Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project

Abstract

Background and objective: The delivery of needs-based health care services requires a team-based and collaborative approach of different health professionals, which is not yet sufficiently implemented on a day to day basis. Interprofessional learning activities aim to respond to this in future. The cross-university pilot project interTUT used peer-assisted learning approaches and extracurricular tutorials in order address this issue.

Methodology: During the pilot phase, eight students and trainees have been acquired. Together, they prepared and led four extracurricular tutorials on core topics of interprofessional cooperation and documented them in procedure manuals. The course was evaluated using a standardized participant survey (n=72) and two focus groups (n=3, n=5) in which participants were asked to reflect on their individual learning experiences. Descriptive statistics were used to analyze the survey data and the focus group material was interpreted using qualitative content analysis.

Results: The results indicated a high level of satisfaction, acceptance of and further demand for peer-supported learning activities. The students and trainees reported changed attitudes and subjective knowledge growth regarding the other professional groups. The constructive learning atmosphere as well as having access to a forum for interprofessional exchange were equally valued.

Conclusions: Extracurricular tutorials offer a low-threshold and very promising point of contact for the facilitation of interprofessional teaching and learning. However, this should be viewed against the background that, as part of the pilot project, only a small number of students and trainees who were already interested in the topic could be reached by this optional course. A comprehensive, long-term trial of this teaching and learning format, its linkage to curricular courses, and further research on its education-specific and practice-related effects are, therefore, necessary.

Keywords: Interprofessional Education, Peer-Assisted Learning, Interprofessional Relations, Student Learning

1. Introduction and background

The provision of healthcare, which is becoming ever more complex, calls for interprofessional collaboration in all healthcare settings. Such collaboration can contribute to improving the quality of healthcare, as well as patients’ satisfaction and quality of life [1], [2], [3], [4], shortening hospitalization periods, reducing costs and improving healthcare professionals’ job satisfaction [5]. However, lack of information, stereotypes, conflicts of interest and inflexible regulations and surrounding conditions hinder interprofessional collaboration. To counter this, numerous initiatives have been developed on an international level, including the implementation of interprofessional learning and teaching as early as possible in health professions’ education [http://caipe.org.uk/ cited 2015 Jul 15], [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf cited 2015 Jun 9]. Currently available research findings on such initiatives illustrate their positive effects on students’ satisfaction, attitudes and skills [1], [6], [7]. At the same time, it is currently more difficult to prove the long-term results of interprofessional teaching and learning, and, in particular, its effects on healthcare practice [8].

By now, the topic has been recognized as a pressing concern in Germany [9], [10], [11], [12]. However, healthcare professionals within this country are trained at different levels (undergraduate course, vocational
trainingschools), at different learning facilities (full university, university of applied sciences, vocational schools) and according to heterogeneous guidelines (regulations on licensing, different traineeship and examination ordinances) [13], [14], [15], [16]. The introduction of interprofessional learning and teaching courses has, therefore, been set a number of cultural, curricular, logistic and legal hurdles. To address these in a creative way, the Robert Bosch Foundation has introduced the support program “Operation Team”.

2. Project description: interTUT – an interprofessional teaching and learning course

2.1. Objectives, organization and conception

The interTUT pilot project was fostered within the context of this program from 2013 to 2015. The acronym stands for interprofessional tutorials and is, therefore, an optional extracurricular teaching and learning activity at which students (tutors) and their fellow students (tutees) instruct and support each other in learning together. The objective of the project was to develop and test cross-professional tutorials on different topics with students and trainees from different undergraduate and vocational training courses (medicine, physical and occupational therapy, nursing) from three different faculties in Berlin.

The project was coordinated at the Charité–Universitätsmedizin Berlin together with the vice dean for teaching, represented by the Department for Curriculum Management, with the learning center and the simulated patient program, and the Institute of Health and Nursing Science. The Charité Health Academy, which provides vocational training in nursing, and the Alice Salomon University Berlin, which offers an undergraduate course in physical therapy and occupational therapy, were also partners. The pilot project brought together different faculties, programs and levels of education.

Two basic concepts guided interTUT: Firstly, an extracurricular optional course was consciously adopted which made a considerable number of experiences available. Numerous peer-teaching tutorials on different, mostly self-chosen, topics have been developed alongside the compulsory curriculum for and by medical students at the learning center of the Charité [http://aco.charite.de/studierende/lerznzentrum/tutorien/ cited 2015 June 22].

These voluntary learning activities were to be made available within the context of interTUT for other healthcare professionals and utilized for learning “from, with and about each other.”, referring to the definition of interprofessional education by the British Centre For The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) in 2002.

Simultaneously, the advantages of this kind of peer-assisted learning format were to also be developed for the training of healthcare professionals other than doctors. In Germany, in comparison to medicine [17], [18], [19], tutorials are seldom utilized in vocational training or in new degree programs for nursing, physical or occupational therapy. This optional interprofessional teaching and learning course was to be implemented with the appropriate level of success, without great expenditure, quickly and sustainably at other university locations.

The second conceptual element of interTUT was its concentration on peer-assisted learning (PAL) approaches. An expanded definition from Topping (1996) may elucidate this: “People from similar social groupings who are not professional teachers helping each other to learn and learning themselves by teaching” [20]. Students took up different roles as teachers and students in non-hierarchical teaching and learning environments within the framework of this program. Some of the advantages for students, among others, are better performance and examination results, a higher level of satisfaction with their studies and a reduction in drop-out rates [17], [21]. The PAL approach supports communal learning as opposed to competitive learning, and so helps to improve social cohesion. This is also what makes interprofessional learning interesting. In addition, PAL fosters active, independent, self-directed learning, and enables peers to follow their own agenda and fill self-identified “gaps” in the curriculum. By taking over the role of tutor, competencies and future roles in teamwork were tested out at the same time. Using this potential for interprofessional learning was a further priority of interTUT.

2.2. Development and testing of interprofessional tutorials

Within the context of the project, four in topic different interprofessional tutorials were to be developed and tested. Guiding principles included best practice recommendations for interprofessional learning, such as small-group work, practiced-based learning, patient scenarios or simulation and learning units of at least 2.5 hours or longer [22], [6].

Firstly, a cross-university, cross-institutional and interprofessional project team with representatives from the participating project partners was established (see above). The task of this committee and for the project workers responsible for the implementation of the tutorials was the development of a basic concept, project management and support for the tutor team. The development of the tutorial content was the task of the students and trainees from the participating faculties. An open collection of topics was carried out over the course of two workshops, which were subsequently reduced and substantiated by cluster methods. As a result of this, a high content overlap for interprofessional learning was found with regards to the internationally applicable general recommendations [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf cited 2015 Jun 9], [23], [24].

