

Interprofessionelles Wundmanagement lehren

Ein praxisnahes Lehrprojekt aus Medizin und Pflege

ABSTRACT

The project "Multiprofessional and Interdisciplinary Wound Management" addresses the necessity of interprofessional collaboration in healthcare, enhancing the competencies of physicians from various disciplines, nurses, and wound care specialists. It combines theoretical input, practical simulations, and interactive case discussions to foster key skills such as communication, the understanding of one's own role, and teamwork. A particular focus is placed on realistic exercises, enabling participants to develop interdisciplinary solutions for complex wound management cases. The project bridges existing gaps in medical education by creating opportunities for interprofessional learning, thus improving patient safety and satisfaction. Learning-objective-oriented planning and the use of interactive learning methods contributed significantly to a successful implementation that actively promoted student learning. The project exemplifies how interprofessional education can enhance the quality of medical training and advance modern, patient-centered healthcare.

Keywords: interprofessional collaboration – wound management – medical education – communication in healthcare – teamwork

ZUSAMMENFASSUNG

Das Projekt „Multiprofessionelles und Interdisziplinäres Wundmanagement“ adressiert die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und stärkt die Kompetenzen von Ärzt*innen verschiedener Disziplinen sowie Pflegekräften und Wundexpert*innen. Es kombiniert theoretische Einführungen, praxisnahe Simulationen und interaktive Fallbesprechungen, um zentrale Kompetenzen wie Kommunikation, Rollenverständnis und Teamarbeit zu fördern. Ein besonderer Fokus liegt auf realitätsnahen Übungen, die es den Teilnehmer*innen ermöglichen, interdisziplinäre Lösungsansätze für komplexe Wundmanagementfälle zu entwickeln. Das Projekt schließt bestehende Lücken in der medizinischen Ausbildung, indem es interprofessionelle Lerngelegenheiten schafft und so die Patient*innensicherheit und -zufriedenheit erhöht. Die Umsetzung lernzielorientierter Planung und der Einsatz interaktiver Lernmethoden hat maßgeblich zu einer erfolgreichen, lernförderlichen Durchführung beigetragen. Das Projekt zeigt exemplarisch, wie interprofessionelle Lehre die Qualität der medizinischen Ausbildung steigern und zu einer modernen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung beitragen kann.

Schlagwörter: Interprofessionelle Zusammenarbeit – Wundmanagement – Medizinische Ausbildung – Kommunikation im Gesundheitswesen – Teamarbeit

Einleitung

Die fortschreitende Spezialisierung und Komplexität im Gesundheitswesen hat die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen unverzichtbar gemacht. Interprofessionalität – also die Zusammenarbeit und Koordination zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich – spielt eine zunehmend zentrale Rolle, um die Qualität der Versorgung zu sichern und patientenzentriert arbeiten zu können. Für Ärzt*innen, Pflegekräfte und andere medizinische Fachkräfte bedeutet dies, eine gemeinsame Grundlage für Kommunikation und Entscheidungsfindung zu entwickeln. Daher ist es unerlässlich, interprofessionelle Kompetenzen bereits im Medizinstudium zu fördern, um zukünftige Fachkräfte auf eine kooperative klinische Praxis vorzubereiten. Im folgenden Abschnitt werden zunächst zentrale theoretische Grundlagen der Interprofessionalität und deren Bedeutung für das Wundmanagement dargestellt, bevor das entwickelte Lehrprojekt beschrieben wird.

Theoretischer Hintergrund

Bedeutung der Interprofessionalität in der medizinischen Ausbildung

In der medizinischen Ausbildung liegt der Fokus traditionell auf den fachspezifischen Inhalten, wie Diagnose und Therapie, und auf der Entwicklung klinischer Fertigkeiten. Doch um als Ärzt*innen in einem interdisziplinären Team effektiv zu arbeiten, sind neben fachspezifischem Wissen auch interprofessionelle Kompetenzen entscheidend. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass interprofessionelle Ausbildung zu einer verbesserten Kommunikation, gesteigerten Patientensicherheit und einem höheren Maß an Zufriedenheit bei den Patient*innen führen kann (HEIER et al. 2024; GURAYA & BARR 2018; TEUWEN et al. 2022). So konnten Heier et al. in einer deutschen Pilotstudie zeigen, dass ein gemeinsames Kommunikationstraining von Medizinstudierenden und Pflegeschüler*innen die interprofessionelle Fehlerkommunikation sowie das Rollenverständnis im Team signifikant verbessert (HEIER et al. 2024). Eine systematische Übersichtsarbeit von Guraya und Barr (2018) bestätigte darüber hinaus, dass interprofessionelle Lehrprogramme in verschiedenen Gesundheitsberufen zu einer messbaren Verbesserung von Wissen, Teamarbeit und Zusammenarbeit führen und damit einen positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität haben. In der Ausbildung bedeutet dies, gezielt auf interprofessionelle Begegnungen und das Erlernen von Kommunikationsfähigkeiten zu setzen, um angehenden Mediziner*innen eine solide Grundlage für die spätere Teamarbeit zu bieten.

Kernkompetenzen für Interprofessionalität

Das Wundmanagement ist ein komplexer Bereich, der eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und spezialisierten Wundexpert*innen erfordert. Nur durch ein abgestimmtes Vorgehen in Diagnostik, Therapie und Prävention kann eine optimale Versorgung akuter und chronischer Wunden gewährleistet werden. Interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert dabei nicht nur die Effizienz, sondern auch die Ergebnisqualität und Patient*innenzufriedenheit (ZWARENSTEIN et al. 2009).

