

Interprofessional education in medicine

Marjo Wijnen-Meijer¹

1 TUD Dresden University of
Technology, Medical Faculty
and University Hospital Carl
Gustav Carus, Institute of
Medical Education, Dresden,
Germany

Editorial

Our society's current demographic development and diversification and the simultaneous persistent undersupply of labour pose new challenges for our healthcare system daily. As a result, healthcare systems are forced more than ever to supplement and replace their multi-professional healthcare provision with interprofessional collaboration [1]. Therefore, in order to be able to master future challenges, current and future students in healthcare professions must be confronted with the topic from early on to avoid uniprofessional training and potential apathy towards team culture [2].

Here is precisely where the idea of interprofessional education (IPE) comes in. According to the World Health Organization, IPE "occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes" [3].

To concretise the concept of interprofessional education, international efforts have been made to crystallise corresponding frameworks [4], whereby core areas of competence of interprofessional collaboration can be summarised in four major areas with a total of 33 sub-competencies according to the Interprofessional Education Collaborative (IPEC) [5]. IPEC core competence areas revolve around "values and ethics", "roles and responsibilities", "communication" and "teams and teamwork". In practice, healthcare workers encounter these issues in daily practise. It would therefore be desirable for work with team colleagues to be based on shared principles and mutual respect so that complex ethical decisions can be made together. The more precisely roles are defined, boundaries are set and responsibilities are allocated, the better a team will function. Communication in various forms acts as a catalyst for collaboration and can be uniformly improved using established tools [6]. Finally, the team concept includes not only professionals but also patients, families and the local community [7].

In order to prepare for future scenarios, various ideas from the literature are used to strengthen the core competencies of collaboration through teaching. High-fidelity simulations with multiple simulation scenarios [8], active

learning sessions through workshops, small group work with case discussions, and role plays are effectively used. Most IPE teaching was done in alternating settings using different modalities and with an alternating mix of students from different professions [9]. IPE activities in a clinical setting and thus at the heart of everyday practice might be more effective than IPE teaching in regular classroom settings [10]. To address the subscale of Roles and Responsibilities, actively interviewing or shadowing health professionals on placement is a common IPE activity and seems highly beneficial [10], [11]. Next, observing team-based meetings for interactions and encouraging student reflection after an IPE activity seems to have increased the outcome measures [11].

It is important to mention that even a one-time intervention on IPE can significantly improve the perception of and self-efficacy for IPE, as shown by Jung et al. using, among other things, a role-play simulating a medication-based error [12]. Also, a positive correlation between the number of previous IPE experiences and presurvey IPEC sub competency ratings was found, indicating that previous points of contact with interprofessional collaboration lay the foundation for future IPE learning [13]. Overall, IPE interventions seem to impact attitudes towards professionals of other disciplines, significantly change collaborative behaviour and likely also improve collaborative skills such as communication [14]. Unfortunately, most interventions are shorter than three months and show strong heterogeneity in IPE design and in the assessment of the intervention outcome [8], [14], [15]. Hardly any studies followed a longitudinal approach to assess the impact of IPE incorporation, which makes it difficult to properly develop higher-level complexities of teamwork [9].

Based on these existing limitations in the literature, future efforts need to be made to address the following key points. Interprofessional Education should be embedded into academic curricula as well as clinical practice to ensure that interprofessional learning follows a time and knowledge gradient [8]. As academic curricula are set longitudinally, students should be repeatedly exposed to IPEC sub-competencies [13]. It is then just as important

to measure corresponding outcomes longitudinally and repeatedly rather than simply comparing pre- and post-survey evaluation scores. Efforts need to be made to reach a general consensus on which tools should be used to evaluate IPE implementation and outcome objectively [15]. Careful preparation of the IPE facilitators will drastically decide the quality of the intervention [7]. Beyond that, psychology seems to be massively underrepresented in the involvement in IPE activities, as the literature about psychology learners being part of interprofessional collaboration interventions is scarce [15].

Considering the existing literature, the importance of interprofessional education must be emphasised. Standardised, mandatory and longitudinal development of a rigorous IPE framework, taking into account local specificities, is the most crucial measure to ensure adequate patient care in the face of future challenges. If the problems of the current IPE landscapes listed above do not serve as a wake-up call, interprofessional collaboration's immense potential will probably remain untapped.

