

Suggestions for interprofessional educational courses from a students' perspective – a qualitative study

Abstract

Purpose: The significance of interprofessional education (IPE) for interprofessional collaboration (IPC) and thus optimal patient care is widely recognised. As a starting point for a needs-based IPE development, we conducted focus groups interviews with students of different health professions. We assessed experiences with IPE and IPC, ascertained resulting IPE needs, and discussed opportunities for curricular implementation, to meet long-term challenges to health care.

Methods: Using semi-structured interview guides, we conducted five focus groups with altogether 18 trainees of different health professions and students of medicine and Interprofessional Health Care. We transcribed and analysed the data using qualitative content analysis.

Results: Three main categories of IPE approaches emerged out of the analysis: “content”, “settings”, and “challenges”. Contents as suggested by focus group participants are sessions about basic knowledge, practical skills, communication and interprofessional collaboration. The settings should comprise different forms and methods of teaching and didactic designs. As challenges, participants named unfamiliarity, teacher demands, differences in needs, diverging curriculum structures, heterogeneous prior knowledge, and aspects of timing.

Conclusion: Based on their prior experiences with IPC and IPE in other contexts, participants generated diverse ideas for new interprofessional courses and potential application in other IPC/IPE settings. This allows to integrate new IPE approaches into curriculum development.

Keywords: education, interprofessional relations, interdisciplinary communication, students, health occupations, suggestion

Veronika Schwarzbeck¹

Jan Hundertmark²

Katja Wipfler³

Cornelia Mahler⁴

Susanne

Frankenhauser⁵

Jobst-Hendrik Schultz²

1 University Hospital Heidelberg, Department of General Practice and Health Services Research, Heidelberg, Germany

2 University Hospital Heidelberg, Clinic for General Internal Medicine and Psychosomatics, Heidelberg, Germany

3 University Hospital Heidelberg, Clinic for Anesthesiology, Heidelberg, Germany

4 Eberhard-Karls University Tübingen, Department of Nursing Sciences, Tübingen, Germany

5 BG Trauma Centre Ludwigshafen, Centre for Interdisciplinary Emergency Medicine, Ludwigshafen, Germany

1. Introduction

Interprofessional education (IPE) takes place, when “two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes” ([16], S. 13). Already in 2016, the WHO called for IPE to improve interprofessional collaboration (IPC) to master current challenges in health care, such as limited resources, increasingly complex health matters, as well as patient safety and complication rates [16]. The positive aspects of IPE are well established: In a review regarding the efficacy of interprofessional education, Reeves et al. identified improved capacities for teamwork as well as

positive attitudes and increased knowledge about IPC as IPE outcomes [14]. Participation in IPE courses leads to positive changes in perception and attitudes concerning IPE/IPC [3], [15]; furthermore, participants recognised the importance of interprofessional teamwork [10]. Although IPE-related attitudes of students are well documented, relevant databases (PubMed, Cinahl) reveal little about students' needs or proposals regarding IPE courses. In a needs analysis of German students, Konietzko et al. found a wish for further IPE and an interprofessional learning centre [9]. In a US study by Fitzsimmons et al., students of different health professions collaborated in the development of an integrated interprofessional

teaching concept [2]. These students report a wish to work on authentic patient cases and learn in small-group exercises about differences in roles and responsibilities. Already in the (originally monoprofessional) frequently applied Kern-cycle of curriculum development [5], the students' perspective is a relevant aspect of the cycle's second step, needs assessment. Kern's needs assessment entails the identification of both the intended and the current target group and environment characteristics. It aims to determine the desired competencies and the therefor necessary curricular design steps. The involvement of students, for instance regarding their current level of knowledge, their attitudes towards the current curriculum, or general strengths and weaknesses, is inevitable.

1.1. Objectives and study goals

Since 2012, interprofessional courses in communication, patient safety, business administration, and tutor trainings for students of medicine and Interprofessional Health Care B.Sc. (IPH) have been taking place at the Medical Faculty of Heidelberg University [1], [4], [7], [8]. Within the medical curriculum, these courses are usually offered as electives, but in the long run, we wish to provide and implement interprofessional education for all students. Fitzsimmons et al. give a first overview on typical student needs [2], but further, specific ideas by the affected learners themselves should be included. The goal of this study is to assess student perspectives on IPE and their ideas for potential interprofessional courses. This will contribute to IPE research and the expansion of the interprofessional programme at Heidelberg Medical Faculty.

2. Methods

To assess learners' wishes and needs as well as their perspective on current challenges of IPE, we chose a qualitative approach using interprofessional focus groups (FG). FG are a type of group interview, in which the participating interviewees discuss predetermined questions about a specific given topic. In alignment with Kern's recommendations, we as an interprofessional team developed a semi-structured interview guideline, which took the learners' needs and their relevant prior experiences into account [5] (see table 1).

2.1. Participants and data collection

As suitable participants for the focus group interviews, we identified trainees at the Academy of Health Professions, students of IPH, and medical students who had already participated in one or more interprofessional courses or had previously completed a qualification in any health profession. This inclusion criterion within medical students was to ensure a sufficient familiarity with interprofessionalism in theory or practice. All potential participants received an information letter including

study information. The focus group interviews took 50 to 70 minutes. All participants received a financial compensation of €15 for their time.

We aimed for and conducted five interprofessional focus group interviews with three or four interviewees to achieve a sufficient contentual saturation. Altogether 18 persons volunteered to participate: nine medical students, five IPH students (out of which two were trainees in a health profession, in addition to their studies), four trainees at the Academy for Health Professions. Age ranged between 19 and 56 years ($M=25.2$). The completed or ongoing professional trainings some participants had were nursing ($N=7$), physiotherapy ($N=2$), occupationaltherapy ($N=1$), medical laboratory assistance ($N=1$), orthoptics ($N=1$), medical radiography assistance ($N=1$), and speech and language therapy ($N=1$). The FG were conducted by an interprofessional team with members from the Department of General Practice and Health Services Research, the Clinic for Anesthesiology, and the Clinic for General Internal Medicine and Psychosomatics, from the Heidelberg University Hospital. Every session was audio and video recorded and held by one interviewer (VS, JH) and a minute taker.

2.2. Data analysis

All FG were transcribed verbatim by means of the f4transkript software. The video footage served for correctly identifying the respective speakers during transcription. We analysed the data following the qualitative content analysis of Mayring [11], which allows systematic data interpretation with defined analysis rules and steps. The text material is sequentially reduced to inductive categories by generalising phrases and passage to more abstract key terms [11]. Three team members (VS, JH, KW) independently analysed the data and subsequently compared and discussed the found codes and categories until finding accordance.

3. Results

In the qualitative content analysis, we identified six domains altogether: "definition of interprofessionalism", "IPE experiences", "IPC experiences", "IPC-independent experiences", "desired content and experiences regarding IPC", and "curricular starting points". This article focusses on "curricular starting points", i.e. learners' concrete ideas and suggestions for further IPE in their respective curricula. Our analysis yielded three main categories ("content", "setting", and "challenges") with altogether 12 associated subcategories (see table 2).

