



Think outside the box – Interprofessional collaboration starts in the mind of teachers

Querdenken erlaubt - Interdisziplinarität beginnt in den Köpfen von Lehrenden

Aisha Meriel Boettcher*, Linda Cording,
Kristin Maria Käuper, Susanne Busch

*Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg,
Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg, GERMANY
aisha.boettcher@haw-hamburg.de

Received 15 December 2015, accepted 8 March 2016, available online 1 June 2016

Abstract

Studies indicate positive effects of interprofessional collaboration on the quality of health care. Interprofessional academic education of health care professionals is crucial for successful cooperation, although Terizakis & Gehring (2014, p. 24) state «a genuine understanding of interprofessional teaching [...] hasn't developed yet.» The undefined usage of terminology and coexisting interprofessional study programs are only one part of the problem. Further consented interprofessional learning concepts and systematic knowledge regarding competencies and teaching experiences are lacking. The WHO (2010, pp. 27 f) recommends lecturers to generate a common understanding of interprofessionality. At Hamburg University of Applied Sciences a part-time study program in interprofessional health care and management started in September 2015. It was designed as a continuing education program for occupational-, physio-, and speech therapists, nurses and midwives. As a preparation for the program focus group discussions with staff members of the department „Pflege & Management» were conducted. The aim was to investigate their understanding of interprofessionality, learning and teaching. The results indicated a contextual understanding of interprofessionality, although the usage of the terminology remains blurred. The tension of a congruent interprofessional learning concept is to enhance scientific reflection of disciplines, as well as strengthening interprofessional aspects. Regarding the change in demands of the health care system, interprofessional collaboration is seen as a major resource. The research gap on disciplinary orientations in terms of enhancing professional identity on the one and interprofessionality as innovative construct on the other hand has to be filled.

Abstract

Studien belegen positive Effekte einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Dabei werden interdisziplinäre hochschulische Primärausbildungen und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen als Basis für erfolgreiche kooperative Zusammenarbeit gesehen. Jedoch konstatieren Terizakis und Gehring (2014, S. 24), dass sich „ein genuines Interdisziplinaritätsverständnis für die Lehre (...) noch gar nicht herauskristallisiert“ hat. Die unklare Begriffsbestimmung zu Interdisziplinarität sowie die Koexistenz von unterschiedlichen interdisziplinären Studienformaten sind einige Gründe dafür. Es herrscht ein Mangel an konsentierten interdisziplinären Lehrkonzepten. Daher fehlt systematisches Wissen zu notwendigen Kompetenzen und Erfahrungsschätzen von interdisziplinär Lehrenden. Die WHO empfiehlt interdisziplinär Lehrenden ein gemeinsames Verständnis von Interdisziplinarität zu entwickeln (ebd., 2010, S. 27ff.). In Vorbereitung auf den neuen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ (Start WS 2015/16) für Angehörige der Ergo- und Physiotherapie, Pflege, Hebammenkunde und Logopädie an der HAW Hamburg wurde das Verständnis von Interdisziplinarität von Lehrenden mittels Fokusgruppen untersucht. Im Januar 2015 diskutierten moderatorengestützt 8 Professor/-innen und 9 wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen in drei getrennten, statusgruppengemischten Fokusgruppen über Interdisziplinarität, interdisziplinäres Lehren und Zusammenarbeit. Die Fokusgruppen mit Dauer von 1,5h wurden aufgezeichnet, transkribiert und analysiert. Es zeigt sich, dass alle Teilnehmenden über ein kontextuales Verständnis von Interdisziplinarität verfügen, wobei der Terminus unscharf genutzt wird. Ein Spannungsfeld eines kongruenten interdisziplinären Lehrkonzeptes ist die wissenschaftliche Reflexion der fünf Berufsgruppen innerhalb ihrer Herkunftsdisziplin und die Stärkung von Interdisziplinaritäten. Das Gesundheitssystem befindet sich im Wandel und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe wird als Lösung gesehen. Jedoch herrscht Forschungsbedarf in der akademischen Wissensvermittlung zum Umgang von eindeutiger Disziplinentorientierung zur Herausbildung der beruflichen Kernidentität und Interdisziplinarität als innovatives Denkkonstrukt.

Keywords

Interprofessional health care – interprofessional learning – Interprofessional teaching – interprofessionality – health care professionals

Keywords

Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung – interdisziplinäre Lehre – interdisziplinäres Lernen – Interdisziplinarität – Gesundheits(fach)berufe