Students in medicine, occupational therapy, physical therapy and nursing were employed as undergraduate
assistants to take over as tutors, in coordination with the project partners, for the structuring of the content and implementation of the tutorials. A prerequisite for this role was that the students had to be enrolled in an undergraduate program or vocational training at one of the participating and cooperating institutions, and that they had to be studying in an advanced semester. Selection criteria included previous experience in teaching, group work or civic engagement, an interest in working with students and interprofessional learning, organizational skills, the ability to work in a team and flexibility. The qualification of these tutors was based on different relevant recommendations [18], [19], [25]. In practice, basic training of up to eight hours was carried out (e.g. on facilitation techniques, teamwork procedures, the role of the tutor) which was expanded through further training courses as required (e.g. on simulated patients in teaching). In addition, experienced tutors were able to act as “observational colleagues” at the learning center. Over the duration of the project, a total of eight tutors became qualified; three each from medicine and nursing, and one student each from physical and occupational therapy. The interprofessional tutorials were offered as involving team teaching by tutors from at least two different training courses. Advertising for the extracurricular course was carried out independently by the tutors (mailing lists, posters, personal appearances at lectures and posts on social networks). The individual learning units were developed one after the other; individual sequences were then tested in interprofessional team-teaching and eventually carried out as a pilot course with participants, and revised if necessary according to feedback from the participants and tutors.

Table 1 shows an overview of the four learning units. Previous knowledge was recommended for the tutorials based on clinical skills; however, in general, a particular level of training was not required for the courses. The relevant manuals have not yet been published and are still in the preparatory stages.

2.3. Objectives and methods of evaluation

Based on the project concept, the aim of the evaluation was to identify the effective elements of and challenges to these interprofessional tutorials. Additionally, goal attainment from the perspective of the participants was to be evaluated, e.g. knowledge on roles and tasks, competency gains of the tutees and tutors, and assessment of the learning environment in the tutorials. A standardized continuous participant survey was employed methodically, as well as additional focus groups. The standardized participant survey took place at the end of each tutorial in the form of a written evaluation on paper. An evaluation form which had already been utilized in tutorials for medical students at the learning center of Charité, was expanded thematically and used for the optional courses [http://aco.charite.de/lehrende/lehrzentrum/tutorien/evaluation_der_tutorien/ cited 2015 November 15]. This was comprised of 25 questions, e.g. on the organization, scope and content of the tutorial, whether the course was too challenging or not challenging enough, and evaluation of the tutorial for the respective level of training and later professional life. A uniform answer format from “fully agree” to “fully disagree” on a 7-level scale was provided for the closed-ended questions. The open-ended questions were directed towards the learning atmosphere, the subjective learning gains and further thematic suggestions. The evaluation carried out was descriptive-statistic in nature.

After all four tutorials had been developed and a sufficient basic level of heterogeneity of participants had been reached, two focus groups of 60 – 90 minutes composed of different professions, independent of the tutorial appointments, were carried out, one with the tutors and one with the tutees, respectively. The latter was formed using an anonymous participant mailing list. Participation was voluntary for both groups. What was interesting in the focus groups was the specific and general learning effect of interprofessional tutorials from the viewpoint of the participant and how this could be improved. The evaluation analyzing the content of data was deductive–inductive [26]. Our expectations [27] for the description of the learning gains were based on the IPE hierarchy of outcome levels according to Kirkpatrick, modified Barr et al [28].

3. Results: Evaluation of interprofessional tutorials

Supply and demand: 30 tutorial dates were offered between June 2014 and June 2015, of which 12 tutorials took place. A total of 74 people took part. The tutorials were developed and offered one after the other. Tutorial 1 took place six times, Tutorial 2 thrice, Tutorial 3 once and Tutorial 4 twice. The first challenge was “testing” or identifying a time slots when the most people could attend. As a result of this, the tutorials were held twice a month on a Friday or a Saturday in addition to regular classes, reduced during the examination and holiday periods of February/March and August/September.

Description of the sample: Table 2 shows the distribution of participants from undergraduate and vocational training programs and their semester on average. For a tutorial to be held, applications had to be submitted from at least two professional groups and by at least five participants. Having all professions present at all course sessions was not possible; however, at six meetings at least three training courses were represented; in the others, at least two. On average, the participants were in their fourth semester, medical students in their first training phase, and the others in the second half of their education.

Results of the written survey: The main results of the standardized participant survey can be taken from Figure 1. The feedback rate was 97 % (n=72 out of 74). It shows that the assessments were generally positive. The participants reported a very productive learning environment. The exchange of information between professional
Table 1: Interprofessional interTUT tutorials in brief

| Title | Content | Duration | Group size | Didactic methods | Previous knowledge |
|-------|---------|----------|------------|-----------------|--------------------|
| Basic tutorials | Learn about each other from each other! | Roles and responsibilities: Interprofessional exchange and reflection of stereotypes, joint fields of practice and interprofessional collaboration. | 150 – 180 min. | 5 – 15 | Facilitation cards, working in small groups, presentation, wall newspaper | none |
| | Conflict identified, conflict avoided! | Communication: Meaning and reflection of levels of communication, conflicts and successful communication in the interprofessional teamwork. | 150 – 180 min. | 5 – 15 | Self-awareness/Games, Brainstorming, Presentation, Working in small groups, Role play | none |
| Skills tutoring | Strong together! | Teamwork: Case-based analysis of joint fields of practice and main activities of the different health professions (with use of simulated patient scenarios) | 150 – 180 min. | 5 – 15 | Brainstorming, Role play with and without a simulated patient, Casework | Preferable knowledge about neurological disease pattern |
| | Open skills lab: Gain, teach, improve and share practical skills! | Skills Training: Introducing typical practical skills of the different health professions | 240 – 300 min. | 4 – 12 | Skills Training (following Peyton), "Station Learning" | Preferable basic knowledge of the own professional skills |

Table 2: Sample description

|                       | Number of participants | Proportion in % | Average semester of study (arithmetic average) |
|-----------------------|------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| Medical studies       | 22                     | 28%             | 3.95 (10 Sem. standard program duration)      |
| Nursing education     | 19                     | 26%             | 3.61 (6 Sem. standard program duration)       |
| Nursing studies       | 10                     | 14%             | 4.20 (8 Sem. standard program duration)       |
| Physiotherapy/Occupational therapy studies | 16 | 22% | 4.33 (7 Sem. standard program duration) |
| Not specified or others | 7                      | 9%              | 4.57 (n/a)                                   |
| Total                 | 74                     | 100%            | 4.04 (n/a)                                   |

The level of knowledge required for the tutorials for the overwhelming proportion of participants was estimated as the following: 81% (n=58) of the participants reported that they felt neither over-challenged or under-challenged, the rest, 19% (n=14), admitted that they felt “somewhat under-challenged” as opposed to “under-challenged”. The students and trainees felt welcome at the learning center and felt that the content was very important for their education and their later professional life. In the comments, the participants emphasized the open exchange of information between the participating professional groups; they particularly liked the learning atmosphere and the practical content. Suggestions for improvements included primarily the call for more of an overview of the activities of the individual professional groups and the inclusion of more professional groups.

Results from the focus groups: Results from the focus groups: Participants from three different professional programs were represented in both focus groups with tutors (n=3) and with tutees (n=5). The discussion sessions were spread out over about 60 – 90 minutes, based on key issues developed previously [29] and were both intensive and comprehensive. The strengths and weaknesses of the tutorials and the subjective learning gains were discussed. The provisional analysis shows that both tutors and tutees observed a change in their attitude and perception. The increase in knowledge of the respective tasks, their self-image and the different perspectives on common practice were valued by the participants. The learning atmosphere, characterized by openness and understanding as a “space for common exchange,” was deemed important, or, in the words of one participant,
“(…) it was great that such a platform, where you could simply just exchange information, existed” (FG1). This exchange, among others, was made possible by the small group format and the application of PAL, through which the usual pedagogical issues in classes could be avoided, as demonstrated by one participant’s statement: “Well, I think, if a professor had been standing there, (…) I would have felt tense again on the inside” (FG2). The results of the written survey and the focus groups proved to be generally consistent. The answers to the questions on satisfaction, potential for improvement, the subjectively perceived increase in knowledge and the positive learning atmosphere were simply expanded upon.