Für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit wurden im Rahmen von Modellen und Richtlinien verschiedene Kernkompetenzen identifiziert, die bereits in der Ausbildung entwickelt werden sollten (WHO 2010; CIHC 2010):

- *Kommunikation und Interaktion:* Kommunikation ist die Grundlage für eine effiziente und sichere Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Dazu gehören sowohl die Fähigkeit, Informationen verständlich zu übermitteln, als auch aktives Zuhören und die Sensibilität gegenüber fachlicher Perspektiven und Verantwortlichkeiten anderer.
- *Rollen und Verantwortlichkeiten:* Ein klares Verständnis der eigenen Rolle und der Rollen anderer Fachkräfte ist entscheidend. Medizinische Fachkräfte müssen nicht nur die eigenen Kompetenzen, sondern auch die der anderen Teammitglieder einschätzen und respektieren können. Dies schafft Klarheit und vermeidet Missverständnisse im Team.
- *Teamarbeit und Zusammenarbeit:* Eine weitere Kernkompetenz ist die Fähigkeit zur aktiven und kooperativen Zusammenarbeit. Dies umfasst die Bereitschaft, gemeinsam an Zielen zu arbeiten, Konflikte konstruktiv zu lösen und Verantwortung zu teilen. Teamarbeit ermöglicht es, die Patient*innenversorgung effektiver und ressourcenschonender zu gestalten.
- *Reflexion und gemeinsames Lernen:* Reflexion ist ein wesentlicher Bestandteil interprofessioneller Zusammenarbeit. Sie hilft, das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen und voneinander zu lernen. In der Ausbildung sollte daher Raum für gemeinsames Lernen und den Austausch von Erfahrungen geschaffen werden, um ein kontinuierliches Lernen im Team zu fördern.
- *Ethik und Professionalität:* Eine interprofessionelle Arbeitsweise erfordert auch ein hohes Maß an ethischem Bewusstsein und Professionalität, das sich an den Bedürfnissen und Werten der Patient*innen orientiert. Eine solche Haltung fördert die gegenseitige Wertschätzung und den Respekt zwischen den Berufsgruppen.

Diese Kernkompetenzen bieten einen strukturierten Rahmen, um Studierenden im Medizinstudium eine nachhaltige Basis für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen zu vermitteln. Interprofessionalität in der medizinischen Lehre zu verankern, stellt daher nicht nur eine Ergänzung des Curriculums dar, sondern ist ein entscheidender Schritt hin zu einer modernen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung (REEVES et al. 2016).

Interprofessionalität im Wundmanagement: Relevanz, Ausbildung und Kompetenzen

Die Bedeutung interprofessioneller Kompetenzen im Wundmanagement

Das Wundmanagement ist ein komplexer und anspruchsvoller Bereich der Gesundheitsversorgung, der eine enge und koordinierte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen erfordert. Um diese interprofessionellen Kompetenzen gezielt zu fördern, setzt das vorliegende Lehrprojekt auf einen didaktisch strukturierten Ansatz, der Theorie, Simulation und Reflexion miteinander verknüpft. Ärzt*innen, Wundexpert*innen und Pflegekräfte lernen in gemeinsamen praxisnahen Szenarien, Diagnosen, Behandlungspläne und präventive Maßnahmen abgestimmt zu entwickeln. Diese didaktisch angeleitete Zusammenarbeit ermöglicht es, kommunikative und organisatorische Schnittstellen zu erkennen und die eigene berufliche Rolle im Team zu reflektieren. So werden sowohl fachliche als auch interprofessionelle Lernziele adressiert, die für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Wundversorgung zentral sind.

Der Beitrag skizziert zunächst die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit, analysiert bestehende Ausbildungslücken und stellt ein Lehrkonzept mit Zielen, Durchführung und Evaluation vor. Abschließend werden Ergebnisse reflektiert und Perspektiven zur Weiterentwicklung aufgezeigt.

Aktuelle Situation und bestehende Lücken in der interprofessionellen Ausbildung

Obwohl die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zunehmend anerkannt wird, bleibt die Ausbildung in Interprofessionalität in der medizinischen Lehre weiterhin lückenhaft. Studien zeigen, dass viele Medizinstudierende während ihres Studiums nur wenig oder gar keine strukturierten interprofessionellen Lerngelegenheiten erhalten (REEVES et al. 2016). Dabei wird die Kooperation und Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Pflegefachkräften – und im speziellen Kontext des Wundmanagements mit speziell ausgebildeten Wundexpert*innen – immer wichtiger, um die Patientensicherheit zu erhöhen und Behandlungserfolge zu optimieren. Der Mangel an interprofessionellen Ausbildungsangeboten führt jedoch oft dazu, dass angehende Mediziner*innen nur unzureichend auf die Anforderungen der späteren beruflichen Zusammenarbeit vorbereitet sind.

Obwohl die Relevanz interprofessioneller Kompetenzen weithin anerkannt wird, zeigen verfügbare Daten aus Nordamerika und dem deutschsprachigen Raum, dass über die Hälfte der Medizinstudierenden während ihres Studiums keine formellen IPE-Elemente

durchlaufen (JUSCHKA et al. 2024; XING et al. 2024; LISTON et al. 2011). In einer Erhebung im deutsch-sprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) wurde festgestellt: von 58 teilnehmenden Hochschulen boten nur 34 ($\approx 59\%$) interprofessionelle Lehrangebote an (JUSCHKA et al. 2024). Diese Lücke ist sowohl in Deutschland als auch in vielen anderen europäischen Ländern zu beobachten. Während die Pflegeausbildung in einigen Bereichen bereits interprofessionelle Elemente wie gemeinsame Simulationen und Fallbesprechungen integriert, bleibt das Medizinstudium vielfach stark monodisziplinär ausgerichtet (SCHINDELE et al. 2021). Die Schaffung gemeinsamer Lern- und Trainingsmöglichkeiten für Studierende der Medizin und anderer Gesundheitsberufe könnte daher wesentlich zur Verbesserung der Zusammenarbeit beitragen.

Interprofessionelle Kompetenzen und ihre Relevanz im Wundmanagement

Die spezifischen Herausforderungen im Wundmanagement verdeutlichen, wie wichtig Kernkompetenzen der Interprofessionalität für eine effektive Versorgung sind. Im Folgenden werden die zentralen Kompetenzen beschrieben und ihre Bedeutung im Kontext der Wundversorgung erläutert:

1. *Kommunikation:* Im Wundmanagement ist die Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Wundexpert*innen essenziell, um genaue Informationen zur Wunddokumentation, zur Heilungsentwicklung und zu den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen auszutauschen. Eine klare und zielgerichtete Kommunikation stellt sicher, dass Änderungen im Heilungsverlauf erkannt und gemeinsam besprochen werden, um notwendige Anpassungen der Behandlung rechtzeitig vornehmen zu können.
2. *Rollen und Verantwortlichkeiten:* Ein gemeinsames Verständnis der jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten ist eine wesentliche Grundlage, um im Team effektiv zu arbeiten. Während Ärzt*innen oft die leitende Rolle bei der Festlegung des Behandlungsplans übernehmen, können spezialisierte Wundexpert*innen ihr spezifisches Wissen über Wundauflagen, Verbandstechniken und Heilungsförderung einbringen. Dies unterstützt eine präzise Behandlung und verhindert Überschneidungen oder Lücken in der Versorgung.
3. *Teamarbeit:* Effektive Teamarbeit ist im Wundmanagement entscheidend, da die Wundbehandlung in der Regel eine kontinuierliche Überwachung und regelmäßige Anpassungen des Versorgungsplans erfordert. Die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Wundexpert*innen kann dazu beitragen, die Behandlungszeit zu verkürzen und die Lebensqualität der Patient*innen zu verbessern. Studien zeigen, dass eine kooperative Teamarbeit in der Wundversorgung zu einer signifikant besseren Wundheilung und Patient*innenzufriedenheit führt (SOMAYAJI et al. 2017; AL-QAHTANI 2016).

