



Interprofessional health care - field of study with future and challenges

Interprofessionelle Versorgung – Ein Studienggebiet mit Zukunft und Herausforderungen

Wibke Hollweg*, Eva-Maria Beck, Katrin Schulenburg, Silke Trock, Jutta Rübiger, Elke Kraus, Theda Borde

*Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5,
12627 Berlin, GERMANY
hollweg@ash-berlin.eu

Received 15 December 2015, accepted 16 March 2016, available online 1 June 2016

Abstract

Background: At Alice Salomon University in Berlin, the project «Healthcare Professionals - Bachelor for Interprofessional Healthcare and Management» aims at developing a joint online, part-time study course for nursing staff, physiotherapists, occupational therapists and speech therapists.

Objectives: Based on innovative learning modules, the study course aims at improving inter-professional cooperation in healthcare, thus enhancing the quality of care for patients.

Questions: Do executives and professionals see a need for action with regard to interprofessional healthcare? How can employers support part-time students attending the study course alongside employment? Which requirements should the study course meet in terms of contents and structure to balance studies and employment?

Methods: Quantitative online survey among executives and professionals using questionnaires. A descriptive approach was employed to evaluate the quantitative data statistically.

Results: The executives' survey confirmed a definite need for enhanced skills acquired through higher education and revealed a strong wish for more interprofessional cooperation than what is commonly practiced in healthcare today. Innovative study formats and cooperation on the part of the employers are necessary to balance work and studies.

Discussion: The challenge now is conceptualizing a study course that promotes the online development of interprofessional and scientific skills, imparts future-oriented and practice-relevant contents and is flexible to accommodate the needs of employed, part-time students.

Abstract

Hintergrund: An der Alice Salomon Hochschule Berlin wird im Projekt „Health Care Professionals – Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management“ ein onlinebasierter berufsbegleitender Studiengang entwickelt, in dem beruflich qualifizierte Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten/-innen und Logopäden/-innen gemeinsam studieren werden.

Ziele: Durch das innovative Studienangebot soll die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgungspraxis und somit die Versorgungsqualität für die Patienten/-innen verbessert werden.

Fragestellungen: Sehen Führungskräfte und Berufstätige Handlungsbedarf in Bezug auf die interprofessionelle Versorgung? Wie können Arbeitgeber berufsbegleitend Studierende unterstützen? Welchen inhaltlichen und strukturellen Anforderungen sollte der Studiengang gerecht werden, damit er für Berufstätige studierbar ist?

Methodik: Online-Befragung von Führungskräften und beruflich Qualifizierten mittels Fragebögen. Die statistische Auswertung der quantitativen Daten erfolgte deskriptiv. **Ergebnisse:** Die Führungskräftebefragung bestätigte den hohen Bedarf an Kompetenzerweiterung durch eine hochschulische Qualifikation und zeigte, dass deutlich mehr interprofessionelle Zusammenarbeit gewünscht wird als derzeit in der Gesundheitsversorgung verwirklicht ist. Innovative Studienformate und ein Entgegenkommen der Arbeitgeber sind notwendig, um Beruf und Studium erfolgreich vereinbaren zu können.

Diskussion und Schlussfolgerung: Die Herausforderung besteht darin, einen Studiengang zu konzipieren, der interprofessionelle und wissenschaftliche Kompetenzen auch onlinegestützt fördert, zukunftsorientierte praxisrelevante Inhalte vermittelt und für Berufstätige studierbar ist.

Keywords

Interprofessional healthcare – interprofessional education – compatibility of studies and work – competencies – needs assessment – patient-centred care

Keywords

Interprofessionelle Versorgung – interprofessionelles Studium – Vereinbarkeit von Studium und Beruf – Kompetenzen – Bedarfsanalyse – patientenorientierte Versorgung

EINLEITUNG

Die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung der Zukunft bringt neue und komplexere Aufgabengebiete und Qualifizierungsbedarfe mit sich und fordert dementsprechend neue Studieninhalte und -bedingungen. Die Versorgung einer steigenden Anzahl chronisch kranker, multimorbider und auch hochaltriger Menschen in einer Zeit von raschen demografischen und epidemiologischen Veränderungen benötigt eine fachübergreifende interprofessionelle Herangehensweise (Wissenschaftsrat [WR], 2012). Interprofessionelles, kooperatives, hoch qualifiziertes berufliches Handeln ist auf verschiedenen Ebenen der Versorgung gefordert. Es betrifft sowohl die unmittelbare gemeinsame Arbeit mit Patienten/-innen (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2012) als auch übergeordnete patientenorientierte Zielsetzungen der Behandlung und eine verbesserte sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit (Ozegowski, 2015). Folglich sollte eine interprofessionelle hochschulische Ausbildung Grundlage für eine patientenorientierte interprofessionelle Versorgungspraxis sein (Frenk et al., 2010; Sachverständigenrat [SVR], 2007; Walkenhorst & Stubner, 2012; World Health Organization [WHO], 2010; WR, 2012). Interprofessionelle Kompetenzen können und müssen gelernt werden, damit die Herausforderungen in der Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Praxis gemeistert und das übergeordnete Ziel, nämlich die Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten/-innen, erreicht werden kann. Friedrichs (2011, S. 5) beschreibt den Mehrwert interprofessionellen Lernens folgendermaßen: *„Es ist anzunehmen, dass die Qualität der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten sich wesentlich verbessert, wenn die Kommunikation zwischen den beteiligten Berufsgruppen weitgehend offen und frei auf der Basis gegenseitiger Wertschätzung geführt wird. Daher ist das Erlernen und Erproben des professionellen Miteinanders eine nicht hoch genug einzuschätzende Qualität des Studiums und damit zwingend notwendig.“*

Die gesundheitspolitische Relevanz für Bildungsangebote, die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung vorantreiben, wird national und international betont (Robert-Bosch-Stiftung, 2013; WHO 2010; WR, 2012). Die Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“ hat u.a. zum Ziel, eine enge Verzahnung von beruflicher und akademischer Bildung zu erreichen. Ein Beitrag dazu ist die Konzeption von Studienangeboten für beruflich qualifizierte Personen im Sinne des lebenslangen Lernens (BMBF, 2013).