Interprofessionalism plays a role in some of the articles in this issue. In her article, Juliette Beuken describes an educational intervention concerning cross-border healthcare. This involves different professions, often with a different division of tasks and responsibilities in different countries [16]. Julia Schendzielorz describes the planning, implementation and evaluation of a longitudinal science curriculum. One of their experiences is that such a curriculum needs the contribution of teachers from different backgrounds, such as epidemiology, anthropology, statistics and public health [17]. With regard to teachers, Franziska Baessler's article is also relevant. They conducted a study on what kind of didactic training physicians and psychologists need [18]. In addition to several research articles, this issue contains the position paper of the GMA Committee "teaching evaluation". This contains recommendations for the further development of evaluation [19].

Hopefully this issue will provide new inspiration!

Competing interests

The author declares that she has no competing interests.

References

- Khalili H, Hall J, DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care*. 2014;28(2):92-97. DOI: 10.3109/13561820.2013.869197
- Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, Reeves S. Relationships of power: Implications for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2011;25(2):98-104. DOI: 10.3109/13561820.2010.505350
- World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health. Geneva: World Health Organization; 2010. Zugänglich unter/available from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Gilbert J. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver (CA): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010. Zugänglich unter/available from: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
- Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2023. Zugänglich unter/available from: <http://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies>
- Thompson JE, Collett LW, Langbart MJ, Purcell NJ, Boyd SM, Yuminaga Y, Ossolinski G, Susanto C, McCormack A. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgrad Med J*. 2011;87(1027):340-344. DOI: 10.1136/pgmj.2010.105569
- van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ*. 2020;20(Suppl 2):455. DOI: 10.1186/s12909-020-02286-z
- Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2024;74:103864. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103864
- Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen TN, Myran L, Linn B, Hornecker J. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. *J Interprof Care*. 2018;32(2):127-135. DOI: 10.1080/13561820.2017.1399868
- Walker L, Cross M, Barnett T. Mapping the interprofessional education landscape for students on rural clinical placements: an integrative literature review. *Rural Remote Health*. 2018;18(2):4336. DOI: 10.22605/RRH4336
- Naumann F, Schumacher U, Stuckey A, Love A, Thompson C, Tunny R, Nash R. Developing the next generation of healthcare professionals: the impact of an interprofessional education placement model. *J Interprof Care*. 2021;35(6):963-966. DOI: 10.1080/13561820.2021.1879749
- Jung H, Park KH, Min YH, Ji E. The effectiveness of interprofessional education programs for medical, nursing, and pharmacy students. *Korean J Med Educ*. 2020;32(2):131-142. DOI: 10.3946/kjme.2020.161
- Edwards S, Molina PE, McDonough KH, Mercante DE, Gualdo TP. The potential of interprofessional education to translate physiology curricula effectively into future team-based healthcare. *Adv Physiol Educ*. 2018;42(2):354-359. DOI: 10.1152/advan.00183.2017
- Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, Martin SS, Han HR. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *J Interprof Care*. 2021;35(4):612-621. DOI: 10.1080/13561820.2019.1697214
- Lamparyk K, Williams AM, Robiner WN, Bruschwein HM, Ward WL. Interprofessional Education: Current State in Psychology Training. *J Clin Psychol Med Settings*. 2022;29(1):20-30. DOI: 10.1007/s10880-021-09765-5
- Beuken JA, Bouwmans ME, Dolmans DH, Hoven MF, Vestegen DM. Qualitative expert evaluation of an educational intervention outline aimed at developing a shared understanding of cross-border healthcare. *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001672

17. Schendzielorz J, Jaehn P, Holmberg C. Planning, implementation and revision of the longitudinal scientific curriculum at the Medical School Brandenburg. *GMS J Med Educ.* 2024;41(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001671
18. Baessler F, Zafar A, Koelkebeck K, Frodl T, Signerski-Krieger J, Pinilla S, Barth GM, Janowitz D, Speerforck S, Roesch-Ely D, Kluge I, Aust M, Rauch C, Utz J, Kersten GM, Spitzer P. What do the teachers want? A targeted needs assessment survey for prospective didactic training of psychiatry medical educators. *GMS J Med Educ.* 2024;41(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001673
19. Haverkamnp N, Barth J, Schmidt D, Dahmen U, Keis O, Raupach T. Position statement of the GMA committee "teaching evaluation". *GMS J Med Educ.* 2024;41(2):Doc19. DOI: 10.3205/zma001674

Please cite as

Wijnen-Meijer M. *Interprofessional education in medicine.* *GMS J Med Educ.* 2024;41(2):Doc23.

