

Aus dem Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre  
und Ausbildungsforschung,  
Prodekanat für Studium und Lehre  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

## DISSERTATION

Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen:  
Studentische Partizipation bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Ronja Behrend

aus Neumünster

Datum der Promotion: 21. Juni 2020

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>II</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Abstrakt.....</b>	<b>VII</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Medizinstudium und Curriculumreformen an der Charité .....	1
1.2 Interprofessionelle Ausbildung .....	3
1.2.1 Evidenz zur Wirkung interprofessioneller Ausbildung .....	3
1.2.2 Umsetzung interprofessioneller Lehre in Deutschland .....	5
1.2.3 Herausforderung der Curriculumentwicklung .....	5
1.3 Studentische Partizipation .....	6
1.3.1 Begriffsdefinition .....	6
1.3.2 Evidenz studentischer Partizipation .....	6
1.3.3 Studentische Partizipation an der Charité .....	7
1.4 Ziel der Studie .....	7
<b>2 Methodik .....</b>	<b>8</b>
2.1 Begründung für die Wahl des Studiendesigns .....	8
2.2 Fokusgruppen.....	9
2.3 Setting .....	9
2.3.1 Projekt INTER-M-E-P-P.....	10
2.3.2 Projekt interTUT .....	10
2.4 Konzeption der Studie .....	11
2.5 Datenerhebung .....	12
2.6 Datenauswertung .....	12
2.6.1 Transkription.....	12
2.6.2 Datenanalyse .....	13
<b>3 Ergebnisse.....</b>	<b>15</b>
3.1 Ergebnisse aus der Publikation.....	16
3.1.1 Einfluss Studierender auf Projektprozess und Projektergebnisse .....	16
3.1.2 Förderliche Faktoren für erfolgreiche studentische Partizipation.....	16
3.1.3 Professionelle Entwicklung der Studierenden .....	17
3.2 Weiterführende Ergebnisse .....	17
3.2.1 Effekt studentischer Partizipation auf Hochschulmitarbeitende .....	17
3.2.2 Risiken/Herausforderungen studentischer Partizipation.....	18
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>19</b>

4.1 Diskussion der Methode .....	19
4.2 Diskussion der Ergebnisse .....	20
<b>5 Schlussfolgerung .....</b>	<b>21</b>
<b>6 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>23</b>
<b>Anlage 1 .....</b>	<b>29</b>
<b>Eidesstattliche Versicherung .....</b>	<b>37</b>
<b>Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen.....</b>	<b>38</b>
<b>Auszug aus der Journal Summary List.....</b>	<b>39</b>
<b>Druckexemplar der ausgewählten Originalpublikation .....</b>	<b>43</b>
<b>Lebenslauf .....</b>	<b>56</b>
<b>Komplette Publikationsliste.....</b>	<b>59</b>
<b>Danksagung.....</b>	<b>66</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

Association for Medical Education in Europe	AMEE
Bundesministerium für Bildung und Forschung	BMBF
Bundesministerium für Gesundheit	BMG
Centre for the Advancement of Interprofessional Education	CAIPE
Charité – Universitätsmedizin Berlin	Charité
Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit	KIT
Modellstudiengang Medizin	MSM
Problem-orientiertes Lernen	POL
Studentische Partizipation	SP
Wissenschaftsrat	WR

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Modulares Curriculum des Modellstudiengangs Medizin (Hitzblech et al. 2016)	2
Abbildung 2. Kategorienbaum .....	14

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1. Skala zur Einteilung interprofessioneller Outcomes (Barr et al. 2005, S. 43, modifiziert nach Kirkpatrick).....	4
Tabelle 2. Teilnehmende der Fokusgruppendifkussionen .....	12
Tabelle 3. Sieben Phasen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (eigene Darstellung, nach Kuckartz 2016) .....	13

## **Abstrakt**

### **Hintergrund**

Die Implementierung interprofessioneller Lehre in die Curricula von Gesundheitsausbildungen und -studiengängen spielt eine Schlüsselrolle darin, Studierende besser auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Patient\*innenversorgung vorzubereiten. Die Entwicklung und Implementierung interprofessioneller Lehre in bestehende Curricula ist jedoch herausfordernd und gemeinsame Lehrveranstaltungen werden in Deutschland bislang nur punktuell umgesetzt. Es besteht ein relevanter Forschungsbedarf in Hinblick auf die Planung und Umsetzung interprofessioneller Lehre. Studentische Partizipation hat für die monoprofessionelle Curriculumentwicklung bereits positive Effekte gezeigt. In dieser Arbeit wird untersucht, welche Effekte studentische Partizipation im Kontext interprofessioneller Curriculumentwicklung haben kann.

### **Methode**

Im Rahmen einer explorativen, qualitativen Studie (Behrend et al. 2019a) wurden Fokusgruppendifkussionen mit Studierenden (n = 5) und Hochschulmitarbeitenden (n = 5) durchgeführt, die gemeinsam interprofessionelle Lehre geplant und in Gesundheitsstudiengänge und -ausbildungen implementiert haben. Die berichteten Erfahrungen und Wahrnehmungen der Fokusgruppenteilnehmenden wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Transkripte wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet.

### **Ergebnisse**

Die qualitative Analyse zeigte auf, dass studentische Partizipation sowohl einen positiven Einfluss auf den Prozess als auch auf die Ergebnisse interprofessioneller Curriculumentwicklung hatte. Als förderliche Faktoren für die studentische Partizipation wurden die Motivation der Studierenden, das Gleichgewicht zwischen Anleitung und selbstbestimmtem Arbeiten und eine hierarchiearme Arbeitsatmosphäre identifiziert. Als Herausforderungen wurden das Risiko von Rollenkonflikten zwischen Hochschulmitarbeitenden und Studierenden sowie das Risiko einer Überforderung der Studierenden genannt.

Die Aussagen, sowohl der Studierenden als auch der Hochschulmitarbeitenden, weisen darauf hin, dass sich die Studierenden durch die Mitarbeit in den interprofessionellen Projekten professionell weiterentwickeln, indem sie sich Wissen und Fähigkeiten aneignen, sowie ihre Haltung zur interprofessionellen Zusammenarbeit reflektierten. Ihre Mitarbeit hatte außerdem

einen motivierenden Einfluss auf die Hochschulmitarbeitenden. Diese sahen in den Studierenden zukünftige Botschafter für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis.

### **Schlussfolgerungen**

In dieser qualitativen Untersuchung konnten aus den berichteten Erfahrungen und Wahrnehmungen der Fokusgruppenteilnehmenden wesentliche positive und komplementäre Effekte studentischer Partizipation für den Prozess und die Ergebnisse interprofessioneller Curriculumentwicklung abgeleitet werden. Es wurden förderliche Faktoren für die studentische Partizipation identifiziert, die zukünftig in Projekten zu interprofessioneller Curriculumentwicklung aktiv berücksichtigt werden sollten. Die teilnehmenden Studierenden entwickeln sich professionell weiter und reflektierten ihre Haltung zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Dadurch könnten sie in ihren zukünftigen beruflichen Tätigkeitsfeldern eine wichtige Rolle in der Verbesserung interprofessioneller Zusammenarbeit einnehmen.

Die Ergebnisse dieser Arbeit erweitern Befunde zu positiven Effekten studentischer Partizipation bei monoprofessioneller Curriculumentwicklung auf den interprofessionellen Kontext. Sie können anderen Einrichtungen als Stimulus und Orientierung dienen, Studierende zukünftig aktiver in die (Weiter-)Entwicklung interprofessioneller Lehre einzubeziehen.

## **Abstract**

### **Background**

The implementation of interprofessional education into the curricula of health professional education plays a key role in preparing students for interprofessional collaboration in patient care. However, the development and implementation of interprofessional education in existing curricula is challenging and thus far rarely implemented in Germany. There is a need for research with regard to planning and implementing interprofessional education. Student participation has already shown positive effects for the mono-professional curriculum development. This paper examines the effects of student participation in the context of interprofessional curriculum development.

### **Method**

In an exploratory, qualitative study (Behrend et al. 2019a), focus group discussions were conducted with students (n = 5) and faculty members (n = 5) who jointly planned and implemented interprofessional education into health professions education. The experiences and perceptions of the focus group participants were audio-recorded and transcribed. The transcripts were analyzed qualitatively according to Kuckartz (2016).

### **Results**

The qualitative analysis showed that student participation was perceived as having a positive influence on the process and the results of interprofessional curriculum development. The students' motivation, the balance between clarity on tasks and student autonomy and a low-hierarchy team atmosphere were identified as facilitating factors for student participation. Challenges included the risk of role conflicts between faculty members and students and the risk of over demanding of the students.

The statements, from students and faculty members, indicate that students develop professionally by working in interprofessional projects due to acquiring knowledge and skills, and reflecting on their attitude towards interprofessional collaboration. The students also had a motivating influence on the faculty members. They perceived the students as future ambassadors for interprofessional collaboration in the workplace.

### **Conclusions**

In this qualitative study, the reported experiences and perceptions of the focus group participants, provided multiple qualitative evidence for a positive, complementary effect of student participation in interprofessional curriculum development. Facilitating factors for

student participation were identified, which should be actively nurtured in future interprofessional curriculum development. The participating students developed professionally and reflected on their attitude towards interprofessional collaboration. Through this, they may play an important role in improving interprofessional collaboration in their future workplaces.

The results of this work extend findings on the positive effects of student participation in mono-professional curriculum development onto the interprofessional context. This may motivate other schools to involve students more actively in the development of interprofessional education.

## **1 Einleitung**

Die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team ist für eine patient\*innenorientierte, effektive und sichere Versorgung von zunehmender Bedeutung. In Deutschland sind Studierende, Auszubildende und Schüler\*innen der Gesundheitsberufe jedoch unzureichend auf die interprofessionelle Zusammenarbeit vorbereitet (Wissenschaftsrat/WR 2012). Daher wird die Entwicklung und Implementierung interprofessioneller Lehre für die Curricula der Gesundheitsprofessionen und – explizit auch für das Medizinstudium – gefordert (Robert Bosch Stiftung 2011, Walkenhorst et al. 2015, Hochschulrektorenkonferenz 2017). Derzeit bestehen allerdings noch erhebliche Forschungslücken in Hinblick auf die Planung und Umsetzung interprofessioneller Lehre (Walkenhorst et al 2015, WR 2018). Hinzu kommt, dass die Curriculumentwicklung und Entwicklung neuer Lehrformate bereits in monoprofessionellen Kontexten eine herausfordernde Aufgabe ist, die sich in interprofessionellen Kontexten umso komplexer darstellt (Bland et al. 2000). Für die monoprofessionelle Curriculumentwicklung im Bereich der Humanmedizin hat sich studentische Partizipation, sowohl für die Fakultäten als auch für die Studierenden, als vorteilhaft erwiesen (Milles et al. 2019, Peters et al. 2019).

Vor diesem Hintergrund wurde die hier vorgestellte, explorative Fokusgruppenstudie im Rahmen einer Dissertation durchgeführt. Sie untersucht studentische Partizipation im Kontext interprofessioneller Lehre und will damit zu einem Erkenntnisgewinn für die Planung interprofessioneller Lehre beigetragen.

Einleitend werden, zur Verdeutlichung des Kontextes und der Relevanz der durchgeführten Studie, Hintergründe zum Medizinstudium, zur interprofessionellen Ausbildung in Deutschland und zur studentischen Partizipation dargestellt. Ab Kapitel zwei folgen die Beschreibung der Methode, Ergebnisse und Diskussion der Studie.

### **1.1 Medizinstudium und Curriculumreformen an der Charité**

Das Medizinstudium in Deutschland ist traditionell wissensfokussiert und weist eine Trennung in einen vorklinischen und einen klinischen Abschnitt auf. Den traditionellen Curricula wurde eine unzureichende Vorbereitung auf den beruflichen Alltag attestiert und es zeichnete sich ein Reformbedarf ab (Dettmer und Kuhlmeier 2010, Schwarzer und Fabian 2012). Ausgelöst durch Studierendenstreiks Ende der 1980er Jahre wurde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) 1999 schließlich ein Reformstudiengang Medizin entwickelt und eingeführt. Dieser wurde mit 10 % der jeweiligen Kohorte parallel zum Regelstudiengang erprobt. Das neue, integrierte, kompetenzbasierte und modularisierte Curriculum des Reformstudiengangs zeichnete sich durch Kleingruppenformate aus, die auf die Vermittlung kommunikativer und praktischer Fähigkeiten ausgerichtet waren und besser auf den beruflichen Alltag vorbereiten

sollten (Hitzblech et al. 2016). Positive Evaluationen der Studierenden, die Überzeugung der am Reformstudiengang beteiligten Lehrenden und die Evaluation durch eine Gutachterkommission ebneten den Weg für die Einführung eines Modellstudiengangs Medizin (MSM) für die Gesamtkohorte (Burger 2003, Dettmer und Kuhlmeier 2010, Hitzblech et al. 2014).

Die Einführung des MSM wurde im Jahr 2009 von der Fakultätsleitung beschlossen und es begann eine intensive Planungsphase. Die Planung des Curriculums erfolgte in einem fakultätsweiten, strukturierten Prozess über einen Zeitraum von sechs Jahren gemeinsam mit Vertreter\*innen der Grundlagenfächer, der klinisch-theoretischen Fächer, Curriculumentwickler\*innen und Studierenden (Kern et al. 1998, Maaz et al. 2018, Milles et al. 2019). Im Jahr 2010 löste der integrierte, kompetenzbasierte und modulare MSM den Reform- und den Regelstudiengang ab. Der MSM orientiert sich an den Strukturelementen des Reformstudiengangs und ist ebenfalls modular aufgebaut. Der patientennahe Unterricht, die Vermittlung von Wissenschaftskompetenz sowie die längsschnittliche Verankerung der Unterrichtsformate „Problemorientiertes Lernen“ (POL) und „Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit“ (KIT) sind wesentliche Merkmale des Studiengangs (Hitzblech et al. 2014, Charité 2017). Abbildung 1 zeigt den modularen Aufbau und die längsschnittliche Verankerung der Unterrichtsformate des MSM (siehe Abb. 1).

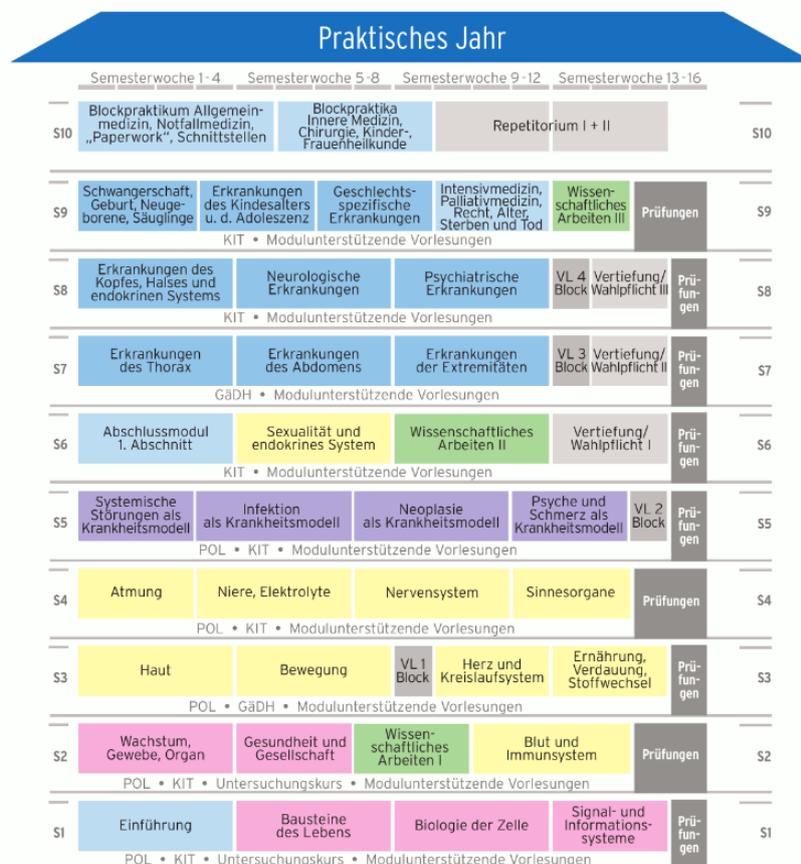


Abbildung 1. Modulares Curriculum des Modellstudiengangs Medizin (Hitzblech et al. 2016)

Da sich Anforderungen in der Patient\*innenversorgung stetig verändern, stellt die Curriculum(weiter)entwicklung eine Daueraufgabe der Medizinischen Fakultäten dar. Impulsgebend für aktuelle Weiterentwicklungen ist der im Jahr 2017 veröffentlichte „Masterplan Medizinstudium 2020“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) sowie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Dieser formuliert 37 Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland, um den „Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gerecht zu werden“ (BMBF und BMG 2017, S. 1). Eine dieser Maßnahmen ist die stärkere Integration interprofessioneller Lehre in die Curricula, denn selbst die reformierten Medizinstudiengänge, wie der MSM, sind bislang monoprofessionell ausgelegt (BMBF und BMG 2017, WR 2018).