Projektziel

Die Alice Salomon Hochschule Berlin entwickelt innerhalb dieses Förderprogramms das Studienangebot „Health Care Professionals (HCP) – Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management“. Die Zielgruppe sind Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten/-innen sowie Logopäden/-innen mit einem fachschulischen Berufsabschluss und mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Die Berufserfahrung soll als Grundlage dafür dienen, Erfahrungen und Fragestellungen aus der Praxis in den Diskurs mit den anderen Berufsgruppen einzubringen, da angenommen wird, dass die Identifikation mit der eigenen Berufsgruppe nach zweijähriger Berufserfahrung bis zum Beginn des Studiums stattgefunden hat (Robert Bosch Stiftung, 2013). Neben der Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen hat das Bachelorstudium den grundlegenden Anspruch, die Studierenden zu wissenschaftlich reflektierten Praktikern/-innen auszubilden, die durch evidenzbasiertes Handeln die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse ihrer jeweiligen Disziplinen und zur interprofessionellen Versorgung in die Praxis einfließen lassen und die Praxis damit weiterentwickeln.

Besonderheiten der Zielgruppe und Konsequenzen für das Studienformat

Im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsberufe in Deutschland steigt die Anzahl der Studienangebote für die Pflege- und Therapieberufe in Deutschland stetig. Es werden sowohl ausbildungsintegrierende Studiengangskonzepte in Kooperation mit Berufsfachschulen, additive auf die Berufsausbildung aufbauende Studienangebote als auch, seit Einführung der Modellklausel in Deutschland, einige primärqualifizierende Studiengänge angeboten (MGEPA, 2015; WR, 2012). Die Mehrzahl der Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten/-innen und Logopäden/-innen haben ihren Berufsabschluss bisher ausschließlich an einer Berufsfachschule erworben (BMBF, 2014). Nehmen diese ein Studium auf, gehören sie zu den so genannten nicht-traditionellen Studierenden, die auch ohne Abitur über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügen. Hochschulen in Deutschland öffnen sich erst in den letzten Jahren für diese Zielgruppe, zu der u.a. auch Berufstätige, Studierende, die als Erste ihrer Familie einen akademischen Abschluss anstreben sowie Studierende mit Familienaufgaben gehören. Inzwischen ist bekannt, dass die Studienbedingungen besser an diesen Zielgruppen orientiert werden müssen, so dass sie z.B. die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Studium ermöglichen (Hanft & Kretschmer, 2014; Kerres, Hanft & Wilkesmann, 2012). Für berufstätige Studierende



mit Familienaufgaben ist die Verknüpfung von Online- und Präsenzlehre in einem Blended Learning Konzept möglich, so dass die Zeit für das Studium möglichst flexibel den individuellen Lebensumständen angepasst werden kann. Interaktive Online-Lernformate können den gewünschten Austausch zwischen den Berufsgruppen auch außerhalb der Präsenzphasen ermöglichen (Kerres, 2013). Außerdem können durch das Angebot der onlinegestützten Lehre auch potentielle Studierende angesprochen werden, die in ländlichen Regionen wohnen und arbeiten (Handtke & Schäfer, 2012).

Innovative Elemente und Herausforderungen

Da eine weitere Verschärfung des Fachkräftemangel in den Gesundheitsfachberufen, insbesondere in ländlichen Regionen, prognostiziert wird (Welker, Holst, Kampe, Papias & Schieman, 2015), müssen aus gesundheits- und gesellschaftspolitischer Sicht nicht nur Ärzten/-innen, sondern auch Pflegekräften und Therapeuten/-innen Anreize geboten werden, an ihrem Wohn- bzw. Arbeitsort zu verbleiben, sich berufsbegleitend weiter zu qualifizieren und die Stärkung interprofessioneller Versorgungskonzepte voranzubringen. *„Mit großer Sicherheit ist angesichts komplexer Dienstleistungsangebote davon auszugehen, dass die Leistungserbringung dabei unter dem Paradigma der Interdisziplinarität stehen wird. Dabei ist besonders mit einer verstärkten Übernahme von ärztlichen und organisatorischen Aufgaben durch andere Gesundheitsberufe zu rechnen, deren Tätigkeiten z.B. im Rahmen von Konzepten der Integrationsversorgung erbracht werden.“* (Robert-Bosch-Stiftung 2013, S. 25-26).

Bisher ist die Zusammenarbeit zwischen Akteuren/-innen der Gesundheitsberufe im ambulanten Bereich meist vom Engagement einzelner Personen abhängig (Walkenhorst et al., 2015) oder erfolgt in integrierten Versorgungssystemen, die explizit auf Zusammenarbeit angelegt sind. Eine Flexibilisierung ambulanter Pflegedienstleistungen - in enger Kooperation mit Diagnose- und Therapiezentren, z.B. durch telemedizinische Konzepte mit Ärzten/-innen vernetzt - könnte ein mögliches Zukunftsmodell der Gesundheitsversorgung darstellen (Hoffmann, 2009; Robert Bosch Stiftung, 2013). Neue Technologien wie intelligente Haustechnik (Smart Home) oder Assistenzsysteme (AAL) zur Unterstützung eines möglichst autonomen Lebens im Alltag gewinnen zunehmend Einfluss auf die Gesundheitsversorgung (Betz, 2010; BMBF, 2015; Wessing, 2012). Die Berufsgruppen der Pflegekräfte und Therapeuten/-innen könnten gemeinsam die Nutzung solcher Systeme unterstützen, da sie direkt mit den betroffenen Patienten/-

innen in ihrer Alltagsumgebung zusammenarbeiten (Anner, 2005; Eberhardt, 2012; Gill, 2002). Auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Institutionen wie Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Schulen und Kindergärten, in denen bereits zum Teil interdisziplinäre Teams bestehen, gibt es im Sinne der Klienten/-innen und Patienten/-innen Optimierungsbedarf (Canadian Medical Association [CMA], 2007).

