

Implementierungsstrategien Interprofessioneller Eduktion (IPE) – Erlebte Kontextfaktoren und Lösungsansätze einer Pflegeschule

Sonja Bartholomä und Tanja Lehnen

Zusammenfassung Die zunehmende Komplexität der Versorgungspraxis erfordert eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit, die bereits in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen gefördert werden sollte. Im Projekt *interEdu* wurde ein Rahmencurriculum zur Stärkung interprofessioneller Kompetenzen entwickelt und pilotiert. An einer Pflegeschule in Schleswig-Holstein wurden vier Lehr-/Lerneinheiten (LLE) implementiert, die in das bestehende schulinterne Curriculum integriert und an praktische Gegebenheiten angepasst wurden. Wesentliche Herausforderungen lagen in der zeitlichen Planung, räumlichen Kapazität, begrenzten personellen Ressourcen und der Gewinnung weiterer Berufsgruppen. Positive Faktoren waren die überschaubare Schulgröße, Engagement der Lehrenden und Kooperationen mit Physiotherapie und Ergotherapie. Die Pilotierung zeigte, dass Interprofessionelle Eduktion (IPE) mit viel Motivation, Kreativität und hohem Engagement aller Beteiligten auch an kleinen Schulen umgesetzt werden kann. Eine erfolgreiche Implementierung interprofessioneller Lernangebote erfordert sorgfältige Planung, Flexibilität, Vernetzung und kontinuierliche Evaluation.

1. Einleitung

Die zunehmende Komplexität der Gesundheitsversorgung und der demografische Wandel erfordern ein Umdenken in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird als ein Schlüsselement gesehen, um die mannigfachen Herausforderungen der Versorgungspraxis gemeinsam bewältigen zu können. Bereits seit Jahren von der World Health Organization (WHO) als entscheidender Faktor zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, zur Steigerung der Effizienz im Gesundheitssystem und zur Bewältigung des zunehmenden Fachkräftemangels angesehen (vgl. World Health Organization 2010: 7), wird die Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit schließlich auch als

Inhalt im Kompetenzbereich III der Ausbildung von Pflegefachpersonen definiert (vgl. PflAPrV 2018).

Als theoretischer Inhalt bereits vorgegeben, jedoch noch nicht flächendeckend und selbstverständlich in der Versorgungspraxis gelebt, ist die kollaborative praktische Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Um diese zu verbessern, ist das Einbinden von gemeinsamem Lernen von zwei oder mehr Professionen in der Ausbildung also eine logische Ableitung. In diesem Kontext kann das Projekt interEdu zweifellos einen großen Beitrag leisten, indem es innovative Ansätze zur Implementierung Interprofessioneller Edukation (IPE) in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen entwickelt und erprobt. Für Schulen bietet sich damit die Möglichkeit, Lernende verschiedener Gesundheitsberufe bereits während ihrer Ausbildung zusammenzubringen. Dadurch können die Lernenden ein tiefgreifendes Verständnis für die Rollen und Kompetenzen anderer Berufsgruppen entwickeln und essenzielle Fähigkeiten zur effektiven Teamarbeit erwerben (vgl. Reeves u. a. 2013: 4). Diese Kompetenzen sind nicht nur für eine erfolgreiche Ausbildung, sondern auch für eine spätere berufliche Tätigkeit beinahe unabdingbar. Doch trotz der anerkannten Vorteile und der zunehmenden Forderung nach Integration interprofessioneller Elemente in die Ausbildungscurricula stellt die tatsächliche Implementierung eine erhebliche Herausforderung dar (vgl. Paradis/Whitehead 2018: 399). Aus diesem Grund ist der im Projekt interEdu gewählte Ansatz, das auf empirischer und theoretischer Basis konzipierte Curriculum zunächst von einzelnen Pflegeschulen und Hochschulen pilotieren zu lassen, ein vielversprechender Weg.

Dieser Beitrag untersucht die spezifischen Kontextfaktoren, die bei der Implementierung interprofessioneller Lernangebote eine zentrale Rolle spielen können. Aufgezeigt werden soll, dass die Umsetzung von im interEdu-Curriculum enthaltenen Lehr-/Lerneinheiten (LLE) mit zahlreichen Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen einhergeht, dass aber die Chancen, die sich dadurch bieten, eine Implementierung als durchaus lohnenswert erscheinen lassen.

Im Folgenden werden zunächst die beispielhaften Rahmenbedingungen der Implementierungsumgebung vorgestellt. Anschließend wird die Methodik der Umsetzung der interprofessionellen LLE erläutert, gefolgt von einer detaillierten Darstellung der Ergebnisse. Dabei werden insbesondere die erlebten Kontextfaktoren sowie die Erfahrungen bei der Gewinnung anderer Gesundheitsberufe beleuchtet. Abschließend werden erfolgreiche Implementierungsbeispiele präsentiert und es wird ein Fazit gezogen, das Handlungsempfehlungen für zukünftige Implementierungsstrategien an Pflegeschulen im Gesundheitswesen ableitet.

2. Rahmenbedingungen

Um die in den folgenden Abschnitten beschriebenen Erfahrungen und getroffenen Entscheidungen bezüglich der Umsetzung der LLE zu verstehen, ist ein Einblick in die Implementierungsumgebung der spezifischen Schule sowie deren relevante Strukturen unabdingbar. Aus diesem Grund werden in diesem Abschnitt die spezifischen Rahmenbedingungen und Besonderheiten des Umsetzungskontextes erläutert. Dies soll verdeutlichen, auf welche anderen Schulen sich die hier gemachten Erfahrungen insbesondere übertragen ließen und inwiefern Entscheidungen zur Umsetzung von interEdu von den (strukturellen) Gegebenheiten der Schule beeinflusst werden.

2.1 Vorstellung der Implementierungsumgebung

Die in diesem Betrag zur Implementierung genutzte Schule ist ein etablierter Bildungsträger für Pflegeberufe in Schleswig-Holstein. Als Teil eines größeren Netzwerks von Schulen, die verschiedene Ausbildungen im Gesundheitsbereich anbieten, fokussiert sie sich spezifisch auf die Ausbildung von Pflegefachpersonen und Altenpflegehelfer*innen. Die Schule zeichnet sich durch ihre überschaubare Größe aus. Zum Zeitpunkt der Implementierung wurden 87 Auszubildende von sieben Lehrpersonen betreut. Solch eine vergleichsweise geringe Anzahl an Lernenden und Lehrenden stellt sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance für die Implementierung neuer Lehrkonzepte dar (vgl. Cichon/Klapper 2018: 197). Neben den Ausbildungsgängen bietet die Schule auch Fort- und Weiterbildungen in der Praxisanleitung an. Diese zusätzlichen Angebote stärken die Vernetzung mit den Praxispartnern und ermöglichen einen kontinuierlichen Austausch zwischen Theorie und Praxis. Dies kann besonders wertvoll für die Implementierung interprofessioneller Lernangebote sein, da so praxisnahe Erfahrungen direkt in die Ausbildung einfließen können.