3.1. Main category: Content

This category encompasses concrete suggestions for future interprofessional courses from the learners' point of view. The subcategory "basic knowledge" captures

Table 1: Central questions of the focus groups interview guideline.

Category	Question
Central question 1 (prior experiences in education)	Looking back at your education so far: In what way has interprofessionalism been addressed?
Central question 2 (prior practical experiences)	Looking back at your practical work experiences so far: How did you experience interprofessionalism?
Central question 3 (ideas for implementation)	What topics do you wish to learn about and what experiences do you wish to gain to feel more secure about interprofessional collaboration?
Central question 4 (intersections)	Where in your current curriculum do you see sensible starting points for realising interprofessional education (with courses such as "team communication")?
Final question	Is there anything else that you consider important but has not been addressed yet?

Table 2: Main and subcategories within the curricular starting points domain

Domain	Curricular starting points		
Main categories	Contents	Setting	Challenges
Subcategories	<ul style="list-style-type: none"> • Basic knowledge • Practical skills • Communication • Interprofessional Collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> • Forms of teaching • Didactic features (peculiarities?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unfamiliarity • Differences in needs and demands • Differences in prior knowledge • Time aspects • Teachers • Different structures

statements about different professions' common contents that can potentially be learned in joint courses.

"I believe that depends on the content, well there are certainly topics that maybe make sense in a lecture-style, so that everyone in on the same page, but afterwards everyday practice should be in the foreground." (FG3TN02)

In the subcategory "practical skills" learners describe skills that can potentially be taught together, such as working together on a clinical case (hereinafter the different sub-subcategories within the respective subcategories are highlighted in italics) or emergency exercises. Hereby, a shared language as a foundation for future cooperation can be developed, communication can be improved and what is important for every profession can be understood.

"Exactly, that is, how can I communicate in an emergency situation in a way that the other one understands and that I know what I'm expected to do..." (FG3TN01).

Realistic/practical exercises, in which actual collaboration takes place, such as swallowing and drinking trainings, patient mobilisation or positioning, movement, or changing dressings, should be taught together.

"...these practical examples are kind of, to get a feel for it; it would make sense to, well, do that together, and not that the medical student acts as physician and as a nurse..." (FG3TN03).

The subcategory "communication" encompasses ideas concerning improved communication between professions, with patients, or their relatives.

"... that joint courses, for example with regard to communication, patient communication, or with family members could be offered." (FG1TN01)

Learning a common technical language can strengthen mutual understanding. As to general patient interaction, breaking bad news should be practiced by all profession

as well as collaborative medical briefings, interviewing techniques, or reflecting one's own communication styles. Joint exercises in taking a patient's history, potentially supported by simulation patient actors, can create further connections between professions. Within the subcategory "interprofessional collaboration", we summarised the interviewees' wishes to learn about and get to know other professions and overcome stereotypes. Work shadowing was mentioned as one possible opportunity to have a look at and feel into other professions' fields of activity.

"Well, first of course an explanation would be helpful: For instance, what is it that a physiotherapist or therapist actually does or what are the areas of responsibility in nursery. So that you first learn something about it in theory." (FG2TN01)

Interfaces should be identified to optimise both learning from one another and future collaboration, as well as learning to identify and evaluate one's own competences.

3.2. Main category: Setting

Our analysis yielded "setting" as the second main category. The subcategory "forms of teaching" comprises statements about instructional designs suitable for IPE. This includes one-time events with opportunities of getting to know each other and come together in conversation, as well as joint courses. Traditional lectures are not helpful, as they offer no space for mutual exchange, although they may serve as an introduction to create a common ground for subsequent small-group exercises.

"... it's no use saying: ok, I attend a lecture about whatever is slightly important for every subject, with different people, if it's just chalk-and-talk teaching about interprofessionalism. I mean, I'm not interprofessional just because I listened to a two-hour talk about it, but instead I believe that, like in problem-

based learning, we need to work in small groups.” (FG5TN04).

All courses, lectures, or events should take place on a voluntary basis, but offer incentives for participants. Occasionally, the interviewees voice a wish for reciprocal visits in their courses. Peer tutorials are one type of interprofessional learning setting, but peer tutors should be specifically trained in IPE. Moreover, the leadership role that medical students would potentially take as peer tutors was discussed critically, as it might solidify hierarchies on one hand, but on the other hand also provide an opportunity for forming collegial relationships.

As to e-learning, the interviewees see potential organisational barriers to equal access as well as little opportunity to benefit from IPE. However, e-learning might support individual preparation, create a common ground of knowledge, and help to organise learning groups or face-to-face encounters. Informal learning should generally be promoted so that learners may get to know each other and exchange ideas in a relaxed atmosphere. As potential obstacles to informal learning, interviewees named the physical distance between sites, different course hours, and general inhibitions to approach one another without a formal frame. In the “Didactic features” subcategory, participants wished for a change of roles in interprofessional courses.

“So that one knows how it feels – to be in the other’s position, perhaps, for instance by reading some instruction in advance, like in a classical role-play. Well, obviously in that case, one would not act perfectly or even directly know what to do, but experience the other position, a change of perspective.” (FG3TN01).

Additionally, learners should work together on cases to gain insight into other fields of activity.

3.3. Main category: Challenges

The “challenges” main category encompasses all statements concerning potential difficulties in the implementation, organisation and realisation of IPE. In the “unfamiliarity” subcategory, participants name inhibitions to approach persons from other subjects, but rather stick to one’s own group.

“It’s obvious that if people know each other, they’ll rather talk to those they already know.” (FG4TN03)

The subcategory “differences in needs and demands” summarises difficulties due to differences in the respective necessary knowledge gains.

“And I believe, well, the curricula need to overlap, and then the intensity and depth of learning might differ.” (FG1TN02).

Further subcategories of challenges are demands towards “teachers”, “differences in prior knowledge”, “different structures”, as well as “time aspects” regarding the organisation of teaching units within the different curricula.

“...that would need to be coordinated, so that the nursing school informs about their courses and at some point the medical curriculum team organises their schedule accordingly, but that’s quite an effort

to communicate. But I believe once that’s properly implemented, the whole procedure will be the same... and once that’s properly organised, it will be relatively simple, I believe, to adapt that from year to year.” (FG4TN01).

4. Discussion

The results show the large range of ideas and suggestions that learners have for IPE. They name both shared subject-specific knowledge and overarching content important for IPC. The study participants wished for more opportunities to get to know other professions as well as their respective fields of practice and establish a common language. As to teaching settings, participants prefer joint teaching units. Studying together in lectures may establish a common ground, but getting to know other professions and experiencing IPC should best take place in small groups. Participants further wish for teaching settings that stimulate new perspectives, empathising, and mutual understanding of members of other professions and their specific backgrounds, for instance by means of role-plays. Potential challenges are time constraints due to diverse curricula, differences in prior knowledge, and different needs and demands regarding course content.

