Interprofessionality in the model courses of study for healthcare and nursing professions in North Rhine-Westphalia, Germany

Interprofessionalität in den Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen

Anke Hallwaß^{1*}, Wibke Hollweg²

¹Präha Bildungszentrum, Lehrinstitut für Logopädie,
40547 Düsseldorf, GERMANY
*ankehallwass@gmx.de

²Alice Salomon Hochschule Berlin, 12627 Berlin, GERMANY

Received 30 March 2017, accepted 6 September 2017, available online 16 November 2017

Abstract

Interprofessional cooperation is attributed a special significance in overcoming new challenges in the health system. For the educational system, this means the development of innovative teaching and learning formats that encourages interaction between students from different professions within healthcare. In Germany in the state of North Rhine-Westphalia (NRW), eleven model courses of study for healthcare and nursing professions have been developed and evaluated. Evaluation reports do not tell whether social interaction between students of different professions is promoted. The following study investigates to what extent interprofessionality is incorporated into the model courses of study for healthcare and nursing professions in NRW and to what extent the courses of study include social interaction between students of different professions. In addition, an analysis is made as to what extent structural and organisational conditions and the course management influence the (further) development of the courses with a view to interprofessionality. Structured expert interviews have been carried out with those responsible for the courses of study, for a total of seven model courses. These have then been evaluated using qualitative content analysis. The promotion of interprofessional expertise is incorporated into all model study courses that were considered and is generally governed by international standards. Six of the seven courses of study offer social interaction between students of different professions. Valuable hints for interprofessional education at colleges for health could be achieved.

Abstract

Interprofessioneller Zusammenarbeit wird eine besondere Bedeutung bei der Bewältigung neuer Herausforderungen im Gesundheitssystem zugesprochen. Für die Bildungslandschaft bedeutet dies die Entwicklung innovativer Lehr-Lernformate, die Interaktion unter Studierenden unterschiedlicher Berufsgruppen fördern. In Deutschland im Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) wurden elf Modellstudiengänge der Pflege- und Gesundheitsberufe entwickelt und evaluiert. Aus den veröffentlichten Evaluationsergebnissen geht insbesondere nicht hervor, ob soziale Interaktion zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen gefördert wird. Die vorliegende Studie untersuchte, inwiefern Interprofessionalität in den Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe in NRW verankert ist und inwiefern die Studiengänge soziale Interaktion zwischen Studierenden unterschiedlicher Professionen vorsehen. Zudem wurde analysiert, inwiefern strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen sowie das Studiengangmanagement die (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Hinblick auf Interprofessionalität beeinflussen. Es wurden leitfadengestützte Experten/-inneninterviews mit den Studiengangverantwortlichen von insgesamt sieben Modellstudiengängen geführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Förderung interprofessioneller Kompetenzen ist in allen betrachteten Modellstudiengängen verankert und orientiert sich im Wesentlichen an internationalen Standards. Sechs der sieben Studiengänge bieten soziale Interaktionen zwischen Studierenden unterschiedlicher Professionen an. Es konnten wertvolle Hinweise für die Implementierung interprofessioneller Lehre an Hochschulen für Gesundheit gewonnen werden.

Keywords

Interprofessional education – Interprofessional cooperation – Interprofessionality – Healthcare professions – Model courses of study

Keywords

Interprofessionelle Ausbildung – Interprofessionelle Kooperation – Interprofessionalität – Gesundheitsberufe – Modellstudiengänge

EINLEITUNG

Der demographische Wandel, die Zunahme an chronisch erkrankten und multimorbiden Patienten/-innen sowie eine Veränderung der Patienten/-innenbedürfnisse stellen neue Herausforderungen an eine komplexer

werdende Gesundheitsversorgung und erfordern eine stärkere Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen (Sachverständigenrat, 2007). Unter interprofessioneller Zusammenarbeit wird eine sich ergänzende, einander wertschätzende, patienten/-innenorientierte Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen des

Gesundheitswesens zur Erreichung gemeinsamer Ziele im Sinne einer effektiven Gesundheitsversorgung verstanden (Antoni, 2010; Zwarenstein, 2009; Kälble, 2004). Um erfolgreich in interprofessionellen Teams arbeiten zu können, müssen interprofessionelle Kompetenzen entwickelt werden (CIHC, 2010). Die häufigsten in fünf internationalen Modellen interprofessioneller Kompetenz genannten Teilkompetenzen sind das Kennen und Abgrenzen der Rollen und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team sowie eine effektive, wertschätzende Kommunikation (vgl. IPEC, 2011; CHIC, 2010; Wilhelmsson et al., 2009; Wood, V. et al., 2009; Walsh et al., 2005). Des Weiteren werden häufig Patienten/-innenorientierung, Teamarbeit, Reflexion, Ethik und teamorientierte Führung beschrieben. Die Modelle veranschaulichen, wie facettenreich sich interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis darstellt und wie komplex die Anforderungen an die Mitglieder des interprofessionellen Teams sind. International empfehlen daher viele Forscher/-innen eine Schulung der Gesundheitsfachkräfte in der interprofessionellen Zusammenarbeit, um im Praxisalltag erfolgreich in interprofessionellen Teams arbeiten zu können (Arfons et al., 2015; Herrmann et al., 2015; Sytsma et al., 2015). Eine interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe gilt als innovative Strategie, um die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zu fördern, dadurch das Gesundheitssystem zu stärken und bessere Ergebnisse an Patienten/-innen zu erzielen (WHO, 2010).

