



Leseprobe aus Ewers, Paradis und Herinek, Interprofessionelles Lernen, Lehren  
und Arbeiten, ISBN 978-3-7799-3998-6

© 2019 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?  
isbn=978-3-7799-3998-6](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3998-6)

# Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten – Einleitende Überlegungen

Michael Ewers, Elise Paradis und Doreen Herinek

*„Interprofessionelle Bildung ist ein Werkzeug. Sie ist ein Werkzeug, um Verbindungen zwischen dem Bildungssystem und dem Gesundheitsversorgungssystem zu schaffen. Sie ist ein Werkzeug, um eine bessere Patientenversorgung zu erreichen. Sie ist ein Werkzeug für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.“  
(George E. Thibault)<sup>1</sup>*

Interprofessionalität wird – wie in diesem Zitat – nicht allein als „Multifunktionswerkzeug“ angesehen (vgl. auch Reeves et al. 2010; Barr 2015), sondern auch als „Schlüssel zum Erfolg“ (Ewers 2012) bei der Überwindung zahlreicher Herausforderungen in der modernen Gesundheits- und Sozialversorgung. Die Leser\*innen dieses Buches werden sich dieser Tatsache grundsätzlich bewusst sein, zumal die Notwendigkeit einer kooperativen Praxis unterschiedlicher Gesundheits- und Sozialprofessionen auch in den so genannten DACH-Ländern<sup>2</sup> seit einigen Jahren offensiver diskutiert und mit interprofessionellen Bildungs- und Praxisinitiativen angegangen wird. An dieser Stelle also die grundsätzliche Bedeutung des interprofessionellen Lernens, Lehrens und Arbeitens für die Zukunft der Gesundheits- und Sozialversorgung und den Erfolg der dabei geleisteten Anstrengungen darzulegen, scheint uns verzichtbar. Stattdessen wollen wir einleitend den Entstehungshintergrund des Buches skizzieren, die damit von uns verfolgten Motive benennen und die in diesem Prozess aufgekommenen Herausforderungen thematisieren. Daran soll einerseits deutlich werden, dass die Entstehung des Buches interprofessionell angelegt war

- 
- 1 George E. Thibault ist Mitglied des Institute of Medicine of the National Academies (USA). Er war erster Inhaber des Daniel D. Federman Lehrstuhls für Medizin und Medizinische Ausbildung an der Harvard Medical School, Boston (USA); zitiert in Cuff 2013, 25; eigene Übersetzung.
  - 2 Das Acronym steht für einen durch die deutsche Sprache verbundenen Kulturraum, der im Wesentlichen aus Deutschland, Österreich und großen Teilen der Schweiz besteht. Auch die Kleinstaaten Liechtenstein und Luxemburg oder deutschsprachige Minderheiten (etwa in Dänemark, Belgien oder Italien/Südtirol) werden zuweilen dazu gerechnet. Im Wesentlichen konzentrieren sich die Beiträge in diesem Sammelwerk aber auf die Situation in Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz.

und ohne Kooperationsbereitschaft der Beteiligten aus unterschiedlichen Professionen, Disziplinen und Kontexten nicht denkbar gewesen wäre. Zudem wollen wir zeigen, dass dieses Buch nicht das Ende, sondern vielmehr den Anfang einer Diskussion markieren soll. Unsere Leser\*innen sind eingeladen, sich kritisch-reflektierend mit den hier und in den einzelnen Beiträgen zu findenden Überlegungen auseinanderzusetzen, ihre eigenen Schlüsse daraus zu ziehen und sich aktiv in die Debatten und Aktivitäten zum interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten in den DACH-Ländern einzubringen.

Die Idee zu diesem Buch ist aus einer deutsch-kanadischen Zusammenarbeit hervorgegangen. An deren Anfang stand 2014 ein längerer Forschungsaufenthalt von Michael Ewers in Toronto. Das Interesse des an der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätigen Gesundheits- und Pflegewissenschaftlers richtete sich dabei zunächst auf innovative Modelle der hochschulischen Aus- und Weiterbildung in der Pflege. Mit der *Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing* unterhält die *University of Toronto (UofT)* eine der weltweit führenden pflegewissenschaftlichen Lehr- und Forschungseinrichtungen, weshalb die Recherchen hier ihren Ausgangspunkt hatten. Allerdings gilt die UofT mit dem *University Health Network* und den darin zusammengeschlossenen Praxis-, Lehr- und Forschungseinrichtungen sowie ihrem *Centre for Interprofessional Education* zugleich als eine der international anerkannten Pioniere auf dem Gebiet des interprofessionellen Lernens, Lehrens und Arbeitens. Daher rückte dieses Thema während des Forschungsaufenthalts mehr und mehr in den Vordergrund (vgl. zum *Toronto Model for Interprofessional Education and Collaborative Practice* Nelson et al. 2014).

Im Zuge dessen ergab sich die Gelegenheit, einige Wochen am *Wilson Centre* zu arbeiten, einer am Toronto General Hospital angesiedelten, weit über die Grenzen Kanadas hinaus bekannten Forschungseinrichtung der Medizinischen Fakultät der UofT. Dessen Aufgabe ist es, Forschungsaktivitäten zu Fragen der Qualifizierung der Gesundheitsprofessionen anzustoßen und zu koordinieren und die wissenschaftliche Fundierung der einschlägigen Bildungsarbeit zu unterstützen. Zudem bietet das *Wilson Centre* Wissenschaftler\*innen aus zahlreichen Ländern, Disziplinen und Professionen Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Diskurs und Erfahrungsaustausch. So kam es zur ersten Begegnung mit Elise Paradis, einer kooptierten Wissenschaftlerin am *Wilson Centre*. Die Soziologin arbeitet an der *Leslie Dan Faculty of Pharmacy* der UofT zu Interprofessionalität und kooperativer Praxis und ist durch zahlreiche Forschungsaktivitäten und Publikationen ausgewiesen. Der rege Gedankenaustausch am *Wilson Centre* förderte neben gemeinsamen Interessen auch ähnliche Perspektiven auf dieses Thema zu Tage, weshalb der Kontakt über den Forschungsaufenthalt hinaus aufrechterhalten wurde.

Im Frühjahr 2017 gab es ein erneutes Zusammentreffen, diesmal in Deutschland. Im Rahmen des PORT-Programms zur Förderung „Patienten-

orientierter Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ hatte die *Robert Bosch Stiftung* Elise Paradis zu einer Vortragsveranstaltung zum Thema „Interprofessionalität in der ambulanten Versorgung“ nach Berlin eingeladen. Dabei beeindruckte sie die Teilnehmer\*innen vor allem durch ihren forschungsgestützten, kritisch-reflektierenden Blick auf die zu diesem Thema geführten Diskurse – sowohl in Nordamerika, wie auch in anderen Ländern. Ihr Vortrag regte die Teilnehmer\*innen aus der Versorgungs- und Bildungspraxis sowie der Forschung zu intensiven Debatten an. Einerseits zeigte sich dabei, dass die von Elise Paradis aufgeworfenen Fragen auch international noch selten auf diese Weise gestellt, geschweige denn systematisch bearbeitet werden. Andererseits wurde deutlich, dass über die spezifischen Herausforderungen, die sich beim interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten in den deutschsprachigen Ländern stellen, noch kaum fundierte Erkenntnisse oder entsprechende Übersichtsarbeiten vorliegen.

An den Diskussionen in Berlin beteiligte sich schließlich auch Doreen Herinek. Die Physiotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin mit einem Masterabschluss in Health Professions Education arbeitet als Doktorandin an der Charité zum Thema Interprofessionalität. Zu dritt wurde der in Toronto aufgenommene Gedanken- und Erfahrungsaustausch vertieft, wobei nach und nach die Idee reifte, ein gemeinsames Buch zum interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten in DACH-Ländern herauszugeben. Zwar gibt es eine ganze Reihe an einschlägigen englischsprachigen Monographien und Sammelwerken mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen – viele davon in jüngerer Zeit erschienen (z. B. Miller et al. 2001; Reeves et al. 2010; IOM 2013; Littlechild/Smith 2013; Speakman 2017). Ein auf die Entwicklungen und Besonderheiten in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgerichtetes Sammelwerk in deutscher Sprache fehlt aber – diese Lücke wird nun mit diesem Buch geschlossen. Das Pionierprojekt soll in erster Linie dazu dienen,

- (1) kritische Reflexionen über den aktuellen Entwicklungs- und Diskussionsstand zum interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten in den DACH-Ländern anzustoßen,
- (2) Impulse für die künftige Auseinandersetzung mit dem interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten in der Praxis, der Bildungsarbeit und der Forschung zu setzen und
- (3) Anregungen für einen Austausch über den künftigen Umgang mit diesem Thema über unterschiedliche Perspektiven, Disziplinen und Professionen hinweg zu vermitteln.

Angesichts des noch frühen Stadiums der interprofessionellen Bildungs- und Praxisinitiativen, der überschaubaren Forschungsaktivitäten zu diesem Thema und insbesondere des erst ansatzweise vorhandenen wissenschaftlichen Diskur-

ses in den DACH-Ländern, kann dieses Buch allenfalls ein erster Aufschlag sein. Das zeigt sich auch, wenn wir hier einige Punkte ansprechen, die uns bei der Erstellung dieses Sammelwerks herausgefordert haben. Wenn wir sie hier einleitend erörtern, dann deshalb, weil sich daran bereits einige der künftig zu bewältigenden Aufgaben in den DACH-Ländern abzeichnen.

Von vornherein wollten wir neben eigenen Beiträgen auch Aufsätze anderer Autor\*innen in das Sammelwerk aufnehmen, um ein möglichst breites Spektrum an Themen, Perspektiven und Erfahrungen bieten zu können. Die Autor\*innen sollten sich seit geraumer Zeit mit dem Thema Interprofessionalität beschäftigt haben, die aktuellen Entwicklungen in der Bildungs- und Versorgungspraxis überblicken und einen fundierten theoretischen und/oder forschungsgestützten Zugang dazu entwickelt haben. Zudem sollten sie bereit und (zeitlich) in der Lage sein, ihre Überlegungen zum interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten an eine breite Gruppe von Leser\*innen zu vermitteln. Die Suche nach Autor\*innen, die diese Voraussetzungen erfüllten, erwies sich als schwierig. Dies liegt unter anderem daran, dass zwischenzeitlich zwar zahlreiche Bildungs- und Entwicklungsinitiativen auf den Weg gebracht wurden, diese aber noch selten wissenschaftlich begleitet oder umfassend evaluiert werden. Mit anderen Worten: Es fehlt an einer forschungsgestützten und reflektierend angelegten Auseinandersetzung mit diesen Initiativen, weshalb sie auch selten wissenschaftlichen Diskursen zugänglich gemacht werden. Infolgedessen ist der Kreis derjenigen, die sich in den deutschsprachigen Ländern mit Fragen der Interprofessionalität und entsprechenden Bildungsaktivitäten wissenschaftlich befassen und dazu auch publizieren, überschaubar. Aus diesem Grund haben wir neben deutschsprachigen, auch internationale Kolleg\*innen um ihre Unterstützung gebeten. Die jetzt in dem Buch enthaltenen Beiträge stammen aus Deutschland, der Schweiz, Schweden, Großbritannien und Kanada. Während die deutschsprachigen Autor\*innen Einblicke in aktuelle Entwicklungen gewähren oder derzeit in den DACH-Ländern relevante Fragen aufwerfen, bringen die internationalen Kolleg\*innen ihren Erfahrungsvorsprung, ihre Forschungserkenntnisse und ihre kritischen Reflexionen in dieses Buch ein.

Für ein Buch wie dieses ist es selbstverständlich, dass die Autor\*innen unterschiedliche Professionen und Disziplinen vertreten: Ärzt\*innen, Pfleger\*innen, Hebammen, Physiotherapeut\*innen und Ergotherapeut\*innen sind ebenso beteiligt wie Vertreter\*innen der Soziologie, Psychologie, Biochemie und Biophysik, Linguistik, Erziehungs-, Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswissenschaften. Zudem finden sich Beiträge, die von Kliniker\*innen, von Lehrenden und Bildungsexpert\*innen oder von Forscher\*innen verfasst sind. Allerdings gibt es auch Leerstellen. So ist es uns trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen, Lernende, die interprofessionelle Bildungsangebote genutzt haben, als Autor\*innen zu gewinnen. Es wäre interessant gewesen, auch jenseits von Evaluationsergebnissen mehr von deren Erfahrungen, Sichtweisen und Positio-

nen zu erfahren. Ebenso wenig war es uns möglich, deutschsprachige Autor\*innen zu engagieren, die sich aus der Perspektive der Sozialen Arbeit oder anderer Sozialberufe mit dem interprofessionellen Lernen, Lehren und Arbeiten befassen. Zwar wird deren Integration in die Bemühungen um eine kooperative Versorgungspraxis regelmäßig gefordert, doch ist die Zusammenführung der Gesundheits- und Sozialprofessionen in gemeinsamen Bildungsveranstaltungen auch international noch immer schwierig (Barrett et al. 2003). Wie auch die Beiträge in diesem Buch zeigen, konzentrieren sich die interprofessionellen Bildungs- und Entwicklungsinitiativen meist auf wenige Professionen – auffallend häufig die Medizin und die Pflege – sowie auf ausgewählte Handlungsfelder (vornehmlich die Akut- und Primärversorgung). Was bleibt, ist die Hoffnung, dass die hier angesprochenen und auch weitere Leerstellen künftig gefüllt werden und dass sich auch andere Professionen und Beteiligte mit ihren Sichtweisen in die Diskussion einbringen.

Doch selbst bei den Bemühungen, die noch kaum am Diskurs über Interprofessionalität beteiligten Berufsgruppen oder Handlungsfelder mitzudenken und konsequent inklusiv zu schreiben, sahen wir uns vor Herausforderungen gestellt. In den Texten immer alle Beteiligten zu erwähnen und lange Listen von Berufen zu führen, hätte die Lesbarkeit der Texte beeinträchtigt. Zudem bestünde stets die Gefahr, irgendjemanden zu vergessen, der oder die sich dann zu Recht über diese Auslassung beschweren könnte. Häufig in der Literatur zu lesende Sammelbegriffe wie „nicht-ärztliche“ Gesundheits- und Sozialprofessionen mögen zwar vom Geist der Inklusion getragen sein – letztlich können sich hier alle und jeder mitgemeint fühlen, der oder die selbst nicht der ärztlichen Profession angehört. Allerdings suggeriert dieser Sammelbegriff durch die Vorsilbe „nicht“ eine defizitäre Perspektive: den anderen Beteiligten scheint etwas zu fehlen, was den Ärzt\*innen eigen ist. Das ist in etwa so absurd, wie Frauen grundsätzlich als „nicht-Männer“ zu bezeichnen. Die inzwischen zumindest in Deutschland häufiger verwendete Umschreibung „andere als ärztliche“ Berufsgruppen kann das Problem abmildern, aber nicht vollständig lösen. Denn auch dabei bleibt die überwiegende Mehrheit der Berufe mit ihrer professionellen Identität, ihren Stärken und ihrer Diversität unsichtbar. Zudem wird bei beiden Formulierungen die Aufmerksamkeit von den anderen Berufsgruppen zurück auf die Ärzt\*innen gelenkt, was deren ohnehin vorhandene Vorrangstellung in der Gesundheits- und Sozialversorgung stets aufs Neue betont.

Auch ein anderer, häufig verwendeter Sammelbegriff stellt keine zufriedenstellende Lösung für das hier angesprochene Problem dar. So ist in internationalen Texten zum Thema Interprofessionalität häufiger von „*allied health professions*“ die Rede – auf Deutsch wären das „alliierte“ Berufsgruppen. Meist zielt dieser Begriff auf die Therapieberufe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie u. ä.); gelegentlich werden auch andere eingeschlossen (u. a. Assistent\*innen, Sozialhelfer\*innen). Im Englischen hat das hierbei verwendete Ad-

jektiv durchaus eine positive Konnotation – schließlich geht es darum, starke Bündnisse zwischen den diversen Professionen oder Berufsgruppen zu schmieden, um eine kooperative Praxis zu befördern. In der deutschen Sprache ist der Begriff „Alliierte“ weniger positiv besetzt, zumal er hier historisch bedingt mit Kriegszeiten assoziiert wird und das in Erinnerung ruft, was eigentlich vermieden werden soll: Grabenkämpfe zwischen den verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen. Noch fehlt es in den DACH-Ländern also an einer konsentierten und zufriedenstellenden Sprachregelung, die ein inklusives Reden und Schreiben über das Thema Interprofessionalität ermöglicht und die Vielzahl und Diversität der Beteiligten im Blick behält.

Überhaupt stießen wir bei der Erstellung dieses Buches auf zahlreiche semantische Probleme, die ein Nachdenken lohnen. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass der gesamte Diskurs zum Thema Interprofessionalität vom anglo-amerikanischen Sprachraum und den damit verbundenen kulturellen Ideen und Strukturen geprägt ist. Bei der redaktionellen Bearbeitung der für dieses Buch in Englisch verfassten und dann ins Deutsche übertragenen Beiträge wurde mehrfach deutlich, dass es nicht allein um die richtige Übersetzung einzelner Vokabeln geht. Vielmehr offenbarten sich bei der Übertragung der englischen Texte ins Deutsche kulturelle Traditionen und Kontexte (z. B. in den Bildungs- und Gesundheitssystemen), die für die interprofessionelle Bildungsarbeit und Praxis bedeutsam sind. Das beginnt mit dem Begriff „*education*“, der im Deutschen je nach Kontext sowohl mit Erziehung, Bildung, Ausbildung, Unterricht, Pädagogik u. a. m. übersetzt werden kann. Sind sich englischsprachige Autor\*innen der schillernden Bedeutung des deutschen Bildungsbegriffs bewusst (Tenorth 2012a, 92 ff.) oder verwenden sie den Begriff „*interprofessional education*“ schlicht im Sinne pädagogischer Praxis? Wäre es gerechtfertigt, im Deutschen von einer „interprofessionellen Pädagogik“ zu sprechen? Was ist in dem Fall gemeint: die Lehre von der interprofessionellen Erziehung oder Bildung, die Selbstreflexion eines auf Interprofessionalität ausgerichteten Bildungssystems, eine erziehungswissenschaftliche Subdisziplin oder – wissenschaftlich gesprochen – Symbolstrukturen, die „Erziehungsverhältnisse nach Ziel, Inhalt, Mitteln und Methoden bestimmen“ (Tenorth 2012b, 520)? Für einige der Leser\*innen mögen derartige erziehungs- und bildungswissenschaftliche Differenzierungen ungewohnt sein; für die künftige Auseinandersetzung mit dem Thema sind sie gleichwohl relevant.

Ähnliche Probleme stellen sich auch bei der Übersetzung des häufig verwendeten Begriffs „*students*“, der je nach Zusammenhang sowohl als Studierende, Schüler\*innen oder – eher neutral – als Lernende übersetzt werden kann. Das ist deshalb wichtig, weil die meisten Gesundheitsprofessionen – darunter auch Pfleger\*innen oder Therapeut\*innen – international auf Hochschulniveau qualifiziert werden und somit formal korrekt als Studierende gelten. In Deutschland aber sind sie nach wie vor Schüler\*innen an Schulen des Gesund-