

FALL 01 | Position: Studiengangsleitung + Professur für PT

geführt: 27.05.20

- **Standort:** Studiengang für PT existiert seit WiSe 2016/17 mit ca. 60 Studierenden pro Semester
- keinen weiteren Therapie- oder Pflegestudiengang vor Ort; Studiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ (B.Sc) vor Ort; Studiengang für HEB in Planung
- **Bedeutung IPLL:** aktuell bei 7, hat eine hohe Bedeutung; Versorgung wird immer mitgedacht und deshalb hat IP eine hohe Bedeutung und wird als Querschnittsthema verstanden; IP wird auch in Praktischen Studienphasen mitgedacht
- **Verständnis IPLL:** nur wenn Studierende der ET, PT und LP in einem Raum sitzen und dieselbe Lehrveranstaltung besuchen, entsteht daraus nicht zwangsläufig interprofessionelle Kompetenz
- **theoretische Bezüge:** kein konkretes Modell, welches auf Interdisziplinarität abzielt; das Rollenmodell CanMEDS ist die zugrunde liegende oder übergeordnete Struktur sowie die Rahmung für das Studium
- Bezug und Nutzung der ICF auf der fachlichen Ebene sowie stark leitlinienbasiertes Arbeiten
- früher wurde auch schon mit ICF und Modell von Hüter-Becker gearbeitet, das Rollenmodell war unterrepräsentiert
- durch Auseinandersetzung auf wissenschaftlicher Ebene mit internationalen Erkenntnissen haben Überarbeitungen am Curriculum stattgefunden; diese wurden auf Curriculumentwicklung und Versorgungsbezug runtergebrochen
- bisher ist IP Bestandteil des Curriculums, aber es wird noch geschärft und aufgewertet; 2021 geht ein komplett neues Curriculum an den Start, in dem die besprochenen Punkte noch stärker berücksichtigt sind
- Versuch andere Studiengänge wie ET und HEB zu implementieren, dadurch könnte IP noch stärker gelebt werden
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** aktuell bei 6, zukünftig mit den Überarbeitungen am Curriculum (2021) bei 8-9, eher 8
- IP wird als Querschnittsthema mitgedacht, es muss immer eine Rolle spielen; es wurden übergeordnete Qualifikationsziele festgelegt, in denen wird IP berücksichtigt
- mittlerweile wurden IP-Ausbildungsprojekte mit Kooperationspartner umgesetzt, ein Projekt ist verstetigt, das 2. Projekt ist abhängig von der Finanzierung (Fakultätsleitung)
- die Projekte haben einen Umfang von ca. 20 Stunden als Blockveranstaltung
 - a) ein Projekt zwischen MED, PFL und PT mit Schwerpunkt auf sozial-medizinischen Aspekten, u.a. Anamneseerhebungen und Kommunikation
 - b) weiteres Projekt mit klinischen Aspekten großer Gelenke, da werden MED und PT in der Ausbildung zusammengebracht
- das sind die Hauptsäulen und da bilden wir die Studierenden zusammen aus
- die Projekte wurden gut evaluiert, weshalb das 2. Projekt den Projektstatus verlassen und verbindlich in die Curricula der beiden Berufsgruppen eingebunden wird
- es hat damit eine deutliche Entwicklung gegeben, denn die 1. Kohorte hatte noch keine Lehrprojekte dieser Art

- IP spielt in fast allen Modulen als Querschnittsthema eine Rolle, auch in mehreren fachspezifischen Modulen, denn fachspezifisch heißt eben nicht, dass da nur PT eine Rolle spielt
- weil sehr stark leitlinienbasiert gearbeitet wird, kommt man automatisch nicht um die IP herum
- Bezüge auch in der theoretischen Lehre, z.B. Unterschiede von Interprofessionalität, Multi-professionalität oder Transprofessionalität - das wird in der Theorie angeschaut, denn nur weil mehrere Leute an einer Person (Patient:in) arbeiten, ist es noch lange nicht interprofessionell
- in interprofessionellen Lehr- und Lernsituationen geht es um handlungsorientiertes Lernen; teilweise wird auch mit Lernsituationen gearbeitet und mit einer komplexen Fragestellung, die dann über das Semester hinweg entwickelt wird, dabei werden auch die interprofessionellen Aspekte für die Versorgung aufgegriffen
- **Selbstlernzeit** ist etwas speziell, auch recht gering; wird zum Bearbeiten von Arbeitsaufträgen benutzt und für die Prüfungsvorbereitung; aufgrund der geringen Zeit werden nur relativ wenige Arbeitsaufträge gegeben
- IPLL wird auch in **Prüfungen** berücksichtigt (in entsprechenden praktischen oder theoretischen Prüfungen wie Klausuren oder mündliche Prüfungen), ggf. durch Aufzeigen der Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit oder wo andere Berufsgruppen hinzuzuziehen sind
- Teil der **Prüfungen** im Rahmen der **Praktischen Studienphase** kann sein, dass sie da vor Ort für eine Patientenbehandlung ggf. mit anderen Professionen kooperieren und aufzeigen wie interprofessionelle Zusammenarbeit funktionieren kann oder wie diese Kooperation auch praktisch umgesetzt werden kann
- nach **Praxisphase** gibt es einen Praxisreflexionstag, bei dem die Studierenden komplexe Fälle aus der Praxis mitbringen müssen, die dann in Kleingruppen (5 Pers.) bearbeitet werden u.a. auch mit Blick auf den interprofessionellen Ansatz in der Versorgung
- hier spielt selbstgesteuertes Arbeiten eine Rolle, denn es hängt von den Studierenden ab, ob sie die IP auch tatsächlich aufgreifen
- IPE wird auch in den Praktischen Studienphasen als Querschnittsthema mitgedacht
- regelmäßig finden Praxisanleiterseminare statt (zur Weiterbildung für die Praxiskooperationspartner), da wird das Thema IP angesprochen und ebenso beim Praxisanleitertreffen (zum Austausch mit den Einrichtungen)
- **Besonderheit:** die räumliche Nähe ist wichtig für die Umsetzung von IPE (Anm. KK: weil Kooperation mit and. Bildungseinrichtung) sowie dass es auch interprofessionelles Lehrpersonal für IPE gibt, denn interprofessionelle Versorgung benötigt interprofessionelle Ausbildung
- Mitarbeiter:innen des Studiengangs machen eigene Forschung zu IPE und untersuchten: Wie sieht der Lerneffekt aus? Wenn die Studierenden „am Menschen interprofessionell zusammen an einem Gegenstand lernen, verbessert sich dann gegebenenfalls auch das Lernergebnis?“ [Z: 323-324] – sie erhielten positive Ergebnisse

FALL 02 | Position: Lehrende, Dozent:in u.a. für IPE

geführt: 02.06.20

- **Struktur:** Studiengang PFL - Start 2004 mit 35 Studienplätzen, zukünftig 40 Plätze/Semester
- an der gleichen Hochschule gibt es auch Studiengänge für HEB und Soziale Arbeit – besteht jedoch kein direkter Kontakt
- **Bedeutung IPL:** Einschätzung bei 2-3
- anfangs gibt es eine interprofessionelle Lehrveranstaltung (IP-LV) zwischen PFL und MED (Anm. KK.: Kooperation mit externer Bildungseinrichtung), im Verlauf des Studiums gibt es weitere IP-LV, die meist monoprofessionell stattfinden; im 4. Sem. noch eine gemeinsame Fallbearbeitung zwischen Studierenden der PFL und der MED
- **theoretische Bezüge:** Rollenbeschreibungen aus CanMEDS wurden hinzugezogen, ebenso wie Erfahrungen aus dem englischsprachigen Raum sowie aus Schweden (Exkursionen)
- die Frage nach **Lernzielen für IPL** kann die interviewte Person nicht beantworten
- **Einschätzung Gesamtcurriculum:** Einschätzung bei 10, weil ein Konzept vorhanden ist
- im Studiengang gibt es immer mal thematische Bezüge zur Interprofessionalität, aber der Umfang ist noch gering; die Zeit für konkrete Module ist gering
- gibt keine richtige **Einführungsveranstaltung** zu Beginn des Studiums
- jedoch in der 2. Studienwoche (Modul 1) gibt es einen ersten Kontakt zwischen PFL- und MED-Studierenden für 90 Min.: 2 UE (Unterrichtseinheiten) zu „Umgang mit bewegungseingeschränkten Menschen“; Aufteilung in 2 Gruppen mit je 15 MED- und 15 PFL-Studierende für diese 90 Min.; eine Exkursion in ein Lehrkrankenhaus mit Übungen vor Ort
- im 4. Semester (Modul 7) 8 UE IPE - davon 3 UE „Kommunikation-Interaktion-Team“ (Studierende der PFL und MED oder ET) und 5 UE monoprofessionell (Erarbeitung von Grundlagen interprofessioneller Zusammenarbeit, Reflexion)
- im Modul 14: sind 16 UE für interprofessionelle Lehre im Team-Teaching mit Rollendefinition, Kompetenzprofile, Struktur von Ausbildungsstationen war Thema (Exkursion rheumatische Station) vorgesehen
- Bezug zu IP in allen drei Modulen mit insgesamt = 26 UE
- interprofessionelle Lehre ist immer in bestimmten Modulen mit verortet, es gibt kein Modul, was sich direkt mit interprofessioneller Lehre befasst
- es gibt ein Projekt mit interprofessionellen Tutorien, in denen drei Einrichtungen miteinander arbeiten, da entstehen Berührungspunkte für die Studierenden mit großem Mehrwert
- die Tutorien sind nicht im Curriculum mit drin, sondern laufen als Zusatzangebot
- Berücksichtigung des Themas ist auch immer abhängig von der jeweiligen Lehrperson
- gibt **Kontakt zu anderen Studienrichtungen** aus anderen Hochschulen: MED, PT und ggf. ET
- **Formen und Methoden:** zum Kennenlernen, z.B. Murmelgruppen, Speed-Dating
- auch Beobachtungsaufgaben, Berufsskizzen, Shadowing, Fallbeispiele
- im Kontext der interprofessionellen Lehre waren die Studierenden im letzten Jahr auf einer rheumatologischen Tagesstation, dort wurden in verschiedenen Gruppen einzelne Patienten begleitet (von der Aufnahme beim Arzt bis Aufnahme in der PT und PFL) und verschiedene Behandlungssequenzen wurden angeschaut