International liegen viele effektive Modelle interprofessioneller Hochschul-Ausbildung in den Gesundheitsberufen vor (Fernandes et al., 2015; Herrmann et al., 2015; Newton et al., 2015; Reeves, 2015; Systma et al., 2015; Liaw et al., 2014; Wilhelmsson et al., 2009). Diese interprofessionellen Studiengänge beinhalten Lehr-Lernformate, in denen Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen interaktiv zusammenarbeiten, überwiegend in multiprofessionell gemischten Kleingruppen. Häufig eingesetzte Methoden sind fallbasiertes und problemorientiertes Lernen, Rollenspiele, praktische Übungen sowie die Arbeit mit realen Patienten/-innen. Auch die WHO (2010) empfiehlt für die interprofessionelle Ausbildung den Einsatz von Unterrichtsmethoden, die Interaktion fördern. Aktives, selbstgesteuertes, situatives und interaktives Lernen werden allgemein als essentielle Aspekte erfolgreichen Lernens angesehen und lassen sich auch auf die Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen übertragen (IPEC, 2011; WHO, 2010). Klinische Outcomes werden häufig mit interprofessionellem Lernen in der praktischen Arbeit mit Patienten/-innen assoziiert (IPEC, 2011). In Deutschland findet die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe regulär an der Berufsfachschule

statt (Muths et al., 2015). In den deutschen Ausbildungsrichtlinien und Lehrplänen mangelt es jedoch an verbindlichen Vorgaben zu interprofessionellem Lernen (Unger, 2010). Seit Inkrafttreten der pflegerischen Berufsgesetze 2003 und 2004 sowie dem Gesetz zur Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden/-innen, Physio- und Ergotherapeuten/-innen 2009 können auf Grundlage der jeweiligen Modellklauseln Modell-Studiengänge entwickelt und eingerichtet werden (Muths et al., 2014). Die Gesetze erlauben eine Verlegung des Ausbildungsortes an die Hochschule und eine Abweichung des theoretischen und praktischen Unterrichts zur Erprobung von innovativen Lehr-Lernformen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird (ModellKIG, 2009). Die in den Berufsgesetzen geregelte praktische Ausbildung muss in vollem Umfang erhalten bleiben (ModellKIG, 2009). Außerdem müssen die staatlichen Abschlussprüfungen in Form von mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfungen am Ende der Ausbildung bestehen bleiben (ModellKIG, 2009). Das Bundesland NRW hat insgesamt elf Studiengänge genehmigt (Muths et al., 2014). Die Studiengänge führen neben dem Bachelorabschluss (B.Sc.- Bachelor of Science/ B.A. - Bachelor of Arts) auch zum berufsqualifizierenden Abschluss (MGEPA, 2015). Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) wurden die Studiengänge durch das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, und der Katholischen Stiftungshochschule München evaluiert (Muths et al., 2014). Aus den veröffentlichten Evaluationsergebnissen geht nicht hervor, wie genau Interprofessionalität in den Studiengängen verankert ist und insbesondere nicht, ob soziale Interaktion zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen gefördert wird (Muths, S. et al., 2014).

FRAGESTELLUNGEN

Ziel der vorliegenden Studie war die Eruiierung folgender Fragestellungen:

1. Wie ist Interprofessionalität in den Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe in NRW verankert?
2. Inwiefern ist eine Interaktion zwischen Studierenden unterschiedlicher Professionen vorgesehen?
3. Inwiefern beeinflussen strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen die (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Hinblick auf interprofessionelle Lehr-Lernangebote?
4. Inwiefern stehen Aspekte des Studiengangmanagements im Zusammenhang mit der (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Hinblick auf Interprofessionalität?

METHODIK

Im Juni/Juli 2016 wurden acht telefonische, leitfadengestützte Experten/-inneninterviews mit den Studiengangverantwortlichen von sieben Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe in NRW geführt. Die Experten/-innen wurden auf den Webseiten der insgesamt elf Modellstudiengänge in NRW gefunden und per E-Mail zu einer Teilnahme eingeladen. Ein Experten/-innenstatus in Bezug auf die vorliegenden Forschungsfragen wurde in Anlehnung an Liebold & Trinczek (2009) und Meuser & Nagel (2009) denjenigen Personen zugeschrieben, die Verantwortung für die Entwicklung und Durchführung der Studiengänge trugen und über das interessierende Wissen bzw. den Zugang zu diesen Informationen verfügten. Befragt wurden demnach entweder die Studiengangleitungen, Studiengangkoordinatoren/-innen oder Personen, die durch die Studiengangleitungen vorgeschlagen wurden und an der Entwicklung des betrachteten Studiengangs beteiligt waren. Insgesamt nahmen neun Experten/-innen aus fünf Hochschulen und sieben Studiengängen an der Studie teil: fünf Professoren/-innen in der Funktion der Studiengangleitung, ein/e Professor/-in mit der Verantwortung einer studiengangübergreifenden Koordination interprofessioneller Lehre, eine Studiengangkoordinatorin und zwei Lehrkräfte für besondere Aufgaben, die in die Entwicklung der betrachteten Studiengänge involviert waren. Zwei der Befragten waren weiblich. Zwei Studiengangverantwortliche konnten auch telefonisch nicht erreicht werden. Ein/e Studiengangverantwortliche/r sagte die Teilnahme ab. Ein/e Experte/-in sagte zwar die Interviewteilnahme ab, erklärte sich aber bereit, den Interview-Leitfaden schriftlich zu bearbeiten. Auf Grund von mangelnder Vergleichbarkeit wurden die in der schriftlichen Befragung gewonnenen Daten allerdings aus der Auswertung ausgeschlossen. Die abweichende Erhebungsform und die damit verbundenen fehlenden Interaktionsmomente erschwerten das Verständnis und das Erfassen von Zusammenhängen. Die untersuchten Studiengänge sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Hochschulen und Bezeichnung der untersuchten Modellstudiengänge

Hochschule	Studiengang
RWTH Aachen	Logopädie
Fachhochschule Bielefeld	Gesundheits- und Krankenpflege
Hochschule für Gesundheit, Bochum	Ergotherapie Hebammenkunde Pflege
Fliedner Fachhochschule, Düsseldorf	Pflege und Gesundheit
Fachhochschule Münster	Therapie- und Gesundheitsmanagement