In accordance with Konietzko et al. [9], the interviewees wished for more IPE and for learning content relevant to IPC. They were sensitive to potential challenges and, based on their prior experiences, came up with various ideas what and how should be learned in IPE. Gunaldo et al. [3] and Lumague et al. [10] similarly concluded that IPE is important for getting to know important aspects of IPC [3] and for the development of competencies crucial to IPC [10]. The interviewees further discussed whether IPE courses should teach specific, practice-oriented contents or overarching themes. Much like Fitzsimmons et al. [2], they wished for incentives for IPE course participation as well as small group learning settings to get to know the different health professions with their respective fields of activity, roles, and responsibilities. E-learning was viewed ambivalently, as study participants questioned the use of learning alone in front of a computer for promoting IPE. In their scoping review, Reeves et al. [13] reported a similar tendency towards isolation through e-learning and associated adverse effects on the courses’ efficacy. Then again, however, multiple studies found that the advantages of e-learning, such as easy access and overcoming geographical borders, promoted IPC [13]. Apparently, even without experience in IPE implementation, the study participants were able to anticipate many challenges found in Nock’s implementation expectations [12]. In 2016, Nock described an increase in organisational and temporal challenges associated with larger numbers of professions involved, as well as challenges in preparing teachers and dealing with different learning cultures [12].

Altogether, the interviewees had manifold ideas about contents and structure of interprofessional courses.

Nevertheless, their suggestions were mainly inspired by prior experiences from other courses. Entirely new ideas were hardly presented, either because the already experienced methodologies provided sufficient clues for further IPE developments, or because the interview setting and guideline did not encourage the generation of further ideas.

This study's strengths are the interprofessional setting in the research teams and focus groups as well as the direct and creative exchanges of ideas within the focus groups.

4.1. Limitations

Qualitative research does not aim for generalisations, but for assessing a spectrum of opinions to get a thematic overview. Therefore, the ideas regarding an expansion of interprofessional courses generated in this study do not necessarily represent the wishes of the majority of students. Therefore, one limitation is our approach's subjectivity, which does not offer objective criteria for the design of IPE courses. Moreover, the interprofessional focus groups potentially were subject to social desirability and therefore rather promoted consensus instead of primarily assessing the diversity of participants' opinions. Furthermore, participants may have mixed impressions from interprofessional and monoprofessional courses when discussing prior experiences with IPE.

5. Conclusions

Students are able to develop manifold ideas for interprofessional courses based on prior experiences with IPE and IPC and are therefore an important source of information. Their diverse suggestions, as gathered in interprofessional focus group interviews, generate ideas for IPE settings and anticipate typical implementation challenges. The students are very interested in the development of interprofessional courses, recognise the importance of IPC, and use focus groups to exchange ideas about opportunities to implement these courses. As a next step, based on this study, we will further develop our interprofessional curriculum. Future research should focus on students' opinions on concrete course plans to gain deeper insight into this perspective on IPE. Moreover, expert interviews could advance these insights and may be less subject to social desirability than focus groups interviews.

Ethics

This study was approved by the ethics committee of the Medical Faculty of Ruprecht-Karls University Heidelberg (number S-380/2016) and the University Hospital's staff council.

Acknowledgement

This study was supported by the project Sonderlinie Medizin by the State Ministry of Baden-Wuerttemberg for Sciences, Research and Arts. Our sincere thanks go to Lydia Oeljeklaus for interview transcription, Johanna Hoffmann for supporting data collection, and all focus group participants.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Berger S, Mahler C, Krug K, Szecsenyi J, Schultz JH. Evaluation of interprofessional education: lessons learned through the development and implementation of an interprofessional seminar on team communication for undergraduate health care students in Heidelberg - a project report. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001021
- Fitzsimmons A, Cisneros B, Samore J. A learner developed longitudinal interprofessional education curriculum. *J Interprof Care.* 2014;28(1):66-67. DOI: 10.3109/13561820.2013.820692
- Gonaldo TP, Andrieu SC, Garbee D, Giovingo LK, Mercante DE, Tortu S, English R. Student perceptions about interprofessional education after an elective course. *J Interprof Care.* 2015;29(4):370-371. DOI: 10.3109/13561820.2014.969836
- Hundertmark J, Homberg A, Alvarez S, Lauber H, Berger S, Büscher C, Schultz JH, Mahler C. Practice Report / Bericht aus der Praxis: Tutor training for a peer-assisted interprofessional communication seminar: A work in progress. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2017;122:61-63. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.04.003
- Kern DE. Curriculum development for medical education: A six-step approach. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press; 1998.
- Kitzinger J. The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Social Health Illness.* 1994;16(1):103-121. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11347023
- Klafke N, Homberg A, Glassen K, Mahler C. Addressing holistic healthcare needs of oncology patients: implementation and evaluation of an elective course for healthcare professionals. *Compl Therapie Med.* 2016;29:190-195. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.10.011
- Kohlhaas A, Götz K, Berger S, Mahler C, Högsdal N, Steinhäuser J. Entwicklung eines Planspiels zur Vermittlung unternehmerischer Kenntnisse für Studierende von Heilberufen in einem interprofessionellen Lernkontext. *Z Allg Med.* 2017;93(9):362-369.
- Konietzko R, Frank L, Maudanz N, Binder J. Interprofessional education in Erlangen: A needs analysis and the conceptual work of a student working group. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001017
- Lumague M, Morgan A, Mak D, Hanna M, Kwong J, Cameron C, Zener D, Sinclair L. Interprofessional education: the student perspective. *J Interprof Care.* 2006;20(3):246-253. DOI: 10.1080/13561820600717891

11. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz; 2010. DOI: 10.1007/978-3-531-92052-8_42
12. Nock L. Interprofessional teaching and learning in the health care professions: A qualitative evaluation of the Robert Bosch Foundation's grant program "Operation Team". GMS J Med Educ. 2016;33(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001015
13. Reeves S, Fletcher S, McLoughlin C, Yim A, Patel KD. Interprofessional online learning for primary healthcare: findings from a scoping review. BMJ open. 2017;7(8):e016872. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016872
14. Reeves S, Palaganas J, Zierler B. An Updated Synthesis of Review Evidence of Interprofessional Education. J All Health. 2017;46(1):55-61.
15. Ruebling I, Pole D, Breitbach AP, Frager A, Kettenbach G, Westhus N, Kienstra K, Carlson J. A comparison of student attitudes and perceptions before and after an introductory interprofessional education experience. J Interprof Care. 2014;28(1):23-27. DOI: 10.3109/13561820.2013.829421
16. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf: World Health Organization; 2010. Zugänglich unter/available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1

Corresponding author:

Mag. Veronika Schwarzbeck
 University Hospital Heidelberg, Department of General Practice and Health Services Research, Im Neuenheimer Feld 130.3, D-69120 Heidelberg, Germany
 veronika1.scharzbeck@med.uni-heidelberg.de

Please cite as

Schwarzbeck V, Hundertmark J, Wipfler K, Mahler C, Frankenhauser S, Schultz JH. Suggestions for interprofessional educational courses from a students' perspective – a qualitative study. GMS J Med Educ. 2019;36(1):Doc4.
 DOI: 10.3205/zma001212, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012129

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001212.shtml>

Received: 2018-03-09

Revised: 2018-08-14

Accepted: 2018-12-05

Published: 2019-02-15

Copyright

©2019 Schwarzbeck et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Vorschläge für die Gestaltung interprofessioneller Lehrveranstaltungen aus Sicht Lernender – eine qualitative Studie

Zusammenfassung

Zielsetzung: Die Bedeutsamkeit interprofessioneller Lehre (IPE) für die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPC) und eine damit optimierte Patientenversorgung ist bekannt. Zur bedarfsgerechten Entwicklung von IPE wurden Fokusgruppen mit Lernenden durchgeführt, die deren Erfahrungen mit IPE und IPC eruieren, resultierende Bedarfe an IPE ermitteln und Möglichkeiten zur curricularen Umsetzung diskutieren, um den heutigen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung langfristig begegnen zu können.