## **1.2 Interprofessionelle Ausbildung**

### **1.2.1 Evidenz zur Wirkung interprofessioneller Ausbildung**

Bildungs- und Gesundheitsexpert\*innen beschreiben die Kooperation der verschiedenen Gesundheitsberufe als wesentlich für eine sichere und patient\*innenorientierte Versorgung (Sachverständigenrat 2007, WR 2012). Unter Gesundheitsberufen werden in dieser Arbeit alle Berufe zusammengefasst, die medizinische Dienstleistungen im Rahmen der Patient\*innenversorgung erbringen, wie z. B. die Medizin, die Pflege, die Physio- und Ergotherapie. Um Lernende auf die Kooperation in der Patient\*innenversorgung vorzubereiten, wird das interprofessionelle Lernen gemeinsam mit verschiedenen Gesundheitsberufen in Ausbildung und Studium gefordert (WHO 2010, Robert Bosch Stiftung 2011, WR 2018). Interprofessionelles Lernen wird definiert als „miteinander, voneinander und übereinander Lernen, um die Zusammenarbeit und Versorgungsqualität zu verbessern“ (CAIPE 2002).

Da interprofessionelle Ausbildung in Deutschland erst seit einigen Jahren und vor allem in Pilotprojekten umgesetzt wird, ist der Forschungsbedarf für die interprofessionelle Ausbildung in Deutschland besonders groß (Walkenhorst et al. 2015, WR 2018). Erkenntnisse zum geeigneten Zeitpunkt, zu Lehrkonzepten und -formaten oder zu Auswirkungen interprofessioneller Lehre sind für Deutschland derzeit unzureichend; es mangelt an Erkenntnissen zur beruflichen Identitätsentwicklung, zu den Kompetenzen interprofessionell Lehrender und den Nutzen für Patient\*innen. Der Bedarf für den Ausbau von Forschungsaktivitäten und -strukturen wird daher von Wissenschaftler\*innen und Bildungsexpert\*innen einhellig betont (Walkenhorst et al. 2015, WR 2018, Ewers und Walkenhorst 2019).

International ist interprofessionelle Ausbildung weiter verbreitet. Beispiele sind Schweden, wo die interprofessionelle Ausbildung seit 1986 in den Curricula verankert ist (Wilhelmsson et al. 2009) oder Großbritannien, wo in Lehrveranstaltungen, aber auch auf interprofessionellen Ausbildungsstationen gemeinsam gelernt wird (Reeves und Freeth 2002).

Studien zeigen, dass interprofessionelle Ausbildung und Zusammenarbeit positive Effekte auf die Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsprofessionen, die Zufriedenheit der Patient\*innen, die Bereitschaft zur Teamarbeit, aber auch auf die Verringerung von Fehlerhäufigkeit hat (Reeves et al. 2016, Guraya und Barr 2018). Um die Effekte interprofessioneller Lehre zu bestimmen, eignet sich die Einteilung von Outcomes in mehrere Level. Tabelle 1 zeigt eine Outcomeskala basierend auf Kirkpatrick und angepasst durch Barr und Kollegen (Barr et al. 2005).

*Tabelle 1. Skala zur Einteilung interprofessioneller Outcomes (Barr et al. 2005, S. 43, modifiziert nach Kirkpatrick).*

Level	Description
<b>Level 1 – reaction</b>	Learners' views on the learning experience and its interprofessional nature.
<b>Level 2a – modification of attitudes/perceptions</b>	Changes in reciprocal attitudes or perceptions between participant groups. Changes in perception or attitude towards value and / or use of team approaches to caring for a specific client group.
<b>Level 2b – acquisition of knowledge/Skills</b>	Including knowledge and skills linked to interprofessional collaboration.
<b>Level 3 – behavioural change</b>	Identifies individuals' transfer of interprofessional learning to their practice setting and their changed professional practice.
<b>Level 4a – change in organisational practice</b>	Wider changes in the organisation and delivery of care.
<b>Level 4b – Benefits to patients/clients</b>	Improvements in health or well-being of patients/clients.

Die meisten Studien, die Effekte interprofessioneller Lehre untersuchen, konzentrieren sich bislang auf die Level 1, 2a und 2b der modifizierten Skala und zeigen positive Veränderungen in Hinblick auf das Erleben interprofessioneller Ausbildung, vermehrtes Wissen und Fähigkeiten sowie die Einstellung zur Teamarbeit (Reeves et al. 2016, Guraya und Barr 2018). In einer Studie an der Charité zeigten Medizinstudierende des MSM nach einer interprofessionellen Lehrveranstaltung eine größere Einstellungsänderung zugunsten interprofessioneller Zusammenarbeit als eine monoprofessionell unterrichtete Vergleichsgruppe (Behrend et al. 2017).

Studien, die höhere Level adressieren, wie Veränderungen in Organisationen und Einfluss auf die Patient\*innenoutcomes, sind bislang in der Minderheit, jedoch konnten auch hier bereits positive Effekte nachgewiesen werden (Anderson und Thorpe 2014, Reeves et al. 2016). Da interprofessionelle Ausbildung in heterogenen Settings stattfindet und jeweils mannigfaltige Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen zu beachten sind, ist die Durchführung von Studien insbesondere für höhere Outcomelevel herausfordernd.

### **1.2.2 Umsetzung interprofessioneller Lehre in Deutschland**

In Deutschland findet die Ausbildung der Gesundheitsberufe traditionell monoprofessionell statt. Während die akademischen Gesundheitsberufe wie z. B. die Human- und Zahnmedizin oder die Pharmazie an Universitäten ausgebildet werden, erfolgt die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe, wie die Pflege- und Therapieberufe (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), in der Regel an Berufsfachschulen. Im Rahmen von Modellklauseln in den Berufsgesetzen ist eine akademische Ausbildung für Pflegende (seit 2003 und 2004) und für Ergotherapeut\*innen, Physiotherapeut\*innen und Hebammen (seit 2009) möglich (BMBF 2014). Die (teilweise) Akademisierung der Pflege- und Therapieberufe verändert zwar die Lehrinstitution, jedoch bleiben auch die neu geschaffenen und implementierten Studiengänge – ebenso wie die Medizinstudiengänge – meist monoprofessionell (Räbiger und Beck 2018).

Um die interprofessionelle Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten und den Ausbildungseinrichtungen der Gesundheitsfachberufe voranzutreiben, hat die Robert Bosch Stiftung 2013 das Förderprogramm „Operation Team“ ins Leben gerufen (Robert Bosch Stiftung 2019, Cichon und Klapper 2018). Das Programm hatte zum Ziel, die Entwicklung, Umsetzung und strukturelle Verankerung interprofessioneller Lehre für die Gesundheitsberufe und hier vor allem an den Medizinischen Fakultäten anzustoßen. Seit 2013 wurden 17 interprofessionelle Lehr- und Lernprojekte deutschlandweit gefördert. Das Programm erwies sich als wichtiger Impulsgeber für die interprofessionelle Ausbildung in Deutschland und es konnten verschiedene interprofessionelle Lehrveranstaltungen entwickelt und erprobt werden (Robert Bosch Stiftung 2018). Hierzu gehörten zum Beispiel simulationsbasierte Kursmodule in der klinischen Notfallmedizin (Partecke et al. 2016), interprofessionelle Hospitationen von Medizinstudierenden und Physiotherapieschüler\*innen (Mette et al. 2016) oder interprofessionelles Peer-Teaching (Reichel et al. 2016). Weiter konnten Herausforderungen und Chancen bei der Implementierung gesammelt werden, die in Form einer Handreichung veröffentlicht wurden (Nock 2016a).

### **1.2.3 Herausforderung der Curriculumentwicklung**

Die Planung und Umsetzung neuer Lehrformate sowie ganze Curriculumreformen sind arbeitsintensiv und bergen unterschiedliche Herausforderungen, wie z. B. die unterschiedlichen Ziele und Kulturen der verschiedenen Bildungsinstitutionen (Bland et al. 2000). Daher ist es besonders wichtig, die individuellen Rahmenbedingungen der Institution zu berücksichtigen, da Reformen oft weitreichende Auswirkungen auf die verschiedenen Arbeitsbereiche innerhalb der Institution haben, wie z. B. die Lehrplanung oder die Hochschuldidaktik. Die Planung und Implementierung interprofessioneller Lehrformate sind

demnach besonders herausfordernd, da organisatorische und gesetzliche Rahmenbedingungen, Ziele, Einstellungen, Werte sowie Lehr- und Lernkulturen mehrerer Professionen und ggf. Institutionen zu berücksichtigen sind (Hall 2005, Willgeroth et al. 2015, Behrend et al. 2019b).

Nock hat in seiner Evaluation des Programms „Operation Team“ verschiedene Hürden identifiziert, die die nachhaltige Implementierung interprofessioneller Lehre in die Curricula in Deutschland erschweren (Nock 2016b):

- rechtliche Rahmenbedingungen (Vorgaben durch die Ärztliche Approbationsordnung, Studien- und Prüfungsverordnungen und das Kapazitätsrecht),
- organisatorisch-logistische Herausforderungen (verschiedene Semesterzeiten, verschiedene Stundenpläne und Lehrformate, unterschiedliche Kohorten- und Gruppengrößen, unterschiedliche Lernorte),
- Widerstände innerhalb der Organisation und
- der hohe Koordinationsaufwand und die damit verbundenen personellen Ressourcen, die für die Entwicklung und Durchführung benötigt werden (Nock 2016b).

### **1.3 Studentische Partizipation**

#### **1.3.1 Begriffsdefinition**

Die Begriffe studentische Partizipation (student participation), studentisches Engagement (student engagement) oder studentische Beteiligung (student involvement) sind nicht klar voneinander abgegrenzt und werden in der Literatur häufig synonym verwendet. Gemeint ist jeweils ein besonderes Engagement und die Beteiligung Studierender in hochschulischen Belangen. Die Partizipation reicht von Engagement im Studium, Beteiligung an Evaluationen, Engagement in Studierendenvertretungen, Interaktion mit Fakultätsmitgliedern, Gremienarbeit, Bekleiden von Ämtern, Beteiligung bei Akkreditierungen, Beteiligung bei Weiterentwicklung von Unterrichtsformaten oder Studiengängen bis hin zur Hochschulpolitik (Astin 1999, Ditzel und Bergt 2013, Martens et al. 2019). Im nachfolgenden Text wird der Begriff „studentische Partizipation“ (SP) verwendet.

#### **1.3.2 Evidenz studentischer Partizipation**

Die Partizipation Studierender an Hochschulen und insbesondere in der Curriculumentwicklung wird von Slater bereits 1969 erwähnt (Slater 1969). Die Beteiligung der Studierenden an hochschulischen Belangen, wie Curriculumentwicklung oder Akkreditierungen, ist unter demokratischen Gesichtspunkten zu begrüßen und wird für die monoprofessionelle Curriculumentwicklung an Hochschulen empfohlen (Akkreditierungsrat

2000, Dippelhöfer 2004, Peters et al. 2019). In der Literatur werden verschiedene Vorteile durch studentische Partizipation für die Fakultäten und die Studierenden beschrieben: Die Fakultäten profitieren bei der Weiterentwicklung ihrer Curricula, da Studierende als Zielgruppe einen einzigartigen Überblick über das gesamte Curriculum haben (Peters et al. 2019). Durch ihre persönliche Erfahrung kennen sie sowohl das tatsächlich gelehrt Curriculum als auch informell erworbenes Wissen und können bereits im Planungsprozess direktes Feedback geben (Slater 1969, Visser et al. 1998, Maaz et al. 2018). Studierende sind dabei oft unabhängiger von Interessenskonflikten, die durch die Zugehörigkeit zu einer Fachdisziplin oder Einrichtung entstehen können (Maaz et al. 2018). Die Studierenden entwickeln sich persönlich und professionell weiter (z. B. durch vermehrtes Selbstbewusstsein), bekommen einen Einblick in die Strukturen der Hochschule, haben die Möglichkeit zur Interaktion mit Fakultätsmitgliedern und engagierten Mitstudierenden, lernen, ihre Meinung zu vertreten und können Einfluss auf die eigene Bildung nehmen (Visser et al. 1998, Lizzio und Wilson 2009, Dhaese et al. 2015). Die beschriebenen Erkenntnisse beziehen sich jeweils auf monoprofessionelle Kontexte. Es ist unklar, inwieweit die Ergebnisse auf interprofessionelle Kontexte übertragbar sind.

### **1.3.3 Studentische Partizipation an der Charité**

An der Charité hat man Erfahrungen mit studentischer Partizipation gesammelt, da bereits die oben genannten Curriculumreformen für den Reform- und den Modellstudiengang wirksam durch Studierende mitgestaltet wurden (Maaz et al. 2018, Milles et al. 2019, siehe Kap. 1.1). Für die umfassende Beteiligung Studierender an der Curriculumentwicklung, aber auch für das große Engagement Studierender z. B. im Bereich des Peer Teachings und in der Gremienarbeit wurde die Charité 2015 mit dem renommierten „ASPIRE Award Excellence in Student Engagement“ der Association for Medical Education in Europe (AMEE) ausgezeichnet (AMEE 2015). Seitdem sind Studierende in verschiedene Projekte der Ausbildungsforschung involviert, so auch in zwei interprofessionelle Lehr- und Lernprojekte, die von 2013 bis 2017 an der Charité durchgeführt wurden (Bohrer et al. 2016, Reichel et al. 2016) (siehe Kap. 2.3.1 und 2.3.2).

### **1.4 Ziel der Studie**

Ziel der in dieser Arbeit vorgestellten qualitativen Studie ist es, den Einfluss Studierender auf die interprofessionelle Curriculumentwicklung zu eruieren. Anhand der Wahrnehmungen und Erfahrungen Studierender und Hochschulmitarbeitender, die gemeinsam interprofessionelle Lehre geplant und implementiert haben, werden folgende Aspekte untersucht:

- 1) Der Einfluss studentischer Partizipation auf den Planungsprozess und die -ergebnisse von interprofessionellen Lehr- und Lernprojekten;
- 2) Förderliche Faktoren für erfolgreiche studentische Partizipation;
- 3) Effekte studentischer Partizipation für die beteiligten Studierenden und ihre professionelle Entwicklung

## **2 Methodik**

### **2.1 Begründung für die Wahl des Studiendesigns**

Die empirische Sozialforschung unterscheidet qualitative und quantitative Forschungsmethoden. Während in der medizinischen Forschung der Schwerpunkt bislang auf quantitativen Methoden lag, werden zunehmend auch qualitative Methoden eingesetzt. Beide Methoden sollten nicht als rivalisierend, sondern als komplementär angesehen und jeweils für die jeweilige Forschungsfrage angemessen eingesetzt werden (Malterud 2001, Ramani und Mann 2016). Qualitative Forschungsmethoden können zum „besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en)“ beitragen (Flick et al. 2012, S. 14) und haben das Ziel, „Lebenswelten ‘von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“ (Flick et al. 2012, S. 14). Sie gelten als explorativ und hypothesen-generierend und kommen insbesondere zur Anwendung, wenn Forschungsgebiete noch wenig untersucht sind oder bei denen das individuelle Erleben von Interesse ist. Beides trifft auf die vorliegende Studie zu, weshalb ein qualitativer Ansatz gewählt wurde.