ZUSAMMENFASSUNG

Studien belegen positive Effekte einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Dabei werden interdisziplinäre hochschulische Primärausbildungen und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen als Basis für erfolgreiche kooperative Zusammenarbeit gesehen. Jedoch konstatieren Terizakis und Gehring (2014, S. 24), dass sich „ein genuines Interdisziplinaritätsverständnis für die Lehre (...) noch gar nicht herauskristallisiert“ hat. Die unklare Begriffsbestimmung zu Interdisziplinarität sowie die Koexistenz von unterschiedlichen interdisziplinären Studienformaten sind einige Gründe dafür. Es herrscht ein Mangel an konsentierten interdisziplinären Lehrkonzepten. Daher fehlt systematisches Wissen zu notwendigen Kompetenzen und Erfahrungsschätzen von interdisziplinär Lehrenden. Die WHO empfiehlt interdisziplinär Lehrenden ein gemeinsames Verständnis von Interdisziplinarität zu entwickeln (ebd., 2010, S. 27ff.). In Vorbereitung auf den neuen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ (Start WS 2015/16) für Angehörige der Ergo- und Physiotherapie, Pflege, Hebammenkunde und Logopädie an der HAW Hamburg wurde das Verständnis von Interdisziplinarität von Lehrenden mittels Fokusgruppen untersucht. Im Januar 2015 diskutierten moderatorengestützt 8 Professoren/-innen und 9 wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen in drei getrennten, statusgruppengemischten Fokusgruppen über Interdisziplinarität, interdisziplinäres Lehren und Zusammenarbeit. Die Fokusgruppen mit Dauer von 1,5h wurden aufgezeichnet, transkribiert und analysiert. Es zeigt sich, dass alle Teilnehmenden über ein kontextuales Verständnis von Interdisziplinarität verfügen, wobei der Terminus unscharf genutzt wird. Ein Spannungsfeld eines kongruenten interdisziplinären Lehrkonzeptes ist die wissenschaftliche Reflexion der fünf Berufsgruppen innerhalb ihrer Herkunftsdisziplin und die Stärkung von Interdisziplinaritäten. Das Gesundheitssystem befindet sich im Wandel und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe wird als Lösung gesehen. Jedoch herrscht Forschungsbedarf in der akademischen Wissensvermittlung zum Umgang von eindeutiger Disziplinentorientierung zur Herausbildung der beruflichen Kernidentität und Interdisziplinarität als innovatives Denkkonstrukt.

EINLEITUNG

Die soziale Sicherung in Deutschland befindet sich in einem steten Wandel. Dieser sowohl demografisch, als auch sozial bedingte Wandel wird mit Fokus auf die Gesundheitsversorgung unter anderem durch den

medizinisch-technischen Fortschritt und die Zunahme chronischer Erkrankung und Multimorbidität auf der einen und die Ausweitung von Marktelementen, Wertewandel, Digitalisierung, etc. auf der anderen Seite charakterisiert (Bauer & Wesenauer, 2015). In diesen Zeiten sehen sich die Angehörigen der Gesundheitsberufe wie der Pflege, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie und der Hebammenkunde mit neuen komplexen Anforderungen konfrontiert (Robert Bosch Stiftung, 2013). Um diesen zu begegnen wird u.a. eine Neustrukturierung des Gesundheitswesens im Allgemeinen und der Positionierung der Gesundheitsberufe im Speziellen gefordert (Robert Bosch Stiftung, 2013; Sachverständigenrat im Gesundheitswesen [SVR], 2008). Neben einer, wie zum Beispiel vom deutschen Wissenschaftsrat (2012), empfohlenen Akademisierung von 20 % der Angehörigen der Gesundheitsberufe rückt auch die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zunehmend in den Fokus (Mahler et al., 2014). Sie spielt eine wichtige Rolle für eine qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung (SVR, 2008) und eine zunehmende Anzahl an Studien findet Belege für den positiven Nutzen einer berufsgruppenübergreifenden, also interdisziplinären Zusammenarbeit für Prozessmerkmale wie z.B. optimal verzahnte Behandlungsabläufe und Teamkommunikation, was per se auch zur Förderung der Zufriedenheit der beteiligten Gesundheitsberufe (WHO, 2010; Dilcher & Hammerschlag, 2013) beiträgt. Des Weiteren werden auch Ergebnismerkmale wie z.B. Behandlungsergebnisse/Wirkungen der Klienten/-innen positiv beeinflusst und in der Folge die Gesundheitsversorgung als Ganzes qualitativ und/oder quantitativ verbessert (Frenk et al., 2010; WHO, 2010; Reeves et al., 2013).

Bildungskonzepte mit interdisziplinärem Charakter in Ausbildung und Studium werden als Basis für die Vermittlung kooperativer Kompetenzen und daraus resultierender Kooperation in der Gesundheitsversorgung gesehen. Sie gewinnen zunehmend an Relevanz, ihre Umsetzung wird sowohl international als auch national empfohlen (SVR, 2008; Robert Bosch Stiftung, 2011; Frenk et al., 2010; WHO, 2010). Jedoch bleibt unklar, wie interdisziplinäre Anteile im Rahmen der Curriculumentwicklung platziert oder ob sie grundlegendes Konstrukt sein sollten. Mit Hinblick auf die Gewährleistung einer adäquaten Orientierung auf die Einzeldisziplinen herrscht in der Literatur ein Konsens dahingehend, „[...] dass interdisziplinäres Lernen einen vorgelagerten Sinn für die je eigene Fachlichkeit und damit Disziplinarität bis zu einem gewissen Grade voraussetzt“ (Terizakis & Gehring, 2014, S.23). Zugleich will die Methodik und Didaktik der interdisziplinären Lehre den Bedarfen entsprechend geplant sein und erfordert zugleich eine umfangreiche Methodenreflexion (ibid.). Weiterhin ist bei interdisziplinären Ansätzen zu berücksichtigen, dass das reine „unverbundene Nebeneinander von



fachverschiedenen Lehrveranstaltungen“ nicht ausreichend ist und „interdisziplinärer Mehrwert [...] nur durch Kommunikation und daraus folgenden Wechselwirkungen entsteht.“ (ibid.). Damit unterliegt die Planung interdisziplinärer Bildungskonzepte einer Vielzahl zu berücksichtigender Determinanten. Eine umfangreiche Reflexion aller Lehrenden, jede/r für sich und in der Gemeinschaft, von Begrifflichkeiten, Lehrplanung, Methodik und Didaktik gilt als Voraussetzung für gelingende interdisziplinäre Lehre.