2.2 Relevante Strukturen und Besonderheiten

Als eine der wenigen Solitärschulen des Landes nimmt die betrachtete Bildungseinrichtung eine besondere Stellung ein. Sie ist weder einer Klinik zugeordnet noch gehört sie einem Wohlfahrtsverband an. Diese Unabhängigkeit bietet einerseits Flexibilität in der Gestaltung des Curriculums und der Lehrmethoden, stellt die Schule aber auch vor besondere Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich der Ressourcenausstattung und der Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen.

Zu nennen ist hier beispielsweise die Tatsache, dass die Lernenden den praktischen Teil ihrer Ausbildung bei ganz unterschiedlichen Einrichtungen der ambulanten sowie der stationären und über den gesamten Kreis verteilten Träger absol-

vieren. Diese Besonderheit ist auch deshalb noch einmal zu erwähnen, da sie dazu führt, dass die praktischen Erfahrungen der Auszubildenden oft heterogen sind. Gerade in Bezug auf interprofessionelle Zusammenarbeit werden in der Praxis je nach Träger der Ausbildung eine sehr unterschiedliche Anzahl und Qualität an Erfahrungen vermittelt.

Auf schulischer Ebene zeigt sich eine bereits bestehende Affinität zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Da am Standort auch andere Ausbildungsgänge, wie beispielsweise Betreuungskräfte und Kaufleute im Gesundheitswesen unterrichtet und von den gleichen Lehrpersonen der Pflegeschule betreut werden, ist eine Verbindung der Berufe oft schon im Schulalltag gegeben und bietet eine gute Grundlage für interprofessionelle Lehrkonzepte.

Die Einrichtung wurde Ende des Jahres 2023 Partnerschule (Praxispartner) für das Projekt interEdu und begann mit der Arbeit an der Implementierung. Trotz der günstigen Ausgangsbedingungen zeigte sich, dass die Umsetzung spezifischer interprofessioneller LLE dennoch mit Herausforderungen verbunden war. Die bestehenden Strukturen mussten angepasst und erweitert werden, um den Anforderungen des interEdu-Projekts gerecht zu werden. Einer Darstellung dieser Anpassungen an das schuleigene Curriculum sowie Hintergründe zur Auswahl der umgesetzten LLE ist daher der nächste Abschnitt gewidmet.

3. Institutionsbezogene Implementierungsstrategie

Einleitend zur Beschreibung der Implementierungsstrategie ist zu erwähnen, dass die hier dargestellten Abschnitte zur Auswahl der LLE und deren Übernahme in das schuleigene Curriculum einen beträchtlichen Zeitaufwand erforderten. Dies bestätigen die Befunde der im Projekt interEdu durchgeführten qualitativen Interviews, die einen Teil der empirischen Basis für die Entwicklung des Rahmencurriculums bildeten. Neben den personellen und finanziellen Ressourcen erwies sich die benötigte Zeit als ein zentraler Kontextfaktor für die erfolgreiche Umsetzung interprofessioneller Lernangebote (vgl. Balzer u.a. 2025: 158). Die der eigentlichen Planung vorausgehende Vorarbeit der Selektion der LLE sowie die nach der Umsetzung durchzuführende Integration in das Curriculum der Pflegeschule sind nicht nur als Rahmen, sondern als essenzieller Bestandteil der Implementierung zu betrachten, sofern eine nachhaltige Umsetzung angestrebt wird. Die Entscheidung, die interprofessionellen Lernangebote erst nach der Umsetzung in das Curriculum zu integrieren, resultiert daraus, dass das schulinterne Curriculum noch im Aufbau war als die Pilotierung des interEdu-Curriculums startete. Daher wurden die ausgewählten LLE teilweise als Basis verwendet, um darauf aufbauend das schulinterne Curriculum weiterzuentwickeln. Die Vorgehensweise der beiden Teilaufgaben Selektion und Integration werden im Folgenden erläutert.

3.1 Ausgewählte Lehr-/Lerneinheiten

Im Rahmen des interEdu-Projekts wurden von der Pflegeschule vier Lehr-/Lerneinheiten (LLE) zur Pilotierung ausgewählt, die sich besonders gut in das bestehende Curriculum integrieren ließen. Ein wichtiger Aspekt bei der Entscheidung war, den Arbeitsaufwand für die Integration möglichst gering zu halten, indem bereits in ähnlicher Form im Curriculum vorhandene Inhalte gewählt wurden. Die Alternative, Inhalte zu wählen, die noch nicht im schulinternen Curriculum vorkommen, wäre möglicherweise spannender gewesen. Angesichts der bei interEdu vorgeschlagenen Inhalte der weiteren LLE hätte dies auch Sinn ergeben. Allerdings hätte dies einen deutlich höheren Arbeitsaufwand bedeutet, da dafür andere Teile des bestehenden Curriculums hätten gestrichen und Unterrichtsstunden neu verteilt werden müssen. Diese umfassendere Umstrukturierung, obwohl eine spannende und notwendige Aufgabe für die Zukunft, sollte in dieser Implementierungsphase vermieden werden. Die getroffene Auswahl umfasste LLE 2 *Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern*, LLE 3 *Im interprofessionellen Team kommunizieren*, LLE 5 *Zu versorgende Menschen und deren Bezugspersonen in einem interprofessionellen Team beraten* und LLE 7 *Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden*. Diese Auswahl erfolgte nach sorgfältiger Analyse der Überschneidungen und Ergänzungspotenziale mit dem bestehenden Curriculum.

LLE 2 *Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern* wies starke Parallelen zum Lernfeld 2 des bestehenden Curriculums auf, insbesondere zu den Lernsequenzen, die sich mit Bewegungs- und Haltungsmustern, Bewegungsinteraktion und Veränderungen der Bewegung im Alter befassen. Die Integration dieser LLE ermöglichte eine Vertiefung und Erweiterung der bereits vorhandenen Inhalte um interprofessionelle Aspekte, was besonders wichtig ist, da Mobilisation ein Kernbereich ist, in dem verschiedene Gesundheitsberufe zusammenarbeiten müssen.

