

Intra- und interprofessionelles Lehren im Kontext des neuen Pflegeberufgesetzes – Wie wird es beschrieben? Vorstellung einer Pilotstudie

Hanna Kurbjuhn

Zusammenfassung Seit dem 01.01.2020 ist das neue Pflegeberufgesetz (PflBG) in Kraft getreten und verbindlich. Dieses hat die generalistische Pflegeausbildung als Gegenstand. Die drei Berufe der Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege werden in der generalistischen Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau vereint. Wesentliche Aspekte dieser Ausbildung sind laut der neuen Pflegeberuf-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) Lehren und Lernen interprofessioneller Zusammenarbeit und Kompetenzen. Ein Blick in die neue PflAPrV zeigt, dass dort der Begriff interprofessionell 25-mal zu finden ist. In den Rahmenlehrplänen der Fachkommission wird 166-mal der Begriff interprofessionell und 12-mal der Begriff intraprofessionell verwendet. Was bedeutet dies nun für Lehrende in den Pflegefachberufen? Suchen Sie nach einer Erläuterung oder Definition dieser Begriffe im PflBG, der PflAPrV oder den Rahmenlehrplänen, so suchen Sie vergebens. In diesem Beitrag wird eine Pilotstudie vorgestellt, welche die zentralen Personen des Lehrens fokussiert – Pflegelehrende. Der Aufbau, die Durchführung und die Ergebnisse der Forschungsarbeit werden dargestellt. Es wird erläutert, wie Pflegelehrende intra- sowie interprofessionelle Lehre beschreiben. Diese Beschreibungen wurden nach Mayring (2015) ausgewertet. Grundsätzlich wurde das Material in zwei Hauptkategorien unterteilt – intra- sowie interprofessionelle Lehre. Um tiefer in die Beschreibungen eintauchen zu können, wurden die Interviews weiter aufgefüchert. Somit konnten beschriebene Aspekte, wie Begriffsdefinitionen, Eigenschaften intra- sowie interprofessioneller Lehre, Unterrichtsbeteiligte, spezifische Methoden, beschriebene Inhalte, Zukunftsvisionen und Fortbildungsbedarfe identifiziert werden. Diese werden im folgenden Kapitel dargestellt. Ich möchte Sie auch dazu einladen, sich die Fragen selbst zu stellen und zu überlegen, wie Sie diese Begriffe beschreiben würden und inwieweit interprofessionelle Lehre den Einzug in Ihren Alltag gehalten hat.

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die hier vorgestellte Pilotstudie wurde im Rahmen eines Forschungsmoduls an der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel, im Masterstudiengang für Pflegepädagogik, durchgeführt. Interprofessionelles Lehren und Lernen wird in dem am 01.01.2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz sowie der PflAPrV aktiv gefordert. In den Rahmenlehrplänen der Fachkommission werden interprofessionelle Kompetenzen, Zusammenarbeit und Lehr-/Lernarrangements aufgeführt. Wie im Abstract beschrieben, werden diese Begriffe in den o.g. Dokumenten häufig genannt. Nach einer offiziellen Begriffserläuterung sucht man hingegen vergebens. Mahler und Kolleg*innen (2014) setzten sich mit Begriffserklärungen in diesem Kontext auseinander. Sie beschreiben, dass für interprofessionelle Zusammenarbeit (IPC) eine Überschneidung der Kompetenzen unterschiedlicher Berufsgruppen relevant ist. Durch interprofessionelle Zusammenarbeit gilt es, die Versorgungsqualität zu verbessern, da durch die Zusammenarbeit mehrerer Professionen eine Kompetenzbündelung stattfindet. Es wird ein gemeinsamer Problemlösungsprozess angestoßen (vgl. Schmidt-Herta/Meyer/Tippelt 2024: 1–10).

Unter intraprofessioneller Zusammenarbeit wird die Arbeit innerhalb einer Profession verstanden (vgl. Mahler/Gutmann/Karstens/Joos 2014: 1–10). Überträgt man dies auf Lehr-/Lernformate, ist angedacht, dass bei interprofessioneller Lehre (IPE) Angehörige unterschiedlicher Professionen über-, von- und miteinander lernen, um letzten Endes das Outcome des zu Pflegenden relevant zu verbessern (vgl. World Health Organization 2010: 7). In diesem Sinne wird das Lernen im Alltag von Medizinstudierenden, Auszubildenden der Pflege und bereits ausgebildetem Gesundheitsfachpersonal im sogenannten Regensburger Modell im Universitätsklinikum Regensburg umgesetzt. Seit Oktober 2019 werden dort diverse interprofessionelle Lehr-/Lernangebote geschaffen, sodass der Nachwuchs in Medizin und Pflege ein ausgeprägtes Verständnis erhält (vgl. Mahnke/Loibl 2021 2019: 18–20). Die Einsatzdauer variiert von vier bis sechzehn Wochen und wird von Assistenzärzt*innen und Praxisanleiter*innen begleitet. Formuliert Ziele sind die frühe Übernahme von Verantwortung und das Von-, Mit- und Übereinander-Lernen aller Beteiligten (vgl. Universitätsklinikum Regensburg 2024).