4. Discussion

Following on from previous experiences with extracurricular tutorials in university medicine, cross-organizational interprofessional teaching and learning experiences could be facilitated with interTUT without having to factor in laborious curriculum reforms or structural changes. The level of satisfaction with the individual tutorials was exceptionally high. Perhaps this finding may be relativized by the fact that because the students and trainees were already interested in interprofessional learning, they evaluated the voluntary course more positively due to their own inclinations. Other extracurricular tutorials at the learning center were also evaluated positively compared to curricular teaching. The quality of PAL optional courses was, however, not questioned as a result. The acceptance of interTUT tutorials may be viewed as proof that students and trainees show an interest in the topic, despite such things as additional workloads and unfavorable class times.

Particularly because of its extracurricular character, interTUT proved itself to be easily implementable and also applicable to other educational contexts (e.g. the new undergraduate programs in nursing and allied health professions). This is also valuable in international contexts. However, the resources for tutors, their qualification and the coordination of optional courses will have to be taken into consideration. In addition, these types of optional learning and teaching opportunities require the willingness to collaborate fully on a higher level with university and professional traineeship facilities, undergraduate and vocational training programs, and representatives employed within different professions. This succeeded in the project at hand for the teachers, as well as the students; however, it may not be possible in every context, and additionally, it is time and resource intensive and has many prerequisites. The interprofessional tutorials based on PAL were well received by the students and valued as a meeting space outside of the hierarchical structures within and between the professions. Similarly positive experiences are being reported with the interprofessional application of PAL in London [30]; in general, however, it is still only used very rarely. Better utilization of the potential of PAL for interprofessional teaching and learning is a highly promising path. The overwhelmingly positive evaluation results must be emphasized as they relate to the interprofessional character of the tutorials; the productive learning environment, the high regard for other professional groups and the fostering of interprofessional exchange are all part of this.

It seems that these stem from the qualified team of tutors and the importance of team teaching. At the same time, this finding may be seen as a validation of the tutorial content and, simultaneously, proves the recommendation that interprofessional learning should be offered in smaller groups when possible [22].

On average, two to three professional groups were represented in the tutorials, which allows one to assume that not all classes were organizationally compatible with all four educational programs. Whether the optional course would prove itself easier to implement with only two to three professional groups must, therefore, be examined. It is also possible that different curricular requirements and the high workloads of students and trainees due to their mandatory curricular courses represent organizational barriers. This indicates that curricular credit transfer options for interTUT tutorials should probably be developed.

A further concern for the future of interprofessional learning is that we were only able to attract students and trainees who had time alongside their other obligations and an already pronounced interest in interprofessional collaboration; interTUT shares these weaknesses with other voluntary initiatives (e.g. action days, introductory weeks). Targeted and persuasive advertising campaigns are also required within the curricular learning processes. In addition, learning “from each other, with each other and through each other” (referring to the CAIPE definition of IPE 2002) is also a significant goal of this teaching and learning format. Despite the high levels of satisfaction, the rather limited increase in knowledge of the respective themes and the proportion of rather under-challenged tutees are important, in hindsight, and demand a more intensive analysis of the level of tutorial content. Apparently, the added value of the tutorials decreases with an increase of knowledge, but they were seen instead as more of a “space for common exchange,” as the evaluation results suggest. The learning results would, therefore, be related to mindsets and attitudes instead. Finally, the tutorials should not remain the single optional course; they should alternately interlock closely with curricular teaching and learning options on the topic and be expanded upon with practical interprofessional experiences. There is a need for further development in this area.

5. Conclusions

Providing a low-threshold option for interprofessional teaching and learning is just as much an important task as it is a difficult one. In the case of the pilot project interTUT, an optional peer-supported teaching and learning
course was highly successful overall. Within a limited period of time, an important meeting space could be created and an impulse for interprofessional teaching and learning was generated, even in the early phases of professional training. To be able to gain further results from this optional PAL course, for example, on their education-specific value or their effects on medical practice, it must be tested out in the future over a longer period of time, with a larger number of participants, and, if possible, at multiple centers. Committed educational providers, sufficient resources, an exchange of experience on an international level, and more research on interprofessional teaching and learning are therefore necessary.

Funding

The project has received a grant from the Robert Bosch Stiftung (project number 32.5.1316.0006.0).

Acknowledgements

Further thanks given to the project group, all the students who participated, our colleagues in the Department of Curriculum Management and the Institute of Health and Nursing Science for their involvement in the project, as well as our colleagues from the evaluation department for the questionnaire data administration.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. Med Teach. 2007;29(8):735-775. DOI: 10.1080/01421590701682576
2. Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL. Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit — A Randomized Clinical Trial. N Engl J Med. 1984;311(26):1664-1670. DOI: 10.1056/NEJM198406213112621
3. Reeves S, Burton A, Sawatzky-Girling B. Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. J Allied Health. 2010;39(Suppl 1):198-203.
4. Schaeffer D, Hänel K, Ewers M. Zukunftskonzept Multiprofessionelle Versorgungszentren. Pro Alter. 2014;46(1):24-27.
5. Zwarenstein M, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarrenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev. 2013;3:CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3
6. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Drucksache 16-6339. Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2007 [cited 2015 Jul 9]. Zugänglich unter/available from: http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15
7. Reeves S, Goldman J, Burton A, Sawatzky-Girling B. Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. J Allied Health. 2010;39(Suppl 1):198-203.
8. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev. 2013;3:CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3
9. Sachs-Schrieber J. Public Health. Forum. 2013;20(4):10.e1-10.e2. DOI: 10.3016/j.pf.2013.09.009
10. Wissenschaftsrat. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Qualifikation des Personals im Gesundheitswesen. Dtsch Med Wochenschr. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
11. Ewers M. Interprofessionality as Schlüssel zum Erfolg. Public Health Forum. 2012;20(4):10.e1-10.e2. DOI: 10.3016/j.pf.2012.09.009
12. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Dtsch Med Wochenschr. 2011;32(1):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
13. Wissenschaftsrat. Empfehlungen für die Zertifizierung der Gesundheitsberufe. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_ Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf
14. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Dtsch Med Wochenschr. 2012;32(1):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
15. Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer V, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U. Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(Suppl 2):S29-S76.
16. Robert Bosch Stiftung. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf
17. Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer V, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U. Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(Suppl 2):S29-S76.
18. Robert Bosch Stiftung. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf
19. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf
20. Topping KJ. The Effectiveness of Peer Tutoring in Further and Higher Education. A Typology and Review of the Literature. High Educ. 1996;32(3):321-345. DOI: 10.1007/BF00138870
21. Falchikov N. Learning Together: Peertutoring in highereducation. ATypologyandReviewoftheLiterature.High 

GMS Journal for Medical Education 2016, Vol. 33(2), ISSN 2366-5017
Corresponding author:
Kathrin Reichel
Charité – Universitätsmedizin Berlin, interTUT Project, Institute of Health and Nursing Science, Augustenburger Platz 1, D-13353 Berlin, Germany
kathrin.reichel@charite.de

Please cite as
Reichel K, Dietsche S, Hölzer H, Ewers M. Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project. GMS J Med Educ. 2016;33(2):Doc30. DOI: 10.3205/zma001029, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010293

This article is freely available from
http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001029.shtml

Received: 2015-09-03
Revised: 2015-12-02
Accepted: 2016-01-28
Published: 2016-04-29

Copyright
©2016 Reichel 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/.
Interprofessionelles Peer-Assisted Learning als niedrigschwelliges Angebot für gemeinsames Lernen: Evaluationsergebnisse des Projektes interTUT

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Die für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung erforderliche Kooperation unterschiedlicher Gesundheitsprofessionen will im Alltag noch selten gelingen. Dem soll künftig durch Angebote interprofessionellen Lernens und Lehrens begegnet werden. Hierfür Ansätze des Peer-Assisted Learning aufzugreifen und extracurriculare Tutorien nutzbar zu machen, war Ziel des hochschulübergreifend angelegten Pilotprojekts interTUT.

