen hat die erlebte Umsetzung für mich? Mit welchen Maßstäben lässt sich das bewerten? Wie reflektieren wir diese Veränderungen? Welche Konsequenzen hat es für die Praxis des Prüfens in meinem Bereich?</p> <p><i>Product: Wie bewerte ich die »Produkte« (IP-Kompetenzen, evtl. Forschungsprogramme, Evaluation und Assessmentansätze) der IPE-Implementierung?</i></p> |
|--|--|

Der Fragenkatalog kann sowohl vorbereitend als auch begleitend für die Implementierung interprofessioneller Lehr-/Lerneinheiten zum Einsatz kommen.

3. Implementierungsstrategien und curriculare Einbindung interprofessioneller Lehr-/Lernarrangements

3.1 Lehrende

Im Gesundheitsbereich ist ein interprofessioneller Ansatz der Zusammenarbeit zwingend erforderlich, da u.a. sich durch die digitale Transformation Rollen, Kompetenzen und Kooperationen von allen Gesundheitsberufen weiter deutlich verändern werden (vgl. Kuhn u.a. 2018: 3). Dementsprechend müssen die in der Hochschulbildung tätigen Lehrenden über Kompetenzen im Bereich der interprofessionellen Kommunikation, Reflexion und Konfliktbewältigung, dem Respektieren anderer Professionen und Erkennen professionsspezifischer Grenzen, der Klarheit der eigenen Rolle, Teamarbeit und gemeinsamen Übernahme von Verantwortung verfügen (vgl. Schlicker/Ehlers 2022: 40). Die Qualifizierung von Lehrenden für interprofessionelles (IPE) und multiprofessionelles (MPE) Lernen erfolgt an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) im Rahmen eines eigens konzipierten hochschuldidaktischen Workshops IPE/MPE, der erstmalig im Sommersemester 2021 als Pilotprojekt durchgeführt wurde. Multiprofessionelles Lernen umfasst gemeinsame Lehr- und Lernsituationen für (mehr als drei) verschiedene Gesundheits-, Sozial- und auch Nicht-Gesundheitsberufe, um das wechselseitige berufliche Verständnis zu vertiefen und eine nahtlose Zusammenarbeit für eine bessere Versorgung zu fördern (vgl. Leiba 2002: 26). Der Workshop ist seitdem fester Bestandteil des hochschuldidaktischen Programms der UW/H mit ca. 38 Veranstaltungen in jedem Semester (vgl. Smetana u.a. 2024: 4) und einer relativ konstanten Gruppe von Lernenden. In der Abgrenzung zur längerfristigen interprofessionellen

Zusammenarbeit in Teams betont multiprofessionelles Lernen die punktuelle und lösungsorientierte Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen zu einem gegebenen Anlass oder Thema (vgl. Roodbol 2010: 1). Der Workshop IPE/MPE findet online in zwei vierstündigen Sessions statt und ermöglicht den Austausch über inter- und multiprofessionelle Lehrveranstaltungen, Patient*innenversorgung und Forschungsaktivitäten. Damit wird die Vernetzung von Lehrenden unterschiedlicher Fächer und Professionen, die an der UW/H oder anderen Universitäten oder in der Patientenversorgung in Praxen, Kliniken oder Heimen tätig sind, ermöglicht. Die Teilnehmenden lernen in der ersten Session des Workshops zunächst einige theoretische Grundlagen für die IPE/MPE kennen, wie z.B. Berufsidentität und -stereotype sowie Experts-Lay-Communication (vgl. Schmitz/Zupanic 2022: 5). Den interaktiven Impulsbeiträgen folgen jeweils Übungseinheiten in Kleingruppen (Breakout-Rooms) zu Heterostereotypen und zum Common Grounding. Die Teilnehmenden vertiefen dabei die theoretischen Inhalte und tauschen sich über ihre Erfahrungen aus. Durch diese Interaktion können relevante Netzwerke für zukünftige inter- und multiprofessionelle Lehrformate gebildet werden. In der praktischen Anwendungsphase zwischen den beiden Sessions, werden die durch den Austausch und Perspektivabgleich entwickelten Themen im eigenen Arbeitsumfeld bzw. eigenen Lehrveranstaltungen erprobt. Die Teilnehmenden berichten ihre Reflexion interprofessioneller Situationen im beruflichen Kontext und tauschen sich zu Beginn der zweiten Session über ihre Erfahrungen aus.