- teilweise kommt ein:e PT zu den PFL-Studierenden und zeigt ihnen etwas (z.B. Lagerung)
- erfordert von Studierenden die Bereitschaft sich auf andere Berufe einzustellen, was nicht immer einfach ist; denn es bestehen doch ziemliche Unterschiede zwischen den Berufsfeldern
- **Selbststudium:** in der Lehre der interviewten Person wird es z.B. durch Reflexionsaufgaben mitgeplant; ist jedoch sehr abhängig von der Lehrperson
- während des **Praktikums** haben die Studierenden auch den Auftrag zu schauen, wie läuft es bei anderen Berufen
- es gibt es einen praxisbegleitenden Studientag im Monat mit Bezügen zu dem Thema; aber Interprofessionalität wird nicht explizit thematisiert; es ist auch abhängig auch von der Bereitschaft und Offenheit der einzelnen Studierenden
- die interviewte Person vermutet, dass IP als Thema in **Prüfungen** kaum stattfindet
- **Besonderheiten:** immenser organisatorischer Aufwand, wenn die Standorte weit voneinander entfernt sind
- im Vergleich zum Anfang hat sich schon viel zu Positiven verändert
- toll, dass man sich überhaupt auf den Weg macht und es die Möglichkeit zum Austausch gibt, trotz der großen Herausforderungen

FALL 03 | Position: Professur für PT

geführt: 05.06.20

- **Struktur:** Studiengang besteht seit 2011 mit je 20 Personen pro Fachrichtungen PT+ET
- Besonderheit: ein Studiengang in der Primärqualifikation mit zwei Berufsrichtungen (ET+PT)
- **Bedeutung IPL:** Einschätzung bei 9, denn der Studiengang ist insgesamt getragen von einem hohen Anspruch an das Gemeinsame; Umsetzung ist auf einer 4, denn es wurde wenig theoriebezogen oder konzeptionell gearbeitet; weil es in den ersten Jahren „ums blanke Umsetzen von Primärqualifikation unter den Bedingungen einer Modellklausel“ [Z: 129-130] ging
- Revision des Curriculums wird erst stattfinden, wenn die „Modellklausel raus ist“ [Z: 147] und die Primärqualifikation der Weg ist; dann ist auch an der Reihe die Interprofessionalität nochmal anders zu konzeptualisieren
- damit IPE passieren kann, werden verlässliche, strukturelle Absicherungen benötigt
- es hat sich viel verändert, auch weil der Studiengang Teil der Projekte [Namen zweier Projekte] war; zusammen mit den Studienrichtungen PFL und MED aus anderen Hochschulen
- beide Projekte laufen immer noch aus dieser Förderphase; beide Projekte sind verstetigt worden und gehören nun automatisch zum Studium dazu
- Studierende belegen dann gleichzeitig Tutorien von diesem [Name]-Projekt - das ist ein Wahlmodul, was aber stetig angeboten wird
- in dem Projekt [Name] suchen wir uns Situationen aus, die zur Zusammenarbeit auffordern und machen eine Einheit zusammen mit den Mediziner*innen zum Thema „Umgang mit bewegungs- eingeschränkten Patienten“ - das ist im 2. Sem. zw. PT und MED
- im 5. Semester „Therapeutische Beziehung“, da geht es um das Thema Kommunikation und Umgang mit Konfliktsituation; das ist auch noch mal Thema mit der MED zusammen
- ein weiteres Projekt über PT und ET hinausgehend, was auch schon seit 2018 läuft, ist „Shadowing“, läuft zum 5. Mal
- IPE hat klare Korridore im Studium bekommen, z.B. gibt es einen Journal Club zur IP, wo gelernt wird, wie man Studien liest, aber thematisch geht es v.a. um IP
- das Thema IPE ist viel mehr auf der Agenda in den letzten 2 Jahren
- **Lernziele** sind in den Beschreibungen einzelner Module formuliert, wie z.B. auch in der Praktischen Studienphase oder bei den interdisziplinären Praxisprojekten sowie bei den Modulen „Kommunikation-Interaktion“ und bei „Akteure im Gesundheitswesen“
- **Integration in das Gesamtkonzept:** 10! von Anfang an ist Interdisziplinarität ein konstituierendes Merkmal des Studiengangs; es ist leitend für alle, die beide Berufsgruppen vor sich haben; es ist ein hohes Bewusstsein vorhanden
- mit Blick auf die Papiere ist die Umsetzung bei 1-2, denn die Umsetzung ist immens erschwert durch die unterschiedlichen Logiken, nach denen diese Studiengänge aufgebaut sind
- die Studierenden fangen zusammen an (gleiche Module), da ist sicherlich eine Hoch-Zeit, wo mehr Interprofessionalität passieren kann und eine Dürre-Zeit, nämlich so unmittelbar auch vorm Staatsexamen oder in der Mitte des Studiums, wo dann das Staatsexamen vorbereitet werden muss; danach gibt es nochmal eine Hochzeit, im 7. Semester ist alles interprofessionell
- (Recherche KK Modulhandbuch: 9 Module finden gemeinsam statt, plus 2 Wahlmodule, plus

Modul „Bachelor-Kolloquium“; Rest findet monoprofessionell statt (Module ET: 16; PT: 15)

- **Kontakt zu anderen Berufsgruppen:** es gibt Projekte mit MED, PFL und anderen Berufen wie Soziale Arbeit, Kindheitspädagogik
- **methodisch** geht es von „alle sitzen nebeneinander und hören Anatomie“ und bis zu „man macht genau die Interprofessionalität zum Thema und macht das über gemeinsame Fallanalysen oder macht es über Diskurse in den unterschiedlichen Berufen“ oder über Referate über den anderen Beruf
- mit unterschiedlichsten Methoden: Interviews, Collagen und anderen Medien
- das hat viel damit zu tun, welches Spektrum haben auch die Lehrenden, was sie auch selbst auch an interprofessioneller Lehre erlebt haben
- die Studierenden sitzen vom ersten Tag an zusammen, deshalb gibt es nicht nur ein formelles, sondern auch ein informelles Lernen zwischen den ETs und PTs
- Lehrende sind frei in einem Sammelsurium von Hospitationen bis gemeinsame Fallanalysen oder Rollenspiele und vieles andere
- die **praktischen Studienphasen** werden durch je 2 interdisziplinäre Reflexionstage begleitet; die auch curricular gesichert sind
- die PTs und ETs möchten sich besuchen an ihren praktischen Orten, aber es ist schwer genug im Moment in Organisation des Gesundheitswesens zu kommen und diesen Wunsch können wir nicht erfüllen; es ist eine Lernphase, in der genug vorhanden ist, wenn man sich der Interdisziplinarität vor Ort stellt
- es ist auch den Lehrenden offengelassen, welche **Prüfungsformen** sie wählen und ob sie die interprofessionell wählen oder ob sie eine Bachelorarbeit annehmen, die von zwei Studierenden aus der PT und ET bearbeitet wird; keine Vorgaben laut Modulhandbuch
- **Besonderheit:** wir müssen in dem Studiengang überhaupt keine Diskussionen mehr führen, darüber, dass es notwendig ist, sondern es ist eine Selbstverständlichkeit

FALL 04 | Position: Studiengangsleitung

geführt: 08.06.20

- **Struktur:** PT-Studiengang startete 2016 und verfügt über 40 Plätze
- verschiedene Studiengänge sind vor Ort, zwischen denen auch eine Zusammenarbeit stattfindet (mit ET, LP, MED, HEB, Pflegewissenschaften und zum Teil Psychologie)
- **Verständnis von IP:** IP ist ein „sehr hoch rangierendes Gut“ [Z: 28]; „bei den Lehrveranstaltungen ist uns vor allen Dingen auch wichtig, dass die nicht nur nebeneinander im Raum sitzen. Sondern dass sie sich wirklich miteinander auseinandersetzen müssen“ [Z: 68-70], durch z.B. interaktive Übungsgruppen, sofern das irgendwie organisierbar ist
- IP passiert auf dem Campus, muss nicht forciert werden
- für die Hochschule ist IP wichtig, es ist „ein Schlagwort“ [Z: 282] und es soll sichtbar sein; für mich ist es normal, weil ich komme aus einem Bereich in dem IP „das Normalste und Zentralste auf Erden ist.“ [Z: 287]
- **Bedeutung IPLL:** im Studiengang PT bei 9 - wird sehr hoch eingeschätzt
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** auf 5, es ist nichts Geschriebenes vorhanden
- es muss geschaut werden, dass Dinge auch ressourcensparend gemacht werden, also Lehre von mehreren Studiengängen genutzt wird, das ist auch kosteneffizient
- **theoretische Bezüge/Vorarbeiten:** sind nicht bekannt
- gibt einen interprofessionellen Tag im 2. Sem., an dem alle Studienrichtungen (MED, PT, ET, LP, PFL und evtl. HEB) teilnehmen
- Einführungswoche ist aus inter- und monoprofessionellen Veranstaltungen zusammengesetzt
- 4 Module mit IP-Bezug:
 - „Grundlagen und Methoden der GHwiss.“ (1/2. Sem.; HEB, LP, ET, PT, PFL)
 - „Interprofessionelle Kommunikation & Versorgung“ (5. Sem.; HEB, LP, ET, PT, PFL)
 - „Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement“ (7. Sem.; PT, ET, LP)
 - „Profilwerkstätten“ mit 3 verschiedenen Fachrichtungen (7. Sem.; LP, ET, PT)
- es werden Profilwerkstätten (PWS) angeboten, die sich auf eine bestimmte Vertiefungsrichtung beziehen (z.B. Pädiatrie, Orthopädie, Neurorehabilitation); Entscheidung für einen Vertiefungsschwerpunkt obliegt den Studierenden; je nach Interesse, ggf. sind die dann mehr oder weniger interprofessionell
- PWS sind mit allen drei Berufen bestückt und die Studierenden setzen sich damit auseinander - mit Fällen und Niveaus - es werden unterschiedliche Vorgehensweisen in/von den Berufen besprochen; da ist IP wirklich ein zentrales Thema, weil auch gelernt werden soll, wie dann im späteren Berufsalltag eigentlich das Miteinander aussehen soll zwischen den Berufen
- **Lernziele:** sind vermutlich nur im Kommunikationsmodul und in Profilwerkstätten formuliert
- **Methoden/Formate:** Vorlesung, Seminar, Übung (meist studentenintern) oder Praktikum
- in einer Vorlesung sitzen alle in einem Raum und lernen dasselbe, „aber das ist keine echte Interprofessionalität, sondern da lernt man nur zufällig am selben Ort dasselbe“ [Z: 491-492]
- bei Übungen, Seminaren oder Praktika gibt es häufig eine Aufgabenstellung, bei der sich alle