Methodik: Anhand halbstandardisierter Leitfragebögen wurden fünf interprofessionelle Fokusgruppen mit insgesamt 18 Auszubildenden verschiedener Gesundheitsberufe, sowie Studierenden der Humanmedizin und der Interprofessionellen Gesundheitsversorgung durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Im Bereich der „curricularen Ansatzpunkte“ ergaben sich die Hauptkategorien „Inhalte“, „Setting“ und „Herausforderungen“. Vorgeschlagene „Inhalte“ von den Lernenden sind Veranstaltungen zu Grundlagenwissen, praktischen Skills, Kommunikation und interprofessioneller Zusammenarbeit. Das „Setting“ soll verschiedene Unterrichtsformen und didaktische Besonderheiten enthalten. Als „Herausforderungen“ wurden Fremdheit, Anforderungen an die Lehrenden, unterschiedliche Bedürfnisse, unterschiedliche Strukturen in den Curricula und unterschiedliches Vorwissen, sowie zeitliche Aspekte benannt.

Schlussfolgerung: Die Teilnehmer konnten auf Basis ihrer bisherigen Erfahrungen mit IPC/ IPE vielfältige Ideen zu weiteren interprofessionellen Lehrveranstaltungen entwickeln. Diese entstanden aus in anderen Kontexten gewonnenen Erfahrungen, welche die Lernenden auf mögliche Anwendungen in IPE und IPC übertrugen. Die Curriculumsentwicklung hinsichtlich IPE soll nun auf Basis der gewonnenen Daten weiterentwickelt werden.

Schlüsselwörter: Ausbildung, interprofessionelle Relation, interdisziplinäre Kommunikation, Studenten, Gesundheitsberufe, Empfehlung

Veronika Schwarzbeck¹
Jan Hundertmark²
Katja Wipfler³
Cornelia Mahler⁴
Susanne
Frankenhauser⁵
Jobst-Hendrik Schultz²

1 Universitätsklinikum
Heidelberg, Abteilung
Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung,
Heidelberg, Deutschland

2 Universitätsklinikum
Heidelberg, Klinik für Innere
Medizin und Psychosomatik,
Heidelberg, Deutschland

3 Universitätsklinikum
Heidelberg, Klinik für
Anästhesiologie, Heidelberg,
Deutschland

4 Eberhard-Karls Universität
Tübingen, Abteilung
Pflegerwissenschaften,
Tübingen, Deutschland

5 BG Unfallklinik Ludwigshafen,
Centrum für interdisziplinäre
Rettungs- und Notfallmedizin,
Ludwigshafen, Deutschland

1. Einleitung

Interprofessionelle Lehre (IPE) findet statt, wenn „two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes“ (Übersetzung durch Autoren: „wenn zwei oder mehr Professionen übereinander, voneinander und miteinander lernen, um effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Gesundheitsversorgung zu verbessern“) ([16], S. 13). Die WHO rief schon 2010 zur Interprofessionellen Ausbildung auf, um die Interprofessionelle Zusam-

menarbeit (IPC) zu verbessern [16]. Hierdurch soll ein effektiverer Umgang mit aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems, wie knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung oder komplexeren Gesundheitsfragen, und bessere Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung, wie höhere Patientensicherheit oder niedrigere Komplikationsraten, erzielt werden [16]. Die positiven Effekte von IPE sind belegt: Reeves et al. identifizierten in ihrem Review über die Wirksamkeit interprofessioneller Ausbildung eine bessere Teamfähigkeit, positivere Einstellungen und ein erhöhtes Wissen über die Zusammenarbeit [14]. In der Literatur werden nach der Teilnahme an IPE-Einheiten positive Veränderungen der Wahr-

nehmungen und Einstellungen betreffend IPE/ IPC berichtet [3], [15]; außerdem erkannten die Teilnehmer die Wichtigkeit interprofessioneller Teamarbeit [10]. Während Einstellungen Studierender in Bezug auf IPE bereits gut untersucht sind, ist gemäß den einschlägigen Datenbanken (PubMed, Cinahl) die Sichtweise Studierender hinsichtlich Bedarf und Vorschläge möglicher IPE Veranstaltungen kaum zu finden. Konietzko et al. berichten in einer deutschen Bedarfsanalyse Studierender, dass der Wunsch nach mehr IPE und einem interprofessionellen Lernzentrum besteht [9]. Im Rahmen der Entwicklung eines integrierten, interprofessionellen Lehrkonzepts machten Fitzsimmons et al. in den USA bereits positive Erfahrungen mit dem Einbezug Studierender aus verschiedenen Professionen: Die Teilnehmer äußerten den Wunsch nach authentischer Fallbearbeitung und Kleingruppenarbeit zu Verantwortlichkeiten und Rollen [2]. Schon im ursprünglich monoprofessionellen angelegten Kern-Zyklus der Curriculumentwicklung wird die studentische Wahrnehmung als ein relevanter Aspekt der Bedarfsanalyse betrachtet [5]: Nach der Identifikation des Problems (Schritt eins) werden im zweiten Schritt („Needs Assessment“) sowohl die idealen, angestrebten als auch die gegenwärtigen Charakteristika der Zielgruppe und ihrer Lernumgebung identifiziert, um die von den Lernenden zu entwickelnden Kompetenzen sowie die dazu nötigen curricularen Gestaltungsschritte zu bestimmen. Der Einbezug der Sichtweise der Zielgruppe, etwa in Bezug auf ihren aktuellen Kenntnisstand, Einstellungen gegenüber dem aktuellen Curriculum, sowie Stärken und Schwächen, ist dazu unumgänglich.

1.1. Zielsetzung der Arbeit und Fragestellung

An der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg finden seit 2012 interprofessionelle Kurse mit Studierenden der Humanmedizin und des Bachelorstudiengangs Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (IPG) zu Kommunikationstraining, Fehlerkommunikation, Patientensicherheit, Tutorenschulung und Betriebswirtschaftslehre statt [1], [4], [7], [8]. Die Teilnahme ist für Studierende der Humanmedizin meist nur als Wahlfach möglich und nicht Pflichtteil des Curriculums. Langfristig soll jedoch allen Studierenden ein interprofessioneller Austausch ermöglicht werden und weitere interprofessionelle Lehrveranstaltungen implementiert werden. Wünsche und Bedürfnisse Lernender sind bei der Curriculumentwicklung ein relevanter Aspekt. In der Arbeit von Fitzsimmons et al. wurden erste Wünsche von Studierenden erfasst, dennoch sind weitere konkrete Ideen der Lernenden selbst für IPE erstrebenswert [2]. Ziel dieser Arbeit ist die Erfassung der Sichtweise Studierender bezüglich IPE und deren Ideen für weitere interprofessionelle Lehrveranstaltungen, um zum Einen diese Forschungslücke zu schließen und in einem weiteren Schritt das interprofessionelle Lehrangebot an der Medizinischen Fakultät in Heidelberg auszubauen.