Der Interview-Leitfaden beinhaltete offene Fragen zu folgenden Themen:

1. Allgemeine Angaben
2. Definition und Stellenwert von Interprofessionalität im Studiengang
3. Aufbau des Curriculums und Verankerung von Interprofessionalität
4. Lehr-Lernformate
5. Rahmenbedingungen
6. Studiengangmanagement

Es fanden sechs Einzelinterviews und ein Gruppeninterview mit zwei Experten/-innen statt. Die 18 bis 54 Minuten andauernden Interviews wurden digital aufgezeichnet, in Anlehnung an Kuckartz et al. (2008) transkribiert und mittels qualitativer, zusammenfassender Kategorienbildung (Mayring, 2010) analysiert. Datenerhebung und -auswertung erfolgten durch die Erstautorin. Im Folgenden werden die Ergebnisse mit Fokus auf die Verankerung von Interprofessionalität in den Studiengängen, eingesetzte Lehr-Lernformate und strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen sowie Aspekte des Studiengangmanagements, die in Zusammenhang mit der Implementierung interprofessioneller Lehre gesehen werden, dargestellt. In Bezug auf die Verankerung von Interprofessionalität interessierten insbesondere die Lernziele sowie die Form der Verankerung des Studienziels „interprofessionelle Kompetenz“ im Curriculum. Im Bereich der Lehr-Lernformate wurden die Fragen, inwiefern kollaborative Lernangebote für multiprofessionell zusammengesetzte Studierendengruppen eingesetzt werden, welche Rolle dabei der Praxisbezug spielt und ob der Einsatz digitaler Lernmedien die Umsetzbarkeit interprofessioneller Lehre fördern kann, fokussiert. Bezüglich der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen und des Studiengangmanagements wurde nach fördernden und behindernden Faktoren gefragt.

ERGEBNISSE

Verankerung der Interprofessionalität in den Modellstudiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe

Interprofessionalität wird laut der Aussagen der Experten/-innen in den Curricula aller betrachteten Studiengänge berücksichtigt. Zu den Teilkompetenzen interprofessioneller Kompetenz, die die Studierenden erwerben sollen, wurden am häufigsten das Kennen der Rollen und Verantwortlichkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen und eine wertschätzende Kommunikation unter den verschiedenen Berufsgruppen genannt (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Zielkompetenzen interprofessioneller Lehre in Bezug zur Anzahl der Studiengänge

Zielkompetenz	N
Kennen der Rollen und Verantwortlichkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen	7
Wertschätzende Kommunikation	7
Reflexionskompetenz	3
Patienten/-innenorientierung	3
Nutzung anderer Berufsgruppen im Versorgungsprozess zur Informationsbeschaffung und zur persönlichen Weiterentwicklung	2
Koordination multiprofessioneller Teams	1
Initiierung gemeinsamer Therapien mit Kollegen/-innen anderer Berufsgruppen	1
gemeinsames Forschen	1

Sechs der sieben betrachteten Studiengänge beinhalten Module, in denen multiprofessionell zusammengesetzte Studierendengruppen miteinander Schnittmengenthemen erlernen „Da gibt es gesundheitswissenschaftliche Grundlagen, (...) wie zum Beispiel Anatomie, Physiologie oder Kommunikation und Interaktion, wissenschaftliches Arbeiten und Strukturen im Gesundheitswesen (...), die alle Gesundheitsberufe kennen sollten und die sie auch gemeinsam vermittelt bekommen können.“ (Fall F_75). Diese gemeinsamen Module fokussieren keine expliziten interprofessionellen Inhalte, bieten den Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen aber die Möglichkeit, einander und die jeweils anderen Fachrichtungen kennenzulernen. Drei Experten/-innen beschrieben fachspezifische Theorie- und/oder Praxismodule, an denen zwar nur Studierende einer Fachrichtung teilnehmen, die aber interprofessionelle Arbeitskontexte thematisieren (...), dass innerhalb einer fachspezifischen (...) Veranstaltung durchaus aufgezeigt wird, wo die Schnittstellen zu anderen Professionen liegen und wo Versorgungsprozesse übergehen zu anderen Versorgungsbereichen.“ (Fall B_7). Fünf der sieben Studiengänge beinhalten interprofessionelle Module und drei Studiengänge kürzere interprofessionelle Lernveranstaltungen, in denen Studierende unterschiedlicher Professionen zusammenarbeiten. Wahl- und/oder Wahlpflichtmodule, die die Zusammenarbeit Studierender unterschiedlicher Professionen fördern, werden in drei Studiengängen angeboten.

Vier der befragten Experten/-innen erklärten, dass Studierende im Verlauf des Studiums zuerst eine professionelle Identitätsbildung benötigen, bevor auf dieser Grundlage eine interprofessionelle Auseinandersetzung stattfinden könne „Sie müssen erst mal die eigene berufliche Identität sattelfest entwickelt haben, um dann die anderen beruflichen Identitäten, Grenzen, Schnittstellen, Überschneidungen auch klar konturieren zu können (Fall_C_13)“. In drei Studiengängen finden daher die Module, die interprofessionelle Zusammenarbeit

fokussieren, in den letzten zwei Semestern statt. Zwei Experten/-innen beschrieben den kontinuierlichen Einsatz interprofessioneller Lernangebote.

Interaktion zwischen Studierenden unterschiedlicher Professionen

Abbildung 1 zeigt die Lehr-Lernformate mit multiprofessionellen Studierendengruppen in Bezug zur Anzahl der Studiengänge, die diese anbieten bzw. bei denen sich diese Lehr-Lernformate in Planung befinden.