BEDARFSANALYSEN: FRAGESTELLUNGEN UND METHODEN

Ziel des Projektes „Health Care Professionals (HCP) – Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management“ ist in der ersten Förderphase ein bedarfsgerechtes, berufsbegleitendes, onlinebasiertes, interprofessionelles Bachelor-Studienangebot für berufstätige Gesundheitsfachkräfte zu konzipieren, das die Studierenden zu interprofessioneller Zusammenarbeit in unterschiedlichen Settings der Gesundheitsversorgung befähigt. Dazu erfolgte zunächst eine nationale und internationale Marktanalyse zur Identifikation ähnlicher Studiengänge. Weiterhin wurden quantitativ sowie qualitativ ausgerichtete Befragungen von Führungskräften und Berufstätigen sowie leitfadengestützte Einzelinterviews mit Absolventen/-innen von Fernstudiengängen durchgeführt, um die Erfahrungen, Interessen und Bedarfe bezüglich des Studienformats, E-Learning und Präsenzphasen zu erfassen. Die Patientenperspektive zur interprofessionellen Zusammenarbeit wurde anhand von leitfadengestützten Einzelinterviews mit Patienten/-innen, die von den vier Berufsgruppen versorgt wurden, in Erfahrung gebracht. Ein Expertenworkshop mit der Fragestellung, wie die Facetten interprofessioneller Gesundheitsversorgung zukünftig aussehen können, wird weitere Impulse liefern. Begleitet wird das Projekt durch eine hochschulinterne Beratungsgruppe unter Einbezug von Studiengangsleitungen und des Rektors der ASH Berlin. Darüber hinaus werden die Prozesse und Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojektes mit dem Praxisbeirat, bestehend aus Vertretern von Krankenkassen, Berufsverbänden und Führungspersonen aus stationären und ambulanten Einrichtungen, fortlaufend diskutiert. Im Folgenden werden die Forschungsfragen, das Untersuchungsdesign einschließlich der Zielgruppen sowie ausgewählte Ergebnisse der Führungskräftebefragung und der Befragung Berufstätiger aus den vier Gesundheitsberufen erläutert. Zitate aus dem Fokusgruppeninterview mit Studierenden werden hier lediglich genutzt, um die Ergebnisse der quantitativen Befragungen in der anschließenden Diskussion zu ergänzen.



Fragestellungen der Befragung von Führungskräften

Ziel der Führungskräftebefragung war es, den Bedarf auf dem Arbeitsmarkt für spätere Absolvent/-innen des Studiengangs zu erfassen. Dabei wurden gezielt die Führungskräfte der mittleren Managementebene, das heißt z.B. Bereichs-, Abteilungs- und Pflegedienstleitungen sowie Praxisinhaber/-innen angesprochen, da sie am operativen Geschehen beteiligt sind und Kompetenzbedarfe in der Versorgung unmittelbar wahrnehmen können. Sie wurden u.a. dazu befragt, wie sich Wunsch und Wirklichkeit hinsichtlich interprofessioneller Zusammenarbeit in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen in der Versorgungspraxis verhalten, welche Kompetenzen in ihren Arbeitsbereichen relevant seien, welche Kompetenzen in einem akademischen Studienangebot gefördert werden sollten und welche Unterstützungsangebote sie ihren Mitarbeitern/-innen für ein berufsbegleitendes Studium bieten würden.

Fragestellungen der Befragung von beruflich Qualifizierten

Beruflich qualifizierte Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten/-innen und Logopäden/-innen bzw. Sprachtherapeutinnen wurden gefragt, ob sie sich die Aufnahme eines interprofessionellen Studiengangs vorstellen könnten, welches ihre Studienmotivation ist sowie welche Unterstützung sie seitens der Hochschule und des Arbeitgebers wünschten, um Studium, Beruf und ggf. Familie vereinbaren zu können. Bezüglich des Online-Formates interessierte, welche Erfahrungen die berufstätigen Pflegekräfte und Therapeuten/-innen mit digitalen Lernmitteln bereits haben. Außerdem wurde erfragt, in welchen Bereichen Berufstätige einen Qualifizierungsbedarf sehen, d.h. welche Kompetenzen sie erwerben möchten.

Fragestellungen der Fokusgruppendifkussion mit Studierenden

Eine Fokusgruppendifkussion mit zehn Studierenden der Ergo-/Physiotherapie sowie des Gesundheits- und Pflegemanagements der Alice Salomon Hochschule Berlin zielte darauf ab, konkrete Erfahrungen und Anliegen von Studierenden berufsbegleitender Präsenzstudiengänge zu erfassen. Die Fragestellungen bezogen sich auf Herausforderungen der interprofessionellen Versorgung und des Theorie-Praxis-Transfers sowie auf die organisatorische und inhaltliche Gestaltung eines berufsbegleitenden Studiums.

Methodik

Bei den beiden quantitativ angelegten Befragungen wurden Querschnittsdaten mittels zweier online verbreiteter Fragebögen anonym erhoben. Es wurden jeweils ein Fragebogen für Führungskräfte und ein Fragebogen für beruflich Qualifizierte in den vier Gesundheitsfachberufen im Projekt entwickelt. Die Fragebögen gaben halboffene und geschlossene Fragen und vier- bzw. sechsstufige Likert-Skalen vor. Anhand der Befragungssoftware Sociolutions QUAMP wurden die Fragebögen generiert.

Um bundesweit Mitarbeitende, sowohl für die Führungskräftebefragung als auch für die Befragung beruflich Qualifizierter, in ihren unterschiedlichen Arbeitsfeldern zu erreichen, wurden die einschlägigen Berufsverbände gebeten, auf ihrer Onlineplattform, in ihren Newslettern und über ihre sozialen Netzwerke zur Befragungsteilnahme aufzurufen und den allgemeinen Link zu beiden Befragungstools zu verbreiten. Der Aufruf zur Befragung und die Verbreitung des Online-Fragebogens fand im Juni 2015 statt. Nach vier Wochen erfolgte ebenfalls über die Berufsverbände eine Erinnerung zur Befragungsteilnahme. In einer zweiten Welle im August 2015 wurden zusätzlich gezielt 200 Gesundheitseinrichtungen und Praxen in Berlin und Brandenburg per E-Mail angeschrieben und um Befragungsteilnahme gebeten. Dabei wurden persönliche Kontakte des Projektteams sowie Kontakte der Mitglieder des Praxisbeirates einbezogen. Der Zugriff auf die Online-Fragebögen war zudem auch direkt über die Homepage des Projekts möglich.

Das Fokusgruppeninterview mit zehn Studierenden, die sich nach einer Anfrage in Seminaren interessiert an einer Teilnahme gezeigt hatten, dauerte ca. eine Stunde und wurde per Video und Audio aufgezeichnet. Die Datenaufbereitung fand mittels eines einfachen Transkriptionsregelsystems in Anlehnung an Kuckartz (2008; 2010) statt. Für die Auswertung der transkribierten Texte wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) herangezogen, wobei die Kategorienbildung induktiv anhand des Textmaterials erfolgte.