LLE 3 *Im interprofessionellen Team kommunizieren* fand Anknüpfungspunkte in verschiedenen Lernfeldern des Curriculums, besonders in *Merkmale und Bedeutung pflegerischer Kommunikation* und *Personenzentriert kommunizieren*. Während das bisher verwendete Curriculum einen stärkeren Fokus auf allgemeine Kommunikation in der Pflege legte, bot die interEdu-LLE die Möglichkeit, spezifisch interprofessionelle Kommunikationsaspekte zu integrieren. Dies ist besonders relevant, da effektive Kommunikation zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen als Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Patientenversorgung gilt.

LLE 5 *Zu versorgende Menschen und deren Bezugspersonen in einem interprofessionellen Team beraten* hatte keine direkte Entsprechung im bisherigen Curriculum. Die Integration dieser LLE stellte somit eine wertvolle Ergänzung dar, die den Auszubildenden neue Perspektiven eröffnete. Die Fähigkeit, zu Versorgende und deren An- und Zugehörige im interprofessionellen Team zu beraten, wird zunehmend als wichtige Kompetenz in der modernen Gesundheitsversorgung angesehen. Dies bestätigen

internationale Reviews, in denen auch aufgezeigt wird, dass aus Sicht der zu versorgenden Menschen, Interventionen zur Verbesserung der interprofessionellen Versorgung von Vorteil sein können. Es wird empfohlen, IPE durchzuführen, um das Rollenverständnis von Gesundheitsfachpersonen zu stärken und dadurch eine personenzentrierte, interprofessionelle Versorgung zu fördern. (vgl. Sigmon u.a. 2022: 2102, 2111; Ho u.a. 2023: 9f.)

LLE 7 *Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden* knüpfte an das Thema Ethik an, das im Curriculum in *Grundbegriffe der Pflegeethik* behandelt wird. Die interEdu-LLE erweiterte diesen Aspekt um die spezifische Fokussierung auf ethische Entscheidungsfindung im interprofessionellen Kontext.

3.2 Integration des bestehenden Curriculum

Die Integration der interEdu-LLE in ein bestehendes schulinternes Curriculum erweist sich als ein komplexer Prozess, der maßgeblich den Erfolg des neuen Curriculums beeinflusst. Dass dies einige Zeit erfordert, ist verständlich, schließlich verlangt eine erfolgreiche Implementierung interprofessioneller Lernangebote eine tiefgreifende Anpassung bestehender Strukturen, nicht nur das additive Hinzufügen neuer Inhalte (vgl. Thistlethwaite 2012: 58ff.). Diese Anpassung umfasst nicht nur die Lehrinhalte selbst, sondern auch die Lehr- und Lernmethoden, die Bewertungskriterien und die institutionellen Strukturen (vgl. Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 2).

Zunächst ist der zeitliche Aspekt der durchzuführenden Unterrichtseinheiten (UE) zu nennen. Die Pilotierung hat hier beispielhaft gezeigt, dass interprofessioneller Unterricht mehr Zeit in Anspruch nimmt. Dies ist nicht verwunderlich, da die Lernenden oft erstmals auf unbekannte Lernende anderer Berufsgruppen treffen. Eine gewisse Zeit des Kennenlernens sollte daher eingeplant werden. Im schulinternen Curriculum wurde diese Überlegung durch eine zusätzliche UE zu Beginn jeder interprofessionellen LLE berücksichtigt. Hier stellen die Auszubildenden gegenseitig kurz ihre jeweiligen Berufe vor, wodurch ein Verständnis für die andere Gruppe entsteht und Hemmungen abgebaut werden. Die Beobachtung in der Pilotierung zeigte, dass die Auszubildenden anschließend gelöster und effizienter zusammenarbeiten. Diese Beobachtung deckt sich mit den Ergebnissen von Krystallidou und Kolleg*innen (2024: 11), die feststellen, dass Studierende in einer sicheren Lernumgebung eher bereit sind, Risiken einzugehen und aktiv zum Team beizutragen. Dennoch muss diese UE an anderer Stelle zeitlich kompensiert werden.

Zusätzlich wird am Ende der LLE eine weitere UE für die Reflexion des Gelernten und der Zusammenarbeit eingeräumt. Diese Reflexion ist besonders wichtig, da sich auch bei der Pilotierung der in der Fachliteratur beschriebene Effekt gezeigt hat, dass in der Reflexion oft die bedeutendsten Erkenntnisse zur Zusammenarbeit formuliert werden (vgl. Riskiyana u.a. 2018: 11). Die Reflexionsphase bietet den Lernenden die Möglichkeit, ihre Erfahrungen zu verarbeiten, Feedback zu geben und

zu erhalten sowie Strategien für zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Dies fördert nicht nur das Verständnis für die Rollen und Perspektiven anderer Berufsgruppen, sondern auch die Entwicklung einer interprofessionellen Identität (vgl. Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 3).

Der zeitliche Aspekt von 2 UE pro LLE zusätzlich zu den eigentlichen Inhalten ist zwar nicht immens, aber nicht zu vernachlässigen. Da im schulinternen Curriculum bisher alle UE vergeben waren, mussten für jede neue LLE zwei UE freigeschaffen werden. Hier boten sich zwei mögliche Lösungen: Entweder wurden die UE von der Gesamtzeit der LLE abgezogen oder an anderer Stelle entnommen. Eine allgemeingültige Lösung ließ sich nicht finden, weshalb eine Hybridlösung gewählt wurde, die sich je nach LLE unterscheidet.

Schon bald zeigte sich, dass auch einige der im interEdu-Curriculum vorgeschlagenen Fallbeispiele Anpassungen erforderten, um den spezifischen Gegebenheiten der Schule gerecht zu werden. Beispielsweise absolvieren die Lernenden ihre Einsätze in der Akutversorgung erst am Ende des ersten Ausbildungsdrittels. Inhalte, die sich auf den Versorgungskontext Klinik beziehen, sind im schuleigenen Curriculum aus diesem Grunde noch nicht in den ersten Theorieblöcken verankert. Da die LLE 2 *Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern* bereits Ende des ersten Theorieblocks durchgeführt werden sollte, war eine Anpassung der vorgeschlagenen Fallbeispiele notwendig. Das gegebene Fallbeispiel wurde auf einen anderen Versorgungskontext (von akut zu stationär) übertragen und die Situation von postoperativer Versorgung zu Versorgung nach einem Klinikaufenthalt geändert.