2. Methoden

Um Wünsche, Bedürfnisse und Herausforderungen aus Sicht Lernender zu erfassen, wurde ein qualitativer Ansatz mit interprofessionell zusammengesetzten Fokusgruppen (FG) gewählt. FG sind eine Form von Gruppeninterview, bei dem zu einem spezifischen Thema vorher festgelegte Fragen von den Teilnehmern diskutiert werden [6]. In Anlehnung an den Kern-Zyklus, bei dem im 2. Schritt zur Curriculumentwicklung eine Bedarfsanalyse der Lernenden vorgesehen ist [5], wurde ein teilstandardisierter Leitfaden im interprofessionellen Team entwickelt. Unter Berücksichtigung der dort vorgeschlagenen Inhalte, wie curriculumsrelevanter Erfahrungen, Bedürfnisse hinsichtlich der Lehre, Erfahrungen von Lehrformaten etc. [5], wurde folgender Leitfaden entwickelt (siehe Tabelle 1).

2.1. Studienteilnehmer und Datenerhebung

Als geeignete Teilnehmer (TN) für die FG wurden Schüler der Akademie für Gesundheitsberufe, Studierende der Interprofessionellen Gesundheitsversorgung B.Sc. (IPG) und Medizinstudierende, welche bereits an einer oder mehreren interprofessionellen Lehrveranstaltungen teilgenommen bzw. eine vorherige Ausbildung in einem Gesundheitsberuf absolviert haben, identifiziert. Dieses Einschlusskriterium der Medizinstudierenden sollte eine Vertrautheit mit der interprofessionellen Thematik durch Theorie oder Praxis sicherstellen. Teilnehmer wurden durch ein Informationsschreiben zur Studienteilnahme eingeladen. Die FG dauerten ca. 50-70 Minuten. Alle Beteiligten erhielten 15 Euro Entschädigung für ihren Zeitaufwand. In fünf interprofessionell zusammengesetzten Fokusgruppen à drei bis vier Teilnehmern wurden insgesamt neun Studierende der Humanmedizin, fünf Studierende der IPG, wovon sich zwei parallel in der Ausbildung befanden, und vier Auszubildenden der Akademie für Gesundheitsberufe (insgesamt 18 TN) befragt. Ziel war die Durchführung von min. 5 FG, um eine ausreichende inhaltliche Sättigung zu erzielen. Die Teilnehmer waren zwischen 19 und 56 Jahre alt (M=25,2 Jahre) und wiesen aktuelle bzw. bereits abgeschlossene Berufsausbildungen in den Bereichen Medizinisch-Technische Radiologie Assistenz (MTRA) (N=1), Medizinisch-Technische Laboratoriums Assistenz (MTLA) (N=1), Ergotherapie (N=1), Logopädie (N=1), Gesundheits- und Krankenpflege (N=7), Physiotherapie (N=2), Orthoptik (N=1) und Rettungsassistenten (N=1) auf. Die FG wurden von einem interprofessionellen Team aus der Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, der Klinik für Anästhesiologie und der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Heidelberger Universitätsklinikum durchgeführt. Die video- und audioaufgezeichnete Durchführung erfolgte jeweils mit einem Interviewer (VS, JH) und einem Protokollanten.

Tabelle 1: Hauptfragen des Leitfadens für die Durchführung der Fokusgruppen

Fragenkategorie	Frage
Hauptfrage 1 (bisherige Erfahrungen im Studium)	Wenn Sie zurück denken an Ihr bisheriges Studium: Inwiefern wurde das Thema der Interprofessionalität bislang behandelt?
Hauptfrage 2 (bisherige Erfahrungen im praktischen Bereich)	Wenn Sie nun zurück blicken auf Ihre bisherigen praktischen Erfahrungen: Wie haben Sie das Thema der Interprofessionalität erlebt?
Hauptfrage 3 (Umsetzungsideen)	Welche Inhalte und Erfahrungen wünschen Sie sich, damit Sie sich bezüglich des Themas „Interprofessionalität“ sicherer fühlen?
Hauptfrage 4 (Schnittstellen)	Wo sehen Sie in Ihrer Ausbildung/Ihrem Studium (Curriculum) Ansatzpunkte, bei denen Sie sagen würden, dass hier eine interprofessionelle Lehrveranstaltung (wie „Teamkommunikation“) sinnvoll wäre?
Schlussfrage	Gibt es noch etwas, das Sie gerne ansprechen würden, das hier aber noch keinen Platz gefunden hat?

2.2. Datenauswertung

Die FG wurden mithilfe der f4transkript Software wörtlich transkribiert. Die Videos dienten der Zuordnung der Personen bei der Transkription der FG. Die Datenauswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [11], die eine systematische Interpretation der Daten durch festgelegte Analyseregeln und -schritte erlaubt. Durch die systematische Reduktion des Textmaterials wurden induktiv Kategorien gebildet, welche eine abstrakte Verallgemeinerung bestimmter Inhalte darstellen [11]. Ausgewertet wurde unabhängig durch drei Mitarbeiter (VS, JH, KW), welche nach vorher festgelegten Abschnitten über die gefundenen Kodierungen und das Kategoriensystem – welches das Ergebnis der Analyse darstellt [11] – diskutierten, bis eine Übereinstimmung erzielt wurde. Vor Beginn der Datenerhebung wurde ein positiver Bewilligungsbescheid der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg (S-380/2016) und die Zustimmung für eine Mitarbeiterbefragung vom Personalrat des Universitätsklinikums Heidelberg eingeholt.

3. Ergebnisse

In der qualitativen Inhaltsanalyse wurden insgesamt sechs Domänen identifiziert. Diese umfassen die „Definition von Interprofessionalität“, „Erfahrungen mit IPE“, „Erfahrungen mit IPC“, „IPC-unabhängige Erfahrungen“, „gewünschte Inhalte und Erfahrungen zu IPC“ und „curriculare Ansatzpunkte“. Dieser Artikel fokussiert sich auf die „curricularen Ansatzpunkte“, also konkrete Ideen und Vorschläge Lernender für die Ausgestaltung von IPE. Hierzu konnten drei Hauptkategorien „Inhalte“, „Setting“ und „Herausforderungen“ mit insgesamt 12 zugehörigen Unterkategorien (siehe Tabelle 2) herausgearbeitet werden.

3.1. Hauptkategorie: Inhalte

Diese Kategorie umfasst konkrete inhaltliche Vorschläge für künftige interprofessionelle Lehrveranstaltungen aus Sicht der Lernenden. In der Unterkategorie „Grundlagenwissen“ sind Aussagen über gemeinsame Inhalte von verschiedenen Professionen erfasst, die zukünftig in in-

terprofessionellen Lehrveranstaltungen erlernt werden könnten.