In der Orientierung auf die Begrifflichkeiten fällt zunächst die Vielfalt teilweise mehr oder weniger synonym verwendeter Begriffe auf. Interdisziplinarität, Interprofessionalität, interdisziplinäres oder interprofessionelles Lehren und Lernen und nicht zuletzt interdisziplinäre oder interprofessionelle Zusammenarbeit, Teamarbeit; sind vielfach diskutierte Begrifflichkeiten, sie werden aber selbst im Kontext der Diskurse selten kongruent verwendet (Mahler et al., 2014; Tannhauser, Russel-Mayhew & Scott, 2010; Balsinger, 1996). Hierbei wird der Begriff der Interprofessionalität mit Bezug auf die praktisch handelnde Disziplin definiert, während die Interdisziplinarität mit dem handlungswissenschaftlichen Wissen der Disziplin in Bezug gesetzt wird (Mahler et al., 2014). Während der deutschsprachige Raum durch eben diese Vielfalt charakterisiert wird, ist im Englischen im Wesentlichen der Begriff interprofessional gebräuchlich, auch wenn dort ebenfalls eine inkonsistente Nutzung der Begriffe bemängelt wird (ibid.).

Interdisziplinarität im reinen Forschungskontext kann bereits auf eine längere Geschichte zurückblicken, erste organisatorische Anwendungsbezüge fand sie jedoch erst in der Reform der deutschen Hochschullandschaft in den 1960er Jahren (Terizakis & Gehring, 2014). Auf dem Weg vom reinen forschungsorganisatorischen Postulat hin zur Ressource, zur Überwindung disziplinärer Grenzen und zur Entwicklung praktischer, handlungsrelevanter Lösungsansätze ist sie seither Inhalt in den unterschiedlichsten, teilweise divergenten Kontexten. (Weber, 2010; Feichtinger, Mitterbauer & Scherke 2004; Mittelstraß, 1992). So sieht Balsinger sie als „Brücke zwischen den Disziplinen“, mahnt aber zugleich die klare Unterscheidung zwischen Interdisziplinarität als Organisations- und als Denkform an (Balsinger, 1996). Mittelstraß (1992, S. 96-98) hingegen sieht die Möglichkeit, mittels Interdisziplinarität in der Forschung disziplinäre Engführung und Erkenntnisgrenzen aufweichen zu können, stellt jedoch auch heraus, dass sie als reines Reparaturphänomen dysfunktionaler disziplinärer Prozesse zwar Potenziale bietet, dieser Ansatz jedoch ihren Kernprozessen zuwider läuft.

Im Kontext der divergenten Literaturdiskurse steigt die Notwendigkeit, Begrifflichkeiten und somit Kernfaktoren von Forschung und Lehre zu verdeutlichen.

An der HAW Hamburg, am Department „Pflege & Management“ (P&M) haben seit dem Wintersemester 2015/16 Angehörige der Gesundheitsberufe aus der Pflege, Hebammen, Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie die Möglichkeit, sich mittels des berufsbegleitenden, interdisziplinären Bachelorstudienganges „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ (B.Sc.) akademisch zu qualifizieren. Dieser Studiengang stellt zudem das Nachfolgemodell des bisherigen Studienganges Pflegeentwicklung & Management (B.A.) dar.

Leitender Gedanke bei der Curriculumsentwicklung war der interdisziplinäre, also wissenschaftsübergreifende Ansatz, welcher sich auch in der Namensgebung wiederfindet. Da der Studiengang nicht berufspraktische Aspekte fokussiert, sondern vielmehr die Reflexion des handlungswissenschaftlichen Wissens der relevanten Disziplinen in den Vordergrund stellt, wurde Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management als Name für den Studiengang gewählt.

Die Studiengangsentwicklung und wissenschaftliche Begleitung des Bachelorstudienganges wird im Rahmen des Projektes an der HAW Hamburg über zwei Förderphasen (2012 - 2017) hinweg gefördert. Der Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen“ des BMBF fördert Projekte, die sich die Öffnung der Hochschulen für nicht-traditionell Studierende zum Ziel gemacht haben. Neben der klassischen Curriculumsentwicklung fokussieren sie verstärkt auf Aspekte der Studierfähigkeit von neuen Zielgruppen, die Anrechnung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen und nicht zuletzt die Studierbarkeit bzw. Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Studium (Hanft & Brinkmann, 2013). Die Angehörigen der Gesundheitsberufe werden bislang in Deutschland beinahe ausschließlich an Berufsfachschulen ausgebildet, sie stellen somit genau dieses Profil der nicht-traditionell Studierenden dar.