Diese Anpassungen unterstreichen die Notwendigkeit, interprofessionelle Bildungsinhalte nicht nur an die curricularen Gegebenheiten, sondern auch an den Wissens- und Erfahrungsstand der Studierenden anzupassen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen den Lehrenden verschiedener Disziplinen und eine kontinuierliche Evaluation und Anpassung der Lehrmaterialien (vgl. Kaap-Fröhlich u.a. 2022: 4). Schließlich muss sichergestellt sein, dass die zu behandelnden Themen auch bei den Lernenden der anderen Berufsgruppe bereits unterrichtet wurden.

Des Weiteren erfordert die Integration interprofessioneller Lernangebote in bestehende Curricula auch eine Anpassung der Bewertungsmethoden. Traditionelle Prüfungsformate, die auch im bisherigen Curriculum großteils aus Klausuren bestanden, sollten ergänzt oder ersetzt werden durch Methoden, die die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit adäquat erfassen können. Beispiele hierfür sind die Einführung von teambasierten Prüfungen, Reflexionsportfolios oder die Bewertung von Gruppenarbeiten (vgl. Riskiyana u.a. 2018: 76). Für die bisher in das Curriculum aufgenommenen LLE wurden eben solche Prüfformate festgelegt, welche die bisherigen Klausuren ersetzen.

Klar zeigte sich, dass die theoretische Vor- und Nachbereitung bezüglich des Curriculums eine komplexe, wenn auch lohnenswerte Aufgabe war. Deutlich herausfordernder waren der Umgang mit bestimmten Kontextfaktoren und die tat-

sächliche Gewinnung anderer Berufsgruppen für die Zusammenarbeit. Eine Betrachtung dieser teils unerwarteten Ergebnisse der Pilotierung erfolgt in Kap. 4. Zunächst wird im folgenden Abschnitt die Verzahnung der Lernorte mit besonderem Fokus auf die Praxisanleitung thematisiert.

3.3 Verzahnung der Lernorte

Im interEdu-Curriculum sind Lehr-/Lernsituationen für die drei Lernorte Pflegeschule, Praxis und dritter Lernort formuliert. In der Pflegeschule werden Kompetenzen angebahnt, die am Lernort Praxis durch Anleitung, begleitete Unterstützung sowie eine zunehmend selbstständige Anwendung und Reflexion weiter gestärkt und ausdifferenziert werden, mit dem Ziel, die Lernenden in der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz zu fördern (vgl. Balzer u.a. 2025: 18). Weil die Betrachtung der Perspektive von Praxisanleitenden auf die Durchführung interprofessioneller Lernangebote im Sinne der Verzahnung der Lernorte hohe Relevanz hat, wurde im Anschluss an die Durchführung der LLE eine schriftliche Befragung zweier praxisanleitender Personen durchgeführt. Die in diesem Abschnitt aufgeführten Zitate entstammen jenen Befragungen.

Die Lernorte sollen sich »auf sinnvolle Weise so ergänzen, dass die Lernenden bei der Entwicklung ihrer beruflichen Handlungskompetenz unterstützt werden« (Maurer 2022: 4). Die Lernwege sollen multipel verlaufen und nicht als linear verlaufende *Einbahnstraße* genutzt werden. Um die multiplen Lernwege sinnvoll aufeinander abzustimmen, ist eine funktionierende Lernortkooperation essenziell (vgl. Balzer u.a. 2025: 18f.). Aus diesem Grund wurden im Rahmen des Projekts interEdu nicht nur Lehr-/Lernsituationen für alle drei Lernorte konzipiert, sondern zudem wurde für die Pilotierung der interprofessionellen Lernangebote die Bildung von lokalen Arbeitsgruppen (AG) angeregt. Diese sollten sich mindestens aus Leitungspersonen, Lehrenden, Lernenden und Praxisanleitenden zusammensetzen. Neben den Lernenden stellte sich auch die Rekrutierung von Praxisanleitenden für die AG als schwierig dar.¹

Auch an der in diesem Beitrag vorgestellten Pflegeschule, die an der Pilotierung des interEdu-Curriculums partizipierte, war die Teilnahme von Praxisanleitenden an den AG-Treffen und den Supervisionen nur punktuell möglich. Dies resultierte im Wesentlichen aus anderweitigen Verpflichtungen, die im Rahmen der Tätigkeit als Praxisanleitende bestehen. Grundsätzlich wurde großes Interesse an der Implementierung interprofessioneller Lernangebote bekundet und es konnten mehre-

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

re interprofessionelle Anleitungen durchgeführt werden. Als persönliche Einschätzung schilderte die praxisanleitende Person:

»Die Lernenden zeigten sich den ganzen Vormittag über engagiert und aufgeschlossen, was in meinen Augen auf großes Interesse an den Inhalten hinwies. Besonders die praktischen Übungen zur Selbsterfahrung stießen auf großes Interesse und förderten einen lebendigen Austausch. Diese Übungen bildeten einen wertvollen Brückenschlag zwischen den beiden Berufsgruppen und eröffneten einen bereichernden Erfahrungsaustausch.« (PA 2)

Es wird in dem Zitat deutlich, dass aus Sicht der Praxisanleitenden interprofessionelle Anleitungen gewinnbringend für die Entwicklung interprofessioneller Kompetenzen sein können. In einer kurzen Befragung wurden Praxisanleitende auch aufgefordert Hinderungsgründe interprofessioneller Anleitungen zu schildern. Eine Anleitende meint, dass es eigentlich keinen wirklichen Hinderungsgrund gibt, aber dennoch einige Aspekte zu bedenken sind: Es wird konkret auf eine Anleitung zum Thema Grundlagen der Kommunikation eingegangen, die mit Auszubildenden der Pflege und Lernenden der Hauswirtschaft stattfand:

Es »sollten unterschiedliche Fachkenntnisse und Erwartungen berücksichtigt werden. Hauswirtschaftliche und pflegerische Aufgaben verfolgen oft unterschiedliche Ziele und Prioritäten. Während Pflegekräfte sich auf die körperliche und psychische Betreuung der Patienten konzentrieren, liegt der Fokus von Hauswirtschaftskräften eher auf der Gestaltung der Lebensumstände und der praktischen Organisation des Alltags. Dies erfordert eine besondere Berücksichtigung bei der Aufgabenstellung und Anleitungsgestaltung.« (PA 2)