DOI: 10.3205/zma001678, URN: urn:nbn:de:0183-zma0016782

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001678>

Received: 2024-03-15

Revised: 2024-03-15

Accepted: 2024-03-15

Published: 2024-04-15

Copyright

©2024 Wijnen-Meijer. 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/>.

Corresponding author:

Prof. Dr. Marjo Wijnen-Meijer

TUD Dresden University of Technology, Medical Faculty
and University Hospital Carl Gustav Carus, Institute of
Medical Education, Fetscherstr. 74; D-01307 Dresden,
Germany

marjo.wijnen-meijer@tu-dresden.de

Interprofessionelle Ausbildung in der Medizin

Marjo Wijnen-Meijer¹

1 Technische Universität
Dresden, Medizinische
Fakultät und
Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus, Institut für
Didaktik und Lehrforschung
in der Medizin, Dresden,
Deutschland

Leitartikel

Die demografische Entwicklung und Diversifizierung unserer Gesellschaft bei gleichzeitig anhaltendem Fachkräftemangel stellt unser Gesundheitssystem täglich vor neue Herausforderungen. Infolgedessen sind die Gesundheitssysteme mehr denn je gezwungen, ihren multiprofessionellen Ansatz der Gesundheitsversorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit sukzessive zu ersetzen [1]. Um auch zukünftige Aufgaben meistern zu können, müssen daher aktuelle und künftige Studierende im Gesundheitssektor frühzeitig mit diesem Thema konfrontiert werden, um eine uniprofessionelle Ausbildung mit möglicher Apathie gegenüber Teamkultur zu vermeiden [2]. Genau hier setzt die Idee der interprofessionellen Ausbildung (IPA) an. Der Weltgesundheitsorganisation zufolge findet IPE statt, „wenn zwei oder mehr Berufe über, von und miteinander lernen, um eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Gesundheit zu verbessern“ [3].

Internationale Anstrengungen wurden unternommen, um das Konzept der interprofessionellen Ausbildung zu konkretisieren und entsprechende Rahmen zu entwickeln [4], wobei sich die Kernkompetenzbereiche der interprofessionellen Zusammenarbeit laut der Interprofessional Education Collaborative (IPEC) in vier Hauptbereiche mit insgesamt 33 Teilkompetenzen zusammenfassen lassen [5]. Bei den IPEC-Kernkompetenzbereichen handelt es sich um „Werte und Ethik“, „Rollen und Verantwortlichkeiten“, „Kommunikation“ und „Teams und Teamarbeit“. Beschäftigte im Gesundheitswesen sind tagtäglich mit diesen Themen konfrontiert. Es wäre daher wünschenswert, dass die Arbeit mit Teamkolleg*innen auf gemeinsamen Grundsätzen und gegenseitigem Respekt beruht, damit auch komplexe ethische Entscheidungen gemeinsam getroffen werden können. Je genauer die Rollen definiert, die Grenzen festgelegt und die Zuständigkeiten verteilt sind, desto besser funktioniert ein Team. Hierbei wirkt Kommunikation in seinen verschiedenen Formen

als Katalysator für die Kollaboration und kann mit Hilfe etablierter Instrumente einheitlich verbessert werden [6]. Das Teamkonzept umfasst schließlich nicht nur Fachleute, sondern auch Patienten, Familien und die lokale Bevölkerung [7].

Um sich auf solche künftigen Szenarien vorzubereiten, werden verschiedene Ideen aus der Literatur genutzt, um bereits in der Ausbildung die Kernkompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu stärken. Realistische Simulationen mit unterschiedlichen Szenarien [8], aktive Lerneinheiten in Form von Workshops, Kleingruppenarbeit mit Falldiskussionen und Rollenspiele werden bereits effektiv eingesetzt. Die meisten IPA-Lehrveranstaltungen wurden in wechselnden Umgebungen und wechselnder Zusammensetzung von Studierenden aus verschiedenen Berufsgruppen unter Einsatz verschiedener Modalitäten durchgeführt [9]. IPA-Aktivitäten im klinischen Umfeld und damit unmittelbar innerhalb der täglichen Praxis könnten effektiver sein als IPA im regulären Klassenzimmer [10]. Um die Subskala Rollen und Verantwortlichkeiten zu adressieren, ist eine Hospitation bei Mediziner*innen im regulären Arbeitsumfeld eine äußerst effektive IPA-Aktivität [10], [11]. Auch die Beobachtung von Teambesprechungen und die Reflexionsförderung der Studierenden nach einer IPA-Aktivität scheinen die Ergebnisse zu verbessern [11].