Mayring erläutert, dass qualitative Methoden oft am Anfang eines wissenschaftlichen Vorgehens stehen, um einzugrenzen, was genau untersucht werden soll (Mayring 2015). Wie in der quantitativen Forschung werden auch in der qualitativen Forschung Informationen regelgeleitet und systematisch gesammelt, ausgewertet und interpretiert. Hierbei sind Gütekriterien zu berücksichtigen, jedoch sind die klassischen Gütekriterien der quantitativen Forschung (Objektivität, Reliabilität und Validität) nicht bzw. nur angepasst für qualitative Methoden anwendbar. Dies liegt daran, dass diese Kriterien im Rahmen psychologischer Testtheorie für quantitative Auswertungen entwickelt wurden, die wenige Gemeinsamkeiten mit den Methoden der qualitativen Forschung aufweisen (Kuckartz 2016). Für die qualitative Forschung werden eigene Gütekriterien vorgeschlagen, die untersuchungsspezifisch konkretisiert und angewendet werden sollten (Steinke 2012). Ein wesentliches Kriterium für die Güte einer qualitativen Studie ist die Transparenz oder intersubjektive Nachvollziehbarkeit. Das bedeutet, dass der Forschungsprozess Schritt für Schritt dokumentiert wird und für Dritte nachvollziehbar sein sollte. Ein weiteres Kriterium ist die Intercoder-Übereinstimmung. Darunter versteht man, dass eine Analyse oder ein Teil der Analyse von verschiedenen

Personen durchgeführt wird und die Ergebnisse abgeglichen werden. Hierbei wird die Unabhängigkeit der Ergebnisse von der Untersuchungsperson geprüft (Steineke 2012, Kuckartz 2016).

Die vorliegende Studie zielte darauf ab, Erfahrungen mit partizipierenden Studierenden bei interprofessioneller Curriculumentwicklung zu erheben. Hierbei stand das individuelle Erleben der interprofessionellen und statusgruppenübergreifenden Zusammenarbeit von Studierenden und Hochschulmitarbeitenden im Mittelpunkt. Da das Thema weitgehend unerforscht ist, wurde sich für ein exploratives Studiendesign mit Fokusgruppendifkussionen entschieden, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet werden sollten.

## **2.2 Fokusgruppen**

Fokusgruppendifkussionen sind eine etablierte Methode in der empirischen Sozialforschung (Bohnsack 2012), die auch in der medizinischen Ausbildungsforschung vermehrt angewendet wird (Barbour 2005, Stalmeijer et al. 2014). Sie eignen sich vor allem, um kollektive Wissensstände zu eruieren und Erfahrungen zu reflektieren (Przyborski und Riegler 2010, Bohnsack 2012).

Eine Fokusgruppe sollte idealerweise sechs bis zwölf Teilnehmende haben. Die Teilnehmenden können entweder Realgruppen (real bestehende Gruppen) oder künstliche Gruppen (Gruppen, deren Mitglieder sich nicht kennen) sein. Wichtig ist jedoch, dass ausreichend Gemeinsamkeiten bzw. gemeinsame Erfahrungen bestehen, sodass gemeinsam über ein Thema gesprochen werden kann. Faktoren, die eine offene Diskussion einschränken könnten (z. B. Statusunterschiede), sollten soweit wie möglich ausgeschlossen werden (Vogl 2014, Kühn und Koschel 2018).

Fokusgruppen werden von einer Diskussionsleitung (Moderator\*in) geführt, die jedoch möglichst wenig in die Diskussion eingreifen soll. Vielmehr sollen die Teilnehmenden miteinander interagieren und die Diskussion möglichst selbstläufig sein (Bohnsack 2012), damit das gemeinsam bzw. strukturidentisch Erlebte im Zentrum der Diskussion steht. Nachfragen der Diskussionsleitung können erfolgen, wenn die Diskussion ins Stocken gerät. Diese sollten offen formuliert sein und den Redefluss der Teilnehmenden anregen (Bohnsack 2012).

## **2.3 Setting**

Im Zeitraum 2013 bis 2017 wurden an der Charité zwei interprofessionelle Projekte, INTER-M-E-P-P und interTUT, durchgeführt, die im Programm „Operation Team“ der Robert Bosch Stiftung gefördert wurden (Bohrer et al. 2016, Reichel et al. 2016). Beides waren Kooperationsprojekte der Charité mit dem MSM, der Alice Salomon Hochschule Berlin mit dem

Bachelorstudiengang Physiotherapie/Ergotherapie und der Evangelischen Hochschule Berlin mit dem Studiengang Bachelor of Nursing. Am Projekt interTUT war zusätzlich die Gesundheitsakademie der Charité mit der Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger\*in beteiligt. Die Projekte hatten zum Ziel, interprofessionelle Lehre für die beteiligten Kooperationspartner zu entwickeln, durchzuführen und zu implementieren.

### **2.3.1 Projekt INTER-M-E-P-P**

In dem Projekt „INTER-M-E-P-P – **I**nterprofessionelles Lehren und Lernen in **M**edizin, **E**rgotherapie, **P**hysiotherapie und **P**flege“ sollten interprofessionelle Lehrveranstaltungen entwickelt und in die curriculare Lehre der drei Hochschulen implementiert werden (Bohrer et al. 2016). Die Planung, Entwicklung und Projektarbeit wurde in einer hochschul-, professions- und statusgruppenübergreifenden Steuerungsgruppe mit drei Professor\*innen, einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin und drei Studierenden aus den verschiedenen Hochschulen und aus den Professionen Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie gemeinsam durchgeführt. In dieser Gruppe wurden die strategischen Entscheidungen getroffen, Meilensteine festgelegt und der Projektverlauf organisiert. Studierende waren in dieser Steuerungsgruppe von Anfang an als gleichberechtigte Mitglieder vertreten. Des Weiteren waren die drei beteiligten Studierenden in einer studentischen Arbeitsgruppe organisiert, die durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin angeleitet wurde. In dieser studentischen Arbeitsgruppe wurde vornehmlich operativ gearbeitet und z. B. die konkreten Lernmaterialien ausgearbeitet. Die Ausarbeitungen wurden in der Steuerungsgruppe vorgestellt, in der die Studierenden Feedback erhielten und die Vorschläge diskutiert und abgestimmt wurden. So waren die Studierenden sowohl auf der Entscheidungsebene als auch auf der operativen Ebene involviert. Auf diese Weise waren die verschiedenen Institutionen und Professionen sowohl aus professoraler, aber auch studentischer Ebene ins Projekt integriert. Das Ergebnis des INTER-M-E-P-P Projektes sind zwei entwickelte und ins Curriculum implementierte interprofessionelle Lehrveranstaltungen: ein Praktikum zum Thema „Grundlagen des Umgangs mit bewegungseingeschränkten Menschen“ und ein Kleingruppenformat (KIT) zum Thema „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ (Bohrer et al. 2015, Behrend et al. 2017). Für beide wurden detaillierte Beschreibungen und das Unterrichtsmaterial erarbeitet.

### **2.3.2 Projekt interTUT**

Das Projekt „interTUT – **I**nterprofessionelle **T**utorien“ hatte zum Ziel, interprofessionelle Tutorien für Medizin-, Physiotherapie-, Ergotherapie- und Pflegestudierende sowie Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege zu entwickeln. Tutorien sind (meist) freiwillige Angebote im Peer Teaching Format, bei dem Studierende andere Studierende unterrichten. Dieses Format ist in erster Linie monoprofessionell im Medizinstudium bekannt

und dient der Vertiefung von Inhalten. Im Rahmen des Projektes haben Studierende in einer studentischen Arbeitsgruppe bei der Entwicklung der interprofessionellen Tutorien selbstbestimmt und selbstorganisiert miteinander im interprofessionellen Team gearbeitet. Sie waren für die inhaltliche Entwicklung, die selbstständige Durchführung, die Werbung und Weiterentwicklung der Tutorien zuständig und wurden dabei durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin unterstützt. Ähnlich wie im INTER-M-E-P-P Projekt war auch im interTUT Projekt eine Steuerungsgruppe mit der Projektadministration betraut, die den Studierenden Feedback gab. Das Ergebnis des Projektes sind sechs entwickelte interprofessionelle Tutorien, die regelmäßig, im Rahmen des Tutorienprogramms im Lernzentrum der Charité, angeboten werden (Reichel et al. 2016; Ewers und Reichel 2017).

In beiden Projekten sammelten Studierende und Hochschulmitarbeiter Erfahrungen in der Zusammenarbeit miteinander und bei der Planung sowie Umsetzung interprofessioneller Lehrveranstaltungen. Die gesammelten Erfahrungen der Studierenden und Hochschulmitarbeitenden werden im Folgenden beleuchtet.

## **2.4 Konzeption der Studie**

Die explorative Fokusgruppenstudie wurde im Jahr 2016 an der Charité mit dem Ziel geplant und durchgeführt, die studentische Partizipation bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre an der Charité zu untersuchen. Die Studie wurde datenschutzrechtlich geprüft und erhielt ein positives Votum der Datenschutzbeauftragten (AZ 289/16) sowie ein positives Votum der Ethikkommission der Charité (EA1/336/16). Die Daten der Studienteilnehmenden werden entsprechend des Berliner Datenschutzgesetzes aufbewahrt. Den Teilnehmenden entstand kein Nachteil durch eine Nicht-Teilnahme. Schriftliche Einverständniserklärungen der Teilnehmenden liegen der Studienleitung vor.

Einschlusskriterium für die Teilnahme an der Studie war die Mitarbeit in einem interprofessionellen Projekt an der Charité mit beteiligten Studierenden. Eingeschlossen wurden Studierende und Hochschulmitarbeitenden (wissenschaftliche Mitarbeitende und Professor\*innen), die mindestens 1,5 Jahre in einem interprofessionellen Projekt mit studentischer Partizipation gearbeitet haben. In Frage kamen somit alle Mitarbeitenden aus den Projekten INTER-M-E-P-P und interTUT, wenn sie entsprechend lange mitgearbeitet hatten. Die Rekrutierung erfolgte durch persönliche Ansprache und per E-Mail. Sieben Hochschulmitarbeitende und sechs Studierende erfüllten die Einschlusskriterien und wurden eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Die Studierenden erhielten einen Buchgutschein in Höhe von 20 € als Aufwandsentschädigung.

## 2.5 Datenerhebung

Zwei statuskonsistente Fokusgruppendifkussionen wurden im Juli 2016 und Januar 2017 durchgeföhrt: Eine mit Hochschulmitarbeitenden (n = 5) und eine mit Studierenden (n = 5) (Behrend et al. 2019a). Tabelle zwei gibt einen Überblick über die Teilnehmenden der beiden Fokusgruppen.

Tabelle 2. Teilnehmende der Fokusgruppendifkussionen

	Fokusgruppe Hochschulmitarbeitende	Fokusgruppe Studierende
<b>Projekt</b>	INTER-M-E-P-P und interTUT	INTER-M-E-P-P und interTUT
<b>Profession</b>	Medizin, Pflegewissenschaft, Gesundheitswissenschaft, Ergotherapie, Physiotherapie	Medizin, Ergotherapie, Pflege
<b>Statusgruppe</b>	Professor*innen, Wissenschaftliche Mitarbeitende	Studierende
<b>Geschlecht</b>	3 weiblich, 2 männlich	4 weiblich, 1 männlich

Beide Fokusgruppendifkussionen fanden in einem Seminarraum statt, dauerten 90 (Studierende) bzw. 110 Minuten (Hochschulmitarbeitende) und wurden mit einem Audiogerät aufgezeichnet. Da die Promovendin als wissenschaftliche Mitarbeiterin in eines der interprofessionellen Lehr- und Lernprojekte involviert war, war sie an der Datenerhebung weder als Moderatorin noch als Teilnehmende beteiligt. Die Fokusgruppendifkussionen wurden jeweils von einer neutralen Moderation geleitet, die nicht in die interprofessionellen Projekte involviert war. Die Moderierenden gaben den Teilnehmenden jeweils eine kurze Einführung in die Methode der Fokusgruppendifkussion und begannen die Diskussion mit einer offenen Frage.

„Sie haben in den letzten Jahren als studentische Mitarbeiter\*innen in interprofessionellen Projekten mitgearbeitet. Bitte erzählen, wie Sie die Mitarbeit erlebt haben.“

Den Moderierenden diente ein Leitfaden, zur Vorbereitung und zur Fokussierung der Diskussion (siehe S. 51: „Druckexemplar der ausgewählten Originalpublikation – Appendix A“). Dieser musste weder in beschriebener Reihenfolge noch vollständig abgearbeitet werden.

## 2.6 Datenauswertung

### 2.6.1 Transkription

Die Transkription der Audiodateien erfolgte nach folgenden Regeln (angelehnt an Kuckartz 2016):

- Die Transkription erfolgt wörtlich. Eventuell vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern ins Hochdeutsche übersetzt;
- Die Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet und ans Schriftdeutsch angepasst;
- Die Pseudonymisierung erfolgt bei der Transkription. Passagen der Interviewer\*in werden mit „I“ notiert. Alle anderen Personen erhalten ein Kürzel, z.B. „S1“ oder „F1“. Wobei S für Studierende und F für Fakultäts- bzw. Hochschulmitarbeitende steht. Die Zahl dient dazu, Aussagen verschiedener Personen zu unterscheiden;
- Pausen werden durch Auslassungspunkte [...] erkennbar gemacht;
- Deutliche Lautäußerungen (z. B. Lachen) werden in Klammern notiert;
- Bei einem Sprecherwechsel wird eine Leerzeile eingefügt.

## 2.6.2 Datenanalyse

Die einzelnen Auswertungs- und Analyseschritte wurden im Wesentlichen durch die Promovendin durchgeführt. Zur Wahrung der Objektivität und zum Sicherstellen der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit waren an dem Forschungsprozess jedoch regelmäßig zwei weitere wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen beteiligt. Zusätzlich wurden alle Auswertungs- und Analyseschritte regelmäßig in der abteilungsinternen Forschungsgruppe vorgestellt (ca. acht wissenschaftliche Mitarbeitende). Das Design, die Methode und die Analyseschritte wurden hier kritisch diskutiert und Feedback zur Studienplanung, Durchführung und Datenauswertung eingeholt.

Das Material wurde entsprechend der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz systematisch ausgewertet (2016), die sieben Phasen umfasst (siehe Tab. 3).

*Tabelle 3. Sieben Phasen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (eigene Darstellung, nach Kuckartz 2016)*

<b>1. Phase</b>	<b>Initiierende Textarbeit: Markieren wichtiger Textstellen, Schreiben von Memos</b>
<b>2. Phase</b>	Entwickeln von thematischen Hauptkategorien
<b>3. Phase</b>	Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien
<b>4. Phase</b>	Zusammenstellen aller mit der gleichen Hauptkategorie codierten Textstellen
<b>5. Phase</b>	Induktives Bestimmen der Subkategorien am Material
<b>6. Phase</b>	Codieren des kompletten Materials mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem
<b>7. Phase</b>	Einfache und komplexe Analysen, Visualisierungen

In Vorbereitung der Datenauswertung wurden die Audiodateien der Fokusgruppendifkussionen von der Promovendin angehört sowie die Transkripte gelesen. Bei

textlichen Unklarheiten wurden zur Überprüfung erneut die Audiodateien herangezogen. Beim zweiten Lesen wurden handschriftlich Notizen in Form von Memos an den Text geschrieben und erste Ideen für mögliche spätere Kategorien notiert. Diese Memos dienten als Grundlage für die induktive Kategorienentwicklung am Material (Phase 2). Die Kategorienentwicklung erfolgte thematisch unter Einbezug des gesamten Materials (nach Kuckartz 2016). Eine weitere Forscherin (wissenschaftliche Mitarbeiterin) prüfte die vorgeschlagenen Kategorien auf Nachvollziehbarkeit. Unklarheiten wurden im Diskurs geklärt und im Konsens entschieden. Für die Erstellung des Kategorienbaumes und das Codieren wurde das Programm MAXQDA verwendet. Es wurden folgende Codierregeln angewendet:

- Eine doppelte Codierung ist möglich (ein Textabschnitt in mehrere Kategorien);
- Nicht sinntragende Textpassagen bleiben uncodiert.