In der ersten Förderphase (2011 - 2014) stand die curriculare Entwicklung und in der zweiten Förderphase (2014 - 2017) die wissenschaftliche Begleitung der Pilot-Kohorte des Bachelorstudienganges „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ (B.Sc.) zentral im Rahmen der Projektarbeit. Auch die Unterstützung der Studiengang-Implementierung stellt phasenübergreifend ein Kernelement der Projektarbeit dar. Der Studiengang startete erstmalig zum Wintersemester 2015/16 mit einer Kohorte von 40 Regel- und 20 Projektstudienplätzen. Im Rahmen der Studiengangsentwicklung liefert zunächst eine umfangreiche Bedarfsanalyse mit den Bedarfsindikatoren Gesundheitswirtschaft und Akademisierung umfangreiche Informationen. Die Analyse stellt unter anderem einen zu erwartenden Wettbewerb um Arbeitnehmer/-innen, das Interesse der Berufsgruppen an Akademisierung und die Sinnhaftigkeit



der HAW Hamburg als Ausbildungsstandort heraus. Zudem wurden, auch unter Berücksichtigung von Ergebnissen einer Delphi-Befragung, in der curricularen Ausgestaltung neben anderen Inhalten die Kernbereiche „betriebliches Handeln“, „Beratung & Kommunikation“ und „Wissenschaft & Forschung“ berücksichtigt.

Der Implementierungsprozess eines Studienganges mit Studierenden vier neuer Berufsgruppen am Department „Pflege & Management“ der HAW Hamburg (bisher lag der Schwerpunkt auf Studiengängen¹ für Pflegende), verdeutlicht den Bedarf und die Gelegenheit für eine gemeinsame Begriffsbestimmung rund um Interdisziplinarität und eine Verortung der Bedeutsamkeit interdisziplinärer Ansätze für die Lehrenden.

FRAGESTELLUNG & METHODIK

Um die Fragestellung „Wie werden Begrifflichkeiten der Interdisziplinarität und der interdisziplinären Zusammenarbeit im Lehrkörper des Department Pflege & Management der HAW Hamburg definiert und welches Verständnis interdisziplinärer Lehre herrscht vor?“ zu eruieren, wurden im Januar 2015 Fokusgruppen in der Realgruppe durchgeführt. Bohnsack (2000) definiert Realgruppen als „...Gruppen, die auch jenseits der Erhebungssituation bestehen und meist über eine gemeinsame Erfahrungsbasis verfügen“. Im Rahmen der vorgestellten Fokusgruppendifkussionen bezieht sich die Realgruppe auf die Gruppe der zum Termin anwesenden Lehrenden des Department „Pflege & Management“. Die Fokusgruppendifkussion bietet im Kontext dieser Fragestellung die Möglichkeit der Bestandsaufnahme zum vorherrschenden Interdisziplinaritätsverständnis der Mitglieder des Departments. Zeitgleich bietet sie, im Vergleich zu Einzelinterviews, durch ihren interaktiven Charakter das Potenzial, die Datensättigung im Hinblick auf interdisziplinäre Methodik und Didaktik zu erhöhen. Gemäß Misoch (2015) können zudem, bei Vorherrschen einer Gruppennorm, die Effekte der sozialen Erwünschtheit hinsichtlich des Themas reduziert werden. Die Gruppe setzt sich zusammen aus Professoren/-innen (n = 8) der Pflegewissenschaften, Management und Psychologie sowie wissenschaftlichen Mitarbeitern/-innen (n = 9).

Die 17 Teilnehmenden diskutierten in drei getrennten, statusgruppengemischten und moderatorengestützten Gruppen, wobei auf einen vorangehenden theoretischen Input verzichtet wurde, um den Kern der Diskussion auf der Freilegung der intuitiven Vorannahmen zu den Begrifflichkeiten zu belassen. Die Moderation wurde

durch vier wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen des BMBF-Projektes aus den Disziplinen Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Pflege anhand eines Leitfadens durchgeführt. Der literaturgestützt entwickelte Leitfaden beinhaltete die folgenden sieben Leitfragen:

- LF1** Welche Bedeutung hat der Begriff Interdisziplinarität für Sie (persönlich)?
- LF2** Welche Bedeutung hat der Begriff Interdisziplinarität für Sie (Ursprungsprofession/Lehrdisziplin)?
- LF3** Welchen Einfluss hat eine interdisziplinäre Zielgruppe auf die von Ihnen in der Lehre verwandte Methodik & Didaktik?
- LF4** Wie beeinflusst interdisziplinäre Zusammenarbeit den Alltag der Gesundheitsberufe?
- LF5** Wie beeinflusst interdisziplinäre Zusammenarbeit Patienten/-innen-Outcomes?
- LF6** Wie beeinflusst interdisziplinäre Zusammenarbeit das Gesundheitssystem?
- LF7** Gibt es einen gesellschaftlichen Nutzen interdisziplinärer Zusammenarbeit?

Die 1,5 stündigen Fokusgruppen wurden aufgezeichnet, nach GAT-Kriterien transkribiert und mittels qualitativer, zusammenfassender Kategorienbildung analysiert (Mayring, 2010). Kleinste zu analysierende Einheit war hierbei das Wort. Im Folgenden sind die Ergebnisse mit Fokus auf die LF1 bis LF3 und im Kontext eines dreistufigen Kategoriensystems dargestellt, wobei die dritte Stufe aus verdeutlichenden Zitaten besteht.

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen beschreiben Aspekte, welche sich den Hauptkategorien *Lehre*, *Professionalisierung* und *Sprache* zuordnen lassen (siehe Abb. 1).