Diese sollen basierend auf evidenzbasierten Konzepten der interprofessionellen Bildung in der abschließenden Planung einer gemeinsamen Lehrveranstaltung in Kleingruppen umgesetzt und in interaktiven Impulsbeiträgen vermittelt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse des Workshops für die Lehrenden werden z.T. in Reflexionsberichten dokumentiert. Teilnehmende bewerten das Einnehmen der Position der/des anderen und Verbalisieren von Verständnis für eben diesen Standpunkt positiv, da es zur interprofessionellen Problemlösung beitragen könne. Auch das Wissen über Heterostereotype könne zur Vermeidung von Falschattribuierung von Eigenschaften und Verhinderung von Diskriminierung positiv beitragen. Der Austausch mit anderen Disziplinen Sorge dafür, dass einige Anregungen und unerwartete Erkenntnisse mitgenommen werden könnten. Grundsätzlich sei es eine wichtige Erkenntnis, dass auch im Bereich der Hochschullehre Dozierende wieder zu Lernenden werden müssten. Der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen fördert eine interprofessionelle Identitätsbildung (vgl. Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 23), die wiederum eine berufsübergreifende Zusammenarbeit auch in der klinischen Praxis unterstützt. Die Evaluation der Teilnehmenden hat den Bedarf einer dritten Session des hochschuldidaktischen Workshops IPE/MPE aufgezeigt, in dem das Thema *Feedback zur Integration* mit dem Reflektieren von Lern- und Arbeitsprozessen, interprofessionelle Prüfungsformen und Wissenschaftskommunikation behandelt werden soll.

3.2 Lernende

Im Wintersemester 2018/2019 wurde die interprofessionelle Ausbildung als einer von sechs neuen Themenschwerpunkten in den Studiengang der Humanmedizin an der UW/H eingeführt (vgl. Frost u. a. 2019: 14). Ziel war von Beginn an, dass die Studierenden Tätigkeitsfelder anderer im Gesundheitssystem tätigen Professionen kennenlernen. Da es aktuell kein nationales Konzept zur Implementierung und Durchführung für die IPE gibt (vgl. Kaap-Fröhlich u. a. 2022: 17), wurde ein individuelles Konzept im Rahmen einer Expert*innengruppe, bestehend aus Studierenden, Lehrenden und praktisch tätigen Ärzt*innen, entwickelt. Im Wintersemester 2018/2019 sowie im Sommersemester 2019 lernten Studierende der Humanmedizin mit Studierenden der Physiotherapie bzw. Pflege und Ergotherapie gemeinsam im Rahmen des problemorientierten Lernens. Dabei wurde in interprofessionellen Kleingruppen an praxisnahen Fällen erarbeitet, wie eine optimale Versorgung von Patient*innen und ein Umgang mit Barrieren aussehen kann. Durch das Einbringen der jeweils berufsspezifischen Expertise wurde ein Perspektivwechsel angeregt, um die Studierenden in die Lage zu versetzen, die Versorgung von Patient*innen umfassender betrachten zu können (vgl. Schlicker/Hofmann 2019: 1; vgl. Schlicker u. a. 2019: 1; vgl. Zupanic u. a. 2020: 1). Da es die Rahmenbedingungen beider Institutionen nicht zuließen, dieses Konzept weiterzuführen, wurde in der Arbeitsgruppe IPE, die aus Mitarbeitenden und Studierenden der UW/H besteht, gemeinsam eine sinnvolle Weiterführung entwickelt. Nach diversen Veränderungen und Anpassungen konnte das folgende Vorgehen curricular implementiert werden und wird seit dem Sommersemester 2020 durchgeführt. Im 1. Semester lernen die Studierenden der Humanmedizin Tätigkeitsfelder anderer Professionen aus dem Gesundheitswesen durch Praktiker*innen kennen. Die Praktiker*innen berichten aus ihrem berufsspezifischen Alltag und die Studierenden haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Im 2. und 3. Semester wird das sogenannte Shadowing eingeführt (vgl. Tulowitzki/Huber 2014: 180ff.; vgl. Heißenberger/Niederfriniger 2018: 1ff.). Die Studierenden suchen sich eigenständig Personen bzw. Professionen aus, mit denen sie später als Ärzt*innen zusammenarbeiten und begleiten diese in ihrem Berufsalltag. So haben sie die Möglichkeit, das jeweilige Tätigkeitsfeld kennenzulernen und den dort tätigen Personen Fragen zu stellen. Im Anschluss an das Shadowing findet ein Reflexionsseminar in Gruppen zu max. 20 Studierenden statt, um die Shadowings systematisch zu reflektieren. Die Shadowings werden ab dem 5. Semester ebenfalls im klinischen Setting durchgeführt und anschließend in Gruppen zu max. acht Studierenden reflektiert. Eine weitere IPE-Leistung, welche von den Studierenden in der klinischen Phase erbracht wird, ist das selbstständige Organisieren und Durchführen einer interprofessionellen Visite. Eine Einführungsveranstaltung macht die Studierenden mit der Thematik vertraut und im Anschluss an die interprofessionelle Visite findet, wie bei den Shadowings, ein thematisch abgestimmtes