Für alle Kategorien wurden Kategoriendefinitionen mit Ankerbeispielen angefertigt und anschließend wurde das gesamte Material codiert (Phase 3). Die Codierungen wurden auszugsweise von zwei Forscherinnen geprüft und Unklarheiten im Konsens entschieden.

In der vierten und fünften Phase wurden die codierten Textabschnitte jeder Kategorie zusammengestellt und Subkategorien gebildet. Die Kategoriendefinitionen wurden für alle Haupt- und Subkategorien konkretisiert (siehe Anlage 1). Auch diese wurden auf Nachvollziehbarkeit geprüft und bei Unklarheiten im Diskurs der Promovendin und der zwei Forscherinnen entschieden. Es entstand ein finaler Kategorienbaum (siehe Abb. 2) mit sieben Haupt- und 16 Subkategorien, mit dem das gesamte Material erneut codiert wurde (Phase 6). Unklarheiten im Codierprozess wurden diskutiert und im Konsens entschieden.

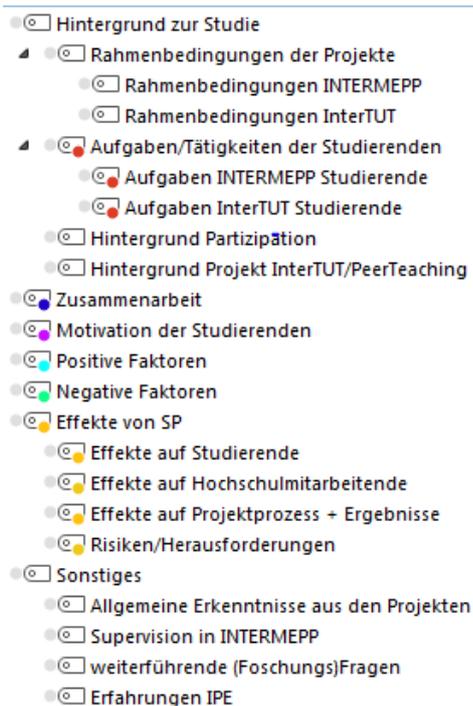


Abbildung 2. Kategorienbaum

Für die Analysen in Phase 7 wurde sich auf die Hauptkategorien „Motivation der Studierenden“, „Positive Faktoren“, „Negative Faktoren“ und „Effekte von SP“ konzentriert. Daten dieser Haupt- und Subkategorien wurden für die Auswertung unter dem Fokus des Forschungsinteresses ausführlich aufbereitet. Die Analyse erfolgte in folgenden Schritten:

1. **Zusammenstellen aller Originalzitate zu einer Kategorie:** Zunächst wurde für jede Kategorie eine Word-Datei angelegt, in der alle Zitate der Kategorie aufgeführt waren. Für die Aussagen der Hochschulmitarbeitenden und der Studierenden wurden jeweils separate Dateien angelegt. Die Trennung der Aussagen der Hochschulmitarbeitenden und der Studierenden blieb in allen Auswertungsschritten erhalten, um die Aussagen in Selbst- und Fremdwahrnehmung unterscheiden zu können. Dies erfolgte für die Hauptkategorien: Motivation der Studierenden, Positive Faktoren, Negative Faktoren, Effekte von SP.
2. **Reduktion der Kernaussagen:** Im zweiten Schritt wurden die Originalzitate der oben genannten Kategorien auf ihre Kernaussagen reduziert. Hierfür wurden Schlagworte oder Kurzzusammenfassungen gefunden. Die von der Promovendin vorgeschlagenen Reduktionen wurden durch zwei Forscherinnen auf Nachvollziehbarkeit geprüft. Unklarheiten wurden im Konsens entschieden.
3. **Sortieren, Reduzieren und Überschriften finden:** Im dritten Schritt wurden die reduzierten Aussagen der Hochschulmitarbeitenden und Studierenden sortiert und Dopplungen gestrichen. Die Streichungen wurden jeweils nur innerhalb der Statusgruppe vorgenommen. Aussagen, die sowohl von Hochschulmitarbeitenden als auch von Studierenden getroffen wurden, blieben in beiden Spalten vorhanden. Es wurden Zwischenüberschriften gebildet. Die von der Promovendin vorgeschlagenen Zwischenüberschriften wurden durch zwei Forscherinnen auf Nachvollziehbarkeit geprüft. Unklarheiten wurden im Konsens entschieden.

### 3 Ergebnisse

Die Studie wurde unter dem Titel „Student participation in the development of interprofessional education courses: Perceptions and experiences of faculty members and the students“, im Journal „Medical Teacher“ veröffentlicht (Behrend et al. 2019a). Unter Kapitel 3.1 sind die wesentlichen Ergebnisse aus der Publikation in kurzer Form zusammengefasst. Hierbei handelt es sich um die Kernaussagen der Publikation. Die zugrundeliegenden Zitate für die Ergebnisse aus Kapitel 3.1 sind unter „Druckexemplar der ausgewählten Originalpublikation – Appendix B“ aufgeführt (siehe S. 52-55).

In Kapitel 3.2 werden darüber hinaus einige weiterführende Ergebnisse dargestellt.

### **3.1 Ergebnisse aus der Publikation**

#### **3.1.1 Einfluss Studierender auf Projektprozess und Projektergebnisse**

Aussagen zum Einfluss der Studierenden auf den Projektprozess und die -ergebnisse wurden in der Sub-Kategorie „Effekte von SP – Effekte auf Projektprozess und Ergebnisse“ codiert.

Sowohl Hochschulmitarbeitende als auch Studierende geben an, dass die Studierenden einen positiven Einfluss auf Projektprozess und -ergebnisse hatten.

Auf den Projektprozess hatten Sie Einfluss, indem sie Input gaben, die Diskussion um die studentische Perspektive erweiterten und an der Definition der Projektziele und Meilensteine beteiligt waren.

Die Projektergebnisse sind zwei entwickelte und implementierte curriculare Lehrveranstaltungen (INTER-M-E-P-P Projekt) und sechs entwickelte und implementierte interprofessionelle Tutorien (interTUT Projekt). Die Studierenden entwickelten Inhalte und erarbeiteten das Unterrichtsmaterial dieser Veranstaltungen. Sie nahmen dadurch einen unmittelbaren und positiv bewerteten Einfluss auf die Projektergebnisse (Behrend et al. 2019a).

#### **3.1.2 Förderliche Faktoren für erfolgreiche studentische Partizipation**

Aussagen zu Einflussfaktoren für studentische Partizipation wurden in den Hauptkategorien „Motivation der Studierenden“, „positive Faktoren“ und „negative Faktoren“ codiert.

Insgesamt wurden drei Faktoren identifiziert, die die studentische Partizipation beeinflussten: Dies ist zum einen eine initiale Motivation der Studierenden für das Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit. Im Projektverlauf erwies sich zudem ein Gleichgewicht zwischen Anleitung der Studierenden einerseits und der Möglichkeit zum selbstbestimmten Arbeiten andererseits als günstig. Während zu Beginn der Projekte die Anleitung und Einarbeitung von größerer Bedeutung war, wurde im Projektverlauf das immer unabhängiger Arbeiten der Studierenden geschätzt.

Als dritter Faktor zeigte sich eine hierarchiearme Arbeitsatmosphäre im interprofessionellen Team als begünstigender Faktor für gelungene studentische Partizipation. Erst ein Kennenlernen und der kollegiale Umgang zwischen Hochschulmitarbeitenden und Studierenden ermöglichte es den Studierenden, die eigene Meinung einzubringen. Informelle Begegnungen, wie eine gemeinsame Studienreise, wurden sowohl von Studierenden als auch von Hochschulmitarbeitenden als gewinnbringend und wichtig für die Teamatmosphäre beschrieben (Behrend et al. 2019a).

### 3.1.3 Professionelle Entwicklung der Studierenden

Aussagen zum Effekt studentischer Partizipation auf die Studierenden und ihre professionelle Entwicklung wurden in der Sub-Kategorie „Effekte von SP – Effekt auf Studierende“ codiert.

Studierende und Hochschulmitarbeitende beschreiben für die partizipierenden Studierenden einen Wissenszuwachs, erweiterte Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eine veränderte Haltung zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Durch die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team konnten sie sich Wissen über die unterschiedlichen Berufsgruppen aneignen.

In der Zusammenarbeit mit den Hochschulmitarbeitenden und den gemeinsamen Diskussionen bauten die Studierenden kommunikative Fähigkeiten aus und lernten, auch vor statushöheren Personen, ihre Meinung zu vertreten. Die Studierenden gaben zudem an, im Laufe der Projekte an Selbstvertrauen gewonnen zu haben.

Die Zusammenarbeit in den interprofessionellen Projekten ermöglichte es den Studierenden Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit zu machen und diese zu reflektieren. Die Studierenden empfanden die Zusammenarbeit mit Studierenden anderer Berufsgruppen als bereichernd und fühlten sich bestätigt, dass interprofessionelle Zusammenarbeit wichtig für ihr späteres Berufsleben ist. Die Hochschulmitarbeitenden sehen in den Studierenden darüber hinaus das Potential angelegt, in der Zukunft Botschafter für eine interprofessionellere Praxis zu sein (Behrend et al. 2019a).

## 3.2 Weiterführende Ergebnisse

### 3.2.1 Effekt studentischer Partizipation auf Hochschulmitarbeitende

Aussagen über den Einfluss studentischer Partizipation auf die Hochschulmitarbeitenden wurden in der Kategorie „Effekte von SP – Einfluss auf Hochschulmitarbeitende“ codiert.

Es zeigt sich, dass die Studierenden einen Effekt auf die Hochschulmitarbeitenden hatten. Diese geben an, dass sie durch den persönlichen Kontakt zu Studierenden einen Zugang zu den Studierenden und deren Lebensweise erhalten haben. Sie haben ein besseres Verständnis für die Sichtweisen und die privaten Probleme der Studierenden erhalten und konnten ihre Perspektive diesbezüglich erweitern.

*„Das habe ich als sehr bereichernd empfunden. Mit den Studierenden [...] abends zusammensitzen [...] und einfach deren ja Sichtweise, Lebensweise, ihre privaten Probleme mitzukriegen. Das fand ich ganz toll. Das hat meine Perspektive [...] erweitert.“ (F3)*

*„Ich muss für mich sagen. Ich habe dadurch total viel gelernt. So [lacht] Es hat für mich ganz viel ausgelöst was mir vorher nicht bewusst war.“ (F3)*

*„Ich habe unheimlich viel von den Studierenden gelernt. Und diese Medizinstudentin ist auch ein Glücksfall für uns. [...] ich habe einen ganz tollen Zugang zu Medizinstudierenden erhalten durch dieses Kennenlernen dieser Studentin.“ (F1)*

### **3.2.2 Risiken/Herausforderungen studentischer Partizipation**

Aussagen über Risiken und Herausforderungen studentischer Partizipation wurden in der Kategorie „Effekte von SP – Risiken/Herausforderungen“ codiert.

Neben den Vorteilen wurde in der Fokusgruppe der Hochschulmitarbeitenden auch über Risiken und Herausforderungen studentischer Partizipation diskutiert.

Genannt wird die Gefahr von Rollenkonflikten zwischen Hochschulmitarbeitenden und Studierenden. Während sich einerseits flache Hierarchien vorteilhaft für die Zusammenarbeit im Projekt erwiesen haben, stehen Studierende und Hochschulmitarbeitende andererseits im Studienalltag in einem stärker hierarchisch geprägten Lehrenden-Lernenden-Verhältnis, in dem Prüfungen und Beurteilungen erfolgen.

*„Ein Rollenkonflikt ist z. B., das macht sich fest am Du und am Sie. In der [Name Hochschule] sieze ich die Studierenden und hier im Projekt hat sich das irgendwie so gezeigt, dass wir relativ schnell beim Du sind und zwar alle. [...] Dort sieze ich die [Name Studentin], also in ihrer Gruppe quasi, und hier duze ich sie im Moment. Ein bisschen schwierig, aber es macht eben deutlich, den Rollenkonflikt.“ (F1)*

Als weiterer Faktor wird der Aufwand bei der Einarbeitung und Integration Studierender in die Projekte genannt. Studentische Mitarbeitende sind – beispielsweise aufgrund der Beendigung des Studiums – einer Fluktuation unterworfen, was jeweils einen Expertiseverlust für die Projekte zur Folge hat und die Einarbeitung neuer Studierender erforderlich macht.

*„Nun ist natürlich ein großer wichtiger Punkt, dass studentische Mitarbeit in den verschiedenen Formen der Fluktuation unterliegt. Sicher noch mehr als in anderen Projekten sowieso. Aber das werden heikle Punkte sein, wie sich dieses Team jetzt verändert. [...] Das ist, glaube ich, eine hohe Anforderung an studentische Arbeitsteams, da auch Neue zu integrieren und zu qualifizieren und so weiter.“ (F5)*

Weiter wird die Gefahr genannt, dass unbeliebte oder unwichtigere Aufgaben an Studierende delegiert werden. Dadurch könne eine Überforderung der Studierenden entstehen.

*„Und was ich dann gelegentlich beobachte, ist, dass die Verantwortungsträger, nämlich die Professorenschaft, ihrer Verantwortung in bestimmten Bereichen nicht gerecht werden, und die kurzerhand auf Studenten oder Studierende übertragen. [...] Aber das ist so ein Risiko, dass ich immer wieder beobachte, dass hier insbesondere für Themen, die als nicht-prioritär erachtet werden, gerne mal Verantwortung schlicht delegiert wird. Und eben auch an Studierende delegiert wird.“ (F4)*

*„Auf das [den Umstand, dass Aufgaben an Studierende delegiert werden] die Medizinstudierenden auch relativ gut vorbereitet sind, habe ich immer so den Eindruck. Ob das die anderen Studierenden auch wären oder ob die dann völlig hilflos und überfordert wären, vermag ich nicht zu beurteilen.“ (F4)*

## **4. Diskussion**

### **4.1 Diskussion der Methode**

Da bislang wenig empirische Informationen zur Thematik vorliegen, eignete sich ein exploratives Studiendesign mit Fokusgruppendifkussionen, um das individuelle Erleben zu erfassen und verschiedene Perspektiven auf den Forschungsgegenstand aufzuzeigen (Behrend et al 2019a).

Da die Hochschulmitarbeitenden und Studierenden z. T. in Abhängigkeitsverhältnissen standen (z. B. Studierende und betreuende/prüfende Hochschullehrende), wurden die Fokusgruppen nach Statusgruppen getrennt durchgeführt. Die Moderation durch neutrale Personen sollte zusätzlich zu einer offenen Gesprächsatmosphäre beitragen.

Die Promovendin war einerseits in eines der interprofessionellen Projekte involviert (als Projektkoordinatorin) und andererseits maßgeblich für die Studienplanung und -durchführung verantwortlich. Um einen Einfluss der Promovendin auf die Datenerhebung zu minimieren, war sie weder als Teilnehmerin noch als Moderatorin an der Datenerhebung beteiligt. Um eine möglichst objektive Datenauswertung zu gewährleisten, wurden alle Auswertungsschritte in einer Forschungsgruppe vorgestellt und diskutiert. Zwei Forscherinnen prüften zudem regelmäßig alle Analyseschritte, die Codierung und die Kategoriendefinition auf Nachvollziehbarkeit. Unklarheiten wurden diskutiert und im Konsens entschieden.

Limitierend ist anzumerken, dass die Anzahl der Fokusgruppenteilnehmenden die in der Literatur empfohlene Anzahl von sechs bis zwölf Personen unterschreitet. Die in der Literatur empfohlene Gruppengröße wird als Empfehlung verstanden und es gibt zahlreiche Beispiele publizierter Fokusgruppenstudien mit kleineren Gruppengrößen (z. B. Ramani et al. 2003, Hauer et al. 2005, Tausch und Menold 2016). Aufgrund der geringen Anzahl an Personen, die die Einschlusskriterien erfüllten, waren weder mehr Fokusgruppen noch Fokusgruppen mit mehr Teilnehmenden realisierbar. Dennoch konnte eine Perspektivvielfalt erreicht werden, da für die vorliegende Studie weibliche und männliche Teilnehmende aus zwei verschiedenen Projekten, aus drei verschiedenen Statusgruppen und aus vier verschiedenen Professionen rekrutiert werden konnten. Eine besondere Stärke der vorliegenden Studie ist dabei, dass der Forschungsgegenstand aus der Sicht der Hochschulmitarbeitenden und aus Sicht der Studierenden untersucht werden konnte, was ein differenziertes Bild auf die Thematik ermöglicht hat. Dennoch basiert die Studie auf dem subjektiven Erleben einzelner Studierender und Hochschulmitarbeitender, so dass die Übertragbarkeit auf andere Fakultäten nur bedingt gegeben ist.