4. *Reflexion und gemeinsames Lernen:* Gemeinsames Lernen und Reflexion sind zentrale interprofessionelle Kompetenzen, die es den Teammitgliedern ermöglichen, kontinuierlich voneinander zu lernen und die eigene Arbeit kritisch zu hinterfragen. Dies ist besonders im Wundmanagement wichtig, da hier oft komplexe, multifaktorielle Probleme auftreten, die im Team effektiver gelöst werden können. Ein typisches Beispiel ist die Versorgung eines chronischen Ulcus cruris (d.h. einer schlecht heilenden Wunde am Unterschenkel), bei dem ärztliche, pflegerische, wundtherapeutische und ernährungsmedizinische Aufgaben ineinander greifen: Die Ärztin diagnostiziert die Grunderkrankung und legt die Therapie fest, die Pflegefachperson überwacht den Heilungsverlauf und führt Verbandwechsel durch, die Wundexpertin wählt geeignete Auflagen aus und die Ernährungsmedizinerin berät zur optimierten Nährstoffversorgung. Solche komplexen Situationen verdeutlichen, wie wichtig gemeinsame Reflexion und abgestimmtes Handeln für eine erfolgreiche, patient*innenzentrierte Wundversorgung sind.

Die Notwendigkeit interprofessioneller Lehre in der Medizin

Angesichts der hier skizzierten Herausforderungen im Wundmanagement zeigt sich, dass eine stärkere Integration interprofessioneller Kompetenzen in das Medizinstudium notwendig ist. Erste Studien deuten darauf hin, dass interprofessionelle Ausbildungsprogramme die Fähigkeiten zur Zusammenarbeit und Kommunikation bei Medizinstudierenden erheblich fördern können (BARR et al. 2005). In der Ausbildung sollte daher Wert darauf gelegt werden, dass Medizinstudierende, Pflegefachkräfte und spezialisierte Wundexpert*innen im Studium regelmäßig gemeinsame Fallübungen und Simulationen absolvieren, um die Zusammenarbeit frühzeitig zu trainieren.

Durch die Integration interprofessioneller Lehre in das Medizinstudium könnte das Wundmanagement – und damit die Versorgung der Patient*innen – entscheidend verbessert werden. Die Ausbildung in Interprofessionalität bietet Medizinstudierenden die Möglichkeit, die Vorteile der Teamarbeit bereits vor ihrem Berufseintritt zu erleben und zu erkennen, wie durch gemeinsames Lernen und Arbeiten die Patient*innensicherheit und -zufriedenheit gesteigert werden können. Gerade langfristig kann eine stärkere Integration solcher Programme dazu beitragen, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern und die Patient*innensicherheit zu fördern.

Das Projekt „Multiprofessionelles und Interdisziplinäres Wundmanagement“ zielte daher darauf ab, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Kompetenzen von Studierenden der Gesundheitsberufe im Kontext der Wundversorgung zu stärken. Durch die Kombination theoretischer Einheiten, praxisnaher Übungen und interaktiver Fallbesprechungen sollen die Teilnehmenden ein vertieftes Verständnis für die Herausforderungen im Wundmanagement entwickeln und effektive Strategien zur Zusammenarbeit anwenden können.

Rahmenbedingungen der Lehrveranstaltung

Das Lehrprojekt wurde als dreitägige Blockveranstaltung am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt und richtete sich an Medizinstudierende ab dem 7. Fachsemester sowie an Pflegefachpersonen und angehende Wundexpert*innen aus der Weiterbildung. Insgesamt nahmen 14 Teilnehmende (8 Medizinstudierende, 6 Pflegefachpersonen) teil. Die Veranstaltung wurde von einem interprofessionellen Dozierenden-Team aus den Bereichen Innere Medizin, Gefäßchirurgie, Pflegewissenschaft, Ernährungsmedizin, Psychologie und Versorgungsforschung geleitet. Der Gesamtumfang betrug 12 Unterrichtsstunden, aufgeteilt auf theoretische Einführung, praxisnahe Workshops und interaktive Fallbesprechungen (für eine detaillierte Darstellung, siehe Tabelle unten). Im Rahmen der Veranstaltung vermittelten erfahrene Ärzt*innen und Wundexpert*innen Kenntnisse zu Wundheilungsstörungen, Wundauflagen und verschiedenen Verbandstechniken mit dem Ziel der professionellen Wundversorgung im klinischen Alltag. In den Fallvorstellungen wurden die verschiedenen Rollen und Verantwortungen des Wundmanagements besprochen. Darüber hinaus wurden von erfahrenen Psycholog*innen Techniken für Gesprächsvorbereitung, Gesprächsführung und Patientenedukation vermittelt. Über die optimale Ernährung bei chronischen Wunden (Nahrungsbedarf bei chronischen Wunden; unentbehrliche Nährstoffe für die Wundheilung; Mangelernährung) und spezielle Ernährungstherapien wurde von Ernährungsmediziner*innen unterrichtet. In den Fallbesprechungen wurden im Team Lösungsvorschläge diskutiert, um eine berufsübergreifende und patientenorientierte Lösung zu entwickeln.

In den Lehreinheiten wurde darauf geachtet, praxisnahe Situationen herzustellen, die sich in der Fallentwicklung und der authentischen Lernumgebung (Einsatz von Wundmodellen) spiegelten. Die Teilnehmenden hatten zudem die Möglichkeit, die gelernten Fertigkeiten an verschiedenen Wundmodellen zu trainieren (Wundauflagen, Kompression und ggf. VAC-Verbände).