Reflexionsseminar statt. Die kritische Reflexion ist wichtig, um die eigene Rolle und die Rolle der anderen Professionen zu verstehen, den Benefit der Zusammenarbeit zu erkennen und um die eigenen Denk- und Handlungsschemata zu hinterfragen (vgl. Heppekausen 2013: 120). Darüber hinaus nehmen die Studierenden im 4. und 8. Semester an sogenannten IPE-Tagen teil. Im 4. Semester lernen sie einen ganzen Tag fallorientiert mit Studierenden der Physiotherapie bzw. Ergotherapie und Pflege zusammen, wobei sie in Kleingruppen von Tutor*innen begleitet werden. Die wechselnden Fälle sind an die Praxis angelehnt, bearbeitet werden diese jedoch auf einer theoretischen Ebene. Im 8. Semester findet eine Zusammenarbeit mit Studierenden der Hebammenwissenschaft statt (vgl. Buschmann u.a. 2023: 1). Das didaktische Konzept der longitudinal implementierten Veranstaltungen sieht vor, den Komplexitätsgrad der Anforderungen sukzessive zu steigern, da selbstständiges Lernen gelernt werden muss (vgl. Klafki 2021: 339), insbesondere im Feld der Interprofessionalität.

4. Implementierung interprofessioneller Kompetenzen in Frameworks, Curricula und Modulhandbüchern

Die interprofessionelle Praxis umfasst klinische als auch nicht-klinische gesundheitsbezogene Tätigkeiten wie Diagnostik, Behandlung, Monitoring, Kommunikation und Management (vgl. World Health Organization 2010: 13). Eine interprofessionelle Zusammenarbeit zeigt sich dabei, wenn Fachkräfte aus verschiedenen Berufsgruppen in enger Kooperation arbeiten und die spezifischen Kompetenzen jeder Profession und Disziplin optimal eingesetzt werden (vgl. Kälble 2014: 303). Eine interprofessionelle Kompetenz umfasst zudem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in gemeinsamen Lehr- und Lernarrangements erlernt werden und in konkreten beruflichen Situationen angewendet werden sollen, um zur besten gemeinsamen Lösung beizutragen (vgl. Walkenhorst 2015: 577f.). Interprofessionalität wird daher als ein dialektisches Zusammenspiel zwischen den Bereichen Bildung (interprofessionelles Lernen) und Versorgung (interprofessionelle Zusammenarbeit) betrachtet (vgl. Ulrich u.a. 2020: 36), womit der disziplinübergreifende Theorie-Praxis-Transfer verdeutlicht wird, der bereits in Ausbildung und Studium vermittelt werden soll. Daher stellt sich neben der Frage nach den Implementierungsmöglichkeiten (wie), sowohl für die Didaktik interprofessioneller Lehr-/Lernkonzepte als auch für die Versorgungspraxis die Frage nach den interprofessionellen Kompetenzen (was).