ERGEBNISSE

Rücklauf der Fragebögen

Im Zeitraum von Juni bis Ende September 2015 wurden die beiden online verfügbaren Fragebögen insgesamt 1057-mal aufgerufen, davon sind 832 anonymisierte Fragebögen auswertbar. Bei der Führungskräftebefragung stehen zu diesem Zeitpunkt 248 komplette Datensätze und 107 z.T. unvollständige plausibilitätsgeprüfte Datensätze zur Verfügung. Bei der Berufstätigenbefragung liegen



380 komplette Datensätze und 97 z.T. unvollständige plausibilitätsgeprüfte Datensätze vor. Die Erhebungsdaten wurden mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS Vs.22 zunächst deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Führungskräftebefragung

An der Führungskräftebefragung haben 78,2 % weibliche und 21,8 % männliche Führungskräfte mit einem Durchschnittsalter von 46,7 Jahren teilgenommen. Die meisten der teilnehmenden Führungskräfte sind in einer Praxis (32,4 %) oder in einem Krankenhaus (31,0 %) tätig, weitere arbeiten in Pflege-, Rehabilitations- oder Senioreneinrichtungen.

Die Führungskräfte hatten u.a. für die beiden Fragen „Wie würden Sie sich eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wünschen?“ und „Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen in der Realität?“ die Möglichkeit, auf einer sechsstufigen Likert-Skala (1 = gar nicht relevant, 6 = sehr relevant) ihre Einschätzung für neun Bereiche der interprofessionellen Zusammenarbeit einzustufen. Die Ergebnisse zum Vergleich von Wunsch und Realität bezüglich der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sind in Grafik 1 dargestellt.

Grafik 1 zeigt, dass der Wunsch nach Zusammenarbeit bei den Führungskräften sehr stark ausgeprägt ist. Am stärksten ist dies für die gegenseitige professionelle Wertschätzung der Fall (MW=5,8). Allerdings besteht weniger der Wunsch nach einer Personalstelle für interprofessionelle Koordinationsaufgaben (MW=4,0). Eine derartige Personalstelle ist auch in der Realität nur sehr selten vorzufinden (MW=1,8). Insgesamt fällt die Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit eindeutig aus: Bei allen abgefragten Bereichen liegen die

Mittelwerte für die Ist-Situation deutlich niedriger als die für die gewünschte Situation.

Auf die Frage, welche Kompetenzen in ihren Arbeitsbereichen relevant seien, schätzen 89,6 % der Führungskräfte sozial-kommunikative Kompetenzen als sehr relevant ein, gefolgt von aktivitäts- und umsetzungsbezogenen Kompetenzen (76,6 %), Führungskompetenzen (69,8 %) und reflektierten, theoriegeleiteten Fachkompetenzen (66,8 %). Interprofessionelle Kompetenzen werden von 56 % der Befragten als sehr relevant bewertet. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Führungskräfte die oben genannten fünf Kompetenzbereiche zu über 90 % als relevant (sehr und eher relevant zusammengefasst) erachten. Wissenschaftliche und interkulturelle Kompetenzen werden zwischen 70 % und 80 % als relevant beurteilt.

An ein berufs begleitendes Studium für die Berufsgruppen Pflege, Ergo- und Physiotherapie und Logopädie haben die befragten Führungskräfte die Erwartung, dass eben diese Kompetenzen vermittelt werden. Bis auf die interkulturellen Kompetenzen (71 %) wird das Erlernen aller Kompetenzbereiche in einem berufs begleitenden Studium mit über 75 % für relevant (sehr und eher relevant zusammengefasst) eingestuft. Der Erwerb von Aktivitäts- und umsetzungsbezogenen Kompetenzen in einem Studium wird mit 61,4 % als sehr relevant eingestuft. Über 60 % der Führungskräfte bewerten den Qualifizierungsbedarf in allen Kompetenzbereichen für die Arbeitsbereiche ihrer Mitarbeiter/-innen als sehr relevant oder relevant, etwas weniger relevant werden interkulturelle Kompetenzen eingestuft (56,3 %).

Die befragten Führungskräfte geben an, Mitarbeitern/-innen für ein berufs begleitendes Studium vielfältige arbeitsorganisatorische Unterstützungsangebote anzubieten (vgl. Tab.1).

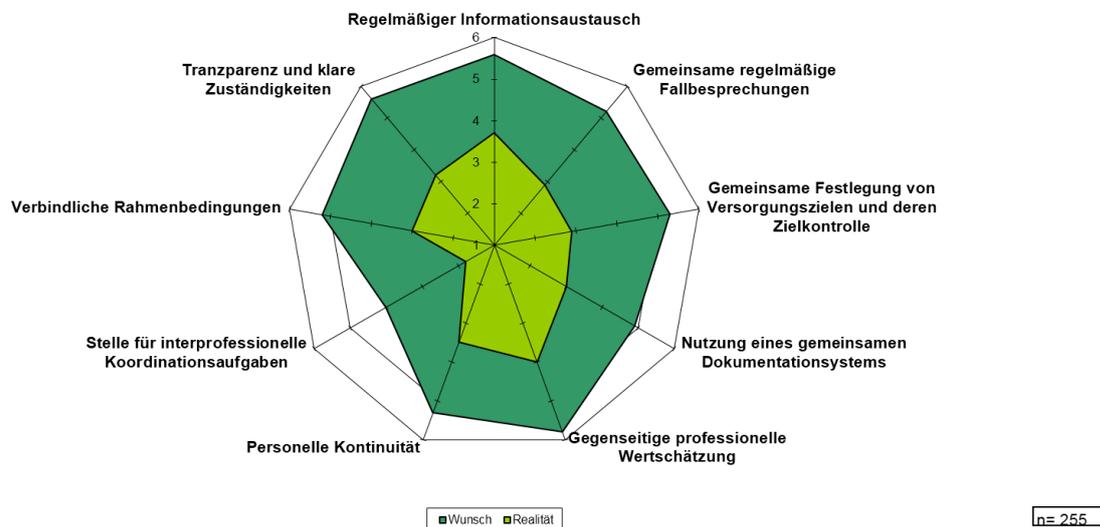


Abbildung 1: Wunsch und Wirklichkeit interprofessioneller Zusammenarbeit aus der Sicht von Führungskräften (N=255)



Tabelle 1: Unterstützungsangebote für ein berufsbegleitendes Studium seitens der Führungskräfte (N=355) (Mehrfachnennungen möglich)

Individuelle Arbeitszeitflexibilisierung	73,8%
Anrechnung von Bildungsurlaub	68,8%
Reduktion des Stellenumfangs für die Zeit des Studiums	62,7%
Bereitstellung von Ressourcen am Arbeitsplatz	58,5%
Kostenübernahme kostenpflichtiger Studienangebote	31,9%
Unternehmenseigene Kinderbetreuung	13,8%
Angebote für betreuungsbedürftige Angehörige	7,7%