Die Hochschulmitarbeitenden nahmen freiwillig, ohne finanzielle oder sonstige Anreize an der Studie teil. Die Studierenden erhielten einen Büchergutschein für die Teilnahme. Es gibt keine Hinweise darauf, dass dies zu einem Unterschied im Teilnahme- oder Antwortverhalten führte.

#### **4.2 Diskussion der Ergebnisse**

Die Ergebnisse dieser explorativen Fokusgruppenstudie erweitern die die positiven Befunde aus der monoprofessionellen Curriculumentwicklung auf interprofessionelle Settings. Studierende zeigten in monoprofessionellen Kontexten, dass sie die Rolle als Mitgestaltende und Partner\*innen in der Curriculumentwicklung ausfüllen können (Maaz et al. 2018, Milles et al. 2019). In der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass die die Studierenden die Ihnen übertragene Rolle als Mitgestaltende auch in einem interprofessionellen Kontext annehmen und für sich gestalten konnten (Behrend et al. 2019a). Studierende und Hochschulmitarbeitende schätzen den Einfluss der Studierenden auf die Projektergebnisse (Lehrveranstaltungen, Unterrichtsmaterialien) und auf die Zusammenarbeit im Team positiv ein. Die unterschiedlichen Berufs- und Lernkulturen der Gesundheitsberufe, die als Herausforderung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit beschrieben werden (Hall 2005, Oandasan und Reeves 2005), wurden in der vorliegenden Studie zwischen den Studierenden nicht als Problem benannt. Vielmehr profitierten die Studierenden voneinander und benennen die interprofessionelle Zusammenarbeit als gewinnbringend und relevant für ihre Berufspraxis.

Hervorzuheben ist, dass die Studierenden in der Zusammenarbeit einen motivierenden Einfluss auf die Hochschulmitarbeitenden hatten. Die Anwesenheit Studierender wurde von den Hochschulmitarbeitenden als Bereicherung empfunden und als Anlass für Engagement in den interprofessionellen Projekten genannt. Gerade in Hinblick auf die mannigfaltigen Herausforderungen bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre und der damit einhergehenden Frustrationsgefahr, sollte der Motivation der Mitarbeitenden Beachtung gezollt werden. In weiteren Studien sollten motivationserhaltende Bedingungen näher betrachtet werden.

Der positive Einfluss der Studierenden in den Projekten konnte sich erst entfalten, als grundlegende Rahmenbedingungen (förderliche Faktoren) erfüllt waren: Eine initiale Motivation der Studierenden für interprofessionelles Lernen, ein Gleichgewicht zwischen Anleitung und selbstbestimmtem Arbeiten und eine hierarchiearme Arbeitsatmosphäre im Team. Diese Faktoren sind aus der Projektmanagementliteratur bekannt (Schwaninger und Kaiser 2007, Wong 2007), mögen aber in der Komplexität der interprofessionellen Curriculumentwicklung eine verstärkte Bedeutung haben (Behrend et al. 2019a).

Durch die Projektarbeit erwarben Studierende Wissen und Fähigkeiten. Dies wird zwar auch durch monoprofessionelle studentische Partizipation erreicht (Menon 2005, Bicket et al. 2010), jedoch gaben die Studierenden an, ganz konkret Wissen über die anderen Berufsgruppen erworben zu haben. Weiter reflektierten die Studierenden die eigene Einstellung und die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit für ihre spätere berufliche Praxis. In welchem Ausmaß diese Einstellung bereits vor der Projektarbeit vorhanden war und in welchem Umfang sie ausgelöst oder verstärkt wurde, kann durch die vorliegende Studie nicht beantwortet werden. Dass sich die Erfahrung aus dem Projekt positiv auf die Haltung der Studierenden hingewirkt hat, wird jedoch durch die Einschätzung der Hochschulmitarbeitenden gestützt. Diese sehen den Kompetenzzuwachs der Studierenden durch die interprofessionelle Erfahrung auf einer Metaebene und bezeichnen sie als mögliche Veränderer und Vordenker für koordinierte Prozesse in der Versorgung. Die Studierenden könnten in ihrer späteren Berufstätigkeit als Botschafter für interprofessionelle Praxis agieren. An diese These anknüpfend, könnte die Wirkung interprofessioneller Erfahrungen im Studium in folgenden Studien beleuchtet werden. In länger angelegten Projekten könnten Laufbahnen der interprofessionell sensibilisierten Studierenden z. B. in Hinblick auf die Wahl interprofessioneller Arbeitsfelder untersucht werden.

Als kritischer Punkt wurde die Gefahr von Rollenkonflikten zwischen Hochschullehrenden und Studierenden genannt, da die hierarchiearme Projektarbeit im Widerspruch zu dem Abhängigkeitsverhältnis zwischen Studierenden und Hochschullehrenden steht. Weiter bestehe die Gefahr einer Überforderung der Studierenden durch die übertragenen Aufgaben oder das Ausnutzen der Studierenden durch das Übertragen von unbeliebten Aufgaben. Die vorliegende Studie hat diese Risiken zwar exploriert, jedoch wurden keine Einblicke in Lösungsstrategien erhoben. In weiteren Studien sollten diese Faktoren näher betrachtet werden, um den genannten Risiken zukünftig präventiv begegnen zu können.

## **5 Schlussfolgerung**

Ziel dieser Studie war es, Erkenntnisse für die Entwicklung und die Planung interprofessioneller Lehre für die Gesundheitsberufe in Deutschland zu gewinnen. Die Studie zeigt, dass studentische Partizipation bei der Entwicklung interprofessioneller Lehrangebote positive Effekte für die Projektarbeit, Projektergebnisse und die Studierenden selbst hatte. Insbesondere aufgrund der zahlreichen Herausforderungen bei der Planung und Implementierung interprofessioneller Lehre ist das Einbeziehen Studierender daher als sinnvoll zu erachten.

Durch studentische Partizipation bietet man den Studierenden – als Zielgruppe der Ausbildung – die Möglichkeit, ihre Perspektive in die Planungen und (Weiter-)Entwicklungen des eigenen

Curriculums einzubringen. Für eine gelingende studentische Partizipation sollten mögliche Risiken beachtet und begünstigende Rahmenbedingungen umgesetzt werden. Vor dem Hintergrund der Forderung nach interprofessioneller Lehre für die Gesundheitsberufe und der positiven Erfahrungen mit studentischer Partizipation aus mono- und interprofessionellen Kontexten, sollten Studierende zukünftig aktiver in die (Weiter-) Entwicklung interprofessioneller Lehrangebote einbezogen werden.

## 6 Literaturverzeichnis

Akkreditierungsrat. 2000. Arbeitsbericht 1999/2000. Berlin: Kultusministerkonferenz, Hochschulrektorenkonferenz. Zugriff am 18.7.2019 unter [http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Veroeffentlichungen/Taetigkeitsberichte/AR\\_Arbeitsbericht\\_1999-2000.pdf](http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Veroeffentlichungen/Taetigkeitsberichte/AR_Arbeitsbericht_1999-2000.pdf).

AMEE. 2015. Aspire-to-Excellence Award. 2015 Winners. Zugriff am 18.7.2019 unter <https://amee.org/awards-prizes/aspire-award/2015-winners>.

Anderson ES, Thorpe LN. 2014. Students improve patient care and prepare for professional practice: An interprofessional community-based study. *Medical Teacher*. 36(6):495-504.

Astin AW. 1999. Student involvement: A developmental theory for higher education. *Journal of college student development*. 40:518-529.

Barbour RS. 2005. Making sense of focus groups. *Medical Education*. 39(7):742-750.

Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth DS. 2005. *Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.

Behrend R, Franz A, Czeskleba A, Maaz A, Peters H. 2019a. Student participation in the development of interprofessional education courses: Perceptions and experiences of faculty members and the students. *Medical Teacher*. 41(12):1366-1371. DOI 10.1080/0142159X.2019.1638895.

Behrend R, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B. 2019b. Heterogeneous learning cultures in interprofessional education: a teacher training. *GMS Journal for Medical Education*. 36(3):1-7.

Behrend R, Peters H, Böttner A, Heinze C. 2017. Interprofessional learning: learning gain and change of attitude in first semester medical students. *International Journal of Health Professions*. 4(1):43-52.

Bicket M, Misra S, Wright SM, Shochet R. 2010. Medical student engagement and leadership within a new learning community. *BMC Medical Education*. 10(1):20.

Bland CJ, Starnaman S, Wersal L, Moorhead-Rosenberg L, Zonia S, Henry R. 2000. Curricular change in medical schools: how to succeed. *Academic Medicine*. 75(6):575-594.

Bohnsack R. 2012. Gruppendiskussionen. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.). *Qualitative Forschung Ein Handbuch*. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. 369-383.

Bohrer A, Behrend R, Arends P, Höppner H, Ott U, Peters H. 2015. Interprofessionelle Zusammenarbeit gestalten, Konflikte im Team reflektieren. Eine Lerneinheit des Projektes Interprofessionelles Lernen in der Medizin; Ergotherapie; Physiotherapie und Pflege (INTER-M-E-P-P). *Unterricht Pflege*. 4:7-15.

Bohrer A, Heinze C, Höppner H, Behrend R, Czakert J, Hitzblech T, Kaufmann I, Maaz A, Rübiger J, Peters H. 2016. Berlin in Motion: Interprofessional teaching and learning for students in the fields of medicine, occupational therapy, physiotherapy and nursing (INTER-MEPP). *GMS Journal for Medical Education*. 33(2).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2017. Masterplan Medizinstudium 2020. Zugriff am 18.7.2019 unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2017/170331\\_Masterplan\\_Beschlusstext.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2017/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2014. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn: BMBF.

Burger W, Dudenhausen JW, Kiessling C, Scheffner D, Wilke A. 2003. Reform des Medizinstudiums-Positive Erfahrungen an der Charita Berlin. Deutsches Ärzteblatt-Ärztliche Mitteilungen-Ausgabe A. 100(11):686-689.

CAIPE. 2002. Defining IPE. Zugriff am 18.7.2019 unter <http://caipe.org.uk/resources/defining-ipe/>.

Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2017. Handbuch Modellstudiengang Medizin. Zugriff am 18.7. unter [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal\\_relaunch/studium/A400\\_Handbuch\\_MS\\_M\\_2.0.pdf](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/studium/A400_Handbuch_MS_M_2.0.pdf).

Cichon I, Klapper B. 2018. Interprofessionelle Ausbildungsansätze in der Medizin. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 61(2):195-200.

Dettmer S, Kuhlmeier A. 2010. Studienzufriedenheit und berufliche Zukunftsplanung von Medizinstudierenden-ein Vergleich zweier Ausbildungskonzepte. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten-Befunde und Interventionen Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.103-115.

Dhaese SAM, Van de Caveye I, Bussche PV, Bogaert S, De Maeseneer J. 2015. Student participation: To the benefit of both the student and the faculty. Education for Health. 28(1):79.

Dippelhofer S. 2004. Partizipation von Studierenden an Hochschulpolitik: Sekundäranalytische Befunde des 8. Konstanzer Studierendensurveys. Universität Konstanz. Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung 41. Zugriff am 18.7.2019 unter [http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/11484/Heft41\\_Stud\\_HS\\_Politik.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/11484/Heft41_Stud_HS_Politik.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ditzel B, Bergt T. 2013. Studentische Partizipation als organisatorische Herausforderung – Ergebnisse einer explorativen Studie. In: Weber AM, Göhlich M, Schröer A, Fahrenwald C, Macha H (Hrsg.). Organisation und Partizipation. Beiträge der Kommission Organisationspädagogik. Wiesbaden: Springer VS. 177-186.

Ewers M, Reichel K. 2017. Kooperativ Lehren, Lernen und Arbeiten in den Gesundheitsprofessionen. Das Projekt interTUT. Working Paper No. 17.01. Berlin: Charité Institut für Gesundheits und Pflegewissenschaft.

Ewers M, Walkenhorst U. 2019. Interprofessionalität in den DACH-Ländern – eine Momentaufnahme. In: Ewers M, Paradis E, Herinek D (Hrsg.). Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. 20-37

Flick U, von Kardorff E, Steinke I. 2012. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung Ein Handbuch. 9. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. 13-29.

- Guraya SY, Barr H. 2018. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 34(3):160-165.
- Hall P. 2005. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*. 19(sup1):188-196.
- Hauer KE, Teherani A, Dechet A, Aagaard EM. 2005. Medical students' perceptions of mentoring: a focus-group analysis. *Medical Teacher*. 27(8):732-734.
- Hitzblech T, Maaz A, Peters H. 2014. Innovation in der Medizinerbildung- Das Beispiel Modellstudiengang der Charité in Berlin. In: *Qualität in Studium und Lehre*. W Benz; J Kohler; K Landfried (Hrsg.). 97-119.
- Hitzblech T, Maaz A, Peters H. 2016. Referenzhandbuch. Curriculumsentwicklung. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum. Zugriff am 18.7.2019 unter [https://dsfz.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/ohne\\_AZ/sonstige/studentmentoring/Curr\\_Ent\\_Referenzhandbuch\\_DSFZ\\_Juni\\_2017.pdf](https://dsfz.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/ohne_AZ/sonstige/studentmentoring/Curr_Ent_Referenzhandbuch_DSFZ_Juni_2017.pdf).
- Hochschulrektorenkonferenz. 2017. Interprofessionelles Lehren und Lernen in hochschulisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen und der Medizin. Bonn: Hochschulrektorenkonferenz
- Kern DE. 1998. Curriculum development for medical education: a six-step approach. JHU Press.
- Kuckartz U. 2016. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kühn T Koschel KV. 2018. Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Lizzio A, Wilson K. 2009. Student participation in university governance: the role conceptions and sense of efficacy of student representatives on departmental committees. *Studies in Higher Education*. 34(1):69-84.
- Maaz A, Hitzblech T, Arends P, Degel A, Ludwig S, Mossakowski A, Mothes R, Breckwoldt J, Peters H. 2018. Moving a mountain: Practical insights into mastering a major curriculum reform at a large European medical university. *Medical Teacher*. 40(5):453-460.
- Malterud K. 2001. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *The Lancet*. 358(9279):397-400.
- Martens SE, Meeuwissen SNE, Dolmans DHJM, Bovill C, Könings KD. 2019. Student participation in the design of learning and teaching: Disentangling the terminology and approaches. *Medical Teacher*. 41(10):1203-1205. DOI 10.1080/0142159X.2019.1615610.
- Mayring P. 2015. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- Menon ME. 2005. Students' views regarding their participation in university governance: Implications for distributed leadership in higher education. *Tertiary Education & Management*. 11(2):167-182.

Mette M, Dölken M, Hinrichs J, Narciß E, Schüttpelz-Brauns K, Wehrauch U, Fritz HM. 2016. Comprehension through cooperation: Medical students and physiotherapy apprentices learn in teams—Introducing interprofessional learning at the University Medical Centre Mannheim, Germany. *GMS Journal for Medical Education*. 33(2).

Milles LS, Hitzblech T, Drees S, Wurl W, Arends P, Peters H. 2019. Student engagement in medical education: A mixed-method study on medical students as module co-directors in curriculum development. *Medical Teacher*. 21(10):1143-1150. DOI 10.1080/0142159X.2019.1623385.

Nock L. 2016a. Handlungshilfe zur Entwicklung von interprofessionellen Lehrveranstaltungen in den Gesundheitsberufen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Nock L. 2016b. Interprofessional teaching and learning in the health care professions: A qualitative evaluation of the Robert Bosch Foundation's grant program "Operation Team". *GMS Journal for Medical Education*. 33(2).