Berufsgruppen angesprochen fühlen sollen und es findet echte IP statt und ein Auseinandersetzen mit dem jeweils anderen Berufsbild; die Gruppen teilen sie sich dann selbst auf, wie sie zusammenarbeiten wollen

- **Prüfung:** für Abschlussarbeiten können Betreuer:innen aus anderen Fachrichtungen angefragt/ gesucht werden
- in Modulen, die interprofessionell stattfinden, gibt es entsprechende Prüfungsleistungen, z.B. in der Profilwerkstatt sollte ein Poster entwickelt und präsentiert werden in interprofessionell zusammengesetzten Kleingruppen; oder Schreiben eines interprofessionellen Befundberichts und Behandlungsplans
- **Praxiseinsätze:** sind sehr abhängig von der Einrichtung und den vertretenen Berufsgruppen vor Ort, Reflexion der Praxiseinsätze kann in der Hochschule thematisiert werden, aber nur wenn es von den Studierenden kommt
- beim selbstgesteuerten Lernen wird das Thema Interprofessionalität nicht explizit hervorgehoben, aber es ist auch nicht explizit ausgeschlossen; sehr abhängig von Lehrperson und den Studierenden
- **Besonderheit:** enger Kontakt zur MED; IP wird am Campus gelebt; toll, dass es kein erzwungenes Miteinander ist

FALL 05 | Position: Vertretungsprofessur für PT

geführt: 17.06.20

- **Struktur:** PT-Studiengang existiert seit 2017 mit 20 Studierenden
- zum Zeitpunkt des Interviews kein anderer Therapiestudiengang; PFL, HEB und Rettungswesen/Notfallversorgung sind vor Ort
- **eig. Verständnis IPLL:** unterschiedliche Abstufungen an Möglichkeiten; besteht Konsens, dass IPE heißt: unterschiedliche Berufsgruppen lernen gemeinsam an und mit einem gemeinsamen Gegenstand und voneinander lernen
- es gibt Veranstaltungen, da lernt man nur nebeneinander, das ist noch nicht so das Verständnis von Interprofessionalität, deshalb nennen werden diese 'intercurriculare Veranstaltungen' genannt (gleiche Inhalte, nur kein Austausch miteinander)
- es gibt auch Veranstaltungen, in denen Studierende in einer Gruppe miteinander im beruflichen Austausch lernen und berufliche Kompetenzen auch voneinander abgrenzen und Schnittstellen wahrnehmen im Austausch - das sind für uns interprofessionelle Lerneinheiten
- **Einschätzung IPLL:** bei 4 - max. 5; hat eine hohe Bedeutung; für IPLL ist noch viel Luft nach oben, wir stehen da recht am Anfang
- zukünftig kommt auch ein ET-Studiengang an den Standort; dann mehr Möglichkeiten und Versuch IPE auszubauen
- **Theoretische Bezüge:** wurden keine zu Grunde gelegt, Orientierung erfolgte an den Kompetenzprofilen der Berufe + CanMEDS
- **Überarbeitungen:** sind geplant, z.B. dass im Modul „Teamarbeit und Kooperation“ die ET dazukommen, wenn sie am Standort sind; aktuell passen die Studiengangordnungen von PFL und HEB nicht mit unserem Verlauf zusammen
- geplant sind Lehreinheiten, die eher im letzten Drittel liegen und dann dort das zur Anwendung bringen, was die Studierenden für ihre Profession vorher professionsspezifisch einbringen, z.B. 'Was mache ich im Rahmen des geriatrischen Assessments? Was ist meine Aufgabe?' und dann dieses Wissen umsetzen, um gleich auch Fähigkeiten des interprofessionellen Arbeitens miteinander abrufen zu können
- aktuell haben Notfallsanitäter gleichen Rhythmus wie wir und hier wird IPE gestaltet
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** max. 1, „weil wir uns Bausteine rausgepickt haben und über eine Konzepterstellung nachdenken“ [Z: 354-355], aber würde uns auch bei 4 verorten, weil wir uns im Aufbau befinden und Grundlagen sind vorhanden
- **Lernziele:** sind formuliert für die Module in denen auch interprofessionell gearbeitet wird („Teamarbeit und Kooperation“); in "Wirtschaft und Recht" ist es ein nebeneinander lernen, da sind die Lernziele auch so formuliert
- es gibt intercurriculare Veranstaltungen/Lerneinheiten mit Studierenden der HEB, Rettungs-/Notfallsanitätern, PFL und der PT; da wird nur nebeneinander gelernt, die gleichen Inhalte wie z.B. rechtliche Inhalte, Arbeitsrecht, Infektionsschutz, Anatomie oder Psychologie, kein hoher Vernetzungsgrad
- gibt gemeinsame **Einführungswoche** mit dem Modul Propädeutikum mit 4 Studienrichtungen (HEB, Rettungswesen/Notfallsanitäter, PFL und PT und ET kommt demnächst dazu); Einführungsveranstaltung hat auch studiengangspezifische Anteile

- gibt intercurriculare Module wie „Propädeutikum“, „Sozialwissenschaftliche Grundlagen“, „Wirtschaft & Recht“ und „Naturwissenschaftliche Grundlagen“ (alle beteiligten Studiengänge nehmen teil)
- 1 Modul „Teamarbeit und Kooperation“ - aktuell einziges Modul, welches als interprofessionelle Lerneinheit läuft; Erweiterungen sind in Planung
- Wahlpflichtmodule sind für alle gemeinsam, aber derzeit noch stark an den Bedürfnissen der Studierenden der HEB und PFL ausgelegt, weil die beiden es bisher nur durchlaufen haben; PT-Studiengang noch nicht so weit; zukünftig müssen auch die Bedürfnisse der anderen Berufsgruppen, die dazukommen mitberücksichtigt werden
- **Formen/Methoden:** Erfahrungen und Eindrücke aus Skills-Lab einer anderen Hochschule wurden eingeholt
- sind eingestiegen, indem wir Bausteine aus anderen Studiengängen und didaktische Methoden integriert haben, versuchen sie in einzelne Lehrveranstaltungen zu übertragen, sobald es sich anbietet, z.B. Übernahme von Lernelementen vom problemorientierten Lernen oder Integration von POL-Fällen oder Stimulationen für kritische Gesprächssituationen
- **Selbststudium:** berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit findet in der Vorbereitung auf ein Modul statt
- **Prüfung:** im Modul „Teamarbeit und Kooperation“ gab es eine gemeinsame Modulprüfung sozusagen, eine Gruppenleistung; Gruppen wurden bewusst zusammengestellt (berufsgruppenübergreifend) und es sollte gemeinsam eine schriftliche Leistung erarbeiten werden sowie eine gemeinsame Präsentation
- beim Erste-Hilfe-Schein wird IP berücksichtigt, als Studienleistung, nicht als Prüfungsleistung
- in anderen Prüfungen findet es sich in den Prüfungsleistungen nicht wieder
- **Praxiseinsätze:** hier wird IP schon thematisiert; am Ende des 1. Sem. gibt es ein 14-tägiges Erkundungspraktikum mit dezidierten Beobachtungsaufträgen zum Berufsbild und anderen Berufsgruppen
- in jeder Praxisphase werden Aufgaben gegeben, die vor- und nachbereitet werden (meist fachspezifisch); mehr Praxisstunden z.B. für Hospitationen wären wünschenswert; momentan gibt es in der Betreuung durch die Praxisanleitung wenig Spielraum
- **Besonderheiten:** kleiner Fachbereich, gut möglich etwas auszuprobieren (bestimmte Formate)
- Möglichkeit IPLL zukünftig auch noch besser abzubilden (im Curriculum)
- sind im Aufbau, die richtigen Ansätze werden gedacht, Umsetzung steht noch aus, es ist Bewegung drinnen