Eine andere Praxisanleitende formuliert einen Hinderungsgrund deutlich, indem aufgezeigt wird, dass die Lernenden verschiedener Professionen nicht die gleiche Arbeit in der Gesundheitseinrichtung durchführen. An dieser Stelle bleibt offen, was unter der gleichen Arbeit verstanden wird. Bisher verfügte die befragte Person noch über keine Erfahrungen in interprofessionellen Anleitungen. Daraus kann geschlossen werden, dass der Blick für interprofessionelle Lehr-/Lernsituationen noch nicht sehr geschult ist. Ein Interesse, interprofessionelle Anleitungen durchzuführen, besteht bei der Person. Auf die Frage, was sie dazu motiviert, schreibt sie:

»Das qualitativ hoch auf allen Stationen gearbeitet wird, [und] dass alle Lernenden gut angeleitet werden und sich nicht alleine fühlen.« (PA 1)

Dafür wünscht sich die anleitende Person mehr Zeit und mehr Personal, was sich auch eine andere Anleitungsperson, wünscht. Auch wenn in dem obigen Zitat noch nicht spezifisch auf die interprofessionelle Zusammenarbeit eingegangen wird,

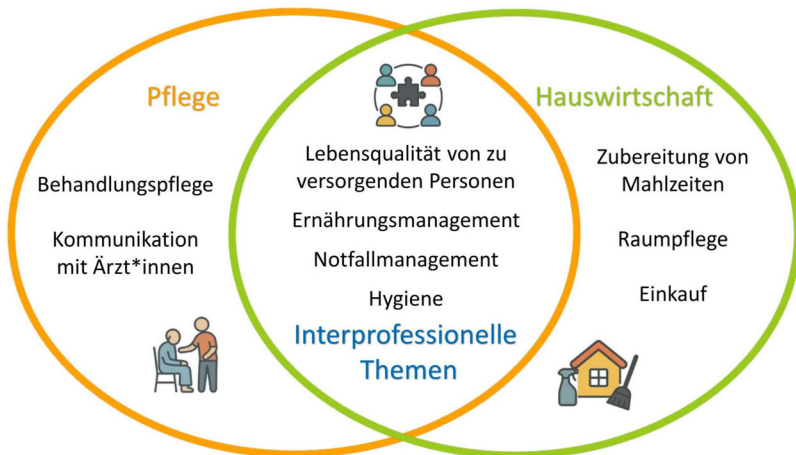
kann aus dem Sich-nicht-alleine-Fühlen das Bestreben, Lernende auf Peer-to-Peer-Ebene interprofessionell zusammenzubringen, gedeutet werden. Final werden als mögliche Themen für interprofessionelle Anleitungen die Grundpflege, Vitalzeichen und Hygienemaßnahmen genannt, auch spezifiziert auf die Versorgung von isolationspflichtigen zu Versorgenden.

Hinsichtlich der möglichen Themen identifiziert auch PA 2 geeignete Themen für interprofessionelle Anleitungen, wobei die Person zunächst ein allgemeines Prinzip zur Identifikation der Themen vorschlägt:

»Interprofessionelle Anleitung sollte stets dort angestrebt werden, wo verschiedene Disziplinen ausgebildet werden und an den Schnittstellen miteinander arbeiten. Im Mittelpunkt sollten alle Themen stehen, die als gemeinsame Überschneidungen betrachtet werden können. Obwohl der Blickwinkel auf diese Schnittmengen je nach Disziplin variieren mag, sollten dennoch gemeinsame Ziele verfolgt werden. Schnittmengen lassen sich leicht identifizieren und bieten die Möglichkeit, auch weitere Fachbereiche in die Zusammenarbeit einzubeziehen.« (PA 2)

Beispielhaft wird dies in Abbildung 1 illustriert für die Professionen Pflege und Hauswirtschaft.

Abbildung 1: Identifikation von Schnittstellen (in Anlehnung an PA 2)



Der von PA 2 angefertigten Illustration können mittig Themen für interprofessionelle Anleitungen entnommen werden. Als Motivation, interprofessionell anzu-

leiten, formuliert die praxisanleitende Person direkt langfristige Ziele, die sie sich daraus erschließt:

- »Durch den Austausch entstehen ein besseres Verständnis und effektivere Kommunikation zwischen den Berufsgruppen.
- Beide Berufsgruppen können ihre Expertise kombinieren, was die Versorgung der Bewohner*innen umfassender, ganzheitlicher und zufriedenstellender macht.
- Aufgaben können besser abgestimmt und Ressourcen gezielter eingesetzt werden.
- Beide Gruppen können voneinander lernen und ihre Kenntnisse erweitern.« (PA 2)

Zusammenfassend kann aus dieser sehr kleinen schriftlichen Befragung von Praxisanleitenden resümiert werden, dass reges Interesse besteht, interprofessionelle Anleitungen in der Praxis durchzuführen. Es wurden einige Ideen für Themen aufgezeigt und die Motivation, diese umzusetzen wurde deutlich. Beides zeugt von einem großen Engagement für IPE. Der Faktor Zeit präsentiert sich auch im Kontext der Praxisanleitung als ein zentraler Punkt, der scheinbar als limitierend erlebt wird. Final wird konstatiert, dass Leitungspersonen den Bedarf für Zeit im Kontext IPE beachten und diese, soweit möglich, zur Verfügung stellen. Ferner kann für alle an IPE beteiligten Personen angemerkt werden, dass auch folgende Aspekte ins Blickfeld genommen werden:

- Wie können wir IPE ressourcenschonend umsetzen?
- Wo können wir Zeit und Raum schaffen, um IPE umzusetzen?

Hierbei kann es angeraten sein, erstmal klein anzufangen und interprofessionelle Lernangebote langsam weiterzuentwickeln. IPE findet statt, wenn Lernenden von mindestens zwei unterschiedlichen Professionen gemeinsam von-, über- und miteinander lernen (vgl. Barr 2017: 7). Demnach findet IPE bereits statt, wenn zwei Personen aus zwei Professionen gemeinsam lernen.