Abbildung 1: Lehr-Lernformate mit multiprofessionellen Studierendengruppen in Bezug zur Anzahl der Studiengänge

Neben gemeinsamen Vorlesungen zu Schnittmengenthemen, in denen die Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam lernen, aber keine Interaktion im engeren Sinne stattfindet, bieten sechs von sieben Studiengängen interaktive Lehr-Lernformate wie fallbasiertes Lernen und praktische Übungen für Studierende unterschiedlicher Studiengänge an. Des Weiteren finden in fünf Studiengängen interprofessionelle Projekte statt „(...) die [Studierenden] machen einen Gesundheitsinformationstag für verschiedene Zielgruppen, (...) haben sich verschiedene Elemente ausgesucht, (...) gut sitzen am Arbeitsplatz oder Stressbewältigung am Arbeitsplatz, Mobilität und ältere Menschen (...) und haben dann das Projekt planen müssen, (...) Poster gestalten, Postkarten auslegen, Flyer, dass die Bevölkerung hierher kommt und sich das ansehen kann.“ (dig. Anhang, S. 46, Fall F_46), in drei Studiengängen arbeiten multiprofessionelle Studierendengruppen zusammen mit Simulationspatienten/-innen und/oder an computergestützten Simulatoren im SkillsLab und ein Studiengang beinhaltet die interprofessionelle Zusammenarbeit von Studierendengruppen bei der Behandlung realer Patienten/-innen.

Auf die Frage nach dem Einsatz von E-Learning Angeboten, gaben die meisten Experten/-innen den Einsatz von digitalen Lernplattformen wie Moodle oder Ilias an. Online-Konferenzen werden nur in einem

Studiengang angeboten „Mit digitalen Medien arbeiten wir auch, wenn die [Studierenden] an verschiedenen Orten sind, dass wir über Adobe Connect Konferenzen gemeinsam konferieren können (...), weil die sind ja an verschiedenen Praxisorten. Fall F_49). Drei Experten/-innen berichteten, dass sich die E-Learning Angebote noch im Aufbau befinden, kontinuierlich weiterentwickelt werden, aber noch nicht zufriedenstellend intensiv genutzt werden „Das entwickelt sich langsamer, also nicht alle Lehrenden sind da schon so vertraut mit. (...) Wir haben Mediendidaktiker. Wir haben große Unterstützung von der IT. (...) Das könnte mehr sein. Das entwickelt sich.“ (dig. Anhang, S. 49, Fall F_49).

Einfluss struktureller und organisatorischer Rahmenbedingungen auf die (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Hinblick auf interprofessionelle Lehr-Lernangebote

Alle Institutionen bewerteten das Vorhandensein verschiedener Studiengänge benachbarter Fachrichtungen an ihrer Hochschule als förderlich für den Auf- und Ausbau von interprofessioneller Ausbildung. Vier der fünf betrachteten Hochschulen bieten keinen Studiengang der Medizin an und sind somit für die Zusammenarbeit mit Medizinstudierenden auf die Kooperation mit anderen Hochschulen angewiesen, was laut Aussagen der Experten/-innen eine große Herausforderung darstelle „(...) da versuchen wir eben auch noch eine Kooperation mit den Mediziner, was aber wahnsinnige logistische Probleme beinhaltet.“ (Fall_B_8). Drei Studiengangverantwortliche planen für ihre Studiengänge gemeinsame Lehr-Lernveranstaltungen mit Studierenden der Medizin benachbarter Universitäten, in zwei Studiengängen werde dies bereits umgesetzt „Es gab jetzt ein Projekt, (...) dass man mal Anamnesegespräche gemeinsam mit den Mediziner auch in den Einrichtungen gemacht hat. (...)“ (Fall_C_15). Des Weiteren unterstützen laut der Experten/-innen kleine Kohorten, gute personelle, räumliche und technische Ausstattungen wie Behandlungsräume mit Einwegscheiben, SkillsLab-Räume mit Videoanlage und die Möglichkeiten von E-Learning-Angeboten die (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Bereich Interprofessionalität. Alle Experten/-innen sprechen auf die Frage nach Hindernissen in Bezug auf diesen Prozess die Bindung der Modellstudiengänge an die deutschen Berufsgesetze mit Stundenvorgaben für die theoretische und praktische Ausbildung und der Abnahmepflicht des Staatsexamens an „Wir sind durch die berufsgesetzlichen Vorgaben an manchen Stellen einfach derartig eingeeengt, dass wir nicht so können, wie wir gerne wollten. Das muss man ganz klar sagen.“ (Fall_C_18). Laut der Experten/-innen sei die Umsetzung der Berufsgesetze nicht mit dem Hochschulgesetz kompatibel. Durch

die berufsgesetzliche Vorschrift, das Staatsexamen in der Berufsfachschulausbildung abzunehmen, werden laut der Experten/-innen Studieninhalte doppelt in Modulprüfungen und im Staatsexamen geprüft „Wir haben die Sachen modularisiert und dann rechnen meine Kollegen das für die Staatsexamensprüfung in Fächer zurück – die Stunden. (...) Und solange solche Blödigkeiten da sind, haben wir überhaupt keinen Spielraum, (...) zu sagen, wir ersetzen (...) die Stunden der Ausbildungsrichtlinien (...) mit dem Modul zum..., was sie interprofessionell machen. Das können wir ja gar nicht so einfach. (...) Bis dahin, dass sie im Staatsexamen gewisse Sachen abprüfen müssen, die sie eigentlich in der Modulprüfung vorher schon abgeprüft haben. (...) das heißt die Berufsgesetzte, die man hat, stehen dem Hochschulrecht diametral gegenüber.“ (Fall_E_39). Außerdem lassen laut der Aussagen von drei Experten/-innen die berufsgesetzlichen Vorgaben zu wenig Zeit für interprofessionelle Lehr-Lernveranstaltungen. Weitere Barrieren, die von vier Experten/-innen angesprochen wurden, sind unterschiedliche Strukturen der Studiengänge sowie reduzierte gemeinsame Lernzeiten an der Hochschule durch unterschiedliche Praktikumszeiträume „Woran es jetzt meistens scheitert, sind einfach so strukturelle Rahmensetzungen, dass das nicht im selben Semester ist oder dass die Studierenden nicht zur gleichen Zeit an der Hochschule sind.“ (Fall_C_16).