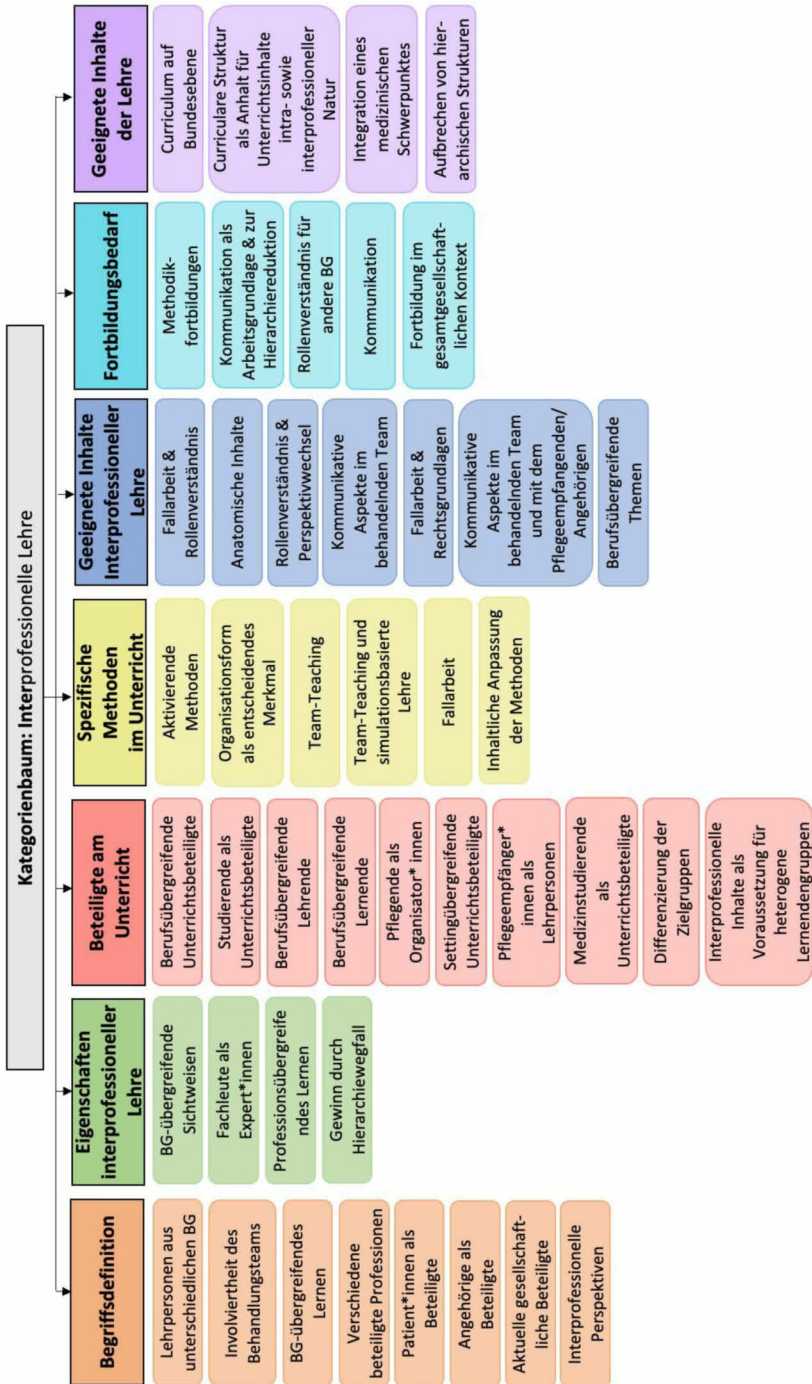
Intraprofessionelle Lehre hingegen findet innerhalb einer Profession statt (vgl. Willgosch/Engelke/Hebestreit/Mille 2021: 228–230). Durch das Fehlen einer offiziell aufgeführten Definition entstanden die Fragen, wie Lehrende in der generalistischen Pflegeausbildung inter- sowie intraprofessionelles Lehren beschreiben und ob es weiteren Fort- und Weiterbildungsbedarf bezogen auf diese Inhalte gibt. Das Ziel sollte sein, ein Bild vom Verständnis derjenigen zu zeichnen, die direkt an der Basis arbeiten und zukünftig auch das Rahmencurriculum für IPEL umsetzen sollen. Ebenfalls sollte identifiziert werden, welche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen benannt würden, um die interprofessionelle Lehre auf solide Säulen stützen zu

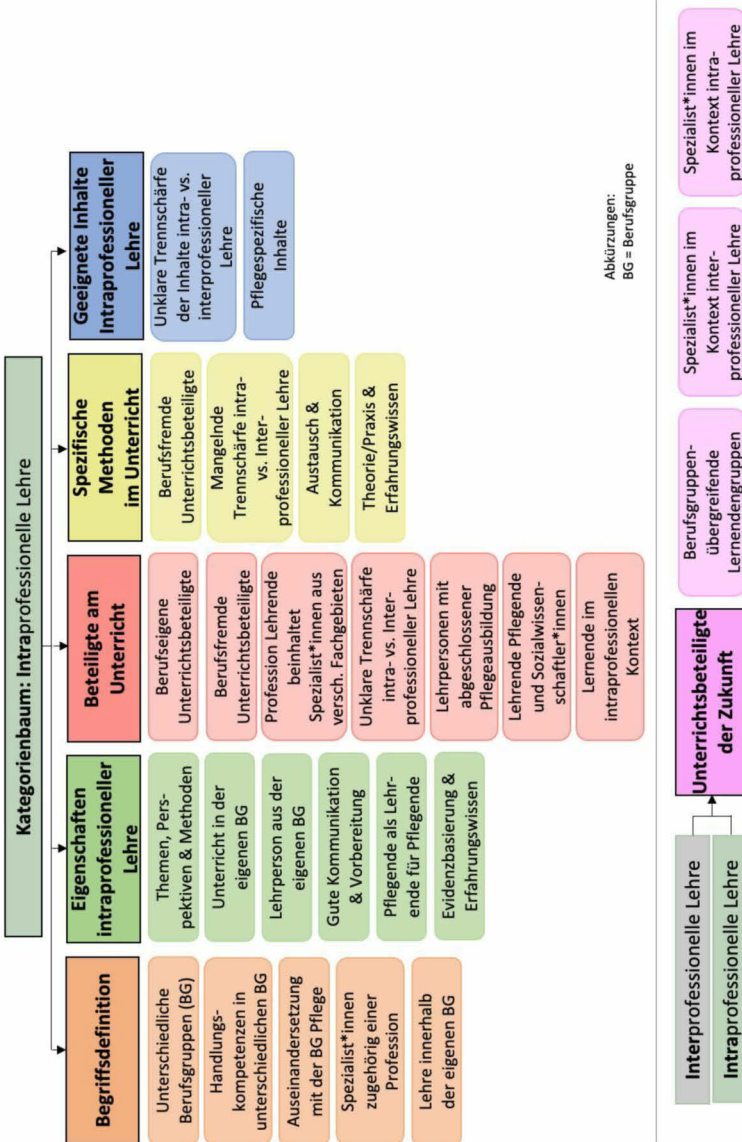
können. Zusätzlich galt es kritisch zu betrachten, ob das Design der Pilotstudie dazu geeignet ist, die Fragestellung zu bearbeiten und ob der Interviewleitfaden so konzipiert ist, dass mit einer erweiterten Forschung gestartet werden kann. Letzteres konnte positiv bewertet werden.