Methodik: In der Pilotphase konnten acht Studierende und Auszubildende gewonnen werden, die gemeinsam vier extra-curriculare Tutorien zu Kernthemen interprofessioneller Zusammenarbeit entwickelt, durchgeführt und in Form von Ablaufmanualen dokumentiert haben. Die Evaluation erfolgte in Form einer standardisierten und deskriptiv-statistisch ausgewerteten Teilnehmerbefragung (n=72) sowie zweier inhaltsanalytisch ausgewerteter Fokusgruppen (n=3, n=5) zur Reflexion individueller Lernerfahrungen.

Ergebnisse: Die Evaluationsergebnisse lassen eine hohe Zufriedenheit, Akzeptanz und weiteren Bedarf an peer-gestützten Lernangeboten erkennen. Die Studierenden / Auszubildenden berichten über veränderte Einstellungen und subjektiven Wissenszuwachs über die anderen Berufsgruppen. Die konstruktive Lernatmosphäre wird ebenso geschätzt wie das Forum zum interprofessionellen Austausch.

Schlussfolgerung: Extra-curriculare Tutorien bieten einen niedrigschwelligen und viel versprechenden Anknüpfungspunkt zur Förderung interprofessionellen Lehrens und Lernens. Dabei ist zu bedenken, dass im Rahmen des Pilotprojekts bislang nur wenige und bereits am Thema interessierte Studierende/Auszubildende mit diesem freiwilligen Angebot erreicht werden konnten. Notwendig ist eine umfassendere und längerfristig angelegte Erprobung dieses Lehr-Lernformats, eine Verschränkung mit curricularen Lehr-Lernangeboten sowie weitere Forschung zumbildungsspezifischen Nutzen und praxisbezogenen Effekten.

Schlüsselwörter: Interprofessional Education, Peer-Assisted Learning, Interprofessional Relations, Student Learning

1. Einführung und Hintergrund

Die komplexer werdende Gesundheitsversorgung erfordert eine professionsübergreifende Zusammenarbeit in allen Versorgungssettings. Sie kann dazu beitragen, die Qualität der Versorgung sowie die Zufriedenheit und Lebensqualität von Patienten zu erhöhen [1], [2], [3], [4]. Verweildauern zu verkürzen, Kosten zu reduzieren und die Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsprofessionen zu steigern [5]. Noch aber stehen dem Informationsdefizite, Vorurteile, Interessenskonflikte und unflexible Rahmenbedingungen entgegen. Um dem zu begegnen, wurden international zwischenzeitlich zahlreiche Initiativen auf den Weg gebracht, darunter auch möglichst früh in der Ausbildung einsetzende interprofessionelle Lehr-Lern-Angebote [http://caipe.org.uk/ zitiert am 15.06.2015],[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf zitiert am 09.06.2015]. Dazu bislang vorliegende Forschungserkenntnisse zeigen im Ergebnis positive Effekte auf Zufriedenheit, Einstellungen und Fertigkeiten der Lernenden [1], [6], [7]. Schwieriger gestaltet sich derzeit noch, langfristige Ergebnisse interprofessionellen Lehrens und Lernens und insbesondere dessen Wirkungen auf die Praxis nachzuweisen [8].

Inzwischen wird das Thema auch in Deutschland als dringlich erkannt [9], [10], [11], [12]. Allerdings werden die Gesundheitsprofessionen hierzulande auf unterschiedlichen Ebenen (Studium, Berufsausbildung), an verschiede-
denen Lernorten (Universität, Fachhochschule, Berufs-

cbachschule) und nach uneinheitlichen Richtlinien (Ap-

provisionsordnung, diverse Ausbildungs- und Prüfungsver-

ordnungen) ausgebildet [13], [14], [15], [16]. Die Einfüh-

rung interprofessioneller Lehr-Lern-Angebote ist somit

vor groβe kulturelle, curriculare, logistische und rechtliche

Hürden gestellt. Um dem kreativ zu begegnen, hat die

Robert Bosch Stiftung das Programm „Operation Team“

initiiert.

2. Projektbeschreibung: interTUT – ein interprofessionelles

Lehr-Lern-Angebot

2.1. Ziele, Organisation und Konzeption

Das Pilotprojekt interTUT wurde im Rahmen dieses Pro-

gramms von 2013-2015 gefördert. Das Akronym steht für

interprofessionelle Tutorien und somit für ein extra-

curriculares Lehr-Lernangebot, bei dem Studierende

(Tutor/innen) Mitstudierende (Tutand/innen) beim ge-

meinsamen Lernen anleiten und unterstützen. Ziel des

Projektes war es, themen- und professionen-

übergreifende Tutorien von Studierenden/Ausbildenden

unterschiedlich Studien- und Ausbildungsgänge (Hu-

manmedizin, Physio- und Ergotherapie, Pflege) aus drei

verschiedenen Einrichtungen in Berlin gemeinsam zu

entwickeln und zu erproben. Koordiniert wurde das Projekt an der Charité – Universi-

tätigkeitsmedizin Medizin gemeinschaftlich durch das Prode-

kkan für Lehre – vertreten durch die Abteilung für Curri-

culumsorganisation mit dem Lernzentrum und dem Simu-

lationspatientenprogramm – und das Institut für Gesund-

heits- und Pflegewissenschaft (IGPW). Partner waren die

Gesundheitsakademie der Charité (Berufsausbildung

Pflege) und die Alice Salomon Hochschule Berlin (Studien-

gang Physiotherapie/Ergotherapie). Das Pilotprojekt hat

somit unterschiedliche Ausbildungseinrichtungen, Ausbil-

dungsgänge und Ausbildungniveaus zusammengeführt. Zwei

ekonzeptionelle Grundideen sind für interTUT leitend: Zum

einen wurde bewusst ein extra-curriculares Angebot

aufgegriffen, mit dem umfangreiche Erfahrungen vorlie-

en. Seit langem werden am Lernzentrum der Charité

neben dem Pflichtcurriculum zahlreiche Tutorien zu un-

erschiedlichen, meist selbst gewählten Themen für und

von Medizinstudierenden entwickelt und angeboten

[http://aco.charite.de/studierende/lerzentrum/tutorien/ zitiert am 22.06.2015]. Dieses freiwillige Lernangebot

so sollte im Rahmen von interTUT für andere Gesundheits-

professionen geöffnet und für das Lernen „voneinander,

miteinander und übereinander“ nutzbar gemacht werden.