Einfluss des Studiengangmanagements auf die (Weiter-)Entwicklung der Studiengänge im Hinblick auf Interprofessionalität

Fünf Experten/-innen erklärten, dass der Austausch und die Zusammenarbeit der verschiedenen im Lehr-Lernprozess beteiligten Personen, d.h. Vertreter/-innen der verschiedenen Studiengänge bzw. der verschiedenen Lernorte (Hochschule, Berufsfachschule, Praxis) die Schlüsselfaktoren für die erfolgreiche Implementierung und Weiterentwicklung interprofessioneller Ausbildung seien „Wir haben das im Akkreditierungsprozess gemerkt, dass es total wichtig ist, (...) gemeinsam etwas zu entwickeln und das bedarf Zeit. Und das ist ja im Hochschulrahmen immer (...) so ein ganz vulnerabler Punkt. Den gibt es immer so wenig. Und dass man sich den nehmen muss.“ (Fall_F_51). An zwei Hochschulen wurden nach Angaben der befragten Personen Arbeitskreise gegründet, in denen die Lehrenden gemeinsam interprofessionelle Lehr-Lernformate entwickeln und organisatorische und inhaltliche Aspekte besprechen „Was gut ist - wir haben einen Ausschuss, der heißt interprofessionelles Lernen und Handeln - dass da von allen Studienbereichen Vertreter/-innen drin sitzen, um nochmal die Perspektive fachspezifisch gemeinsam mit den Bezugswissenschaftler/-innen und

allen, die involviert sind, zu besprechen.“ (Fall_F_50). Eine befragte Person erläuterte, dass es notwendig sei, unter den verschiedenen im interprofessionellen Bildungsprozess beteiligten Akteuren ein gemeinsames Bildungsverständnis zu schaffen, gegenseitige Akzeptanz aufzubauen, eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe und die Begeisterung für eine gemeinsame Idee voranzutreiben. Es müsse eine gemeinsame Identität geschaffen werden, die nur durch Wertschätzung und Zeit zu erreichen sei „Und es geht nur, weil Sie sich immer wieder gemeinsam getroffen haben und eine Identität – also ich glaube, es geht darum eine gemeinsame Identität zu schaffen. Und das haben Sie nicht sofort. Ich glaube immer, die Sachen kann man nicht verordnen. Die können sich nur in einem längeren Prozess entwickeln.“ (Fall_E_42). Eine weitere Person äußerte, dass sie erst lernen musste, selbst abzugeben und Vertrauen in die Kompetenz von Bezugswissenschaftlern/-innen aufbauen musste. Ein/e Experte/-in erklärte, dass den beteiligten Lehrenden durch Fördergelder eine finanzielle Honorierung für die zusätzliche Arbeit gewährt werden konnte und der Prozess durch diese zusätzliche Wertschätzung vorangetrieben wurde „Und diese neuen Lehrformate, die wir erarbeitet haben, da haben wir dann im Rahmen des Projektes (...) den Lehrenden, wenn sie sich jetzt in solchen Arbeitsgruppen für die Entwicklung für diese Lehr-Lernformate engagiert haben, haben wir denen einfach eine Honorierung zahlen können. Das haben mein Kollege und ich als Antragsteller in den Antrag auch reingeschrieben, dass uns das ganz wichtig ist (...) Und das war ein ganz wichtiger Punkt auch an Wertschätzung im Sinne von auch mal wirklich Wertschätzung durch Bezahlung und nicht einfach, weil wir ein Modellstudiengang sind, machen wir das immer alles umsonst. Und das ist ein ganz wichtiger Gelingfaktor.“ (Fall_E_42). Dieselbe Person beschrieb weiterhin, dass das Vorleben gemeinsamer Werte und Haltungen in Bezug auf die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Kollegium den Lernprozess der Studierenden unterstütze „Und wenn dann (...) klar wird, dass es (...) eine gleiche Ebene sogenannte auf Augenhöhe gibt und zwischen den therapeutischen Professionen es auch nicht irgendwas gibt, wir machen das besser als ihr oder so, dann kann man das auch viel selbstverständlicher vorleben für die Studierenden.“ (Fall_E_41). Zwei Experten/-innen machten darauf aufmerksam, dass für eine Erreichung dieser Ziele im Bereich des Studiengangmanagements Zeit und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.

METHODISCHE EINSCHRÄNKUNGEN

Es konnten sieben von insgesamt elf Studiengängen untersucht werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden,

dass v.a. diejenigen Experten/-innen teilnahmen, für die Interprofessionalität in Bezug auf ihren Studiengang einen eher hohen Stellenwert einnimmt. Die Telefonsituation und Aspekte der sozialen Erwünschtheit können mögliche Verzerrungen der Ergebnisse bewirkt haben (Gläser & Laudel, 2010). Außerdem muss kritisch angemerkt werden, dass die Datenauswertung allein durch die Erstautorin und Interviewerin vorgenommen wurde.