2. Methodik

Die vorliegende Pilotstudie ist als qualitative Primärstudie angelegt. Die Stichprobenziehung erfolgte nach einer Top-down-Strategie. Als Einschlusskriterien wurde formuliert, dass die Teilnehmenden sich als männlich, weiblich oder divers identifizieren, als Lehrende im Bereich der generalistischen Pflegeausbildung tätig sind und der Studienteilnahme zustimmen. Für diese Pilotstudie war eine Teilnehmer*innenzahl von vier Personen geplant. Eine Erhebung von Basisdaten hat stattgefunden, um Alter, den erlernten Beruf, die akademische Ausbildung, den Studienschwerpunkt, die Berufserfahrung, die aktuelle Tätigkeit sowie die aktuelle Tätigkeitsstätte zu erheben. Die Datenerhebung zur Forschungsfrage erfolgte mittels halbstrukturierter, leitfadengestützter Interviews und fand ausschließlich online über die Plattform BigBlueButton statt. Der Interviewleitfaden enthält drei Ebenen. Ebene eins umfasst Einstiegsfragen, die dazu dienen, eine klare Trennschärfe zwischen Intra- sowie Interprofessionalität gewährleisten zu können. Ebene zwei beschäftigt sich mit Unterrichtsmerkmalen und dient zur Darstellung, welche Unterrichtsbeteiligten, welche Unterrichtsinhalte und -methoden die Lehrenden in den jeweiligen Formaten identifizieren. Ebene drei bildet Wunschgedanken und -visionen von Lehrenden in Bezug auf interprofessionelles Lehren ab. Die Transkription erfolgte mittels der Transkriptionssoftware f4x Audiotranskription der Firma Dr. Dresing & Pehl GmbH. Im Anschluss wurden alle Transkriptionsdateien mit den Interviews abgeglichen und manuell auf Korrektheit überprüft. Die Datenauswertung erfolgte gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Die Gemeinsamkeiten in den Aussagen der einzelnen befragten Personen wurden aufgezeigt (Kategorisierung), analysiert und entlang der Theorie interpretiert. Dabei wurde ein Kategorienbaum entwickelt, der zwei Hauptkategorien (Interprofessionelle Lehre, Intraprofessionelle Lehre) abbildet – siehe Abbildung 1. Diese Hauptkategorien erfuhren im Sinne des deduktiven Ansatzes, mit Anlehnung an den Interviewleitfaden, weiterführende Unterteilungen (Unterkategorielevel I, im Kategorienbaum unterstrichen dargestellt). Um den individuellen Aussagegehalten Rechnung zu tragen, erfuhren die Unterkategorielevel I mittels eines induktiven Ansatzes weiterführende Kategorisierungen (Unterkategorielevel II, im Kategorienbaum in derselben Farbe und vertikal angeordneten Kästchen dargestellt). Im Anschluss an die Transkription wurden die Aufnahmedateien gelöscht.

Abbildung 1: Kategorienbaum Interprofessionelle Lehre und Intraprofessionelle Lehre





3. Ergebnisse

Es wurden vier Proband*innen (P) aus einer Schule des Gesundheitswesens rekrutiert. Die Interviews wurden ausschließlich online durchgeführt und dauerten durchschnittlich 25 Minuten pro Person. In Tabelle 1 werden die abgefragten soziodemografischen Daten sowie die beruflichen Qualifizierungen der Proband*innen dargestellt.

Tabelle 1: Soziodemografische Daten des Sample

Merkmal	Anzahl (n)
Alter	
25 – 34 Jahre	n=1
45 – 55 Jahre	n=1
> 55 Jahre	n=2
Identifiziertes Geschlecht	
männlich	n=1
weiblich	n=3
Berufliche Ausbildung	
Krankenschwester/Krankenpfleger	n=3
Gesundheits- und Krankenpfleger*in	n=1
Akademische Ausbildung	
Masterabschluss	n=1
Diplom	n=1
Fehlende Angabe	n=2
Studienschwerpunkt	
Berufspädagogik, Pflegepädagogik, Medizin-/Gesundheitspädagogik	n=2
Sonstiges	n=1
Aktuelle Tätigkeit	
Lehrer*in für Pflegeberufe (mit Weiterbildung)	n=1
Lehrer*in für Pflegeberufe (mit Studium)	n=1
Schulassistent*in	n=2
Berufserfahrung in der Lehre	
≤ 2 Jahre	n=1
≥ 10 Jahre	n=3
Aktuelle Tätigkeitsstätte	
Pflegeschule	n=4

3.1 Alles rund um intraprofessionelles Lernen und Lehren

Insgesamt lässt sich darstellen, dass drei der Lehrenden sich bei der intraprofessionellen Lehre einig waren. Aufgrund der geringen Anzahl an Interviewten wird die geschlechtsneutrale Form in den Darstellungen gewählt, um keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zuzulassen. Unter intraprofessioneller Lehre verstehen drei der Lehrenden das Unterrichten innerhalb einer Profession. »Also intraprofessionell würde ich ... Das bedeutet ja für mich, innerhalb einer Profession.« (P1, Z. 15) Eine Person definierte für sich intraprofessionelle Lehre wie folgt:

»Innerhalb einer Berufsgruppe gibt es ja auch gut 70 unterschiedliche Berufsgruppen. Es gibt sehr unterschiedliche Personen, logischerweise mit unterschiedlichen Kompetenzen, mit unterschiedlichen Ausbildungen, mit unterschiedlichen Erfahrungen. Das würde ich ja darunter auch verstehen.« (P2, Z. 21–24)

Es wird deutlich, dass die Lehrenden intraprofessionelle Lehre überwiegend in der eigenen Profession verortet sehen. Eine lehrende Person nennt die Lehre innerhalb einer Berufsgruppe, differenziert hier jedoch, dass diese aus weiteren Berufsgruppen bestehen würde. Auch Mahler und Kolleg*innen (2014) halten fest, dass sich die Intraprofessionalität von dem lateinischen Präfix *intra* ableiten lässt und somit das Arbeiten innerhalb der eigenen Profession gemeint ist.

Auch die Eigenschaften intraprofessioneller Lehre wurden benannt. So antwortete eine Person:

»Im Prinzip sage ich, dass die Thematik des Unterrichtes, also das, worüber wir reden, das ausmacht. Also je nachdem, über welche Thematik man mit den Schülern redet, die unterschiedlichen Perspektiven, die dazu einzunehmen sind, näher beleuchtet und darüber diskutiert und sich austauscht.« (P1, Z. 29–33)

Eine Definition über Inhalte scheint hier entscheidend. Eine weitere sagte, dass »Pflegekräfte von Pflegekräften unterrichtet werden« (P4, Z. 48). Somit spielt für diese Person eine entscheidende Rolle, wer den Unterricht gestaltet. Lehrende sollten vorzugsweise Pflegende sein. Dies verdeutlicht diese Person noch einmal durch folgende Aussage:

»Weil man nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse in die Unterrichte einbringt, sondern von Erfahrungswissen sprechen kann.« (P4, Z. 35,54)

So wurden zusammenfassend Eigenschaften benannt, dass sowohl Themen und Perspektiven entscheidend sind als auch, dass Lehrende aus der eigenen Profession

stammten und diese evidenzbasiertes Wissen und vor allem Erfahrungswissen in die Unterrichte einbrächten.