Zugleich sollten die Vorteile dieses Peer-gestützten Lehr-

Lernformats auch für die Ausbildung anderer als ärztlicher

Gesundheitsberufe erschlossen werden. Anders als in der

Medizin [17], [18], [19] werden Tutorien in den klas-

sischen Berufsausbildungen oder den neuen Studiengän-

gen für Pflege- und Therapieberufe noch selten genutzt.

Das interprofessionelle Lehr-Lernangebot sollte bei ent-

sprechendem Erfolg ohne großen Aufwand, rasch und

nachhaltig auch an anderen Hochschulstandorten umge-

setzt werden können.

Das zweite konzeptionelle Element von interTUT besteht

in der Konzentration auf Ansätze des Peer-Assisted

Learning (PAL). Eine verbreitete Definition hierfür stammt

von Topping (1996): „People from similar social groupings

who are not professional teachers helping each other to

learn and learning themselves by teaching“ [20]. Studie-

rende nehmen dabei in nicht-hierarchisch gestalteten

Lehr-Lern- Kontexten unterschiedliche Rollen als Lehrende

und Lernende ein. Als Vorteile gelten u.a. bessere Leis-

tungen und Prüfungsergebnisse, eine höhere Zufrieden-

heit mit dem Studium sowie eine Verringerung von Abbre-

cherquoten [17], [21]. PAL unterstützt eher gemeinschaft-

liches als konkurrierendes Lernen und verbessert so den

sozialen Zusammenhalt – eben dies macht es für das

interprofessionelle Lernen interessant. PAL fördert zudem

aktives, eigenständiges, selbstbestimmtes Lernen und

ermöglicht es den Peers, ihrer eigenen Agenda zu folgen

und von ihnen identifizierte „Lücken“ im Curriculum zu

schließen. Durch die Übernahme der Tutor/innenfunktion

werden zugleich Kompetenzen und spätere Rollen in der

Zusammenarbeit erprobt. Diese Potenziale für das inter-

professionelle Lernen zu nutzen, war ein weiteres Anlie-

gen von interTUT.

2.2. Entwicklung und Erprobung

interprofessioneller Tutorien

Im Projekt wurden vier themenverschiedene inter-

professionelle Tutorien entwickelt und erprobt werden.

Als Orientierung dienten Best Practice-Empfehlungen für

das interprofessionelle Lernen wie z.B. kleine Lerngrup-

pen, Lehre mit hohem Praxisanteil und Unterrichtseinhei-

ten von mind. bzw. länger als 2,5 Stunden [22], [6].

Zunächst wurde ein hochschul-, instituts- und professi-

onsübergreifendes Projektteam mit Vertretern der betei-

iligten Projektpartner gegründet (s.o.). Aufgabe dieses

Projektmittarbeiters war die Entwicklung eines Grobkonzepts,

die Projektsteuerung und die Unterstützung des Tutor/inn-

enteams. Die inhaltliche Entwicklung der Tutorien oblag

den Studierenden/Ausbildenden der beteiligten Ausbil-

dungsrichtungen. In zwei Workshops erfolgte zunächst

eine offene Themensammlung, die dann im Anschluss

im Clusterverfahreneingegrenzt und konkretisiert wurde.

Dabei zeigte sich eine hohe inhaltliche Übereinstimmung

mit aktuellen internationalen Rahmenempfehlungen für

interprofessionelles Lernen [http://whqlibdoc.who.int/
hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf zitiert am

09.06.2015], [23], [24]. Studierende/Ausbildende der Medizin, der Ergo-, Phy-

siotherapie und Pflege wurden als studentische Hilfskräfte

ingestellt, um als Tutor/innen in Abstimmung mit den

Projektpartnern die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung der Tutorien zu übernehmen. Einstellungs-

voraussetzung war eine Immatrikulation bzw. ein Ausbil-
dungsverhältnis in einem der beteiligten und kooperierenden Ausbildungsänge im fortgeschrittenen Semester. Auswahlkriterien waren zudem Vorkenntnisse im Anleiten bzw. der Arbeit in Gruppen oder gesellschaftliches Engagement, Interesse an der Arbeit mit Studierenden und am Thema Interprofessionalität, Organisationsgeschick, Teamfähigkeit und Flexibilität. Die Qualifizierung dieser Tutor/innen orientierte sich an verschiedenen einschlägigen Empfehlungen [18], [19], [25]. Konkret wurde eine Basisschulung (8 Std.) durchgeführt (u.a. zu Modervations-/Präsentationstechniken, Gruppenprozessen, Tutor/innenrolle), die durch weiterführende Fortbildungen nach Bedarf ergänzt wurde (z.B. zu Simulationspatienten in der Lehre). Zudem bestand im Lernzentrum die Möglichkeit der „kollegialen Hospitalitation“ bei erfahrenen Tuto/innern. In der Projektlaufzeit wurden insgesamt 8 Tutor/innen qualifiziert, jeweils 3 aus der Medizin und Pflege und jeweils eine Studierende der Physio- und Ergotherapie.

Die interprofessionellen Tutorien wurden im Team-Teaching von zwei Tutor/innen aus mind. zwei Ausbildungsängen angeboten. Auch die Werbung für die extra-curricularen Veranstaltungen erfolgte eigenständig durch die Tutor/innen (Emailverteiler, Aushänge, persönliche Vorstellung in Lehrveranstaltungen und sozialen Netzwerken). Die einzelnen Lerneinheiten wurden nacheinander entwickelt, einzelne Sequenzen zunächst im Team-Teaching erprobt und als Pilotveranstaltung anschließend mit Teilnehmenden durchgeführt und nach Analyse der Teilnehmer- und Tutor/innenrückmeldung nach Bedarf überarbeitet.

Tabelle 1 zeigt die vier entwickelten Lerneinheiten im Überblick. Für die auf klinische Fertigkeiten ausgerichteten Tutorien werden Vorkenntnisse empfohlen, insgesamt sind die Angebote vom Ausbildungsstand unabhängig. Die Publikation der entsprechenden Manuale befindet sich in Vorbereitung.

2.3. Ziele und Methoden der Evaluation

Basierend auf der Projektkonzeption war Ziel der Evaluation, sich bewährende Elemente sowie Herausforderungen dieser interprofessionellen Tutorien zu identifizieren. Zudem sollte die Zielerreichung aus Teilnehmerperspektive erfasst werden (Wissen über Rollen und Aufgaben, Kompetenzgewinn der Tutanden und der Tutor/innen, Einschätzung des Lernklimas in den Tutorien). Methodisch wurden eine standardisierte fortlaufende Teilnehmerbefragung sowie zusätzlich Fokusgruppen eingesetzt.