DISKUSSION

In allen betrachteten Studiengängen nimmt nach Angaben der Experten/-innen die Förderung interprofessioneller Kompetenzen einen wichtigen Stellenwert ein. Somit orientieren sich die Entwicklungen der Modellstudiengänge im Hinblick auf Interprofessionalität an internationalen Studienmodellen (Fernandes et al., 2015; Herrmann et al., 2015; Newton et al., 2015; Systma et al., 2015; Liaw et al., 2014; Wilhelmsson et al., 2009). Als Zielkompetenzen interprofessioneller Unterrichtsveranstaltungen wurden von den befragten Experten/-innen am häufigsten das Kennen und Abgrenzen anderer Berufsgruppen des Gesundheitswesens und deren Rollen und Verantwortlichkeiten sowie eine wertschätzende Kommunikation mit anderen Professionen genannt, wie auch in nahezu jedem Modell interprofessioneller Kompetenzen (IPEC, 2011; CIHC, 2010; Wood, V. et al., 2009). In einer Befragung von praktizierenden Gesundheitsfachkräften unterschiedlicher Fachrichtungen nannten diese ebenfalls ein genaues Rollenverständnis und eine effektive Kommunikation als die wichtigsten Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit (Suter, 2009). Drei Befragte äußerten die Patienten/-innenorientierung als wichtiges Merkmal interprofessioneller Zusammenarbeit. Die Robert-Bosch-Stiftung fordert „die Neuausrichtung arbeitsteiliger Versorgungsprozesse an der Perspektive des Patienten“ und auch der Sachverständigenrat (2007) fordert ein Umdenken von der Perspektive der Berufsgruppen hin zur Perspektive der Anforderungen, d.h. der Patienten/-innenorientierung in der Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen. Nur ein/e Experte/in zählt auch die Koordination multiprofessioneller Teams zu einem Teilbereich interprofessioneller Kompetenz, wenn auch die Robert Bosch Stiftung (2011) einen Bedarf an Leitungen oder Koordinatoren mit entsprechender Qualifikation für interprofessionelle Teams in Gesundheitseinrichtungen klar formuliert.

Die Kombination aus Modulen, in denen Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen miteinander Schnittmengenthemen erlernen und Modulen oder Lehr-Lernveranstaltungen, in denen die Studierenden zusammenarbeiten, entspricht dem Verständnis von

interprofessioneller Ausbildung der WHO (2010). Der Empfehlung von vier der befragten Experten/-innen, die interprofessionelle Zusammenarbeit im Studium erst dann anzubahnen, wenn eine erste fachspezifische Professionalisierung bereits stattgefunden habe, steht dem kontinuierlichen Einsatz interprofessioneller Lernangebote, der von zwei Experten/-innen beschrieben wurde, gegenüber. Die Diskussion um den optimalen Zeitpunkt für interprofessionelle Lehre wird auch in der Literatur kontrovers geführt. Handgraaf et al. (2016) erläutern, dass die Studierenden an der Hochschule für Gesundheit in Bochum nach einer internen Evaluation nun in der ersten Studienhälfte miteinander gesundheitswissenschaftliche Grundlagen erlernen und sich erst in der zweiten Hälfte in der interprofessionellen Kooperation üben. Dem gegenüber steht die Meinung, dass im interprofessionellen Austausch auch die berufsspezifische Identität geschärft wird und von Beginn an kontinuierlicher Bestandteil der Ausbildung sein sollte (Sukhdeep, A. et al., 2017; Walkenhorst, 2016). Aus der didaktischen Perspektive bestimmen die Fokussierung auf das gewünschte Lernergebnis sowie die Voraussetzungen der Studierenden die Auswahl von Methodik, Setting und Zeitpunkt (Bergstermann et al., 2013). So kann beispielsweise eine interprofessionelle Fallbearbeitung zu Beginn des Studiums eine Methode sein, um die unterschiedlichen beruflichen Rollen zu identifizieren und am Ende eines Studiums, um gemeinsam eine sinnvolle Behandlung zu planen.

Der Einsatz interaktiver Methoden, wie fallbasiertes Lernen oder Simulationstrainings in der interprofessionellen Ausbildung, entspricht aktuellen internationalen Forschungsergebnissen und Empfehlungen (vgl. Fernandes et al., 2015; Herrmann et al., 2015; Newton et al., 2015; Systma et al., 2015; Liaw et al., 2014; Wilhelmsson et al., 2009). Des Weiteren werden Methoden mit hohem Praxisbezug als besonders effektiv beschrieben (Herrmann et al., 2015; Liaw et al., 2014; IPEC, 2011). Grundsätzlich scheint allen Experten/-innen der Praxisbezug in der interprofessionellen Ausbildung sehr wichtig zu sein. Das wird neben der aktuellen methodischen Umsetzung auch an dem geplanten Ausbau von praktischen interprofessionellen Angeboten sichtbar. Jedoch fällt auf, dass zum Befragungszeitpunkt nur ein Studiengang die interprofessionelle Zusammenarbeit mit realen Patienten/-innen realisiert.

Alle Experten/-innen bewerten die Verortung mehrerer Studiengänge an ihrer Hochschule für die Organisation interprofessioneller Ausbildungsals förderlich. Gleichzeitig wird deutlich, dass nur wenig interprofessioneller Austausch mit Studierenden der Medizin möglich ist, da an vier der fünf betrachteten Hochschulen keine Medizinstudiengänge angeboten werden. Drei Studiengangverantwortliche planen für ihre Studiengänge

gemeinsame Lernangebote mit Studierenden der Medizin benachbarter Universitäten, in zwei Studiengängen wird dies bereits umgesetzt. In internationalen Studien über interprofessionelle Ausbildung sind in der Regel auch Studierende der Medizin involviert (Cohen et al., 2015; Fernandes et al., 2015; Herrmann et al., 2015; Systma et al., 2015; Liaw et al., 2014; Wilhelmsson et al., 2009). Da die Pflege- und Gesundheitsberufe in der Arbeitspraxis mit Mediziner/-innen zusammenarbeiten müssen, wäre die Einbindung von Studierenden der Medizin in interprofessionelle Ausbildungskonzepte grundsätzlich auch in Deutschland nach internationalem Vorbild wünschenswert (Wissenschaftsrat, 2012). Die Kooperation mit anderen Hochschulen für die Umsetzung gemeinsamer Lerneinheiten bringt laut den Experten/-innen allerdings größere organisatorische Herausforderungen mit sich, was den Mangel an interprofessioneller Zusammenarbeit mit Studierenden der Medizin erklären kann.