Aus der aktuellen Diskussion über Interprofessionalität wird deutlich, dass sowohl die Kompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch die Merkmale und Voraussetzungen interprofessioneller Lehr- und Lernarrangements für die Bereiche Bildung und Versorgung berücksichtigt werden müssen. Interprofes-

sionelle Lehre als Fach- und Methodenkompetenz zielt darauf ab, interprofessionelle Kompetenzen zu entwickeln, welche durch die Fähigkeit zur gemeinsamen Problemlösung in der Praxis sichtbar werden (vgl. Walkenhorst/Hollweg 2023: 309). Das Positionspapier über die interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (vgl. Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 15ff.) bezieht sich auf drei interprofessionelle Frameworks (Kompetenzrahmen), die auf internationaler Ebene entwickelt wurden und auf Deutschland, Österreich und die Schweiz übertragen werden können. Die Definition der einzelnen interprofessionellen Kompetenzen ist ein erster Schritt, um deren didaktische Verankerung in Frameworks, Curricula und Modulhandbüchern zu ermitteln und Rückschlüsse für die Lehre, praktische Umsetzung und Evaluation daraus abzuleiten.¹ Die folgende Tabelle 2 veranschaulicht die unterschiedlichen interprofessionellen Kompetenzen, die in den Frameworks Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010), Interprofessional Education Collaborative (IEC, 2011) und Interprofessional Capability Framework (ICF, 2011) aufgeführt sind.

Tabelle 2: Interprofessionelle Kompetenzen in internationalen Frameworks

| Kompetenz | CIHC (2010) | IEC (2011) | ICF (2011) |
|--|-------------|------------|------------|
| Rollenverständnis | X | X | X |
| Teamfähigkeit | X | X | X |
| Kommunikationsfähigkeit | X | X | X |
| Patienten-, Familien-, Gemeindezentrierung | X | X | |
| Fähigkeit zur Konfliktlösung | X | | X |
| Kollaborative Kompetenzen und Führung | X | X | |
| Informationstechniken anwenden | | X | |
| Evidenzbasierte Praxis anwenden | | X | |
| Qualitätsstandards anwenden | | X | |
| Werte und Ethik | | X | |
| Reflexionsfähigkeit | | | X |

1 Mit dem in diesem Sammelband vorgestellten, im Projekt interEdu entwickelten Modell der Dimensionen interprofessioneller Zusammenarbeit wurde auf nationaler Ebene ein Orientierungsrahmen erstellt, der als Besonderheit die personenorientierte Versorgung nicht als eine Kompetenz unter mehreren, sondern als Zielperspektive für alle Kompetenzdimensionen interprofessioneller Zusammenarbeit in den Mittelpunkt stellt.

Wie aus der Tabelle 2 ersichtlich wird, geht aus den international verwendeten Frameworks keine Einigkeit darüber hervor, welche der skizzierten Kompetenzen ein interprofessionelles Kompetenzprofil ausreichend abdecken. Erschwerend hinzu kommt, dass die einzelnen Kompetenzen teilweise ineinander übergreifen (z. B. Evidenzbasierte Praxis und Qualitätsstandards anwenden) und deshalb nicht eindeutig voneinander abgegrenzt werden können. Die Kompetenzen Rollenverständnis, Kommunikationsfähigkeit und Teamfähigkeit finden sich in allen drei Frameworks wieder und können dementsprechend als relevante Kompetenzen angesehen werden. Kritisch zu hinterfragen bleibt dabei jedoch, ob die elf aufgeführten Kompetenzen ein interprofessionelles, interdisziplinäres oder universelles Kompetenzportfolio bilden. Zudem ist davon auszugehen, dass der Anwendung von Qualitätsstandards, Evidenzbasierter Praxis und Informationstechniken aufgrund der fortschreitenden Akademisierung und Digitalisierung in den Bereichen Bildung und Versorgung seit der Veröffentlichung der Frameworks zunehmend mehr Bedeutung beigemessen wird.