Es ist erwähnenswert, dass selbst eine einmalige Intervention die Wahrnehmung und Selbstwirksamkeit von IPA signifikant verbessern kann, wie durch Jung et al. unter anderem anhand eines Rollenspiels zur Simulation eines Medikationsfehlers gezeigt werden konnte [12]. Außerdem wurde eine positive Korrelation zwischen der Anzahl früherer IPA-Erfahrungen und den Bewertungen der IPEC-Subkompetenzen vor der Befragung festgestellt, was darauf hindeutet, dass frühere Berührungspunkte mit interprofessioneller Zusammenarbeit die Grundlage für künftiges IPA-Lernen bilden [13]. Insgesamt scheinen sich IPA-Interventionen auf die Einstellung gegenüber Fachpersonal anderer Disziplinen auszuwirken, zudem das Kooperationsverhalten deutlich zu verändern und

wahrscheinlich auch die Kooperationsfähigkeiten wie etwa Kommunikation zu verbessern [14]. Leider sind die meisten Interventionen kürzer als drei Monate und weisen eine große Heterogenität in Bezug auf Aufbau und Bewertung der Interventionsergebnisse auf [8], [14], [15]. Kaum eine Studie verfolgte hierbei einen Längsschnitt-Ansatz, um die Auswirkungen der IPA-Integration zu bewerten, was es somit schwierig macht, komplexe Teamarbeit auf höherer Ebene adäquat zu entwickeln [9].

Auf Grundlage dieser Literatureinschränkungen bedarf es künftiger Bemühungen, um die nachfolgenden Kernpunkte anzugehen. Interprofessionelle Ausbildung sollte sowohl in akademische Curricula als auch in die klinische Praxis eingebettet werden, um sicherzustellen, dass interprofessionelles Lernen einer Zeit- und Wissenschronologie folgt [8]. Da die akademischen Lernzielkataloge ohnehin langfristig angelegt sind, sollten die Studierenden wiederholt mit den IPEC-Teilkompetenzen in Berührung kommen [13]. Daher ist es ebenso wichtig, die entsprechenden Ergebnisse langfristig und wiederholt zu messen und nicht nur die Ergebnisse vor und nach der Befragung zu vergleichen. Es müssen Anstrengungen unternommen werden, um einen allgemeinen Konsens darüber zu erzielen, welche Instrumente zur objektiven Bewertung der IPA-Implementierung und der Ergebnisse verwendet werden sollten [15]. Eine sorgfältige Vorbereitung der IPA-Multiplikatoren wird maßgeblich über die Qualität der Intervention entscheiden [7]. Darüber hinaus scheint die Psychologie bei der Beteiligung an IPA-Aktivitäten stark unterrepräsentiert zu sein, da es kaum Literatur über die Beteiligung von Psychologiestudent*innen an Interventionen zur interprofessionellen Zusammenarbeit gibt [15]. In Anbetracht der vorhandenen Literatur muss die Bedeutung der interprofessionellen Ausbildung hervorgehoben werden. Die standardisierte, obligatorische und langfristige Entwicklung eines strikten IPA-Rahmens unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten ist der wichtigste Hebel, um angesichts der künftigen Herausforderungen eine angemessene Patientenversorgung zu gewährleisten. Wenn die oben aufgeführten Probleme der derzeitigen IPA-Landschaft nicht als Weckruf dienen, wird das immense Potenzial der interprofessionellen Zusammenarbeit voraussichtlich ungenutzt bleiben.

Interprofessionalität spielt in einigen Artikeln in diesem Heft eine Rolle. In ihrem Artikel beschreibt Juliette Beuken eine Bildungsmaßnahme im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Dabei spielen verschiedene Berufe eine Rolle, oft mit einer unterschiedlichen Aufgabenverteilung und Verantwortung in den verschiedenen Ländern [16]. Julia Schendzielorz beschreibt die Planung, Umsetzung und Evaluierung eines längsschnittlichen wissenschaftlichen Curriculums. Eine ihrer Erfahrungen ist, dass ein solcher Lehrplan den Beitrag von Lehrern mit unterschiedlichem Hintergrund, wie Epidemiologie, Anthropologie, Statistik und öffentliches Gesundheitswesen, benötigt [17]. In Bezug auf Lehrer/innen ist auch der Artikel von Franziska Baessler relevant. Sie hat eine Studie darüber durchgeführt, welche Art von didaktischer Ausbildung Ärzte und Psychologen brauchen [18].

Neben mehreren Forschungsartikeln enthält diese Ausgabe auch das Positionspapier des GMA-Ausschusses „Lehrevaluation“. Dieses enthält Empfehlungen für die weitere Entwicklung der Evaluation [19].