Tabelle 2: Von beruflich Qualifizierten (N=477) gewünschte Unterstützungsangebote bei einer Weiterbildung seitens der Arbeitgeber/-innen (Prozentanteil der Antwortkategorien „sehr wichtig“ und „eher wichtig“)

Zeitliche Unterstützung	90,8%
Entwicklungsperspektiven	83,1%
Organisatorische Unterstützung	81,1%
Finanzielle Unterstützung	69,2%

Tabelle 3: Von beruflich Qualifizierten (N=478) gewünschte Unterstützungsangebote von Hochschulen (Prozentanteil der Antwortkategorien „würde ganz sicher daran teilnehmen“ und „eher ja“)

Wissenschaftliches Arbeiten	87,3%
Prüfungsvorbereitung	84,6%
Einführung in die Lernplattform	83,5%
Englisch	77,6%
Einführung in virtuelle Welten	76,7%

Ergebnisse der Befragung beruflich Qualifizierter

An der Befragung beruflich Qualifizierter aus der Pflege, der Physio- und Ergotherapie und der Logopädie/Sprachtherapie haben 80,5 % weibliche und 19,3 % männliche Personen teilgenommen. 0,3 % haben sich keinem Geschlecht zugeordnet. 239 der Befragten sind Pflegeberufen unterschiedlicher Arbeitsbereiche zugehörig und 238 kommen aus den Therapieberufen Ergo- und Physiotherapie und Logopädie/Sprachtherapie. 44,9 % der Befragten sind in einem Krankenhaus, 27,3 % in einer Praxis und 18,6 % in einer Pflegeeinrichtung tätig. Das Durchschnittsalter beträgt 39,5 Jahre. 34,4 % der Befragten versorgen Kinder oder pflegebedürftige Personen.

49,3 % der Befragten (N= 477) können sich vorstellen, ein berufsbegleitendes Studium zur interprofessionellen Patientenversorgung aufzunehmen, 29 % der Befragten beantworten die Frage mit „nein“, 21,7 % mit „weiß nicht“.

Die Frage nach der Studienmotivation beantworteten die meisten mit dem Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung (86,3 %) und der Erweiterung des Fachwissens (83,2 %), gefolgt vom Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung (67,4 %) und dem Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen (56,8 %).

Hinsichtlich der Organisation und hochschulischer Angebote zur Vereinbarkeit von Studium, Beruf und ggf. Familie bewerten die befragten Pflegekräfte und Therapeuten/-innen Selbstlernzeiten (78,5 %), die Anrechnung vorheriger Kompetenzen (70,6 %), eine flexible Zeiteinteilung (64,1 %) und die Möglichkeit eines Teilzeitstudiums (53,7 %) als sehr wichtig. Kinderbetreuung (23,2 %) und die Unterstützung bei der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger werden von 12,5 % der Befragten als wichtig und sehr wichtig angesehen.

Welche Unterstützungswünsche von Seiten der beruflich Qualifizierten sich an Arbeitgeber/-innen richten, zeigt Tabelle 2.

Ein Bedarf an Unterstützung bei der Nutzung technischer Lernmittel wird zudem darin erkennbar, dass 23,2 % der Befragten angaben, keine oder schlechte Kenntnisse von E-Learning-Anwendungen und 30,3 % keine oder schlechte Kenntnisse von Bild-, Audio- und Multimedia-Software zu haben.

Eine Übersicht über von beruflich Qualifizierten gewünschte Unterstützungsangebote von Hochschulen zeigt Tabelle 3.

Weiterbildungsbedarf sehen die befragten Berufstätigen (N = 425) vorrangig in Bezug auf reflektierte, theoriegeleitete Fachkompetenzen (90,9 %), interprofessionelle Kompetenzen (88,9 %), aktivitäts- und umsetzungsbezogene Kompetenzen (84,4 %), sozial-kommunikative Kompetenzen (83,6 %), Führungskompetenzen (82,8 %), wissenschaftliche Kompetenzen (80,9 %) und interkulturelle Kompetenzen (76,1 %) (sehr relevant und eher relevant zusammengefasst).

Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews

Durch die qualitative Inhaltsanalyse des Fokusgruppen-Interviews konnten zum Thema Interprofessionalität die Äußerungen der Studierenden den Oberkategorien Voraussetzungen und Hemmnisse für interprofessionelle Zusammenarbeit, Beziehungen der Berufsgruppen, Auswirkungen interprofessioneller Zusammenarbeit und Unterschiede der interprofessionellen Zusammenarbeit zugeordnet werden. Außerdem gab es Äußerungen zu Interprofessionalität im Studium, zur Patientenperspektive und zum Gesundheitssystem auf gesellschaftlicher Ebene. Für die Diskussion der oben beschriebenen quantitativen Befragungsergebnisse werden daraus ausschließlich die



Aussagen zu Voraussetzungen und Hemmnissen für interprofessionelle Zusammenarbeit herangezogen. Als Voraussetzungen werden gute Kommunikation und guter Informationstransfer, gemeinsame Zielgestaltung und Dokumentation, gegenseitige Akzeptanz und geeignete Arbeitsstrukturen, wie finanzielle Rahmenbedingungen, räumliche Nähe und gutes Zeitmanagement genannt. Als Hemmnisse für interprofessionelle Zusammenarbeit werden Personalmangel, Zeitmangel, fehlende Rahmenbedingungen und unzureichende Arbeitgeberunterstützung aufgeführt. Aber auch mangelnde Kompetenzen, ein fehlender fachübergreifender Blick und berufsspezifische Perspektiven und Fachsprachen wirken aus Sicht der berufstätigen Studierenden dem Austausch und der Zusammenarbeit der Berufsgruppen entgegen.