Die Verankerung dieser interprofessionellen Kompetenzen in den Modulhandbüchern gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge lässt sich nur bedingt ermitteln, da die Kompetenzen zwar aufgegriffen werden, jedoch oftmals keine direkten Verknüpfungen zu Lehr-/Lernformaten vorliegen. Beispiele hierfür können das berufsspezifische Rollenverständnis, die Teamfähigkeit und die Kommunikationsfähigkeit sein, die sich als Schlüsselbegriffe in zahlreichen Modulen wiederfinden und dementsprechend eher als universelle Kompetenz interpretiert werden können. Daher ist es die Aufgabe der Lehrenden, geeignete Lehr-/Lernformate zu wählen, in denen die unterschiedlichen Kompetenzen vermittelt werden. Als Wahloption genannt sind interprofessionelle Projektarbeiten, Gruppenarbeiten und Diskussionsrunden, anhand derer die Studierenden das Zusammenarbeiten, Visualisieren, Moderieren und Präsentieren lernen sollen.

Erste Verankerungen interprofessioneller Kompetenzen finden sich auch in Lernzielkatalogen für die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften der Medizin (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin NKLK, 2021), Zahnmedizin (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin NKLZ, 2014) und Pflegefachkräfte (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung PflAPrV, 2018) wieder.

Tabelle 3: Interprofessionelle Kompetenzen in nationalen Lernzielkatalogen und Verordnungen

| Kompetenz | NKLM (2021) | NKLZ (2015) | PfIAPrV (2018) |
|---|-------------|-------------|----------------|
| Rollenverständnis | X | | X |
| Teamfähigkeit | X | | X |
| Kommunikationsfähigkeit | X | | X |
| Patienten-, Familien-, Gemeindezentrierung | X | | X |
| Fähigkeit zur Konfliktlösung | X | | X |
| Kollaborative Kompetenzen und Führung | | | |
| Informationstechniken anwenden | | | X |
| Evidenzbasierte Praxis anwenden | X | X | X |
| Qualitätsstandards anwenden | | X | X |
| Werte und Ethik | X | | X |
| Reflexionsfähigkeit | X | X | X |

Aus der Tabelle 3 geht hervor, dass sich die Kompetenzen aus den Frameworks auch in den Lernzielkatalogen wiederfinden. Die Lernzielkataloge verweisen ähnlich wie die Frameworks auf spezifische Kompetenzen, an denen sich Lehrkräfte wie Auszubildene orientieren können. Neben den berufsspezifischen Rollenbildern, der Teamfähigkeit und der Kommunikationsfähigkeit werden die Patienten-, Familien-, Gemeindezentrierung, die Fähigkeit zur Konfliktlösung, die Anwendung evidenzbasierter Praxis und die Reflexionsfähigkeit in den Lernzielkatalogen als relevante Kompetenzen angegeben. Kollaboration und Führungsfähigkeiten werden in den Frameworks der interprofessionellen Kompetenz zugeordnet, finden sich als solche jedoch nicht in den Lernzielkatalogen wieder und scheinen dementsprechend eher in der Fort- und Weiterbildung als in der primären Ausbildung fokussiert zu werden. Die Lernzielkataloge verweisen zudem auf eine Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen vor dem jeweiligen praktischen Einsatz in der (zahn-)medizinischen bzw. pflegerischen Ausbildung, einer Erprobung während der praktischen Ausbildungsphasen sowie einer Evaluation nach dem praktischen Einsatz. Unbeantwortet bleibt jedoch die Frage der Umsetzung, da weder empirisch erforschte Lehr-/Lernformate noch deren Dauer, Frequenz, Wiederholungen, Prüfungsformate und Evaluationsmöglichkeiten aus den Frameworks

oder Lernzielkatalogen hervorgehen. Zu entwickeln bleiben daher szenario- und settingbasierte Lehr-/Lernformate sowie valide Instrumente, um die Kompetenzen in Einzel- oder Gruppenarbeit zu reflektieren.²