4. Erkenntnisse der Pilotierung

Es dürfte nicht überraschen, dass die Umsetzung gewählter interprofessioneller LLE auch mit einigen strukturellen Veränderungen einhergehen muss, um erfolgreich zu sein. Wie Reeves und Kolleg*innen (2016) betonen, hängt die erfolgreiche Durchführung interprofessioneller Bildungsmaßnahmen sowohl von der inhaltlichen Gestaltung des Curriculums als auch von der Umsetzung erforder-

licher struktureller Anpassungen ab. Der Begriff *strukturell* kann hier sicher zwei Bedeutungen haben: einerseits, wie im vorangegangenen Abschnitt beschrieben, erfordert die Umsetzung Änderungen am Curriculum, andererseits sind insbesondere seitens der Schulen Anpassungen notwendig, um die Unterrichte überhaupt durchführen zu können. Es sind eben jene Kontextfaktoren, die bei der Pilotierung oftmals als entscheidend hilfreich oder hindernd empfunden wurden. Diese Erfahrungen sowie die aufgrund ihrer Wichtigkeit und des damit verbundenen Arbeitsaufwands gesondert zu nennende Gewinnung von anderen Berufsgruppen werden daher im nachfolgenden Abschnitt erläutert.

4.1 Erlebte Kontextfaktoren

Die Implementierung der interprofessionellen LLEs wurde von verschiedenen Kontextfaktoren beeinflusst, die sich sowohl förderlich als auch hinderlich auswirkten. Die überschaubare Größe der Pflegeschule erwies sich als vorteilhaft, da sie eine flexible Anpassung des Curriculums und schnelle Entscheidungsprozesse ermöglichte. Dies erlaubte es, die neuen LLE zügig zu integrieren und bei Bedarf rasch Anpassungen vorzunehmen. Die Unterstützung der Schulleitung und das Engagement der Lehrpersonen trugen wesentlich zum Gelingen des Projekts bei. Diese Bereitschaft, neue Lehr-/Lernmethoden zu erproben und sich in interprofessionelle Themen einzuarbeiten, ist schließlich eine grundsätzliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung (vgl. Kaap-Fröhlich u. a. 2022: 2f.). Die begrenzte personelle Ausstattung der Pflegeschule stellte jedoch auch eine Herausforderung bei der Umsetzung der neuen Lehrinhalte dar. Die hohe Arbeitsbelastung schränkte die Kapazitäten für die Entwicklung und Durchführung neuer Lehrformate ein.

Ein weiterer hinderlicher Faktor bestand in den räumlichen Gegebenheiten. Die vorhandenen Räume der Pflegeschule sind für maximal 30 Personen zugelassen, während zwei Kurse aus den verschiedenen Berufsgruppen in der Regel mehr als 30 Personen umfassen. Dies führte zu zusätzlichen Herausforderungen: Es mussten mehr Räume belegt werden, was den Platz für andere Klassen zur gleichen Zeit reduzierte. Zudem erforderte eine Teilung der Klassen in kleinere Gruppen mehr Personal. Obwohl eine solche Teilung für den Lernerfolg grundsätzlich vorteilhaft ist (vgl. Riskiyana u. a. 2018: 75), stellte sich die Frage, woher zusätzliche Lehrpersonen genommen werden sollten. Die Besonderheit dieser Unterrichtsform und die damit einhergehende Teilung führte außerdem zu erhöhter Aufregung bei den Beteiligten, da sie sich deutlich vom sonstigen Unterricht unterschied und keine Routine darstellte.

Ein weiterer wichtiger Aspekt war der bei IPE erhöhte Personalbedarf, idealerweise mit Lehrpersonen aus beiden beteiligten Berufsgruppen. Es zeigte sich für diese Einrichtung, dass IPE schwer als Routine umsetzbar ist und sich besser für Projekttag eignet. In manchen Fällen war eine monoprofessionelle Lehre

in Teilstunden mit anschließender gemeinsamer Arbeit beider Berufsgruppen unumgänglich. Interessanterweise äußerten die Auszubildenden den Wunsch, möglichst durchgängig gemeinsam unterrichtet zu werden. Dies deckt sich mit Erkenntnissen aus der Literatur, die zeigen, dass Studierende in interprofessionellen Lernumgebungen oft ein erhöhtes Engagement und eine gesteigerte Motivation aufweisen (vgl. Krystallidou u. a. 2024: 11ff.).

Der organisatorische Aufwand erwies sich außerdem als beträchtlich: Unterschiedliche Unterrichtszeiten und Fahrtwege der beteiligten Berufsgruppen anderer Schulen mussten berücksichtigt werden, was zu Zeitverlusten führte. Eine enge Abstimmung und gemeinsame Vorbereitung der Einheiten mit den Lehrpersonen der anderen Schulen war essenziell, stellte aber auch eine Herausforderung dar.

Bezüglich der Auswahl der Lerngruppen zeigte sich, dass eine Kombination von zwei Berufsgruppen mit ähnlichem Ausbildungsstand am effektivsten war. Ein Versuch, Pflegende aus dem ersten Ausbildungsdrittel mit Auszubildenden der Physiotherapie aus dem zweiten Jahr zu kombinieren, erwies sich als weniger erfolgreich. Diese Erfahrung deckt sich mit Forschungsergebnissen, die zeigen, dass ein vergleichbarer Wissensstand der Teilnehmenden eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche interprofessionelle Lernprozesse ist (vgl. Riskiyana u. a. 2018: 76). Die Auswahl der Lerngruppen, in denen gemeinsam interprofessionell unterrichtet werden soll, erwies sich als sehr wichtig. Die Gründe dafür und die dabei auftretenden Schwierigkeiten werden im Folgenden skizziert.

4.2 Erfahrungen bei der Gewinnung anderer Gesundheitsberufe

Während einige Kooperationen erfolgreich etabliert werden konnten, erwies sich die Gewinnung anderer Gesundheitsberufe in manchen Fällen als schwierig. Für *LLE 2 Mobilisation und Selbstversorgung interprofessionell fördern* konnte die Schule eine fruchtbare Zusammenarbeit mit einer Schule für Physiotherapie aufbauen. Diese Kooperation erwies sich als besonders vorteilhaft, da beide Einrichtungen im gleichen Gebäude untergebracht sind. Die räumliche Nähe erleichterte die Kommunikation und Abstimmung erheblich. Zudem zeigten das Lehrpersonal und die Schulleitung der Physiotherapieschule von Anfang an die Bereitschaft, das Projekt personnel zu unterstützen.