Oandasan I, Reeves S. 2005. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*. 19(sup1):39-48.

Partecke M, Balzer C, Finkenzeller I, Reppenhagen C, Hess U, Hahnenkamp K, Meissner K. 2016. Interprofessional Learning—Development and Implementation of Joint Medical Emergency Team Trainings for Medical and Nursing Students at Universitätsmedizin Greifswald. *GMS Journal for Medical Education*. 33(2).

Peters H, Zdravkovic M, João Costa M, Celenza A, Ghias K, Klamen D, Mossop L, Rieder M, Devi Nadarajah V, Wangsaturaka D, Wohlin M, Weggemans M. 2019. Twelve tips for enhancing student engagement. *Medical Teacher*. 41(6):632-637.

Przyborski A, Riegler J. 2010. Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In: Mey G, Mruck K (Hrsg.). *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Medien. S. 436-448.

Räbiger J, Beck EM. 2018. Interprofessionelles Lernen als Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit. In: Hensen P, Stamer M (Hrsg.). *Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen. Gestaltungsansätze, Handlungsfelder und Querschnittsbereiche*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 157-170.

Ramani S, Mann K. 2016. Introducing medical educators to qualitative study design: Twelve tips from inception to completion. *Medical Teacher*. 38(5):456-463.

Ramani S, Orlander JD, Strunin L, Barber TW. 2003. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. *Academic Medicine*. 78(4):384-390.

Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, Rivera J, Kitto S. 2016. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*. 38(7):656-668.

Reeves S, Freeth D. 2002. The London training ward: an innovative interprofessional learning initiative. *Journal of Interprofessional Care*. 16(1):41-52.

Reichel K, Dietsche S, Hölzer H, Ewers M. 2016. Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project. *GMS Journal for Medical Education*. 33(2).

Robert Bosch Stiftung. 2011. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) 2018. Gemeinsam besser werden für Patienten. Interprofessionelle Lehrkonzepte aus der Förderung der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Robert Bosch Stiftung. 2019. Operation Team – Interprofessionelles Lernen. Zugriff am 18.7.2019 unter <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/operation-team-interprofessionelles-lernen>.

Sachverständigenrat. 2007. Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Berlin: Sachverständigenrat.

Schwaninger M, Kaiser C. 2007. Erfolgsfaktoren organisatorischen Wandels. Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung. 59(2):150-172.

Schwarzer A, Fabian G. 2012. Medizinerreport 2012–Berufsstart und Berufsverlauf von Humanmedizinerinnen und Humanmediziner. HIS Hochschul-Informationen-System GmbH. 5.

Slater C. 1969. Student participation in curriculum planning and evaluation. J Med Educ. A44(8):4.

Stalmeijer RE, McNaughton N, Van Mook WN. 2014. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. Medical Teacher. 36(11):923-939.

Steinke I. 2012. Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.). Qualitative Forschung Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Tausch AP, Menold N. 2016. Methodological aspects of focus groups in health research: results of qualitative interviews with focus group moderators. Global Qualitative Nursing Research. (3):1-12.

Visser K, Katinka J.A.H. Prince, Albert J.J.A. Schwerpbier, Cees P.M. van der Vleuten, Verwijnen GMM. 1998. Student participation in educational management and organization. Medical Teacher. 20(5):451-454.

Vogl S. 2014. Gruppendiskussionen. In: Baur N, Blasius J (Hrsg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. 581-586.

Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. 2015. Position statement GMA Committee–“Interprofessional Education for the Health Care Professions”. GMS J Med Educ. 32(2).

WHO. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education Collaborative Practice. Geneva (Switzerland): WHO.

Wilhelmsson M, Pelling S, Ludvigsson J, Hammar M, Dahlgren L-O, Faresjö T. 2009. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping–ground-breaking and sustainable. Journal of Interprofessional Care. 23(2):121-133.

Willgerodt MA, Abu-Rish Blakeney E, Brock DM, Liner D, Murphy N, Zierler B. 2015. Interprofessional education and practice guide No. 4: developing and sustaining interprofessional education at an academic health center. Journal of Interprofessional Care. 29(5):421-425.

Wissenschaftsrat. 2012. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin: Wissenschaftsrat.

Wissenschaftsrat. 2018. Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Wissenschaftsrat.

Wong Z. 2007. Human factors in project management: concepts, tools, and techniques for inspiring teamwork and motivation. San Francisco (USA): Wiley.

## **Anlage 1**

**Kategoriendefinitionen zur Studie: „Studentische Partizipation (SP) bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre an der Charité“**

## Kategoriendefinitionen zur Studie: „Studentische Partizipation (SP) bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre an der Charité“

<b>Hauptkategorie: Hintergrund zur Studie</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Alle Aspekte, die den gesetzlichen oder organisatorischen Rahmen betreffen, in dem die Projekte INTER-M-E-P-P und interTUT durchgeführt wurden. Sowie weiterführenden (Hintergrund-)Informationen zu den Projekten, wie z.B. Erklärungen zu Lehrformaten (wie Peer Teaching), sowie Aufgaben und Tätigkeiten der Studierenden. Aussagen über den Begriff der Partizipation
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatorische, rechtliche, gesetzliche Rahmenbedingungen</li> <li>- organisatorische Dinge, die vorgegeben waren (z.B. Stunden im Arbeitsvertrag, Projektlaufzeit, feststehende Projektziele)</li> <li>- Hintergrundinformationen zu den Lehrformaten wie z.B. Peer Teaching</li> <li>- Aussagen über Tätigkeiten und Aufgaben der Studierenden</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Ein Tutorium findet nur statt, wenn zwei Berufsgruppen mindestens anwesend sind.“</p> <p>„Und inzwischen ist es so, dass die Mediziner ja eine bestimmte Anzahl von Stunden eben im gesamten Studium quasi Tutorien besuchen müssen und quasi aus dem großen Pool von Tutorien aussuchen können am Lernzentrum. Wir sind quasi ein Angebot davon.“</p>

<b>Sub-Kategorie: Rahmenbedingungen der Projekte INTER-M-E-P-P und interTUT</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Alle Aspekte, die den gesetzlichen oder organisatorischen Rahmen betreffen, in dem die Projekte INTER-M-E-P-P und interTUT durchgeführt wurden. Sowie weiterführenden (Hintergrund-)Informationen zu den Projekten, wie z.B. Erklärungen zu Lehrformaten.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatorische, rechtliche, gesetzliche Rahmenbedingungen</li> <li>- organisatorische Dinge, die vorgegeben waren (z.B. Stunden im Arbeitsvertrag, Projektlaufzeit, feststehende Projektziele)</li> <li>- Hintergrundinformationen zu den Lehrformaten wie z.B. Peer Teaching</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Ein Tutorium findet nur statt, wenn zwei Berufsgruppen mindestens anwesend sind.“</p> <p>„Und inzwischen ist es so, dass die Mediziner ja eine bestimmte Anzahl von Stunden eben im gesamten Studium quasi Tutorien besuchen müssen und quasi aus dem großen Pool von Tutorien aussuchen können am Lernzentrum. Wir sind quasi ein Angebot davon.“</p>

<b>Sub-Kategorie: Aufgaben/Tätigkeiten der Studierenden</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Alle impliziten oder expliziten Aufgaben und Tätigkeiten, die die Studierenden im Rahmen der Tätigkeit für das Projekt übertragen bekommen oder selbst gewählt und durchgeführt haben. Das schließt impliziten oder expliziten Erwartungen mit ein.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	Das Nennen einer Tätigkeit oder Aufgaben, die im Rahmen des Projektes gefordert wurde oder durchgeführt wurde
Beispiele für Anwendung	„Ich habe mich damals eingelesen, die Leute kennengelernt, die am Projekt beteiligt waren. Habe Rechercheaufgaben erfüllt (...).“  „Also in der ersten Förderphase haben wir die Projekte quasi entwickelt, die wir dann gemacht haben, also die Lehrveranstaltungen. Da ging es eigentlich auch um Rechercsachen und auch Fallbeispiele überlegen und gemeinsam diskutieren. Klischees und Vorurteile diskutieren und also ganz unterschiedliche Sachen. Und ja manchmal sind es dann doch irgendwie eher administrative Sachen, die man macht oder Tabellen erstellen oder Statistik und Fragebögen auswerten und so. Also ganz unterschiedliche Sachen.“

<b>Sub-Kategorie: Hintergrund Partizipation</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Hintergrundinformationen/Überlegungen zum Begriff der Partizipation
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Partizipation als eigenes Thema beschrieben wird</li> <li>- Wenn Formen, Arten oder verschiedene Ebenen von Partizipation genannt werden</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	„Ist das Partizipation? Es ist ein partizipativer Lernprozess gewesen, aber keine Partizipation in einem politischen Sinne, wenn ich mal eine Partizipationskaskade mir vorstelle, wie wir sie z.B. aus Partizipationsforschungsgesichtspunkten kennen.“

<b>Sub-Kategorie: Hintergrund Projekt interTUT und Peer Teaching</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Hintergrundinformationen zum Projekt interTUT, zu im Projekt verwendeten Lehr- und Lernmethoden.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Hintergrundinformationen zu Tutorien oder dem Peer Teaching Ansatz genannt werden</li> <li>- Wenn genannt wird, wie interTUT Peer Teaching angewendet hat</li> </ul>

Beispiele für Anwendung	„Und da haben wir uns für in der Qualifikation für Teamteaching angelehnt an das was sozusagen viele medizinische Fakultäten machen. Das hat eine große Bandbreite.“
-------------------------	--

<b>Hauptkategorie: Zusammenarbeit</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aussagen, die sich auf die Zusammenarbeit in der Projektgruppe beziehen. Dies beinhaltet die Organisation der Zusammenarbeit, die Zusammenarbeit und das Verhalten der verschiedenen Berufs- und Statusgruppen, die Rolle der Studierenden in der Zusammenarbeit.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur/Organisation der Zusammenarbeit</li> <li>- Gründe zur Zuteilung von Arbeit/Aufgaben</li> <li>- die Zwischenmenschlichen Beziehungen in der Gruppe</li> <li>- die Gruppendynamik</li> <li>- Zusammenarbeit/Interaktion/Verhalten/Haltungen der Statusgruppen</li> <li>- Zusammenarbeit/Interaktion/Verhalten/Haltungen der Berufsgruppen</li> <li>- Erleben/Erfahrungen in der statusgruppenübergreifenden Zusammenarbeit</li> <li>- Erleben/Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Wir waren ein ganz tolles Team, finde ich. Und wir waren, wir haben alle auf Augenhöhe miteinander gearbeitet.“</p> <p>„Ich glaube, die Strukturen haben sich gefunden, so ein bisschen. Alle wussten schon in etwa, wie die anderen Personen so funktionieren, auf was sie anspringen, was man vielleicht tunlichst man...bisschen, so vorsichtiger formulieren sollte oder achtsamer formulieren sollte, wie auch immer. Ich glaube, das waren so die Hauptpunkte. Man hat sich einfach besser kennengelernt gegen Ende hin.</p> <p>„Da haben wir uns echt gut ergänzt und auch miteinander total gut zusammengearbeitet. Kann man gar nicht anders sagen. Ja, und wir waren halt auch offen für einander und für die Spezialitäten der anderen und der Art und Weise wie man halt ist. Und, also, es gab nicht das Problem, dass der eine den anderen nicht akzeptiert hat oder irgendwas. Das war wirklich richtig gut und hat sich auch gut angefühlt dann.“</p>

<b>Hauptkategorie: Motivation</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Alle Aussagen zur persönlichen Motivation im Projekt mitzuarbeiten und die Ziele, die mit der Arbeit im Projekt erreicht werden sollen (persönlich und inhaltlich)
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- warum die Studierenden in den Projekten Tätig sind</li> <li>- was ihnen hilft motiviert zu bleiben/bei der Arbeit motiviert zu sein</li> <li>- Ziele, die sie mit der Arbeit im interprofessionellen Projekt erreichen wollen</li> </ul>

Beispiele für Anwendung	<p>„Also, die Motivation kommt natürlich aus den Tutorien.“</p> <p>„Ich habe auch die Stellenausschreibung gelesen und ich brauchte genauso einen Job und wollte gerne etwas machen was halt, ja genau, ähnlich wie bei dir, was mich weiterbringt. Und was mit dem Beruf zu tun hat und vielleicht auch sich ganz gut macht in so einem Bewerbungsschreiben.“</p> <p>„Also die wurden, es wurden Stellen ausgeschrieben und dann haben sich Studierende, die Geld brauchten, beworben. Ich kann nicht einschätzen inwieweit die schon gelesen haben wofür das Ganze geht.“</p>
-------------------------	---

<b>Hauptkategorie: Positive Faktoren</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aspekte, die einen positiven, förderlichen Einfluss darauf haben, dass SP einen Mehrwert entwickeln kann.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- förderliche Faktoren, die SP im Projekt ermöglichen/fördern</li> <li>- notwendige Rahmenbedingungen, die SP im Projekt ermöglichen/fördern</li> <li>- (persönliche) Eigenschaften/Haltungen/Fähigkeiten der Studierenden, die SP im Projekt erleichtern/fördern</li> <li>- (persönliche) Eigenschaften/Haltungen/Fähigkeiten der Lehrenden/Profs/Mitarbeiter, die SP im Projekt erleichtern/fördern</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Ich habe das aber so empfunden, dass der Dreh- und Angelpunkt die wissenschaftliche Mitarbeiterin war und ist, DIE, glaube ich einfach, klare Aufgabenpakete auch verteilt hat (lacht), die also wo einfach auch ganz klar war wer was zu tun hat und sie die Studierenden auch mitgenommen hat. Ich glaube, das ist ganz wichtig gewesen.“</p> <p>„Ich glaube, dadurch, dass wir so viel zusammen geplant haben und auch so viel zusammen geplant haben wo wir alle am gleichen Tisch saßen. Das hat das Statusgefälle deutlich minimiert. Auch was du ausgeführt hast: Dieser informelle Austausch. Das ist ja ein ganz großer Kitt in Beziehungen und sowas alles. Das ist auch ein Ausdruck davon, dass die Statusgruppen, das Gefälle nicht so ausgeprägt war, wie es hätte sein können sozusagen. Und ich glaube, das ist etwas, das unseren Teil in der Zusammenarbeit ausgemacht hat.“</p>

<b>Hauptkategorie: Negative Faktoren</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aspekte, die einen negativen/hemmenden Einfluss darauf haben, dass SP einen Mehrwert entwickeln kann.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahmenbedingungen, die die Entwicklung eines Mehrwertes durch SP erschweren</li> <li>- strukturelle Hürden oder Probleme, die die Entwicklung eines Mehrwertes durch SP erschweren</li> <li>- zwischenmenschliche Interaktionen, die die Entwicklung eines Mehrwertes durch SP erschweren</li> </ul>

	- persönliche Eigenschaften, die die Entwicklung eines Mehrwertes durch SP erschweren
Beispiele für Anwendung	„Einmal die Wegezeiten, aber auch die verschiedenen Rhythmen, in manchen Semestern war es wirklich ganz, ganz schwierig überhaupt ein Zeitfenster oder Zeitfenster zu finden zusammenzuarbeiten.“  „Es fehlte am Anfang so das „An die Hand genommen werden“ und hineingeführt werden. Das gab es einfach nicht, man wurde einfach da reingeschmissen und musste dann irgendwie mitarbeiten, aber wusste gar nicht woran.“

<b>Hauptkategorie: Effekte von SP</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aussagen darüber, welchen Effekt oder Mehrwert die Anwesenheit/Mitarbeit der Studierenden für die Studierenden, die Hochschulmitarbeiter im Projekt oder das Projekt bzw. das Projektergebnis hatten.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Fähigkeit/Fertigkeit/Kompetenz, die ein/e Student/in erworben/erlernt hat</li> <li>- eine Erkenntnis, die ein/e Student/in persönlich für sich mitnimmt</li> <li>- eine Einstellungsänderung, die erfolgt ist</li> <li>- Etwas wodurch die Studierenden zum Projekterfolg beigetragen haben</li> <li>- Ein positiver Einfluss, der durch die SP erfolgt ist</li> <li>- eine Erkenntnis/Fähigkeit/Fertigkeit/Kompetenz, die ein/e Hochschulmitarbeiterin durch die Anwesenheit/Mitarbeit der Studierenden im Projekt erworben hat. Student/in erworben/erlernt hat</li> <li>- eine Einstellungsänderung der Hochschulmitarbeiter, die durch die Arbeit im Projekt mit SP erfolgt ist</li> <li>- Etwas wodurch die Studierenden zum Projekterfolg beigetragen haben</li> <li>- Einen positiven Einfluss, der durch die SP erfolgt ist</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	Siehe Sub-Kategorien