5. Förderliche und hinderliche Faktoren für eine Implementierung

Interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert Aushandlungsprozesse, um Zielsetzungen abzustimmen, gemeinsam mit den Beteiligten Prioritäten zu setzen und Kompetenzen zu erweitern. Insbesondere im Hochschulbereich bedarf es für die Implementierung interprofessioneller Lehr-/Lerneinheiten einer sorgfältigen Planung, koordinierter Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen und einer kontinuierlichen Anpassung der Lehrmethoden, damit Lehrende, Lernende und Betroffene etc. beteiligt werden, unnötige Bürokratie vermieden und Hierarchien abgebaut werden können. Da die Fähigkeiten, die für ein interprofessionelles Kompetenzprofil erlernt werden sollen, nicht einheitlich definiert sind, sollten Lehrende bei der Planung ihrer didaktischen Konzepte zunächst entscheiden, welche Kompetenzen sie vermitteln wollen und wie diese nach der Umsetzung der Lehre evaluiert werden können. Durch die Anwendung der beschriebenen Strategien aus der NPT, dem aufgeführten Fragenkatalog oder den exemplarischen Workshops der Hochschuldidaktik können Hochschulen (und Ausbildungsstätten) die Zusammenarbeit und die beruflichen Kompetenzen ihrer Studierenden nachhaltig fördern. So können Lernende u. a. durch kognitive Partizipation und kollektives Handeln mit anderen Berufsgruppen ein differenziertes Rollenverständnis vermittelt bekommen, welches das Kohärenzgefühl steigert. Zudem braucht es begleitende, regelmäßige Reflexionszeitpunkte, um die vermittelten Inhalte und die Lehr-/Lernform zu evaluieren. Dies kann die Qualität der IPE verbessern und dazu beitragen, dass die Lernenden gezielter auf die Anforderungen der beruflichen Praxis vorbereitet sind.

Literatur

Bogossian, Fiona/New, Karen/George, Kendall/Barr, Nigel/Dodd, Natalie/Hamilton, Anita L./Nash, Gregory/Masters, Nicole/Pelly, Fiona/Reid, Carol/Shakhovskoy, Rebekah/Taylor, Jane (2023). The implementation of interprofes-

2 Mit der Handreichung zum Rahmencurriculum zur Stärkung der interprofessionellen Edukation in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung (vgl. Balzer u.a. 2025) liegt jetzt das Musterbeispiel für ein longitudinales Curriculum zur Implementierung interprofessioneller Lehre in den Gesundheitsberufen vor.

- sional education: a scoping review. In: *Advances in Health Sciences Education*, 28 (1), S. 243–277. doi: 10.1007/s10459-022-10128-4
- Breimaier, Helga E. (2015). Strategien zur Beeinflussung und Steuerung von Implementierungsprozessen. In: Hoben, Mathias/Bär, Marion/Wahl, Hans-Werner (Hg.). *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung – ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 167–185.
- Buring, Shauna M./Bhushan, Alok/Brazeau, Gayle/Conway, Susan/Hansen, Laura/Westberg, Sarah (2009). Keys to successful implementation of interprofessional education: learning location, faculty development, and curricular themes. In: *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73, S. 1–11.
- Buschmann, Hannah/Schlicker, Andrea/Leven, Andreas/Schlüter-Cruse, Martina (2023). What influence do joint case conferences of midwifery and medicine students have on attitudes towards interprofessional learning and working? Poster presented at EIPEN Conference, September 06–08, Bochum, Germany.
- D'amour, Danielle/Oandasan, Ivy (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept (Review). In: *Journal of Interprofessional Care*, 19 (S1), S. 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Ferguson, Jane/Astbury, Janye/Willis, Sarah/Silverthorne, Jennifer/Schafheutle, Ellen (2020). Implementing, embedding and sustaining simulation-based education: What helps, what hinders. In: *Medical Education*, 54 (10), S. 915–924. <https://doi.org/10.1111/medu.14182>
- Frost, Katja/Edelhäuser, Friedrich/Hofmann, Marzellus/Tauschel, Diethard/Lutz, Gabriele (2019). History and development of medical studies at the University of Witten/Herdecke – an example of »continuous reform«. In: *GMS Journal of Medical Education* 2019, 36 (5), Doc61. DOI: 10.3205/zma001269, URN: urn:nbn:de:0183-zma001269
- Heißenberger, Petra/Niederfriniger, Julia (2018). Shadowing als innovativer Unterrichtsansatz in der Hochschullehre: Professionalisierung durch kollegiales Lernen. R&E-SOURCE. Online: <https://journal.ph-noe.ac.at/index.php/resource/article/view/487> (Abruf: 07.03.2025).
- Heppekausen, Jutta (2013): Beobachtung, Selbstbeobachtung und Reflexion in der Lernbegleitung. In: Coelen, Hendrik/Müller-Naendrup, Barbara (Hg.). *Studieren in Lernwerkstätten. Potentiale und Herausforderungen für die Lehrerbildung*. Wiesbaden: Springer, S. 109–126.
- Hoben, Mathias (2015a). Implementierungswissenschaftliche Theorien im Kontext der Pflege und Gerontologie. In: Hoben, Mathias/Bär, Marion/Wahl, Hans-Werner (Hg.). *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung – ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 81–114.