Auch bei der Umsetzung von *LLE 5 Zu versorgende Menschen und deren Bezugspersonen in einem interprofessionellen Team beraten* konnte die Schule auf bestehende Netzwerke zurückgreifen. Die Kooperation mit den Kolleg*innen einer Bildungseinrichtung des gleichen Trägers, die für die Ergotherapie-Ausbildung zuständig ist, gestaltete sich besonders unkompliziert. Diese Erfahrung zeigt, wie wertvoll institutionelle Verbindungen für die Implementierung interprofessioneller Lernangebote sein können (vgl. Kaap-Fröhlich u. a. 2022: 2f.).

Trotz dieser positiven Beispiele gab es auch Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Kooperationspartnern. Besonders deutlich wurde dies bei der Umsetzung von LLE 7 *Ethische Entscheidungen im interprofessionellen Team finden*. Ursprünglich war geplant, diese Einheit in Form eines einwöchigen Seminars durchzuführen. Allerdings erwies es sich als unmöglich, einen Praxispartner zu finden, der bereit war, seine Lernenden für diese Art des Unterrichts freizustellen oder generell an diesem Lehrformat teilzunehmen. Diese Erfahrung verdeutlicht einige der zentralen Herausforderungen bei der Implementierung interprofessioneller Lernangebote: Die zeitliche Koordination und Freistellung von Lernenden für spezielle Lehrformate kann für viele Einrichtungen eine logistische Herausforderung darstellen (vgl. Riskiyana u. a. 2018: 76) und unterschiedliche Lehrtraditionen und Ausbildungsstrukturen mögen die Akzeptanz neuer Formate erschweren. Viele Einrichtungen sehen sich möglicherweise nicht in der Lage, zusätzliche Lehrveranstaltungen in ihren bereits dichten Ausbildungsplan zu integrieren. Als Konsequenz aus diesen Schwierigkeiten musste die Schule die Umsetzung von LLE 7 anpassen. Statt des geplanten interprofessionellen Seminars wurde die Einheit schließlich im regulären Unterrichtsformat durchgeführt.

Es ist wichtig anzumerken, dass einige zum Zwecke einer Kooperation angefragte Schulen explizit äußerten, dass sie interEdu für sich nicht als relevant ansahen. Diese Haltung verdeutlicht eine grundsätzliche Herausforderung bei der Implementierung interprofessioneller Lernangebote: die unterschiedliche Wahrnehmung der Relevanz und des Nutzens solcher Ansätze in verschiedenen Ausbildungskontexten. Die Erfahrungen zeigen, dass die erfolgreiche Implementierung interprofessioneller Lernangebote von verschiedenen Faktoren abhängt. Während räumliche Nähe, bestehende Netzwerke und persönliches Engagement förderlich sind, können unterschiedliche strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen sowie divergierende Ansichten über die Relevanz interprofessioneller Ausbildung erhebliche Hindernisse darstellen.

Für zukünftige Bestrebungen, IPE umzusetzen, wird es wichtig sein, frühzeitig potenzielle Barrieren zu identifizieren, den Nutzen von IPE klar zu kommunizieren und flexible Lösungsansätze zu entwickeln, um die Beteiligung verschiedener Gesundheitsberufe an interprofessionellen Lehrveranstaltungen zu ermöglichen. Ferner ist die Integration aller an IPE beteiligten Personen in begleitende Arbeitsgruppen zu beachten. Die Kurzbefragung in diesem Beitrag zeigt deutlich auf, welche wichtigen Aspekte Praxisanleitende zum Gelingen der Umsetzung interprofessioneller Lernangebote beitragen können.

Unter Berücksichtigung der mannigfachen Herausforderungen, mit denen sich die in diesem Beitrag pilotierende Pflegeschule im Rahmen der dargestellten Implementierung konfrontiert sah, konnte interprofessionelle Lernangebote während der Pilotierung größtenteils erfolgreich umgesetzt werden. Seitens der begleitenden Person aus dem interEdu-Projektteam wurde die stets sehr engagierte

und kreative Art und Weise aller an der Implementierung beteiligten Personen der hier vorgestellten Pflegeschule in jedem Kontakt sehr positiv wahrgenommen. Die gemeinsamen Termine gestalteten sich immer sehr konstruktiv und es wurden schnell Lösungsansätze erarbeitet, die überwiegend umgesetzt werden konnten. Letztlich konnte die verhältnismäßig kleine Pflegeschule mit vier LLE mehr als ein Drittel des gesamten interEdu-Curriclums implementieren.

5. Fazit

Die in diesem Beitrag beschriebene Implementierung von IPE an einer Pflegeschule hat wertvolle Erkenntnisse über die Herausforderungen und Chancen der Integration interprofessioneller Lernangebote in bestehende Curricula geliefert. Deutlich wurde, dass die erfolgreiche Umsetzung von IPE ein komplexer Prozess ist, der sorgfältige Planung, Flexibilität und kontinuierliche Anpassung erfordert. Ein zentrales Ergebnis der Pilotierung ist die Erkenntnis, dass die Integration interprofessioneller Bildung weit mehr als das bloße Hinzufügen neuer Inhalte erfordert. Vielmehr verlangt sie eine tiefgreifende Anpassung bestehender Strukturen, die sowohl curriculare als auch organisatorische Aspekte umfasst (vgl. Thistlethwaite 2012: 58ff.). Hier wurde dies durch die Einführung zusätzlicher Unterrichtseinheiten sowie durch die Anpassung von Prüfungsformaten umgesetzt. Die Erfahrungen unterstreichen die Bedeutung kontextueller Faktoren für den Erfolg interprofessioneller Bildungsinitiativen.

Die überschaubare Größe der Pflegeschule erwies sich als vorteilhaft, da sie schnelle Entscheidungsprozesse und flexible Anpassungen ermöglichte. Gleichzeitig stellten räumliche Beschränkungen und begrenzte personelle Ressourcen Herausforderungen dar, die kreative Lösungsansätze erforderten. Diese Erfahrungen zeigen, dass die Implementierung interprofessioneller Lernangebote stets im Zusammenhang mit spezifischen institutionellen Gegebenheiten betrachtet und gestaltet werden muss.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der sich aus der Pilotierung ergab, ist die Bedeutung der Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Physiotherapieschule und der Ergotherapie-Ausbildung zeigte das Potenzial bestehender Netzwerke und räumlicher Nähe. Gleichzeitig offenbarten die Schwierigkeiten bei der Gewinnung einiger Kooperationspartner die Notwendigkeit, den Nutzen interprofessioneller Bildung klar zu kommunizieren und flexible Lösungen für die Integration in bestehende Ausbildungsstrukturen zu entwickeln.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich die in der Literatur beschriebenen Vorteile interprofessioneller Lernumgebungen während der Pilotierung bestätigten. Die Beobachtung, dass Lernende in solchen Settings ein erhöhtes Engagement und eine

gesteigerte Motivation aufweisen (vgl. Krystallidou u.a. 2024: 11ff.), deckt sich mit den Rückmeldungen der Auszubildenden. Dies unterstreicht das Potenzial interprofessioneller Bildung, nicht nur fachliche Kompetenzen zu fördern, sondern auch die Lernmotivation und das Verständnis für andere Berufsgruppen zu steigern.