Auf die Frage, welche Personen im intraprofessionellen Unterricht beteiligt wären, antworteten die Lehrenden Folgendes:

»Die Unterrichte sind so gestaltet, dass eine Lehrperson und die Schüler, die Auszubildenden im Unterricht sind. So ist das, wenn man 90 % des Unterrichtes gestaltet, bis auf die praktischen Unterrichte, wo noch mal mehrere Kollegen der gleichen Berufsgruppe anwesend sind.« (P1, Z. 69–72)

Der Fokus liegt hier wieder bei Unterrichtenden der eigenen Profession und Lernenden der generalistischen Pflegeausbildung.

»Die Lernenden, die Auszubildenden und die einzelnen Lehrpersonen. Wir sehen in den Unterrichten kaum Leute, die von externen Berufsgruppen kommen. Wir haben selten Logopäden da oder die haben wir da, aber selten. Ärzte haben wir genauso selten da. Zum Arbeitsrecht oder mal vom Arbeitsschutz.« (P2, Z. 63–67)

Auch hier liegt der Schwerpunkt in der eigenen Profession. In seltenen Fällen werden andere Berufsgruppen als Expert*innen angesehen und zur Unterstützung hinzugezogen. Jedoch ausschließlich im Bereich der Lehrpersonen.

»Das bedeutet für mich innerhalb einer Profession. Das heißt also, dass ich mit verschiedenen Lehrern zusammenarbeite, die aus dieser Profession Lehrer kommen, aber durchaus auf anderen Fachgebieten tätig sind, also Spezialisten für Pflege, Spezialisten Krankheitsbilder oder, dass man da innerhalb dieser Profession zusammenarbeitet.« (P3, Z. 26–29)

Bei dieser Aussage wird deutlich, dass ebenfalls in einer Profession gedacht wird – der Profession der Lehrenden, jedoch gewisse Spezialisierungen eine Rolle spielen. Durchaus interessant ist an diesem Aspekt, dass bei dieser Thematik oftmals in anderen Professionen, nämlich der der Pflegenden, der Mediziner*innen und anderer Therapierender gedacht wird. Dass Lehrende im Bereich der Gesundheitsfachberufe ebenfalls eine eigene Profession darstellen, wie hier genannt, findet weniger häufig Beachtung.

»Intraprofessionell im Sinne einer Pflegeausbildung finde ich schon, dass der Logopäde mit da reingehört. Der Lehrende oder der Krankengymnast, also der Physiotherapeut beispielsweise.« (P3, Z. 93–96)

Diese Person bezieht andere Professionen als Auszubildende mit ein, um das Expertenwissen für den Gegenstand der generalistischen Pflegeausbildung nutzen zu

können. »Die Lehrkräfte, die aus der Pflege kommen, Lehrkräfte, die aus sozialwissenschaftlichen Bereichen kommen.« (P4, Z. 82–84) Zusätzlich werden Lehrende aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich benannt. In Anbetracht der zu erlangenden Kompetenzen, die die Fachkommission nach § 53 PflBG im Rahmenlehrplan für die generalistische Ausbildung festlegte, können im Bereich der kommunikativen Kompetenzen Lehrende aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich eingesetzt werden.

»Es sind Pflegehilfskräfte, die ausgebildet werden, oder Pflegefachkräfte, die ausgebildet werden, oder Pflegepersonal, das sich in einer Weiterbildung befindet.« (P4, Z. 87–89)

Proband*in vier beschreibt die Gruppe der Lernenden. Zum ersten Mal werden hier Lernende aus dem Bereich der Weiterbildung genannt.

Die interviewten Personen wurden gebeten darüber nachzudenken, ob es Methoden gäbe, die sie als typisch für ein intraprofessionelles Lehr-/Lernarrangement hielten.

»Da würde ich nicht vom großen Unterschied zwischen intra- und interprofessioneller Lehre reden. Weil ich finde, immer wenn es um unterschiedliche Sichtweisen oder unterschiedliche Perspektiven geht, dann sind es ähnliche Methoden, die man anwendet. Also immer irgendwas, wo man sich austauscht, wo man diskutiert, wo man unterschiedliche Standpunkte sich anguckt, die recherchiert. Kommunikative Aspekte vielleicht noch mal mit einführt.« (P1, Z. 83–88)

Diese Lehrperson sieht keine Methode als typisch intraprofessionell an, sondern benennt als persönlichen Schwerpunkt, dass Perspektivwechsel und Kommunikation wichtige Eigenschaften der Methodik darstellen würden. Es traten auch Unsicherheiten zutage: »Weiß ich nicht. Bin ich gerade überfragt.« (P2, Z. 75) Eine Lehrperson benannte Lehr-/Lernarrangements, die in einem praktischen Setting stattfinden würden:

»In den praktischen Unterrichten zum Beispiel, da werden erst mal theoretische Grundlagen vermittelt und dann über die Handlungen, die von Pflegekräften an zukünftige Pflegekräfte weitergegeben wird, gelernt.« (P4, Z. 95–98)

Insbesondere im praktischen Setting spielen Praxisanleitende eine sehr große Rolle. Durch die gesetzlichen Regelungen zu den Anteilen der Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung ist die Verantwortung der Rolle der Praxisanleiter*innen im Setting der praktischen Ausbildung deutlicher hervorgetreten. So wird auch im Begründungsrahmen der Lehrpläne erläutert, dass durch wechselseitigen Aus-

tausch soziale Unterstützung und kollektives Lernen befördert werden sollen (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: 2019).

»Auch gesellschaftlich, dass man einfach mal eben Tabuthemen anspricht. Das wäre ja auch mal eine Möglichkeit, mit solchen Leuten in Kontakt zu treten.« (P3, Z. 230–232)

Kommunikation und Austausch auch über Grenzen hinweg, sieht diese Person als relevant an. Sie nennt die Option durch derlei Gespräche auch mit Menschen ins Gespräch zu kommen, die einer Gruppe angehören, die durch Tabuthemen sonst nicht zu Wort kommen.