Die standardisierte Teilnehmerbefragung erfolgte am Ende jedes Tutoriums schriftlich in Papierform. Zum Einsatz kam ein bereits in den Tutorien für Medizinstudierende im Lernzentrum der Charitéverwendeter thematisch erweiterter Evaluationsbogen [http://aco.charite.de/lehrende/lehrzentrum/tutorien/evaluation_der_tutorien/ zitiert am 15.11.2015]. Dieser umfasst 25 Items, z.B. zu Organisation, Umfang und Inhalt des Tutoriums, Unter- oder Überforderung und, Einschätzung des Tutoriums für den jeweiligen Ausbildungsstand und das spätere Berufsleben. Bei den geschlossenen Items ist ein einheitliches Antwortformat von „stimme voll zu“ bis „stimme gar nicht zu“ auf einer 7-stufigen Skala vorgegeben. Die offenen Fragen zielen auf die Lernatmosphäre, den subjektiven Lerngewinn und weitere Themenwünsche ab. Die Auswertung erfolgte deskriptiv-statistisch.

Nachdem alle vier Tutorien entwickelt waren und eine ausreichende Grundgesamtheit an Teilnehmenden erreicht war, wurden zeitlich unabhängig von Tutorieterminen ganzjährig zwei Fokusgruppen von 60-90 Minuten in interprofessioneller Zusammensetzung durchgeführt, jeweils eine mit den Tutor/innen und eine mit den Tu- tand/innen. Letztere wurden über einen verdeckten Teilnehmerverteiler gewonnen. Die Teilnahme für beide Gruppen war freiwillig, Interessiert hat den Fokusgruppen, was der spezifische und allgemeine Lerneffekt der interprofessionellen Tutorien aus Teilnehmersicht ist und wie diese zu verbessern sind. Die inhaltanalytische Auswertung der Daten erfolgte deduktiv-induktiv [26]. Als Erwartungshorizont [27] für die Beschreibung des Lerngewinns wurden die IPE-Outcome-Level nach Kirkpatrick, modifiziert nach Barr et al. [28] zugrunde gelegt.

3. Ergebnisse: Evaluation der interprofessionellen Tutorien

Angebot und Nachfrage: Von Juni 2014 bis Juni 2015 wurden 30 Tutoriendaten angeboten, von denen 12 Tutorien stattfanden. Es nahmen insgesamt 74 Personen teil. Die Tutorien wurden nacheinander entwickelt und angeboten. Das Tutorium 1 fand insgesamt sechsmal, das Tutorium 2 dreimal, Tutorium 3 einmal und Tutorium 4 zweimal statt. Als Herausforderung erwies sich, dass zur nächsten Zeitfenster „getestet“ bzw. identifiziert werden mussten, an denen die meisten Personen teilnehmen können. Als Ergebnis dieser Prüfung werden die Tutorien zweimal monatlich freitags oder samstags ergänzend zu den regulären Lehrveranstaltungen angeboten, reduziert in den Prüfungs- und Ferienzeiten Februar/März und August/September.

Beschreibung der Stichprobe: Tabelle 2 zeigt die Verteilung der teilnehmenden Personen auf die Studien- bzw. Ausbildungsänge und das mittlere Fachsemester. Vor- aussetzung für das Zustandekommen eines Tutoriums war, dass Anmeldungen aus mind. 2 Berufsgruppen und von mind. 5 Teilnehmenden vorlagen. Alle Professionen in alle Veranstaltungen zu erreichen, war nicht möglich, an sechs Terminen waren aber mindestens drei Ausbildungsänge vertreten, in den übrigen mindestens zwei. Durchschnittlich befanden sich die Teilnehmenden im 4. Fachsemester, Medizinstudiierende also im 1. Ausbildungsabschnitt, die anderen in der zweiten Hälfte der Ausbildung.

Ergebnisse der schriftlichen Befragung: Wesentliche Er- gbnisse der standardisierten Teilnehmerbefragung sind der Abbildung 1 zu entnehmen. Die Rücklaufquote betrugen 97% (n=72 von 74). Es zeigt sich, dass die Bewertungen durchgängig positiv sind. Die Teilnehmenden berichten...
von einem sehr produktiven Lernklima. Der Austausch zwischen Berufsgruppen wird durch die Tutorien gefördert, dementsprechend wird auch eine wertschätzende Atmosphäre berichtet. Insgesamt wird die Veranstaltung auch als mit dem Stundenplan vereinbar wahrgenommen, dies betrifft aber nur die Personen, die die Teilnahme einrichten konnten. Die positive Gesamteinschätzung zeigt sich dann auch in der mit 6,7 Punkten sehr hohen Gesamtzufriedenheit, allenfalls der subjektiv eingeschätzte Lernzuwachs bleibt hinter den übrigen Werten zurück.

Für den überwiegenden Anteil der Teilnehmer/innen war der Anspruch der Tutorien angemessen: 81% (n=58) der Teilnehmer/innen berichten, dass sie sich weder über- noch unterfordert gefühlt haben, die übrigen 19% (n=14) geben an, dass sie sich „eher unterfordert“ oder „unterfordert“ gefühlt haben.

Die Studierenden/Auszubildenden fühlten sich im Lernzentrum willkommen und empfanden die Inhalte als sehr wichtig für ihren Ausbildungsstand sowie ihr späteres Berufsleben. In den Freitext-Kommentaren hoben die TN den offenen Austausch mit den beteiligten Berufsgruppen hervor, besonders gefallen haben die Lernatmosphäre sowie praxisbezogene Inhalte. Als Verbesserungsvorschläge wurde hauptsächlich noch mehr Überblick über Tätigkeiten der Berufsgruppen gewünscht sowie noch weitere Berufsgruppen einzubeziehen.

**Ergebnisse der Fokuskuppen:** Ergebnisse der Fokusgruppen: In den beiden Fokusgruppen mit Tutor/innen (n=3) und mit Tutand/innen (n=5) waren jeweils Teilnehmende aus drei Ausbildungsgängen vertreten. Die Diskussionsrunden erstreckten sich über ca. 60-90 Minuten entlang vorab entwickelter Schlüsselfragen [29] und waren intensiv und inhaltsreich. Thematisiert wurden Stärken und Schwächen der Tutorien sowie der subjektive Lernzuge winn. Die vorläufige Auswertung zeigt, dass sowohl Tutor/innen als auch Tutand/innen eine Veränderung ihrer

| Tabelle 1: Kurzprofil der interprofessionellen interTUT-Tutorien |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| **Titel**       | **Inhalt**                                                  | **Dauer**       | **Gruppengröße** | **Vorkenntnisse** |
| Vereinander überineiner lernen! | Rollen und Verantwortungsbereiche: Interprofessioneller Austausch über Vorurteile, Tätigkeitsfelder, Schnittstellen und berufliche Zusammenarbeit | 150-180 Min.   | 5-15 TN          | Keine              |
| Konflikt erkannt, Konflikt gebannt | Kommunikation: Bedeutung und Reflexion von Kommunikations-ebenen, Konflikt-situationen und gelungener Kommunikation in der interprofessionellen Teamarbeit | 180-15 Min.   | 5-15 TN          | Keine              |
| Gemeinsam stark! | Teamarbeit: Gemeinsame faktenbasierte Analyse von Schnittstellen und Tätigkeitsaufgaben der Gesundheitsberufe (mit Einsatz eines Simulationspatienten-Szenarios) in Beforderung und Behandlungsplanung | 180-15 Min.   | 5-15 TN          | Wünschenswert: Vorkenntnisse in neurologischen Krankheitsbildern |
| Open Skills Lab | Praktische Fertigkeiten: Einbezug von Kompetenzen für die Zusammenarbeit durch das gemeinsame Erarbeiten von praktischen, berufsnahen Fertigkeiten und -interaktionen | 240-300 Min.   | 4-12 TN          | Wünschenswert: Grundkenntnisse erster praktischer Fertigkeiten aus der eigenen Berufsgruppe |

| Tabelle 2: Beschreibung der Stichprobe |
|-----------------|----------------|----------------|
| **Anzahl n**    | **Anteil in %** | **Durchschnittliches Fachsemester** |
| Studiengang Humanmedizin | 22             | 28%            | 3,95 (10 Sem. Regelstudienzeit) |
| Ausbildungsbereich Physiotherapie | 19             | 29%            | 3,61 (6 Sem. Ausbildungszeit) |
| Studiengang Psychotherapie | 10             | 14%            | 4,20 (6 Sem. Regelstudienzeit) |
| Gesamt           | 74             | 100%           | 4,04 (k.A.) |