FALL 06 | Position: Lehrende, Dozent:in u.a. für IPE

geführt: 19.06.20

- **Standort:** Studiengang für PFL seit 2012 mit 20 Plätzen; kein anderer Therapiestudiengang vor Ort, aber z.B. Studiengang Soziale Arbeit und Management im Gesundheitswesen
- **eig. Verständnis IPLL:** dass gemeinsam ein interprofessioneller Austausch stattfindet, bei dem die Gedanken der beiden Berufe gut zusammengefügt werden können und dass sich eine Haltung ausprägt
- auf unterschiedlicher Wissensbasis einen gemeinsamen Austausch zu haben, um das Ziel - die Patientenversorgung - adäquat hier zu gewährleisten
- Nutzen des Benefits von den einzelnen Berufsgruppen die Kompetenzen und das Wissen optimal zusammenzubringen, um hier noch ein optimaleres Ergebnis für alle zu erzielen
- **Bedeutung IPLL im Studiengang:** schon 10, sehr stark im Austausch mit den ärztlichen Berufen und mit Therapieberufen - aber da ist die Zusammenarbeit noch nicht sehr ausgeprägt
- es wird großer Wert daraufgelegt, weil das Arbeiten in multiprofessionellen Teams immer mehr forciert wird
- wenn das, als Teil dieses multiprofessionellen Arbeitens, aufgegriffen wird, dann mit den Kommunikationsaspekten, wie z.B. Wahrnehmen und Beobachten (1. Sem.), um objektiv zu reflektieren und nicht nur hinsichtlich „Wie wirke ich auf (...) den Patienten?“ [Z: 673], sondern auch mit Blick auf das Team, mit dem ich zusammenarbeiten muss
- auch die Frage nach meinem Verständnis von dem Beruf, „denn erst wenn ich weiß, wo mein Standpunkt ist, kann ich mich widerspiegeln an der Reaktion der anderen“ [Z: 675-676]
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** bei 6, weil es hier diesen Fokus hat und es z.B. in dem Projekt, welche die interviewte Person initiiert hat, nochmal aufgegriffen wird und gleichzeitig wird der Kontakt gesucht zu den medizinischen Berufen und das „eine hohe Relevanz hat“ [Z: 656]
- **theoretische Bezüge:** leider ist keine Auskunft möglich, weil Person bei der Konzeption des Studiengangs nicht involviert war
- **Überarbeitungen:** ebenfalls keine Auskunft, weil es bisher keine Beteiligung bei Konzeption gab, zukünftig ist eine Zusammenkunft geplant, um es nochmal neu zu denken
- **Lernziele:** sind im Modul „Konfliktmanagement“ benannt; Thema beim „Kooperativem Handeln“ - Erkennen von Chancen und Grenzen der inner- und interdisziplinären Kooperation
- mit Blick auf das Projekt sind die Lernziele noch nicht im Modulhandbuch verortet, das kommt erst noch (work and progress)
- es findet eine hochschulische **Einführungsveranstaltung** für alle Studienanfänger:innen statt, dann wird es monoprofessionell fortgesetzt
- **Umfang und Inhalt:** im 1. Sem. und im 3. Sem. wird IP thematisiert + im Projekt im 5. Sem.
- im 1. Sem. gehen wir zu einem Basic-Life-Support-Kurs in den Rettungsdienst, PFL-Studierende gehen dorthin für einen Tag
- im 3. Sem.: wird Pflege im interdisziplinären Kontext thematisiert mit dem Modul „Kooperatives Lernen“ - Umfang von 4 SWS - da ist ein Thema als Erkennen von Chancen und Grenzen der inner- und interdisziplinären Kooperation

- es existiert ein Spiralcurriculum und damit wird es an verschiedensten Stellen angesprochen
- es gibt auch eine Theorieeinheit zum Thema interprofessionelles Lernen
- es gibt kein reines Modul, was "Interprofessionelles Lernen" heißt, sondern es ist dann immer nur ein Teil von diesen Modulen
- im 6. Sem. wird ein spezielles Wahlpflichtmodul angeboten, in dem es um die heilkundliche Übertragungsrichtlinie in der Pflege geht, d.h. hier sollen originär ärztliche Tätigkeiten zu originär pflegerischen Tätigkeiten werden, also Tätigkeiten sollen jetzt nicht mehr delegiert, sondern substituiert werden
- zum Thema Schmerz besuchen die Studierenden der PFL mit den MED-Studierenden gemeinsame Vorlesungen - seit zwei Jahren, Angaben aber ohne Gewähr
- stärkste Zusammenarbeit mit Notfallsanitäter:innen (Anm. KK: ext. Bildungsträger), teilweise auch mit der MED
- 2016 wurde das Projekt mit den Notfallsanitäter:innen begonnen
- unsere PFL-Studierenden sind im 5. Sem. + die Notfallsanitäter:innen am Ende ihrer Ausbildung
- mit der Tracheostoma-Versorgung haben wir ein gemeinsames Thema auserkoren für unsere Studierenden und die Auszubildenden der Notfallversorgung, wo die Studierenden aktuell wirklich zusammenarbeiten und gemeinsam ein interprofessioneller Austausch stattfindet, bei dem die beiden Gedanken richtig gut zusammengefügt werden
- **Methoden/Formen:** in dem Projekt sind Studierende einen ganzen Tag zusammen (10-17.30h)
- kleine Gruppenarbeiten, in denen übergreifend an kleinen Fallarbeiten gearbeitet wird, dabei werden sie bewusst (interprofessionell) gemischt; hierbei ist der Austausch wichtig
- die sind dann „aber auch schon so patientenorientiert (...) [und] fallorientiert am Arbeiten, dass hier wirklich ein sehr sehr positiver Austausch stattfinden kann“ [Z: 760-762]
- **Austausch Lehrpersonal:** im 1. Sem. gehen wir zu einem Basic-Life-Support-Kurs in den Rettungsdienst; an einen Tag ist der/die Dozent:in im Lehraustausch bei den Notfallsanitäter:innen
- in den **Selbststudienphasen** wird IP eher marginal behandelt, da ist dieses Gemeinsame nicht vorgesehen
- es gibt **Praxisaufträge**, die die Studierenden mitbekommen in die Praxis (Beobachtungs- oder Arbeitsaufträge), die haben aber nicht immer den Kontext von Interprofessionalität
- Thema in der mündlichen **Prüfung** z.B. beim Thema Entlassungsmanagement ist immer ganz konkret die Frage: "Beschreiben Sie, wie sich die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team optimal gestalten kann." [Z: 813-814] oder im Bereich Case-Management, welche Berufsgruppen müssen jetzt hier auch nochmal aktiviert werden, um den/die Patient:in optimal entlassen zu können oder weiter versorgen zu können?"
- **Besonderheiten:** dass wir versuchen, immer mehr solche Projekte zu initiieren; dass wir die Möglichkeit haben, uns als Dozent:innen immer wieder neu einzubringen

FALL 07 | Position: Leitung Therapiestudiengänge + Professur

geführt: 25.06.20

- **Struktur:** drei Studienrichtungen (ET, PT, LP) vor Ort, die eng zusammenarbeiten
- seit 2012 PT + LP und seit 2013 ET; alle mit je 25 Plätzen pro Berufsgruppe
- **eig. Verständnis IPLL:** wird unterschieden zwischen interdisziplinär, interprofessionell und multiprofessionell; mit der entscheidenden Frage: wird an einem gemeinsamen Ziel oder einem gemeinsamen Inhalt gearbeitet?
- multiprofessionelles Lernen = gemeinsame Lehrinhalte (z.B. Modul Neurologie), gemeinsame Inhalte (z.B. Krankheitsbild des Schlaganfalls oder Parkinson) aber noch keine Arbeit am gemeinsamen Beispiel
- interprofessionelles Lernen = ein gemeinsames Ziel/Problem, Projekt oder Fall
- einige Module werden im STG als „interdisziplinäre Module (i-Module)“ bezeichnet
- **Bedeutung IPLL:** bei 8, hohe Bedeutung; unterscheidet die Perspektive der Lehrenden und der Studierenden: hohe Bedeutung für Lehrende, u.a. mit dem Ziel auf Berufspraxis vorzubereiten; Bedeutung für Studierende abhängig von der Gruppendynamik
- würde persönlich gern noch mehr davon umsetzen, es noch verstärken
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** bei 7; Konzept zieht sich durch den gesamten Studienverlauf und für alle Berufsgruppen durch; aber Umsetzung ist stark abhängig von den einzelnen Lehrenden
- **Theoretische Bezüge:** Fachqualifikationsrahmen für therapeutische Berufe und CanMEDS-Modell bieten theoretische Grundlage
- **Veränderungen:** es wurden keine neuen interdisziplinären Module erstellt, sondern es wurde stärker auf Entwicklungen reagiert; im Wahlpflichtbereich wurden zwei weitere Module interdisziplinär angelegt und weitere Module sind in Planung
- Ziel ist noch viel mehr interprofessionell zu konzipieren
- geplant bzw. aktuell in der Umsetzung ist, dass Module, die ursprünglich nicht als interdisziplinär ausgelegt bzw. akkreditiert sind, stärker auch interprofessionell gelehrt werden
- **Einführungsveranstaltung:** Mehrwehrt der interprofessionellen Zusammenarbeit wird schon bei Studieninteressierten (Infoveranstaltung) thematisiert; es wird auf die gemeinsame Basis mit entsprechender Spezialisierung hingewiesen, denn zahlreiche Studienergebnisse stellen den Mehrwert der interprofessionellen Zusammenarbeit für die Patient-/Klient:innen heraus
- gibt eine gemeinsame Auftaktveranstaltung für alle Studiengänge mit gemeinsamen Ansprachen und Kennenlernspielen, endet mit studiengangsspezifischen Informationen (jede Studienrichtung für sich); Dauer: 3-4 Stunden, ca. einen Nachmittag
- **Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen:** im letzten Jahr gab es eine Veranstaltung mit Logopäd:innen und Psycholog:innen, welche nicht gut lief
- das hat gezeigt, dass dieses interprofessionelle Arbeiten nicht nur zwischen diesen drei therapeutischen Berufsgruppen, gleich von Anfang an wichtig bzw. noch wichtiger sein muss, sondern auch zu den anderen Berufsrichtungen, wie z.B. Psychologie oder Soziale Arbeit
- gibt einzelne Verbindungen, die stärker sind, z.B. zwischen Ergotherapie und Sozialer Arbeit