Hoffentlich bietet diese Ausgabe neue Inspiration!

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

Literatur

1. Khalili H, Hall J, DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care*. 2014;28(2):92-97. DOI: 10.3109/13561820.2013.869197
2. Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, Reeves S. Relationships of power: Implications for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2011;25(2):98-104. DOI: 10.3109/13561820.2010.505350
3. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health. Geneva: World Health Organization; 2010. Zugänglich unter/available from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
4. Gilbert J. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver (CA): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010. Zugänglich unter/available from: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
5. Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2023. Zugänglich unter/available from: <http://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies>
6. Thompson JE, Collett LW, Langbart MJ, Purcell NJ, Boyd SM, Yuminaga Y, Ossolinski G, Susanto C, McCormack A. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgrad Med J*. 2011;87(1027):340-344. DOI: 10.1136/pgmj.2010.105569
7. van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ*. 2020;20(Suppl 2):455. DOI: 10.1186/s12909-020-02286-z
8. Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2024;74:103864. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103864
9. Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen TN, Myran L, Linn B, Hornecker J. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. *J Interprof Care*. 2018;32(2):127-135. DOI: 10.1080/13561820.2017.1399868
10. Walker L, Cross M, Barnett T. Mapping the interprofessional education landscape for students on rural clinical placements: an integrative literature review. *Rural Remote Health*. 2018;18(2):4336. DOI: 10.22605/RRH4336

11. Naumann F, Schumacher U, Stuckey A, Love A, Thompson C, Tunny R, Nash R. Developing the next generation of healthcare professionals: the impact of an interprofessional education placement model. *J Interprof Care*. 2021;35(6):963-966. DOI: 10.1080/13561820.2021.1879749
12. Jung H, Park KH, Min YH, Ji E. The effectiveness of interprofessional education programs for medical, nursing, and pharmacy students. *Korean J Med Educ*. 2020;32(2):131-142. DOI: 10.3946/kjme.2020.161
13. Edwards S, Molina PE, McDonough KH, Mercante DE, Gualdo TP. The potential of interprofessional education to translate physiology curricula effectively into future team-based healthcare. *Adv Physiol Educ*. 2018;42(2):354-359. DOI: 10.1152/advan.00183.2017
14. Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, Martin SS, Han HR. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *J Interprof Care*. 2021;35(4):612-621. DOI: 10.1080/13561820.2019.1697214
15. Lamparyk K, Williams AM, Robiner WN, Bruschwein HM, Ward WL. Interprofessional Education: Current State in Psychology Training. *J Clin Psychol Med Settings*. 2022;29(1):20-30. DOI: 10.1007/s10880-021-09765-5
16. Beuken JA, Bouwmans ME, Dolmans DH, Hoven MF, Vestegen DM. Qualitative expert evaluation of an educational intervention outline aimed at developing a shared understanding of cross-border healthcare. *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001672
17. Schendzielorz J, Jaehn P, Holmberg C. Planning, implementation and revision of the longitudinal scientific curriculum at the Medical School Brandenburg. *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc16. DOI: 10.3205/zma001671
18. Baessler F, Zafar A, Koelkebeck K, Frodl T, Signerski-Krieger J, Pinilla S, Barth GM, Janowitz D, Speerforck S, Roesch-Ely D, Kluge I, Aust M, Rauch C, Utz J, Kersten GM, Spitzer P. What do the teachers want? A targeted needs assessment survey for prospective didactic training of psychiatry medical educators. *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc18. DOI: 10.3205/zma001673
19. Haverkamp N, Barth J, Schmidt D, Dahmen U, Keis O, Raupach T. Position statement of the GMA committee "teaching evaluation". *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc19. DOI: 10.3205/zma001674

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Marjo Wijnen-Meijer
 Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät
 und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Institut für
 Didaktik und Lehrforschung in der Medizin, Fetscherstr.
 74, 01307 Dresden, Deutschland
 marjo.wijnen-meijer@tu-dresden.de

Bitte zitieren als

Wijnen-Meijer M. *Interprofessional education in medicine*. *GMS J Med Educ*. 2024;41(2):Doc23.
 DOI: 10.3205/zma001678, URN: urn:nbn:de:0183-zma0016782

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001678>

Eingereicht: 15.03.2024

Überarbeitet: 15.03.2024

Angenommen: 15.03.2024

Veröffentlicht: 15.04.2024

Copyright

©2024 Wijnen-Meijer. 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/>.