<b>Sub-Kategorie: Effekte auf Studierende</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aussagen darüber, wie die Partizipation sich auf die Studierenden ausgewirkt hat. Aussagen darüber, was gelernt wurde, welche Erfahrungen, welcher Mehrwert für die Studierenden persönlich erreicht wurde.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Fähigkeit/Fertigkeit/Kompetenz, die ein Student erworben/erlernt hat</li> <li>- eine Erkenntnis, die ein Student persönlich für sich mitnimmt/erworben hat</li> <li>- eine Einstellungsänderung, die erfolgt ist</li> </ul>

genannt werden:	
Beispiele für Anwendung	<p>„Obwohl ich sagen würde, mit der Zeit wächst ja auch die Erfahrung, wie man auch Sachen pädagogisch aufbereiten kann.“</p> <p>„Ich finde auch, dass man, dass ich jetzt persönlich viel mitgenommen habe über Gruppendynamik und auch wie gehe ich an so ein begrenztes Projekt dran. Wie formuliere ich innerhalb mit verschiedenen Charakteren Ziele, wie findet man erstmal Ziele, wie findet man Rollen.“</p> <p>„Sie haben ein hierarchiefreies, selbstorganisiertes Lernen und Arbeiten erproben können. Vielleicht haben sie dazu schon was mitgebracht. Vielleicht haben sie das da erst gelernt. Aber das ist das, was sie mitbekommen haben.“</p>

<b>Sub-Kategorie: Effekte auf Hochschulmitarbeitende</b>	
Inhaltliche Beschreibung	<p>Aussagen darüber, wie die Partizipation der Studierenden sich auf die Hochschulmitarbeitenden ausgewirkt hat. Aussagen darüber, wie eine/r der Hochschulmitarbeitenden von der Anwesenheit/Mitarbeit der Studierenden profitiert hat.</p> <p>Einen Einfluss, den Studierende auf eine/n Hochschulmitarbeiter*innen hatte.</p>
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Erkenntnis/Fähigkeit/Fertigkeit/Kompetenz, die Hochschulmitarbeitende durch die Anwesenheit/Mitarbeit der Studierenden im Projekt erworben hat.</li> <li>- eine Einstellungsänderung der Hochschulmitarbeiter, die durch die Arbeit im Projekt mit SP erfolgt ist</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Ich habe unglaublich viel von den Studierenden gelernt. Und diese Medizinstudentin ist auch ein Glücksfall für uns. Die sich auch unglaublich entwickelt hat in der Phase. (...) Und ich bin sehr gespannt wie das noch weitergeht für sie und ich habe einen ganz tollen Zugang zu Medizinstudierenden erhalten durch dieses Kennenlernen dieser Studentin.“</p>

<b>Sub-Kategorie: Effekte auf Projektprozess und Ergebnis</b>	
Inhaltliche Beschreibung	<p>Aussagen darüber, wie die Partizipation der Studierenden sich auf den Projektprozess und die Ergebnisse ausgewirkt hat. Aussagen darüber wie (interprofessionelle) Projekte von der Partizipation Studierender profitieren können</p>
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etwas wodurch die Studierenden zum Projekterfolg beigetragen haben</li> <li>- Einen positiven Einfluss auf den Projektprozess oder das Projektergebnis, der durch die SP erfolgt ist</li> </ul>

genannt werden:	
Beispiele für Anwendung	„Ich sag jetzt mal, diese Facebookseite und ein Stammtisch, den die initiieren usw. Also letztendlich auch mit Medien, von denen wir nicht mehr so ganz viel verstehen vielleicht so in der Idee wie sie eben in der studentischen Wahrnehmung dazugehören heutzutage. Also sprich, die daten uns auch damit up. So würde ich das sagen.“

<b>Sub-Kategorie: Risiko/Herausforderungen</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Aspekte die Gefahren/Risiken/Nachteile beschreiben, die durch die Beteiligung Studierender in der Projektarbeit entstehen.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko oder Nachteil für Prozess oder Ergebnis der Projektarbeit durch SP</li> <li>- Risiko oder Nachteil für die Studierenden durch SP</li> <li>- Risiko oder Nachteil für die Gruppendynamik durch SP</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	<p>„Aber das ist so ein Risiko, dass ich immer wieder beobachte, dass hier insbesondere für Themen, die als nicht-prioritär erachtet werden, gerne mal Verantwortung schlicht delegiert wird. Und eben auch an Studierende delegiert wird.“</p> <p>„Also in der Hochschule bin ich selbstverständlich Frau Professor. Da siezt man. Hier duzt man einander. Da hat man einen engen Arbeitskontext. Das kann ja im Nachhinein Rollenkonflikte provozieren“</p>

<b>Sonstiges</b>	
Inhaltliche Beschreibung	Unter „Sonstiges“ werden alle weiteren Aussagen codiert, die nicht in direktem Zusammenhang mit dem primären Forschungsinteresse stehen.
Anwendung der Kategorie. Kategorie wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forschungsfragen, die vertieft werden könnten</li> <li>- Erfahrungen zum interprofessionellen Lernen, z.B. aus den entwickelten Lehrveranstaltungen</li> <li>- Aussagen zur Gruppen-Supervision in INTER-M-E-P-P</li> <li>- Allgemeine Erkenntnisse, die ein Student oder ein Hochschulmitarbeiter erlangt hat (für sich selbst, oder in die Zukunft gerichtet)</li> </ul>
Beispiele für Anwendung	

## Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Ronja Behrend, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsberufen: Studentische Partizipation bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors;) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass mir die Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis bekannt ist und ich mich zur Einhaltung dieser Satzung verpflichte.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen

Ronja Behrend ist alleinige Erstautorin der Publikation. Frau Behrend hatte folgenden Anteil an der Publikation:

**Behrend R**, Franz A, Czeskleba A, Maaz A, Peters H. 2019. Student participation in the development of interprofessional education courses: Perceptions and experiences of faculty members and the students. *Medical Teacher*. 41(12):1366-1271.  
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1638895>

Beitrag von Ronja Behrend im Einzelnen:

- Literaturrecherche
- Entwicklung der Fragestellung
- Entwicklung des Studiendesigns
- Schreiben des Datenschutz- und Ethikantrages für die Studie
- Organisation und Planung der Durchführung der Studie
- Mitwirken an der Transkription des Datenmaterials
- Entwicklung des der Kategorien bzw. des Kategorienbaumes für die Auswertung des Datenmaterials
- wiederholte Vorstellung des Studiendesigns und der Arbeitsschritte in der Forschungsgruppe
- Codieren des Gesamtmaterials
- Auswertung des Datenmaterials
- Hauptverantwortlich für die Konzeption der Publikation
- Hauptverantwortlich für das Verfassen der Publikation
- Erstellen aller Tabellen (Tabelle 1) sowie Anhängen der Publikation (Appendix A und Appendix B)

---

Unterschrift, Datum und Stempel des betreuenden Hochschullehrers

---

Unterschrift der Doktorandin

## **Auszug aus der Journal Summary List**

Journal Data Filtered By: **Selected JCR Year: 2018** Selected Editions:  
 SCIE,SSCI, Selected Categories: **“EDUCATION; SCIENTIFIC  
 DISCIPLINES”**

Selected Category Scheme: WoS

**Gesamtanzahl: 41 Journale**

Rank	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor	Eigenfactor Score
1	ACADEMIC MEDICINE	15,669	5.083	0.027260
2	MEDICAL EDUCATION	10,341	4.619	0.011770
3	Anatomical Sciences Education	1,873	4.027	0.002070
4	Studies in Science Education	637	3.250	0.000610
5	JOURNAL OF ENGINEERING EDUCATION	2,794	3.244	0.001290
6	JOURNAL OF NUTRITION EDUCATION AND BEHAVIOR	3,912	2.869	0.005780
7	ADVANCES IN HEALTH SCIENCES EDUCATION	2,697	2.761	0.005400
8	MEDICAL TEACHER	7,977	2.706	0.010530
9	Hematology-American Society of Hematology Education Program	2,944	2.497	0.007260
10	NURSE EDUCATION TODAY	7,378	2.442	0.008070
11	CBE-Life Sciences Education	2,264	2.380	0.004010
12	ADVANCES IN PHYSIOLOGY EDUCATION	1,737	2.287	0.001860
13	Chemistry Education Research and Practice	1,709	2.285	0.002470
14	TEACHING AND LEARNING IN MEDICINE	1,246	2.216	0.002550
15	IEEE TRANSACTIONS ON EDUCATION	1,591	2.214	0.000980
16	Journal of Surgical Education	2,728	2.209	0.007630
17	Physical Review Physics Education Research	365	1.964	0.001280

18	BMC Medical Education	4,585	1.870	0.010150
19	Journal of Science Education and Technology	1,731	1.785	0.001740
20	JOURNAL OF CHEMICAL EDUCATION	12,588	1.763	0.005320
21	AMERICAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION	4,209	1.737	0.002090
22	JOURNAL OF CANCER EDUCATION	2,007	1.690	0.003640
23	European Journal of Dental Education	1,182	1.531	0.000860
24	JOURNAL OF SCHOOL HEALTH	3,621	1.521	0.004340
25	COMPUTER APPLICATIONS IN ENGINEERING EDUCATION	908	1.435	0.000490
26	JOURNAL OF PROFESSIONAL ISSUES IN ENGINEERING EDUCATION AND PRACTICE	690	1.372	0.000380
27	ACM Transactions on Computing Education	326	1.356	0.000550
28	INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND DESIGN EDUCATION	573	1.319	0.000440
29	JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS	1,454	1.265	0.002110
30	AMERICAN JOURNAL OF PHYSICS	8,266	1.194	0.003140
31	Engineering Studies	154	0.952	0.000140
32	BIOCHEMISTRY AND MOLECULAR BIOLOGY EDUCATION	977	0.947	0.000900
33	INTERNATIONAL JOURNAL OF ELECTRICAL ENGINEERING EDUCATION	239	0.941	0.000110

34	EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICS	2,126	0.861	0.002230
35	JOURNAL OF BIOLOGICAL EDUCATION	648	0.844	0.000450
36	JOURNAL OF VETERINARY MEDICAL EDUCATION	696	0.697	0.000550
37	PHYSICS TEACHER	1,115	0.638	0.000910
38	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENGINEERING EDUCATION	1,360	0.611	0.000790
39	Journal of Materials Education	141	0.455	0.000070
40	Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research	414	0.425	0.000370
41	AMERICAN BIOLOGY TEACHER	673	0.276	0.000320

Copyright © 2019 Clarivate Analytics

## **Druckexemplar der ausgewählten Originalpublikation**

**Behrend R**, Franz A, Czeskleba A, Maaz A, Peters H. 2019. Student participation in the development of interprofessional education courses: Perceptions and experiences of faculty members and the students. *Medical Teacher*. 41(12): 1366-1371. DOI <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1638895>

## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

## **Komplette Publikationsliste**

## Publikationsliste Ronja Behrend

### Journal Articles

**Behrend R, Czeskleba A, Rollinger T, Raspe R, Petzold M, Roa Romero Y, Maaz A, Peters H.** 2019. *Einschätzung Medizinstudierender zur Relevanz und aktueller Vermittlung interprofessioneller Ausbildung und ihrer Umsetzung in Lehrformaten: Vergleich zwischen den Geschlechtern und Vorausbildung.* *GMS J Med Educ* (angenommen).

**Behrend R, Franz A, Czeskleba A, Maaz A, Peters H.** 2019. Student participation in the development of interprofessional education courses: perceptions and experiences of faculty members and the students. *Medical Teacher.* 41(12): 1366-1371. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1638895 (Impact Factor 2018: 2,706)

**Behrend R, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B.** 2019. Heterogeneous learning cultures in interprofessional education: a teacher training. *GMS J Med Educ.* 36(3):Doc24. DOI: 10.3205/zma001232

**Behrend R, Höppner H.** 2017. An die Mauer(n) der beruflichen Silos geklopft: Operation Team in Berlin. *Interprofessionelle Ausbildung für Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege. Therapie lernen. Zeitschrift für Lehrende und Lernende.* Jahrgang 6. Heft 2017/2018.

**Behrend R, Reichel K.** 2017. Tagungsbericht. Interprofessionelles Lernen und Lehren in Berlin für eine bessere Gesundheitsversorgung. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum. Zugriff am 5.8.2019 unter [https://dsfz.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/ohne\\_AZ/sonstige/studentmentoring/Tagungsbericht\\_IP\\_Ausbildung\\_Juni\\_2017.pdf](https://dsfz.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/ohne_AZ/sonstige/studentmentoring/Tagungsbericht_IP_Ausbildung_Juni_2017.pdf)

Reichel K, **Behrend R.** 2017. Tagungsbericht: 3. Interprofessioneller Ausbildungskongress für Lehrende in Gesundheitsfachberufen an der FH Bielefeld. *ergoscience.* 12(2) p.87.

Höppner H, **Behrend R.** 2017. (K)Ein Luxusthema? Kooperation in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. *Dr. med. Mabuse* (228). Juli/August.

**Behrend R, Peters H, Böttner A, Heinze C.** 2017. Interprofessional learning: learning gain and change of attitude in first semester medical students. *International Journal of Health Professionals.* 4(1): 43-52, DOI: 10.1515/ijhp-2017-0006

**Behrend R, Kaiser L.** 2016. Kooperation und Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Studienbrief. Modul 7305. 2. Version. Berlin: DAM Deutsche Akademie für Management GmbH.

Behrenbeck F, **Behrend R, Czakert J, Premper B.** 2016. Studierende partizipieren an interprofessionellem Projekt. *INTER-M-E-P-P: Bericht aus studentischer Perspektive. Heilberufe/Das Pflegemagazin* 68(10):70-71.

Bohrer A, Heinze C, Höppner H, **Behrend R, Czakert J, Hitzblech T, Kaufmann I, Maaz A, Rübiger J, Peters H.** 2016. Berlin bewegt sich: Interprofessionelles Lehren und Lernen von Studierenden der Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege (INTER-M-E-P-P). *GMS J Med Educ.* 33(2)Doc34. DOI:10.3205/zma001033.

Bohrer A, **Behrend R, Arends P, Höppner H, Ott U, Peters H.** 2015. Interprofessionelle Zusammenarbeit gestalten, Konflikte im Team reflektieren. Eine Lerneinheit des Projektes *Interprofessionelles Lernen in der Medizin; Ergotherapie; Physiotherapie und Pflege (INTER-M-E-P-P).* *Unterricht Pflege. Prodos Verlag.* (4): 7-15.

INTERMEPP Team. 2014. Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege. *pt Zeitschrift*. 66(5): 83. Stuttgart: Pflaum Verlag.

Grunwald L, Langhans C, **Behrend R**. 2014. Handlungsansatz Salutogenese. Von der Theorie zu praktischen Ideen für die Kommune. *Der Mensch*. 49(2): 72-75.

**Behrend R**, Grunwald L. 2013. Kooperation und Interdisziplinarität im Gesundheitswesen. Studienbrief. Modul 7300. Berlin: DAM Deutsche Akademie für Management GmbH.