Konzeption und Planung

Sicherstellung der Interprofessionalität

Das Lehrprojekt wurde so gestaltet, dass Interprofessionalität als durchgängiges Prinzip in allen Phasen des Lehr-Lern-Prozesses verankert war. Durch die Einbindung verschiedener Berufsgruppen – darunter Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und spezialisierte Wundexpert*innen – konnten unterschiedliche Perspektiven systematisch eingebracht und gemeinsam genutzt werden. Jede Einheit der Veranstaltung beinhaltete interaktive Elemente, um die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen zu stärken und ein gemeinsames Verständnis für die Versorgung von Patient*innen zu entwickeln. Dazu zählten beispielsweise moderierte Fallbesprechungen mit gemeinsamer Wundbeschreibung und Therapieplanung sowie interaktive Lehrsequenzen

– etwa der Einführungsvortrag zur Interprofessionalität. Eine detailliertere Darstellung der einzelnen Lehr-Lern-Einheiten, einschließlich ihrer theoretischen und praktischen Anteile sowie der zugeordneten Lernziele, erfolgt im weiteren Verlauf zur besseren Veranschaulichung des Lehrkonzepts und seines interprofessionellen Aufbaus.

Beschreibung der Fachgebiete und deren Beitrag

Insgesamt waren sechs Dozierende aus fünf Fachbereichen sowie drei Wundexpert*innen an der Durchführung beteiligt. Während der gesamten Veranstaltung waren jeweils mindestens drei Lehrende anwesend, um die interprofessionellen Einheiten, Fallbesprechungen und praktischen Übungen gemeinsam zu begleiten und zu moderieren. Folgende Fachbereiche waren an der Durchführung beteiligt:

1. *Innere Medizin*: Schwerpunkt auf der Vermittlung pathophysiologischer Grundlagen chronischer Wunden, diagnostischer Kriterien und von Behandlungsansätzen bei systemischen Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus.
2. *Gefäßchirurgie*: Fokus auf die Diagnostik und Therapie vaskulärer Probleme, einschließlich der chirurgischen Interventionen und Techniken zur Revaskularisierung.
3. *Pflege und Wundmanagement*: Schulung in modernen Verbandstechniken, Wundbeurteilung, Prävention von Druckstellen sowie hygienischem und aseptischem Vorgehen.
4. *Medizinische Psychologie*: Förderung von Kommunikationsstrategien im interprofessionellen Team und in der Patient*innenedukation.
5. *Versorgungsforschung*: Einführung in evidenzbasierte Leitlinien und interprofessionelle Arbeitsmodelle, die die Qualität der Versorgung steigern.

Gemeinsame Planungsschritte

Die Planung der Veranstaltung erfolgte interprofessionell und spiegelte bereits zentrale Prinzipien interprofessioneller Zusammenarbeit wider – insbesondere Kommunikation, Partizipation und klare Aufgabenteilung.

- *Initiale Planungstreffen*: Vertretende aus den beteiligten Fachgebieten trafen sich, um die Inhalte, Ziele und Schwerpunktbereiche der Veranstaltung abzustimmen.

- *Abgleich der Inhalte:* Die spezifischen Beiträge jedes Fachgebiets wurden gemeinsam abgestimmt, um Redundanzen zu vermeiden und Synergien zu schaffen.
- *Koordination der Rollen:* Es wurde genau definiert, welche Inhalte von welcher Profession vermittelt werden, um eine konsistente und kohärente Wissensvermittlung zu gewährleisten.

Das Ergebnis dieses Prozesses war ein klar strukturiertes Lehrkonzept mit abgestimmten Rollen, aufeinander aufbauenden Modulen und gemeinsam definierten Lernzielen. Eine detaillierte Darstellung der Lehr-Lern-Einheiten mit den beteiligten Professionen und Methoden findet sich in Tabelle 1 (s.u.).

Förderung des interprofessionellen Austauschs

Die Veranstaltung beinhaltete weiterhin verschiedene Elemente zur Förderung des Austauschs:

- *Interaktive Fallbesprechungen:* Die Analyse und Entwicklung von Behandlungsplänen erfolgte in interprofessionellen Gruppen, wobei jede Berufsgruppe ihre spezifischen Perspektiven und Kompetenzen einbrachte.
- *Praxisnahe Simulationen:* Realitätsnahe Szenarien an 3D-Wundmodellen ermöglichen ein gemeinsames Arbeiten, bei dem die Teammitglieder voneinander lernen konnten.
- *Reflexionsrunden:* In strukturierten Feedback-Sitzungen wurden nicht nur die fachlichen Inhalte, sondern auch die Zusammenarbeit im Team reflektiert und verbessert.

Didaktische Umsetzung der interprofessionellen Kernkompetenzen

Die Auswahl und Kombination der Lehrmethoden basierten auf hochschuldidaktisch etablierten Prinzipien des erfahrungsbasierten, konstruktivistischen Lernens. Authentische Lernsituationen, soziale Interaktion und eigenaktives, kontextbezogenes Lernen standen im Mittelpunkt. Diese Prinzipien wurden in allen drei Veranstaltungstagen konsequent umgesetzt: kurze Impulsvorträge führten in die Themen ein, gefolgt von moderierten Gruppenarbeiten, Fallbesprechungen an realitätsnahen Wundmodellen und abschließenden Reflexionsrunden. Dadurch konnten die Teilnehmenden theoretisches Wissen unmittelbar praktisch anwenden und aus der Interaktion mit anderen Berufsgruppen lernen. Die im WHO- und

CIHC-Rahmenwerk definierten Kernkompetenzen für Interprofessionalität wurden systematisch in das Veranstaltungsdesign integriert und in den jeweiligen Einheiten mit spezifischen Methoden umgesetzt:

- *Kommunikation:* Wurde durch strukturierte Fallbesprechungen, Moderationsübungen, Rollenspiele und gezielte Rückmeldeschleifen zur Gesprächsführung geübt.
- *Rollenverständnis:* Jedes Fallbeispiel verlangte eine explizite Darstellung und Diskussion der jeweiligen Verantwortlichkeiten der beteiligten Professionen, visualisiert z. B. über Team-Mapping-Methoden.
- *Teamarbeit:* Praxisnahe Aufgabenstellungen und Gruppenarbeit mit wechselnden Verantwortlichkeiten wurden mit moderierten Reflexionsphasen kombiniert.
- *Reflexion und gemeinsames Lernen:* Jeder Veranstaltungstag schloss mit einer moderierten Reflexionsrunde, ergänzt durch Peer-Feedback.
- *Ethik und Professionalität:* Zielkonflikte im Team wurden im Rahmen der Fallarbeit thematisiert, ebenso Diskussionen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung unter Unsicherheit. Anhand von Fallbeispielen (z. B. Therapieabbruch bei schwer heilenden Wunden) wurden ethische Fragen wie Patient*innenautonomie, interprofessionelle Verantwortung sowie die Balance zwischen Heilungszielen und Lebensqualität behandelt.