Aber auch die Organisation von gemeinsamen Lehr-Lernveranstaltungen mit Studierenden unterschiedlicher Professionen derselben Hochschule ist laut der Experten/-innen von Hindernissen geprägt. Newton et al. (2015) stellen ebenso wie die Experten/-innen dieser Untersuchung fest, dass unterschiedliche Praktikumszeiträume die Organisation von interprofessionellen Studierendengruppen behindern. Um Barrieren wie Raum und Zeit zu überwinden, können Online-Lernangebote eine sinnvolle und effektive Ergänzung zur traditionellen Präsenzlehre sein (Djukic et al., 2015; Bathgate & Harris, 2012; Weinstein et al., 2010; Luke et al., 2009). In Bezug auf die betrachteten Studiengänge wird deutlich, dass insbesondere digitale Lernplattformen zwar eingesetzt werden, aber häufig noch nicht so intensiv, dass organisatorische Hürden dadurch effektiv überwunden werden können. Online-Konferenzen beispielsweise werden zum Befragungszeitpunkt nur in einem der betrachteten Studiengänge eingesetzt. Viele Experten/-innen schätzten die Nutzung digitaler Medien im Hinblick auf die Vorteile im interprofessionellen Kontext als ausbaufähig ein.

Alle Experten/-innen berichteten, dass die notwendige Berücksichtigung berufsgesetzlicher Regelungen die Implementierung von interprofessionellen Lehr-Lernformaten behindere. Das Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden/-innen, Physio- und Ergotherapeuten/-innen erlaubt eine Verlegung des Ausbildungsortes an die Hochschule und eine Abweichung des theoretischen und praktischen Unterrichts zur Erprobung von innovativen Lehr-Lernformen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird (ModellKIG, 2009). Die in den Berufsgesetzen geregelte praktische Ausbildung muss in vollem Umfang erhalten bleiben (ModellKIG, 2009). Außerdem müssen die staatlichen Abschlussprüfungen

in Form von mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfungen am Ende der Ausbildung bestehen bleiben (ModellKIG, 2009). In einer Pressemitteilung teilte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 01.12.2016 mit, dass die Modellphase für die akademische Erstausbildung von Hebammen, der Logopäden/-innen und der Physio- und Ergotherapeuten/-innen – ursprünglich befristet auf den 31.12.2017 – um insgesamt vier Jahre, d.h. bis zum 31.12.2021 – verlängert und durch weitere Evaluationsvorhaben begleitet wird. Es kann vermutet werden, dass die Verlängerung der Modellklausel und die damit verbundene weiter bestehende Bindung an die Berufsgesetze die Weiterentwicklung der deutschen Studiengänge der Gesundheitsberufe im Bereich Interprofessionalität bremsen wird.

Böttcher et al. (2016) konstatieren ebenso wie die Teilnehmenden dieser Studie, dass die gemeinsame Entwicklung und Reflexion interprofessioneller Lehr-Lernkonzepte unter den Lehrenden notwendig für erfolgreiche interprofessionelle Lehre und Zusammenarbeit sind. Die Empfehlung, dass Lehrende ein gemeinsames Verständnis interprofessioneller Lehre entwickeln sollen, teilt auch die WHO (2010).

Die Ergebnisse dieser Untersuchung liefern wichtige Hinweise für die Planung neuer Studiengänge im Gesundheitsbereich. Die Förderung interprofessioneller

Kompetenz sollte von Anfang an fester Bestandteil der Planung neuer Studiengänge sein, um spätere Hürden bei der organisatorischen Umsetzung zu vermeiden. Die gemeinsame Ausbildung der Gesundheitsberufe einschließlich der Medizin an einer Hochschule erleichtert die Organisation gemeinsamer Lernveranstaltungen mit den relevanten Akteuren des interprofessionellen Teams. Außerdem zeigt sich, dass für die Planung von interprofessioneller Ausbildung Freiheit bei der curricularen Gestaltung der Studiengänge benötigt wird. Weiterhin setzt eine erfolgreiche Entwicklung interprofessioneller Kompetenzen unter den Studierenden interprofessionelles Denken und interprofessionelle Zusammenarbeit unter den Lehrenden voraus, was entsprechend gefördert werden sollte. Um die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern, erscheint insbesondere bei der Ressourcenvergabe ein größerer Fokus auf die Förderung interprofessioneller Kompetenzen sinnvoll.

DANKSAGUNG

Die Autorinnen danken den Experten/-innen für ihre Teilnahme an der Studie. Weiterhin danken wir Frau Dr. Karola Wolff von der Universität Duisburg-Essen für die Unterstützung dieser Arbeit.