DISKUSSION

Die Ergebnisse der Befragungen konnten wertvolle Hinweise für die Konzeption des interprofessionellen Studiengangs liefern. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die befragten Führungskräfte und die beruflich Qualifizierten aus den vier Berufsgruppen Pflege, Physio-, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie einem berufsbegleitenden interprofessionellen Bachelorstudiengang mehrheitlich positiv gegenüberstehen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass zu einer Teilnahme an der ca. 15-minütigen Online-Befragung insbesondere diejenigen Führungskräfte und beruflich Qualifizierten motiviert waren, die sich für die Themen Akademisierung der Gesundheitsberufe und Interprofessionalität interessieren und demzufolge viele Fragen möglicherweise positiv bewertet haben. Außerdem musste eine gewisse Offenheit für das Format der Online-Befragung vorliegen. Der Verbreitungsweg über die Berufsverbände erreichte in erster Linie Mitglieder der Berufsverbände, so dass auch die Verbreitung über die Projektwebseite, Social-Media und gezieltes Anschreiben per E-Mail an Gesundheitseinrichtungen hinzugezogen wurde, um den Kreis der Teilnehmenden zu erweitern. Es fand keine Vollerhebung statt, so dass die Ergebnisse als Tendenzen der befragten Zielgruppen interpretiert werden müssen. Die Ergebnisse einzelner Befragungsanteile und die Zusammensetzung der Befragungsteilnehmenden decken sich tendenziell mit Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt, 2014), des Krankenhausbarometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) (Blum, Löffert, Offermanns & Steffen, 2013) und einer Einrichtungenbefragung in Berlin/Brandenburg (Welker et al., 2015).

Die Berufstätigen sehen in einem Studium vor allem die Möglichkeit der persönlichen und beruflichen

Weiterentwicklung und einer Erweiterung ihrer fach- und wissenschaftlichen Kompetenzen. Die Führungskräfte halten die Förderung von aktivitäts- und umsetzungsbezogenen Kompetenzen in einem Studium für sehr relevant und schätzen sozial-kommunikative Kompetenzen für ihre Arbeitsbereiche besonders hoch ein. Dies sind Kompetenzen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der konkreten Arbeitsbewältigung zu sehen sind, aber auch die Grundlagen für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen darstellen. Für eine bedarfsgerechte Entwicklung eines Curriculums bedeutet dies, die Inhalte möglichst praxisrelevant zu gestalten und kommunikative Kompetenzen besonders stark zu fördern. Interprofessionelle Kommunikation und Koordination werden auch in der Literatur als besonders relevant für eine gelungene berufsübergreifende Zusammenarbeit eingestuft (CMA, 2007; Mahler, Karstens & Scecsenyi, 2012). Auch die berufstätigen Studierenden, die an der Fokusgruppe teilnahmen, bewerteten mangelnde Kommunikationskompetenz und fehlende Absprachen als stark hemmende Faktoren für interprofessionelle Zusammenarbeit.

Zu den Wünschen bezüglich des Studienformates, das die Vereinbarkeit von Studium und Familie sowie Studium und Beruf ermöglicht, gibt es keine überraschenden Ergebnisse. Die Bedarfe, wie ein hohes Maß an Flexibilität, ein hohes Maß an Selbstlernzeiten, Anrechnung bisher erworbener Kompetenzen und der Wunsch nach festen, verlässlichen Ansprechpartnern decken sich mit den Bedarfen, die bei nicht-traditionell Studierenden in der Literatur berichtet werden (Maertsch & Voitel, 2013).

Es scheint ein Konsens über die Notwendigkeit gemeinsamen Arbeitens zu bestehen, da interprofessionelle Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen stark erwünscht ist. Es gilt die Frage zu diskutieren, warum sie aber in der Realität unzureichend umgesetzt wird. Mögliche hemmende Faktoren für interprofessionelle Zusammenarbeit könnten z.B. fehlende Rahmenbedingungen, wie unzureichende Vergütung für interprofessionellen Austausch und nicht ausreichende zeitliche Ressourcen in der ambulanten Versorgung sein, ebenso wie Personalmangel, insbesondere in den Pflegeberufen, Personalfuktuation oder individuelle Faktoren, wie neben mangelnder kommunikativer Kompetenz auch zu wenig Wissen über die Ziele und Arbeitsprozesse der anderen Berufsgruppen. Als Voraussetzungen für gute Zusammenarbeit werden u.a. die Akzeptanz der Fachkompetenzen und unterschiedlichen Verantwortungsbereiche der Berufsgruppen genannt, sowie strukturelle Unterstützung wie Teamsitzungen für gemeinsame Fallbesprechungen und gemeinsame transparente Dokumentationssysteme. Ein Grund, warum eine Stelle für interprofessionelle



Koordinationsaufgaben in der Realität nur selten vorhanden ist und auch weniger stark von den Führungskräften gewünscht wird, könnte sein, dass es für Koordinationsaufgaben in vielen Bereichen der Versorgungskette, z.B. in der ambulanten Versorgung, keine Vergütung gibt.

Berufliche Weiterbildung hat aus Sicht der befragten Führungskräfte direkte Auswirkungen auf die Arbeitsprozesse. Sie sind bereit, Mitarbeiter/-innen durch arbeitsorganisatorische Mittel bei einem berufsbegleitenden Studium zu unterstützen. Die beruflich Qualifizierten wünschen sich möglichst viel Flexibilität, d.h. zeitliche und organisatorische Unterstützung von ihren Arbeitgebern/-innen, aber auch eine Entwicklungsperspektive. Das Interesse der Führungskräfte liegt darin, dass hochschulisch ausgebildete Mitarbeiter/-innen weiterhin in der unmittelbaren Tätigkeit an dem/der Patienten/-in verbleiben. Aus Sicht der Führungskräfte besteht demnach ein Bedarf an hochschulisch qualifizierten Pflegekräften und Therapeuten/-innen für den Arbeitsmarkt. Die Frage nach veränderten Aufgabenbereichen und vor allem nach einem Anstieg der Vergütung ist jedoch bisher ungeklärt. Studien zum Verbleib der Pflegekräfte und Therapeuten/-innen mit akademischen Abschlüssen müssen belegen, welche Konsequenzen die akademische Weiterqualifizierung hat.

Über 70 % der Führungskräfte halten wissenschaftliche Kompetenzen für relevant für ihre Arbeitsbereiche. Für über 70 % der Berufstätigen wäre der Erwerb dieser Kompetenzen Motivation, ein Studium zu beginnen. Sowohl in den Bereichen der Versorgungsforschung als auch in der Ermittlung von Evidenz für Pflege- und Therapieverfahren ist der Forschungsbedarf enorm (WR, 2012). Zudem fehlen noch aussagekräftige empirische Studien, die belegen, dass die Patienten/-innen von einer besseren Zusammenarbeit der Berufsgruppen profitieren. Es besteht ein Bedarf an wissenschaftlichem Personal, das diese Studien durchführt. Es sollte aus diesem Grund den Absolventen/-innen von interprofessionellen Bachelorabschlüssen neben dem Verbleib in der Patientenversorgung auch die Möglichkeit gegeben werden, sich weiter wissenschaftlich zu qualifizieren, um in Forschung und Lehre tätig zu werden.