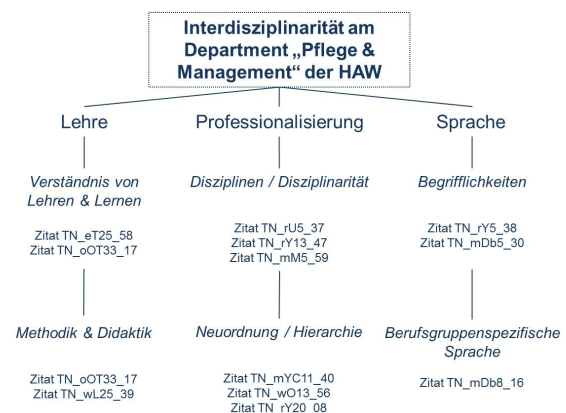


Abbildung 1: Dreistufiges Kategoriensystem

¹B.A. „Pflegeentwicklung & Management“; B.A. „Pflege Dual“; M.Sc. „Pflege“; Der weiterbildende Studiengang MBA „Sozial- & Gesundheitsmanagement“ hat schon immer Absolvierende aus unterschiedlichen Herkunftsdisziplinen adressiert, insofern liegen in gewissem Maße auch Erfahrungen im Umgang mit heterogenen Studierendengruppen vor.



Lehre

In der Hauptkategorie *Lehre* finden sich die Unterkategorien *Verständnis von Lehren & Lernen* sowie *Methodik & Didaktik* wieder. Ein klares Verständnis bezüglich interdisziplinärer Lehre und interdisziplinärem Lernen herrscht bei den Teilnehmern/-innen nicht vor. Vielmehr tritt eine deutliche Unklarheit und ein eher kontextuales Verständnis zutage „Mir ist aber so das Ziel noch gar nicht ganz klar merke ich ja eigentlich, Interdisziplinarität ok, was soll denn da jetzt eigentlich konkret gefördert werden“ (TN_eT25_58).

In der Folge zeigt sich diese Unklarheit auch im Hinblick auf die zu nutzende Methodik & Didaktik „[...] und dann zu gucken, wie ist da die Didaktik, [...]“ (TN_oOT33_17) sowie auf die zugrundeliegenden Lehrkonzepte „Aber fertige (Lehr-) Konzepte [...], auch Ausgestaltung der einzelnen Gegenstandsbereiche und des Bereichs [...] hab ich noch nicht.“ (TN_wL25_39)

Im Kontext der Lehrplanung einzelner Personen wird die Unsicherheit noch verstärkt herausgestellt: „Und das weiß ich auch, dass ich das [...] mir nicht erarbeiten kann. [...] Das muss man gemeinsam, genau!“ (TN_wL25_39).

Tabelle 1: Zitate der Kategorien *Verständnis von Lehren & Lernen* und *Methodik & Didaktik*

Zitat
„Mir ist aber so das Ziel noch gar nicht ganz klar merke ich ja eigentlich, Interdisziplinarität ok, was soll denn da jetzt eigentlich konkret gefördert werden“ TN_eT25_58
„[...] Vielleicht komme ich einfach nicht mit, aber ein erstes grundständiges Denken und dann zu gucken, wie baut man den Studiengang und dann zu gucken, wie ist da die Didaktik, also eins nach dem anderen, aber was die Leitfragen sein sollen. Also, ich finde es geht so durcheinander.“ TN_oOT33_17
„Aber fertige (Lehr-) Konzepte [...], auch Ausgestaltung der einzelnen Gegenstandsbereiche und des Bereichs [...] hab ich noch nicht. Und das weiß ich auch, dass ich das [...] mir nicht erarbeiten kann. [...] Das muss man gemeinsam, genau! Und da werde ich noch ein bisschen sozusagen in meinem Methodenkoffer gucken.“ TN_wL25_39

Professionalisierung

Die Hauptkategorie *Professionalisierung* gliedert sich in die Unterkategorien *Disziplinen/ Disziplinarität* und *Neuordnung/Hierarchie*.

Aspekte der Disziplinarität werden in den Fokusgruppen zentral positioniert. Wie in Tabelle 2 zu sehen, wird die Wichtigkeit hervorgehoben, nicht nur die eigene professionelle Identität zu kennen beziehungsweise zu entwickeln und zu stärken „[...] die notwendig ist um interdisziplinär arbeiten zu können.“ (TN_rY13_47), sondern auch den Gegenstandsbereich und das Selbstverständnis der anderen Berufsgruppen zu kennen „[...] dass die Berufsgruppen voneinander wissen.“ (TN_rU5_37). Unklar

bleibt hierbei, ob ein interdisziplinäres Studienangebot professionelle Identität stärken kann „Dann fehlt sozusagen die Kernidentität [...]“ (TN_rY13_47).