„Das kommt auf den Inhalt glaube ich auch ein bisschen drauf an, also es gibt natürlich glaube ich, Themen die auch, im Vorlesungsstil vielleicht erstmal Sinn machen dass alle die gleiche Basis haben, aber dann später soll ja der Praxisalltag, im Vordergrund stehen.“ (FG3TN02)

In der Unterkategorie „praktische Skills“ beschreiben Lernende Fähigkeiten, die gemeinsam gelehrt werden können, wie das gemeinsame Bearbeiten eines Patientenfalls (im Folgenden sind die zu den Unterkategorien zugehörigen Subkategorien durch eine kursive Schrift erkennbar) oder Notfallübungen, durch welche eine gemeinsame Sprache als Basis entwickelt werden kann, die Kommunikation untereinander verbessert wird und verstanden wird, was für jede Berufsgruppe in einem solchen Fall wichtig ist.

„Genau, also wie, wie kann ich in einer Notfallsituation so kommunizieren dass mich der andere versteht und ich den anderen verstehe und ich weiß was er von mir erwartet...“ (FG3TN01).

Realistische/ Praktische Übungen, die auch in der praktischen Zusammenarbeit gemeinsam durchgeführt werden, wie zum Beispiel Schluck- und Trinktraining, Mobilisation, Lagerung, Bewegung oder Verbandwechsel, sollen gemeinsam unterrichtet werden.

„...diese praktischen Übungen ja eher so ein, für ein Feeling sind, wäre es sinnvoll die halt zusammen zu machen das nicht der Arzt jetzt, der Medizinstudent Arzt und Pflegekraft spielt...“ (FG3TN03).

Die Unterkategorie „Kommunikation“ zwischen den Professionen kann aus Sicht der Teilnehmer an klinischen Beispielen thematisiert werden, sowie Patienten- und Angehörigenkommunikationssituationen geübt werden.

„Dass gemeinsame Veranstaltungen zum Beispiel im Hinblick auf Kommunikation, Patientenkommunikation, Angehörigenkommunikation, angeboten werden könnten.“ (FG1TN01)

Das Erlernen einer gemeinsamen Fachsprache kann dem gegenseitigen Verstehen zuträglich sein. Hinsichtlich des Patientenumgangs soll das Überbringen schlechter Nachrichten professionsübergreifend gelernt werden, sowie gemeinsame Aufklärungsgespräche und Gesprächsführungstechniken und die Reflektion der eigenen Ge-

Tabelle 2: Darstellung der Haupt- und Unterkategorien im Bereich der curricularen Ansatzpunkte

Domäne	Curriculare Ansatzpunkte		
Hauptkategorien	„Inhalte“	„Setting“	„Herausforderungen“
Unterkategorien	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagenwissen • Praktische Skills • Kommunikation • Interprofessionelle Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsformen • Didaktische Besonderheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdheit • unterschiedliche Ansprüche/Bedürfnisse • unterschiedliches Vorwissen • zeitliche Aspekte • Lehrende • Unterschiedliche Strukturen

sprachsführung gelehrt werden. Anamneseübungen bieten ebenso eine Schnittstelle, interprofessionelles Üben und Schauspielpatienten sind denkbar. Bezüglich der Unterkategorie „Interprofessioneller Zusammenarbeit“ besteht bei den Teilnehmern der Wunsch nach Hospitationstagen, bei denen in die anderen Berufe ‚hinein geschnuppert‘ wird, um sich besser einfühlen zu können. Es geht um das Kennenlernen verschiedener Berufe, darum einen theoretischen Einblick in die anderen Fachbereiche zu bekommen und den Versuch Stereotypen abzubauen.

„ Ja hilfreich wäre natürlich erst mal überhaupt eine Erklärung: Jetzt zum Beispiel was macht ein Physiotherapeut oder Therapeutin oder was genau sind die Aufgabenbereiche in der Krankenpflege. Also dass man darüber überhaupt mal theoretisch was lernt.“ (FG2TN01)

Schnittstellen sollen identifiziert werden, um die Zusammenarbeit zu optimieren, voneinander lernen zu können und eigene Kompetenzen besser einschätzen zu können.

3.2. Hauptkategorie: Setting

In der Hauptkategorie des Settings sind Aussagen zur formalen Gestaltung der Lehrveranstaltungen zusammengefasst, so ist für die Teilnehmer in der Unterkategorie „Unterrichtsformen“ verschiedenes denkbar, was sich im Rahmen der Unterrichtsgestaltung als Form für IPE eignet. Dies könnten einzelne Veranstaltungen sein, bei denen man sich intensiv Zeit nimmt, um miteinander ins Gespräch zu kommen, bspw. in Form eines Blockseminars, bis hin zu gemeinsamen Lehrveranstaltungen. Klassische Vorlesungen sind nicht hilfreich, da sie keinen Austausch fördern, wobei zu Beginn der Veranstaltungen ein einführender gemeinsamer Einstieg gewünscht ist, auch mit der Hoffnung eine gemeinsame Basis zu schaffen und anschließend in Kleingruppen zusammen zu kommen, um Hemmungen abzubauen.

„... es bringt mir ja nichts wenn ich sage: ok, ich mache ein Vorlesung, egal über was, was so ein bisschen in jedem Fach vertreten ist, mit verschiedenen Leuten, wenn mir das jemand frontal vorträgt und mir was über Interprofessionalität erzählt, ich meine dann bin ich ja deswegen nicht interprofessionell nur weil ich mir jetzt zwei Stunden Vortrag dazu angehört habe, sondern ich finde auch dann dass man eben, wie in

diesem POL, dann muss man eben in Kleingruppen gehen“ (FG5TN04).

Anreize sollen für die TN geschaffen werden, Veranstaltungen sollen aber auf freiwilliger Basis stattfinden. Seltenere ist das gegenseitige Besuchen in den Veranstaltungen gewünscht. Tutorien sind eine Möglichkeit einer interprofessionellen Lehrform, wobei Tutorenschulungen auf IPE ausgerichtet sein sollen und die Leitung durch Medizin-Studierende ambivalent gesehen wird, hinsichtlich der Sorge einer Hierarchieverfestigung und positiv hinsichtlich der Chance auf ein kollegiales Verhältnis. Im Bereich des E-Learnings ist es schwer vorstellbar von der Interprofessionalität zu profitieren und problematisch ist, dass nicht alle einen Zugang zu E-Learning haben. Es ist aber als Basis und Vorbereitung vorstellbar, bei der Theorie vermittelt wird, um den Wissensstand anzugleichen, und Lerngruppen oder Face-to Face Treffen organisiert werden können. Informelles Lernen soll gefördert werden um sich zwanglos austauschen zu können und einander kennen zu lernen. Schwierig dabei sind die räumliche Distanz und die unterschiedlichen Kurszeiten und generelle Hemmungen, aufeinander zuzugehen ohne dass ein formaler Rahmen da ist. In der Unterkategorie „Didaktische Besonderheiten“ wurde von den Teilnehmern der Rollenwechsel als wünschenswert für Veranstaltungen benannt.

„ Also das man mal weiß wie es sich anfühlt - in der anderen Position zu sein, auch mal vielleicht, also man kann das ja auch so machen dass man vorher, wie in so einem klassischen Rollenspiel halt durchliest was man machen muss, weil ist ja logisch dass man es in dem Fall nicht perfekt macht oder direkt weiß was man tun soll, aber das man einfach mal, einen andere Position, Perspektivwechsel hat“ (FG3TN01).