Als typisch intraprofessionelle Inhalte definierten die Lehrpersonen folgende:

»Patientenversorgung würde ich behaupten und wirklich direkt Patientenversorgung. Zum Beispiel nach Operationen oder eine schwierige Patientenversorgung in Bezug auf Compliance – auch mit den Angehörigen.« (P2, Z. 28, 29)

Diese Lehrperson nennt Patientenversorgungen sowie Zugehörigenarbeit als Kernarbeit der Pflegefachberufe und somit als Kernthema für intraprofessionelle Lehre.

»Also in Bezug zur intraprofessionellen Lehre. Da würde ich mir wünschen, dass mehr Spezialisten aus dem Bereich der Pflege tatsächlich auch in die Unterrichte kommen.« (P4, Z.186)

Das Besondere des Pflegerischen anhand von Spezialist*innen aufdecken zu können und

»die Möglichkeit zu haben, den Unterricht so zu gestalten, dass ich andere Professionen mit reinbringen kann in den Unterricht, dass ich genau das auch möglich machen kann, teilzuhaben, Raum zu haben, genau dieses stattfinden lassen zu können.« (P1, Z.151-154)

Hier verschwimmen die Grenzen zwischen dem Intra- sowie Interprofessionellen, da der explizite Wunsch geäußert wird, auch Raum zu haben andere Professionen in das Lehr-/Lernarrangement zu integrieren. Fraglich bleibt hier, ob dies gegebenenfalls dazu dient, eine klare Trennschärfe zwischen den Berufsgruppen herausarbeiten zu können.

3.2 Alles rund um interprofessionelles Lernen und Lehren

Betrachtet man die Beschreibungen zur interprofessionellen Lehre, gehen die Meinungen auseinander. Eine Lehrperson beschreibt:

»Dass mehrere Berufsgruppen zusammen lernen. Da gibt es Projekte, dass sich da Physiotherapeuten mit Pflegekräften zusammensetzen oder Medizinstudenten gemeinsam mit den verschiedenen Berufsgruppen lernen.« (P2, Z. 37–40)

Eine weitere Lehrperson geht auf die Perspektiven ein.

»Bestimmte Themen zu bearbeiten im Unterricht, aus unterschiedlichen Perspektiven. Zum Beispiel aus der Perspektive der Pflege, der Physiotherapie, der Medizin.« (P4, Z. 25)

Wohingegen zwei Lehrpersonen Folgendes unter interprofessioneller Lehre verstehen:

»Da kommen die unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. Das heißt, dass unterschiedlichste Berufsgruppen Unterricht bei den einzelnen Klassen vornehmen und dadurch die unterschiedlichen Sichtweisen aus den verschiedenen Berufsgruppen zutage treten.« (P1, Z. 35–37)

»Interprofessionelles Lehren würde für mich unterschiedliche Professionen beinhalten. Dazu gehören auch Patienten. Ich würde Angehörige mit einladen.« (P3, Z. 60)

So wird in den Aussagen deutlich, dass unter interprofessionellem Lehren und Lernen sowohl verstanden wird, dass unterschiedliche Professionen miteinander lernen, als auch, dass die Lehrenden aus unterschiedlichen Professionen entstammen. Eine Person identifiziert Zugehörige und Patient*innen ebenfalls als Teilnehmende in einem interprofessionellen Lehr-/Lernarrangement. Die Weltgesundheitsorganisation (2010) definiert das interprofessionelle Lernen so, dass Beteiligte unterschiedlicher Professionen von-, mit- und übereinander lernen. Dies findet sich teilweise in den folgenden Antworten wieder. Auch mit dem Kontext der Interprofessionalität wurden die Lehrpersonen zu den Unterrichtsbeteiligten befragt. Folgendes beschreiben sie:

»Also Logopäden, Physiotherapeuten, Ärzte, Pflegepersonal aus der Pädiatrie, also das natürlich auch genau die anderen der ärztliche Dienst, Sozialwissenschaftler, Rechtswissenschaftler.« (P1, Z. 94–96)

»In der interprofessionellen Lehre würde ich klar andere Berufsgruppen stärker in die Pflicht nehmen wollen. Ärzte, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, alles was dazu gehört. Psychiatrie bzw. nicht die Psychologen.« (P2, Z. 85–87)

»Das sind die unterschiedlichen Fachbereiche. Einmal die Pflege, würde ich sagen, im überwiegenden – hat den überwiegenden Anteil. Dann die Sozialwissenschaften haben einen immer höheren Anteil, die Medizin natürlich. Spezialisten wie zum Beispiel Logopäden, Physiotherapeuten.« (P4, Z. 117–120)

Hier werden bereits ausgebildete Fachpersonen als Beteiligte in der Lehre adressiert. Die Aussagen der Interviewten stimmen in der Hinsicht überein, als dass sie stets andere Professionen aufzählen und diese als Beteiligte identifizieren.

»Eine Studierende. Ich weiß nicht mehr, was sie studiert hat, die aber einen Erfahrungsbericht abgeliefert hat und in die Diskussion gegangen ist mit den Schülern.« (P1, Z.101)

Als Einzelnennung wird hier eine Studierende benannt, die in der generalistischen Pflegeausbildung in den Diskurs mit den Auszubildenden ging.

»Wir haben den Ausbildungsberuf KPH [Anmerkung der Autorin: Kranken- und Pflegehelfer*innen]. Das ist ja auch ein Pflegeberuf, aber ja, eine andere Ausbildung. Und diese Auszubildenden sind durchaus in Kontakt gekommen und haben sich miteinander ausgetauscht und haben Erfahrungen miteinander geteilt und diskutiert.« (P1, Z.112-114)

Eine gemischte Kohorte mit zwei unterschiedlichen Ausbildungszweigen wird beschrieben.

»Da sehe ich ganz klar, die Pflegekräfte in der Pflicht, die dann, also die Pflege ist ja erst mal Bindeglied zwischen allen Berufsgruppen im Alltag und dementsprechend sehe ich auch die Organisation ähnlich.« (P2, Z.101,102)

Pflegefachpersonen als übergeordnete Organisator*innen für Lehr-/Lernformate werden hier in den Fokus gerückt. Resultierend aus der Aussage, könnte man die Frage aufwerfen, ob Pflegefachpersonen in praktischen Settings einzelverantwortlich die Organisation für die Lehre übernehmen sollten oder ob auch in diesem Bereich ein Mehrwert durch ein interprofessionelles Lehrenden- und Anleitendenteam bestünde. Das Prinzip der dualen Leitungen wird im Regensburger Modell umgesetzt und gelebt. So kann sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse aller Berufsgruppen gesehen und beachtet werden (vgl. Mahnke & Loibl 2021: 19).