Tabelle 2: Zitate der Kategorien *Disziplinen/Disziplinarität*

Zitat
„Ich glaube, das erste wäre, dass die Berufsgruppen voneinander wissen. Dass sie sozusagen wissen, was sind eigentlich Leitbilder des Handelns, was ist berufliches Selbstverständnis, Identität, also da würde ich mal sagen, ich glaube nicht, dass das transparent ist.“ TN_rU5_37
„[...] ich glaube, Interdisziplinarität funktioniert nur, wenn man gesundes Selbstbewusstsein und ein eigenes Verständnis seiner eigenen Disziplin entwickelt hat und mitbringt und damit mit wie selbstverständlich umgeht.“ TN_mM5_59
„Dann fehlt sozusagen die Kernidentität, die notwendig ist um interdisziplinär arbeiten zu können.“ TN_rY13_47

Auch wird die Herausforderung der Professionalisierung und der Organisation der Disziplinen im Gesundheitswesen in der Diskussion benannt. Eine vorherrschende disziplinäre Hierarchie „[...] das sind die Mediziner [...] die sich immer als Leitdisziplin sehen [...]“ (TN_mYC11_40) wird ebenso beschrieben wie die Unklarheit darüber, wie eine interdisziplinäre Neuordnung mit dem Anspruch gleichberechtigter Professionen aussehen müsste „[...] müsste man eher sagen, wir haben Gesundheit als Überdisziplin und oh Gott, da kommt Medizin neben Physiotherapie in eine Schublade [...]“ (TN_wO13_56). Als möglicher Grund für die noch vorherrschende Hierarchie wird der Machtaspekt benannt „Das hat auch mit Macht zu tun, also [...] Ärzte gegenüber Pflegenden. [...] die, die im Moment auf der Verordnungsseite sitzen, wollen da auch sitzen bleiben und nichts abgeben“ (TN_rY20_08).

Tabelle 3: Zitate der Kategorien *Neuordnung/Hierarchie*

Zitat
„Das meinte ich mit der Hierarchie [...]. Es fehlt eben eine ganz entscheidende Gruppe und das sind die Mediziner [...] die sich immer als Leitdisziplin sehen [...] sie (sich) erstmal qua Historie so sehen. [...] für mich wäre die Idealvorstellung, von Interdisziplinarität, dass diese Gruppe gleichberechtigt zu den anderen wäre.“ TN_mYC11_40
„Ich wüsste nicht, wo da die ganzen therapeutischen und pflegerischen Berufe dann Platz haben. Also kann man in die Reihe von Medizin und Juristerei, Pflege und Physiotherapie stellen oder muss das untergeordnet werden. [...] müsste man eher sagen, wir haben Gesundheit als Überdisziplin und oh Gott da kommt Medizin neben Physiotherapie in eine Schublade [...]“ TN_wO13_56
„Das hat auch mit Macht zu tun, also [...] Ärzte gegenüber Pflegenden. [...] da wollen alle das gleiche im Hinblick auf die Klientenversorgung, aber die, die im Moment auf der Verordnungsseite sitzen, wollen da auch sitzen bleiben und nichts abgeben.“ TN_rY20_08



Sprache

In dieser Hauptkategorie finden sich die Unterkategorien *Begrifflichkeiten* und *berufsgruppenspezifische Sprache* subsumiert.

Neben den unterschiedlichen, schwer abzugrenzenden Dimensionen von Interdisziplinarität „[...] Gesundheitsversorgung, reden wir über den Studiengang, über unsere persönliche Vorstellung von Zusammenarbeit [...]“ (TN_rY5_38) wird auch die Unschärfe im Hinblick auf Begrifflichkeiten innerhalb „[...] da haben wir einfach gemerkt, wie bedeutsam es ist wirklich an Begriffen zu arbeiten.[...]“ (TN_mMb5_30) und zwischen den Disziplinen benannt: „Alles was es an Missverständnissen zwischen Disziplinen gibt, rührt daher, dass Begriffe nicht klar sind.“ (TN_mDb8_16)

Tabelle 4: Zitate der Kategorien Begrifflichkeit und Berufsgruppenspezifische Sprache

Zitat
„Ich weiß nicht worüber wir reden jetzt. Also, reden wir über Gesundheitsversorgung, reden wir über den Studiengang, über unsere persönliche Vorstellung von Zusammenarbeit [...]“ TN_rY5_38
„[...] da haben wir einfach gemerkt, wie bedeutsam es ist, wirklich an Begriffen zu arbeiten. An Begriffen oder man muss sagen, an Verständnissen und sich da gegenseitig die Denkweise zu erläutern.“ TN_mDb5_30
„Alles was es an Missverständnissen zwischen Disziplinen gibt, rührt daher, dass Begriffe nicht klar sind.“ TN_mDb8_16

Zusammengefasst zeigt sich, dass alle Teilnehmenden über ein eigenes kontextuales Verständnis von Interdisziplinarität verfügen, wobei dieser Terminus eher unscharf benutzt und seine Verwendung als von Unsicherheiten geprägt beschrieben wird. Die Orientierung, das Selbstverständnis und die Identität im Hinblick auf die Herkunftsdisziplin der fünf Berufsgruppen werden als Voraussetzung eines kongruenten interdisziplinären Lehrkonzeptes beschrieben. Weiterer Klärungsbedarf entsteht durch den Umstand, dass der Gegenstandsbereich des interdisziplinären Lehrens und Lernens bislang nicht klar umschrieben ist und eher nicht auf vorhandene Konzepte und Methoden zurückgegriffen werden kann. Auch treten Unklarheiten bezüglich der Professionalisierung einzelner und einer adäquaten Neuordnung aller adressierten Gesundheitsberufe zutage.