Zusätzlich sollen Fälle gemeinsam bearbeitet werden, um dadurch einen Einblick in die anderen Tätigkeitsbereiche zu bekommen.

3.3. Hauptkategorie: Herausforderungen

Die Hauptkategorie der „Herausforderungen“ umfasst alle Aussagen der Lernenden zu möglichen Schwierigkeiten in der Implementierung, Organisation und Durchführung von IPE. Herausforderungen bei der Umsetzung der Ideen für IPE sind unter anderem in der Unterkategorie „Fremdheit“ benannt worden. Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachrichtungen und den Auszubilden-

den der unterschiedlichen Gesundheitsberufe könnten Hemmungen, miteinander in Kontakt zu kommen, und die Neigung zu Gruppenbildungen mit bereits bekannten Teilnehmern, vorherrschen.

„das ist ja irgendwie auch klar wenn die Leute sich halt kennen, dass man dann eher mit den Leuten redet die man schon kennt.“ (FG4TN03)

Damit einhergehend werden in der Unterkategorie „unterschiedliche Ansprüche und Bedürfnisse“ von den Lernenden verschiedene Schwierigkeiten angeführt, die sich aus den Differenzen bezüglich des benötigten Wissenszuwachses ergeben.

„Und ich glaube auch sonst, also es müsste sich ja quasi mit dem Lehrplan überschneiden, und auch dann ist ja die Intensität und die Tiefe wie man das lernt vielleicht unterschiedlich“ (FG1TN02),

Weitere Herausforderungen stellen die Anforderungen an die „Lehrenden“, das in der Unterkategorie benannte „unterschiedliche Vorwissen“, die „unterschiedlichen Strukturen“ in den verschiedenen Curricula, sowie die „zeitlichen Aspekte“, in Bezug auf die Organisation von Lehreinheiten in den unterschiedlichen Curricula, dar.

„...das müsste man halt eben untereinander so koordinieren dass dann die Pflegeschule sagt hey da haben wir diese Veranstaltung und dann sagt irgendwie das Medizincurriculum hey dann könnten wir unsere Sachen dahin legen, das ist halt ein zeitlicher Aufwand das zu kommunizieren aber ich denke wenn das einmal, ordentlich implementiert ist und diese, diese ganzen Abläufe die sind ja gleich...und wenn das dann einmal ordentlich, organisiert ist dann ist es auch relativ einfach denke ich das dann von Jahr zu Jahr anzupassen.“(FG4TN01)

4. Diskussion

Die Ergebnisse zeigen eine große Bandbreite an Ideen und Vorschlägen Lernender für IPE, wobei sowohl geteiltes fachspezifisches Wissen benannt wurde als auch fächerübergreifende Inhalte, die für IPC wichtig sind. Die Studienteilnehmer wünschten sich mehr Gelegenheiten zum Kennenlernen der anderen Berufsgruppen und Tätigkeitsfelder sowie Veranstaltungen, bei denen eine gemeinsame Sprache etabliert werden kann. Bezüglich der Unterrichtsformen bevorzugen die Teilnehmer gemeinsame Lehrveranstaltungen, in denen Vorlesungen eine gemeinsame Grundlage ermöglichen können, die Arbeit in Kleingruppen aber das Kennenlernen Studierender verschiedener Professionen erleichtern soll, wodurch interprofessionelle Zusammenarbeit direkt erfahren und gelernt werden kann. Unterrichtsformen, in denen neue Perspektiven ein gegenseitiges Verständnis schaffen könnten, wie durch Rollenwechsel, sind gewünscht. Hier kann es zur Förderung des Verstehens des jeweils berufsspezifischen Hintergrundes und einem besseren Einfühlen kommen. Herausfordernd scheint neben der zeitlichen Verankerung interprofessioneller Lehreinheiten durch die Vielzahl der zu berücksichtigenden, verschiedenen Curri-

cula auch unterschiedliches Vorwissen und die unterschiedlichen Bedürfnisse, sowie Ansprüche von den Lehrinhalten zu sein.

Es zeigt sich, dass die Lernenden auf Basis ihrer Erfahrungen vielfältige Ideen haben, was und wie gelehrt werden sollte, und gleichzeitig ein Gespür für mögliche Herausforderungen haben. Der Wunsch nach mehr IPE war vorhanden und unterstützt die Resultate von Konietzko et.al. [9]. Die Studierenden äußerten den Wunsch nach mehr interprofessionellen Lehrveranstaltungen mit Inhalten, die für die interprofessionelle Zusammenarbeit wichtig sind. Gunaldo et.al. [3] und Lumague et. al. [10] betonten ebenfalls schlussfolgernd die Relevanz der Inhalte von IPE Kursen für das Kennenlernen wichtiger IPC Aspekte [3] und die Entwicklung von Kompetenzen, welche für die interprofessionelle Zusammenarbeit hilfreich sind [10]. Diskutiert wurde die Frage, ob es um konkrete, berufsbezogene Inhalte oder um übergreifende Inhalte gehen sollte. Ähnlich wie bei Fitzsimmons et.al. zeigte sich der Wunsch Anreize für die Teilnahme an IPE zu schaffen und der Wunsch nach Kleingruppenarbeit, um die unterschiedlichen Berufe und Tätigkeitsfelder, Rollen und Verantwortlichkeiten kennen zu lernen [2]. E-Learning wurde von den Lernenden ambivalent gesehen; gerade den Nutzen des Alleine-Lernens vor dem eigenen Computer in Bezug auf die Förderung interprofessionellen Lernens hinterfragten sie kritisch. In den Ergebnissen des Scoping-Reviews von Reeves et.al. [13] wird eine ähnliche Tendenz zur Isolierung durch E-Learning und der damit verbundenen Problematik der beeinträchtigten Effektivität der Kurse beschrieben. Andererseits wurde in mehreren Studien berichtet, dass gerade durch die Vorteile des E-Learnings, wie dem einfachen Zugang und dem Überwinden geografischer Grenzen, interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert wurde [13].

Viele der von den Studierenden antizipierten Herausforderungen in der Implementierung, bestätigen die Implementierungserfahrungen von Nock von 2016, der eine Zunahme der organisatorischen Herausforderungen in der zeitlichen Verankerung mit steigender Anzahl eingebundener Professionen beschreibt, sowie Herausforderungen in der Vorbereitung der Lehrkräfte und unterschiedlichen Lernkulturen [12]. Es scheint, dass die Lernenden auch ohne eigene Erfahrungen in der Implementierung solcher Lehrveranstaltungen bereits gut die herausfordernden Aspekte antizipieren können.

Insgesamt hatten die Lernenden vielfältige Ideen zu den Inhalten und dem Aufbau interprofessioneller Lehrveranstaltungen die sich jedoch vor allem an bereits gemachten Erfahrungen orientierten. Völlig neuartige Ideen wurden weniger benannt. Dies kann einerseits darauf verweisen, dass es mit den bereits erfahrenen Methoden genügend Anhaltspunkte für weitere Entwicklungen im Bereich IPE gibt, andererseits könnte das Interviewsetting oder der verwendete Leitfaden eine Generierung weitergehender Ideen nicht hinreichend gefördert haben.