Durch diese strukturierte Verbindung von Theorie, Simulation und Reflexion entstand ein klar nachvollziehbares, wiederholbares Lehrdesign, das die Entwicklung interprofessioneller Handlungskompetenzen systematisch unterstützt. Dieses Konzept förderte nicht nur die fachliche Kompetenz der Teilnehmenden, sondern stärkte insbesondere deren interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikationsfähigkeit, die essenziell für eine effektive Wundversorgung sind.

Lernziele

Die Veranstaltung fokussierte auf die Vermittlung zentraler interprofessioneller Kompetenzen:

- *Kommunikation:* Informationen zu Wundverläufen klar, strukturiert und situationsgerecht im interprofessionellen Team austauschen, dokumentieren und für gemeinsame Behandlungsentscheidungen nutzen können.

- *Rollen und Verantwortlichkeiten:* Die Aufgaben, Zuständigkeiten und Schnittstellen der beteiligten Berufsgruppen benennen, reflektieren und in der praktischen Zusammenarbeit berücksichtigen können, um Überschneidungen zu vermeiden und Abläufe zu koordinieren.
- *Teamarbeit:* In praxisnahen Fallbeispielen aktiv zur interprofessionellen Teamarbeit beitragen, eigene Perspektiven einbringen und gemeinsam Lösungen für die Versorgung von Patient*innen entwickeln können.
- *Reflexion und gemeinsames Lernen:* Eigene Beiträge und die Teamdynamik kritisch analysieren, Rückmeldungen konstruktiv einbeziehen und Verbesserungsstrategien ableiten können.

Ablauf

Die Veranstaltung ist in mehrere Module unterteilt:

- *Theoretische Einführung:* Überblick über die Pathophysiologie und Diagnostik chronischer Wunden.
- *Praktische Übungen:* Anwendung moderner Verbandstechniken und Wundbeurteilungen an realitätsnahen Modellen.
- *Fallbesprechungen:* Interprofessionelle Analyse von Behandlungsstrategien anhand praxisnaher Szenarien.
- *Reflexion und Feedback:* Diskussion der Lernerfahrungen und Optimierung der Teamarbeit.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit und Übertragbarkeit des Lehrkonzepts werden in der Tabelle auf den folgenden Seiten die Lehr-Lern-Einheiten der dreitägigen Blockveranstaltung mit den jeweiligen Inhalten, Lernzielen, beteiligten Professionen und didaktischen Methoden dargestellt.

Tabelle – Struktur und Inhalte der Lehr-Lerneinheiten

Tag 1

Tag / Einheit	Inhalte und Aktivitäten	Zugeordnete Lernziele	Beteiligte Professionen / Dozierende	Didaktische Methoden
Tag 1 – Einführung und Grundlagen theoretischer Teil, (ca. 90 Min)	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung und Begrüßung (20 Min) <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung der Veranstaltung und der Dozierenden. - Ziele und Ablauf der drei Tage - Vorstellung Studierende • Einführungsvortrag – Interprofessionalität (20 Min) • Impuls vortrag - Definition des diabetischen Fußsyndroms, Wundheilung (20 Min) • Einführung Wundversorgung, Wunddokumentation, Hygiene (30 Min) 	Verständnis der Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit; Grundkenntnisse zu Wundheilung und -versorgung sowie Verständnis der Rollen der beteiligten Professionen im interprofessionellen Team.	Ärzt*innen (Innere Medizin), Pflege-Expert*innen.	Impuls vortrag, moderierte Diskussion.
Tag 1 – Praktischer Teil (ca. 75 Min)	Workshop „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ – Übungen an Wundmodellen (Verbandtechniken, Wundbeurteilung, Hygiene). <ul style="list-style-type: none"> - Station 1: Verbandtechniken. - Station 2: Wundbeurteilung und Dokumentation. - Station 3: Hygienemanagement und Prävention. 	Anwendung grundlegender Techniken der Wundversorgung; Kommunikation im Team über Beobachtungen und Vorgehen.	Pflege-expert*innen, Wundtherapeut*innen.	Stationenarbeit an Modellen.
Tag 1 – Reflexion (ca. 15 Min)	Reflexion und Abschluss des Tages.	Förderung der Reflexion und Feedbackkultur.	Alle beteiligten Professionen.	Gruppenreflexion, moderierte Diskussion.

Tag 2

Tag / Einheit	Inhalte und Aktivitäten	Zugeordnete Lernziele	Beteiligte Professionen / Dozierende	Didaktische Methoden
Tag 2 – Theoretischer Teil (ca. 90 Min)	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsvortrag – Kommunikation und psychologische Aspekte (30 Min) • Interaktive Fallvorstellungen – Neuropathisches Fußulkus bei <i>Diabetes mellitus</i> (60 Minuten) <ul style="list-style-type: none"> - Gruppenarbeit: Entwicklung eines diagnostischen Ansatzes und erster Behandlungspläne - Diskussion der Beiträge der einzelnen Berufsgruppen 	Erarbeitung interprofessioneller Behandlungsstrategien; Rollenklärung im Team; Förderung von Teamarbeit und Kommunikation.	Ärzt*innen, Pflege-expert*innen, Wundtherapeut*innen.	Impulsvortrag, Gruppenarbeit, moderierte Fallbesprechung.
Tag 2 – Praktischer Teil (ca. 75 Min)	Workshop „Kompressionstherapie“ – praktische Wickelübungen in Partnerarbeit.	Anwendung pflegerischer und ärztlicher Kompetenzen bei Kompressionstherapie; Teamkoordination.	Pflege-expert*innen, Ärzt*innen.	Praktische Übung, Peer-Learning.
Tag 2 – Reflexion (ca. 15 Min)	Reflexion und Abschluss des Tages.	Reflexion über Teamprozesse und Kommunikation.	Alle beteiligten Professionen.	Plenums-reflexion.