- Projekt [Name des Projekts] als Pilotierung mit den drei primärqualifizierenden Studiengängen und der Psychologie für WiSe 2020/21 geplant
- **Lernziele:** im Modulhandbuch sind Lernziele oder Qualifikationsziele formuliert; diese sind in den interdisziplinären Modulen (i-Modulen) in allen drei Modulhandbüchern identisch formuliert
- **Studienverlauf/Module:** aktueller Anteil ca. 55-60% IPE im Studium; Fachspezifik muss erhalten bleiben; trotzdem besteht das Ziel, diesen gemeinsamen Teil noch zu erhöhen
- in manchen Fällen sind die verschiedenen Studienverlaufspläne hinderlich oder nicht passend für ein Zusammenkommen/Zusammenlernen
- bio-psycho-soziales Konzept und Denken dient als Grundlage in den Curricula der drei Berufsgruppen
- Ziele der einzelnen Berufsgruppen sollen mit einfließen, aber trotzdem ist ein gemeinsames Ziel vorhanden (z.B. therapeutische Situation oder therapeutische Herangehensweise an eine Patient:innensituation)
- **Formen/Methoden:** multiprofessionelles Lernen, wenn es gemeinsame inhaltliche Schnittpunkte gibt
- gemeinsame Arbeit an einem Projekt in interprofessionellen Gruppen (z.B. an einer therapeutischen Situation, wo alle drei Berufsgruppen beteiligt sind, um an diesen Inhalten dieses bio-psycho-soziale Denken und Handeln zu verdeutlichen und aufzuarbeiten)
- bed-side-teaching = ärztliche Lehre im Krankenhaus, am Krankenbett mit allen drei Berufen
- Einsatz von Fallarbeit oder eine gemeinsame Arbeitsaufgabe, die gleich am Start des Moduls transparent gemacht wird
- Projektarbeiten, wie z.B. ein Forschungsprojekt - meist mit einem übergeordneten Titel wie Einfluss der Therapeut:in/Klient:in oder Patient:in-Beziehung auf den Behandlungserfolg
- Bildung interprofessioneller Gruppen für Projektarbeiten, in denen ein Gegenstand erarbeitet wird, mit dem Ziel diesen Gegenstand in diesem Forschungsprojekt näher zu betrachten; können auch gesellschaftliche Themen sein, wie z.B. Migration, diverse Wohnformen, Digitalisierung
- **Selbstlernzeit:** IP spielt im Selbststudium schon eine Rolle; kommt aber auf die Konzeption und die Formulierung dieser Aufgabe oder dieses Ziels an
- das kann sehr befruchtend sein, wenn die unterschiedlichen Denkweisen und Perspektiven eingebracht werden, v.a. in höheren Semestern
- IP spielt in den **Praxiseinsätzen** und Reflexionstagen bisher keine große Rolle, Reflexionstage finden monoprofessionell statt; erste Aufgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit wurden jedoch gestellt und reflektiert (Praktikumsaufgaben für den Praktikumsordner)
- **Prüfungen:** IP spielt an einigen Stellen eine Rolle; im Modul "Bio-psycho-soziale Konzepte und Methoden" ist das Ziel, dass das interprofessionelle Denken auch eine Rolle spielt oder geprüft wird
- im Modul "Qualitative Forschungsmethoden" wird ein Forschungsprojekt in interprofessionell zusammengesetzten Gruppen durchgeführt
- **Besonderheit:** etwas Freiraum zur Konzeption; Gesamtkonzept wird für sehr gut befunden

FALL 09 | Position: Studiengangsleitung + Professur

geführt: 13.07.20

- **Struktur:** PT-Studiengang existiert seit 2013 mit 50 Plätzen
- am Standort gibt es einen PFL-Studiengang und 2021 kommt ein Studiengang für HEB dazu
- **eig. Verständnis IPLL:** die Studierenden sollen einerseits ihre Rolle und die Rolle der anderen kennenlernen sowie verschiedene Perspektiven und andererseits mit Fällen arbeiten und sich verschiedene Kompetenzen aneignen
- der Einbezug von Patient:innen und Patient:innenmeinungen ist wichtig, denn meist wird in Professionen gedacht, aber dabei wird oft der/die Patient:in außen vorgelassen und diese Person ist genauso ein Stakeholder
- es gibt die Diskussion, ob die Studierenden erst ein Verständnis ihrer eigenen Profession benötigen und basierend darauf besser verstehen, was die anderen Berufsgruppen können oder brauchen oder ob diese beiden Verständnisse parallel entwickelt werden
- befragte Person glaubt, dass es parallel entwickelt werden muss, weil man sein eigenes Verständnis permanent neu entwickelt
- für das Ziel, kritisch reflektierende Praktiker:innen in einem Bachelorstudiengang auszubilden, wäre es gut, wenn es kontinuierlich - über die verschiedenen Studienjahre - immer wieder interdisziplinäre Module und Inhalte gäbe
- für interviewte Person ist IPE ein Thema, mit dem man nie ans Ende kommen wird: „Man wird (...) NIE sagen, das läuft auf einer Skala von Null bis Zehn bei Zehn. (...), außer es ist halt ein Studiengang, der ist IPE.“ [Z: 678-680].
- **Bedeutung IPLL:** 4-5, eher 4, weil IPE bisher nicht gut abgedeckt ist; am Anfang und am Ende des Studiums gibt es ein paar Veranstaltungen, doch dazwischen gibt es kaum interprofessionelle Veranstaltungen und auch nicht die Fächer oder Module, wo interprofessionelle Kompetenzen ausgebildet werden können
- es sei wichtig, dass die Studierenden mehr, aktiver und freier, z.B. in Rollenspiele oder Fallkonferenzen gehen; das war bisher unzureichend ausgeprägt
- **Überarbeitungen:** waren zögerlich bezüglich der Neuschreibung des Curriculums; denn in der Pflege gibt es ein neues Curriculum und in der PT gibt es auch Ideen der Novellierung von Berufsgesetzen und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen und das soll abgewartet werden, bevor das Curriculum umgeschrieben wird
- es sind engere Verzahnungen mit der PFL und den HEB (ab 2021) vorstellbar; intensivere Zusammenarbeit mit der Pflege und ggf. engere Verzahnung der Module miteinander
- pragmatisch wird durch IPE die Lehrbelastung reduziert, da in einer Vorlesung drei Studiengänge sitzen, daraus ergeben sich Synergieeffekte auf der Verwaltungsebene
- aktuell läuft ein Verfahren für die Besetzung einer Professur im Bereich IPE und damit werden Veränderungen in diesem Bereich einhergehen
- als eine Vision für die hiesige Gesundheitsregion gibt es Ideen für ein Lehrkrankenhaus und eine Ambulanz, so dass Versorgung anschaulich und überprüfbar wäre
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** bei 4 oder 5, eher 4

- **Lernziele:** IP kein Bestandteil im Modulhandbuch; es sind Lehrziele enthalten und auch, dass die Studierenden lernen sollen mit anderen zu sprechen oder ihre Rolle weiter zu verstehen, jedoch sind das „Schlagworte, die (...) da mal eingefügt wurden“ [Z: 272], aber nicht dem Verständnis von interprofessioneller Edukation folgen
- außerdem geben die Module und das was und wie es gelehrt wird, es nicht her, dass derartige Lernziele beschrieben werden können
- die Curricula von PFL und PT sind unterschiedlich und geben nicht gut her, dass interprofessionelle Module gemeinsam belegt werden können
- IPE basiert ein bisschen auf Initiativen von einzelnen Mitarbeiter:innen, denen das wichtig ist
- **Einführungsveranstaltung:** gibt eine Orientierungswoche mit gemeinsamen Veranstaltungen
- die Einführungsveranstaltung ist für die jeweiligen Studienrichtungen getrennt; Kennenlernen der anderen Berufsgruppe ist dort nicht im Fokus
- **Studienverlauf:** es gibt ein Modul, in dem PFL und PT zusammensitzen, das Meiste findet monoprofessionell statt und ist methodisch im Bereich Vorlesungen und Seminare zu verorten
- im 1. Sem. gibt es das Modul „Einführung in den Beruf und Studium“, mit u.a. Wissenschaftlichem Arbeiten; das läuft gemeinsam mit der Pflege; es werden zusammen Hausarbeiten geschrieben und Fragestellungen entwickelt
- es gibt ein Projekt, welches gemeinsam mit Studierenden der MED stattfindet; eine Woche findet projekthaft Lehre zusammen statt; lernen sich gegenseitig lernen und nehmen auch unterschiedliche Perspektiven ein; evtl. fällt es jetzt pandemiebedingt weg, weil andere Dinge nachgeholt werden müssen; „läuft halt als Zusätzliches momentan.“ [Z: 210]
- im 8. Sem. sind Wahlfächer möglich, das ist neu im Curriculum und läuft erst an
- didaktisch sind diese Wahlmöglichkeiten nicht auf die interprofessionelle Ausbildung ausgelegt
- am Ende des Studiums gibt es nochmal ein gemeinsames Modul
- **Formen und Methoden:** eher Vorlesungen und Seminare; hier noch sehr klassisch
- es gibt auch Übungen, z.B. bei fallorientiertem Lernen oder gemeinsamen Projekttagen
- in der Umsetzung zeigen sich organisatorische Herausforderungen aufgrund unterschiedlicher Studierendenkollektive (PT und PFL)
- vieles hängt vom persönlichen Engagement einzelner Mitarbeiter:innen ab
- **Selbststudium:** systematisch und strukturiert sei es nur in dem 1. Modul (siehe oben); ansonsten sicherlich unterschiedlich bei den jeweiligen Dozent:innen
- in **Praxiseinsätzen** wird IP mit bedacht, auch mit Blick auf Patient:innen und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Praxisbegleitseminare finden jedoch grundsätzlich monoprofessionell statt; besser wäre ein interdisziplinärer Austausch darüber
- IP spielt in **Prüfungen** kaum eine Rolle; z.B. Schreiben einer Hausarbeit (1. Modul) mit der anderen Studiengruppe ist möglich, aber keine Vorgabe
- **Besonderheiten:** Entwicklungspotenzial für diesen Studiengang ist sehr groß und das ist reizvoll;
- es gibt andere Dinge, die auch wichtig sind und wegen denen dann oft IPE hinten runterfällt: dem „Landesamt, dem ist IPE herzlich egal.“ [Z: 629].