Für die zukünftige Entwicklung interprofessioneller Bildungsangebote lassen sich aus den Erfahrungen mehrere Handlungsempfehlungen ableiten:

- a) Frühzeitige und umfassende Curriculumsplanung: Die Integration interprofessioneller Lernangebote sollte von Beginn an in die Curriculumsplanung einbezogen werden, um eine kohärente und nachhaltige Implementierung zu gewährleisten.
- b) Flexibilität in der Umsetzung: Angesichts der vielfältigen Herausforderungen ist es wichtig, flexible Lösungsansätze zu entwickeln und bereit zu sein, Konzepte bei Bedarf anzupassen.
- c) Aufbau und Pflege von Kooperationsnetzwerken: Die Zusammenarbeit mit anderen Bildungseinrichtungen und Gesundheitsberufen sollte aktiv gefördert und gepflegt werden, um das Potenzial interprofessioneller Bildung voll auszuschöpfen.
- d) Kontinuierliche Evaluation und Anpassung: Regelmäßige Evaluationen der implementierten LLE sind notwendig, um deren Wirksamkeit zu überprüfen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.
- e) Förderung der Akzeptanz: Es bedarf gezielter Maßnahmen, um die Akzeptanz und das Verständnis für die Bedeutung interprofessioneller Bildung bei allen Beteiligten zu fördern.

Was für eine kleine Solitärschule wie die in diesem Beispiel beschriebene funktioniert, mag für größere Institutionen anders aussehen. Dennoch bieten die hier gewonnenen Erkenntnisse Anregungen für andere Bildungseinrichtungen, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Für die Zukunft plant die Schule, die interprofessionellen Elemente weiter zu vertiefen und auszubauen. Ein besonderer Fokus wird dabei auf der Verstärkung der Kooperationen mit anderen Gesundheitsberufen und der Entwicklung gemeinsamer Lehrveranstaltungen liegen. Auch die kontinuierliche Weiterbildung der Lehrpersonen im Bereich der IPE wird eine wichtige Rolle spielen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Implementierung interprofessioneller Lehrinhalte als erfolgreiches Beispiel dafür dienen kann, wie auch kleinere Bildungseinrichtungen innovative Lehrkonzepte umsetzen und damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe leisten können. Die gewonnenen Erkenntnisse bilden eine wertvolle Grundlage für die weitere Entwicklung und Verbesserung der Ausbildungsqualität im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Festzuhalten ist zum Schluss, dass das übergeordnete Ziel aller Bildungseinrichtungen und Schulen im Gesundheitswesen die bestmögliche Qualität der Versorgung ist. Interprofessionelle Bildung ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zu diesem Ziel.

Indem wir Gesundheitsfachpersonen ausbilden, die effektiv in interprofessionellen Teams zusammenarbeiten können, tragen wir zur Verbesserung der Versorgung in allen Settings bei. In diesem Sinne ist jeder Schritt in Richtung IPE ein Schritt hin zu einer qualitativ hochwertigen, personenzentrierten Versorgung – ein Ziel, das alle Akteure im Gesundheitswesen vereint.

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)
- Cichon, Irina/Klapper, Bernadette (2018). Interprofessionelle Ausbildungsansätze in der Medizin. In: Bundesgesundheitsblatt, 61 (2), S. 195–200.
- Ho, Joanna Tanuwijaya/See, Min Ting Alicia/Tan, Apphia Jia Qi/Levett-Jones, Tracy/Lau, Tang Ching/Zhou, Wentao/Liaw, Sok Ying (2023). Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review. In: Patient Education and Counseling, 116, 107965.
- Kaap-Fröhlich, Sylvia/Ulrich, Gert/Wershofen, Birgit/Ahles, Jonathan/Behrend, Ronja/Handgraaf, Marietta/Herinek, Doreen/Mitzkat, Anika/Oberhauser, Heidi/Scherer, Theresa/Schlicker, Andrea/Straub, Christine/Waury-Eichler, Regina/Wesselborg, Bärbel/Witti, Matthias/Huber, Marion/Bode, Sebastin F. N. (2022). Positionspapier GMA-Ausschuss Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen – aktueller Stand und Zukunftsperspektiven. In: GMS Journal for Medical Education, 39 (2), Doc17.
- 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.
- Maurer, Markus (2022). Der dritte Lernort: Möglichkeiten und Grenzen der Lernortkooperation in der überbetrieblichen Ausbildung. In: *Transfer. Berufsbildung in Forschung und Praxis*, 7 (1).
- Paradis, Elise/Whitehead, Cynthia R. (2015). Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. In: *Medical Education*, 49 (4), S. 399–407.
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/index.html#BJNR157200018BJNE000900000> (Abruf: 27.11.2025).
- Reeves, Scott/Fletcher, Simon/Barr, Hugh/Birch, Ivan/Boet, Sylvain/Davies, Nigel/McFadyen, Angus/Rivera, Josetta/Kitto, Simon (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. In: *Medical Teacher*, 38 (7), S. 656–668.
- Reeves, Scott/Perrier, Laure/Goldman, Joanne/Freeth, Della/Zwarenstein, Merrick (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and health-care outcomes (update). In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (3).
- Riskiyana, Rilani/Claramita Mora/Rahayu, Gandes R. (2018). Objectively measured interprofessional education outcome and factors that enhance program effectiveness: A systematic review. In: *Nurse Education Today*, 66, S. 73–78.
- Sigmon, Lorie B./Reis, Pamela J./Woodard, Elizabeth K./Hinkle, Julie F. (2022). Patient and family perceptions of interprofessional collaborative teamwork: An integrative review. In: *Journal Of Clinical Nursing*, 32 (9–10), S. 2102–2113.
- Thistlethwaite, Jill (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. In: *Medical Education*, 46 (1), S. 58–70.
- World Health Organisation WHO (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization.

Bildnachweise

Abbildung 1: Eigene Darstellung (Bilder generiert per OpenAI (2025))