Stärken der hiesigen Untersuchung sind das interprofessionelle Setting in den Fokusgruppen, aber auch im For-

schungsteam, sowie der direkte und kreative Meinungsaustausch in den FG.

4.1. Limitationen

Eine Limitation ist, dass qualitative Forschung keine Verallgemeinerungen zum Ziel hat, sondern die Bandbreite an Meinungen erfassen will, um einen Themenüberblick zu erhalten. Für die mögliche Ausweitung des interprofessionellen Lehrangebots auf Basis der Fokusgruppen bedeutet dies, dass hier Ideen generiert werden konnten, welche nicht zwangsläufig den Wunsch einer breiten Masse darstellen. Eine Limitation stellt somit die subjektive Sichtweise als Herangehensweise dar, welche keine objektiven Kriterien zur Orientierung für die Gestaltung von IPE bietet. Zusätzlich unterliegen interprofessionell zusammengesetzte FG potenziell der sozialen Erwünschtheit und schaffen deshalb eher einen Konsens zwischen den Teilnehmern, als vorrangig die Diversität in den Meinungen zu erfassen. Darüber hinaus sind potentielle Vermischungen der Erfahrung mit interprofessionellen und monoprofessionellen Lehrveranstaltungen bei der Diskussion der Frage nach Erfahrungen mit IPE nicht auszuschließen.

5. Schlussfolgerung

Lernende können auf Basis vorangegangener Erfahrungen mit IPE/ IPC vielfältige Ideen zu weiteren interprofessionellen Lehrveranstaltungen entwickeln und stellen somit eine wichtige Informationsquelle dar. Durch interprofessionelle Fokusgruppen gewonnene Vorschläge zu Inhalten können vielseitig sein, unterschiedliche Ideen für ein Setting von IPE generieren sowie verschiedene Herausforderungen bezüglich der Implementierung antizipieren. Lernende zeigen sich sehr interessiert am weiteren Ausbau interprofessioneller Lehrveranstaltungen, erkennen die Wichtigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit und nutzen FG um sich über verschiedene Ideen zu Möglichkeiten der Implementierung auszutauschen. Auf Basis der gewonnenen Daten soll nun die Curriculumsentwicklung in Bezug auf interprofessionelle Lehre weiterentwickelt werden. Weitere Untersuchungen zu konkreten Unterrichtsplanungen aus Sicht Lernender wären hilfreich, um einen tieferen Einblick in die Vorstellungen von IPE aus dieser Perspektive zu bekommen. Darüber hinaus könnten Experteninterviews eine weiterführende Untersuchung fördern und der sozialen Erwünschtheit weniger unterliegen als Fokusgruppen.

Ethik

Diese Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Nr. S-380/2016) und dem Personalrat des Universitätsklinikums genehmigt.

Danksagung

Diese Arbeit wurde durch das Projekt Sonderlinie Medizin vom MWK unterstützt. Ein herzlicher Dank geht an Lydia Oeljeklaus für die Transkription der Fokusgruppen und an Johanna Hoffmann, die unterstützend bei der Datenerhebung tätig war, sowie an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

- Berger S, Mahler C, Krug K, Szecsenyi J, Schultz JH. Evaluation of interprofessional education: lessons learned through the development and implementation of an interprofessional seminar on team communication for undergraduate health care students in Heidelberg - a project report. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma001021
- Fitzsimmons A, Cisneros B, Samore J. A learner developed longitudinal interprofessional education curriculum. *J Interprof Care.* 2014;28(1):66-67. DOI: 10.3109/13561820.2013.820692
- Ginaldo TP, Andrieu SC, Garbee D, Giovingo LK, Mercante DE, Tortu S, English R. Student perceptions about interprofessional education after an elective course. *J Interprof Care.* 2015;29(4):370-371. DOI: 10.3109/13561820.2014.969836
- Hundertmark J, Homberg A, Alvarez S, Lauber H, Berger S, Büscher C, Schultz JH, Mahler C. Practice Report / Bericht aus der Praxis: Tutor training for a peer-assisted interprofessional communication seminar: A work in progress. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2017;122:61-63. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.04.003
- Kern DE. Curriculum development for medical education: A six-step approach. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press; 1998.
- Kitzinger J. The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociol Health Illness.* 1994;16(1):103-121. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11347023
- Klafke N, Homberg A, Glassen K, Mahler C. Addressing holistic healthcare needs of oncology patients: implementation and evaluation of an elective course for healthcare professionals. *Compl Therapie Med.* 2016;29:190-195. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.10.011
- Kohlhaas A, Götz K, Berger S, Mahler C, Högsdal N, Steinhäuser J. Entwicklung eines Planspiels zur Vermittlung unternehmerischer Kenntnisse für Studierende von Heilberufen in einem interprofessionellen Lernkontext. *Z Allg Med.* 2017;93(9):362-369.
- Konietzko R, Frank L, Maudanz N, Binder J. Interprofessional education in Erlangen: A needs analysis and the conceptual work of a student working group. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001017
- Lumague M, Morgan A, Mak D, Hanna M, Kwong J, Cameron C, Zener D, Sinclair L. Interprofessional education: the student perspective. *J Interprof Care.* 2006;20(3):246-253. DOI: 10.1080/13561820600717891

11. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz; 2010. DOI: 10.1007/978-3-531-92052-8_42
12. Nock L. Interprofessional teaching and learning in the health care professions: A qualitative evaluation of the Robert Bosch Foundation's grant program "Operation Team". GMS J Med Educ. 2016;33(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001015
13. Reeves S, Fletcher S, McLoughlin C, Yim A, Patel KD. Interprofessional online learning for primary healthcare: findings from a scoping review. BMJ open. 2017;7(8):e016872. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016872
14. Reeves S, Palaganas J, Zierler B. An Updated Synthesis of Review Evidence of Interprofessional Education. J All Health. 2017;46(1):55-61.
15. Ruebling I, Pole D, Breitbach AP, Frager A, Kettenbach G, Westhus N, Kienstra K, Carlson J. A comparison of student attitudes and perceptions before and after an introductory interprofessional education experience. J Interprof Care. 2014;28(1):23-27. DOI: 10.3109/13561820.2013.829421
16. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf: World Health Organization; 2010. Zugänglich unter/available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1

Korrespondenzadresse:

Mag. Veronika Schwarzbeck
Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung
Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Im
Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg,
Deutschland
veronika1.schwarzbeck@med.uni-heidelberg.de

Bitte zitieren als

Schwarzbeck V, Hundertmark J, Wipfler K, Mahler C, Frankenhauser S, Schultz JH. Suggestions for interprofessional educational courses from a students' perspective – a qualitative study. GMS J Med Educ. 2019;36(1):Doc4.
DOI: 10.3205/zma001212, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012129

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001212.shtml>

Eingereicht: 09.03.2018

Überarbeitet: 14.08.2018

Angenommen: 05.12.2018

Veröffentlicht: 15.02.2019

Copyright

©2019 Schwarzbeck et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.