Tag 3

Tag / Einheit	Inhalte und Aktivitäten	Zugeordnete Lernziele	Beteiligte Professionen / Dozierende	Didaktische Methoden
Tag 3 – Theoretischer Teil (ca. 90 Min)	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsvortrag – Ernährung bei Personen mit chronischen Wunden (30 Minuten) • Interaktive Fallvorstellungen - PAVK und diabetisches Fußulkus (60 Minuten) <ul style="list-style-type: none"> - Gruppenarbeit: Entwicklung eines diagnostischen Ansatzes und erster Behandlungspläne - Diskussion der Beiträge der einzelnen Berufsgruppen 	<p>Verstehen des Einflusses der Ernährung auf Wundheilung; interprofessionelle Schnittstellen zwischen Medizin und Ernährungsberatung.</p> <p>Förderung von Teamarbeit und Kommunikation.</p>	Ernährungsmediziner*innen, Ärzt*innen (Gefäßchirurgie, Innere Medizin).	Impulsvortrag, Gruppenarbeit, moderierte Fallbesprechung.
Tag 3 – Praktischer Teil (ca. 75 Min)	<ul style="list-style-type: none"> • Workshop - „Moderne Wundversorgung an Wundmodellen“ Diabetisches Fußsyndrom Dekubitus (alle Klassifikationen) <i>Ulcus cruris venosum</i> (CVI)/<i>arteriosum</i> (60 Min -Stationenarbeit; 20 Minuten pro Station) <ul style="list-style-type: none"> - Station 1: Diabetisches Fußulcus - Station 2: <i>Ulcus cruris venosum</i>. - Station 3: <i>Ulcus cruris arteriosum</i> 	<p>Anwendung komplexer Versorgungs-techniken;</p> <p>Abstimmung der Rollen im Team;</p> <p>Förderung von Teamarbeit.</p>	Ärzt*innen, Pflege-Expert*innen, Wundtherapeut*innen.	Stationenarbeit an Modellen, praktische Übungen.
Tag 3 – Reflexion und Evaluation (ca. 15 Min)	Reflexion, Abschluss und Evaluation.	Bewertung des eigenen Lernfortschritts; Feedback zur interprofessionellen Zusammenarbeit; Förderung von Reflexion und gemeinsamer Lernkultur.	Alle beteiligten Professionen.	Plenums-diskussion, standardisierter Evaluationsbogen.

Evaluation

Der Erfolg der Veranstaltung wurde anhand verschiedener Indikatoren gemessen, die sowohl während der Durchführung als auch in der Nachbereitung evaluiert wurden. Kurzfristig zeigte

sich die Zielerreichung durch die Aktivität der Teilnehmenden in Diskussionen und deren Fähigkeit, interprofessionelle Behandlungspläne zu entwickeln und diese in Fallbesprechungen nachvollziehbar zu präsentieren. Praktische Übungen an Wundmodellen gaben zudem Aufschluss darüber, wie sicher die Teilnehmenden diagnostische und therapeutische Methoden anwenden konnten. Im Rahmen der Nachbereitung reflektierte das Dozierenden-Team außerdem gemeinsam den Ablauf und analysierte die Ergebnisse der Evaluationsergebnisse, um Verbesserungsmöglichkeiten für die nächste Durchführung abzuleiten.

Mittelfristig wird die Zielerreichung durch die Evaluation der Veranstaltung überprüft. Positive Rückmeldungen der Teilnehmenden zur Praxisnähe und zum interprofessionellen Ansatz waren dabei zentrale Messgrößen. Zusätzlich können schriftliche oder mündliche Prüfungen die fachlichen Kompetenzen überprüfen, etwa durch die Analyse von Falllösungen oder die Beschreibung diagnostischer und therapeutischer Abläufe. Weiterhin werden standardisierte Fragebögen eingesetzt, um den Zuwachs an Selbstwirksamkeit und interprofessionellen Fähigkeiten zu dokumentieren.

Die Durchführung der Lehrveranstaltung birgt einige potenzielle Risiken, die kontinuierlich überwacht und bei Bedarf adressiert werden müssen. Eine der größten Herausforderungen besteht in den unterschiedlichen Vorwissensständen der Teilnehmenden. Dies könnte dazu führen, dass der Lernfortschritt innerhalb der Gruppen uneinheitlich verläuft. Um diesem Risiko zu begegnen, wurde zu Beginn der Veranstaltung eine Einführungseinheit angeboten, die allen Teilnehmenden eine gemeinsame Wissensgrundlage vermittelt. In der praktischen Umsetzung zeigte sich daraufhin, dass die Unterschiede im Vorwissen zwar vorhanden, aber durch die Einführungseinheit und die Gruppendynamik gut ausgleichbar waren.

Ein weiteres Risiko stellen technische Probleme dar, wie etwa Funktionsstörungen der Wundmodelle oder diagnostischer Geräte. Dies könnte die praktische Umsetzung der Inhalte beeinträchtigen. Um diesem Problem vorzubeugen, wurden Ersatzmaterialien bereitgestellt und alternative Szenarien entwickelt, die auch ohne technische Hilfsmittel durchführbar sind. Während der bisherigen Durchführungen traten keine größeren technischen Schwierigkeiten auf.

In interprofessionellen Gruppen können zudem Kommunikationsbarrieren oder Spannungen zwischen den Berufsgruppen auftreten, was die Zusammenarbeit und den Lernerfolg beeinträchtigen könnte. Um dies zu verhindern, wurden die Rollen und Verantwortlichkeiten der Teammitglieder zu Beginn klar definiert. Außerdem standen die Dozierenden während der Gruppenarbeit moderierend zur Verfügung, um Konflikte frühzeitig zu erkennen und zu lösen. In der Praxis verlief die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen konstruktiv; nennenswerte Konflikte traten nicht auf.

Das Zeitmanagement stellt ein weiteres potenzielles Problem dar, insbesondere bei interaktiven Einheiten wie Fallbesprechungen oder Stationenarbeit. Verzögerungen könnten den Ablauf der Veranstaltung stören. Hierfür wurden klare Zeitvorgaben gemacht und die Einhaltung wurde durch eine strikte Moderation sichergestellt.