**Behrend R**, Heinks A. 2013. Tagungsbericht: Die Zukunft der Gesundheitsberufe: Was können die Hochschulen dazu beitragen – 29./30.11.2012 an der Alice Salomon Hochschule Berlin. *Physioscience*. 9: 39–41. DOI 10.1055/s-0032-1330651

## Buchbeiträge

Behrend R, Maaz A, Sepke M, Peters H. 2019. Interprofessionelle Versorgung im Team. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) *Pflegereport 2019*. Berlin, Heidelberg: Springer. Zugriff am 5.8.2019 unter <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9>

## Berliner Aufruf (Thesenpapier)

Heinze C, Höppner H, Peters H, Ewers M, Kuhlmeier A, **Behrend R**, Reichel K, Dennhardt S, Eisenmann D, Hertel F, Rabe M, Behrenbeck F, Fröhlich C, Herbrandt L, Studierenden-Team interTUT. 2017. Berliner Aufruf für interprofessionell Ausbildung und Kooperation in den Gesundheitsberufen. Ein Aufruf der Berliner Projekt INTER-M-E-P-P und interTUT. Zugriff am 5.8.2019 unter [https://dsfz.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/ohne\\_AZ/sonstige/studentmentoring/Berliner\\_Aufruf\\_interprofessionelle\\_Ausbildung\\_und\\_Kooperation.pdf](https://dsfz.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/ohne_AZ/sonstige/studentmentoring/Berliner_Aufruf_interprofessionelle_Ausbildung_und_Kooperation.pdf)

## Interviews

*ptT Zeitschrift*. 2017. Interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Zukunft der medizinischen Betreuung. Interview Ronja Behrend. *pt Zeitschrift für Physiotherapie*. 7:86-89.

Robert Bosch Stiftung. 2017. Interview Ronja Behrend. *Magazin Mitstreiter*. 13. Jahrgang. Heft 23. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

## Berichte in Hochschulmagazinen

**Behrend R**. 2019. Das Netzwerk für interprofessionelle Ausbildung stellt sich vor. Newsletter Prodekanat für Studium und Lehre. 9. Ausgabe. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prodekanat für Studium und Lehre.

**Behrend R**. 2018. „Netzwerk für interprofessionelle Ausbildung gegründet. Newsletter Prodekanat für Studium und Lehre. 8. Ausgabe. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prodekanat für Studium und Lehre.

**Behrend R**, Höppner H. 2017. Gemeinsam ausbilden für eine patientenorientierte interprofessionelle Zusammenarbeit - Eine Rückschau auf das Projekt INTER-M-E-P-P (2013-2017). *Alice*. Magazin der Alice Salomon Hochschule. Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin.

**Behrend R.** 2017. Interprofessionelles Lernen und Lehren an der Charité und in Berlin. Newsletter Prodekanat für Studium und Lehre. 6. Ausgabe. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prodekanat für Studium und Lehre.

**Behrend R.** 2017. Für eine bessere Gesundheitsversorgung. Tagung interprofessionelles Lernen und Lehren in Berlin. EHB Spiegel (39). Berlin: Evangelische Hochschule Berlin.

**Behrend R,** Heinze C. 2017. Gemeinsam lernen für eine bessere Kooperation in der Praxis. Die Projekte „INTER-M-E-P-P - Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege“ und „InterTUT - Kooperativ Lehren, Lernen und Arbeiten in den Gesundheitsprofessionen. Jahresbericht des Rektors 2016. Berlin: Evangelische Hochschule Berlin.

**Behrend R.** 2016. Projekt Interprofessionelles Lernen und Lehren. Newsletter Prodekanat für Studium und Lehre. 4. Ausgabe. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prodekanat für Studium und Lehre.

Behrenbeck F, **Behrend R.** 2016. Gemeinsam im Team für das Wohl der Patientinnen und Patienten: Interprofessionalität im Studium der Gesundheitsberufe. Jahresbericht des Rektors 2015. Berlin: Evangelische Hochschule Berlin.

**Behrend R.** 2015. Kooperation lernen. Physio- und Ergotherapiestudierende lernen in einem Projekt gemeinsam mit Medizin- und Pflegestudierenden. Alice. Magazin der Alice Salomon Hochschule. Sommersemester 2015. Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin.

**Behrend R.** 2014. Gemeinsam Lernen. Alice. Magazin der Alice Salomon Hochschule. Wintersemester 2014/2015. Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin.

## Vorträge

**Behrend R,** Czeskleba A, Rollinger T, Raspe R, Petzold M, Roa Romero Y, Maaz A, Peters H. 2019. Studierendenevaluation weiblicher und männlicher Medizinstudierender in Hinblick auf interprofessionelles Lernen: Vergleich der Einschätzung von Relevanz, Ausmaß der Vermittlung und geeigneter Lehrformate. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 25.-28.9.2019. Frankfurt.

**Behrend R,** Franz A, Czeskleba, A, Maaz A, Peters H. 2019. Student participation in interprofessional curriculum development: a focus group study with faculty members and students. Annual meeting of the Association of Medical Educators in Europe (AMEE). 24.-28.8.2019. Wien/Österreich.

**Behrend R,** Maaz A, Peters H. 2018. Studentische Beteiligung bei der Entwicklung interprofessioneller Lehrveranstaltungen – Eine Fokusgruppenstudie. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 19.9.-22.9.2018. Wien/Österreich.

Mette M, Wershofen B, Reichel K, **Behrend R,** Partecke M. 2017. Dealing with professional cultures in the development and implementation of IPE – the German perspective „European Interprofessional Practice and Education Network“ (EIPEN). 6.9.-8.9.2017. Lausanne /Schweiz.

**Behrend R,** Heinze C, Höppner H, Maaz A, Peters H. 2017. Die inhaltliche und organisatorische Implementierung curricularer interprofessioneller Lehre in Gesundheitsstudiengängen – am Beispiel des Projektes INTER-M-E-P-P. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 30.9.-3.10.2017. Münster.

**Behrend R**, Partecke M, Reichel K, Mette M, Wershofen B. 2017. Interprofessionelle Lehre: eine didaktische Herausforderung. Drei-Länder-Tagung Gesundheitsberufe – Wege in die Zukunft. 28./29.9.2017. Wien/Österreich.

**Behrend R**, Jakobs A, Reichel K. 2017. Interprofessionelles Lernen – Erfahrungen mit institutionsübergreifender Zusammenarbeit der Berliner Projekte INTER-M-E-P-P und interTUT. 3. Interprofessioneller Ausbildungskongress. 9./10.3.2017. Bielefeld.

**Behrend R**, Maaz A, Hitzblech, Peters H. 2016. Studentische Partizipation bei der Entwicklung interprofessioneller Lehre für Gesundheitsstudiengänge. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 14.9.-17.9.2016. Bern/Schweiz.

**Behrend R**, Hitzblech T, Maaz A, Peters H. 2015. Entwicklung und Implementierung interprofessioneller Lehre in Studiengänge der Gesundheitsberufe: Herausforderungen und Chancen. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 1.10.-3.10.2015. Leipzig.

**Behrend R**, Heinze C, Höppner H, Peters H, Hitzblech T, Maaz A. 2015. Interprofessionelles Lehren und Lernen. Masterstudiengang Logopädie. 30.4.2015. RWTH Aachen.

Bohrer A, Heinze C, Höppner H, Peters H, **Behrend R**. 2015. Interprofessionelle Lehrveranstaltungen für Studierende der Gesundheitsberufe – Herausforderungen und Chancen bei der Entwicklung und Implementierung. Lernwelten. 15. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales. 3.-5.9.2015. Chur/Schweiz.

Höppner H, Heinze C, Peters H, **Behrend R**. 2015. Operation TEAM - INTERMEPP Berlin; Forschungsprojekt zu Public Health und Therapieberufen. Programm Forschungskolloquium Competence Center Gesundheit. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. 17.6.2015.

**Behrend R**, Heinze C, Höppner H, Peters H, Hitzblech T, Maaz A. 2015. Interprofessionelles Lehren und Lernen. Erfahrungen aus dem Projekt INTER-M-E-P-P. Forum Gutes Lehren x gutes Lernen. ASH IQ. Alice Salomon Hochschule. 9.6.2015. Berlin.

**Behrend R**, Rübiger J. 2014 Impulsvortrag: Anrechnungsverfahren an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Expertenkreis „Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung“. Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und Hochschulrektorenkonferenz (HRK). Berlin.

**Behrend R**. 2013. Fehlermanagement in der ambulanten Physiotherapie. SmS 2013 - Students meet Students. 4. BundesStudierendenTreffen des ZVK. 30.11.-1.12.2013. Hamburg.

**Behrend R**. 2012. Hinter den Kulissen eines Studiengangs. Einladung nach Kiel zum SmS 2013 SmS Students meet Students 2, 3. BundesstudierendenTreffen des ZVK, 21.-22. April 2012. Hochschule für Gesundheit. Bochum.

## Workshops

Wershofen B, Reichel K, Mette M, **Behrend R**, Partecke M. 2017. Heterogenität der Lernkulturen in den Gesundheitsberufen – eine Herausforderung für interprofessionelles Lehren und Lernen. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). 30.9.-3.10.2017. Münster.

Behrenbeck F, Fröhlich C, Herbrandt L, **Behrend R**. 2017. Offener interprofessioneller Workshop: „Alle wollen’s, keiner macht’s!? Wie lernen wir zusammen zu arbeiten? Studierende aus dem Projekt INTER-M-E-P-P diskutieren mit euch über Interprofessionelle Ausbildung.“ 1.6.2017. Tag der offenen Tür der Alice Salomon Hochschule. Berlin.

Partecke M, Reichel K, Wershofen, Mette M, **Behrend R**. 2017 Interkulturelle Gesundheitsversorgung - Gestaltung interprofessioneller Fortbildungen. 5. Interprofessioneller Gesundheitskongress. 28.4.-29.4.2017. Springer Medizin. Dresden.

Reichel R, Partecke M, Wershofen B, **Behrend R**, Mette M. 2017. Entwicklung & Umsetzung einer interprofessionellen Fortbildungsreihe. OP Team meets PORT. Interprofessionelle Kooperation in der ambulanten Versorgung. 10.3.2017. Berlin.

**Behrend R**, Mette M, Partecke M, Reichel R, Wershofen B (2017). Interprofessionelle Lehrkonzepte gestalten. 3. Interprofessioneller Ausbildungskongress. 9./10.3.2017. Bielefeld.

Heinze H, **Behrend R**, Reichel K, Putze L, Fröhlich C. 2016. Interprofessionelle Lernsituationen – Gemeinsame Gestaltung von Lehrenden und Studierenden. 7. DGP Hochschultag 2016 – Mit Expertise in die Zukunft. 7.10.2016. Bremen.

**Behrend R**, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B. 2016. Verschiedene Lernkulturen zusammenbringen: Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen. Lernweltenkongress. 1.9.-3.9.2016. Wien/Österreich.

**Behrend R**, Klimke-Jung K, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B. 2016. Interprofessionelle Aus- und Fortbildung. 4. Interprofessioneller Gesundheitskongress. 8.4.-9.4.2016. Springer Medizin. Dresden.

**Behrend R**, Heinze C. 2015. Interprofessionelles Lehren und Lernen – Chancen und Herausforderungen. HVG – Tagung – Forschung und Entwicklung in den Gesundheitsfachberufen – Stand und Perspektiven. 26.2.-27.2.2015. Kiel.

**Behrend R**, Heinze C, Czakert J. 2014. Workshop- Interprofessionelles Lernen unter Beteiligung von Medizin, Pflege und Therapieberufen. Fachtag – 10 Jahre Bachelor of Nursing an der Evangelischen Hochschule. 21.11.2014. Berlin.

Peters H, Mahler C, **Behrend R**. 2014. Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege. Tagung der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg.

Grunwald L, Langhans C, **Behrend R**. 2014. Handlungsansatz Salutogenese -Von der Theorie zu praktischen Ideen für die Kommune. 2. Symposium des Dachverbandes Salutogenese. 2.5.-4.5.2014. Berlin.

## Poster

**Behrend R**, Maaz A, Peters H. 2018. Exploring the experiences with student participation in the development of interprofessional health education courses. Annual meeting of the Association of Medical Educators in Europe (AMEE), 26.-29.8.2018. Basel/Schweiz.

**Behrend R**, Heinze C, Höppner H, Peters H. 2017. Operation Team: INTER-M-E-P-P Berlin. Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege. Ein hochschul(typ)übergreifendes Projekt. Drei-Länder-Tagung Gesundheitsberufe – Wege in die Zukunft. 28./29.9.2017. Wien/Österreich.

**Behrend R**, Heinze C, Höppner H, Maaz A, Peters H. 2017. Die inhaltliche und organisatorische Implementierung curricularer interprofessioneller Lehre in Gesundheitsstudiengängen – am Beispiel des Projektes INTER-M-E-P-P (ePoster). Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA), 30.9.-3.10.2017. Münster.

Projektgruppen **INTERMEPP** und interTUT. 2016. Interprofessionelles Lernen (IPL) für Gesundheitsberufe in Berlin: zwei Projekte des Förderprogramms „Operation Team“. Vorgestellt bei:

- New Medical School – eine Chance für die Gesundheitsberufe. Hochschulen für Gesundheit e.V. 27./28.10.2016. Berlin.
- 3. Interprofessioneller Ausbildungskongress. 9./10.3.2017. Bielefeld.

**Behrend R**, Maaz A, Hitzblech, Peters H. 2016. Durchführung professioneller ärztlicher Tätigkeiten während des Praktischen Jahrs: Erfahrungen Studierender auf Basis einer qualitativen Erhebung mit Studientagebüchern. Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA). 14.9.-17.9.2016. Bern/Schweiz.

**Behrend R**, Heinze C, Höppner H, Peters H, Bohrer A, Behrenbeck F, Czakert J, Hitzblech T, Maaz A, Premper B, Rübiger J. 2015. INTER-M-E-P-P - Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege. Health Universities – Bildung und Versorgung zusammenführen. 10.9.-11.9.2015. Winterthur/Schweiz.

## Rezensionen

Behrend R. 2012. Rezension. Lehrbuch der Entstauungstherapie. Günther Bringezu, Otto Schreiner. pt Zeitschrift für Physiotherapeuten. 64.

Behrend R. 2011. Rezension. Physiotherapie – Herausforderungen im therapeutischen Alltag. Claudia Voelker (Hg.) pt Zeitschrift für Physiotherapeuten. 63.

## **Danksagung**

An erster Stelle danke ich meinem Doktorvater Prof. Dr. Harm Peters für die Betreuung, sein Feedback und die Möglichkeit, bei ihm promovieren zu dürfen. Ich bin sehr dankbar, an diesem spannenden Thema arbeiten zu können, für die vielen interprofessionellen Erfahrungen und für die zahlreichen Dinge, die ich in meiner Zeit am Dieter Scheffner Fachzentrum bereits lernen konnte.

Ein besonderer Dank geht an meine großartigen Kolleg\*innen des Dieter Scheffner Fachzentrums für die unvergleichliche gegenseitige Unterstützung, den kollegialen Austausch und den herzlichen Umgang miteinander. Dieser Dank richtet sich ausnahmslos an die vielen Wegbegleiter\*innen. Insbesondere danke ich Ylva Holzhausen und Dr. Anja Czeskleba für Rat, Tat und Freundschaft. Für die Begleitung und Anleitung in den ersten Jahren danke ich Dr. Asja Maaz und Dr. Tanja Hitzblech.

Für Rat und Unterstützung während der Erstellung dieser Arbeit danke ich Dr. Anja Czeskleba, Anne Franz, Andrea Heinks, Ylva Holzhausen, Hendrik Müller, Dr. Anna Renz, Prof. Dr. Katharina Scheel und Hannah Tame.

Die Vernetzung und die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Dr. Mira Mette, Maud Partecke, Kathrin Reichel und Birgit Wershofen war für mich stets Quell für Motivation. Ein großer Dank gebührt daher diesen Kolleginnen sowie der Robert Bosch Stiftung – insbesondere Irina Cichon – für das Möglichmachen dieses Austausches und die Förderung der „Operation Team“ Projekte.

Prof. Dr. Heidi Höppner begleitet meinen Weg seit über 14 Jahren und ich danke ihr besonders herzlich für ihre langjährige Unterstützung, die Zusammenarbeit und den herzlichen Austausch.

Dem Berliner Chancengleichheitsprogram (BCP) danke ich für die Finanzierung meines aktuellen Projektes und der damit verbundenen Möglichkeit zu promovieren.

Meinen Eltern, meiner Schwester und meinem Partner gebührt der größte Dank für die uneingeschränkte Unterstützung, die ich von ihnen jederzeit und in allen Lebenslagen erhalte.