**Abbildung 1: Bewertung der interprofessionellen Tutor/innen (n=72; arithmetisches Mittel und 95%-Konfidenzintervall)**
Haltung und Wahrnehmung beobachtet haben. Geschätzt wird der Wissenszuwachs über die jeweiligen Aufgaben, das Selbstverständnis und die unterschiedlichen Perspektiven auf die gemeinsame Praxis. Die von Offenheit und Verständnis geprägte Lernatmosphäre und der „Raum für gemeinsamen Austausch“ werden als wichtig erachtet oder mit den Worten eines Teilnehmenden „(...) dass so eine Plattform gegeben war, wo man sich einfach mal drüber austauschen konnte, war gut.“ (FG1). Möglicherweise wurde dieser Austausch unter anderem durch das Klein-gruppenformat und den Ansatz des Peer-Assisted Learing, durch den das in Lehrveranstaltungen ansonsten übliche pädagogische Gefälle vermieden werden konnte: „Also, ich glaube, wenn da ein Professor dargestanden hätte, (...) da wäre nochmal eine innere Anspannung gewesen“ (FG2) – so die Aussage eines Teilnehmers. Insge- samt zeigen sich die Ergebnisse der schriftlichen Befragung und der Fokusgruppen konsistent bzw. ergänzen sich in Bezug auf Zufriedenheit, Verbesserungspotenziale, den subjektiv wahrgenommenen Lernzuwachs und die positive Lernatmosphäre.

4. Diskussion
Anknüpfend an Vorherfahrungen mit extracurricularen Tutorien in der Hochschulmedizin konnten mit interTUT organisationsübergreifend interprofessionelle Lehr-Lern-Erfahrungen ermöglicht werden, ohne aufwändige Curriculumsreformen oder Strukturveränderungen abwarten zu müssen. Die Zufriedenheit mit den einzelnen Veranstaltungen ist ausgesprochen hoch. Dieser Befund relativiert sich möglicherweise dadurch, dass ohnehin interessierte Studierende/Ausbildende ein freiwilliges Angebot nach ihren Neigungen positiver bewerten. Auch andere extracurriculare Tutorien am Lernzentrum werden überaus positiv bewertet im Vergleich zur curricularen Lehre. Die gute Qualität der Peer-Assisted-Learning Angebote wird dadurch jedoch nicht in Frage gestellt. Die Akzeptanz der interTUT-Tutorien kann als Beleg dafür gewertet werden, dass Studierende/Ausbildende trotz z.B. zusätzlicher Workload und ungünstige Veranstaltungszeiten für das Thema Interesse zeigen.
Gerade durch den extracurricularen Charakter erweist sich interTUT als leicht implementierbar und auch übertragbar auf andere Bildungskontexte (z.B. die neuen Studiengänge für Pflege-/Therapierufe) – dies wird auch in internationalen Kontexten geschatzt. Dennoch werden Ressourcen für die Tutor/innen, deren Qualifizierung und die Koordination der Lehrangebote zu berück-sichtigen sein. Zudem erfordern derartige Lehr-Lernangebote die Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenar- beit auf übergeordneter Ebene – unter hochschulischem und beruflichen Ausbildungseinrichtungen, Studien- und Ausbildungsgängen und den in ihnen tätigen Vertretern der verschiedenen Professionen. Dies ist im vorliegenden Projekt sowohl auf Lehrenden als auch auf Lernendenseite gelungen, aber wohl nicht in jedem Kontext möglich, zudem zeit- und ressourcenintensiv und insofern voraus- setzungsvoll. Die am PAL orientierten interprofessionellen Tutorien wurden von den Studierenden/Ausbildenden gut ange- nommen und als Begegnungsraum jenseits hierarchischer Über- und Unterordnungen innerhalb der und zwischen den Professionen geschätzt. In London werden aktuell gerade ähnlich positive Erfahrungen mit dem Ansatz des interprofessionellen PAL gemacht [30], insgesamt wird er aber noch selten genutzt. Die Potenziale von PAL für das interprofessionelle Lehren und Lernen stärker zu nutzen, scheint ein vielversprechernder Weg. Hervorzuheben sind die überaus positiven Evaluationsergebnisse, die sich auf den interprofessionellen Charakter der Tutorien beziehen: das produktive Lernklima, die Wertschätzung durch andere Berufsgruppen, die Förde- rung des interprofessionellen Austausches. Es liegt nahe, dies auf ein qualifiziertes Tuto/innenteam und die Be- deutung des Team-Teaching zurückzuführen. Zugleich kann dieser Befund als Bestätigung für die inhaltliche Konzeption der Tutorien gewertet werden und belegt gleichzeitig die Empfehlung, interprofessionelles Lernen möglichst in Kleingruppen anzu bieten [22]. Im Mittel waren 2-3 Berufsgruppen in den Tutorien vertre- ten, was vermuten lässt, dass nicht alle Termine organi- satorisch mit allen 4 Ausbildungsabläufen vereinbar wa- ren. Zu prüfen wäre demnach, ob Angebote mit nur 2-3 Berufsgruppen sich als einfacher umsetzbar erweisen. Denkbar ist auch, dass die unterschiedlichen curricularen Anforderungen und die ggf. hohe Auslastung der Studie- render/Ausbildenden durch curriculare Pflichtveran- staltungen eine organisatorische Barriere darstellen. Dies spricht dafür, curriculare Anrechnungsmöglichkeiten für die interTUT-Tutorien zu entwickeln. Bedenkenswert ist, dass mit dem freiwilligen Angebot nur diejenigen erreicht werden, die neben ihren sonstigen Verpflichtungen Zeit und auch bereits ein ausgeprägtes Interesse an einer interprofessionellen Zusammenarbeit haben – diese Schwäche teilt interTUT mit anderen frei- willigen Initiativen (z.B. Aktionstage; Einführungswochen). Hier ist gezielter Überzeugungsarbeit auch innerhalb cur- riculärer Lernprozesse gefordert. Hinzu kommt, dass das Lernen „voneinander, miteinander und übereinander“ – trotz hoher Zufriedenheit – eher begrenzte Wissenszu- wachs zu den jeweiligen Themen und der Anteil eher unter- forderter Tutand/innen stimmen aber nachdenklich und erfordern eine intensivere Auseinandersetzung mit dem inhaltlichen Niveau der Tutorien. Offensichtlich wird der Mehrwert der Tutorien weniger in einem hohen Wis- senszuwachs, sondern vielmehr in dem „Raum für ge- meinsamen Austausch“ gesehen, wie die Evaluationsergebniße nahe legen. Der Lernerfolg wäre damit eher im Bereich von Haltungen und Einstellungen verortet. Schließlich dürfen die Tutorien nicht das einzige Angebot bleiben, vielmehr sind sie eng mit curricularen Lehr-Lernangeboten zum Thema zu verschärfen und durch interprofessionelle Praxiserfahrungen zu ergänzen – in diesem Bereich besteht Weiterentwicklungsbedarf.
5. Schlussfolgerung