Abschließend kann die Feedbackkultur ein Risiko darstellen, wenn die Reflexion nicht ausreichend strukturiert ist. Ohne systematische Feedbackrunden könnten wertvolle Lernerfahrungen verloren gehen. Daher wurden Feedbackgespräche sorgfältig moderiert und in den Ablauf der Veranstaltung integriert, um eine kontinuierliche Reflexion und Verbesserung zu gewährleisten. Insgesamt zeigten die bisherigen Erfahrungen, dass sich durch klare Struktur, Moderation und flexible Organisation potenzielle Herausforderungen gut bewältigen ließen, auch wenn gelegentliche Personalengpässe kompensiert werden mussten.

Durch diese proaktive Risikoanalyse und die entsprechenden Maßnahmen wurde sichergestellt, dass die Veranstaltung trotz potenzieller Herausforderungen erfolgreich durchgeführt werden konnte – beispielsweise konnten durch frühzeitige Planung und klare Aufgabenverteilung technische Probleme und Personalengpässe ohne Beeinträchtigung des Ablaufs gelöst werden.

Reflexion der Zielerreichung und Evaluation der Lernziele

Die Evaluation der Veranstaltung zeigt deutlich, dass die Ziele weitgehend erreicht wurden. Die Lernziele wurden zu Beginn der Veranstaltung klar definiert, was von allen Teilnehmenden positiv bewertet wurde (Mittelwert: 1,33, 1 = stimme voll zu). Insbesondere die praxisnahe Gestaltung und die interprofessionelle Zusammenarbeit wurden als zentraler Mehrwert hervorgehoben. Die Rückmeldungen zeigen, dass die interprofessionelle Herangehensweise das Verständnis für die Fälle signifikant verbessert hat (Mittelwert: 1,0).

Der Lernzuwachs der Teilnehmenden wurde ebenfalls positiv bewertet (Mittelwert: 1,5), ebenso wie die aktive Einbindung durch praktische Übungen, Diskussionen und Aufgabenstellungen (Mittelwert: 1,17). Die Teilnehmenden betonten, dass die Verknüpfung von Theorie und Praxis sowie die Arbeit mit realistischen Wundmodellen hilfreich waren, um die theoretischen Inhalte in einem praxisnahen Kontext anzuwenden.

Analyse von Abweichungen oder Verbesserungsbedarf

Es gab keine grundsätzliche Zielverfehlung, jedoch einige Anmerkungen der Teilnehmenden, die auf Optimierungsmöglichkeiten hinweisen:

- *Zeitliche Strukturierung:* Die Teilnehmenden empfanden die weit auseinanderliegenden Kurstermine als suboptimal. Ein dichterer Zeitplan würde die Kontinuität des Lernprozesses fördern.
- *Fokus in Theorieeinheiten:* Einige Teilnehmende wünschten sich kompaktere Theorieblöcke und eine stärkere Ausrichtung auf klinische Kommunikation, speziell im Umgang mit Patient*innen mit chronischen Wunden.

- *Relevanz von Inhalten:* Ein Kritikpunkt war die Wahrnehmung eines Vortrags zur Kommunikation, der nicht als unmittelbar praxisrelevant empfunden wurde. Hier besteht Potenzial, den Fokus klarer auf die Anforderungen in der Wundversorgung zu lenken.

Ausblick – Nächste Schritte zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung

Basierend auf dem bisherigen Erfolg und den Rückmeldungen wird das Konzept gezielt weiterentwickelt. Eine Wiederholung der Veranstaltung ist für das kommende Semester geplant. Dabei sollen die neuen Evaluationsinstrumente wie standardisierte Beobachtungsbögen zur Einschätzung interprofessioneller Zusammenarbeit systematisch eingesetzt und dokumentiert werden.

Um die Qualität der Veranstaltung weiter zu sichern und zu verbessern, werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- *Optimierung des Zeitplans:* Die Veranstaltungstermine könnten enger zusammengelegt werden, um den Lernprozess zu intensivieren und die Verknüpfung der Inhalte zu fördern. Alternativ könnte ein komprimierter Zeitrahmen (z.B. Blockveranstaltungen) geprüft werden.
- *Anpassung der Theorieeinheiten:* Theorieblöcke sollten stärker auf praktische Anwendungen und die klinische Relevanz fokussiert werden. Insbesondere Kommunikationsaspekte könnten erweitert und spezifisch auf die Interaktion mit Patient*innen und Kolleg*innen im Wundmanagement zugeschnitten werden.
- *Vertiefung der Praxisnähe:* Es sollte geprüft werden, ob weitere praxisnahe Fallbeispiele oder Szenarien integriert werden können. Dies könnte durch zusätzliche Simulationsübungen oder die Einbindung realer Fälle aus der klinischen Praxis erfolgen.
- *Erweiterung der Evaluation:* Neben den bestehenden Fragebögen könnte eine Follow up-Evaluation eingeführt werden, um zu prüfen, inwiefern die Teilnehmenden die erlernten Kompetenzen in der klinischen Praxis anwenden konnten. Dies würde wertvolle Rückschlüsse auf den nachhaltigen Lernerfolg ermöglichen.
- *Erweiterung der Zielgruppe:* Es könnte geprüft werden, ob die Veranstaltung für weitere Berufsgruppen geöffnet wird, z. B. für Podolog*innen oder Physiotherapeut*innen, die ebenfalls in die Wundversorgung eingebunden sind. Dies würde die Interprofessionalität weiter stärken.

Stärken und Schwächen

Die praxisnahe Gestaltung ermöglicht den Teilnehmenden, realitätsnahe Herausforderungen im geschützten Rahmen zu erproben. Die interprofessionelle Perspektive fördert das Verständnis für die Bedeutung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Herausforderungen ergeben sich jedoch durch unterschiedliche Vorwissensstände der Teilnehmenden und die Komplexität einiger Fallbeispiele. Dem wird begegnet, indem zu Beginn der Veranstaltung eine Einführungseinheit zur gemeinsamen Wissensbasis angeboten wird und die Gruppen interprofessionell sowie möglichst heterogen zusammengesetzt werden. Durch die begleitende Moderation der Dozierenden können Verständnislücken direkt aufgegriffen und die aktive Zusammenarbeit gezielt unterstützt werden.