ZUSAMMENFASSUNG, HERAUSFORDERUNGEN, AUSBLICK

Die Führungskräftebefragung bestätigte den hohen Bedarf an Kompetenzerweiterung durch eine hochschulische Qualifikation und zeigte, dass deutlich mehr interprofessionelle Zusammenarbeit gewünscht wird als derzeit in der Gesundheitsversorgung verwirklicht ist. Die Befragung der beruflich Qualifizierten verdeutlichte, dass innovative Studienformate und Unterstützungsangebote

und ein Entgegenkommen der Arbeitgeber/-innen notwendig sind, um Beruf, Studium und ggf. Familie erfolgreich vereinbaren zu können.

Der geplante interprofessionelle Bachelorstudiengang „Health Care Professionals“ hat das Ziel, Kompetenzen zu entwickeln, die die interprofessionelle Zusammenarbeit im Berufsleben verbessern. Die Entwicklung eines Studiengangskonzeptes, das die Integration von vier Berufsgruppen zum Ziel hat, interprofessionelle und wissenschaftliche Kompetenzen in einem Online-Format vermitteln will und flexibel für Berufstätige studierbar sein soll, bringt große Herausforderungen mit sich. Die Studierenden, die auf mindestens zwei Jahre Berufserfahrung zurückblicken können, bringen vielfältige Kompetenzen mit und haben möglicherweise schon Chancen und Hürden interprofessioneller Zusammenarbeit kennengelernt, wenn sie sich für ein interprofessionelles Studium entscheiden. Eine Herausforderung wird nicht nur die Anrechnung formal außerhochschulisch erworbener Kompetenzen sein, sondern auch das Lernen und Lehren in einer stark heterogenen Gruppe aus vier verschiedenen Berufsgruppen. Inhaltlich gilt es, eine ausreichende wissenschaftliche Fundierung zu legen, um darauf aufbauend zukunftsorientierte Konzepte für die Praxis zu entwickeln. Hierbei sollen nicht nur bestehende interprofessionelle Versorgungsthemen identifiziert und aufbereitet werden, sondern auch visionäre Themen wie technikerunterstützte Pflege und Therapie thematisiert werden. Es müssen zudem ein möglichst flexibles Studienformat für die Zielgruppe der nicht-traditionellen Studierenden konzipiert und ausreichende Beratungs- und Unterstützungsangebote seitens der Hochschule angeboten werden. Das Studium soll zeitlich flexibel studierbar sein und auch durch Wahlmöglichkeiten eine inhaltliche Flexibilität ermöglichen. Eine weitere Herausforderung besteht darin, das Blended Learning Konzept praktikabel und möglichst interaktiv zu gestalten, um den interprofessionellen Austausch neben den Präsenzphasen auch online zu fördern. Lehrpersonal für diese Art von Lehre zu motivieren und zu schulen, wird eine weitere Aufgabe darstellen. Ein didaktisches kompetenzorientiertes Gesamtkonzept muss entwickelt werden. Der Ausschuss „Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen“ der Gemeinschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) bietet in seinem Positionspapier (Walkenhorst et al., 2015) klare Empfehlungen für die Interprofessionelle Ausbildung. Sowohl national (Mahler et al., 2012) als auch international (CIHC, 2010; Sottas, Brügger & Meyer, 2013; Wilhelmsson et al., 2009) gibt es Beispiele, die zur Orientierung dienen können. Es gibt ausreichend Evidenz für den Mehrwert interprofessioneller Lehre und Lernens (Barr, 2005, 2012; Hammick, 2007). Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen in Deutschland



betont, dass die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitswesen, - d.h. aus der Patientenperspektive - zu führen sei (SVR, 2007). Um diese Herausforderung zu meistern, müssen alle Berufsgruppen, die an der direkten Patientenversorgung beteiligt sind, zusammenarbeiten.

Die Entwicklung des Studiengangs „Health Care Professionals – Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management“ möchte dazu beitragen und Studierende aus der Pflege, Ergo- und Physiotherapie und der Logopädie auf eine Zusammenarbeit miteinander vorbereiten und gleichzeitig den disziplinübergreifenden Blick für die Kooperation mit weiteren Berufsgruppen öffnen.