- das Thema IPE ist unerschöpflich: „ist so ein Thema da wird man ja nie ans Ende kommen“ [Z: 677-678]
- in der Versorgung findet eine andere Sozialisation statt

FALL 10 | Position: Studiengangsleitung

geführt: 13.07.20

- **Struktur:** PT-Studiengang existiert seit WiSe 2018, bislang noch keinen kompletten Durchlauf
- keine PFL- oder weitere Therapiestudiengänge am Standort
- **eig. Verständnis IPLL:** Interprofessionalität wird verstanden als sozialwissenschaftliche Aspekte, die durchgängig und verzahnend umgesetzt/abgebildet werden
- **Bedeutung von IPLL:** im Studiengang: 9,5; weil wir die Umsetzung versucht haben
- keine **theoretischen Bezüge** als Grundlage, jedoch haben Erfahrungswerte beigetragen und „es handelt sich um eine Therapiewissenschaft, die [...] gar nicht anders kann wie interprofessionell“ [Z: 55-56]
- IPL als **gesamtcurriculares Konzept** wieder bei 9,5 - weil es sich als Stringenz auch im Curriculum abbildet, anhand der Module
- bei der Frage nach der **Umsetzung von IPLL** anhand der Module /des Studienverlauf – werden „interprofessionelle Schnittstellen“ [Z: 178] aufgezeigt, die sich durch das Studium ziehen , wie z.B. soziologische, psychologische, sozialkommunikative Grundlagen und Strukturen des Gesundheitsversorgungssystems; Gesundheitsökonomie, Gesundheitswissenschaften; Prävention & Rehabilitation; Beratung, Empowerment & Krisenmanagement im physiotherapeutischen Kontext sowie Inklusion
- im 6. Sem. geht es in einem Modul um die Interprofessionalität, d.h., „das interprofessionelle Versorgungssystem und das Sozial- und Gesundheitssystem wird dann nochmal in wenigen UEs betrachtet“ [Z: 145-147]
- Anmerkung der Interviewerin, dass im Modulhandbuch Interprofessionalität beim Modul „Professionalisierung der Physiotherapie - Identifikation als reflektierende Praktikerinnen und Praktiker“ steht – das wird bestätigt, weil vorher die „interprofessionellen Schnittstellen, die vorher punktuell erarbeitet worden sind, nochmal zusammengeführt“ [Z:178-179] werden
- zu Studienbeginn gibt es ein sogenanntes Verbundmodul „Wissenschaftliches Arbeiten“, was von 3 Vollzeitstudiengängen (Ernährung, Fitness und Prävention/Soziale Arbeit und PT) gleichzeitig belegt wird und dann geht es in spezifische Seminare
- außerhalb dieses Verbundmoduls sitzen die Studierenden der unterschiedlichen Studiengänge nicht gemeinsamen in Seminarräumen
- ein Austausch in dem großen Rahmen (große Hörsaalveranstaltung) ist geplant, aber bisher ist die Rückmeldung, dass sie eher wenig in Kontakt kommen
- großer Unterschied ist, dass die PT-Studierenden eine Anwesenheitsverpflichtung haben und die anderen nicht, dadurch entsteht eine Separation der Gruppen (wenn die Regularien nicht die gleichen sind, ist es immer schwierig)
- **Lernziele:** befinden sich in diesen Modulen, in denen die Fächer „Reflektiertes therapeutisches Handeln“ auch klar definiert sind; diese gelten als interprofessionelle Module aufgrund ihrer Schnittstellen und dort ist es entsprechend im Modulhandbuch formuliert
- **methodisch** wird eine Mischung angeboten, von z.B. Frontalunterricht für inhaltlichen Input oder filmisches Material, Arbeitsblätter oder kollegiale Fallberatung und Kleingruppenarbeiten
- Einbezug der ersten Praxis-Erfahrungen, um an die Theorie anzuknüpfen

- mit Projekten ist es ein bisschen schwierig, denn man muss vorsichtig sein, um das Studium nicht zu überladen und den Auftrag nicht aus dem Blick zu verlieren (Auftrag: ein PT-Studiengang); aber es sind Dinge in Planung
- im Haus gibt es auch den Studiengang Soziale Arbeit und der Studiengangsleiter unterrichtet die Inklusion und andere Kollegen werden studiengangsübergreifend eingesetzt
- es gibt eine studiengangsübergreifende **Einführungsveranstaltung**, es geht um übergeordnete Konzepte, wie Studierenden-Habitus, digitale Systeme, Selbstmanagement, Regularien und die gesamte Studiengangsstruktur sowie das Fach "Berufliche Identifikation", welches monoprofessionell stattfindet (Historie, Professionalisierung und Akademisierung der PT)
- **IP im Selbststudium** ist abhängig vom Spielraum des Dozenten; wenn der Dozent eine interprofessionelle Perspektive hat, spielt es eine große Rolle, wenn nicht, dann nicht
- **Praxiseinsätze:** - das letzte Praktikum nennen wir „Interdisziplinäres Handlungsfeld“, weil da Möglichkeiten in allen Disziplinen gegeben sind; findet bei den klassischen Kooperationspartnern statt, darf gern auch sportwissenschaftlich sein; zu Beginn jedes Semester wird auch das vergangene Praktikum reflektiert, Schwerpunkt Interprofessionalität ist da nicht gesetzt (Inhalt), sondern es ist Thema, weil IP auch immer eine Herausforderung gerade in der praktischen Zusammenarbeit darstellt
- **IP in Prüfungen:** auf inhaltlicher Ebene kann es Thema sein, wenn es um die Bearbeitung von einem Thema geht, z.B. im Rahmen einer Hausarbeit (Palliativmedizin oder Gesundheitsökonomie)
- Schnittmengen und interprofessionelle Kasuistiken sind „in DEM frühen Stadium erfahrungsgemäß schwierig“ [Z: 319-320]
- kompetenzorientierte Modulprüfung im Rahmen der Praxis, die sind aber nicht interprofessionell
- im Modul bezogen auf Inklusion, was ganz klassisch interprofessionell ist, wird es Thema sein, weil es darum geht, die Position und die Herausforderungen der Physiotherapie in der Inklusion zu reflektieren und festzustellen
- **Besonderheiten:** gut, dass durch Reflexion der akademische Habitus und die therapeutische Rolle geschärft wird und die Möglichkeit besteht, eine echte Kompetenzentwicklung herzustellen

FALL 11 | Position: WiMi + Promotion im Bereich IPZ

geführt: 20.07.20

- **Struktur:** seit 2016 primärqualifizierender BA-Studiengang für PFL, vorher Diplom (seit 1996)
- **eig. Verständnis von IPLL:** interprofessionelles Lernen ist „deutlich mehr als die Hörsaalbank miteinander zuteilen“ [Z:150-151]; sondern es geht um gemeinsame Problemlösung oder etwas über die Verantwortungsbereiche der verschiedenen Berufsgruppen zu lernen
- Person unterscheidet zwischen multi- und interprofessionellem Lernen, Fakultät tut das nicht
- **Bedeutung von IPLL im Studiengang:** bei 6-7, zieht sich durch jedes Semester durch, könnte aber auch noch mehr sein
- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** wir haben schon ein Konzept, wir versuchen in jedem Semester interprofessionelle Kontakte herbeizuführen
- nach den Einführungssemestern und der Einführung haben wir multiprofessionelles Lernen
- es gibt bei uns eine Art Longitudinalcurriculum, es ist ein kleines für die PFL, bei der MED ist es nur sehr punktuell – deswegen würde es nicht mehr als 7 sein
- Konzept auf Seiten des PFL-Studiengang bei 10 als longitudinaler PFL-Bachelor; aus der Perspektive des medizinischen Studiengangs wäre es eine 6-5; deswegen insgesamt mittig bei 7-8
- als **theoretische Bezüge** dienen reflexives Lernen und transformatives Lernen, wichtig als didaktisches Konzept
- **Überarbeitungen & Veränderungen:** Ziel ist es von diesen immer wieder auftauchenden Lernpunkten während des Semesters in einem interprofessionellen Modul, dann am Ende in eine interprofessionelle Lern- und Ausbildungsstation zu gehen; diese Ausbildungsstation, wird gerade entwickelt und es wird gehofft, dass die nächste Kohorte dann am Ende des Studiums gemeinsam mit PJ-Studierenden eine interprofessionelle Ausbildungsstation führen wird
- **Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen:** MED (PJ), berufliche Ausbildung Pflege; ab nächstem Jahr auch die HEB
- **Lernziele:** die Lernstationen haben ganz klar umrissene Lernziele und darüber hinaus sollte aber kein Input kommen; Ziel ist es, zu lernen als Dyade aufzutreten und in der Triade mit einem Angehörigen oder Patienten zu sprechen; Lernen sich gegenseitig das Wort zu übergeben; Kennenlernen einer interprofessionellen Visite
- **Einführungsveranstaltung:** sind getrennt (PFL/MED) für die Einführungsveranstaltung aus logistischen Gründen
- **Studienverlauf:** im 1./2. Sem. wird multiprofessionell gelernt (MED + PFL) zu Themen wie Basic-Life-Support, Hygienisches Arbeiten, Wund-Assessment
- dann folgen erste Erfahrungen in der Praxis; Studierende sprechen dort mit echten Patient:innen; erleben Ärzt:innen im Team
- interprofessionelle Lernstation kann nur mit PJ-Studierenden aus der MED gemacht werden; es existiert eine extreme Spreizung zw. 3. Sem. PFL und den PJlern, die am Ende des Studiums sind
- interprofessionelle Zusammentreffen (PFL + MED) finden statt im:
Modul 3.5 - Beratung, Didaktik und Schulung