METHODISCHE EINSCHRÄNKUNGEN

Die Moderation der Fokusgruppen erfolgte durch vier Moderatoren/-innen, davon zwei in einem Team. Es lagen unterschiedlich stark ausgeprägte (Vor-)Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf

qualitative Forschungsmethoden im Allgemeinen sowie Fokusgruppen im Speziellen vor, eine Beeinflussung des diskursiven Verlaufes durch die genannten Aspekte ist nicht auszuschließen.

Auch hinsichtlich der Methodenauswahl müssen mögliche Beeinflussungen diskutiert werden. Die Realgruppe weist eine hohe Relevanz für die departmentinterne Bearbeitung des Themas Interdisziplinarität auf (Misoch, 2014; Gerlach, 2013). Die Teilnehmer/-innen entstammen unterschiedlichen innerinstitutionellen Statusgruppen. Ob hier Aspekte der sozialen Erwünschtheit zu berücksichtigen wären, bleibt dahingestellt.

DISKUSSION

Die mittels der Fragestellung „Wie werden Begrifflichkeiten der Interdisziplinarität und der interdisziplinären Zusammenarbeit im Lehrkörper des Department Pflege & Management der HAW Hamburg definiert und welches Verständnis interdisziplinärer Lehre herrscht vor?“ untersuchten Vorannahmen und Definitionen sind durch die begriffliche Unschärfe charakterisiert, analog der dokumentierten wissenschaftlichen Literatur zur Auseinandersetzung mit dem Thema Interdisziplinarität. Die Relevanz, Ansätze und methodisch-didaktische Konzepte interdisziplinärer Lehre gemeinsam zu entwickeln und zu reflektieren, wird in der Fokusgruppendifkussion ebenso benannt, wie durch Terizakis & Gehring (2014). In diesem Zusammenhang wird erneut die Wichtigkeit deutlich, sich über die Handhabung von Begrifflichkeiten im Kontext Interdisziplinarität und über berufsgruppenspezifische Begrifflichkeiten zu verständigen, so Missverständnisse zu vermeiden bzw. ihnen vorzubeugen und die Voraussetzungen für gelingende interdisziplinäre Lehre und kooperative Zusammenarbeit zu schaffen (WHO, 2010). Die in der Literatur umfangreich beschriebene begriffliche Unschärfe spiegelt sich somit in der Gruppe der Lehrenden am Department „Pflege & Management“ der HAW Hamburg wider (Mahler et al., 2014). Zudem wird die Lehrplanung für diese neue und durch größere Heterogenität geprägte Zielgruppe durch neu zu entwickelnde methodisch-didaktische Konzepte für interdisziplinäres Lernen beeinflusst.

Als zusätzliche Herausforderung muss die disziplinäre Sozialisation, das heißt der Gegenstandsbereich, das berufliche Selbstverständnis und die professionelle Identität im Kontext des interdisziplinären Lernens diskutiert werden. Die Frage, ob die disziplinäre Sozialisation bei dieser Gruppe von Studierenden mit abgeschlossener Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf ausreichend vorhanden ist, um Interdisziplinarität gestalten zu können, oder ob eine akademische, also curriculare Verankerung von fachspezifischen Inhalten erfolgen



muss, bleibt unbeantwortet. Interdisziplinarität und Disziplinarität sollten unabhängig davon fortwährend einander gegenübergestellt werden, um auch die professionelle Identität der Studierenden hinsichtlich ihrer Ursprungsdisziplinen zu fördern. Im Kontext interdisziplinärer Wissenschaftspraxis konstatiert Balsinger (1996, S. 75) „dass in der Begegnung zwischen Vertretern mindestens zweier Disziplinen die Reflexion auf die je eigene Disziplin und damit das eigene wissenschaftliche Handeln gefördert wird [...]“. Seine Aussage, bezogen auf den Wissenschafts-Kontext wird von Walkenhorst et al. (2015) auch im Hinblick auf interdisziplinäres Lernen bekräftigt, da interdisziplinäres Lernen einen positiven Effekt auf die disziplinäre, professionelle Identität hat.

Bezieht man die Dimension der Professionalisierung und die im deutschen Gesundheitssystem vorherrschenden, teilweise streng hierarchischen Strukturen mit ein, gewinnt die Argumentation noch an Komplexität. Laut Tannhauser, Russel-Mayhew & Scott (2010) braucht kooperative interdisziplinäre Zusammenarbeit die Anerkennung und Gleichberechtigung aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufsgruppen. Auch Körner, Göritz & Bengel (2014) beschreiben Statusunterschiede als Hürde für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Hier, ebenso wie in den Ergebnissen der Fokusgruppendifkussion wird eine Ablösung der existierenden Hierarchie vom „Kapitänsprinzip“ (Heinrich Böll Stiftung, 2013, S. 35) gefordert (Robert Bosch Stiftung, 2013; *ibid.*). In diesem Kontext muss auch die Divergenz der potenziellen Professionalisierung der Gesundheitsberufe, bei gleichzeitiger potenzieller Deprofessionalisierung des Ärztestandes diskutiert werden, welche unter anderem großen Einfluss auf eine mögliche Neuordnung des Berufsfeldes Gesundheit nehmen (Bollinger & Gerlach, 2015).