References

- Antoni, C. H. (2010). Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 104(1), 18–24.
- Arfons, L., Mazanec, P., Smith, J., Curry, S., Berman, S., Dimick, J., ... Woods, K. (2015). Training Health Care Professionals in Interprofessional Collaborative Cancer Care. *Health and Interprofessional Practice*, 2(3).
- Bathgate, K., & Harris, C. (2012). The impact of eLearning tools on the interprofessional learning experience in a first year foundations health unit. *Engaging Students with Learning Technologies*, 209–222.
- Bergstermann, A., Cendon, E., Flacke, L. B., Friedrich, A., Hiltergerke, C., Schäfer, M., ... Wetzels, K. (2013). Handreichung Lernergebnisse Teil 1. Theorie und Praxis einer outcomeorientierten Programmentwicklung. (Handreichungen der wissenschaftlichen Begleitung des Bund-Länder-Wettbewerbs "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen").
- Boettcher, A. M., Cording, L., Maria Käufer, K., & Busch, S. (2016). Think outside the box – Interprofessional collaboration starts in the mind of teachers. *International Journal of Health Professions*, 3(1), 29–36.
- Bundesgesundheitsministerium (2016). Gröhe / Fischbach: "Bessere Versorgung und Beratung von Pflegebedürftigen vor Ort".
- CIHC (Canadian Interprofessional Health Collaborative) (2010). A national interprofessional competency framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative.
- Cohen, E. V., Hagestuen, R., González-Ramos, G., Cohen, H. W., Bassich, C., Book, E., ... Morgan, J. C. (2015). Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*.
- Djukic, M., Adams, J., Fulmer, T., Szyld, D., Lee, S., Oh, S.-Y., & Triola, M. (2015). E-Learning with virtual teammates: A novel approach to interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(5), 476–482.
- Fernandes, A. R., Palombella, A., Salfi, J. & Wainman, B. (2015). Dissecting through Barriers: A Mixed-Methods Study on the Effect of Interprofessional Education in a Dissection Course with Healthcare Professional Students. *Anatomical Sciences Education*.
- Handgraaf, M., Dieterich, S., & Grüneberg, C. (2016). Interprofessional education – structural and didactical challenges. *International Journal of Health Professions*, 3(1), 47–56.
- Herrmann, G., Woermann, U., & Schlegel, C. (2015). Interprofessional Education in Anatomy: Learning Together in Medical and Nursing Training. *Anatomical Sciences Education*.
- IPEC (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel) (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- Kälble, K. (2004). Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit – Terminologische Klärungen. In: Kaba-Schönstein, L. & Kälble, K. (Hrsg.): *Interdisziplinäre Kooperation*

- im Gesundheitswesen. Eine Herausforderung für die Ausbildung in der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Pflege (Ergebnisse des Forschungsprojektes ME-SOP)* (S. 29-41). Frankfurt: Mabuse.
- Liaw, S. Y., Siau, C., Zhou, W. T. & Lau, T. C. (2014). Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-physician collaboration. *Applied Nursing Research*, 27(4), 258–260.
- Liebold, R., & Trinczek, R. (2009). Experteninterview. In: *Handbuch Methoden der Organisationsforschung* (pp. 32–56). Springer.
- Luke, R., Solomon, P., Baptiste, S., Hall, P., Orchard, C., Rukholm, E., & Carter, L. (2009). Online interprofessional health sciences education: From theory to practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(3), 161–167.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarb. Aufl.). Weinheim & Basel: Beltz.
- Meuser, M., & Nagel U. (2009). Experteninterviews. In: Pickel, S. (Ed.) (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: neue Entwicklungen und Anwendungen* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) (2015). *Hochschulische Ausbildung in den Pflege und Gesundheitsberufen. Informationen-Argumente- Erfahrungen*.
- Muths, S., Baumeister, A., & Reuschenbach, B. (2015). Evaluation der gesetzlich geregelten Modellvorhaben in den Berufsfeldern der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie.
- Muths, S., Adrian, C., Bomball, J., Reuschenbach, B., & des Ministeriums, S. im A. (2014). *Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW*.
- Newton, C., Bainbridge, L., Ball, V., Baum, K. D., Bontje, P., Boyce, R. A., ... Wood, V. (2015). The Health Care Team Challenge™: Developing an international interprofessional education research collaboration. *Nurse Education Today*, 35(1), 4–8.
- Reeves, S., Palaganas, J., & Zierler, B. (2015). Synthesis of interprofessional education reviews. In *Committee on Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes*, Board on Global Health, & Institute of Medicine (Hrsg.) *Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes* (S.135–145). Washington, D.C.: National Academies Press.
- Robert Bosch Stiftung GmbH (2011). *Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe“ Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*, Stuttgart.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). *Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*, Bonn.
- Schroeder, G. (2010). Interprofessionalität in der Umsetzung. *Pflegewissenschaft*, 1, 18–23.
- Sytsma, T. T., Haller, E. P., Youdas, J. W., Krause, D. A., Hellyer, N. J., Pawlina, W., & Lachman, N. (2015). Long-Term Effect of a Short Interprofessional Education Interaction between Medical and Physical Therapy Students. *Anatomical Sciences Education*.
- Sukhdeep, A., Ewers, M., Fischer, M., Hahn, P., Harendza, S., Janhsen, K., Zervakis, P. A. (2017). *Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin. Impulspapier des Runden Tisches Medizin und Gesundheitswissenschaften des Projekt nexus der HRK*.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschland, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51.
- Unger, A. (2010). Entwicklung interprofessioneller Kompetenz in der Ausbildung. In: Marzinzik, K., & Walkenhorst, U. (Hrsg.): *Kompetenz und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich* (S. 67–88). LIT Verlag Münster.
- Walsh, C. L., Gordon, M. F., Marshall, M., Wilson, F., & Hunt, T. (2005). Interprofessional capability: A developing framework for interprofessional education. *Nurse Education in Practice*, 5(4), 230–237.
- Weinstein, R. S., McNeely, R. A., Holcomb, M. J., Doppalapudi, L., Sotelo, M. J., Lopez, A. M., ... Barker, G. P. (2010). Technologies for Interprofessional Education: The Interprofessional Education-distributed “e-Classroom-of-the-Future.” *Journal of Allied Health*, 39(3), 238–245.
- WHO (2010). WHO – World Health Organization (Hg.). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: WHO. 2010.
- Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, L.-O., & Faresjö, T. (2009). Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. *Journal of Interprofessional Care*, 23(2), 121–133.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*, Berlin.
- Wood, V., Flavell, A., Vanstolk, D., Bainbridge, L., & Nasmith, L. (2009). The road to collaboration: Developing an interprofessional competency framework. *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), 621–629.
- Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd.