

# Heterogeneous learning cultures in interprofessional education: a teacher training

## Abstract

**Aim:** Due to the political demand for the integration of interprofessional (IP) learning into the undergraduate education of health professionals, teachers now have to create and perform IP courses. The IP and thus heterogeneous learning groups pose a special challenge. The presented project aimed at designing a workshop training to support teachers to reflect on heterogeneous learning cultures and to prepare for IP teaching.

**Methods:** The workshop concept was developed in using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle and included planning, several rounds of testing and the evaluation of the concept. All planning steps in the development of the workshop concept followed the principles of cooperative learning. The concept evolved in an iterative process based on participants' feedback and facilitators' self-reflection.

**Results:** The resulting workshop concept includes theoretical input as well as discussion, teamwork and participants' self-reflection. The workshop's core element is the work assignment to develop an IP teaching session considering different learning cultures. Work results and experiences are discussed with the entire group and required skills of IP teachers are identified.

**Conclusion:** The subjective feedback of participants regarding their satisfaction and knowledge gained indicates that the workshop concept is well received. The joint planning of an IP teaching session highlights particularities resulting from heterogeneous learning cultures. These should be utilized in IP education to better prepare learners for IP cooperation in the workplace.

**Keywords:** Interprofessional learning, interprofessional education, teaching and learning cultures, heterogeneity, health professions, teacher training

Ronja Behrend<sup>1</sup>  
Mira Mette<sup>2</sup>  
Maud Partecke<sup>3</sup>  
Kathrin Reichel<sup>4</sup>  
Birgit Wershofen<sup>5</sup>

1 Charité - Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und Ausbildungsforschung, Prodekanat für Studium und Lehre, Berlin, Germany

2 Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Division for Study and Teaching Development, Mannheim, Germany

3 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie-Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Greifswald, Germany

4 Federal Institute for Occupational Safety and Health, Division "Work and Health", Berlin, Germany

5 University Hospital, LMU Munich, Institute for Medical Education, Munich, Germany

## 1. Introduction

In the light of increasingly complex health care needs, cooperative working approaches are becoming more and more important. National and international health care and education experts recommend that health professionals (e.g. in medicine, nursing, physiotherapy and occupational therapy) need to be prepared for interprofessional (IP) cooperation already in their undergraduate education and that shared learning opportunities should be implemented in existing curricula [1], [2], [3], [4], [5]. IP learning takes place when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care [6]. The skills required for this are

summarized in various international IP competency frameworks [e.g. [7], [8], [9]]. Even though there is no German-language framework for IP competencies yet, the need for acquiring IP competencies has also been recognized by German health professionals [5], [10]. In 2012, the Robert Bosch Stiftung initiated the program "Operation Team – Interprofessional Learning in the Health Professions" to implement IP learning in a targeted manner at university medical departments throughout Germany [11]. However, the implementation proved to be challenging because health professionals in Germany are trained in different qualification paths, which entail different teaching and learning behaviors [12], [13], [14]. This is why, in the course of the program, an increasing

need was identified to inform interested teachers and curriculum developers about how to develop concepts and implement IP teaching and learning offers.

## Heterogeneous learning cultures

Heterogeneity in groups of learners is a challenge in any educational setting. In the context of IP education, this aspect takes on a specific meaning as it refers to the composition of groups of learners being trained in different professions. In this context, the focus is less on vertical heterogeneity (i.e. differences in performance levels) and more on horizontal heterogeneity in terms of approaches and qualitative characteristics [15]. The different conditions for education in the health professions, i.e. academic or non-academic, entail different concepts of educational theory and learning methods that affect learners' educational experience and socialization processes and shape their learning expectations and habits. Through training and work in a certain profession, occupation-specific, shared attitudes, knowledge, norms, values and behaviors are learned or acquired [16] that contribute to the creation of professional cultures and manifesting specific learning cultures [13], [17], [18], [19]. Learning cultures are shaped by the learners and teachers themselves, by the characteristics of the educational institution (school, university, curricula, teaching conditions, etc.), pedagogical interventions and didactic design and also by the self-image of the individual professions [17], [18]. Especially educators shape learners, as they act as role models and therefore impact on the learning experience [17]. The cultures developed in the monoprofessional training paths lead to heterogeneous learning and heterogeneous professional cultures. Health professions hold specific characteristics that show up as heterogeneity factors in IP learning groups, such as different levels of knowledge, reference disciplines, problem-solving approaches, terminologies and tasks in patient care.

Teachers often regard heterogeneous classes as making their job more difficult [20]. As the aim of IP education is, that participants with different learning cultures learn in groups with, from and about each other, it is necessary to specifically include these aspects in the didactic planning and train teachers to develop and implement these teaching formats. The qualification of teachers in the health professions in general has been proven to be important [21], [22], [23] and is increasingly taking priority in the field of IP education as well [24]. The need for qualification also results from the health professions' lack of knowledge about each other, because not all curricula include sharing knowledge about other health professions. Since IP teachers themselves were trained monoprofessionally, the qualification for IP education is particularly relevant.

To our knowledge, up to 2016, there was no training program in Germany that addressed heterogeneous learning cultures in IP education of health professions.

The following project description therefore describes the planning, implementation and further development of a workshop concept that prepares teachers of different health professions for the task of designing and implementing IP lessons. As result, the workshop concept is presented in detail, which focuses on dealing with the heterogeneity of learning cultures.

## 2. Project description

### Development of the workshop concept

The development of the workshop concept was initiated by an IP working group consisting of five project coordinators from different professions (physiotherapy, occupational therapy, nursing science, education and the humanities), who have been entrusted with developing and implementing IP teaching and learning projects at various universities since 2013. The development process followed the PDCA (Plan, Do, Check, Act) cycle [25], which allows a structured approach. In the planning phase ("Plan"), the IP working group met and defined the objectives, structure and content of the first workshop. The content, such as the theoretical input or the work assignment for the workshop participants, was developed in teams of two and then discussed and determined by the whole group. In didactic terms, the design of the workshop was largely based on the principles of cooperative learning (see figure 1). Cooperative learning was chosen because this method gives all group members equal rights, encourages them to support each other and lets each individual contribute to achieving the common learning goals or results [26], [27].

The workshop was held at three different German-language congresses between April 2016 and March 2017 ("Do"). At least two members of the working group conducted each workshop as facilitators. Each time, the workshop title and duration were adapted to the framework set by the congress organizers. Between eleven and 25 people from at least three different professions took part in each of the workshops, most of them teachers for health professions, such as medicine, nursing, physiotherapy, occupational therapy or speech therapy. At the end of the workshops, participants reflected in an open feedback session on three key questions:

- What is your take-home-message from the workshop?
- Were your expectations met?
- What other feedback would you like to give to the facilitators?

In addition, the responsible workshop facilitators reflected in writing on improving the workshop with regard to the structure, the methods and the content of the workshop ("Check") [28]. The explorative feedback from a total of 79 participants and the reflections of five facilitators were integrated in a formative way into the further development of methods and content of the workshop concept [29]

- **Positive Interdependence:**  
Individual goals can only be achieved together with group goals (interprofessional learning is designed by an interprofessional group).
- **Individual Responsibility:**  
Everyone makes a tangible contribution to achieving the group goal.
- **Face-to-face Communication + Mutual Support:**  
Members of the group are in close, direct exchange and support each other, e.g. by giving feedback.
- **Interpersonal Skills:**  
Efficient teamwork is achieved through the use of social skills (e.g. communication).
- **Reflective Group Processes:**  
The group members reflect together on the quality of teamwork in the group.

Figure 1: Cooperative learning – design principles [26]

Table 1: Overview of conducted workshops and evaluation

Congress and workshop title	Workshop evaluation		
	Structure	Methods	Content
3. Interprofessioneller Gesundheitskongress (Dresden, 2016): Interprofessional training	Good	Good: • Work assignment Suggestions: • Getting participants more involved from the beginning • Support for work assignment	Good
Lernweltenkongress (Vienna, 2016): Bringing different learning cultures together – Interprofessional learning in the health care professions	Good	Good: • Template for work assignment • Getting participants involved from the beginning	Good: • Integration of the learning culture aspect proves to be highly relevant
3. Interprofessioneller Ausbildungskongress (Bielefeld, 2017): Designing interprofessional learning concepts	Good Suggestions: • Plan more time for discussion and reflection	Good	Good

(“Act”). Table 1 provides information on the findings of the evaluation for each of the three workshops.

Based on the above described feedback and reflections, participants were given more opportunities to become actively involved from the second workshop onward. The work assignment was elaborated in more detail and a handout was developed to facilitate the task. In addition, more time was given for the reflection of the different teaching and learning cultures in order to enable a more in-depth exchange between the participants.

No personal data were stored or processed for the oral participant feedback. There was no negative consequence for workshop participants who decided not to participate in the feedback round.

### 3. Results

#### Workshop concept

The result of the planning, implementation and evaluation process described above (see table 1) is a workshop for IP teachers and curriculum developers in therapeutic and diagnostic professions, nursing and medicine. Participation in the workshop does not require any previous knowledge, but basic knowledge of the different health

professions is of advantage. The goal is an IP composition of the group of participants from the different health professions mentioned above. The maximum group size has been set at 20-25 participants. The three-hour workshop was held for the first time at the annual conference of the Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) 2017 in Münster, Germany, titled “Heterogeneity of learning cultures in the health professions – A challenge for interprofessional teaching and learning”; the workshop had 20 participants (see table 2).

#### Learning objectives

The learning objectives for the workshop participants are:  
The workshop participants...

- reflect on their own learning and teaching culture;
- get to know learning and teaching cultures of other health professions;
- develop a didactic concept of an IP teaching session considering heterogeneous learning cultures;
- identify specific requirements for their own teaching activities in the context of heterogeneous learning cultures in IP teaching settings.

**Table 2: Agenda, content and methods of the workshop concept**

Agenda	Content	Methods	Time (min.)
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welcome</li> <li>• Introductions</li> <li>• Determine expectations and goals</li> <li>• Explain workshop agenda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Group discussion</li> <li>• Visualization of expectations on meta-plan cards</li> <li>• Definition of workshop objective</li> </ul>	20
Input	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Input on learning and professional cultures</li> <li>• Reflection on one's own learning and teaching</li> <li>• Input for interprofessional learning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentation (PowerPoint)</li> <li>• Work in small groups based on guiding questions</li> <li>• Presentation (Power Point)</li> </ul>	40
Work assignment (incl. 15-minute break)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentation of work assignment</li> <li>• Group work period</li> <li>• Presentation of findings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handout (figure 2) for and explanation of work assignment</li> <li>• Work in small groups</li> <li>• Presentation of findings to entire group</li> </ul>	75
Group discussion and reflection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion of the challenges in doing the work assignment</li> <li>• Identification of skills for interprofessional teaching</li> <li>• Answering of open questions</li> <li>• Comparison of expectations and objectives of the workshop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Group discussion with all participants</li> <li>• Reflection phase and visualization of results on meta-plan cards</li> <li>• Q&amp;A</li> <li>• Concluding feedback</li> </ul>	40

## Workshop agenda

### 1. Introduction

Besides the usual introduction to workshops (see table 2), the heterogeneity within the group of workshop participants is demonstrated by asking people for their professions. Leading to the main topic of teaching and learning cultures, terms about certain characteristics and preferred learning styles are presented and assigned to specific health professions by the participants.

### 2. Input

The introductory presentations at the beginning of the workshop were aimed at creating a shared knowledge base among the participants. They included a definition of professional cultures: "Culture always manifests itself in an orientation system typical for a nation, society, organization or group. This orientation system is made up of specific symbols (e.g. language, gestures, facial expressions, clothing, welcoming rituals)" [30].

In the next step, examples from the professional context illustrate how members of a particular profession show specific symbols, e.g. in language or clothing. Participants are asked to think about how they experienced their own learning and themselves as a learner in their own undergraduate education. For this purpose, group members are teamed up in small groups to exchange their thoughts. The idea is to show that learning is different from person to person and was experienced differently by the participants in their respective undergraduate education (e.g. practical training with patients as opposed to fact-based textbook lectures).

Next, based on their reflections, participants should recognize that their own learning experience also influences their teaching. A presentation follows that defines IP learning, presents some IP competency frameworks and

gives recommendations for implementing IP learning objectives. Particular attention is paid to the key role of the teachers.

### 3. Work assignment

This part of the workshop builds on active teamwork in small IP groups. The goal of each group is to develop an IP course. The aim is not only to implement the methods for learning with, from and about each other, but also to explicitly consider and address differences in learning cultures. To create a positive interdependence according to the characteristics of cooperative learning, the members of the small group determine the topic of the lesson themselves. Each group member is asked to contribute their professional perspective to the planning process and exchange ideas with the others. The IP group composition offers the opportunity to deal with different teaching and learning cultures during the planning process and to personally experience IP cooperation. A handout with characteristic features of IP educational formats supports the teamwork assignment (see figure 2).

### 4. Exchange with the entire group and reflection

The results of the work assignment are presented to the entire group. In a reflective process, a design principle of cooperative learning, participants reflect on how they experienced the teamwork in their small IP groups, how challenges were resolved constructively and what influence the different professional cultural backgrounds had. Based on the experience gained in the group work, participants define the skills of teachers that ensure the success of IP education. This is followed by a discussion in which the participants can ask the facilitators questions and share their experiences.

**Assignment for work in small groups**

You are responsible for conducting an interprofessional training session. Plan the event in your group according to the listed criteria. The goal for participants is to learn **with, from and about** each other. Please consider the different learning cultures in your planning.

Your topic	Composition of group of participants		Methods (several possible)	Scope of event
	Professions	Number of participants		
	e.g. physicians, nurses, physio-/, occupational-/speech therapists, social workers...		e.g. presentation/ lecture/ guided discussion/ simulation/ role play/ practical exercise/ blended learning/ problem-oriented learning ...	e.g. 90 min (2 lessons) 180 min (4 lessons) ...

**Guiding questions to plan and conduct the interprofessional training session**

State the learning objectives.		
What challenges may arise in terms of learning cultures?	What methods can be applied to resolve these challenges?	
What will participants learn <b>with each other ...?</b>	<b>from each other ...?</b>	<b>about each other ...?</b>

Figure 2: Handout for group work

## 4. Discussion

The participants' feedback indicates that the workshop with its chosen content and didactic methods is suitable for reflecting on the different learning cultures and applying the findings to designing an IP course. According to the workshop facilitators, the theoretical input at the beginning of the workshops proved to be useful, as it created a shared knowledge base for all participants. This was confirmed by their feedback. The methods chosen for the interactive workshop allowed an in-depth exchange among participants, which led to lively discussions in the workshops. Particularly during the small group assignment, intensive discussions took place. The subsequent reflection on the teamwork with the entire group showed that a learning process was triggered by the activity.

The participants' feedback was positive from the beginning with regard to the workshop agenda and content. The measures for improvement related to the examination of the teaching and learning cultures, which were increasingly given more time in terms of content and discussion. The first workshop was attended by eleven participants and all subsequent workshops were fully booked, which can be interpreted as a positive indication of the increasing interest in the topic.

As described in the introduction, heterogeneity is frequently considered a burden, however, it can also be an opportunity for learning [20]. A benefit of IP learning may be that working together in heterogeneous learning groups prepares learners better for IP patient care in their subsequent workplace. The discussion among the participants and with the facilitators stressed specific requirements for IP teachers. In addition to general teaching skills, such as expertise, methods competence or communication skills, the participants indicate some more skills as important for IP teaching, such as a person's attitude, the ability to teach in an IP team and the non-judging or

value-enhancing presentation of different professional perspectives.

The unpredictable expectations, previous knowledge, group size and professional backgrounds of the workshop participants were a challenge in conducting the workshops. These brought different dynamics to each of the workshops and had an impact on the focus of the respective workshops, which required flexibility on the part of the facilitators.

A strength of the workshop concept is that participants with different levels of knowledge and different perspectives can, and are encouraged to, join. Due to the structured approach in planning and the several rounds of testing, different IP perspectives were integrated into the presented workshop concept. Teams of IP teachers could be helpful to take up the different perspectives. The workshop also offers room for a general discussion of IP teaching and learning, as there is no pressure of direct implementation. Conducting the workshop as part of conferences offers the possibility of benefiting from the experiences of different institutions. A limiting factor is the individual conditions at each university, which play a major role in developing and implementing IP education. The implementation at a specific location and of specific formats must always be adapted to the local conditions, so that the workshop can supplement the training for teachers without replacing the specific preparation for IP teaching at the individual locations.

## 5. Conclusion

To allow IP education to succeed, different learning cultures should be considered in the methods and didactic approaches. These manifest themselves, for example, in different learning habits or certain didactic methods for which teachers should be specifically prepared. The workshop concept presented in this article can serve as

a model for IP teachers and university departments to raise awareness among teachers for heterogeneous learning cultures. This can be useful to complement the university's didactic preparation for specific formats to recognize the needs of learners and address them in teaching. In further evaluations of future workshops, it could be examined to what extent the participants actually show improved IP teaching skills after the workshop.

## Funding

The workshops were funded by the Robert Bosch Stiftung.

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## References

- Sachverständigenrat im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden: Nomos Verlag; 2007.
- Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin: Wissenschaftsrat; 2012.
- Robert Bosch Stiftung. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_1/170331\\_Masterplan\\_Beschlusstext.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf)
- Sottas B, Höppner H, Kickbusch I, Pelikan J, Probst J. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken. Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Zürich: Careum; 2013.
- Hall P. Interprofessional teamwork. Professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. 2005;19(Sup1):188-196. DOI: 10.1080/13561820500081745
- Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2. factors, processes and outcomes. *J of Interprof Care*. 2005;19(sup1):39-48. DOI: 10.1080/13561820500081703
- Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Position statement GMA Committee-"Interprofessional Education for the Health Care Professions. *GMS J Med Educ*. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Definition IPE. Fareham: CAIPE; 2002. Zugänglich unter/available from: <https://www.caipe.org/about-us>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010. Zugänglich unter/available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf)
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for Interprofessional Collaborative Practice. Report of an expert panel. Washington, D.C: Interprofessional Education Collaborative; 2011. Zugänglich unter/available from: [https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97\\_2](https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2)
- Reeves S. The rise and rise of interprofessional competence. *J Interprof Care*. 2012;26(4):253-255. DOI: 10.3109/13561820.2012.695542
- Robert Bosch Stiftung. Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2013.
- Robert Bosch Stiftung. Operation Team - Interprofessionelles Lernen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/operation-team-interprofessionelles-lernen>
- Bundesinstitut für Berufsbildung. Bildungskonzepte für heterogene Gruppen - Anregungen zum Umgang mit Vielfalt und Heterogenität in der beruflichen Bildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung; 2014. Zugänglich unter/available from: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33\\_kompendium\\_modellversuch\\_barrierefrei.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33_kompendium_modellversuch_barrierefrei.pdf)
- Esser H. Soziologie. Spezielle Grundlagen. Sinn und Kultur. New York: Campus Verlag; 2002.
- Jenert T, Zellweger F, Dommen J, Gebhardt A. Lernkulturen an Hochschulen. Theoretische Überlegungen zur Betrachtung studentischen Lernens unter individueller, pädagogischer und organisationaler Perspektive. St. Gallen: IWP-HSG; 2009.
- Brahm T, Euler D. Editorial. Lernkulturen an Hochschulen. *Z für Hochschulentwickl*. 2012;7(2):1. DOI: 10.3217/zfhe-7-03/01
- Sorgalla M. Heterogene Lerngruppen. Der DIE-Wissensbaustein für die Praxis. Bonn: DIE; 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.die-bonn.de/wb/2015-heterogenitaet-01.pdf>
- Altrichter H, Trautmann M, Wischer B, Sommerauer S, Doppler B. Unterrichten in heterogenen Gruppen. Das Qualitätspotenzial von Individualisierung, Differenzierung und Klassenschülerzahl. In: Specht W, ed. Nationaler Bildungsbericht Österreich. Salzburg: BIFIE - Bundesinstitut für Bildungsforschung, Innovation & Entwicklung des österreichischen Schulwesens; 2009. p.341-360.
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
- Sorinola OO, Thistlethwaite J. A systematic review of faculty development activities in family medicine. *Med Teach*. 2013;35(7):1309-1318. DOI: 10.3109/0142159X.2013.770132
- Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(7):1038-1345. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29
- Körner M, Ehrhardt H, Steger AK. Entwicklung eines interprofessionellen Train-the-Trainer-Programms zur Implementierung der partizipativen Entscheidungsfindung in Rehabilitationskliniken. *Rehabilitation*. 2011;50(5):331-339. DOI: 10.1055/s-0031-1285891
- Syska A. Produktionsmanagement. Das A-Z wichtiger Methoden und Konzepte für die Produktion von heute. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2006.
- Johnson DW, Johnson RT, Smith KA. Active learning: Cooperation in the college classroom. ERIC; 1998.

27. Sawatzki D, Becker B, Ewering T, Friedrich J, Preus C. Kooperatives Lernen. Das Praxisbuch. Profi-Tipps und Materialien aus der Lehrerfortbildung. Augsburg: Auer Verlag; 2016.
28. Kromrey H. Studierendenbefragungen als Evaluation der Lehre? Anforderung an Methodik und Design. In: Engel U, ed. Hochschul-Ranking: zur Qualitätsbewertung von Studium und Lehre. Gütersloh: Centrum für Hochschulentwicklung; 2001. p.11-47.
29. Wottawa H, Thierau H. Lehrbuch Evaluation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag; 2003.
30. Thomas A, Kienast EU, Scholl-Machl S. Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation Band 1: Grundlagen und Praxisfelder. 2. überarb. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2003.

**Please cite as**

Behrend R, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B. Heterogeneous learning cultures in interprofessional education: a teacher training. *GMS J Med Educ.* 2019;36(3):Doc24. DOI: 10.3205/zma001232, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012325

**This article is freely available from**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001232.shtml>

**Received:** 2018-07-19

**Revised:** 2019-03-06

**Accepted:** 2019-03-22

**Published:** 2019-05-16

**Copyright**

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

**Corresponding author:**

Ronja Behrend

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner  
Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und  
Ausbildungsforschung, Prodekanat für Studium und  
Lehre, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Germany, Phone:  
+49 (0)30/450-576418  
[ronja.behrend@charite.de](mailto:ronja.behrend@charite.de)

# Heterogene Lernkulturen in der interprofessionellen Lehre: ein Schulungsangebot für Lehrende

## Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Aufgrund der politischen Forderung nach Integration von interprofessionellem (IP) Lernen in die Ausbildungen der Gesundheitsberufe stehen Lehrende vor der Herausforderung, IP Lehrveranstaltungen zu konzipieren und durchzuführen. Die IP und damit heterogenen Lerngruppen stellen dabei eine Besonderheit dar. Ziel des vorgestellten Projekts war die Entwicklung eines Schulungskonzeptes in Form eines Workshops, in dem Lehrende über heterogene Lernkulturen reflektieren und auf die IP Lehre vorbereitet werden.

**Methodik:** Die Entwicklung des Workshopkonzeptes erfolgte entsprechend des „Plan-Do-Check-Act-Zyklus“ (PDCA-Zyklus) und umfasste die Planung, die mehrfache Erprobung sowie die Evaluation des Konzeptes. Alle Planungsschritte bei der Entwicklung des Workshopkonzeptes erfolgten nach den Prinzipien des Kooperativen Lernens. Das Konzept wurde iterativ auf Grundlage von Teilnehmerfeedback und Selbstreflexion der Referentinnen stetig weiterentwickelt.

**Ergebnisse:** Das entwickelte Workshopkonzept beinhaltet Theorieinput sowie Austausch, Zusammenarbeit und Reflexion der Teilnehmenden. Kernelement des Workshops ist der Arbeitsauftrag, eine IP Lehrveranstaltung zu entwickeln und dabei lernkulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen. Arbeitsergebnisse und -erfahrungen werden im Plenum diskutiert und notwendige Fähigkeiten von IP Lehrenden identifiziert.

**Schlussfolgerung:** Die subjektiven Rückmeldungen der Teilnehmenden zur Zufriedenheit und zum Erkenntnisgewinn lassen auf eine Akzeptanz des Workshopkonzeptes schließen. Durch die gemeinsame Planung einer IP Lehrveranstaltung werden Besonderheiten verdeutlicht, die sich aus heterogenen Lernkulturen ergeben. Diese Besonderheiten gilt es beim IP Lehren zu nutzen, um die Lernenden besser auf die IP Zusammenarbeit in der Praxis vorbereiten zu können.

**Schlüsselwörter:** Interprofessionelles Lernen, interprofessionelles Lehren, Lehr- und Lernkulturen, Heterogenität, Gesundheitsberufe, Weiterbildung

## 1. Einleitung

Die Bedeutung kooperativer Arbeitsweisen nimmt im Hinblick auf komplexer werdende Versorgungsbedarfe in der Gesundheitsversorgung zu. Nationale und internationale Gesundheits- und Bildungsexpert\*innen empfehlen, die Angehörigen der Gesundheitsberufe (z.B. Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie) bereits in der Ausbildung

auf die IP Zusammenarbeit vorzubereiten und gemeinsame Lernangebote in die bestehenden Curricula zu implementieren [1], [2], [3], [4], [5]. IP Lernen findet statt, wenn zwei oder mehr Berufsgruppen miteinander, voneinander und übereinander lernen, um die Zusammenarbeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern [6]. Die dafür erforderlichen Kompetenzen sind in verschiedenen internationalen IP Kompetenzrahmenwerken zusammengefasst [z.B. [7], [8], [9]]. Zwar fehlt bislang

Ronja Behrend<sup>1</sup>

Mira Mette<sup>2</sup>

Maud Partecke<sup>3</sup>

Kathrin Reichel<sup>4</sup>

Birgit Wershofen<sup>5</sup>

1 Charité - Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und Ausbildungsforschung, Prodekanat für Studium und Lehre, Berlin, Deutschland

2 Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, GB Studium und Lehrentwicklung, Mannheim, Deutschland

3 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie-Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Greifswald, Deutschland

4 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Fachbereich 3 Arbeit und Gesundheit, Berlin, Deutschland

5 Klinikum der Universität München, LMU München, Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, München, Deutschland

ein deutschsprachiges Rahmenwerk für IP Kompetenzen, jedoch wird die Notwendigkeit der Vermittlung IP Kompetenzen auch für die Gesundheitsberufe in Deutschland formuliert [5], [10].

Im Jahr 2012 wurde mit dem Förderprogramm „Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen“ der Robert Bosch Stiftung ein Programm initiiert, um IP Lernen gezielt an deutschen Medizinischen Fakultäten umzusetzen [11]. Die Umsetzung stellte sich jedoch als herausfordernd dar, weil die Gesundheitsausbildungen in Deutschland in unterschiedlichen Qualifizierungspfaden stattfinden was zu unterschiedlichem Lehr- und Lernverhalten führt [12], [13], [14]. Im Laufe des Programms wurde daher der zunehmende Bedarf identifiziert, interessierte Lehrende und Curriculumsentwickler\*innen über Möglichkeiten der konzeptionellen Entwicklung und praktischen Umsetzung von IP Lehr- und Lernangeboten zu informieren.

## Heterogene Lernkulturen

Heterogenität in Lerngruppen ist bei allen Bildungsangeboten eine Herausforderung. Im Kontext von IP Lehre erhält der Aspekt eine spezifische Bedeutung und bezieht sich auf die Zusammensetzung der Lernenden aus verschiedenen Ausbildungsgängen. Im vorliegenden Zusammenhang wird weniger auf die vertikale Heterogenität abgezielt (d.h. Unterschiede im Leistungsniveau), sondern vielmehr auf die so genannte horizontale Heterogenität in Bezug auf Vorgehensweisen und qualitative Merkmale [15]. Die verschiedenen Rahmenbedingungen für Ausbildung und Studium der Gesundheitsberufe bringen unterschiedliche bildungstheoretische Konzepte sowie Lernmethoden mit sich, die sich auf die Bildungserfahrung und die Sozialisationsprozesse der Lernenden auswirken und ihre Lernerwartungen und -gewohnheiten prägen. Durch die Ausbildung und Arbeit in einem Beruf werden berufsspezifische Einstellungen, Kenntnisse, Normen, Werte und Verhaltensweisen erlernt bzw. erworben [16], die zum Entstehen von Berufskulturen beitragen und sich in bestimmten Lernkulturen manifestieren [13], [17], [18], [19]. Lernkulturen werden von den Lernenden und Lehrenden selbst, von den Charakteristika der Lehrinstitution (Schule, Hochschule, Curricula, Lehrbedingungen usw.), pädagogischen Interventionen sowie der didaktischen Gestaltung, aber auch vom Selbstverständnis einzelner Disziplinen geprägt [17], [18]. Insbesondere die Lehrpersonen prägen die Lernenden, da sie eine Vorbildfunktion einnehmen und so die Lernerfahrung beeinflussen [17]. Die in den jeweiligen monoprofessionellen Ausbildungspfaden herausgebildeten Kulturen führen zu heterogenen Lern- und Berufskulturen. Gesundheitsberufe weisen spezifische Merkmale auf, die sich als Heterogenitätsfaktoren in IP Lerngruppen zeigen, wie z.B. unterschiedliche Wissensbestände, Bezugsdisziplinen, Lösungsansätze, Fachsprachen und Aufgaben in der Patientenversorgung.

Heterogene Lerngruppen werden von Lehrenden häufig als Erschwernis und Belastung angesehen [20]. Da beim

IP Lernen Teilnehmende unterschiedlicher Lernkulturen in Gruppen mit-, von- und übereinander lernen sollen, ist es erforderlich, diese Aspekte gezielt in die didaktische Planung einzubeziehen und die Lehrenden für die Entwicklung und Durchführung dieser Lehrformate zu qualifizieren. Die Qualifizierung Lehrender in den Gesundheitsberufen im Allgemeinen ist erwiesenermaßen bedeutsam [21], [22], [23] und rückt somit auch im Bereich der IP Lehre zunehmend in den Fokus der Betrachtung [24]. Der Qualifikationsbedarf ergibt sich dabei auch aus dem Wissensdefizit der Gesundheitsberufe übereinander, weil eine Wissensvermittlung über die anderen Berufe nicht in allen Curricula verankert ist. Da IP Lehrende selbst monoprofessionell ausgebildet wurden, ist die Qualifikation für die IP Lehre besonders relevant.

Zum Zeitpunkt 2016 existierte unseres Wissens in Deutschland kein Fort- oder Weiterbildungsangebot, das heterogene Lernkulturen in der IP Lehre der Gesundheitsberufe adressierte.

In der folgenden Projektbeschreibung wird daher die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung eines Workshopkonzeptes beschrieben, das Lehrende unterschiedlicher Gesundheitsberufe auf die Aufgabe der Gestaltung und Durchführung IP Lerneinheiten vorbereitet. Im Ergebnisteil wird das Workshopkonzept, dessen Schwerpunkt auf dem Umgang mit Heterogenität der Lernkulturen liegt, detailliert vorgestellt.

## 2. Projektbeschreibung

### Entwicklung des Workshopkonzeptes

Die Entwicklung des Workshopkonzeptes wurde durch eine IP Arbeitsgruppe aus fünf wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen aus Physiotherapie, Ergotherapie, Pflegewissenschaft, Bildungs- und Geisteswissenschaften initiiert, die seit 2013 an unterschiedlichen universitären Standorten mit der Entwicklung und Umsetzung IP Lehr- und Lernprojekte betraut sind. Der Entwicklungsprozess folgte den Schritten des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) [25], der ein strukturiertes Vorgehen erlaubt. In der Planungsphase („Plan“) traf sich die IP Arbeitsgruppe und legte die Zielstellungen, Gliederung und Inhalte des ersten Workshops fest. Die einzelnen Inhalte, wie z. B. der theoretische Input oder der Arbeitsauftrag für die Workshopteilnehmenden, wurde in Zweiterteams ausgearbeitet und anschließend in der Gruppe diskutiert und festgelegt. Didaktisch orientierte sich die Gestaltung des Workshops maßgeblich an den Prinzipien des Kooperativen Lernens (siehe Abbildung 1). Das Kooperative Lernen wurde gewählt, da bei dieser Methode alle Gruppenmitglieder gleichberechtigt sind, sich gegenseitig unterstützen und jede Person zum Erreichen der Lernziele bzw. Ergebnisse beiträgt [26], [27].

Der Workshop wurde im Zeitraum April 2016 bis März 2017 im Rahmen von drei verschiedenen deutschsprachigen Kongressen jeweils einmal durchgeführt („Do“). Mindestens zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe leiteten

- **Positive Interdependenz:**  
Individuelle Ziele sind nur gemeinsam mit Gruppenziel erreichbar (interprofessionelles Lernen wird von interprofessioneller Gruppe konzipiert).
- **Individuelle Verantwortlichkeit:**  
Jede/r leistet einen erkennbaren Beitrag zum Erreichen des Gruppenziels.
- **Face-to-face Kommunikation + gegenseitige Unterstützung:**  
In der Gruppe findet ein enger direkter Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern mit gegenseitiger Hilfestellung, z.B. durch Feedback, statt.
- **Interpersonale Fähigkeiten:**  
Effizientes Arbeiten im Team wird durch den Einsatz sozialer (z.B. kommunikativer) Fertigkeiten erreicht.
- **Reflexive Gruppenprozesse:**  
Die Gruppenmitglieder reflektieren gemeinsam über die Qualität der Zusammenarbeit in der Gruppe.

Abbildung 1: Gestaltungsprinzipien des Kooperativen Lernens [26]

die Workshops als Referentinnen. Der Titel und der zeitliche Umfang wurden jedes Mal an die Rahmenbedingungen der Kongressveranstalter angepasst. Es nahmen jeweils zwischen elf und 25 Personen aus mindestens drei verschiedenen Professionen an den Workshops teil, hauptsächlich Lehrende in den Gesundheitsberufen, wie zum Beispiel der Humanmedizin, Pflege, Logopädie, Physio- und Ergotherapie. Nach den Workshops reflektierten die Teilnehmenden in einer offenen Feedbackrunde anhand von drei Leitfragen:

- Was nehmen Sie aus dem Workshop mit?
- Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?
- Was möchten Sie den Referentinnen noch mitgeben?

Zusätzlich reflektierten die an der Durchführung beteiligten Referentinnen im Nachgang zu jedem Workshop schriftlich in Hinblick auf Verbesserungsbedarf bei der Gliederung des Workshops, der methodischen und inhaltlichen Gestaltung („Check“) [28]. Das Feedback von insgesamt 79 Teilnehmenden und die Reflexion von fünf Referentinnen hatte explorativen Charakter und floss formativ in die methodische und inhaltliche Weiterentwicklung des Workshopkonzeptes ein [29]. Darauf aufbauende Maßnahmen wurden bei der nächsten Durchführung umgesetzt („Act“). Tabelle 1 gibt für jeden der drei durchgeführten Workshops Auskunft über die Evaluationsergebnisse.

Abgeleitet aus den Evaluationen, wurden die Teilnehmenden ab der zweiten Workshopdurchführung aktiver eingebunden. Der Arbeitsauftrag wurde konkreter ausgearbeitet und ein Arbeitsblatt als Hilfestellung entwickelt. Außerdem wurde zunehmend mehr Zeit für die Reflexion der verschiedenen Lehr- und Lernkulturen eingeplant, um einen intensiveren Austausch der Teilnehmenden zu ermöglichen.

Im Rahmen des mündlichen Teilnehmerfeedbacks wurden keinerlei persönliche Daten gespeichert oder verarbeitet. Den Workshopteilnehmenden entstand kein Nachteil durch eine Nicht-Teilnahme an der Feedbackrunde.

## 3. Ergebnisse

### Workshopkonzept

Das Ergebnis des oben beschriebenen Planungs-, Durchführungs- und Evaluationsprozesses (siehe Tabelle 1) ist ein Workshop für IP Lehrende und Curriculumspolnende aus den Therapie- und Diagnostikberufen, der Pflege und Medizin. Es sind keine Vorkenntnisse der Teilnehmenden erforderlich, jedoch sind grundlegende Kenntnisse über die Gesundheitsberufe von Vorteil. Angestrebt ist eine IP Zusammensetzung der Teilnehmenden aus den o.g. Gesundheitsberufen. Die maximale Gruppengröße wurde auf 20-25 Teilnehmende festgelegt. Der entwickelte dreistündige Workshop wurde erstmalig bei der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) 2017 in Münster unter dem Titel „Heterogenität der Lernkulturen in den Gesundheitsberufen – eine Herausforderung für interprofessionelles Lehren und Lernen“ mit 20 Teilnehmenden durchgeführt (siehe Tabelle 2).

### Lernziele

Die Lernziele für die Workshopteilnehmenden lauten: Die Workshopteilnehmenden...

- reflektieren die eigene Lern- und Lehrkultur;
- lernen Lern- und Lehrkulturen anderer Gesundheitsberufe kennen;
- entwickeln ein didaktisches Konzept einer IP Unterrichtseinheit unter Berücksichtigung heterogener Lernkulturen;
- identifizieren spezifische Anforderungen an die eigene Lehrtätigkeit im Kontext heterogener Lernkulturen in IP Lehrsettings.

### Ablauf des Workshops

#### 1. Einstieg

Über den üblichen Einstieg in Workshops (siehe Tabelle 2) hinaus wird die Heterogenität innerhalb der Workshopgruppe durch eine Abfrage der Berufe aufgezeigt. Als Hinleitung zum Schwerpunktthema „Lehr- und Lernkulturen“ werden Begriffe über bestimmte Eigenschaften und

**Tabelle 1: Übersicht über die durchgeführten Workshops und Evaluation**

Kongress und Titel des Workshops	Evaluation des Workshops		
	Gliederung	Methodische Gestaltung	Inhaltliche Gestaltung
3. Interprofessioneller Gesundheitskongress (Dresden, 2016); Interprofessionelle Aus- und Fortbildung	Gut	Gut: • Arbeitsauftrag Vorschlag: • Stärkere Aktivierung der TN von Anfang an • Hilfestellung für den Arbeitsauftrag	Gut
Lernweltenkongress (Wien, 2016); Verschiedene Lernkulturen zusammenbringen – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen	Gut	Gut: • Vorlage für Arbeitsauftrag, • Einbeziehen der TN von Anfang an	Gut: • Integration des Aspektes „Lernkultur“ zeigt sich als sehr relevant
3. Interprofessioneller Ausbildungskongress (Bielefeld, 2017); Interprofessionelle Lehrkonzepte gestalten	Gut Vorschlag: • mehr Zeit für Diskussion und Reflexion einplanen	Gut	Gut

**Tabelle 2: Ablauf, Inhalte und Methoden des Workshopkonzeptes**

Ablauf	Inhalt	Methoden	Zeit (Min.)
Einstieg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begrüßung</li> <li>Vorstellungsrunde</li> <li>Erwartungen und Ziele klären</li> <li>Ablauf des Workshops erläutern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppengespräch</li> <li>Visualisierung der Erwartungen auf Metaplankarten</li> <li>Definition der Zielstellung des Workshops</li> </ul>	20
Input	<ul style="list-style-type: none"> <li>Input zu Lern- und Berufskulturen</li> <li>Reflexion über das eigene Lernen und Lehren</li> <li>Input zum interprofessionellen Lernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vortrag (PowerPoint)</li> <li>Kleingruppenarbeit anhand von Reflexionsfragen</li> <li>Vortrag (Power Point)</li> </ul>	40
Arbeitsauftrag (inkl. 15 Minuten Pause)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorstellung des Arbeitsauftrages</li> <li>Arbeitsphase</li> <li>Vorstellung der Ergebnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgabe des Arbeitsblattes (Abb. 2) und Erläuterung des Arbeitsauftrages</li> <li>Kleingruppenarbeit</li> <li>Ergebnispräsentation im Plenum</li> </ul>	75
Austausch im Plenum und Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erörterung der Herausforderungen in der Bearbeitung des Arbeitsauftrages</li> <li>Identifikation von Kompetenzen für interprofessionelles Lehren</li> <li>Klärung offener Fragen</li> <li>Abgleich der Erwartungen und Zielstellungen des Workshops</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppendiskussion im Plenum</li> <li>Reflexionsphase und Visualisierung der Ergebnisse auf Metaplankarten</li> <li>Fragerunde</li> <li>Abschließende Feedbackrunde</li> </ul>	40

Vorlieben beim Lernen vorgestellt und von den Teilnehmenden bestimmten Gesundheitsberufen zugeordnet.

## 2. Input

Die Impulsreferate zu Beginn des Workshops hatten das Ziel, eine gemeinsame Wissensbasis der Teilnehmenden zu schaffen. Darin wird eine Definition von Berufskulturen vorgestellt: „...Kultur manifestiert sich immer in einem für eine Nation, Gesellschaft, Organisation oder Gruppe typischen Orientierungssystem. Dieses Orientierungssystem wird aus spezifischen Symbolen (z.B. Sprache, Gestik, Mimik, Kleidung, Begrüßungsritualen) gebildet“ [30]. Es folgen Beispiele aus dem beruflichen Kontext, die exemplarisch die Anpassung der Mitglieder einer Berufsgruppe an spezifische Symbole vorstellen, z.B. in Sprache

oder Kleidung. Die Teilnehmenden werden gebeten, sich anhand der Frage „Wie erlebten Sie Ihr Lernen und sich als Lernenden in der eigenen Ausbildung?“ zu reflektieren. Dazu wird in Kleingruppen ein direkter Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern initiiert. Ziel ist es aufzuzeigen, dass das Lernen individuell unterschiedlich ist und von den Teilnehmenden in ihren jeweiligen Ausbildungen unterschiedlich erlebt wurde (z.B. praktisches Lernen am Patienten im Gegensatz zum faktenbasierten Lernen aus Lehrbüchern).

Im nächsten Schritt sollen die Teilnehmenden durch die Reflexion des eigenen Lehrens erkennen, dass das eigene Lernen auch das Lehren beeinflusst. Es folgt eine Präsentation, in der IP Lernen definiert wird, einige IP Kompetenzrahmenwerke vorgestellt und Empfehlungen zur Umsetzung von IP Lernzielen gegeben werden. Ein beson-

deres Augenmerk wird dabei auf die zentrale Rolle der Lehrenden gelegt.

### 3. Arbeitsauftrag

Dieser Abschnitt des Workshops erfordert die aktive Zusammenarbeit in IP Kleingruppen. Das Arbeitsziel, das jede Kleingruppe in gemeinsamer Arbeit erreichen soll, ist die Entwicklung einer IP Lehrveranstaltung. Hierbei soll das Lernen mit-, von- und übereinander nicht nur methodisch umgesetzt, sondern auch lernkulturelle Unterschiede explizit berücksichtigt werden. Um nach den Merkmalen des Kooperativen Lernens eine positive Interdependenz herzustellen, bestimmen die Teilnehmenden der Kleingruppe das Thema der Lehrveranstaltung. Jedes Gruppenmitglied ist in der Verantwortung, die eigene berufliche Sichtweise in die Planung einzubringen und sich mit den anderen auszutauschen. Die IP Gruppenzusammensetzung bietet dabei die Gelegenheit, sich beim Planungsprozess mit den unterschiedlichen Lehr- und Lernkulturen auseinanderzusetzen und die IP Zusammenarbeit selbst zu erleben. Ein Arbeitsblatt mit kennzeichnenden Merkmalen für IP Lehrformate dient als Unterstützung bei der Ausarbeitung (siehe Abbildung 2).

### 4. Austausch im Plenum und Reflexion

Die Arbeitsergebnisse werden im Plenum vorgestellt. In einem reflexiven Gruppenprozess, welcher ein Gestaltungsprinzip des Kooperativen Lernens ist, wird reflektiert, wie die Zusammenarbeit der IP Kleingruppe erlebt wurde, wie Herausforderungen in der Zusammenarbeit konstruktiv gelöst wurden und welchen Einfluss dabei die unterschiedlichen berufskulturellen Hintergründe hatten. Auf Grundlage der in der Gruppenarbeit gesammelten Erfahrungen, werden Fähigkeiten Lehrender identifiziert, die IP Lehre gelingen lassen. Es folgt ein Austausch, in dem die Teilnehmenden mit den Referentinnen offene Fragen klären und Erfahrungen mitteilen können.

## 4. Diskussion

Die Teilnehmerrückmeldungen deuten darauf hin, dass der Workshop mit seinen gewählten inhaltlich-didaktischen Methoden geeignet ist, über die verschiedenen Lernkulturen zu reflektieren und diese Erkenntnisse bei der Konzeption von IP Lehre anzuwenden. Nach Einschätzung der Referentinnen erwies sich der Theorieinput am Anfang der Workshops als sinnvoll, um für die Teilnehmenden eine ähnliche Wissensbasis zu schaffen. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden bestätigten dies. Die gewählten Methoden der interaktiven Workshopgestaltung ermöglichten einen intensiven Austausch zwischen den Teilnehmenden, was sich durch angeregte Diskussionen in den Workshops zeigte. Vor allem beim gemeinsamen Arbeitsauftrag wurde intensiv diskutiert. Die nachfolgende Reflexion der Zusammenarbeit im Plenum zeigte, dass hier ein Lernprozess angeregt wurde.

Das Teilnehmer-Feedback war von Anfang an positiv in Hinblick auf den Ablauf und die Inhalte des Workshops. Die Maßnahmen zur Optimierung bezogen sich auf die Auseinandersetzung mit den Lehr- und Lernkulturen, denen inhaltlich und diskursiv zunehmend mehr Zeit eingeräumt wurde. Während der erste Workshop von elf Teilnehmenden besucht wurde, waren alle folgenden Workshops ausgebucht, was als positives Indiz für das zunehmende Interesse an der Thematik zu deuten ist. Wie einleitend beschrieben, wird Heterogenität häufig als Belastung angesehen, dabei kann sie beim IP Lernen eine Chance sein [20]. Die Chance besteht darin, dass das Zusammenarbeiten in den heterogenen Lerngruppen die Lernenden auf die IP Patientenversorgung im späteren Berufsalltag besser vorbereitet. Die Diskussion unter den Teilnehmenden und mit den Referentinnen zeigte spezifische Anforderungen an die IP Lehrenden auf. Neben allgemeinen Lehrkompetenzen wie z.B. Fachwissen, Methodenkompetenz oder kommunikativen Fähigkeiten, zählen dazu in der IP Lehre auch die persönliche Haltung, die Fähigkeit, im IP Dozententeam zu unterrichten und die wertfreie bzw. wertschätzende Darstellung verschiedener beruflicher Perspektiven.

Eine Herausforderung bei der Durchführung der Workshops waren die nicht vorhersehbaren Erwartungen, das Vorwissen, die Gruppengröße und die professionellen Hintergründe der Workshopteilnehmenden. Diese brachten jeweils unterschiedliche Dynamiken in die Veranstaltungen und beeinflussten die Schwerpunktsetzung der jeweiligen Workshops, was Flexibilität auf Seiten der Referentinnen erforderte.

Eine Stärke des Workshopkonzeptes ist, dass die Teilnahme mit unterschiedlichem Vorwissen und Perspektiven möglich und erwünscht ist. Durch das strukturelle Vorgehen in der Planung und die mehrfache Erprobung, flossen unterschiedliche IP Perspektiven in das vorgestellte Workshopkonzept mit ein. IP Dozententeams könnten hilfreich sein, um die unterschiedlichen Perspektiven aufzugreifen zu können. Der Workshop bietet zudem den Freiraum, über IP Lehren und Lernen grundsätzlich zu diskutieren, ohne unter dem Druck einer direkten Umsetzung zu stehen. Die Durchführung im Rahmen von Konferenzen bietet die Möglichkeit, von den Erfahrungen aus unterschiedlichen Institutionen zu profitieren. Limitierend ist, dass die individuellen Rahmenbedingungen an den Hochschulen bei der Entwicklung und Durchführung von IP Lehre eine große Rolle spielen. Die Umsetzung an einem konkreten Standort und von konkreten Formaten muss immer an die Gegebenheiten vor Ort angepasst werden, sodass der Workshop das Training für Lehrende zwar ergänzen, die konkrete Vorbereitung auf IP Lehren an den einzelnen Standorten jedoch nicht ersetzen kann.

## 5. Schlussfolgerung

Unterschiedliche Lernkulturen sollten methodisch-didaktisch Berücksichtigung finden, um IP Lehre gelingen zu lassen. Diese manifestieren sich beispielsweise in unter-

**Arbeitsauftrag für die Gruppenarbeit**

Sie sind für die Durchführung einer IP Lehrveranstaltung verantwortlich. Planen Sie in Ihrer Gruppe die IP Veranstaltung anhand der aufgelisteten Kriterien. Die Teilnehmer/innen sollen dabei **miteinander, voneinander und übereinander** lernen. Berücksichtigen Sie in der Planung die unterschiedlichen Lernkulturen.

Ihr Thema	Zusammensetzung der Teilnehmenden		Methoden (können mehrere sein)	Veranstaltungsumfang
	Professionen	Anzahl		
	z.B. Ärzte, Pflegen Physio-/ Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter...		z.B. Vortrag/ Vorlesung/ Angeleitete Diskussion/ Simulation/ Rollenspiel/ Übung in der Praxis/ Blended learning/ Problem-orientiertes Lernen...	z.B. 90 min (2 Unterrichtseinheiten) 180 min (4 Unterrichtseinheiten) ...

**Fragen zur Planung und Durchführung der interprofessionellen Lehrveranstaltung**

Benennen Sie die Lernziele.		
Welche lernkulturellen Herausforderungen könnten sich ergeben?		Wie könnten diese Herausforderungen methodisch umgangen werden?
Was lernen die Teilnehmer/innen miteinander ...?	voneinander ...?	übereinander ...?

**Abbildung 2: Arbeitsblatt für die Gruppenarbeit**

schiedlichen Lerngewohnheiten oder bestimmten didaktischen Methoden, auf die Lehrende gezielt vorbereitet werden sollten. Das in diesem Artikel vorgestellte Workshopkonzept kann IP Lehrenden und Fakultäten als Vorlage dienen, Dozierende für heterogene Lernkulturen zu sensibilisieren. Dies kann als Ergänzung zu der hochschuldidaktischen Vorbereitung auf konkrete Formate sinnvoll sein, um die Bedürfnisse der Lernenden zu erkennen und in der Lehre adressieren zu können. In weiterführenden Evaluationen zukünftiger Workshops könnte untersucht werden, inwieweit die Teilnehmenden nach dem Workshop tatsächlich eine verbesserte Kompetenz für IP Lehren aufweisen.

## Förderung

Die Durchführung der Workshops wurde durch die Robert Bosch Stiftung unterstützt.

## Interessenkonflikt

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

## Literatur

1. Sachverständigenrat im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden: Nomos Verlag; 2007.
2. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin: Wissenschaftsrat; 2012.
3. Robert Bosch Stiftung. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011.
4. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_1/170331\\_Masterplan\\_Beschlusstext.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170331_Masterplan_Beschlusstext.pdf)
5. Sottas B, Höppner H, Kickbusch I, Pelikan J, Probst J. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken. Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Zürich: Careum; 2013.
6. Hall P. Interprofessional teamwork. Professional cultures as barriers. J Interprof Care. 2005;19(Sup1):188-196. DOI: 10.1080/13561820500081745
7. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2. factors, processes and outcomes. J of Interprof Care. 2005;19(sup1):39-48. DOI: 10.1080/13561820500081703
8. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Position statement GMA Committee: "Interprofessional Education for the Health Care Professions. GMS J Med Educ. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
9. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Definition IPE. Fareham: CAIPE; 2002. Zugänglich unter/available from: <https://www.caipe.org/about-us>
10. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010. Zugänglich unter/available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf)
11. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for Interprofessional Collaborative Practice. Report of an expert panel. Washington, D.C: Interprofessional Education Collaborative; 2011. Zugänglich unter/available from: [https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97\\_2](https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2)
12. Reeves S. The rise and rise of interprofessional competence. J Interprof Care. 2012;26(4):253-255. DOI: 10.3109/13561820.2012.695542
13. Robert Bosch Stiftung. Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2013.

14. Robert Bosch Stiftung. Operation Team - Interprofessionelles Lernen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2018 . Zugänglich unter/available from: <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/operation-team-interprofessionelles-lernen>
15. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bildungskonzepte für heterogene Gruppen - Anregungen zum Umgang mit Vielfalt und Heterogenität in der beruflichen Bildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung; 2014. Zugänglich unter/available from: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33\\_kompodium\\_modellversuch\\_barrierefrei.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33_kompodium_modellversuch_barrierefrei.pdf)
16. Esser H. Soziologie. Spezielle Grundlagen. Sinn und Kultur. New York: Campus Verlag; 2002.
17. Jenert T, Zellweger F, Dommen J, Gebhardt A. Lernkulturen an Hochschulen. Theoretische Überlegungen zur Betrachtung studentischen Lernens unter individueller, pädagogischer und organisationaler Perspektive. St. Gallen: IWP-HSG; 2009.
18. Brahm T, Euler D. Editorial. Lernkulturen an Hochschulen. Z für Hochschulentwickl. 2012;7(2):1. DOI: 10.3217/zfhe-7-03/01
19. Sorgalla M. Heterogene Lerngruppen. Der DIE-Wissensbaustein für die Praxis. Bonn: DIE; 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.die-bonn.de/wb/2015-heterogenitaet-01.pdf>
20. Altrichter H, Trautmann M, Wischer B, Sommerauer S, Doppler B. Unterrichten in heterogenen Gruppen. Das Qualitätspotenzial von Individualisierung, Differenzierung und Klassenschülerzahl. In: Specht W, ed. Nationaler Bildungsbericht Österreich. Salzburg: BIFIE - Bundesinstitut für Bildungsforschung, Innovation & Entwicklung des österreichischen Schulwesens; 2009. p.341-360.
21. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Med Teach. 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
22. Sorinola OO, Thistlethwaite J. A systematic review of faculty development activities in family medicine. Med Teach. 2013;35(7):1309-1318. DOI: 10.3109/0142159X.2013.770132
23. Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. Acad Med. 2013;88(7):1038-1345. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29
24. Körner M, Ehrhardt H, Steger AK. Entwicklung eines interprofessionellen Train-the-Trainer-Programms zur Implementierung der partizipativen Entscheidungsfindung in Rehabilitationskliniken. Rehabilitation. 2011;50(5):331-339. DOI: 10.1055/s-0031-1285891
25. Syska A. Produktionsmanagement. Das A-Z wichtiger Methoden und Konzepte für die Produktion von heute. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2006.
26. Johnson DW, Johnson RT, Smith KA. Active learning: Cooperation in the college classroom. ERIC; 1998.
27. Sawatzki D, Becker B, Ewering T, Friedrich J, Preus C. Kooperatives Lernen. Das Praxisbuch. Profi-Tipps und Materialien aus der Lehrerfortbildung. Augsburg: Auer Verlag; 2016.
28. Kromrey H. Studierendenbefragungen als Evaluation der Lehre? Anforderung an Methodik und Design. In: Engel U, ed. Hochschul-Ranking: zur Qualitätsbewertung von Studium und Lehre. Gütersloh: Centrum für Hochschulentwicklung; 2001. p.11-47.
29. Wottawa H, Thierau H. Lehrbuch Evaluation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag; 2003.
30. Thomas A, Kienast EU, Scholl-Machl S. Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation Band 1: Grundlagen und Praxisfelder. 2. überarb. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2003.

**Korrespondenzadresse:**

Ronja Behrend  
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner  
Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und  
Ausbildungsforschung, Prodekanat für Studium und  
Lehre, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland, Tel.:  
+49 (0)30/450-576418  
[ronja.behrend@charite.de](mailto:ronja.behrend@charite.de)

**Bitte zitieren als**

Behrend R, Mette M, Partecke M, Reichel K, Wershofen B.  
*Heterogeneous learning cultures in interprofessional education: a  
teacher training. GMS J Med Educ. 2019;36(3):Doc24.*  
DOI: 10.3205/zma001232, URN: <urn:nbn:de:0183-zma0012325>

**Artikel online frei zugänglich unter**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001232.shtml>

**Eingereicht:** 19.07.2018

**Überarbeitet:** 06.03.2019

**Angenommen:** 22.03.2019

**Veröffentlicht:** 16.05.2019

**Copyright**

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