Literatur

- Anner, S. (2005). Technische Hilfen aus Sicht ambulanter Dienste und Beratungsstellen. In Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.): Technische Hilfen für Demenzkranke, Orientierungshilfen für den Umgang mit technischen Unterstützungsmöglichkeiten bei der Betreuung Demenzkranker. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 3. Aufl., 31-36.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005). Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence. Oxford: Blackwell.
- Barr, H. (2012). Integrated and interprofessional care. *International Journal of Integrated Care*, 135 (12), 2-3.
- Betz, D., Häring, S., Lienert, K., Lutherdt, S., Meyer, S., Reichenbach, M., Sust, C., ... & Weingärtner, P. (2010). Grundlegende Bedürfnisse potentieller AAL-Nutzer und Möglichkeiten der Unterstützung durch moderne Technologien. In Meyer, S., Mollenkopf, H. (Hrsg.), AAL in der alternden Gesellschaft. Anforderungen, Akzeptanz und Perspektiven. Berlin, Offenbach: VDE.
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M. & Steffen P. (2013). Krankenhaus Barometer. Umfrage 2013. Abgerufen von http://www.dkgev.de/media/file/16291.Umfrage_2013.pdf (zuletzt eingesehen am 19.11.2015).
- BMBF, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2013). Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ Abgerufen von <http://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/bund-laender-wettbewerb-aufstieg-durch-bildung-offene-hochschulen> (zuletzt eingesehen am 10.10.2015).
- BMBF, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014a). Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Abgerufen von https://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf (zuletzt eingesehen am 11.11.2015).
- BMBF, Bundesministerium für Bildung und Forschung (2015). Technik zum Menschen bringen. Abgerufen von <http://www.mtidw.de/forschungsprogramm> (zuletzt eingesehen am 19.11.2015).
- Canadien Medical Association (CMA) (2007). Putting Patients First: Patient-Centred Collaborative Care, A discussion Paper, *International Journal of Integrated Care*, Volume 12, 4.
- CIHC (2010). A National Interprofessional Competency Framework. Abgerufen von http://www.chic.ca/files/CHIC_ICPompencies_Feb1210r.pdf (zuletzt eingesehen am 12.12.2015).
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2012). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Multiprofessionelle neurologische Rehabilitation. Abgerufen von <http://www.dgn.org/leitlinien/11-leitlinien-der-dgn/2429-11-87-multiprofessionelle-neurologische-rehabilitation> (zuletzt eingesehen am 10.10.2015).
- Eberhardt, B. (2012). AAL-Chancen und Risiken Assistenzsysteme im Pflegealltag. In Spath, D., Bauer, W., Gaugisch, P., Risch, B. (Hrsg.), „Pflege 2020“: lebensstilgerechte Versorgung in der Altenhilfe. Stuttgart: Fraunhofer-Verlag, 122-127.
- Frenk, J., Lincoln, C., Zulifiqar, A., Bhutta, J., Cohen, N., Crisp, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756):1923 – 1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Friedrichs, A. & Schaub, H. A. (2011). Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 28 (4): Doc50, doi: 10.3205/zma000762, URN:urn:nbn:de:0183-zma0007625
- Gill, T. M. et al. (2002). A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home, *New England Journal of Medicine*, 347 (14), 1068-1074.
- Hammick, M., Freeth, D., Reeves, S., Koppel, I. & Barr, H. (2007). A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education. doi:10.1080/01421590701682576
- Handke, J. & Schäfer, A. M. (2012). E-Learning, E-Teaching und E-Assessment in der Hochschullehre. München: Oldenbourg, 15-16, 21.
- Hanft, A. & Kretschmer, S. (2014). Im Fokus: Öffnung der Hochschulen für neue Zielgruppen. *REPORT Zeitschrift für Weiterbildungsforschung* (4), 15-27.
- Hoffmann, W., van den Berg, N. (2009). AGnES: Supporting General Practitioners With Qualified Medical Practice Personnel - Model Project Evaluation Regarding Quality and Acceptance. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106, 357-8.
- Kerres, M. (2013). Mediendidaktik: Konzeption und Entwicklung mediengestützter Lernangebote. München: Oldenbourg, 200-209.
- Kerres, M., Hanft, A., Wilkesmann, U., Wolff-Bendik, K. (Hrsg.) (2012). *Studium 2020. Positionen und Perspektiven zum lebenslangen Lernen an Hochschulen*. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Mahler, C., Karstens S., Roos, M., Seecsenyi, J. (2012). *Interprofessionelle Ausbildung für eine patientenzentrierte*



- Versorgung der Zukunft. Die Entwicklung eines Kompetenzprofils für den Bachelor-Studiengang interprofessionelle Gesundheitsversorgung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 106 (7) 523-532 doi: 10.1016/j.zefq.2012.04.003
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz Verlag.
- Maertsch, K. & Voitel, M. (2013). Unterstützungsangebote und Selbsteinschätzung. In Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung (Hrsg.). Beruflich qualifiziert studieren - Herausforderung für Hochschulen: Ergebnisse des Modellprojekts Offene Hochschule. Niedersachsen/Bielefeld: Bertelsmann.
- MGEPA Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2015). Broschüre 147: Hochschulische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen. Abgerufen von <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/hochschulische-ausbildung-in-den-pflege-und-gesundheitsfachberufen/1821> (zuletzt eingesehen am 10.10.2015).
- Ozegowski, S., Amelung, V.E. (2015). Patientenorientierung – leicht gefordert, schwer umgesetzt. In Amelung et al. (Hrsg.), Patientenorientierung – Schlüssel für mehr Qualität (3-8). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Robert Bosch Stiftung. (2013). Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Sachverständigenrat (2007). Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielgerichteten Gesundheitsversorgung. Bonn: Nomos Verlag.
- Sottas, B., Brügger, S. & Meyer, P. C. (2013). Health Universities – Konzept, Relevanz und Best Practice. Mit regionaler Versorgung und interprofessioneller Bildung zu bedarfsgerechten Gesundheitsfachleuten. Winterthur: ZHAW. <http://www.zhaw.ch/de/zhaw/hochschul-online-publikationen/gesundheit.html>. (zuletzt eingesehen am 14.12.2015).
- Statistisches Bundesamt (2014). Statistisches Jahrbuch. 4: Gesundheit, 115-146.
- Walkenhorst, U. & Stubner B. M. (2012). Entwicklung eines interdisziplinären Fachqualifikationsrahmens für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie). Berlin: Hochschulverbund der Gesundheitsfachberufe e. V.. http://hochges.de/images/pdf/FQR_TherapeutischeGBF_Walkenhorst__Stubner120628.pdf (zuletzt eingesehen am 10.12.2015).
- Walkenhorst, U., Mahler C., Aistleithner, R., Hahn, E. G., Kaap-Fröhlich, S., Karstens, S., Reiber, K., ... & Sottas, B. (2015). Position statement GMA Comitee – "Interprofessional Education for the Health Care Professions". GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung. 32 (2): DOC22.doi:10.3205/zma000964, urn:nbn:de:0183-zma0009647
- Welker, C., Holst, G., Kampe, C., Papias, U. & Schiemann, F. (Hrsg.) (2015). Einrichtungsbefragung zur Situation in ausgewählten Gesundheitsfachberufen in Berlin-Brandenburg. http://fis.zab-brandenburg.de/fis/export/sites/default/fis/Dokumente/Branchenstudien/Endbericht_zur_Einrichtungsbefragung_final_09_06_2015.pdf (zuletzt eingesehen am 19.11.2015).
- Wessing, K. (2012). Neue Technologien integriert in innovative Versorgungskonzepte – ein Weg zur Sicherung von Unabhängigkeit im Alter? In Spath, D., Bauer, Gaugisch, P., Risch, B. (Hrsg.), „Pflege 2020“: Lebensstilgerechte Versorgung in der Altenhilfe, Stuttgart: Fraunhofer-Verlag, 129-137.
- Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammer, M., Dahlgren, L. O. & Faresjo, T. (2009). Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping - ground-breaking and sustainable. Journal of Interprofessional Care, 23 (2), 121-133. doi:10.1080/1356182090272898
- Wissenschaftsrat. (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Köln: Wissenschaftsrat. Abgerufen von <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (zuletzt eingesehen am 2.10.2015).
- World Health Organization. (2010). Health Professions Networks Nursing & Midwifery. Human Resources Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. London: CAIPE; 2010. Abgerufen von <http://www.caipe.org.uk> (zuletzt eingesehen am 8.10.2015).