Zusammenfassung

Aus der Perspektive der Lehrenden zeigt das Projekt, wie interprofessionelle Lehrveranstaltungen gezielt gestaltet werden können, um gemeinsames Lernen und Zusammenarbeit zwischen Medizin, Pflege und Wundmanagement zu fördern. Besonders bedeutsam war die enge Abstimmung im Dozierenden-Team, die eine kohärente Verbindung zwischen theoretischem Input, praktischer Anwendung und Reflexion ermöglichte. Die Lehrenden beobachteten, dass die interprofessionelle Gruppenzusammensetzung den fachübergreifenden Austausch förderte und Lernprozesse deutlich vertiefte. Zugleich machten die Erfahrungen deutlich, dass strukturierte Einführungseinheiten und eine klare Moderation entscheidend sind, um unterschiedliche Vorwissensstände auszugleichen. Insgesamt bestätigte das Projekt, dass interprofessionelle Lehre nicht nur fachliche, sondern auch kommunikative und organisatorische Kompetenzen der Lehrenden weiterentwickelt und wertvolle Impulse für die hochschulische Lehre im Gesundheitswesen bietet.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt allen beteiligten Dozierenden für ihre engagierte Mitwirkung bei der Planung und Durchführung der Lehrveranstaltung, insbesondere dem Wundexpert*innen-Team – Eva Kasper, Elisabeth Stricker und Andreas Bender – für die fachliche Unterstützung und Praxisbegleitung. Ebenso danke ich den Pflegeleitungen der Inneren Medizin und der Chirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg für ihre wertvolle organisatorische und personelle Unterstützung. Die Leitung der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie hat das Projekt von Beginn an unterstützt, wofür ich herzlich danke. Ein weiterer Dank gilt der Steuerungsgruppe Interprofessionalität für die konzeptionelle Begleitung und Beratung während der Entwicklung des Projekts. Für die

Bereitstellung der Wundmodelle und die materielle Unterstützung danke ich der Fachschaft der Medizinischen Fakultät Heidelberg sowie der Initiative Chronische Wunden (ICW).

Bibliographie

- AL-QAHTANI, S.A., CRITCHLEY, K.A., NGWA-KONGNWI E. 2017. „Patient Satisfaction with an Interprofessional Approach to Woundcare in Qatar.” *Public Health Open Journal* 2 (2): 46–52. DOI: <http://dx.doi.org/10.17140/PHOJ-2-120>.

BARR, H., KOPPEL, I., REEVES, S., HAMMICK M., FREETH, D. 2005. *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). 2010. *A National Interprofessional Competency Framework*. Vancouver: CIHC.

GURAYA S.Y, BARR, H. 2018. „The Effectiveness of Interprofessional Education in Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 34 (3): 160–165. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>.

HEIER, L., SCHELLENBERGER, B., SCHIPPERS, A., NIES, S., GEISER, F., ERNSTMANN, N. 2024. „Interprofessional Communication Skills Training to Improve Medical Students’ and Nursing Trainees’ Error Communication - Quasi-Experimental Pilot Study.” *BMC Medical Education* 24 (1): 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>.

JUSCHKA, M.L., AGRICOLA, C.J., NEUMANN, F.A., MOHR, S., ZYRIAX, B.C. 2024. „Status Quo of Interprofessional Education for Midwifery and Medical Students in Germany, Austria, and Switzerland.” *GMS Journal for Medical Education* 41 (3): Doc31. DOI: <https://doi.org/10.3205/zma001686>.

LISTON, B.W., FISCHER, M.A., WAY, D.P., TORRE, D., PAPP, K.K. 2011. „Interprofessional Education in the Internal Medicine Clerkship: Results from a National Survey.” *Academic Medicine* 86 (7): 872–876. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31821d699b>.

REEVES, S., FLETCHER, S., BARR, H., BIRCH, I., BOET, S., DAVIES, N., KITTO, S., PULLON, S. 2016. „A BEME Systematic Review of the Effects of Interprofessional Education: BEME Guide No. 39.“ *Medical Teacher* 38 (7): 656–668. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.117366>.

SCHINDELE, D., MÜLLER-WOLFF, T., McDONOUGH, J. 2021. „Klinische Handlungskompetenzen gemeinsam verbessern – voneinander und miteinander lernen.“ *DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin)* 12: 36–40. DOI: <https://doi.org/10.3238/DIVI.2021.0036.E2%88%920040>.

SOMAYAJI, R., ELLIOTT, J.A., PERSAUD, R., LIM, M., GOODMAN, L., SIBBALD, R.G. 2017. „The Impact “Management of Diabetic Foot Ulcers: A Retrospective Cohort Study.” *PLoS ONE* 12 (9): e0185251. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185251>.

TEUWEN, C., VAN DER BURGT, S., KUSURKAR, R., SCHREURS, H., DAELMANS, H., PEERDEMAN, S. 2022. „How does Interprofessional Education Influence Students’ Perceptions of Collaboration in the Clinical Setting? A Qualitative Study.” *BMC Medical Education* 22 (1): 325: 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03372-0>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. „Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.” *Genf: WHO.*

“<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>”. Letzter Zugriff: 15.12.2025.

XING, Y., ZHANG, C., JIN, T., LUAN, W. 2024. “Exploring Perceptions of Medical Students about Interprofessional Education (IPE): A Qualitative Study.” *BMC Medical Education* 24: 1556. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06590-w>.

ZWARENSTEIN, M., GOLDMAN, J., REEVES S. 2009. “Interprofessional Collaboration: Effects of Practice-Based Interventions on Professional Practice and Healthcare Outcomes.” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (3):CD000072. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub2>.

PD Dr. Zoltan Kender ist Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie und Lehrkoordinator an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und klinische Chemie in der Universitätsklinik Heidelberg. Mit langjähriger Erfahrung in der medizinischen Lehre liegt sein Schwerpunkt auf der Entwicklung und Durchführung interprofessioneller Lehrprojekte, insbesondere im Bereich des Wundmanagements. Seit 2023 studiert er im Studiengang Master of Medical Education (MME), um seine didaktischen und organisatorischen Kompetenzen weiter auszubauen. Gute Lehre bedeutet für ihn, praxisnahe und innovative Lernräume zu schaffen, die die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen stärken.

PD Dr. Zoltan Kender
zoltan.kender@med.uni-heidelberg.de