»Da sehe ich eben die Patienten, da sehe ich die Angehörigen. Da sehe ich auch die stationäre und die Langzeitpflege und ambulante Pflege.« (P3, Z. 102–104)

Das Netzwerk rund um Pflegeempfänger*innen sowie die Beteiligten unterschiedlicher Ausbildungssettings werden hier als Unterrichtsbeteiligte für ein interprofessionelles Lehr-/Lernarrangement identifiziert.

»Ich kann mir auch vorstellen, dass der Lehrende in diesem Falle im weitesten Sinne auch der Patient ist. Das finde ich richtig gut. Letztendlich ist es ja so, dass die

verschiedenen Fachgruppen untereinander – ich bezeichne mir das jetzt mal alles als Fachgruppen – auch partizipieren können.« (P3, Z.111-114)

Proband*in drei beschreibt einen Austausch zwischen einer pflegeempfangenden Person und der Lernendengruppe. Der/die Rezipient*in als Expert*in über die eigene Erkrankung. »Studierende der Medizin.« (P3, Z. 122) Der Kohortenmix mit einer weiteren akademisierten Gruppe wird genannt.

»In den Ausbildungskursen geht es immer um Pflege. In den Weiterbildungen sind auch Hebammen, Physiotherapeuten und Pflegekräfte.« (P4, Z. 123,124)

Diese Person schildert zum Beginn des Interviews, welche Beteiligten sie in einem interprofessionellen Setting sehen würde und beschreibt im weiteren Verlauf, dass in ihrem Alltag, in der eigentlichen generalistischen Pflegeausbildung zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Berufsgruppen beteiligt sind. Sie würde interprofessionelle Settings aktuell eher dem Weiterbildungssektor zuordnen.

»Wir haben noch nie Kohorten gemischt. Vorstellen kann ich mir auf jeden Fall, wenn es Bereiche gibt, die sich überschneiden. Wenn ich zum Beispiel an die Anatomie denke, kann ich mir das auf jeden Fall vorstellen. Auch die sozialwissenschaftlichen Themen kann ich mir auch gut vorstellen. Vielleicht etwas interprofessionell stattfinden könnte.« (P4, Z.129-134)

Das Mindset von Proband*in vier ist einem interprofessionellen Aufbau gegenüber sehr offen und mögliche interprofessionelle Inhalte werden direkt in den Kontext einer Mischung von unterschiedlichen Kohorten gestellt, jedoch beschreibt diese Proband*in wiederholt, dass es aktuell keinen Berufsgruppenmix gebe.

Die Lehrenden wurden gefragt, anhand welcher Methode sie interprofessionell unterrichteten. Im Folgenden werden die Antworten dargestellt.

»Es wird immer darauf hinauslaufen, dass ich versuche, eine Methodik zu wählen, wo wir nochmal selber recherchieren müssen, wo sie aber ihre Standpunkte erarbeiten müssen oder eben Wissen erarbeiten müssen über die anderen Berufsgruppen und dann aber in den Austausch gehen.« (P1, Z.122- 124)

Aktive, kritisch-konstruktive Methoden mit einhergehendem Austausch und Perspektivwechsel sind für diese Lehrperson relevant.

»Man einfach Stationen schafft. Es gibt ja mittlerweile die Ausbildungssituation, in der dann einfach Medizinstudenten und Auszubildende der Physiotherapie oder Ergotherapie zusammenlaufen lässt mit den Auszubildenden der Pflegefachkräfte.« (P2, Z.91-93)

Diese Lehrperson beschreibt das Lernen in der Praxis, auf einer speziell konzipierten Ausbildungsstation.

»Interprofessionell wäre also durchaus, dass ich Team-Teaching machen kann. Dass ich eben praktisch arbeiten kann mit Praxislehrenden, mit diesen Puppen [Anmerkung Autorin: Simulatoren] solche Sachen, dass da glaube ich, gibt es eine ganze Menge Möglichkeiten. Es gibt interprofessionell noch viel mehr Möglichkeiten, mit Patienten, mit Angehörigen ans Bett zu gehen und jemanden zu fragen, wie läuft die Pflege, wie lief die Therapie. Wie haben sie das gemerkt?« (P3, Z.227-232)

Proband*in drei nennt eine große Methodenvielfalt mit einer Ansiedlung sowohl im makro- wie auch mesomethodischen Bereich (vgl. Meyer 2018: 44). Team-Teaching, Lernen am Modell durch praktisches Lehren, simulationsbasierte Lehre und eben solches Lernen mit Fällen werden benannt. Makromethodisch muss simulationsbasiertes Lernen durch die Institutionen oder Kooperationen mit anderen Schulen festgehalten und geplant sein.

3.3 Zukunftsvisionen der befragten Personen

Wunschgedanken wurden ebenfalls thematisiert und so stellte sich die Frage, welche Inhalte Lehrende vorzugsweise in der interprofessionellen Lehre sähen, wenn Sie frei Ihre Wünsche äußerten.

»Vom Prinzip das erste, was mir einfällt, diesen Patienten in den Mittelpunkt zu stellen und zu gucken, was für Professionen sind dort beteiligt. Genau die auch mit ins Boot zu holen und zu gucken, was passiert eigentlich bei welcher Berufsgruppe, was ist da, welche Gedanken, welche Fähigkeiten sind dort jeweils vorhanden? Und das zusammenzubringen.« (P1, Z.171-173)

Weiterführend wurden explizite Inhalte wie Anatomie, das interprofessionelle Zusammenarbeiten in Notfallsituationen sowie kommunikative Schwerpunkte benannt.

»Verhalten im Team. Wie kriege ich ein Behandlungsteam so zusammen, dass die einzelnen Berufsgruppen optimal miteinander interagieren? Das gehört ja mit zu Kommunikation, dass diese Inhalte klar gemacht werden.« (P2, Z.117-118)

Auch die feste Verankerung von Fallbesprechungen wird gewünscht.