- Hoben, Mathias (2015b). Implementierungswissenschaftliche Theorien im Kontext der Pflege und Gerontologie. In: Hoben, Mathias/Bär, Marion/Wahl, Hans-Werner (Hg.). Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung – ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 150–166.
- Kaap-Fröhlich, Sylvia/Ulrich, Gert/Wershofen, Birgit/Ahles, Jonathan/Behrend, Ronja/Handgraaf, Marietta/Herinek, Doreen/Mitzkat, Anika/Oberhauser, Heid/Scherer, Theresa/Schlicker, Andrea/Straub, Christine/Waury-Eichler, Regina/Wesselborg, Bärbel/Witti, Matthias/Huber, Marion/Bode, Sebastian F. (2022). Position paper of the GMA Committee Interprofessional Education in the Health Professions – current status and outlook. In: GMS Journal of Medical Education, 39 (2), Doc17. DOI: 10.3205/zma001538
- Kälble, Karl (2013). Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit – Terminologische Klärung. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel Karl-Heinz (Hg.). Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, S. 303.
- Klafki, Wolfgang (2021). Selbstständiges Lernen muss gelernt werden! In: Braun, Karl-Heinz/Stübiger, Frauke/Stübiger, Heinz (Hg.). Schulreformen und Bildungspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Neuere Geschichte der Pädagogik. Wiesbaden: Springer VS, S. 339–363.
- Kuhn, Sebastian/Ammann, Daniel/Cichon, Irina/Ehlers, Jan P./Guttormsen, Sissel/Hülsken-Giesler, Manfred/Kaap-Fröhlich, Sylvia/Kickbusch, Ilona/Pelikan, Jürgen/Reiber, Karin/Ritschl, Helmut/Wilbacher, Ingrid (2019). Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen? Careum working paper 8. Long version: Zürich: Careum, 2019. Online: www.careum.ch/workingpaper8-lang (Abruf: 10.03.2025).
- Leiba, Tony (2002). Multi-professional Education: Definitions and Perspectives. In: Glen, Sally/Leiba, Tony (eds.). Multi-Professional Learning for Nurses. Nurse Education in Practice. London: Palgrave.
- May, Carl R./Albers, Bianca/Bracher, Mike/Finch, Tracy L./Gilbert, Anthony/Girling, Melissa/Greenwood, Kathryn/MacFarlane, Anne/Mair, Frances S./May, Christine M./Murray, Elizabeth/Potthoff, Sebastian/Rapley, Tim (2022). Translational framework for implementation evaluation and research: a normalisation process theory coding manual for qualitative research and instrument development. In: Implementation Science, 17 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01191-x>
- May, Carl R./Finch, Tracy L. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices. An Outline of Normalization Process Theory. In: Sociology, 43 (3), S. 535–554.