Niedrigschwellige Angebote für interprofessionelles Lehren und Lernen zu schaffen, ist eine ebenso wichtige wie schwierige Aufgabe. Mit dem Pilotprojekt interTUT ist dies durch ein extracurriculares Peer-gestütztes Lehr-Lernangebot insgesamt gut gelungen. Innerhalb eines eng begrenzten Zeitrums konnte ein wichtiger Begegnungsraum geschaffen und ein Impuls für interprofessionelles Lehren und Lernen bereits in frühen Phasen der Ausbildung gesetzt werden. Um weitergehende Erkenntnisse zu diesem Peer-Assisted-Learning Angebot - etwa zu dessen bildungs spezifischen Nutzen oder zu Effekten auf die Versorgungspraxis - gewinnen zu können, wird es künftig über einen längeren Zeitraum, mit einer größeren Teilnehmerzahl und möglichst multizentrisch erprobt werden müssen. Notwendig hierfür sind engagierte Bildungsträger, ausreichende Ressourcen, internationaler Erfahrungsaustausch und mehr Forschung zum interprofessionellen Lehren und Lernen.

Förderung

Das Projekt wurde durch die Robert Bosch Stiftung unter dem Förderkennzeichen 32.5.1316.0006.0 unterstützt.

Danksagung

Weiterer Dank gilt der Projektgruppe, allen beteiligten Studierenden und Auszubildenden, den Kollegien der Abteilung für Curriculumsorganisation und des IGPW für ihr Engagement für das Projekt sowie den Kolleginnen aus dem Evaluationsbereich für die Unterstützung bei der Datenerhebung und -auswertung.

Interessenkonflikt

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

Literatur

1. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. Med Teach. 2007;29(8):735-775. DOI: 10.1080/01421590701682576
2. Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL. Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit — A Randomized Clinical Trial. N Engl J Med. 1984;311(26):1664-1670. DOI: 10.1056/NEJM19
3. Reeves S, Burton A, Sawatzky-Girling B. Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. J Allied Health. 2010;39(Suppl 1):198-203.
4. Schaeffer D, Hämel K, Ewers M. Zukunftskonzept Multiprofessionelle Versorgungszentren. Pro Alter. 2014;46(1):24-27.
5. Zwarenstein M, Bryant W. Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. Cochrane Database Syst Rev. 2000;2:CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072
6. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik L, White A, Craddock K, Blondon K, Robins L, Nagasawa P, Thigpen A, Chen L, Rich J, Zierler B. Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. J Interprof Care. 2012;26(6):444-451. DOI: 10.3109/13561820.2012.715604
7. Reeves S, Goldman J, Burton A, Sawatzky-Girling B. Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. J Allied Health. 2010;39(Suppl 1):198-203.
8. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev. 2013;3:CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3
9. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Drucksache 16-6339. Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2007 [cited 2015 Jul 9]. Zugänglich unter/available from: http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15
10. Robert Bosch Stiftung. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf
11. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Positionspapier GMA-Ausschuss - "Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen". GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
12. Ewers M. Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg. Public Health Forum. 2012;20(4):10.e1-10.e2. DOI: 10.1016/j.phf.2012.09.009
13. Wissenschaftsrat. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Qualifikation des Personals im Gesundheitswesen. Dres. 4017-14. Dresden: Wissenschaftsrat; 2014. Zugänglich unter/available from: http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf
14. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Dres. 2411-12. Berlin: Wissenschaftsrat; 2012. Zugänglich unter/available from: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf
15. Ewers M, Grewe T, Höppner H, Huber W, Sayn-Wittgenstein F, Stemmer R, Voigt-Radloff S, Walkenhorst U. Forschung in den Gesundheitsfachberufen, Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(Suppl 2):S29-S76.
16. Robert Bosch Stiftung. Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – eine Dokumentation der Robert Bosch Stiftung; Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2013. Zugänglich unter/available from: zugänglich unter: www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf
17. Burgess A, McGregor D, Mellis C. Medical students as peer tutors: a systematic review. BMC Med Educ. 2014;14:115. DOI: 10.1186/1472-6920-14-115
18. Ross MT, Cameron HS. Peer assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide no. 30. Med Teach. 2007;29(6):527-545. DOI: 10.1080/01421590701665886
Reichel et al.: Interprofessionelles Peer-Assisted Learning als niedrigschwelliges...

19. Blohm M, Lauter J, Brachereau S, Krautter M, Köhl-Hackert N, Jünger J, Herzog W, Nikendel C. Peer-Assisted Learning” (PAL) im Skills Lab – eine Bestandsaufnahme auf den Medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik Deutschland. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(1):Doc10. DOI: 10.3205/zma000952

20. Topping KJ. The Effectiveness of Peer Tutoring in Further and Higher education. A Typology and Review of the Literature. High Educ. 1996;32(3):321-345. DOI: 10.1007/BF00138870

21. Falchikov N. Learning Together: Peer tutoring in higher education. London, New York: Psychology Press; 2001. DOI: 10.4324/9780203451496

22. Olson R, Bialocerowska A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. Med Educ. 2014;48(3):236–246. DOI: 10.1111/medu.12290

23. Reichel K, Hölzer H. Das Projekt INTERTUT - interprofessionelles Peer-Teaching. Gemeinsame Tutorien für Auszubildende und Studierende der Medizin, Pflege, Ergo- und Physiotherapie. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. Hamburg, 25.-27.09.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. DocP426. DOI: 10.3205/14gma157

24. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel IPEC. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf

25. Knauf, H. Tutorenhandbuch. Einführung in die Tutorenarbeit. Bielefeld: UWW Univ.-Verlag Webler; 2012.

26. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2013

27. Gläser J, Laudel G. Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag; 2010.

28. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption and Evidence. Oxford: Blackwell Publishing; 2005. DOI: 10.1002/9780470776445

29. Krueger RA, Casey MA. Focus Groups. A Practical Guide for Applied research. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications; 2008.

30. Frisby J. Peer Assisted Learning: ‘learning with, from and about each other’. SkillsLabSymposium 2015 in Leipzig und Halle am 13.-14.03.2015. Zugänglich unter/available from: http://www.skillslab2015.de/index.php

Korrespondenzadresse:
Kathrin Reichel
Charite - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Projekt interTUT, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Deutschland kathrin.reichel@charite.de

Bitte zitieren als
Reichel K, Dietsche S, Hölzer H, Ewers M. Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project. GMS J Med Educ. 2016;33(2):Doc30. DOI: 10.3205/zma001029, URN: urn:nbn:de:0183-zma0010293

Artikel online frei zugänglich unter http://www.egms.de/en/journals/zma/2016-33/zma001029.shtml

Eingereicht: 03.09.2015
Überarbeitet: 02.12.2015
Angenommen: 28.01.2016
Veröffentlicht: 29.04.2016

Copyright
©2016 Reichel 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/.