Nimmt man das sich im Wandel befindende Gesundheitssystem erneut in den Blick und geht

davon aus, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auch weiterhin als Lösung auf dringende Fragen gesehen wird, so bieten Studierende interdisziplinärer Studiengänge wie dem B.Sc. „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ Potenzial für Weiterentwicklungen. Vorausgesetzt, sie werden in ihrer täglichen, (interdisziplinären) Arbeit institutionell unterstützt und auf den relevanten Ebenen anerkannt und gleichberechtigt an der zukünftigen Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung beteiligt. So entstehen Kapazitäten, Versorgungsprozesse hinsichtlich ihrer Bedarfe kritisch zu reflektieren, disziplinäre Handlungsfelder optimal aufeinander abzustimmen, interdisziplinäre Handlungsansätze zu entwickeln und somit Outcome-Parameter wie Behandlungserfolg, -zufriedenheit und -effektivität positiv zu beeinflussen (Frenk et al., 2010; WHO, 2010; Robert Bosch Stiftung, 2011).

Zur Erreichung einer interdisziplinären, kooperativen Kompetenz der Studenten/-innen bedarf es auf Seiten der Lehrenden eines innovativen, reflexiven Umgangs mit den eigenen Fach- und Lehrinhalten sowie mit der zu nutzenden Methodik und Didaktik. „Interdisziplinarität muss im eigenen Kopf anfangen: als Querdenken, fragen, wohin noch niemand gefragt hat, lernen was die eigene Disziplin nicht weiß.“ (Mittelstraß, 1992, S. 102)

DANKSAGUNG

Die Autorinnen danken dem Bund-Länder-Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), welches im Kontext des Wettbewerbes „Offene Hochschulen – Aufstieg durch Bildung“ die Fördermittel zur Durchführung des Forschungsprojektes bereitstellt. Den Teilnehmern/-innen der Fokusgruppendifkussion danken wir für ihre Teilnahme.

References

- Balsinger, Ph. (1996). *Ökologie und Interdisziplinarität – eine Beziehung der Zukunft?*. Berlin: Birkhäuser.
- Bauer, R. & Wesenauer, A. (2015). *Zukunftsmotor Gesundheit – Entwürfe für das Gesundheitssystem von morgen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bohnsack, R. (2000). Gruppendiskussion. In: Flick, U./Kardorff, E.v./Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek b. Hamburg: rororo. 369-384.
- Bollinger, H. & Gerlach, A. (2015). Profession und Professionalisierung im Gesundheitswesen Deutschlands – zur Reifikation soziologischer Kategorien. In: Pundt, J. & Kälble, K. (2015). *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: APOLLON University Press.
- Dilcher, B. & Hammerschlag, L. (2013). *Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Feichtinger, J.; Mitterbauer, H. & Scherke, K. (2004). Interdisziplinarität – Transdisziplinarität. *Zu Theorie und Praxis in den Geistes- und Sozialwissenschaften. Newsletter Moderne* 7 (2): 11–16.
- Frenk, J. et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 376(9756): 1923–1958.
- Gerlach, A. (2013). *Professionelle Identität in der Pflege – Akademisch Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Hanft, A. & Brinkmann, K. (2013). *Offene Hochschulen – Die Neuausrichtung der Hochschulen auf Lebenslanges Lernen*. Münster: Waxmann Verlag.



- Heinrich Böll Stiftung (2013). Wie geht es uns morgen? Wege zu mehr Effizienz, Qualität und Humanität in einem solidarischen Gesundheitswesen. Band 11 der Reihe Wirtschaft und Soziales. Berlin: Heinrich Böll Stiftung.
- Körner, M., Göritz, A. & Bengel, J. (2014). Healthcare professionals' evaluation of interprofessional teamwork and job satisfaction. *International Journal of Health Professions*. 1(1): 5–12.
- Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S. & Joos, S. (2014). Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*. 31(4), Doc40. DOI: 10.3205/zma000932
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim & Basel: Beltz.
- Misoch, S. (2015). *Qualitative Interviews*. Berlin: De Gruyter.
- Mittelstrass, J. (1992). *Leonardo-Welt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI:10.1002/14651858.CD002213.pub3.
- Robert Bosch Stiftung (2011). *Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Robert Bosch Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR) (2007). *Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung, integrierte Versorgung in der GKV – Entwicklung, Stand und Perspektiven, Finanzierung und Planung des Krankenhauswesens*. Baden-Baden: Nomos.
- Tannhauser, J., Russel-Mayhew, A., Scott, C. (2010). Measures of interprofessional education and collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 24(4): 336–349.
- Terizakis, G. & Gehring, P. (2014). Das Programm Interdisziplinarität. Überlegungen zu einem wissenschaftspolitischen Großbegriff. *Pflege & Gesellschaft* 19: 18–29.
- Weber, J. (2010). Interdisziplinarität und Interdisziplinierung. Eine Einleitung. In: Weber, J. (Hg.) *Interdisziplinierung? Zum Wissenstransfer zwischen den Geistes-, Sozial- und Technowissenschaften*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Walkenhorst, U., Mahler, C., Aistleithner, R., Hahn, E.G., Kaap-Fröhlich, S., Karstens, S., Reiber, K., Stock-Schröer, B., Sottas, B. (2015). Position statement GMA Comité – „Interprofessional Education for the Health Care Professions“. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*. 32 (2): Doc22.
- WHO (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Schweiz.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Köln: Wissenschaftsrat.