- O'Leary, Noreen/Salmon, Nancy/Clifford, Amanda M. (2021). Inside-out: normalising practice-based IPE. In: *Advances in Health Sciences Education*, 26, S. 653–666. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-10017-8>
- Roodbol, Petrie F. (2010). Multiprofessional education to stimulate collaboration: a circular argument and its consequences. In: *GMS Journal of Medical Education*, 27 (2), Doc28. DOI: 10.3205/zma000665
- Schlicker, Andrea/Ehlers, Jan P. (2023). Die Rolle von Dozierenden in der interprofessionellen Ausbildung – eine Befragung von Lehrverantwortlichen in Deutschland. In: *International Journal of Health Professions*, 10 (1), S. 37–45, ISSN 2296–990X, <https://doi.org/10.2478/ijhp-2023-0005>
- Schlicker, Andrea/Hofmann, Marzellus (2019). Implementierung von interprofessionellen Veranstaltungen in den neuen Modellstudiengang 2018+ Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Bochumer IPE-Gespräche, 14. Januar 2019, Bochum, Germany.
- Schlicker, Andrea/Abdel Ghani, Lea/Oude Hengel, Luca/Schulz, Patrick/Hofmann, Marzellus (2019). Entwicklung und Implementierung interprofessioneller Veranstaltungen im neuen Modellstudiengang 2018+ Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke unter Einbezug der Partizipation von Studierenden, GMA-Jahrestagung, September 27, Frankfurt a.M., Germany.
- Schmitz, Daniela/Zupanic, Michaela (2022). Inter- und multiprofessionelle Hochschulausbildung für Lehrende in Gesundheitsberufen. In: *Neues Handbuch Hochschullehre*, Griffmarke L 1.51 DUZ Medienhaus.
- Smetana, Jan/Zupanic, Michaela/Ehlers, Jan P. (2024). Aufbau eines hochschuldidaktischen Weiterbildungsprogrammes mit Bordmitteln. In: *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 19 (2), S. 63–86. <https://doi.org/10.21240/zfhe/19-2/04>
- Sottas, Beat (2020). Gemeinsam besser werden für Patienten: Handbuch für Lernbegleiter auf interprofessionellen Ausbildungsstationen. Online: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-09/Sottas_2020_Handbuch%20f%C3%BCr%20Lernbegleiter%20auf%20interprofessionellen%20Ausbildungsstationen.pdf (Abruf: 07.03.2025).
- Tulowitzki, Pierre/Huber, Stephan G. (2014). Shadowing – von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen lernen. In: *Jahrbuch Schulleitung*, S. 180–190.
- Ulrich, Gert/Amstad, Hermann/Glardon, Olivier/Kaap-Fröhlich, Sylvia (2020). Interprofessionelle Ausbildung im Schweizer Gesundheitssystem: Situationsanalyse, Perspektiven und Roadmap. Careum Working Paper 9. Zürich: Careum. Online: https://backend.careum.ch/sites/default/files/media/file/working-paper-interprofessionelle-ausbildung-schweiz.pdf?_gl=1*ggfw42*_gcl_au*MTIwNDU1NjAxOC4xNzQxNjAxODY3 (Abruf: 07.03.2025).
- Walkenhorst, Ulrike (2015). Interprofessionelle Kompetenz im Gesundheitswesen. In: Heyse, V./Giger, M. (Hg.). *Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen. Konzepte und Praxismodelle für die Aus-, Weiter-*

- und Fortbildung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Heidelberg: Med-hochzwei Verlag, S. 567–590.
- Walkenhorst, Ulrike/Hollweg, Wibke (2023). Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.) . Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, S. 303–318.
- Wood, Phil (2017). Overcoming the problem of embedding change in educational organizations: A perspective from Normalization Process Theory. In: *Management in Education*, 31 (1), S. 33–38. <https://doi.org/10.1177/0892020616685286>
- World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Online: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> (Abruf: 07.03.2025).
- Zupanic, Michaela/Schlicker, Andrea/Taetz-Harrer, Angelika/Schulz, Patrick/Oude Hengel, Luca/Hofmann, Marzellus/Ehlers, Jan P. (2020). Evaluation interprofessioneller Lehrveranstaltungen im Modellstudiengang 2018+ der Universität Witten/Herdecke: Ein Fall für Zwei! 2. Bochumer IPE Gespräche, 13.01.2020, Ruhr-Universität Bochum.