Modul 4.3 - Pflege und Fachpraxis

Modul 5.1 - Notfall-Modul

Modul 6.1 - Modul zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz

- im 7. Sem. in einem multiprofessionellen Modul mit Digitalkompetenz/Telekonzil
- es gibt ein longitudinales Curriculum, welches nicht als Curriculum ausformuliert ist, aber es wird jedes Semester in den Stationen explizit berücksichtigt und ist verpflichtend
- **Formen und Methoden:** es wird versucht zu berücksichtigen, dass die Studierenden nicht nur was über Fälle lernen, sondern auch über die andere Berufsgruppe, wenn sie in den Austausch gehen beim interprofessionellen Lernen
- multiprofessionelles Lernen findet statt, wenn sie gemeinsam hygienisches Arbeiten lernen - das sind multiprofessionelle Stationen
- das interprofessionelle Lernen ist problembasiert und es geht darum auch reflexiv bestimmte Herausforderung anzunehmen, zu bewältigen und dabei nicht nur fachwissenschaftlich, sondern auch berufssoziologisch und in der Zuständigkeit in der Organisation was voneinander zu lernen
- es wird nach einem Modell gearbeitet, bei dem sich die Studierenden dienstags kennenlernen (18 Personen werden in 3 Gruppen aufteilt: je 3 PFL + 3 MED), einen Impuls/Input bekommen und am Donnerstag wird das vertieft und die Fallbearbeitung beginnt
- es wird mit Themeninseln gearbeitet und diese sind im Curriculum verankert
- es werden noch Personen aus einem Ausbildungszentrum (PFL) dazu geholt, weil es sonst zu viele MED-Studierende sind
- in den Studiengang ist man davon abgekommen, sich ganz massiv auf Wissensvermittlung zu fokussieren; zu Beginn wurden sehr viel fachwissenschaftliche Impulse reingebracht und es wurde festgestellt, dass damit nicht so gute Effekte erzielt wurden wie in anderen Stationen, wo viel weniger Fachwissen vermittelt wird
- wir haben herausgefunden, dass den Lernenden in diesem interprofessionellen Lernen auch der Austausch wichtig ist - z.B.: Was macht meine Berufsgruppe bei diesem Thema? Oder was sind deine Erfahrung? Was sind positive und negative Erfahrungen?
- diese Erkenntnis war eine Veränderung, die ganz viel Positives herbeigeführt hat und verbunden war mit der Entscheidung, es didaktisch auf das Allernötigste zu reduzieren mit Blick auf die Fallbearbeitung
- interprofessionelle Lernaufgaben werden auch bei der **Selbstlernzeit** oder zumindest das Thema IP wird in bestimmten Modulen berücksichtigt
- IP ist noch keine **Prüfungsbedingung** für beide Studienrichtungen, da stehen noch die Entwicklungen beim Curriculum der MED aus, aber in monoprofessionellen Gruppen ist es Thema, z.B. die Unterschiede zwischen einer interprofessionellen Visite und einer Pflegevisite
- Abschlussprüfung als OSCE: eine Beratungskonstellation oder eine interprofessionelle Visite als Hörspiel, die die Studierenden beurteilen müssen
- **Praxiseinsätze:** Praxisreflexionstage thematisieren u.a. die interprofessionelle Zusammenarbeit, Umgang mit anderen Berufsgruppen oder bestimmte Situationen mit Patient:innen/Angehörigen
- bei Fallbearbeitungen spielt es eine Rolle und das Team wird mitbenannt
- in einigen Modulen es gibt Arbeitsaufträge in den Praxisphasen, die ins Portfolio einfließen

- beim Praxisanleitertag wird IPL vorgestellt, damit diese Personen auch gut informiert sind
- **Besonderheiten:** für Studierende ist es eine gewisse Normalität jedes Semester mit den Medizinstudierenden Fälle zu lösen; Studierende entwickeln Selbstbewusstsein, Selbstwertschätzung für den eigenen Beruf und Selbstverständnis für andere Berufe
- es wird gehofft, dass die Revision des Curriculums in der Medizin neue Chancen bringt, dadurch IPE auf anderes Niveau gehoben und normalisiert wird

- **Struktur:** seit 2013 PFL-Studiengang mit 50 Plätzen, ist aber nicht ausgebucht, tatsächlich zwischen 20-23 Plätze
- aktuell ist die Therapiewissenschaft (PT) mit dabei, vielleicht zukünftig auch noch die HEB
- ab WiSe 20/21 gibt es ein neues Curriculum, in der 3. Überarbeitung
- **eig. Verständnis IPLL:** Gesundheitsversorgung hat die Grundidee, dass kein Gesundheitsberuf die Versorgung allein stemmt, sondern dass das immer das Zusammenspiel verschiedener Gesundheitsberufe ist; dass interprofessionell gearbeitet wird und verschiedene Disziplinen am Start sind, und jede seine Aufgaben, seine Rollen, seine Stärken hat, mit dem Ziel die beste Versorgung zu erreichen
- dieser Gedanke, dass keiner ein Einzelkämpfer ist, sondern dass die Versorgung gemeinsam gestemmt wird und der Versuch, die besten Outcomes zu erreichen, sollte sich in der Ausbildung widerspiegeln
- Weiterentwicklung der interprofessionellen Inhalte war bei der Gestaltung des Studiengangs wichtig, da mehr Schnittpunkte zu den anderen Gesundheitsberufen zu finden
- **Einschätzung Bedeutung IPLL:** gelebt im aktuellen Studiengang auf 4-5, da ist aber noch Luft nach oben; wir haben interprofessionelle Angebote, aber das könnte noch viel stärker in den Vordergrund gerückt werden
- **Theoretische Bezüge:** aktuelles Curriculum in einem großen Team entwickelt, dabei sind unterschiedliche Erfahrungen von verschiedensten Hochschulen eingeflossen; aber ein bestimmtes Konzept zur Orientierung gab es nicht
- **Überarbeitungen:** wir haben Modul „Einführung in wissenschaftliches Arbeiten“ läuft interdisziplinär, d.h. es sitzen die Studierenden der PT und PFL „gemeinsam in den Vorlesungen und Seminaren und erarbeiten sozusagen diese einführenden Inhalte zum wissenschaftlichen Arbeiten, weil die grundlegenden Aspekte keinen Unterschied machen in Bezug auf die Profession“ [Z: 327-329]
- die Studierenden sitzen da gemeinsam drin, die kleineren Seminargruppen versuchen wir auch gezielt zu mischen, damit die beide Perspektiven kennenlernen und sich austauschen
- bisher war das eines der wenigen Module, wo das richtig stattgefunden hat
- das führen wir jetzt auch in anderen Modulen fort (Überarbeitung des Curriculums) und in Zukunft ist da wesentlich mehr vorgesehen, da haben wir auch vor Module wie Kommunikation, die gemeinsam laufen sollen, wo grundlegende theoretische Aspekte zur Kommunikation, Beziehungsgestaltung gemeinsam laufen und in den Seminaren oder Übungen geht es um spezielle Gespräche, die in den Disziplinen separat betrachtet werden
- für die Zukunft ist auch geplant, Themen wie Beratung, Anleitung, Schulung von Patienten und Angehörigen gemeinsam abzuhalten, weil die grundlegenden Beratungskonzepte für beide und perspektivisch auch für die Hebammen interessant sind
- im neuen Curriculum ist auch das Thema Simulation sehr stark in den Vordergrund gerückt, d.h. es wird auch sehr viel mit Simulationen und Simulationspatienten gearbeitet; Übungen in Skills-Labs sind momentan eher noch mehr Vision

- **Einschätzung gesamtcurriculares Konzept:** 7-8 für unseren Studiengang, es wurde eine gute Vorarbeit geleistet, aber die Zusammenarbeit und Struktur der anderen Studiengänge hat einen großen Einfluss auf die Umsetzung
- es ist notwendig, dass die anderen Studien- und Prüfungsordnungen, die noch nicht synchronisiert oder angepasst sind, nachziehen, deswegen ist es schwierig einzuschätzen
- gerade am Studienbeginn ist das sehr stark verankert und das Ziel ist das noch auf die späteren Semester (7./8. Sem.) weiter auszudehnen oder auf das Dazwischen, damit es sich übers gesamte Studium hinweg stringenter durchzieht
- **Lernziele:** werden für Module, in denen „irgendwie interprofessionell agiert wird“ [Z: 392], beschrieben, ggf. auch vereinzelt Lernziele, die auf diesen interprofessionellen Austausch abzielen
- **Einführung:** findet als Einführungswoche für alle Studiengänge gleichzeitig statt und es gibt auch getrennte Veranstaltungen, wo dann gezielt Informationen weitergegeben werden für die Pflege- oder Therapiewissenschaft
- am Institut werden auch Einführungstage angeboten, meistens 1-2 Tage mit allgemeinen Informationen zum Institut, zum Team, zu den ganzen Mitarbeitern gegeben werden und wo auch gezielt Aktivitäten stattfinden, dass sich die Erstsemester aus der PT und der PFL kennenlernen, aber auch die Höhersemestrigen und die Fachschaft kennenlernen
- **Studienvorlauf:** im 1. Sem. haben wir ein einführendes Modul, also „Einführung in wissenschaftliches Arbeiten“, welches interdisziplinär läuft
- im 8. Sem. können die Studierenden aus einem Angebot von 8-10 Modulen zwei auswählen, z.B. ein vertiefendes Modul zur Statistik oder zur Pädagogik
- am Anfang und am Ende vom Studium haben wir schon ganz gute funktionierende Strukturen, was IP angeht und unser Ziel ist es eigentlich noch so die Semester dazwischen noch, dezidierter zu füllen, dass sich das so übers gesamte Studium hinweg stringenter durchzieht
- **Formen und Methoden:** klassisch Vorlesungen (Studierende PT+PFL) in der einen Woche und in der anderen Woche ein Seminar, wo in gemischten Kleingruppen gearbeitet wird
- am Ende der Kleingruppenarbeit wird das gemeinsam diskutiert und im Plenum ausgetauscht
- gibt Vorlesungen, um die theoretischen Inhalte global zu vermitteln und Seminare für die vertiefenden Aspekte, mit Aufgabenstellungen, wo es um einen Austausch geht
- dass PT- und PFL-Studierende gemeinsam Patient:innen versorgen ist aber momentan eher noch mehr Vision
- wichtig ist in der Lehre mit Blick auf IP, dass die Dozenten die unterschiedlichen Perspektiven betrachten
- **Selbststudium:** eher monodisziplinär gedacht; gibt noch viele Möglichkeiten, auch im Selbststudium das Interprofessionelle mehr in den Vordergrund zu rücken, aber konkrete Beispiele habe ich jetzt nicht
- **Praxisphasen:** haben ein dazugehöriges Praxisbegleitseminar mit bestimmten Lernaufgaben, die zum Ziel haben, Reflexion über interprofessionelle Sachverhalte nachzudenken
- es werden Konflikte und Diskrepanzen zwischen den Berufen thematisiert
- die Erfahrungen sind sehr unterschiedlich, auch je nach Einrichtungen in den sie sind