»In der Theorieausbildung würde ich mir wünschen, dass dort Fallbeispiele aus dem Alltag mehr Bezug finden. Gerade was die rechtliche Situation angeht,

also bei den Auszubildenden und auch auf Station, ist ja immer eine starke Verunsicherung, wer welche Aufgaben, welchen Handlungsspielraum hat.« (P2, Z. 142–145)

So erhalten die Lernenden die Möglichkeit komplexe Situationen problemorientiert zu reflektieren.

Wenn weder Budget, noch Zeit, noch Anfahrtswege eine Rolle spielten, welche Unterrichtsbeteiligten wünschten sich Lehrende in der interprofessionellen Lehre? Interessanterweise äußerten zwei der interviewten Personen keinerlei Wunschgedanken. Wohingegen eine Person sagte:

»Wenn man andere Lernende, also Auszubildende aus anderen Berufsgruppen zusammenbringen könnte. Das wäre ja total klasse, weil die Schüler dann schon voneinander lernen könnten und auch die unterschiedlichen Perspektiven besser einnehmen könnten und verstehen könnten.« (P1, Z. 161–164)

Bezüglich der expliziten Nennung der interprofessionellen Lehre in der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden die Lehrpersonen nach Wünschen zur Unterstützung und möglichen Fortbildungen befragt. Die Lehrenden äußerten keine spezifischen Wünsche in Bezug auf die Interprofessionalität. Im Allgemeinen traten Wünsche zutage, die auf die Lehrtätigkeit Bezug nahmen.

»Das wäre jetzt aber nichts, was speziell auf den Unterricht intra- und interprofessionelle Lehre zurückzuführen ist, sondern das hat was zu tun, vielleicht noch andere methodische Ideen zu bekommen, wie man das denn dann umsetzen kann. Also das ist ja eigentlich eher übergreifend.« (P1, Z.185-188)

Was deutlicher zum Vorschein kam als der Wunsch nach Fort- und Weiterbildung, war der Wunsch nach einer übergeordneten Strukturierung der interprofessionellen Anteile der Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau: »Also ein Curriculum auf Bundesebene, sofern wir kein Curriculum auf Bundesebene haben.« (P1, Z. 191) Der Wunsch nach einer klareren Struktur wird auch genannt, als Lehrende gefragt wurden, was sie sich zukünftig in Bezug auf die Interprofessionalität in der generalistischen Pflegeausbildung wünschten.

»Ich würde mir wünschen, dass es curricular besser, klarer verankert ist, was die einzelnen Kollegen zu unterrichten haben in diesem Bereich.« (P1, Z.154)

»Jeder fühlt sich wichtig und ich glaube, durch Interprofessionalität kann man das aufbrechen. Diese Wertschätzung auch auf eine Ebene bringen. Dann klappt die Zusammenarbeit auch wesentlich besser. Und das Ergänzen der Fachgebiete und dass die zusammenarbeiten – wirklich Hand in Hand, das finde ich ganz wichtig.« (P3, Z.152-158)

Die Frage nach Hemmnissen für interprofessionelle Lehr-/Lernformate wurde mit vielen Nennungen beantwortet.

»Wenn ich an Medizinstudenten zum Beispiel denke, mit was für einer Voraussetzung, die in das Studium gehen? Und dann Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte mir anschau, mit welchen Voraussetzungen die in die Lehre kommen, dann, glaube ich, wird es nicht so einfach sein, die gemeinsam zu unterrichten.« (P D, Z.192-195)

Die grundlegenden Ausbildungsstrukturen sowie divergierende Zugangsvoraussetzungen (universitäre Lehre, Lehre an Pflegeschulen) wurden gleich mehrfach benannt. Ferner werden Hemmnisse in Planung und Umsetzung identifiziert, da das Setting Schule des Gesundheitswesens nicht als geeignet für alle Berufsgruppen gesehen wird und eine gemeinsame Ausbildungsgrundlage gefordert wird.

»An dem Setting Pflegeschule sehe ich das nicht, dass die Pflege mit den Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie zusammenkommt oder auch Medizin. (...) Da muss man ein bisschen weiterspinnen, wie wenn wir jetzt sagen, die Akademisierung der Pflege (...) Dann muss man das so umstrukturieren, dass man eben ein Setting schafft, in dem alle teilnehmen können zu bestimmten Zeiten, zu bestimmten Lernfeldern.« (P B, Z.162-163)

Die Befragung fand ausschließlich an einer Schule des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein statt. Dieses Bundesland gilt, wie auch Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg, als Flächenland. Universitäre Standorte für die Ausbildung von Mediziner*innen, Hebammen sowie Physiotherapiestudierenden sind hier Kiel und Lübeck. Pflegeschulen hingegen sind im gesamten Bundesland vertreten. Von der Schule des Gesundheitswesens Uhlebüll in Niebüll, im Norden Nordfrieslands, bis zum AWO-Bildungszentrum in Lauenburg, im Süden des Herzogtums Lauenburg, erstreckt sich die Verteilung der staatlich anerkannten Schulen des Gesundheitswesens (vgl. Bundesministerium für Familien, Frauen und Jugend 2024).

4. Diskussion und Ausblick

Durch die Aussagen der vier Proband*innen gelang es, erste Beschreibungen zur intra- sowie interprofessionellen Lehre zu generieren und zu deuten. Wie in Kapitel 1 dargestellt wurde, sind die individuellen Verständnisse zum untersuchten Gegenstand zutage getreten. Vergleicht man die Definitionen von Mahler und Kolleg*innen (2014) sowie der WHO (2010) mit den Aussagen der Lehrenden, stellt man deutliche Unterschiede des Begriffsverständnisses intra- und insbesondere inter-