- da gibt es positive Erzählungen, wo man das Gefühl hat, da achten die Studierenden auch darauf und es wird ihnen an mancher Stelle richtig bewusst, dass man jetzt hier nicht als Solo-kämpfer unterwegs ist
- es gibt spezielle Lernaufgaben, mit dem Ziel Reflexion zu betreiben, um über bestimmte Dinge nachzudenken, das in der Praxis zu beobachten, das zu reflektieren
- könnte aber sicher auch noch stärker in den Mittelpunkt gerückt werden
- bisher wurden **Prüfungen** wenig interprofessionell durchgeführt, aber denkbar wäre, dass Präsentation, Projektarbeiten interprofessionell stattfinden; sind bisher immer noch primär monodisziplinär
- **Besonderheiten:** es ist toll, gemeinsam Dinge zu entwickeln, auch weil es ein recht junger Studiengang ist, die Curricula etwas aufzubrechen, neue Wege zu gehen und diese Wege auch interprofessionell zu denken und zu verzahnen
- evtl. kommen auch noch andere gesundheitsbezogene Studiengänge an die Hochschule und dann kann die Interprofessionalität noch wieder anders/weitergedacht werden
- wir erhoffen uns auch viel von der Professur, die wir für interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen bekommen werde

FALL 13 | Position: Wissenschaftliche Mitarbeiter*in + IPE-Koordination geführt: 01.10.20

- **Struktur:** Hochschule mit Studiengängen für ET, PT, LP, PFL und HEB; Start zum WiSe 2010/2011
- zwischenzeitlich Veränderungen am Curriculum inkl. IPE-Curriculum; 2016 starteten die Studierenden mit dem neuen Curriculum; ein Ausschuss für IPE wurde gegründet
- **eig. Verständnis IPLL:** IP in der Lehre bedeutet, dass die Studierenden von der klassischen Definition mit-, von- und übereinander lernen können sowie dass sich Lernerfahrungen, die die Studierenden in dieser Studienzeit machen, später auf das Berufsleben bzw. auf das berufliche Handeln auswirken und schlussendlich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen
- **Theoretische Bezüge:** Orientierung an WHO, CAIPE und dem kanadischen Modell
- Interviews mit Expert:innen, Studiengangsleitungen und mit Studierenden wurden geführt, um zu erfahren, was gut bzw. nicht gut funktioniert hat und was zukünftig verändert werden kann
- Kontakt wurde gehalten zu dem Projektteam [Name des Projektes], welches sich mit IPE beschäftigt; mit diesen Personen gab es immer wieder Austausch
- regelmäßig finden Befragungen zum Studieneingang, in der Studienmitte und zum Studienabschluss sowie Modulevaluationen statt und daraus ergeben sich kleinere Anpassungen
- **Überarbeitungen & Veränderungen:** in den Fallkonferenzen wurde verändert, dass nun drei bis vier Professionen an einem Fall arbeiten, im letzten Jahr haben nur zwei Profession an einem Fall pro Lehreinheit gearbeitet
- das IPE-Konzept wurde verändert, früher gab es mehr IPLL zum Studienbeginn und jetzt eher am Ende
- vier Grundlagen-Module finden gemeinsam zu Beginn des Studiums und zwei interprofessionelle Module finden am Ende des Studiums statt
- perspektivisch sind Kooperationen mit anderen Hochschulen sowie auch mit anderen Berufsgruppen wie Lehrer:innen und Psycholog:innen denkbar
- **Einschätzung Bedeutung IPLL:** bei 8; es wird ein Unterschied hinsichtlich Bedeutung bei der Hochschulleitung und den jeweiligen Studiengängen vermutet: hohe Bedeutung für Hochschulleitung und für die Studiengänge/Studienbereiche etwas niedriger auf 7,
- in Akkreditierungsanträgen wurde benannt, dass sich das Thema IP nicht NUR in den sechs Modulen wiederfinden muss, sondern auch in den anderen Modulen; d.h. hier sind dann auch die einzelnen Studienbereiche gefragt
- **Einschätzungen gesamtcurriculares Konzept:** bei 7-8, es ist noch Luft nach oben
- **Lernziele:** wurden in Akkreditierungsanträgen sowie in Modulhandbüchern formuliert
- **Studienverlauf:** zu Beginn des Studiums gibt es Grundlagen-Veranstaltung - eher gesundheitswissenschaftliche Grundlagen - bei denen es darum geht, dass die Studierenden miteinander lernen, in gewissen Einheiten auch voneinander
- hier können auch kleinere Projekte von den Studierenden, wie z.B. Hausarbeiten, gemeinsam geschrieben werden, wo sie eine wissenschaftliche Fragestellung gemeinsam bearbeiten und dadurch auch ein Austausch entsteht
- die vier Grundlagen-Module sind:

- „Forschungsmethoden und Wissenschaftliches Arbeiten“ / „Evidenzbasierte Forschung und Praxis“ / „Inter- und intraprofessionelle Prozesse“ / „Gesundheitspolitik und Versorgung“
- am Ende ist es das Modul 05 „Interprofessionelle Fallkonferenz“ und Modul 06 „Interprofessionelles Projekt“
- Modul 05 haben tatsächlich alle Studienbereiche zusammen im 6. und im 7. Semester, d.h. die therapeutischen Studiengänge gemeinsam mit HEB und PFL
- Modul 06 haben die Studierenden der Therapieberufe im 7. Semester zusammen; die Studierenden der HEB und der PFL haben das im 8. Semester zusammen; diese Trennung ließ sich aufgrund der Praxisphasen nicht anders lösen und auch weil HEB und PFL das Examen erst später haben
- **Formen und Methoden:** in den Grundlagen-Modulen finden Vorlesungen und kleinere Seminare statt; oft in einer Kombination aus Vorlesung und nachgeschaltetem Seminar, wo die Studierenden dann nochmal kleinere Gruppenarbeiten oder Aufgaben erledigen; die Kleingruppen finden zum Teil professionsspezifisch statt
- teilweise werden SkillsLab-Räume eingesetzt oder Simulationspatienten eingeladen, z.B. beim Thema Kommunikation
- es werden auch gelegentlich Videos aufgenommen, das wird reflektiert und dann mit den Lehrpersonen besprochen
- Modul 05 geht über zwei Semester; beginnt mit einer Projektwoche und dann läuft es als Blockveranstaltungen weiter
- dann gibt es verschiedene Formate in dieser Woche (Best Practice Beispiele; verschiedene Stationen mit unterschiedlichen Fällen; nachgeschalteter Reflexion, ggf. auch hinterfragen der anderen Berufsgruppen)
- ein großer Teil ist darauf angelegt, dass die Studierenden ein Fallbeispiel in interprofessionellen Kleingruppen bearbeiten
- nach festgelegtem Vorgehen wird eine Fallkonferenz geführt; bearbeiten sechs unterschiedliche Fälle; davor und danach findet eine Einführungs- und eine Abschlussveranstaltung statt
- Modul 06 findet nur für die Therapieberufe im 7. Sem. statt
- für die Studierenden der HEB und PFL im 8. Sem.
- da können die einzelnen Studienbereiche, aber auch die Bezugswissenschaften Projektvorschläge einreichen, max. 15-25 Studierende können an einem Projekt teilnehmen, diese finden zum Teil in Kooperation mit externen Einrichtungen statt
- **Praxiseinsätze:** bei den praktischen Studienphasen kommt es auch auf dem Praxispartner an, z.B. ob man bei anderen Berufsgruppen mitlaufen oder hospitieren darf, denn das ist nicht verpflichtend
- es ist gewünscht, aber es ist nicht so fest integriert, dass es mit Stundenzahlen nachgehalten werden muss
- das Thema IP soll, laut Akkreditierungsantrag, auch in die professionsspezifischen Module integriert werden, d.h. das übernehmen die einzelnen Studienbereiche (ET/PT/etc.)

- **Prüfung:** im Modul 05 findet eine interprofessionelle OSCE-Prüfung statt, die einen enormen Aufwand in der Organisation und Durchführung mit sich bringt, aber wir wollen ein sehr praxisorientiertes Modul auch entsprechend kompetenzorientiert prüfen
- in anderen Modulen ist unbekannt, ob und wie IP berücksichtigt wird
- eine Berücksichtigung in den Studienberichten ist aber dennoch möglich
- **Besonderheiten:** übersichtliche Größe; kleine Einheiten; nahen Kontakt zu den Studierenden, deshalb schnelles und effektives Nachfragen gut möglich, um es in die weitere Arbeit mitzuintegrieren
- toll, dass es noch Mittel gibt und aufgrund des jungen Alters der Hochschule immer noch viel Veränderungen und Weiterentwicklungen möglich