professioneller Lehre fest. Zwei der vier Befragten brachten das Einsetzen anderer Professionen als Lehrpersonen als ihr Verständnis von interprofessioneller Lehre zum Ausdruck. Weiterführend wurden Pflegeempfangende, Zugehörige und andere Personengruppen von den Interviewten als Lehrpersonen identifiziert. Zusammenfassend lässt sich ein sehr divergierendes Verständnis festhalten. Gerber und Rüefli (2021) führten in der Schweiz eine Befragung durch, um den Begriff Interprofessionalität definieren zu können. Teilnehmende hatten im Verlauf einer Online-Befragung die Option, allgemeine Informationen, Einschätzungen oder Rückmeldungen zur Begriffsdefinition zu äußern. Im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) wurden mehrere Aspekte angesprochen, die auf eine hohe Flexibilität hindeuten (vgl. Gerber/Rüefli 2021: 4). So variiert die Koordination von formell bis informell. Die Zusammenarbeit wurde von den Befragten nicht auf eine Organisationseinheit festgelegt, sondern könne auch über verschiedene Abteilungen oder Institutionen funktionieren. Je nach Setting bedarf es verschiedener Formen der IPZ. So wären im palliativen Sektor horizontale Führungsstrukturen hilfreich, wohingegen in einem Setting der Notfallversorgung eine vertikale Führungsstruktur sinnvoll sei (vgl. Gerber/Rüefli 2021: 58). Aus allen Erkenntnissen ergibt sich weiterführend die Frage, wie zukünftig eine allgemeingültige Begriffserläuterung an die Lehrenden herangetragen werden kann, sodass eine möglichst einheitliche interprofessionelle Lehre stattfindet, die die verschiedenen Anforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit beachtet und bedient. Auch, dass viele Hemmnisse in der Umsetzung der interprofessionellen Lehre durch Pflegelehrende identifiziert wurden (s. Kapitel 1 Ergebnisse), eröffnet den Raum für weitere Untersuchungen und Konzeptionen, um eine zukünftige Umsetzung des IPEL-Rahmencurriculums zu ermöglichen. Gerber und Rüefli (2021: 60) identifizierten notwendige Rahmenbedingungen und Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, um erfolgreich interprofessionell zusammenarbeiten zu können. Diese wurden in vier Gruppen gegliedert: Individuelle Faktoren (Haltung und Kommunikation), organisationale Faktoren (Unternehmens-, Organisations- und Führungskultur sowie die hierarchischen Strukturen), Zusammenarbeitsfaktoren (Wissen über Gruppendynamiken und -prozesse sowie Rollen und Verantwortlichkeiten) und Rahmenbedingungen (rechtliche sowie finanzielle Aspekte) (vgl. Gerber/Rüefli 2021: 47–49). Einen Großteil dieser Faktoren findet man in den Nennungen der Befragten Lehrpersonen im Schwerpunkt der interprofessionellen Lehre ebenfalls wieder. Ebendiese stellten eine kritische Haltung gegenüber den individuellen Faktoren, den organisationalen Faktoren und den Rahmenbedingungen dar und brachten zum Ausdruck, dass sie viel Veränderungsbedarf in diesen Bereichen erkennen, um eine bessere Umsetzung der interprofessionellen Lehre erzielen zu können. Insbesondere die Zusammenführung der Lernenden aus den unterschiedlichen Professionen sehen Lehrende oftmals als schwierig an. Wie im letzten Abschnitt von Kapitel 1.3 dargestellt, sind in Schleswig-Holstein die unterschiedlichen Ausbildungsorte weit voneinan-

der entfernt. So sollte man zwangsläufig die Frage weiterbearbeiten, wie eine Zusammenführung der Lernenden im interprofessionellen Sinne zukünftig realisierbar ist.

Aufgrund des zufriedenstellenden Verlaufes der Pilotstudie ist die Ausweitung der Forschung im Rahmen einer Masterthesis geplant. Anpassungen bezüglich des Samplings, der Rekrutierung und des Interviewleitfadens, wie beschrieben, werden vorgenommen. Im Anschluss daran ist eine bundesweite Befragung Lehrender geplant. Das Design der Pilotstudie ist dazu geeignet die Forschungsfragen zu untersuchen. Insbesondere durch die Option der deduktiven sowie induktiven Auswertungsansätze nach Mayring (2015) gelingt es, die Beschreibungen der Lehrenden individuell zu erfassen und zu deuten. Eine Einschränkung erfährt die Aussagekraft der Daten, da aufgrund des Pilotcharakters nicht bis zur Datensättigung gearbeitet wurde. Durch vier Proband*innen ist somit keine generelle Aussagekraft gegeben. Der Interviewleitfaden konnte größtenteils als Erfolg gewertet werden, da die Interviewten auf einen großen Teil der Fragen antworten konnten.

Literatur

- Bundesministerium für Familien, Frauen und Jugend. Online: pflegeausbildung.net: https://www.pflegeausbildung.net/no_cache/dein-weg-in-den-pflegeberuf/uebersicht-pflegeschulen.html?tx_bafzaaltenpflegeschulen_demap%5Baction%5D=list&tx_bafzaaltenpflegeschulen_demap%5Bcontroller%5D=Altenpflegeschule&cHash=405bbfae12d6482df387d2dfco8c8475 (Abruf: 10.07.2024).
- Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Projekt interEdu. Von Pflegepädagogik Universität zu Kiel. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/abgeschlossene-forschungsprojekte/projekt-interedu> (Abruf: 30.01.2026).
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2019). Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Bonn: Verlag Barbara Budrich.
- Gerber, Michèle/Rüefli, Christian (2021). Definition des Begriffs »Interprofessionalität« im Gesundheitswesen im Schweizer Kontext. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Mahler, Cornelia/Gutmann, Thomas/Karstens, Sven/Joos, Stefanie (2014). Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. In: GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, 31 (4), S. 1–10.
- Mahnke, Anna/Loibl, Johanna (06 2021). Interprofessionell Arbeiten: Das Regensburger Modell. In: Pflege Praxis, (74), S. 18–21.
- Mayring, Philipp (2015). Einführung in die qualitative Sozialforschung (Bd. 6. Auflage). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, Philipp (2015). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

- Meyer, Hilbert (2018). Leitfaden Unterrichtsvorbereitung. 9. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Schmidt-Hertha, Bernhard/Meyer, Sandra/Tippelt, Rudolf (2024). Interprofessionalität als neues Handlungs- und Forschungsfeld aus der Perspektive der Bildungsforschung. In: Walkenhorst, Ursula/Fischer, Martin (Hg.). Interprofessionelle Bildung für die Gesundheitsversorgung. Heidelberg: Springer Verlag GmbH -- Springer Nature.
- Universitätsklinikum Regensburg. UKR – Universitätsklinikum Regensburg. Online: <https://www.ukr.de/innere-medizin-1/informationen-der-klinik/studium-promotion/a-star> (Abruf: 28.04.2024).
- Willgosch, Aljoscha/Engelke, Susanne/Hebestreit, Norbert/Mille, Urte (2021). Lehre in Gesundheitsberufen: Zusammenführen was zusammengehört. In: PADUA, (4), S. 228–230.
- Wolter, Lisa/Lehnen, Tanja/Püschel, Laura/Lüth, Frederike/Rahn, Anne/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*, (04), S. 18–21.
- World Health Organization (Hg.) (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf: WHO Press.

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung