



Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate

Schlussbericht

12. Dezember 2019

In Zusammenarbeit mit:



Prof. Dr. phil. Marion Huber

Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, Institut für
Gesundheitswissenschaften FGW

Technikumstrasse 71

CH- 8401 Winterthur

+41 (0)58 934 64 52

marion.huber@zhaw.ch

Das vorliegende Forschungsprojekt wurde durch das Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesens» finanziert. Es wurde seitens BAG durch folgende Vertreter/innen der Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe begleitet: Nico van der Heiden, Co-Sektionsleiter, Cinzia Zeltner, wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie Lara De Simone, wissenschaftliche Projektassistentin.

Erarbeitet durch:

ZHAW Departement Gesundheit, Institut für Gesundheitswissenschaften

Autorinnen:

Prof. Dr. phil. Marion Huber, Brigitta Spiegel-Steinmann MSc, Dr. phil. Patricia Schwärzler, Matthew Kerry-Krause PHD, Prof. Dr. med. Julia Dratva

In Zusammenarbeit mit:

Medizinische Fakultät Universität Zürich,

Autorin: Prof. Dr. med. Claudia Witt

Careum Stiftung

Autorin: Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich

Universitätsspital Zürich USZ

Autorin: Dr. Eva-Maria Panfil

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Andreas Gerber-Grote, Prof. Dr. med. Markus Melloh, Emanuel Feusi, Prof. Dr. phil.

Frank Wieber, Prof. Dr. med. Christian Schirlo

Siehe auch Organigramm Anhang J

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	8
1 Ausgangslage	11
1.1 Problemstellung	14
1.2 Fragestellungen	16
2 Methoden	17
3 Ergebnisse	20
3.1 Ergebnisse der Phase 1: Systematische Literaturrecherche	20
3.1.1 Ergebnisse zum Themenbereich <i>interprofessionelle Kompetenzen</i>	20
3.1.2 Ergebnisse zum Themenbereich <i>geeignete Unterrichtsformate</i>	21
3.2 Ergebnisse der Phase 2: Onlinebefragung	24
3.2.1 Ergebnisse auf die Teilnehmenden bezogen	24
3.2.2 Ergebnisse in Bezug auf Kompetenzen	31
3.2.3 Ergebnisse in Bezug auf Unterrichtsformate	36
3.3 Ergebnisse zu Phase 3: Konsensus-Konferenz	42
3.3.1 Zusammenfassende Ergebnisse	47
4 Diskussion	49
4.1 Kompetenzen	50
4.2 Unterrichtsformate	55
4.3 Kritische Reflexion und Ausblick	59
4.4 Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen	61
4.5 Schlussfolgerung	66
4.6 Dank	67
Literaturverzeichnis	68
Anhang A – Methodenbeschreibung Phase 1	
Anhang A 1. Systematische Literaturrecherche „Kompetenzen zur IPZ“	
Anhang A 1.1. Ein-/Ausschlusskriterien für Studien zu «Kompetenzen zur IPZ»	
Anhang A 1.2. Datenanalyse der inkludierten Studien im Themenstrang „Kompetenzen zur IPZ“	
Anhang A 1.3. Qualitative Dokumentenanalyse „Kompetenzen zur IPZ“	
Anhang A 1.4. Qualitätsbeurteilung der Studien „Kompetenzen zur IPZ“	
Anhang A 2. Systematische Literaturrecherche zu „geeigneten Unterrichtsformate zum Erwerb der Kompetenzen zur IPZ“	
Anhang A 2.1. Suchbegriffe	
Anhang A 2.2. Ein-/Ausschlusskriterien für Studien zu „geeignete Unterrichtsformate“	
Anhang A 2.3. Qualitative Dokumentenanalyse „Geeignete Unterrichtsformate“	

Anhang A 2.4. Qualitätsbeurteilung der Studien „Geeignete Unterrichtsformate“

Anhang A 2.5. Beschreibung der Experten

Anhang B – Methodenbeschreibung Phase 2

Anhang B 1. Entwicklung des Onlinefragebogens (Phase 2)

Anhang B 2. Sampling Onlinebefragung

Anhang B 3. Analyseschritte auf Basis der Onlinebefragung

Anhang C – Methodenbeschreibung Phase 3

Anhang C 1. Konsensus-Konferenz Durchführung

Anhang D – Onlinefragebogen

Anhang E – Suchhistorie Kompetenzen

Anhang F – Suchhistorie Unterrichtsformate

Anhang G – Wichtigkeitseinschätzung der Kompetenzbeschreibungen

Anhang H – Teilnehmende Konsensus-Konferenz

Anhang I 1. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Deutsch

Anhang I 2. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Französisch

Anhang I 3. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Italienisch

Anhang J – Organigramm der Projektgruppe

Anhang K – Zeitplan

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Kompetenzmodell, angepasst nach Barr (1998) (Spiegel-Steinmann et al., in Vorbereitung)	13
Abbildung 2. Methodischer Ablauf und Design	17
Abbildung 3. Selektionsprozess der Studien zu «interprofessionellen Kompetenzen»	20
Abbildung 4. Selektionsprozess der Literatur zu «geeigneten Unterrichtsformaten»	22
Abbildung 5. Altersverteilung von Studierenden und Lehrenden	28
Abbildung 6. Prozentuale Verteilung der Studierenden bzgl. Bildungsniveau	29
Abbildung 7. Zeitliches Arrangement von Unterrichtsformaten zur Ausbildung inter- professioneller Kompetenzen und Status quo des Angebots der befragten Institutionen	42
Abbildung 8. Konsensus-Prozess bezüglich der Kompetenzbeschreibungen	44
Abbildung 9. Ergebnisse in Verbindung zum methodischen Vorgehen zusammengefasst	48
Abbildung 10. Anhang B 2. Sampling	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Suchbegriffe Deutsch-Englisch für die systematische Literaturrecherche zum Thema «Kompetenzen zur IPZ»	18
Tabelle 2.	Keywords zur Literatursuche «geeignete Unterrichtsformate»	18
Tabelle 3.	Unterrichtsformate und didaktische Elemente, den Ausbildungsstufen zugeordnet	23
Tabelle 4.	Institutionen, an denen die teilnehmenden Studierenden ihr Studium absolvieren	25
Tabelle 5.	Institutionen, an denen die Lehrenden und Ausbildenden tätig sind.....	25
Tabelle 6.	Professionsverteilung der Studierenden	26
Tabelle 7.	Verteilung der Lehrenden und Ausbildenden über die Professionen hinweg	27
Tabelle 8.	Lehrerfahrung der Lehrenden und Ausbildenden	28
Tabelle 9.	Verteilung der Lehrenden und Ausbildenden bzgl. der Bildungsniveaus	29
Tabelle 10.	Ausbildungssettings der Lehrenden und Ausbildenden.....	29
Tabelle 11.	Verteilung der Gesamtstichprobe auf die drei Sprachregionen	30
Tabelle 12.	Altersverteilung der Gesamtstichprobe	30
Tabelle 13.	Wichtigkeitseinschätzung der Kompetenzbeschreibungen.....	31
Tabelle 14.	Sechs-Faktoren-Lösung	33
Tabelle 15.	Hierarchie in Bezug auf die Eignung der Unterrichtsformate zur Ausbildung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit	36
Tabelle 16.	Eignung einzelner Unterrichtsformate: Unterschiede zwischen den Sprachregionen	38
Tabelle 17.	Einzelvergleiche (Kontraste) in Bezug auf Sprachregionenunterschiede	38
Tabelle 18.	Signifikante Unterschiede zwischen Studierenden und Lehrenden bzgl. Eignungseinschätzung der Unterrichtsformate zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen.....	40

Abkürzungsverzeichnis

AMED	Allied and Complementary Medicine Database
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CAIPE	The Centre for the Advancement of Interprofessional Education
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
ERIC	Education Resources Information Center
FGW	Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften, ZHAW
FKI	Fachkräfte Initiative
IPZ	interprofessionelle Zusammenarbeit
IPL	interprofessionelle Lehre
MeF-UZH	Medizinische Fakultät Universität Zürich
PBL	problembasiertes Lernen (problem-based learning)
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Zusammenfassung

Einleitung

Das vorliegende Projekt zielte darauf ab, interprofessionelle Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und entsprechend geeignete Unterrichtsformate für den Kompetenzerwerb im Schweizer Kontext zu erarbeiten. Dafür wurde der zurzeit im internationalen Raum diskutierte Wissenstand aufbereitet. In der Diskussion mit relevanten Fachpersonen, Praktikerinnen und Praktikern und Stakeholdern im Bereich der interprofessionellen Lehre und Praxis wurden die Ergebnisse im Bereich interprofessioneller Kompetenzen und Unterrichtsformate für den Schweizer Kontext validiert und der diesbezügliche Handlungsbedarf abgeleitet.

Methoden

Das Projekt umfasste drei Phasen: In der Phase 1 wurden zwei systematische Literaturrecherchen (analog zur Methode von Guba, 2008) durchgeführt, um erstens Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit zusammenzutragen, die bereits publiziert worden sind, und zweitens Unterrichtsformate zu sichten, die sich besonders für die Entwicklung und Förderung interprofessioneller Kompetenzen eignen. Die Extraktion der Kompetenzbeschreibungen fand mittels einer qualitativen, thematischen Analyse statt (Braun & Clarke, 2006). Angesichts der grossen Heterogenität der Designs der inkludierten Studien wurde von einer Beurteilung der Studiengüte abgesehen. Basierend auf den Ergebnissen der Analyse wurde in der Phase 2 eine Delphi-Befragung durchgeführt. Diese erfolgte online durch eine Einladung der relevanten Anspruchsgruppen (Stakeholder) aus den drei grossen Sprachregionen der Schweiz (Studierende, Lehrende, Auszubildende, Praktiker/-innen, Expertinnen/Experten). Das Ziel war die Definition und Hierarchisierung der Kompetenzen und Unterrichtsformate für drei der Schweizer Sprachregionen (Deutsch, Französisch und Italienisch). In der Phase 3 erfolgte eine Synthese der Ergebnisse beider vorangegangenen Phasen anlässlich einer Konsensus-Konferenz mit Fachpersonen und Entscheidungsträgerinnen und -trägern. Alle Ergebnisse und der daraus abgeleitete Handlungsbedarf sind in diesem Schlussbericht aufbereitet.

Ergebnisse

Phase 1: Kompetenzen: Die aus der internationalen Literatur eruierten 144 Kompetenzbeschreibungen wurden mittels systematischer Analyse und Diskussion im Expertenteam auf 73 reduziert.

Unterrichtsformate: Es konnten drei Gruppen von geeigneten Unterrichtsformaten identifiziert werden: realitätsnaher Unterricht, im Klassenraum abgehaltene Lehreinheiten und Flipped Classroom. Als Unterrichtsformat für die Fort- und Weiterbildung wurde insbesondere der Workshop zu gemeinsamen Themen identifiziert.

Phase 2: An der Onlinebefragung nahmen 1578 Studierende, Dozierende, Auszubildende und Praktiker/-innen der Französisch, Deutsch und Italienisch sprechenden Schweiz teil. 337 Antworten wurden in die Analyse einbezogen. Relevante Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung waren darin vertreten.

Kompetenzbeschreibungen: Anhand der Onlinebefragung konnten die Kompetenzbeschreibungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit von $N = 73$ auf $N = 28$ reduziert und somit eine Priorisierung nach Wichtigkeit vorgenommen werden. Als die drei wichtigsten Kompetenzen wurden genannt:

- *Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z. B. Einhaltung der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der IP- Patienten¹-/Klientenversorgung,*
- *respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen und*
- *aktiver Einbezug von Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten und Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess.*

Unterrichtsformate: Zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen werden realitätsnahe Unterrichtsformate als am geeignetsten angesehen, Onlineformate als am wenigsten geeignet. Grundlegend werden sowohl ein Format- als auch ein Methodenmix als am zielführendsten betrachtet.

Phase 3: Kompetenzen: Die am höchsten bewerteten Kompetenzen ($N = 28$) bildeten die Grundlage der Konsensus-Konferenz. An dieser nahmen 20 Personen teil, von denen 6 der Projektgruppe angehörten. Auch hier waren relevante Berufsgruppen und alle drei Sprachregionen vertreten. Es konnte ein Kernset von 20 Kompetenzen für alle drei Sprachregionen erarbeitet werden.

Unterrichtsformate: In der Onlinebefragung wurden die Unterrichtsformate sehr homogen beurteilt, sodass sich eine Konsensus-Diskussion im Rahmen der Konferenz erübrigte.

¹ Für die Lesefreundlichkeit wird unter dem maskulinen Plural Patienten/Klienten jeweils die weibliche Form Patientinnen/Klientinnen mitverstanden.

Diskussion

Das Vorgehen in drei aufeinander aufbauen Projektphasen ermöglichte es, sowohl die bisherige internationale Literatur als auch den Schweizer Kontext adäquat für die empfohlenen Kompetenzen und Unterrichtsformate zu berücksichtigen. Das Kernset von 20 Kompetenzen und die empfohlenen Unterrichtsformate erscheinen sinnvoll. Kritisch anzumerken ist, dass für alle Kompetenzbeschreibungen, sowohl aus der internationalen Literatur wie auch aus den vorliegenden Ergebnissen für den Schweizer Raum, eine fundierte theoretische Untermauerung fehlt. Es wird Aufgabe künftiger Forschungsbemühungen sein, die vorliegenden Kompetenzen mittels geeigneter Modelle und/oder Theorien zu begründen sowie ihre Anwendung in der Praxis zu überprüfen und systematisch zu validieren.

Handlungsempfehlungen für den Bund

Der Handlungsbedarf und die entsprechenden Empfehlungen können bezüglich beider Themenstränge in kurz-, mittel- und langfristige Bedarfe und Empfehlungen gegliedert werden.

Kurzfristig gilt es, für eine einheitliche Nutzung der Begriffe *Multiprofessionalität* und *Interprofessionalität* zu sensibilisieren, um in der Folge den Operationalisierungsprozess der identifizierten Kernkompetenzen und deren Aufgliederung in Grob- und Feinziele im Rahmen einer Konsensus-Konferenz zu unterstützen. Zur Implementierung interprofessioneller Bildungsangebote sollte die Entwicklung gemeinsamer interinstitutioneller IP-Curricula gefördert werden. Erleichtert würde dies durch den Aufbau eines Netzwerks von Bildungsinstitutionen für den Austausch über interprofessionelle curriculare Angebote.

Mittel- und langfristig sollte eine theoretische Fundierung des Konstrukts *Interprofessionalität* unterstützt werden. Eine Ergänzung der Abschlusskompetenzen-Kataloge aller Gesundheitsberufe um die interprofessionellen Kernkompetenzen wird als weiterer Handlungsbedarf angesehen. Zur Evaluation und Qualitätsüberprüfung müssen einerseits geeignete und valide Instrumente, andererseits für die Praxis entsprechende Qualitätskriterien zur Beurteilung guter interprofessioneller Zusammenarbeit entwickelt und standardisiert werden. Als letzter Handlungsbedarf wird die Unterstützung der Entwicklung eines Schweizer Rahmenwerks für interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung und Evaluation angesehen.

1 Ausgangslage

Die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme chronisch und mehrfach erkrankter Personen stellen für das Gesundheitssystem grosse Herausforderungen dar. Sie führen zu einem wachsenden Bedarf an medizinischen Leistungen und Versorgung. Dem steht die Schwierigkeit entgegen, «ausreichend qualifiziertes einheimisches Personal im Gesundheitswesen zu rekrutieren» (BAG, 2017, S. 5). Der Arbeitskräftemangel konnte bis anhin grösstenteils mit ausländischem Personal aufgefangen werden. Dies dürfte in Zukunft schwieriger werden, wenn Mangel und Bedarf an Gesundheitspersonal global steigen und die Herkunftsländer das heute in der Schweiz arbeitende ausländische Gesundheitspersonal im eigenen Land zu halten vermögen. Die Komplexität der gesundheitlichen Versorgung nimmt zu, einerseits aufgrund der demografischen Entwicklung mit zunehmender Multimorbidität im Alter, andererseits aufgrund der vielfältigen Therapie- und Versorgungsangebote in allen Altersgruppen. Dieser vor auszusehenden, zunehmenden Belastung des Gesundheitssystems begegnet die Schweiz unter anderem mit Gesundheitsstrategien, welche die Gesundheitsförderung und Prävention stärken, um die Inzidenz physischer und chronischer Erkrankungen zu verringern (z.B. Gesundheitsstrategie 2020, NCD Strategie und Aktionsprogramm Suizidalität). Das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» (BAG, 2017) begegnet den Herausforderungen auf einer anderen Ebene. Es zielt auf die Optimierung der Qualität der Patientenversorgung und eine wirtschaftliche Effizienzsteigerung mittels interprofessioneller Kompetenzen in Bildung und Praxis ab.

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) und interprofessionelle Lehre (IPL) werden von der WHO definiert als Aktivitäten, bei welchen zwei oder mehrere unterschiedliche Professionen von-, mit- und übereinander lernen (WHO 2010). Eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis hat sich als effizienter Ansatz zur Steigerung der Patientenzufriedenheit und der Arbeitszufriedenheit von Mitgliedern interprofessioneller Teams erwiesen (Zwarenstein, Goldman & Reeves, 2009). Des Weiteren konnten bei gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit positive Auswirkungen auf den Kommunikationsfluss im Sinne einer effizienten, patientenzentrierten Kommunikation und auf die Patientensicherheit gezeigt werden (u.a. Brock, 2013; Zwarenstein & Reeves, 2006). In Bezug auf eine Kostenreduktion waren bislang nur indirekte Effekte nachzuweisen. So verringert sich die Aufenthaltsdauer in Spitälern signifikant, wenn interprofessionell zusammengearbeitet wird (Zwarenstein, Goldman & Reeves, 2009). Versorgungseffizienz, Patientensicherheit, Patienten- und

Mitarbeitendenzufriedenheit sind im Kontext der wachsenden Anforderungen entscheidende Qualitätsmerkmale einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung.

Die Ausbildung von Kompetenzen für die IPZ wird als wesentliche Voraussetzung einer Praxis angesehen, in welcher die unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen effizient und effektiv zusammenarbeiten. Wie gross die Wissens- und Datenlücken im Bereich der interprofessionellen Bildung und Berufsausübung sind, wird anhand der verschiedenen Themenbereiche und Forschungsfragen der Ausschreibung deutlich. Das vorliegende Forschungsprojekt adressiert den Themenbereich der interprofessionellen Bildung und Zusammenarbeit.

International besteht derzeit weder Einigkeit darüber, welche konkreten Kompetenzen für eine gelingende IPZ notwendig sind, noch wie diese zu vermitteln sind. Unterschiedliche Ansichten gibt es bereits zum Kompetenzbegriff an sich. Barr, Koppel, Reeves, Hammick und Freeth (2005) definieren die Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit als die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Professionen, die Wissen über und das Verständnis von Relevanz, Funktion und Rollen anderer Professionen einschliesst. Zudem beinhaltet interprofessionelle Kompetenz gemäss Stephenson (2004) die Fähigkeit, komplexe Situationen gemeinsam zu meistern.

Unterschiedliche Vorstellungen bezüglich der interprofessionellen Kompetenzen zeigen sich auch in den vier auf Englisch publizierten Rahmenwerken zur interprofessionellen Ausbildung (*Interprofessional Capability Framework*, Grossbritannien, 2004; *National Interprofessional Competency Framework*, Kanada, 2010; *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, USA, 2011; *Curtin University Interprofessional Capability Framework*, Australien, 2011). Sie differieren in Zahl und Art der Kompetenzbereiche bzw. der diskutierten Dimensionen (Thistlethwaite et al., 2014).

Weitgehende Einigkeit besteht hingegen hinsichtlich grundlegender Kompetenzen, die in einer patienten-/klientenzentrierten Gesundheitsversorgung benötigt werden, den sogenannten «allgemeinen oder gemeinsamen Kompetenzen» (*common competencies*). Dazu gehört beispielsweise die Kommunikationsfähigkeit, die von allen vier Frameworks als grundlegend genannt wird. Die Abgrenzung von professionellen (oder professionsspezifischen) und interprofessionellen Kompetenzen ist nicht eindeutig. In Anlehnung an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) sind Kompetenzen dann interprofessionell, wenn sie das Gelingen interprofessioneller Zusammenarbeit beeinflussen (SAMW, 2016). Im Unterschied zu den allgemeinen oder gemeinsamen Kompetenzen, die auch professionsspezifisch erlernt werden können, benötigt

der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen die Interaktion mindestens zweier unterschiedlicher Professionen (Barr, 1998). Des Weiteren fällt auf, dass unterschiedliche Begriffe genutzt werden. So wird in zwei der englischsprachigen Rahmenwerken von *competencies* gesprochen, in den anderen beiden von *capabilities*. Auch im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe unterschiedlich angewendet. Die uneinheitlich verwendeten Begrifflichkeiten, die teils auf unterschiedlichen pädagogischen und philosophischen Grundhaltungen beruhen, erschweren das konkrete Verständnis der Lehrenden, Lernenden und Ausübenden und die sprachliche Übertragung in den Schweizer Kontext.

Ein gemeinsames Sprachverständnis ist eine zentrale Voraussetzung für das interprofessionelle Lernen, Lehren und Arbeiten. Das nachfolgend beschriebene Forschungsprojekt zielte auf die Entwicklung eines Konsensus betreffend relevanter interprofessioneller Kompetenzen im Schweizer Kontext ab, basierend auf nationaler und internationaler Literatur. Ferner sollten geeignete Unterrichtsformate für interprofessionelles Lernen und Lehren sowie Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Der vorliegenden Arbeit wurde das Kompetenzprofil von Barr (1998) zugrunde gelegt, wonach eine Gesundheitsfachperson sowohl professionelle, allgemeine professionsübergreifende und interprofessionelle Kompetenzen besitzen sollte (vgl. Abbildung 1).

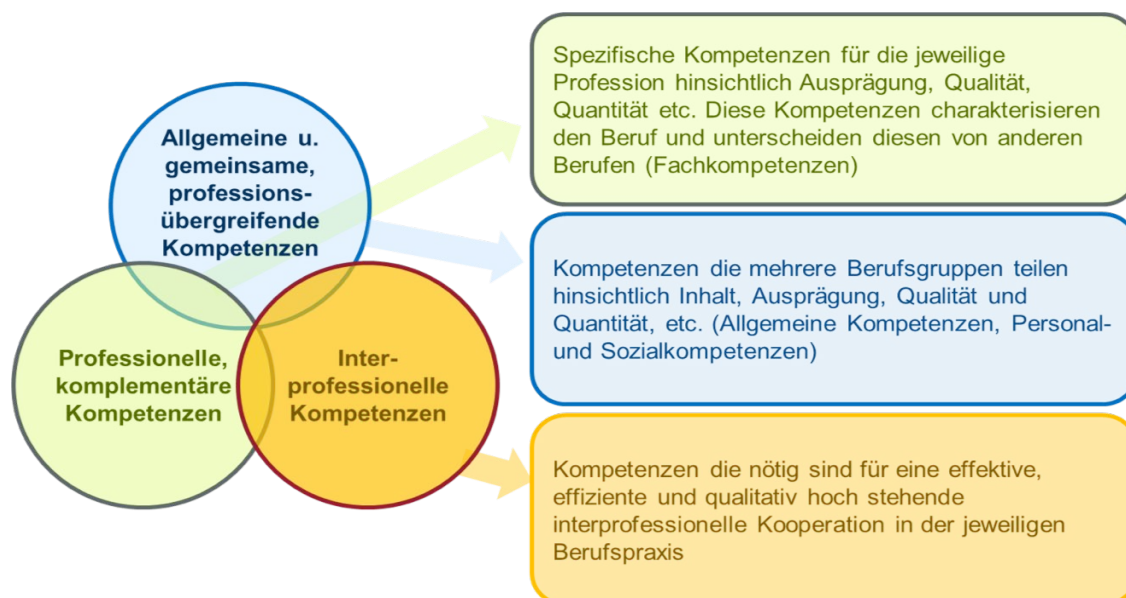


Abbildung 1. Kompetenzmodell, angepasst nach Barr (1998) (Spiegel-Steinmann et al., in Vorbereitung)

In allen Schritten des vorliegenden Projekts wurde lediglich auf die interprofessionellen Kompetenzen fokussiert. Die erarbeiteten Ergebnisse werden nicht nur auf nationaler Ebene von Bedeutung sein, sondern auch im internationalen Raum zur Weiterentwicklung der Interprofessionalität in Lehre und Praxis dienen, zumal bis anhin jegliche Rahmenmodelle aus einem konkreten Bedarf heraus entstanden sind. Eine systematische theoretische Fundierung fehlt, weshalb eine nationale und internationale Dissemination der vorliegenden Resultate angestrebt wird.

1.1 Problemstellung

Im Rahmen der sich verändernden Anforderungen im Gesundheitswesen werden zunehmend interprofessionelle Bildungsmassnahmen gefordert, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen zu fördern. Der Austausch über interprofessionelle Bildungsmassnahmen ist zwar in den letzten Jahren intensiviert worden, dennoch liegen derzeit weder ein Konsens hinsichtlich der Kompetenzen, die vermittelt werden sollen, noch Daten zur Praxisrelevanz in der Schweiz vor.

Die Hauptfragestellung der laufenden Ausschreibung «PT1-1-02 Bildung: Kompetenzen» lautete:

Welche Kompetenzen stehen im Vordergrund bei der universitären und nicht-universitären Aus-, Weiter- und Fortbildung der im Gesundheitswesen tätigen Berufe, um eine effizientere Zusammenarbeit bei gleichbleibender Qualität der Versorgung zu erreichen? Welche Unterrichtsformate sollen hinsichtlich der Vermittlung dieser Kompetenzen priorisiert werden?

Bisher hat sich in der Schweiz jede Profession ihren eignen Kompetenzrahmen gegeben, wie beispielsweise die *Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe* (Rektorenkonferenz der Fachhochschulen Schweiz, 2009) und den *Swiss Catalogue of Learning Objectives* (Joint Commission of the Swiss Medical Schools, 2008), der durch den *Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland* (Michaud, Jucker-Kupper et al., 2017) ersetzt wurde. Allerdings wurde dieser Prozess seitens des BAGs koordiniert und die allgemeinen sowie die sozialen und persönlichen Kompetenzen für die im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) geregelten Berufe wurden übereinstimmend formuliert. Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit sind in den Kompetenzkatalogen von Gesundheitsberufen und Medizin lediglich implizit enthalten, jedoch immer aus einer professionsspezifischen Sichtweise heraus und/oder nicht explizit als solche bezeichnet. Weiter besteht keine einheitliche Aussage oder Darstellung der zu

erlangenden interprofessionellen Kompetenzen. Gemeinsamkeiten über mehrere Professionen hinweg finden sich von daher eher zufälligerweise, beziehungsweise entsprechen sie allenfalls den schon erwähnten «gemeinsamen Kompetenzen».

Einigkeit hingegen bestand bisher darin, die professionsspezifischen Abschlusskompetenzen am kanadischen Ausbildungsmodell CanMEDS auszurichten. Das CanMEDS-Modell ist ein Rollenmodell, in welchem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in *Metakompetenzen* verdichtet werden und das professionelle Handeln in sieben Rollen aufgegliedert wird (Sottas, 2011). Eine dieser Rollen wird *collaborator* genannt: Collaborators verfügen über professionsspezifische Kompetenzen, die in erster Linie auf die Zusammenarbeit in einem Team, allerdings nicht explizit auf interprofessionelle Teamarbeit hinweisen. Wenngleich interprofessionelle Kompetenzen nicht unabhängig von der Entwicklung professionsspezifischer Kompetenzen gesehen werden können – denn ein Verständnis der eigenen Rolle ist eine zentrale Voraussetzung für die IPZ –, sollten für die Schweiz Ausbildungsstandards hinsichtlich interprofessioneller Bildungsmassnahmen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und des Erwerbs interprofessioneller Kompetenzen entwickelt werden. Betrachtet man Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Aus-, Weiter- und Fortbildung als eine Einheit, wird deutlich, dass es anstelle von multiplen professionsspezifischen Rahmenwerken (Chartered Institute of Personnel and Development, 2001b) ein Rahmenwerk für alle Professionen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Ausbildung braucht.

In der Schweiz sind seit einigen Jahren Bestrebungen unterschiedlicher Parteien zu verzeichnen, die interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Kompetenzentwicklung zur interprofessionellen Zusammenarbeit voranzutreiben. So wurden unter anderem durch die SAMW (2016) drei unterschiedliche Formen interprofessioneller Zusammenarbeit in der Schweiz identifiziert: die *koordinative*, die *projekthafte* und die *ko-kreative Verdichtung*². Seitens des BAG wurden allgemeine Kompetenzen formuliert, die sich auf nicht ärztliche Gesundheitsberufe beziehen (BAG, 2013). Des Weiteren haben sich ärztliche Gesellschaften des Themas angenommen (Glarion, 2015).

Diese Vorarbeiten zur interprofessionellen Aus-, Weiter- und Fortbildung mehr noch die Fachkräfte Initiative (FKI), die 2011 startete mit dem Ziel, die personellen Ressourcen in der

² *Koordinative Verdichtung*: multiprofessionelle, komplementäre Aneinanderreihung unterschiedlicher Handlungen (etwa im Notfall); *ko-kreative Verdichtung*: Formen der Zusammenarbeit, die auf ein Nach- und Nebeneinander verschiedener professioneller und individueller Kompetenzen setzt, die in relativ weiten Zeithorizonten diskursiv aufeinander abgestimmt werden; *projekthafte Verdichtung*: eine Zwischenform von koordinativer und ko-kreativer Verdichtung (vgl. SAMW, 2016, S. 6).

Schweiz besser zu nutzen, legen die Basis für den Entscheid des Bundesrates, das BAG 2016 mit der Durchführung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» zu beauftragen. Im Rahmen dieses Förderprogramms mit seinen zwei Teilen „Forschung“ und „Modelle guter Praxis“ werden einerseits Herausforderungen und Potentiale interprofessioneller Zusammenarbeit untersucht und andererseits Modelle guter interprofessioneller Praxis dokumentiert.

Dieses Projekt ist im Programmteil „Forschung“ und Bereich „Bildung“ verankert. Es zielt darauf ab, Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Unterrichtsformate zur Förderung dieser Kompetenzen für den Schweizer Kontext zu erarbeiten, das entlang der nachfolgenden Fragestellungen.

1.2 Fragestellungen

1. Welche Kompetenzen für eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit der im Gesundheitswesen tätigen Berufe stehen im Schweizer Kontext im Vordergrund?
2. Wo besteht im Bildungsbereich bei diesen Kompetenzen Handlungsbedarf?
3. Welche Unterrichtsformate sind für die Vermittlung dieser Kompetenzen geeignet?
4. Wie lassen sich diese Unterrichtsformate in den bestehenden Aus-, Weiter- und Fortbildungen der universitären und nicht universitären Berufe im Gesundheitswesen implementieren?
5. Welchen Beitrag kann der Bund im Bildungsbereich leisten, um die effizientere Zusammenarbeit der Berufe im Gesundheitswesen zu fördern?

2 Methoden

Das vorliegende Projekt adressierte die oben aufgeführten Forschungsfragen in drei Phasen (vgl. Abbildung 2), wobei das Grunddesign einem explorativen Mixed-Methods-Design entspricht (Cresswell, 2009).

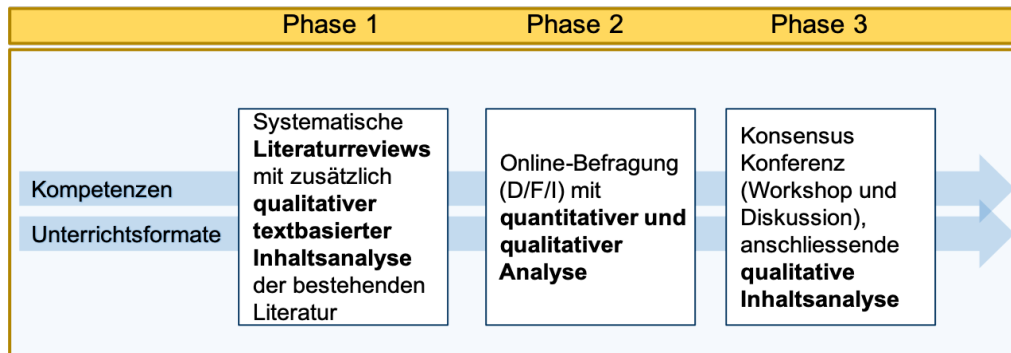


Abbildung 2. Methodischer Ablauf und Design

Phase 1:

In der Phase 1 wurde mittels einer systematischen Literaturrecherche nach Guba (2007) nach relevanter, im internationalen Raum auf Englisch oder Deutsch publizierter Literatur gesucht. Die relevanten Publikationen zu interprofessionellen Kompetenzbeschreibungen und Unterrichtsformaten wurden identifiziert und analysiert.

Relevante Datenbanken waren PubMed/Medline, CINAHL, AMED, Web of Science, PsychInfo, ERIC und Cochrane Library. Aus der gefundenen Literatur wurden nach einer systematischen Beurteilung eines Mindestmasses an Güte mittels einer qualitativen, textbasierten, zielgeleiteten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Schreier (2012) interprofessionelle Kompetenzen und Unterrichtsformate erfasst. Details finden sich in Anhang A – Methodenbeschreibung Phase 1.

Die genutzten Suchbegriffe sind in Tabelle 1 ersichtlich, weitere Verknüpfungen finden sich ebenfalls in Anhang A. Verzichtet wurde auf Begriffe, die auf Teilkompetenzen abzielen.

Inkludiert wurden Studien, aus denen ersichtlich war, dass IP-Kompetenzen gemeint sein könnten, oder in denen ein validiertes Assessment genutzt wurde. Weitere Ein- und Ausschlusskriterien zur Studienauswahl finden sich ebenfalls in Anhang A. Die Kompetenzbeschreibungen wurden inhaltsanalytisch extrahiert. Die detaillierte Beschreibung findet sich in Anhang A 1.

Tabelle 1. Suchbegriffe Deutsch-Englisch für die systematische Literaturrecherche zum Thema «Kompetenzen zur IPZ»

Synonyme für <i>interprofessionell</i>		Synonyme für <i>Kompetenz</i>	
<i>Deutsch</i>	<i>Englisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Englisch</i>
interprofessionell*	Inter(-)professional*	Kompetenz*	competenc*
	Cross(-)professional	Können	skill*
interdisziplinär	Inter(-)disciplinary	Fähigkeit	capacity
		Fertigkeit	capability
intersektoral	Inter(-)sectoral		qualification
multidisziplinär	Multi(-)disciplinary		ability
	trans(-)disciplinary		proficiency
multi(-)professionell*	Multi(-)professional		expertise

Anmerkung. * der Asterisk wurde als Platzhalter benutzt. Es wurde mit den jeweiligen Wortstämmen gesucht, so waren alle Begriffe mit jeglichen Endungen in die Suche miteingeschlossen.

Für den Themenstrang *Unterrichtsformate* wurde ein analoges Vorgehen gewählt. In Tabelle 2 sind die relevanten Suchbegriffe/Keywords aufgeführt. Alle weiteren Suchbegriffskombinationen finden sich in Anhang A 2.

Tabelle 2. Keywords zur Literatursuche «geeignete Unterrichtsformate»

Synonyme zu <i>interprofessionell</i>		Synonyme zu <i>Unterrichtsformate</i>	
<i>Deutsch</i>	<i>Englisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Englisch</i>
interprofessionell *	interprofessional*	lehren	teaching
	cross-professional	trainieren	training
interdisziplinär	interdisciplinary	üben	training
	inter-disciplinary	entwickeln	development
intersektoral	intersectoral	Unterricht	education*
intersektorell*	inter-sectoral	Lehre	teach*, train*
multidisziplinär	multidisciplinary	Methode	approach, method
	transdisciplinary		
multiprofessionell*	multiprofessional		

Eingeschlossen wurden lediglich Studien, die ein Unterrichtsformat beschreiben, bei welchem der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen im Vordergrund steht.

Alle Studien mit dem Begriff *multiprofessionell* wurden ausgeschlossen, da sie sich in erster Linie auf den Erwerb gemeinsamen Fachwissens in Bezug auf ein versorgungsrelevantes Thema befassen. Weitere Details zu den Ein- und Ausschlusskriterien finden sich in Anhang A 2.2.

Phase 2:

Die Ergebnisse der Phase 1 waren, insbesondere was die Kompetenzen betraf, so umfangreich, dass mittels zweier zusätzlicher Expertendiskussionen eine Itemreduktion durchgeführt wurde. So konnte mit einer Vorauswahl an Kompetenzbeschreibungen die Onlinebefragung erstellt werden. In der Onlinebefragung sollten die Kompetenzbeschreibungen bezüglich ihrer Wichtigkeit im interprofessionellen Ausbildungssetting von Lehrpersonen, Studierenden und Praxisausbildenden verschiedenster Gesundheitsberufe priorisiert werden. Zudem sollten die befragten, aus der Literatur extrahierten Unterrichtsformate hinsichtlich ihrer Eignung zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen eingeschätzt werden. Schlussendlich wurde der Status quo des derzeitigen Angebots an unterschiedlichen Unterrichtsformaten an den befragten Ausbildungsinstitutionen erhoben. Detaillierte Informationen zur Entwicklung des Onlinefragebogens und zum Sampling finden sich in Anhang B – Methodenbeschreibung zur Phase 2.

Phase 3:

Die priorisierten Kompetenzen und die für geeignet erachteten Unterrichtsformate aus der Onlinebefragung bildeten die Basis für eine Konsensus-Konferenz. Im Rahmen eines leicht angepassten World-Cafés wurden weitere Priorisierungen vorgenommen und die Kompetenzen schlussendlich auf ein Kernset von 20 Kompetenzbeschreibungen reduziert. Detaillierte Angaben zu den Teilnehmenden und dem methodischen Vorgehen finden sich in Anhang C – Methodenbeschreibung Konsensus-Konferenz.

Der übergreifende Zeitplan zum gesamten Projekt findet sich in Anhang K.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den drei Phasen präsentiert, da diese iterativ aufeinander aufbauen. Pro Phase werden die Ergebnisse jeweils nach den zwei Themenbereichen *interprofessionelle Kompetenzen* und *geeignete Unterrichtsformate* getrennt dargestellt.

3.1 Ergebnisse der Phase 1: Systematische Literaturrecherche

3.1.1 Ergebnisse zum Themenbereich *interprofessionelle Kompetenzen*

In der systematischen Literaturrecherche konnten 53 relevante Studien für die Dokumentenanalyse identifiziert werden. Die genaue Suchhistorie auch bezüglich der konkreten Trefferzahl in den einzelnen Datenbanken ist in Anhang E ersichtlich. Abbildung 3 gibt Auskunft über den Selektionsprozess der Literatur zu interprofessionellen Kompetenzen.

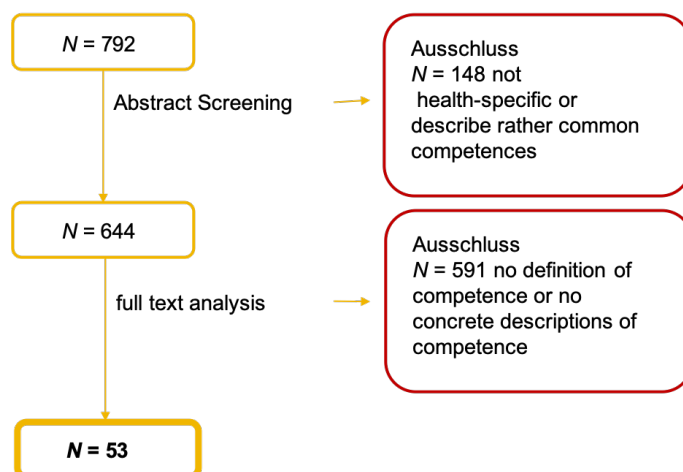


Abbildung 3. Selektionsprozess der Studien zu «interprofessionellen Kompetenzen»

Aus 53 Studien und den Frameworks wurden 144 Kompetenzbeschreibungen identifiziert, die sich inhaltlich 18 unterschiedlichen Kategorien zuordnen liessen. Die 19. Kategorie ergab sich aus der Tatsache, dass verschiedene Kompetenzbeschreibungen auch als Persönlichkeitseigenschaften interpretiert werden können. Daher wurde beschlossen, eine entsprechende Kategorie in die Befragung zu integrieren. Diese als eigener thematischer Block aufgenommenen Persönlichkeitseigenschaften werden im vorliegenden Bericht nicht weiterverfolgt, da sie nicht explizit Teil des Auftrags waren.

Nach mehreren Kondensierungsvorgängen konnten die Kompetenzbeschreibungen auf 74 verdichtet werden (siehe Anhang D – Onlinefragebogen). Eine weitere Reduktion fand im

Rahmen eines Expertenworkshops statt, an welchem sowohl die Kooperationspartner als auch die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats teilnahmen (siehe Anhang J). Einerseits wurden in diesem Prozess die Kompetenzbeschreibungen inhaltlich geclustert, andererseits wurde eine erste Priorisierung in Bezug auf die IPZ vorgenommen. Anschliessend wurden im Rahmen von Diskussionen zwischen B.S.-S. und M.H. die folgenden 19 Kategorien gebildet:

1. Wissen/Kenntnisse über andere Professionen
2. Interkulturalität (verschiedene Professionen, Patientin und Patient/Klientin und Klient und Institution/Organisation werden jeweils als eigene/distinkte Kultur gesehen)
3. patienten-/klientenzentrierter Umgang im und als IP-Team
4. Integrität, Werthaltungen, Ethik
5. Commitment zur interprofessionellen Zusammenarbeit
6. allgemeine kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten im interprofessionellen Kontext
7. Wissens- und Informationsmanagement
8. professionelles Handeln im interprofessionellen Kontext
9. interprofessionelle Beziehungsgestaltung/Sozialkompetenz im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit
10. teambasierte IPZ
11. Problemlösung, Konfliktfähigkeit und -management im interprofessionellen Team
12. Evaluation und Qualitätsmanagement
13. lebenslanges Lernen im interprofessionellen Team und als interprofessionelles Team
14. integrierte Versorgung/Netzwerke
15. evidenzbasiertes Arbeiten
16. interprofessionelle Forschung
17. Führung/Leadership und Management im interprofessionellen Kontext
18. kognitive/metakognitive Kompetenzen im interprofessionellen Kontext
19. im interprofessionellen Kontext gewünschte/geforderte Persönlichkeitseigenschaften

Die einzelnen Kompetenzbeschreibungen und Persönlichkeitseigenschaften finden sich in Anhang D (Onlinefragebogen).

3.1.2 Ergebnisse zum Themenbereich *geeignete Unterrichtsformate*

Die Literaturrecherche ergab 3595 Publikationen. Von diesen entsprachen 182 sämtlichen Kriterien und wurden in die qualitative Dokumentenanalyse inkludiert. Die detaillierte

Suchhistorie mit der Auflistung aller Suchbegriffe und der Anzahl Treffer pro Datenbank findet sich in Anhang F. In Abbildung 4 ist der Selektionsprozess ersichtlich.

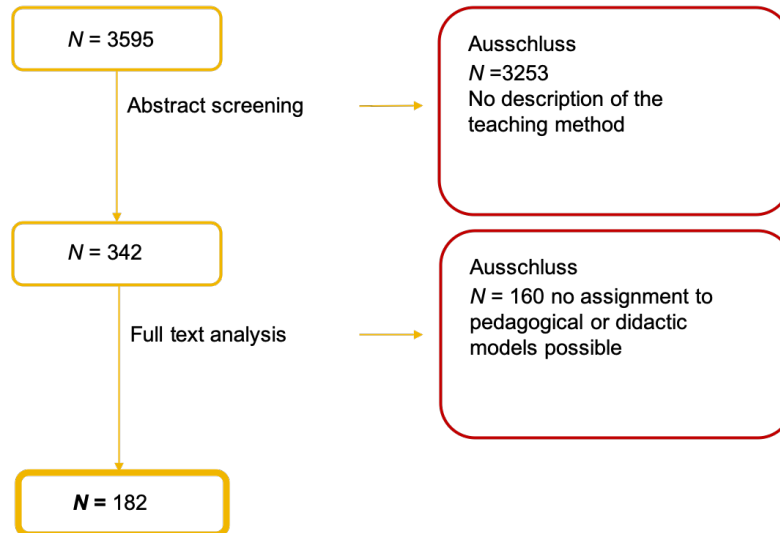


Abbildung 4. Selektionsprozess der Literatur zu «geeigneten Unterrichtsformaten»

Aus vielen Beschreibungen, die keinen pädagogischen oder didaktischen Methoden zugeordnet werden konnten, liessen sich drei Hauptkategorien identifizieren: realitätsnahe Formate (*real-world formats*), klassenbasierter Unterricht (*class-room based*) sowie Onlineangebote. Des Weiteren musste unterschieden werden zwischen Unterrichtsformaten, die während des Grund- und Masterstudiums angeboten wurden, und Workshops, die im Rahmen von Weiterbildungen stattfanden (vgl. Tabelle 3). Weiterbildungen sind mehrheitlich auf den Erwerb fachlicher Zusatzqualifikationen ausgerichtet mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zu verbessern. Meist unterliegen solche Workshops einem übergeordneten Thema, wie etwa dem Austrittsmanagement. Die verschiedenen Unterrichtsformate wiesen zudem ein unterschiedliches Ausmass persönlicher interprofessioneller Interaktion auf.

Eine Überprüfung des Kompetenzerwerbs zur IPZ wird vorrangig über Einstellungsskalen überprüft. Eine Vergleichbarkeit solcher Studien ist jedoch schwierig. In vielen Evaluationsstudien werden die Unterrichtsformate entweder zu wenig genau beschrieben und/oder sie sind zu unterschiedlich. Die gleiche Problematik zeigt sich betreffend den eingesetzten Evaluationsinstrumenten sowie den Kompetenzzuwachs in Bezug auf IPZ. Letzgenannter erscheint mehrheitlich als impliziter Anteil, selbst wenn er im Titel einer Studie genannt ist.

Die Mehrzahl der Studien fokussiert auf der Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärztinnen/Ärzten. Nur wenige Studien betrachten andere Gesundheitsbereiche wie

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Pharmazie oder Zahnmedizin in der Zusammenarbeit mit Pflege und Humanmedizin.

Die grösste Wirkung zeigen realitätsnahe Unterrichtsformate wie die klinische Ausbildungsstation/-klinik (*training ward, students clinic*) oder Simulationsformate.

In keiner der Studien wurde die Nachhaltigkeit überprüft.

Die folgenden in Tabelle 3 aufgeführten Unterrichtsformate konnten zusammengetragen werden:

Tabelle 3. Unterrichtsformate und didaktische Elemente, den Ausbildungsstufen zugeordnet

Ausbildungslevel	Unterrichtsformat	Didaktische Elemente
Grundstudium/ -ausbildung	<i>class-room based</i>	– fallbasiertes Lernen – problembasiertes Lernen – Rollenspiele – IP-Gruppendiskussion – Reflexion – Inputreferate – Leseaufträge mit anschliessenden Diskussionen – Fokusgruppeninterviews (im Sinne eines Reflexionsprozesses)
	<i>real-world formats</i>	– gemeinsames Clinical Assessment – Roundtables (Patientenfokus) – Simulation (als didaktische Methode) – Rollenspiele – <i>training wards</i> – <i>student clinics</i> – Work Shadowing (internationale Definition) – Reflexion (Reflexion basierend auf bestehenden Reflexionskonzepten, Fokusgruppeninterviews)
	Flipped Classroom	– E-Learning (fallbasiert, problembasiert) – blended learning – Videokonferenzen
Weiterbildung	Workshops, in der Regel mit fachspezifischen Inhalten, unter Berücksichtigung von IPZ CAVE: oftmals multiprofessionell (Erwerb einer gleichen Wissensbasis)	– Reflexion als Unterrichtsmethode – Workshops – Gruppendiskussionen – Inputreferat
	Simulation (als Unterrichtsformat)	– gemeinsame Anamnese – Reanimationstraining – Notfalltraining

In einigen Studien wurde der Einsatz interprofessioneller Lehrendenteams hervorgehoben, welche die Inhalte an interprofessionell zusammengesetzte Kleingruppen vermitteln, um damit einer möglichst umfassenderen Wissensvermittlung (Theorie und Praxis) nahe zu

kommen. Dennoch lag auch in solchen Settings der Fokus auf der Vermittlung gleicher Wissensinhalte, weniger bis gar nicht auf der gemeinsamen Interaktion.

3.2 Ergebnisse der Phase 2: Onlinebefragung

Der Link zur Onlinebefragung wurde an sämtliche Ausbildungsinstitutionen in der Schweiz versandt, die Gesundheitsfachpersonen ausbilden, sowie an deren jeweilige Praxispartnerinstitutionen.

3.2.1 Ergebnisse auf die Teilnehmenden bezogen

Eine genaue Angabe der Anzahl der potenziell Teilnehmenden (Grundpopulation) ist nicht möglich, da die genauen Zahlen der Lehrpersonen und Studierenden der jeweiligen Institutionen im Internet nicht öffentlich zugänglich sind und uns nicht bekannt ist, an wen die Befragung institutionsintern geleitet wurde. Die Response-Rate bezieht sich daher auf die 1578 Personen, die den Link zur Onlinebefragung anklickten. Von diesen beantworteten 8 Personen keine der Fragen; effektiv alle Fragen wurden von 337 Personen beantwortet. 1201 Personen verwendeten den deutsch-, 253 Personen den französisch- und 116 den italienischsprachigen Link.

Über alle Fragen hinweg wurden die Antworten von 337 Personen ausgewertet.

Es wurden alle Fälle ausgeschlossen, die mehr als 10 fehlende Antworten über den gesamten Fragebogen aufwiesen: Somit wurden 1241 Antwortsätze ausgeschlossen.

Von den 337 in die Analyse eingeschlossenen Antwortsätzen stammten 164 von Studierenden (48.7 %) und 170 (50.4 %) von Lehrpersonen. 3 Personen gaben nicht an, in welche Kategorie sie gehörten. Über alle Fragen hinweg liegt demnach die Antwortrate bei 21,4 % (als Referenz $N = 1578$ Personen, die den Link angeklickt haben).

3.2.1.1 Deskriptive Ergebnisse in Bezug auf Institutionen und Sprachregionen der Teilnehmenden

An der Befragung nahmen 164 Studierende aus allen drei Sprachregionen teil, deren Antworten in die Analyse aufgenommen wurden (vgl. Tabelle 4). Alle Bildungsstufen sind vertreten.

Tabelle 4. Institutionen, an denen die teilnehmenden Studierenden ihr Studium absolvieren

<i>Institution Studierende</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Universität Basel	1	0.6
Université de Lausanne	23	14
Universität Luzern	1	0.6
Università della Svizzera Italiana	3	1.8
Universität Zürich	25	15.2
Berner Fachhochschule (BFH)	2	1.2
Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)	1	0.6
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)	17	10.4
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)	74	45.1
Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Zürich	11	6.7
Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG)	5	3
fehlend	1	0.6
insgesamt	164	100

Die teilnehmenden Lehrenden und Auszubildenden sind an den in Tabelle 5 aufgeführten Institutionen tätig. Es zeigt sich eine breite Verteilung. Auch hier sind alle Bildungsstufen vertreten.

Tabelle 5. Institutionen, an denen die Lehrenden und Auszubildenden tätig sind

<i>Institution Lehrende und Auszubildende</i>	<i>N</i>
ETHZ	1
Universität Basel	1
Universität Bern	6
Université de Genève	1
Université de Lausanne	1
Universität Luzern	2
Universität Sankt Gallen	1
Università della Svizzera Italiana	1
Universität Zürich	47
Berner Fachhochschule (BFH)	3
Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)	12
Hochschule Luzern (HSLU)	1
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)	6
Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)	29
Kalaidos Fachhochschule Gesundheit	1
Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Chur	1
Bildungszentrum Gesundheit Münchenstein	1
Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Zürich	7
Xund Bildung Luzern	1

<i>Institution Lehrende und Auszubildende</i>	<i>N</i>
<i>andere</i>	<i>18</i>
art of motion Schweiz	1
Careum Bildungsentwicklung	1
Careum Weiterbildung	1
ECAP, AOZ u. a.	1
Hochschule für Gesundheit	1
Kantonales Spital	1
Kantonsspital Winterthur	15
Klinik für Kinder- und Jugendliche	1
Ostschweizer Kinderspital	1
PDAG, Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz	1
Psychiatrische Universitätsklinik	1
Spital Limmattal	1
Spital Uster	3
Stadtspital	1
Supervisor, Interkantonale Weiterbildung für AA, inhouse PDAG	1
Therapiezentrum Zollikerberg	1
Universitätsspital Zürich	3
Weiterbildungsinstitution	1
Z-INA der ODA-G ZH	2

27 Personen sind ausschliesslich in der Praxis tätig. Auf prozentuale Angaben wurde in Tabelle 5 verzichtet, da einige Personen an mehr als einer der aufgeführten Institutionen tätig sind. Dies gilt auch für die Angaben unter der Kategorie «andere».

3.2.1.2 Professionen

Bei den Studierenden sind folgende in Tabelle 6 aufgelistete Professionen vertreten:

Tabelle 6. Professionsverteilung der Studierenden

<i>Profession</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Pflege (alle Ausbildungsstufen)	56	34.1
Physiotherapie	20	12.2
Pharmazie	1	0.6
Humanmedizin	43	26.2
Ergotherapie	18	11.0
Hebamme	12	7.3
Medizinisch-technische Assistenz	2	1.2
Epidemiologie und Prävention	1	0.6
Gesundheitsförderung und Prävention	11	6.7
insgesamt	164	100.0

Die Pflege- und Medizin-Studierenden belegen 60.3 % aller Professionen. Auch Physiotherapie, Ergotherapie und Hebammen sind stark vertreten.

Bei den Lehrenden und Ausbildenden ist die Verteilung der Professionen in Tabelle 7 dargestellt. Es sei angemerkt, dass es sich um Mehrfachantworten handeln kann. Das bedeutet, dass mehrere Teilnehmende mehr als einer Profession angehören. Die genaue Anzahl wurde nicht ermittelt, da dies bei der geringen Anzahl keinen Einfluss auf das Ergebnis hat.

Tabelle 7. Verteilung der Lehrenden und Ausbildenden über die Professionen hinweg

<i>Profession</i>	<i>N</i>
Pflege	61
Physiotherapie	22
Ernährungsberatung und Diätetik	2
Pharmazie	54
Humanmedizin	53
Soziale Arbeit	4
Ergotherapie	4
Logopädie	7
Biomedizinische Analytik	3
Medizinisch-technische Assistenz	5
Psychologie	6
Erwachsenenbildung, Umweltberatung	1
Erziehungswissenschaft und Sozialgerontologie	1
Rechtswissenschaften	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1
Lehrperson in der Praxis	1
Medizingeschichte	1
Medizinische Soziologie	1
Medizinpädagogik	1
Politikwissenschaft (Dept. Soziale Arbeit)	1
Rechtsmedizin	1
Sozialwissenschaften	1
Supervision, Coaching	1
Theologie	1
Verhaltenswissenschaften	1
Zellbiologie, Zellphysiologie	1

Bei den Lehrenden/Ausbildenden zeigt sich eine breite Abdeckung der Professionen. Am häufigsten ist die Pflege vertreten, dicht gefolgt von Pharmazie und Humanmedizin. Betrachtet man die Ergebnisse über alle Teilnehmenden hinweg (Studierende sowie Lehrende/Ausbildende), zeigt sich insgesamt, dass eine Vielzahl der für das Gesundheitswesen relevanten Professionen vertreten waren.

3.2.1.3 Demografische Angaben zu den Teilnehmenden

Von den Studierenden waren 131 (79.9 %) weiblich, 1 Person machte keine Angaben bezüglich des Geschlechts. Bei den Lehrenden waren 105 Personen (61.8 %) weiblich, 65 Personen (38.2 %) männlich.

Die Altersverteilung bei den Studierenden zeigt, dass 86% der Studierenden sich in der Alterskategorie 18–29 Jahre befinden. Die Lehrenden sind durchschnittlich zehn Jahre älter. 52 % der Lehrenden gehören zur Alterskategorie 30–44 Jahre (vgl. Abbildung 5).

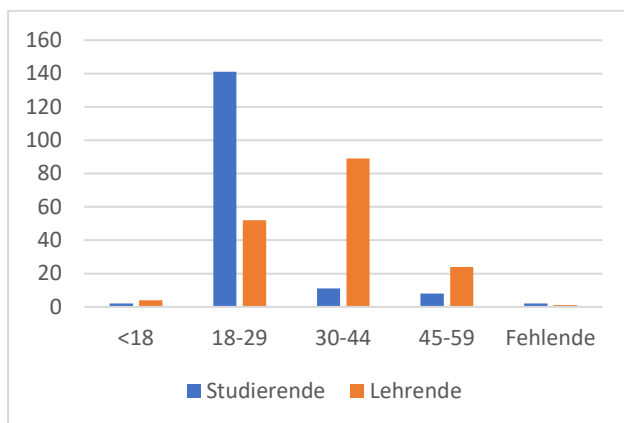


Abbildung 5. Altersverteilung von Studierenden und Lehrenden

Von den Studierenden verfügen 34.8 % schon über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und befinden sich mindestens in der zweiten Ausbildung.

13 Personen (7.9 %) haben diesbezüglich keine Angaben gemacht.

Da es in der Fragestellung in erster Linie um Ausbildungssettings geht, soll bei den Lehrenden und Auszubildenden auf den Aspekt der Lehrerfahrung fokussiert werden, weniger auf Praxiserfahrung im Allgemeinen. Es zeigt sich eine breite Verteilung bezüglich der Lehrerfahrung, wie die Tabelle 8 aufzeigt.

Tabelle 8. Lehrerfahrung der Lehrenden und Auszubildenden

Anzahl Jahre Lehrerfahrung	N
1–10 Jahre	56
11–20 Jahre	62
21–30 Jahre	38
31–40 Jahre	14

Zwei der Studierenden bilden ebenfalls in der Praxis aus und weisen ein bis zehn Jahre Lehrerfahrung auf. Sie befinden sich neben der praktischen Tätigkeit in einem Masterstudium. Damit gehören sie zu den 30 % der Studierenden in einem Masterstudium.

Im Grundstudium befinden sich 110 der Studierenden, 1 Person befindet sich in einer Weiterbildung (vgl. Abbildung 6).

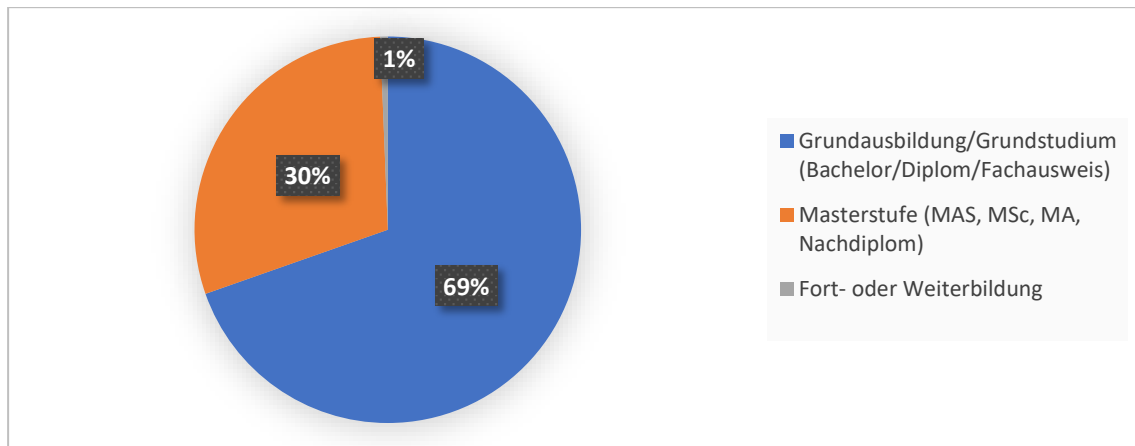


Abbildung 6. Prozentuale Verteilung der Studierenden bzgl. Bildungsniveau

Die Lehrenden verteilen sich über alle Ausbildungsniveaus, wie aus Tabelle 9 zu entnehmen ist.

Tabelle 9. Verteilung der Lehrenden und Ausbildenden bzgl. der Bildungsniveaus

Ausbildungsniveau	N	%
Grundausbildung/ Bachelor-Stufe	60	35.3
Master-Stufe	34	20.0
Fort-/Weiterbildung	46	27.1
Postgraduate-Stufe/PhD	13	7.6
insgesamt	153	90.0
fehlend	17	10.0

Anmerkung: Fort- und Weiterbildung umfassen hier jegliche Form der Weiterbildung, sowohl diejenigen, welche unter das Weiterbildungsgesetz als auch unter das MedBG fallen

Von den Lehrenden und Ausbildenden bilden 70 Personen auch in der Praxis aus. Das Praxissetting ist definiert als eine Ausbildung an und mit Patienten. 79 Teilnehmende bilden lediglich an Schulen, Fachhochschulen oder Universitäten ohne Einbezug von Patienten aus. 21 Teilnehmende haben diesbezüglich keine Angabe gemacht. Vonseiten der Lehre werden alle Versorgungssettings abgedeckt (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10. Ausbildungssettings der Lehrenden und Ausbildenden

Versorgungssetting	N	%
akut/Notfall	43	25.3
chronisch	9	5.3
ambulant	14	8.2
stationär	13	7.6
Sonstiges	12	7.1

3.2.1.4 Demografische Angaben bezogen auf die Gesamtstichprobe

Da sich die meisten Analysen der Onlinebefragung zu Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zu geeigneten Unterrichtsformaten auf die Gesamtstichprobe (337 Teilnehmende) beziehen, werden im Folgenden die relevanten Verteilungen zusammenfassend dargestellt. Alle drei relevanten Sprachregionen sind vertreten, wie Tabelle 11 zeigt.

Tabelle 11. Verteilung der Gesamtstichprobe auf die drei Sprachregionen

<i>Sprache</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Deutsch	271	80.4
Französisch	35	10.4
Italienisch	31	8.9
insgesamt	337	99.7

Die Gesamtstichprobe weist eine breite Altersverteilung auf (vgl. Tabelle 12); bezüglich der Altersverteilung berufstätiger Gesundheitsfachpersonen erscheint diese repräsentativ. 6 Personen haben bezüglich ihres Alters keine Angaben gemacht.

Tabelle 12. Altersverteilung der Gesamtstichprobe

<i>Alterskategorien</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
unter 18 Jahren	2	0.6
18–29 Jahre	145	43.0
30–44 Jahre	63	18.7
45–59 Jahre	97	28.8
über 60 Jahre	24	7.1
insgesamt	331	98.2
fehlend	6	1.8

Ca. 50 % der Studierenden bringen Berufserfahrung mit oder befindet sich in der zweiten Ausbildung. Die Lehrenden bringen ein hohes Mass an Lehrerfahrung mit, und zwar in allen relevanten Versorgungsbereichen (stationär, ambulant, akut, chronisch).

Die Gesamtstichprobe weist eine breite Verteilung über zahlreiche ($n > 20$) verschiedene im Gesundheitswesen relevante Professionen auf (vgl. Tabellen 6 und 7). Studierende, Lehrende und Auszubildende weisen unterschiedliche Professionen auf. In beiden Subgruppen stellen jedoch Medizinerinnen und Mediziner sowie Pflegefachpersonen jeweils grosse Teilgruppen dar.

3.2.2 Ergebnisse in Bezug auf Kompetenzen

Gesamthaft wurden durch die Teilnehmenden 73 Kompetenzbeschreibungen hinsichtlich ihrer Wichtigkeit bezogen auf die IPZ beurteilt. Diese Kompetenzen konnten auf einer sechsstufigen Likert-Skala von 1 = *überhaupt nicht wichtig* bis 6 = *sehr wichtig* beurteilt werden. Etwa ein Drittel ($N = 28$) aller Kompetenzen wurde als sehr wichtig eingestuft (*Mittelwert* > 5); die restlichen zwei Drittel wurden alle als wichtig eingestuft (*Mittelwert* zwischen 4 und 4.9).

Die beurteilten Kompetenzbeschreibungen wurden anhand des arithmetischen Mittelwertes in eine Reihenfolge gebracht. Insgesamt lässt sich aussagen, dass die Mittelwerte nur gering streuen. Eine Hierarchisierung anhand der Wichtigkeit lässt sich dennoch aufzeigen (vgl. Tabelle 13 und Anhang G). Im Folgenden werden lediglich die als «sehr wichtig» beurteilten Kompetenzbeschreibungen dargestellt (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13. Wichtigkeitseinschätzung der Kompetenzbeschreibungen

Itemname	N	Mean	SD	MIN	MAX	Variableninhalt
IWE2	337	5.63	0.63	3	6	Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhalten der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der IP-Patienten-/Klientenversorgung.
IK2_3__PHIK1	337	5.51	0.68	3	6	Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen.
PZU3	337	5.5	0.75	2	6	Aktiver Einbezug von Patienten/Klienten/Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess.
IK1	336	5.43	0.77	2	6	Respektvoller, toleranter (wertfrei, antidiskriminierend) Umgang mit anderen Kulturen/Wertvorstellungen/Glaubenssystemen.
AKF2	335	5.38	0.74	3	6	Adressantengerechte, verständliche Kommunikation (mündlich und schriftlich) innerhalb (einschliesslich Patienten/Klienten/ Angehörige) und ausserhalb des IP-Teams (gegenüber anderen für Gesundheits- und Sozialversorg. relevanten Akteuren).
TIZ4	337	5.28	0.85	1	6	Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, das die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austauschs, der Identifikation mit und des Zusammenhalts im Team, gegenseitige Unterstützung).
IWE1	337	5.27	0.83	2	6	Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (Verhaltenscodex, professionsspezifisch und professionsübergreifend).
EQM3	336	5.26	0.78	1	6	(Selbst-)kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlermanagement).

<i>Itemname</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>Variableninhalt</i>
<i>BezSoz2</i>	336	5.26	0.77	2	6	Aufbau und Gestaltung effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen im und als IP-Team.
<i>PZU2</i>	336	5.26	0.90	2	6	Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen mit den Patienten/Klienten/Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.
<i>TIZ2</i>	335	5.24	0.76	2	6	Umsetzung einer optimalen Zusammenarbeit im IP-Team während des ganzen Behandlungs-/Betreuungsprozesses (z.B. Diagnostik, Planung, Intervention, Evaluation etc.).
<i>PZU4</i>	335	5.24	0.82	1	6	Umsetzung informierter, partizipativer Entscheidungsfindung während des gesamten Behandlungsprozesses.
<i>IWE5</i>	336	5.18	0.82	2	6	Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team.
<i>WKAP2</i>	337	5.18	0.81	2	6	Anerkennung und Verstehen verschiedener Perspektiven, Wissensinhalte und Fähigkeiten/Fertigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens.
<i>PKLF1</i>	336	5.17	0.83	1	6	Allgemein positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance).
<i>WIM3</i>	334	5.16	0.87	1	6	Weitergabe und Zurverfügungstellung relevanter, notwendiger Informationen und Empfehlungen im IP-Team.
<i>PHiK2</i>	336	5.15	0.84	1	6	Vertreten der eigenen Expertise und Ausübung der eigenen Berufsrolle im interprofessionellen Team.
<i>PZU6</i>	334	5.15	0.83	1	6	Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von Patienten/Klienten/Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen.
<i>CIP1</i>	337	5.15	0.81	2	6	Anerkennung und Nutzung gemeinsamer sowie komplementärer Kompetenzen innerhalb des interprofessionellen Teams und von anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.
<i>IWE4</i>	335	5.13	0.84	2	6	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team.
<i>AKF4</i>	336	5.13	0.84	2	6	Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich der Notwendigkeit und Anwendung von Feedback-/Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team
<i>FLM5</i>	337	5.11	0.93	1	6	Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-, Kritikkultur im IP-Team.
<i>PZU1</i>	336	5.1	0.93	1	6	Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der Patienten/Klienten/Angehörigen und der damit verbundenen Gesundheitsdienstleistung.

Itemname	N	Mean	SD	MIN	MAX	Variableninhalt
PHiK4	335	5.09	0.84	1	6	Erkennen von und Umgang mit professionsspezifischen und/oder persönlichen Grenzen im IP-Team.
CIP4	337	5.07	0.86	1	6	Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an ..., Begeisterung für ...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit.
PKLF2	337	5.05	0.87	1	6	Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext.
WIM2_IVN5	335	5.01	0.89	2	6	Einholen, Integration und Anwendung professionsfremder Informationen und Expertise (allgemeine, behandlungs- und patientenbezogene Multiperspektivität), um eine optimale Patienten-/Klientenversorgung zu gewährleisten.
EQM4	336	5	0.88	1	6	(Selbst-)kritisches Evaluieren von Techniken, Praktiken, Strategien der interprofessionellen Versorgung im Kontext der Patienten-/Klientensicherheit.

Für eine weitere Reduktion wurden die 28 als am wichtigsten bewerteten Kompetenzbeschreibungen einer explorativen Hauptachsen-Faktorenanalyse mit einer Oblimin-Rotation unterzogen. Dies ergab eine 11-Faktoren-Lösung. Inhaltlich liessen sich jedoch sechs Themencluster identifizieren, worauf eine weitere Faktorenanalyse mit Oblimin-Rotation und sechs festen Faktoren durchgeführt wurde (vgl. Tabelle 14). Hier werden lediglich die deutschsprachigen Kompetenzbeschreibungen dargestellt. In Tabelle 19 sind zusätzlich die französischen und italienischen Beschreibungen ersichtlich.

Tabelle 14. Sechs-Faktoren-Lösung

Kompetenzbeschreibung	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6
Vertreten der eigenen Expertise und Ausübung der eigenen Berufsrolle im interprofessionellen Team. [PHiK2]	0.613					
Erkennen von und Umgang mit professionsspezifischen und/oder persönlichen Grenzen im IP-Team. [PHiK4]	0.395					0.257
Einholen, Integration und Anwendung professionsfremder Informationen und Expertise (allgemeine, behandlungs- und patientenbezogene Multiperspektivität), um eine optimale Patienten-/ Klientenversorgung zu gewährleisten. [WIM2]; [IVN5]	0.36					
Anerkennung und Verstehen verschiedener Perspektiven, Wissensinhalte und Fähigkeiten/Fertigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens. [WKAP2]	0.35	0.216				
Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen mit den Patienten/Klienten/Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. [PZU2]		0.625				

Kompetenzbeschreibung	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6
Aktiver Einbezug von Patienten/Klienten/Angehörigen während des gesamten Behandlungsprozesses. [PZU3]		0.543				
Respektvoller, toleranter (wertfreier, antidiskriminierender) Umgang mit anderen Kulturen/Wertvorstellungen/Glaubenssystemen. [IK1]		0.45		0.204	0.281	0.204
Umsetzung informierter, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess. [PZU4]		0.441		-0.267		
Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von Patienten/Klienten/Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen. [PZU6]		0.425				
Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der Patienten/Klienten/ Angehörigen und der damit verbundenen Gesundheitsdienstleistung. [PZU1]	0.203	0.418			-0.263	
Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen. [IK2]; [IK3] [PHiK1]		0.4				
Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team. [IWE4]			-0.983			
Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team. [IWE5]			-0.732			
Weitergabe und Zurverfügungstellung relevanter, notwendiger Informationen und Empfehlungen im IP-Team. [WIM3]				-0.521		
Aufbau und Gestaltung effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen im und als IP-Team. [BezSoz1]; [BezSoz2]		0.21		-0.461		
Anerkennung und Nutzung gemeinsamer sowie komplementärer Kompetenzen innerhalb des interprofessionellen Teams und von anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [CIP1]				-0.427		
Umsetzung einer optimalen Zusammenarbeit im IP-Team während des ganzen Behandlungs-/Betreuungsprozesses (z.B. Diagnostik, Planung, Intervention, Evaluation etc.). [TIZ2]				-0.41		
Adressatengerechte, verständliche Kommunikation (mündlich und schriftlich) innerhalb (einschliesslich Patienten/Klienten/Angehörige) und ausserhalb des IP-Teams (gegenüber anderen für Gesundheits- und Sozialversorgung relevanten Akteuren). [AKF2]				-0.233		
Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhaltung der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der interprofessionellen Patienten-/Klientenversorgung. [IWE2]					0.503	
Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (Verhaltenscodex, professionsspezifisch und professionsübergreifend). [IWE1]					0.492	

Kompetenzbeschreibung	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6
Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-, Kritikkultur im IP-Team. [FLM5]						0.733
Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich Notwendigkeit und Anwendung von Feedback-/Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team. [AKF4]						0.577
Allgemein positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance). [PKLF1]						0.571
Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext. [PKLF2]	0.265					0.53
(Selbst-)kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlermanagement). [EQM3]	0.206					0.511
(Selbst-)kritisches Evaluieren von Techniken, Praktiken, Strategien der interprofessionellen Versorgung im Kontext der Patienten-/Klientensicherheit. [EQM4]			-0.23		0.261	0.44
Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, das die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austauschs, der Identifikation mit und des Zusammenhalts im Team, gegenseitige Unterstützung)	0.284					0.332
Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an ..., Begeisterung für ...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit. [CIP4]						0.256

Anmerkung. Extraktionsmethode: Hauptachsenfaktorenanalyse. Rotationsmethode: Oblimin-Rotation, 24 Iterationen. Die Zahlenwerte stellen Zusammenhangsmasse in Bezug auf den jeweiligen Faktor dar. Die Zahlen können eine Ausprägung zwischen -1 und + 1 einnehmen. Je näher bei -1 oder + 1, desto höher der Zusammenhang mit dem Faktor. Die einzelnen Faktoren wurden zum besseren Verständnis farblich markiert.

Die sich aus der Faktoranalyse ergebenden Cluster (vgl. Tabelle 14) wurden genutzt, um an der Konsensus-Konferenz die einzelnen Kompetenzen den jeweiligen Gruppen zu präsentieren. Pro Tisch wurden zwei Faktoren bzw. deren dazugehörige Kompetenzbeschreibungen diskutiert. Die Ergebnisse der Konsensus-Konferenz werden im Folgenden (Abschnitt 3.3) dargestellt. Die statistisch berechneten Cluster sind nicht zu verwechseln mit inhaltlich-thematisch zusammenhängenden Kategorien. Eine inhaltlich-statistische Clusterung kann erst nach einer Validierungsphase durchgeführt werden.

3.2.3 Ergebnisse in Bezug auf Unterrichtsformate

Die aus der Literaturrecherche identifizierten Unterrichtsformate bildeten die Grundlage für die in der Onlinebefragung angebotenen Optionen. In der Umfrage wurde auf eine vertiefte Definition der jeweiligen Formate verzichtet, da die meisten im internationalen Kontext gängig und verständlich sind. Bei möglicherweise unklaren Formaten wurden Beispiele angegeben.

3.2.3.1 Eignungseinschätzung der unterschiedlichen Unterrichtsformate

Im Folgenden wird eine Übersicht über die Einschätzung der Eignung der unterschiedlichen Unterrichtsformate zur Ausbildung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit gegeben. Tabelle 15 zeigt Mittelwerte, Median sowie die Standardabweichung, das Minimum und das Maximum.

Der höchste Wert, der vergeben werden konnte, war 6 (*sehr geeignet*), der niedrigste 1 (*gar nicht geeignet*).

Tabelle 15. Hierarchie in Bezug auf die Eignung der Unterrichtsformate zur Ausbildung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit

<i>Unterrichtsformate</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>N</i>
klinische Ausbildungsstation (mit echten Patienten)	5.32	0.79	5	3	6	310
Lehre am Arbeitsort (Lerneinheiten, Work Shadowing, Reflexionen in den regulären Stationsalltag integriert)	5.29	0.78	5	3	6	310
Training mit realen Patienten (vorklinisch/ausserklinisch)	5.2	0.85	5	3	6	311
Case-based-Unterricht mit realen Patienten	5.07	0.84	5	3	6	306
multiprofessionelle Veranstaltungen in Bezug auf gemeinsame übergeordnete Themen (z.B. Ethik, Public Health etc.)	4.74	1.05	5	1	6	309
Einbindung in ambulante Versorgungseinheiten (Durchführung liegt bei den Studierenden)	4.7	1.01	5	3	6	308
Reflexionsrunden	4.64	1.18	5	1	6	306
Workshops (themenbezogen)	4.6	0.98	5	1	6	309
Simulation (in Simulationszentren)	4.49	1.14	5	1	6	309
Diskussionsrunden	4.31	1.18	4	1	6	307
Work Shadowing	4.27	1.24	4	1	6	295
Rollenspiele	4.15	1.36	4	1	6	310
Case-based-Unterricht ohne reale Patienten	4.01	1.15	4	1	6	304

<i>Unterrichtsformate</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>N</i>
Vorlesungen (mit Inhalten zur interprofessionellen Zusammenarbeit)	3.95	1.29	4	1	6	311
virtuelle Patientenfälle (online)	3.74	1.24	4	1	6	305
online Aktivitäten (fallorientiert)	3.58	1.25	4	1	6	310

Anmerkung. Die Kennwerte beziehen sich auf eine zugrunde liegende sechsstufige Likert-Skalierung ohne Mitte. 1 = *gar nicht geeignet*, 2 = *nicht geeignet*, 3 = *eher nicht geeignet*, 4 = *eher geeignet*, 5 = *geeignet*, 6 = *sehr geeignet*.

Realitätsnahe Unterrichtsformate, wie eine *interprofessionelle klinische Ausbildungsstation* oder *Lehre am Arbeitsort*, wurden als am geeignetsten für die Ausbildung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit eingeschätzt. Als am wenigsten geeignet gelten *multiprofessionelle Unterrichtsformate*, in denen unterschiedliche Professionen dieselben Inhalte erlernen, ohne jedoch explizit in eine professionsübergreifende Interaktion treten zu müssen. Onlineaktivitäten werden generell als am wenigsten geeignet angesehen. Es gilt hier zu vermerken, dass die beschriebenen Unterrichtsformate in der Literatur alle unter dem Schlagwort *interprofessionelle Unterrichtsformate* beschrieben waren und im Rahmen interprofessioneller Lehrveranstaltungen angeboten wurden.

Grundlegend werden interaktive gegenüber nicht interaktiven Unterrichtsformaten als geeigneter eingeschätzt. Als weiteres Unterrichtsformat wurde *Mentoring* benannt. Allgemein wurde von Befragten rückgemeldet, dass ein Formatmix je nach Unterrichtsinhalt, ebenso wie ein Methodenmix angestrebt werden sollte.

Eine sprachliche Problematik zeigte sich hinsichtlich des *Case-based-Unterrichts*, der im frankophonen Raum als Fallanalyse definiert, international dagegen dem *problem-based learning* gleichgesetzt wird.

Die Tabellen 16 und 17 geben Auskunft über signifikante Unterschiede zwischen den Sprachregionen hinsichtlich der Eignung der unterschiedlichen Unterrichtsformate für die Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen. Es zeigen sich lediglich bei *Simulation* (in einem Simulationszentrum), *Rollenspielen*, *Reflexionsrunden* und *Vorlesungen* signifikante Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

Tabelle 16. Eignung einzelner Unterrichtsformate: Unterschiede zwischen den Sprachregionen

Unterrichtsformat	Sprachregion	N	Mittelwert	SD	95%-CI		df(1, 2)	F	p
					U.-Grenze	O.-Grenze			
Simulation (in Simulationszentren)	Deutsch	245	4.39	1.11	4.25	4.53	2, 305	4.47	0.01
	Französisch	34	4.94	1.39	4.46	5.43			
	Italienisch	29	4.76	0.91	4.41	5.11			
Rollenspiele	Deutsch	246	4.05	1.34	3.88	4.22	2, 306	3.54	0.03
	Französisch	34	4.56	1.56	4.01	5.1			
	Italienisch	29	4.55	1.12	4.13	4.98			
Reflexionsrunden	Deutsch	244	4.72	1.14	4.58	4.86	2, 302	4.10	0.02
	Französisch	34	4.12	1.49	3.6	4.64			
	Italienisch	27	4.52	1.01	4.12	4.92			
Vorlesungen (mit Inhalten zur interprofessionellen Zusammenarbeit)	Deutsch	248	3.92	1.21	3.77	4.07	2,307	4.36	0.01
	Französisch	34	3.65	1.77	3.03	4.27			
	Italienisch	28	4.57	1.10	4.14	5			

Anmerkung. Die Ergebnisse beruhen auf einer univariaten Varianzanalyse. Die Voraussetzungen bezüglich Varianzgleichheit und Heteroskedastizität wurden überprüft.

Die folgende Tabelle 17 zeigt die Einzelvergleiche (Kontraste), die aufgrund einzelner t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt wurden.

Tabelle 17. Einzelvergleiche (Kontraste) in Bezug auf Sprachregionenunterschiede

Unterrichtsformat	Sprachregionen	Kontrastwert	SE	t	df	p
Simulation (in Simulationszentren)	Deutsch vs. Französisch	-0.55	0.21	-2.66	305	0.01
	Deutsch vs. Italienisch	-0.37	0.22	-1.66	305	0.10
	Französisch vs. Italienisch	0.18	0.29	0.64	305	0.52
Rollenspiele	Deutsch vs. Französisch	-0.51	0.25	-2.07	306	0.04
	Deutsch vs. Italienisch	-0.5	0.27	-1.90	306	0.06
	Französisch vs. Italienisch	0.01	0.34	0.02	306	0.98
Reflexionsrunden	Deutsch vs. Französisch	0.6	0.22	2.81	302	0.01
	Deutsch vs. Italienisch	0.2	0.24	0.85	302	0.40
	Französisch vs. Italienisch	-0.4	0.30	-1.33	302	0.19
Vorlesungen	Deutsch vs. Französisch	0.27	0.23	1.17	307	0.24
	Deutsch vs. Italienisch	-0.65	0.25	-2.57	307	0.01
	Französisch vs. Italienisch	-0.92	0.33	-2.84	307	0.01

Anmerkung. Die grün markierten p-Werte zeigen die signifikanten Einzelunterschiede zwischen den Sprachregionen auf. Die Einzelunterschiede wurden a priori mittels Kontraste berechnet.

Bei *Simulation* zeigt sich zwischen dem deutschen und dem frankophonen Sprachraum ein signifikanter Unterschied. So wird die sie im frankophonen Sprachraum ($M = 4.94$, $SD = 1.39$) als geeigneter eingestuft als im deutschen Sprachraum ($M = 4.39$, $SD = 1.11$). Bei den *Rollenspielen* zeigt sich eine umgekehrte Einschätzung ($M_{deutsch} = 4.05$, $SD_{deutsch} = 1.34$; $M_{französisch} = 4.56$, $SD_{französisch} = 1.56$). *Reflexionsgruppen* als Unterrichtsformat werden im frankophonen Raum ebenfalls als weniger geeignet angesehen als im deutschsprachigen ($M_{deutsch} = 4.72$, $SD_{deutsch} = 1.14$; $M_{französisch} = 4.12$, $SD_{französisch} = 1.49$). Beim Unterrichtsformat *Vorlesungen* weicht der Italienisch sprechende Landesteil von den anderen beiden ab. So werden Vorlesungen im italienischen Sprachraum als deutlich geeigneter erachtet ($M_{italienisch} = 4.57$; $SD_{italienisch} = 1.10$) als in den beiden anderen Landesteilen, welche Vorlesungen eher als weniger geeignet bewerten ($M_{französisch} = 3.65$; $SD_{französisch} = 1.70$; $M_{deutsch} = 3.92$; $SD_{deutsch} = 1.21$). Der erwartete Unterschied bei *Case-based-Unterricht* zeigt sich nicht, obwohl unterschiedliche Definitionen zugrunde liegen. Diese Tatsache scheint folglich keinen Einfluss auf die Einschätzung bezüglich der Eignung dieses Unterrichtsformats zu haben.

Studierende und Lehrende unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Einschätzung der Eignung von fünf der angebotenen Unterrichtsformate zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen. Grundlegend bewerten die Studierenden alle Unterrichtsformate als weniger geeignet als die Lehrpersonen. In Tabelle 18 werden lediglich die Unterrichtsformate dargestellt, bei welchen sich die Eignungseinschätzung der Studierenden signifikant von derjenigen der Lehrenden unterscheidet.

Tabelle 18. Signifikante Unterschiede zwischen Studierenden und Lehrenden bzgl. Eignungseinschätzung der Unterrichtsformate zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen

		<i>N</i>	<i>Mittel- wert</i>	<i>SD</i>	<i>95%- Konfidenzintervall</i>		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
					<i>Unter- grenze</i>	<i>Ober- grenze</i>			
Rollenspiele	Studierende und/oder Auszubildende	154	3.75	1.39	3.53	3.97	1	31.43	0.00
	Lehrperson und/oder Praxis-Ausbildner/-in	152	4.57	1.18	4.38	4.76	304		
	Insgesamt	306	4.16	1.35	4.00	4.31	305		
Online-aktivitäten (fallorientiert)	Studierende und/oder Auszubildende	154	3.37	1.29	3.17	3.58	1	8.91	0.00
	Lehrperson und/oder Praxis-Ausbildner/-in	152	3.79	1.17	3.60	3.98	304		
	Insgesamt	306	3.58	1.24	3.44	3.72	305		
Work Shadowing	Studierende und/oder Auszubildende	144	3.98	1.24	3.77	4.18	1	16.32	0.00
	Lehrperson und/oder Praxis-Ausbildner/in	147	4.55	1.17	4.36	4.74	289		
	insgesamt	291	4.27	1.24	4.13	4.41	290		
Reflexionsrunden	Studierende und/oder Auszubildende	150	4.47	1.27	4.26	4.67	1	5.25	0.02
	Lehrperson und/oder Praxis-Ausbildner/-in	152	4.78	1.07	4.61	4.95	300		
	insgesamt	302	4.62	1.18	4.49	4.76	301		
virtuelle Patientenfälle (online)	Studierende und/oder Auszubildende	152	3.55	1.26	3.35	3.75	1	6.66	0.01
	Lehrperson und/oder Praxis-Ausbildner/-in	149	3.92	1.21	3.72	4.11	299		
	insgesamt	301	3.73	1.24	3.59	3.88	300		

3.2.3.2 Zeitliches Arrangement bestehender Unterrichtsformate

Bezüglich der Frage, welche Unterrichtsformate zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen aktuell in der Schweiz bestehen und in welchem zeitlichen Arrangement (beispielsweise longitudinal oder als Blockkurs) diese angeboten werden, mussten Fälle eingeschlossen werden, die mehr als zehn fehlende Werte aufwiesen. Von den 337 Teilnehmenden beantworteten im Minimum lediglich 170 die Fragen, im Maximum 307. Die in der Onlinebefragung angebotenen zeitlichen Umfänge und Sequenzierungen der verschiedenen Unterrichtsformate sind ebenfalls Ergebnisse der Litertauranalyse. Da ein

Unterrichtsformat und dessen Effekt nicht unabhängig von Umfang und Häufigkeit betrachtet werden können, wurden ähnliche zeitliche Arrangements getrennt in die Befragung aufgenommen und mit entsprechenden Beispielen belegt (siehe Anhang D – Onlinefragebogen). Wie in Abbildung 7 ersichtlich, werden an Schweizer Ausbildungsinstitutionen in erster Linie Einzelkurse zu einem bestimmten Zeitpunkt im Studium über alle Formate hinweg angeboten. Die Variation in der Antworthäufigkeit ist dahingehend zu interpretieren, dass nicht jedes Unterrichtsformat an allen Institutionen angeboten wird. Als zusätzliches Unterrichtsformat wurde das *Mentoring* benannt. Umstrukturierungsprozesse oder andere Schwerpunkte von Institutionen wurden als Gründe dafür genannt, derzeit kein interprofessionelles Lehrangebot zu haben. Trotzdem zeigen die Antworten, dass alle in der Umfrage dargebotenen Formate in der Schweiz zurzeit schon angeboten werden. Speziell die realitätsnahen Formate wie *Simulation*, *interprofessionelle klinische Ausbildungsstation* oder *interprofessionelle Ausbildungskliniken* werden eher seltener angeboten. An manchen Institutionen werden im Basisstudium multiprofessionelle Kurse angeboten. Longitudinale Angebote und wochenweise Blockkurse werden eher selten angeboten. Am häufigsten finden sich hingegen Tagesveranstaltungen, die nicht in Kursen zusammengefasst sind, sowie voneinander unabhängige, über das gesamte Studium verteilte Kurse.

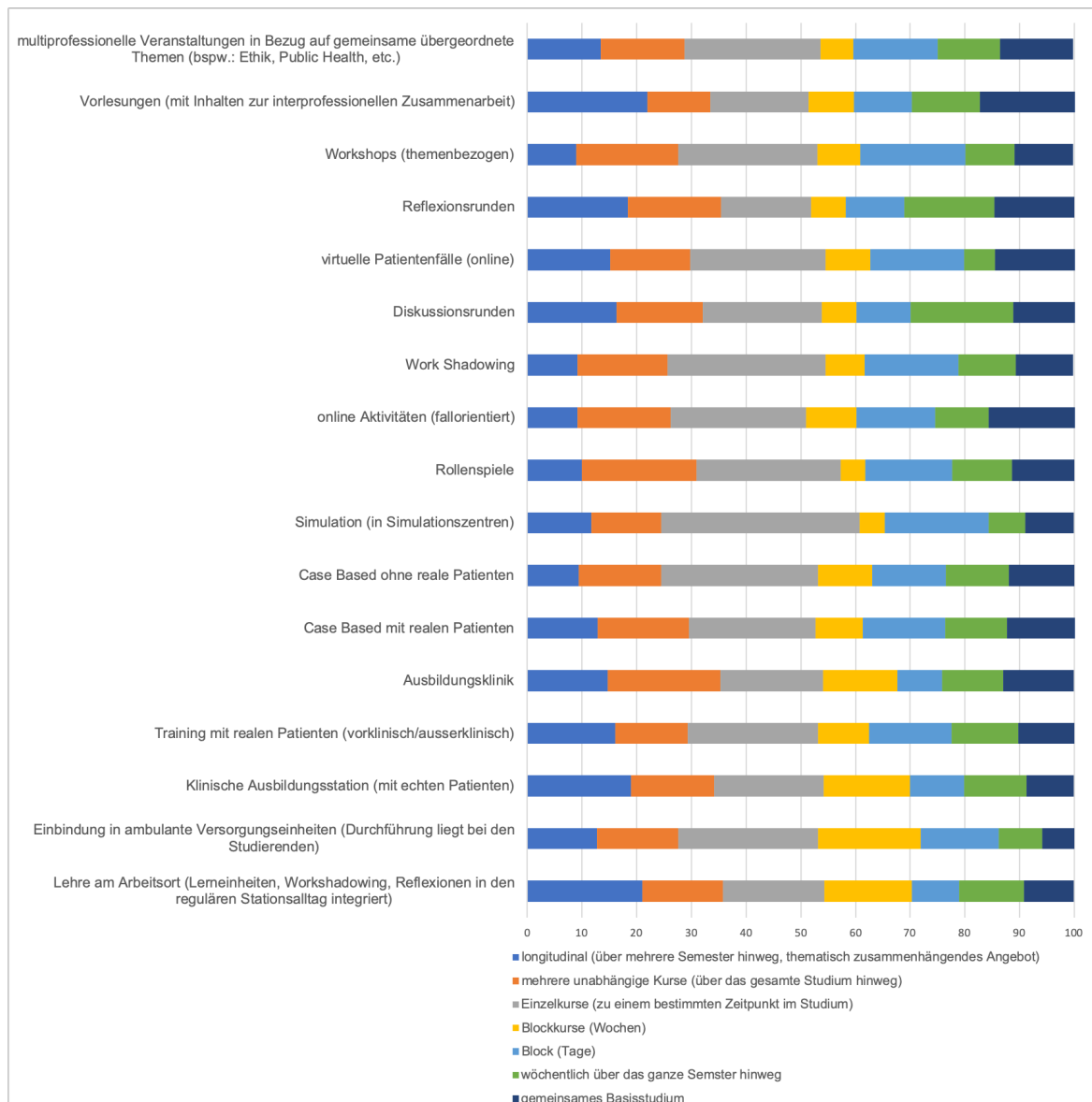


Abbildung 7. Zeitliches Arrangement von Unterrichtsformaten zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen und Status quo des Angebots der befragten Institutionen

Anmerkung. Die Grafik zeigt kumulierte prozentuale (relative) Häufigkeiten in Bezug auf derzeit in den befragten Schweizer Lehrinstitutionen angebotene Unterrichtsformate und deren zeitliche Arrangements.

3.3 Ergebnisse zu Phase 3: Konsensus-Konferenz

An der Konsensus-Konferenz nahmen 14 Expertinnen und Experten teil, zudem eine Person des BAG und 6 Personen des Forschungsteams ($N_{ges} = 21$). Folgende Berufsgruppen waren vertreten: (angewandte) Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Medizin, Hebamme,

Pflege, Chiropraktik. Die Teilnehmenden vertraten folgende Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Balgrist
- BAG
- BFH
- Careum
- FHNW
- FMH
- HESAV Lausanne
- Inselspital Bern
- KZU
- Physioswiss
- SBK
- SUPSI
- Uni Basel
- MEF-UZH
- ZHAW

Die konkrete Teilnehmendenliste findet sich in Anhang H.

Die Teilnehmenden kamen sowohl aus Praxis- als auch aus Ausbildungsinstitutionen. Der ambulante, stationär akute und chronische Bereich sowie die Langzeitversorgung waren abgedeckt. Zudem waren anteilig Verbandsvertretungen anwesend (SBK und Physioswiss). Ebenso haben Vertretungen aller drei Landessprachen teilgenommen.

Um alle Teilnehmenden auf den gleichen Wissensstand zu bringen, wurden diesen zunächst das Projekt und dessen Fortgang erläutert.

Die Kompetenzbeschreibungen wurden in drei adaptierten World-Café-Runden nochmals auf ihre Wichtigkeit in Bezug auf die IPZ betrachtet (Runden 1 und 2). In der dritten Runde wurden sie einer sprachlichen Überarbeitung unterzogen sowie die Kategorien mit Titeln versehen. Zum Abschluss wurde ein Konsensus bezüglich der verbleibenden Kompetenzbeschreibungen, die für den Schweizer Raum gelten sollen, getroffen. Dieser Prozess ist vereinfacht in Abbildung 8. verdeutlicht.

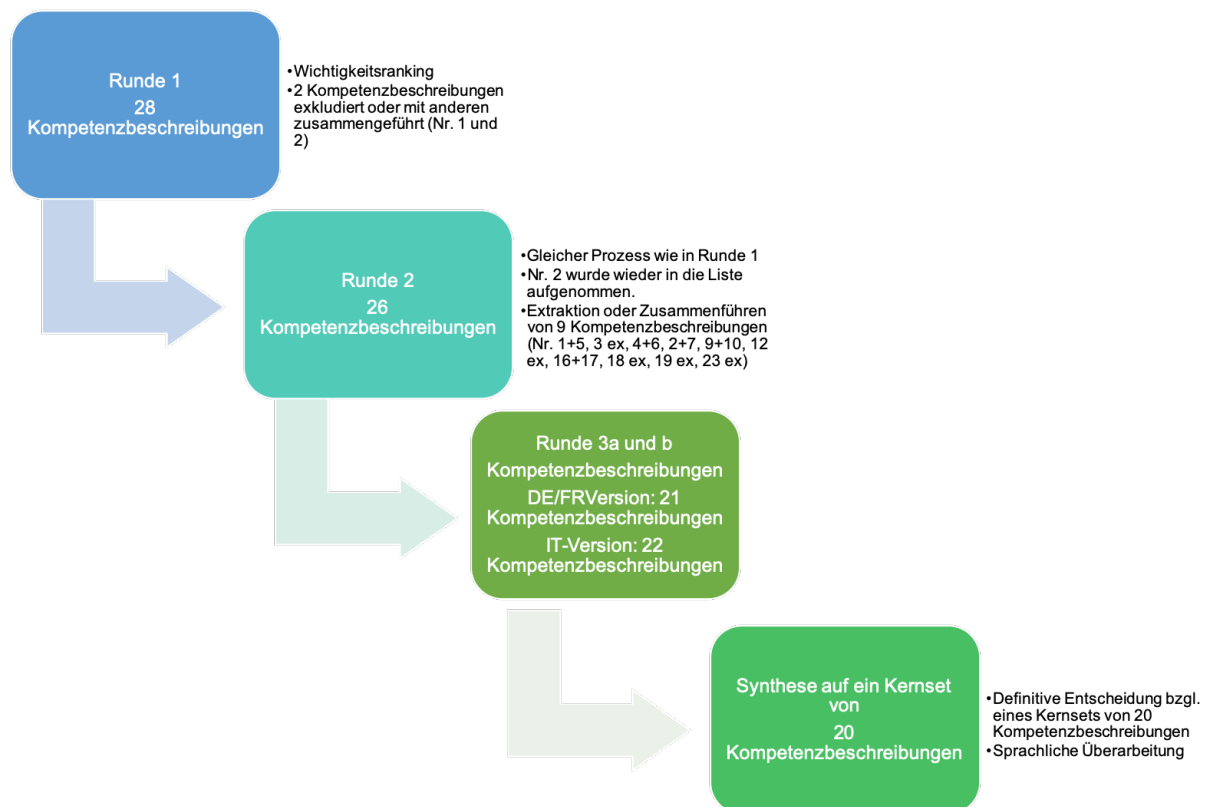


Abbildung 8. Konsensus-Prozess bezüglich der Kompetenzbeschreibungen

Allgemein wurde festgestellt, insbesondere in der dritten Arbeitsrunde, dass bei einigen Kompetenzbeschreibungen in allen drei Sprachen eine sprachliche Anpassung notwendig erscheint. Eine vorläufige Anpassung findet sich für alle Items in Tabelle 18. Die einzelnen Syntheseschritte wurden fotodokumentiert und in eine Tabelle übertragen, ebenso die sprachlichen Anpassungen. Sowohl die Syntheseschritte (inklusive Begründungen) als auch die sprachlichen Anpassungen sind in den Anhängen I 1, I 2 und I 3 einsehbar.

In der Schlussversion der Kompetenzbeschreibungen verbleiben $N = 20$ Kompetenzbeschreibungen.

Bezüglich des Kernsets von Kompetenzbeschreibungen konnte ein Konsens gefunden werden. Das definitive Kernset für den jeweiligen Schweizer Sprachraum findet sich nachfolgend in Tabelle 19.

Tabelle 19. Kernsets Kompetenzbeschreibungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit (noch nicht thematisch gruppiert)

Nr. NEU	Deutsch	Französisch	Italienisch
1	Identifizieren, Analysieren, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen in Bezug auf Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen im IP-Team. [PKLF1]_[Fa1/2/0]_[Fa1/2/2]_[Fa1/2/3]	Identifier, analyser, élaborer et implémenter des mesures en relation avec les pratiques performantes, problématiques ou conflictuelles au sein des équipes interprofessionnelles. [PKLF1]_[Fa1/2/0]_[Fa1/2/2]_[Fa1/2/3]	Gestione dei problemi e dei conflitti positiva, costruttiva e fondata sull'impiego di risorse nel team IP (percezione del conflitto come un'opportunità da cogliere). [PKLF1]_[Fa1/2/0]_[Fa1/2/2]_[Fa1/2/3]
2	Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext als IP-Team. [PKLF2]_[Fa1/3/0]_[Fa1/3/1]_[Fa1/3/2]_[Fa1/3/3]	Reconnaître et analyser, en tant qu'équipe interprofessionnelle, les situations conflictuelles ou problématiques. [PKLF2]_[Fa1/3/0]_[Fa1/3/1]_[Fa1/3/2]_[Fa1/3/3]	Identificazione e analisi di situazioni conflittuali o problematiche in ambito interprofessionale. [PKLF2]_[Fa1/3/0]_[Fa1/3/1]_[Fa1/3/2]_[Fa1/3/3]
3	(Selbst-)kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die IPZ und Patientenversorgung zu verbessern. [EQM3]_[Fa1/4/0]_[Fa1/4/1]_[Fa1/4/2]_[Fa1/4/3]	Auto-évaluer sa propre pratique professionnelle dans le contexte interprofessionnel, afin d'améliorer la collaboration et la prise en charge interprofessionnelle des patients/clients. [EQM3]_[Fa1/4/0]_[Fa1/4/1]_[Fa1/4/2]_[Fa1/4/3]	Capacità di (auto)valutazione critica della propria pratica professionale nel contesto interprofessionale in modo da poter usare gli errori in maniera costruttiva per migliorare la collaborazione interprofessionale (gestione degli errori). [EQM3]_[Fa1/4/0]_[Fa1/4/1]_[Fa1/4/2]_[Fa1/4/3]
4	Implementieren und Umsetzen einer positiven Kritik- und Feedback-Kultur im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/5/0]_[Fa1/5/1]_[Fa1/5/2]	Mettre en œuvre une culture de critique positive et de feed-back au sein de l'équipe interprofessionnelle. [AKF4]_[Fa1/5/0]_[Fa1/5/1]_[Fa1/5/2]	Implementazione e attuazione di una cultura di feedback all'interno del team IP (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti di discussione). [AKF4]_[Fa1/5/0]_[Fa1/5/1]_[Fa1/5/2]
5	Aufbauen und Gestalten effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen im und als IP-Team und Anerkennen und Nutzen gemeinsamer sowie komplementärer Kompetenzen innerhalb des IP-Teams und von anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[FaXX/21/2]_[CIP1]_[Fa5/22/0]_[FaXX/22/2]	Construire et élaborer, en tant qu'équipe interprofessionnelle, des relations professionnelles effectives et empreintes de confiance. Identifier, reconnaître et appliquer des compétences communes et complémentaires au sein de l'équipe interprofessionnelle, ainsi qu'avec les autres acteurs du système socio-sanitaire. [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[FaXX/21/2]_[CIP1]_[Fa5/22/0]_[FaXX/22/2]	Costruzione e promozione di relazioni di lavoro efficaci e basate sulla fiducia all'interno del team IP. Riconoscimento ed utilizzo di competenze condivise e complementari nel team IP e con altri attori della sanità e dei servizi sociali. [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[FaXX/21/2]_[CIP1]_[Fa5/22/0]_[FaXX/22/2]
6	Fördern und Aufrechterhalten motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an ..., Begeisterung für ...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit. [CIP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/3]	Promouvoir et entretenir la motivation et les émotions positives (par exemple joie, enthousiasme à faire quelque chose) comme soutien de la collaboration interprofessionnelle. [CIP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/3]	Promozione e mantenimento di aspetti motivazionali e di emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) a supporto della collaborazione interprofessionale. [CIP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/3]
7	Aktiver Einbezug von Patienten/Klienten und Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. [PZU3]_[Fa2/10/0]_[Fa2/10/2/7]_[PZU2]_[Fa2/9/0]_[Fa2/9-10/3/5]	Etablir un partenariat avec les patients/clients et leurs proches durant toute la trajectoire de soins, en tenant compte des besoins, de l'autodétermination et responsabilité individuelle. [PZU3]_[Fa2/10/0]_[Fa2/10/2/7]_[PZU2]_[Fa2/9/0]_[Fa2/9-10/3/5]	Coinvolgimento attivo di pazienti/clienti/familiari durante tutto il processo terapeutico. [PZU3]_[Fa2/10/0]_[Fa2/10/2/7]_[PZU2]_[Fa2/9/0]_[Fa2/9-10/3/5]

Nr. NEU	Deutsch	Französisch	Italienisch
8	Respektvoller, anerkennender Umgang mit anderen (Professions-)Kulturen, Wertvorstellungen, Glaubenssystemen. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/2/4]	Reconnaître et respecter d'autres cultures, y compris d'autres cultures professionnelles, valeurs et systèmes de croyances. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/2/4]	Rispetto e tolleranza (neutralità di giudizi, non discriminazione) nei confronti di altre (Professioni) culture/valori/credenze. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/2/4]
9	Respektvoller, anerkennender Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen innerhalb des IP-Teams. [IK2]; [IK3] [PHiK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/3/3]	Clarifier et respecter les différentes opinions, ainsi que l'attribution des rôles au sein de l'équipe interprofessionnelle. [IK2]; [IK3] [PHiK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/3/3]	Comportamento rispettoso e tollerante nei confronti di opinioni (propri e degli altri) e ruoli (propri e di quelli altrui) nel team IP. [IK2]; [IK3] [PHiK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/3/3]
10	Umsetzung einer wissensbasierten und partizipativen Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess im interprofessionellen Kontext. [PZU4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3/1]	Mettre en place un processus de décisions participatif et basé sur les preuves scientifiques durant toute la trajectoire de soins dans un contexte interprofessionnel. [PZU4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3/1]	Attuazione di un processo decisionale basato sulla conoscenza e partecipativo durante tutto il processo di trattamento nel contesto IP. [PZU4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3/1]
11	Umsetzung einer integrativen, klientenzentrierten Sichtweise über den gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der involvierten Gesundheitsdienstleistenden. [PZU1]_[Fa2/15/0]_[Fa2/15/3/2]_[Fa2/15/3/2]	Mettre en place une approche intégrative et centrée sur le client durant toute la trajectoire de soins, en tenant compte des prescripteurs de santé impliqués. [PZU1]_[Fa2/15/0]_[Fa2/15/3/2]_[Fa2/15/3/2]	Applicazione di una visione olistica, multidimensionale e integrativa dei bisogni dei pazienti/clienti/familiari e delle esigenze dei servizi sanitari coinvolti. [PZU1]_[Fa2/15/0]_[Fa2/15/3/2]_[Fa2/15/3/2]
12	Umgang mit ethischen Fragestellungen, Problemen und Verpflichtungen im IP-Team. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]	Aborder en équipe interprofessionnelle les questionnements, problèmes et recommandations éthiques. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]	Affrontare le questioni di ordine etico, i problemi e i doveri all'interno del team IP. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]
13	Weitergabe und zur Verfügungstellung von relevanten, notwendigen Informationen und Empfehlungen im IP-Team. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]	Transmettre et mettre à disposition les informations, les recommandations pertinentes et nécessaires au sein de l'équipe interprofessionnelle. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]	Trasferimento, diffusione e condivisione di informazioni e raccomandazioni rilevanti e necessarie all'interno del team IP. [WIM3]_[Fa5/20/0]_[Fa5/20/2/1]_[Fa6/20/3/1]
14	Aufbauen und Gestalten effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen auch innerhalb des IP-Teams und situatives Aushandeln der Führungsfunktion innerhalb des IP-Teams. [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[Fa5/21/1/2]	Construire et élaborer activement des relations interprofessionnelles empreintes de confiance et négocier la position de leader selon la situation. [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[Fa5/21/1/2]	Creazione di relazioni di lavoro efficaci e di fiducia nel team IP e negoziazione di uno stile di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale (per es. maggiore scambio, maggiore identificazione, maggior coesione del team, sostegno reciproco, ecc.). [BezSoz1]; [BezSoz2]_[Fa5/21/0]_[Fa5/21/1/2]
15	Adressatengerechte, verständliche Kommunikation (mündlich und schriftlich) innerhalb und ausserhalb des IP-Teams. [AKF2]_[Fa5/24/0]_[FaYY/24/3]	Communiquer clairement et de façon ciblée, à l'oral comme à l'écrit, au sein et à l'extérieur de l'équipe interprofessionnelle. [AKF2]_[Fa5/24/0]_[FaYY/24/3]	Comunicazione (sia orale che scritta) chiara e adatta al destinatario all'interno e all'esterno del team IP (con altri attori della sanità e dei servizi sociali). [AKF2]_[Fa5/24/0]_[FaYY/24/3]
16	Einbringen der eigenen Expertise sowie Kommunizieren und Ausüben der eigenen Berufsrolle im interprofessionellen Team. [PHiK2]_[Fa6/25/0]_[Fa6/25/2/3]	Faire valoir, au sein de l'équipe interprofessionnelle, sa propre expertise et son rôle professionnel. [PHiK2]_[Fa6/25/0]_[Fa6/25/2/3]	Contribuire con le proprie competenze professionali specifiche, comunicare e svolgere il proprio ruolo professionale nel team IP. [PHiK2]_[Fa6/25/0]_[Fa6/25/2/3]

Nr. NEU	Deutsch	Französisch	Italienisch
17	Erkennen von und umgehen mit professionsspezifischen und/oder persönlichen Grenzen im IP-Team. [PHiK4]_[Fa6/26/0]_[Fa6/26/3/4]	Reconnaître et gérer ses limites professionnelles ou personnelles au sein de l'équipe interprofessionnelle. [PHiK4]_[Fa6/26/0]_[Fa6/26/3/4]	Riconoscere e gestire i confini specifici della professione e / o personali nel team IP. [PHiK4]_[Fa6/26/0]_[Fa6/26/3/4]
18	Einholen, integrieren und anwenden professionsfremder, multiperspektivischer Informationen und Expertisen zur bestmöglichen Patientenversorgung. [WIM2]; [IVN5]_[Fa6/27/0]_[Fa6/27/3/1]	Rechercher, intégrer et utiliser les informations, expertises et points de vue multiples d'autres professions pour optimiser la prise en charge des patients [WIM2]; [IVN5]_[Fa6/27/0]_[Fa6/27/3/1]	Acquisizione, integrazione ed applicazione di informazioni e di competenze di altre professioni (multidimensionalità) per assicurare un'assistenza ottimale a pazienti/clienti. [WIM2]; [IVN5]_[Fa6/27/0]_[Fa6/27/3/1]
19	Anerkennung verschiedener Perspektiven, Wissensinhalte und Fähigkeiten/Fertigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens. [WKAP2]_[Fa6/28/0]_[Fa6/28/1/1]_[Fa6/28/3/2]	Reconnaître les différents perspectives, connaissances et aptitudes/habilités de différents groupes professionnels au sein du système socio-sanitaire. [WKAP2]_[Fa6/28/0]_[Fa6/28/1/1]_[Fa6/28/3/2]	Riconoscimento e comprensione dei vari punti di vista, delle conoscenze e delle competenze specifiche dei diversi gruppi professionali della sanità e dei servizi sociali. [WKAP2]_[Fa6/28/0]_[Fa6/28/1/1]_[Fa6/28/3/2]
20	Fördern einer optimalen Zusammenarbeit innerhalb des interprofessionellen Teams während des gesamten Pflegeprozesses. [TIZ2]	Promotion d'une collaboration optimale au sein de l'équipe interprofessionnels durant tout le processus de soins? [TIZ2]	Attuazione di una collaborazione ottimale nel team IP durante tutto il processo terapeutico (dalla diagnosi alla pianificazione, all'intervento, alla valutazione, ecc.). [TIZ2]

Anmerkung. Die Reihenfolge der einzelnen Kompetenzbeschreibungen ist unerheblich. Es handelt sich lediglich um eine Auflistung ohne Rangordnung.

3.3.1 Zusammenfassende Ergebnisse

Die 144 aus der Literatur extrahierten Kompetenzen konnten einerseits durch die Onlinebefragung, andererseits im Prozess der Konsensus-Konferenz auf ein Kernset von 20 Kompetenzbeschreibungen für die Schweiz reduziert werden. Das Schweizer Kernset ist in Tabelle 19 dargestellt. Alle Kompetenzformulierungen sind sprachlich auf einer Metaebene anzusiedeln.

Bei den Unterrichtsformaten, die sich für die Ausbildung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit eignen, scheinen diejenigen Formate am geeignetsten zu sein, welche die Realität widerspiegeln. Hierzu zählen: *interprofessionelle klinische Ausbildungsstation*, *Simulation* und *Case-based-Formate*, die reale Patienten integrieren. Bezüglich der zeitlichen Aspekte besteht Einigkeit darüber, dass, unabhängig vom Unterrichtsformat, Einzelkurse zu bestimmten Zeitpunkten während des Studiums/der Ausbildung am sinnvollsten sind. In Abbildung 9 finden sich die zusammengefassten Ergebnisse, wie sie mit den drei Phasen des methodischen Vorgehens in Verbindung gesetzt wurden.

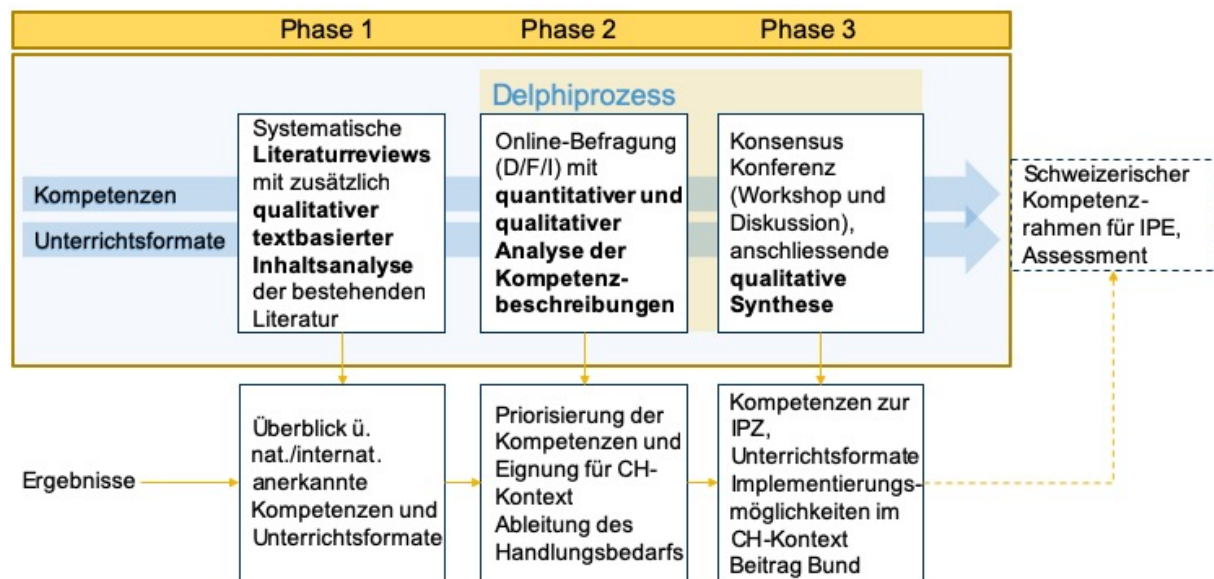


Abbildung 9. Ergebnisse in Verbindung zum methodischen Vorgehen zusammengefasst

4 Diskussion

Fünf Fragen sollten im Rahmen des Mandats für das BAG beantwortet werden:

1. Welche Kompetenzen für eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit der im Gesundheitswesen tätigen Berufe stehen im Schweizer Kontext im Vordergrund?
2. Wo besteht im Bildungsbereich bei diesen Kompetenzen Handlungsbedarf?
3. Welche Unterrichtsformate sind für die Vermittlung dieser Kompetenzen geeignet?
4. Wie lassen sich diese Unterrichtsformate in die (den) bestehenden Aus-, Weiter- und Fortbildungen der universitären und nicht universitären Berufe im Gesundheitswesen implementieren?
5. Welchen Beitrag kann der Bund im Bildungsbereich leisten, um die effizientere Zusammenarbeit der Berufe im Gesundheitswesen zu fördern?

Mittels eines dreiphasigen Mixed-Methods-Designs im Rahmen eines Delphi-Prozesses konnte ein Kernset von 20 Kompetenzbeschreibungen definiert werden (vgl. Tabelle 19). Als wichtigste drei Kompetenzen wurden bewertet:

- *Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhalten der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der IP-Patienten-/Klientenversorgung;*
- *respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen;*
- *aktiver Einbezug von Patienten/Klienten/Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess.*

Zur Ausbildung dieser Kompetenzen wurden in erster Linie realitätsnahe Unterrichtsformate wie beispielsweise *klinische interprofessionelle Ausbildungsstationen* als am geeignetsten erachtet.

Nachfolgend sollen diese obigen Fragen kritisch diskutiert werden, wobei auf diejenigen fokussiert wird, deren Beantwortung sich nicht unmittelbar aus der vorgängigen Ergebnisdarstellung ableiten lassen. Als Erstes wird auf die untersuchten interprofessionellen Kompetenzbeschreibungen eingegangen (Fragen 1 und 2), gefolgt von den zu untersuchenden Unterrichtsformaten zu deren Vermittlung (Fragen 3 und 4). Abschliessend werden, geleitet durch die Frage 5, der aktuelle Handlungsbedarf sowie künftige Implikationen für die Ausbildungspraxis aufgezeigt und begründet.

4.1 Kompetenzen

Das resultierende Kernset von 20 Kompetenzbeschreibungen basiert auf der subjektiven Meinung, Einstellung und Praxiserfahrung von Studierenden, Lehrpersonen und weiteren Stakeholdern im Schweizer Gesundheitswesen. Eine fundierte theoretische Untermauerung anhand geeigneter Modelle fehlt sowohl bei den bereits publizierten internationalen Rahmenmodellen als auch bei den für den Schweizer Kontext identifizierten Kompetenzbeschreibungen. Diese Lücke gilt es in Zukunft zu schliessen. In verschiedenen Bezugswissenschaften wie beispielsweise der Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, der Soziologie und der Pädagogik bestehen bereits verschiedene Ansätze, Theorien und Modelle, deren Übertragbarkeit auf den Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und der damit verbundenen Kompetenzentwicklung sowohl theoretisch wie empirisch zu überprüfen wäre. Dies könnte Erklärungen dafür liefern, weshalb gerade die priorisierten Kompetenzbeschreibungen für die befragten Stakeholdergruppen für eine gelingende IPZ als zentral angesehen werden und diese im Rahmen der Grundausbildung zu vermitteln wären.

Weiter ist zu bedenken, dass die Wichtigkeit der einzelnen Kompetenzbeschreibungen nicht unabhängig vom kulturellen und politischen Kontext gesehen werden kann, der das Schweizer Gesundheitswesen prägen. In welchem Ausmass das Kernset der 20 Kompetenzbeschreibungen auch in andere Länder mit ähnlichen kulturellen, sozioökonomischen und gesundheitspolitischen Strukturen übertragen werden können (wie beispielsweise Deutschland und Österreich), wäre zu untersuchen, was ein weiteres Momentum künftiger Implementierungs- und Forschungsbemühungen darstellen könnte.

Nebst einer weitreichenden Verbreitung und Implementierung der gemeinsam herausgearbeiteten interprofessionellen Kompetenzbeschreibungen für den (Aus-)Bildungskontext im Schweizer Gesundheitswesen wird deren praktische Anwendung und Operationalisierung im Rahmen der Berufsausbildung respektive des Berufsstudiums eine weitere Herausforderung darstellen. Zwar haben sich in den unterschiedlichen Medizinal- und Gesundheitsberufen kompetenzorientierte Curricula etabliert. Eine fundierte, kriterienorientierte Überprüfung der jeweils geförderten und geforderten Kompetenzen ist jedoch in der Ausbildungspraxis aus verschiedenen Gründen nicht immer zufriedenstellend umsetzbar. Zum einen benötigen solche Evaluations- und/oder Prüfungssettings hohe personelle, organisatorische und finanzielle Ressourcen, zum anderen sind die zu überprüfenden Kompetenzen sehr allgemein und offen gehalten, was eine gezielte, kriterienorientierte Überprüfung erschwert. Insbesondere im Bereich der interprofessionellen

Kompetenzen stellt sich nicht nur die Frage der Gestaltung angemessener Prüfungssituationen, sondern auch die Problematik einer geeigneten Operationalisierung. So zeigte sich schon bei der Identifizierung der Kompetenzbeschreibungen aus der internationalen Literatur, dass sie meist sehr allgemein und übergreifend (auf Metakompetenz-Ebene) und nicht als konkrete, überprüfbare Kompetenzen beschrieben wurden. Gleiches gilt für die für den Schweizer Kontext vorliegenden Kompetenzbeschreibungen, da im Übersetzungsprozess vom Englischen ins Deutsche darauf geachtet wurde, möglichst nah am Original zu bleiben. So sind in den derzeitigen Formulierungen nur wenige direkt überprüfbar. Dies bedeutet, dass zu jeder einzelnen Kompetenzbeschreibung in einem weiteren Schritt überprüfbare Kompetenzen und/oder Kriterien formuliert werden müssen.

Trotz der vorgängig diskutierten Problematik im Hinblick auf die konzeptuelle und definitorische Unschärfe des Konstrukts *interprofessionelle Kompetenzen* wird dieses international sehr unkritisch verwendet. Konkrete Kompetenz- und oder Verhaltensbeschreibungen lassen sich einzig aus bestehenden validierten Evaluationsinstrumenten entnehmen. Im deutschsprachigen Raum gibt es derzeit lediglich zwei validierte Assessmentinstrumente, die häufig zur Überprüfung von interprofessionellen Unterrichtssettings genutzt werden (Ehlers et al., 2017):

- der *University of the West of England Interprofessional Questionnaire* (UWE-IP; Mahler et al., 2017) und
- die *Interprofessional Socialization and Valuing Scale* (ISVS; King et al., 2010).

Werden die zugrunde liegenden Konstrukte beider Instrumente betrachtet, so ergeben sich mehrdimensionale inhaltliche Konstrukte, die Auswertung bleibt jedoch auf Subskalen bezogen eindimensional. Beide Instrumente beleuchten nicht spezifisch interprofessionelle Kompetenzen. Lediglich einzelne Items daraus sind der Kompetenzdefinition von Baar (1998) zuzuordnen.

Ein Beispiel aus dem UWE-IP (Mahler et al., 2017) soll dies verdeutlichen: «Ich ziehe es vor, nichts zu sagen, wenn andere in einer Gruppe Meinungen äussern, mit denen ich nicht einverstanden bin.» Bei dieser Kompetenz bleibt offen, ob es sich um eine monoprofessionelle oder eine interprofessionelle Gruppe handelt. Zudem beleuchtet dieses Item eher eine Persönlichkeitseigenschaft als eine Kompetenz. Es scheint demnach wichtig, die Kompetenzen klar auf die interprofessionelle Interaktion hin zu formulieren.

Betrachtet man das im Rahmen dieses Projekts erarbeitete Kernset der priorisierten Kompetenzbeschreibungen, so erfüllen alle 20 Beschreibungen das Kriterium der interprofessionellen Interaktion. Der inhaltliche Fokus der priorisierten und konsentierten Kompetenzen liegt demnach nicht auf rein übergeordneten Fähigkeiten wie beispielsweise Kommunikation, sondern immer auf dem Bezug als Teammitglied zu Patientinnen und Patienten oder zum interprofessionellen Behandlungsteam. Zudem bildet bei einer Vielzahl der Kompetenzbeschreibungen explizit die interprofessionelle Interaktion die Basis. Daraus kann geschlossen werden, dass dieses Kernset der Kompetenzbeschreibungen analog zu Barr (1998) eine eigene Kompetenzkategorie bildet.

Dies lässt sich schon anhand der Kernkompetenzformulierung 1 verdeutlichen: *Identifizieren, analysieren, ableiten und umsetzen von Massnahmen in Bezug auf Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen im IP-Team*. So sind Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen explizit auf das IP-Team bezogen, nicht auf die einzelne Profession. Entsprechende Massnahmen müssten demnach zwingend ebenfalls auf das IP-Team bezogen sein und dürften nicht eine einzelne Profession betreffen. Insofern scheint gerade die am höchsten priorisierte Kompetenzbeschreibung – *Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhalten der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der IP-Patienten-/Klientenversorgung* – im Widerspruch zur vorherigen Aussage zu stehen. Sie geht von allgemeinen professionsspezifischen Verhaltensweisen und Wertvorstellungen aus. Der klare interprofessionelle Bezug fehlt hier zunächst. Jede Person wird bezüglich ihres eigenen professionsethischen Verhaltens in die Pflicht genommen. Es stellt sich jedoch die Frage, inwiefern professionsethisches Verhalten zwingend in einem interprofessionellen Team gelehrt werden muss und kann. Um als interprofessionelles Team eine gemeinsame Werthaltung entwickeln zu können, besteht die Notwendigkeit, in den interprofessionellen Austausch über die einzelnen professionsspezifischen Werte und Haltungen zu treten. Die gemeinsame Werthaltung gilt es als Team den Patientinnen und Patienten gegenüber zu vertreten. Dieser Angleich der unterschiedlich professionsspezifischen Wertvorstellungen verlangt Kommunikation über die Professionsgrenzen hinweg. Somit erfordert diese Kompetenzschreibung interprofessionelle Kommunikation, wenngleich dies nicht explizit formuliert ist.

Unterstützt wird dieser Prozess durch die am zweithöchsten priorisierte Kompetenzbeschreibung: *Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und –zuschreibungen*. Werte werden häufig in Meinungen zu einem bestimmten Fall, zu Behandlungsschritten etc. ausgedrückt. Entsprechend werden

auch Rollenvorstellungen durch eine zugrunde liegende Werthaltung beeinflusst. Um die unterschiedlichen Vorstellungen und Meinungen bezüglich professionellen Handelns und professioneller Rollen wahrzunehmen und zu kennen, bedarf es ebenfalls einer direkten Interaktion zwischen den Kollaborationspartnerinnen und -partnern. Die beiden am höchsten priorisierten Kompetenzbeschreibungen weisen darauf hin, dass zunächst ein professionsspezifisches Verständnis und Wissen vorliegen muss, um sich darüber austauschen zu können. Demnach scheinen die Kompetenzbeschreibungen teilweise hierarchisch aufeinander aufzubauen.

Spricht man von Werthaltungen, darf auch der Begriff der Professionskultur nicht ausser Acht gelassen werden. Sozialisierungsprozesse haben während der Ausbildung einen bedeutsamen Einfluss auf die jeweiligen Wertvorstellungen. Im Zuge interprofessioneller Ausbildung gilt es demnach zwei Aspekte hervorzuheben: Professionskultur und IP-Kultur. Für eine patientenzentrierte Versorgung und Sichtweise sollte, wie schon beschrieben, im Team eine gemeinsame Werthaltung angestrebt werden. Dies benötigt neben Aushandlungsprozessen auch einen Sozialisierungsprozess. Wie Hall (2005) beschreibt sind gerade die unterschiedlichen Professionskulturen Barrieren für eine gelingende IPZ. Sozialisierungsprozesse erfordern Zeit. Die eigenen kulturellen Grenzen müssen ausgeweitet werden, anderen Professionskulturen sollte respektvoll und mit Offenheit begegnet werden. Dieser Gedanke spiegelt sich in mehreren Kompetenzbeschreibungen wider (vgl. Tabelle 19). Dies deutet darauf hin, dass IP-Kultur nicht in einem Tag gelernt werden kann, sondern im Sinne von lebenslangem Lernen einen kontinuierlichen Sozialisationsprozess darstellt. Um diesen zu fördern, müssten in Aus-, Weiter- und Fortbildung regelmässig interprofessionelle Veranstaltungen stattfinden und besucht werden. Gleiches gilt für eine nachhaltige Implementierung in der Praxis durch regelmässig stattfindende interprofessionelle Angebote (wie etwa gemeinsame Fallbesprechungen, Weiterbildungen etc.).

Inwiefern für den Erwerb der beschriebenen interprofessionellen Kompetenzen eine implizite Hierarchisierung vorliegt (d.h. inwiefern die Ausbildung einer bestimmten Kompetenz den Erwerb einer anderen voraussetzt), ist durch geeignete Validierungsstudien künftig zu prüfen. Hierbei ist insbesondere die Mehrdimensionalität der meisten Kompetenzbeschreibungen gezielt zu berücksichtigen. Moderne testtheoretische Verfahren wie die Item Response Theory erscheinen hierfür geeignet.

Ein weiterer Aspekt, der in den priorisierten Kompetenzbeschreibungen zum Tragen kommt, ist der Einbezug der Patienten/Klienten während des gesamten Behandlungs- und

Pflegeprozesses. Damit geht der grundlegende Gedanke einher, inwieweit Patienten/Klienten als Mitglieder des interprofessionellen Teams erachtet werden. Hierzu gibt es unterschiedliche Meinungen. Je nach Verdichtungsgrad der Zusammenarbeit (Atzeni et al., 2016) erscheint der Einbezug der Patienten/Klienten gerade in Behandlungsentscheide von der Dringlichkeit des professionellen Handelns abhängig. So erweist sich der Einbezug in einer Notfallsituation sicherlich als erschwert, wohingegen ein Einbezug in den Behandlungs- und Pflegeprozess in einem ambulanten, palliativen oder rehabilitativen Setting leichter zu gestalten ist. Schon bei den drei höchstpriorisierten Kompetenzbeschreibungen zeigt sich, dass sie nicht in allen Verdichtungsformen der Kollaboration in gleichem Ausmass zum Tragen kommen. Im Akut- bzw. Notfallbereich steht kuratives medizinisches Handeln im Vordergrund (SAMW, 2016). In Notfallsituationen werden meist festgelegte Abläufe durchgeführt, es besteht keine Zeit für Aushandlungsprozesse bezüglich der Rolle und in der Regel liegt die Führung entweder bei den Medizinerinnen und Medizinern oder bei den Pflegenden. Andere Professionen sind situationsabhängig involviert (medizinisch-technische Radiologieassistenten, Anästhesie, Notfallhelfende etc.).

Betrachtet man das gesamte Kernset an Kompetenzbeschreibungen, so wird deutlich, dass gerade in hochakuten Situationen viele für die IPZ notwendigen Handlungen keinen Platz finden. In rehabilitativen und palliativen Settings erscheint rein medizinisches Handeln hingegen weniger dominant, womit hier mehr Aushandlungsprozesse zwischen den verschiedenen Professionen erforderlich werden, da eine Fallführung nicht zwangsläufig bei der Ärzteschaft oder Pflege angesiedelt sein muss. In diesen Settings gehört ein breites Feld unterschiedlichster Professionen zum Behandlungsteam. Die Relevanz einer Profession im Behandlungsprozess steht in Abhängigkeit zum Zustand der Patienten/Klienten. Ausserdem sind standardisierte Abläufe und vorgegebene Hierarchien in akuten Settings vermehrt zu finden. Im Gegenzug flachen diese in rehabilitativen oder palliativen Settings eher ab, weshalb hier eine höhere Notwendigkeit für Aushandlungsprozesse besteht. Werden Letztere im gesamten IP-Team geführt, erscheint es naheliegend, dass auch daraus resultierende Entscheidungen eher vom gesamten IP-Team getragen werden. Diese Aushandlungsprozesse bergen Konfliktgefahr, aber auch Chancen und Förderfaktoren. Dieser Aspekt wird durch eine der priorisierten und konsentierten Kompetenzbeschreibungen verdeutlicht: *Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext als IP-Team* (Kompetenzbeschreibung Nr. 2, vgl. Tabelle 19).

Motivationale Aspekte und Vertrauen sind weitere wichtige Begriffe, die sich in den Kompetenzbeschreibungen widerspiegeln (Mackay, 2010). Das Schaffen und

Aufrechterhalten von vertrauensvollen Beziehungen hat einen positiven Einfluss auf die Motivation und somit auch auf die Arbeitszufriedenheit und den Erfolg. Der Einfluss von Vertrauen und Motivation auf die Arbeitszufriedenheit im IP-Team wurde von Körner et al. (2015) als Mediatorvariable unter dem Begriff *interprofessionelle Zusammenarbeit* untersucht. In der heutigen Debatte zum Fachkräftemangel erscheinen gerade diese Kompetenzenbeschreibungen (etwa Nr. 4, 5, 11, 14, vgl. Tabelle 19) als wichtige Aspekte für gelingende IPZ.

Demnach muss während der Operationalisierung verstärkt auf Abstufungen bzw. Einsatztauglichkeit der Kompetenzbeschreibungen in Abhängigkeit zur Verdichtungsform (SAMW, 2016), in welcher die Kompetenz gezeigt werden soll, geachtet werden. Daher scheint es denkbar, dass je nach Verdichtungsform unterschiedliche Subsets an Kompetenzbeschreibungen zum Tragen kommen und sich lediglich eine kleine Auswahl an Kompetenzbeschreibungen als gemeinsamer Nenner oder gemeinsame Basis definieren lässt. Für den Kompetenzerwerb in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Medizinal- und Gesundheitsberufe würde dies bedeuten können, dass gewisse Kompetenzen, da für alle Verdichtungsformen von Relevanz, in der Grundausbildung zu priorisieren wären. Je nach der jeweiligen Profession und/oder dem individuell später angestrebten beruflichen Einsatzbereich wäre der Erwerb weiterer Kompetenzen in Abhängigkeit von dem/der späteren beruflichen Umfeld/Setting/Verdichtungsform zu gewichten.

4.2 Unterrichtsformate

Aufgrund der eingangs erwähnten definitorischen Unschärfe der Begriffe *multiprofessionell* und *interprofessionell* wurde beim Themenstrang Unterrichtsformate auf die Nutzung aller Studien, die unter *multiprofessionell* oder *multidisziplinär* gefunden wurden, verzichtet. Es wurde strikt darauf geachtet, dass der Kern der Interprofessionalität deutlich wurde: die Interaktion und das Lernen von-, mit- und übereinander. Bei Publikationen im Bereich der Weiterbildung fiel auf, dass es sich bei den dargebotenen Unterrichtsformaten häufig um Workshops zu spezifischen Themen wie beispielsweise Wundpflege handelte. Obwohl die Kurse als interprofessionelle Kurse angeboten wurden, ging aus der Literatur häufig nicht klar hervor, ob spezifisch auf die interprofessionelle Interaktion fokussiert wurde oder eher auf den gemeinsamen Erwerb fachlich relevanter Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Die Einschätzung bezüglich der Unterrichtsformate bzw. -methoden zeigte insbesondere bei den teilnehmenden Lehrenden eine wesentlich grössere Homogenität bezüglich der einzelnen Antworten. Hier scheint Einigkeit in Bezug auf deren Eignung zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen zu bestehen. Die Studierenden bewerteten allgemein alle

Unterrichtsformate tiefer als die Lehrenden; bei fünf der Unterrichtsformate zeigten sich signifikante Unterschiede. Ein ähnliches Muster hatte sich schon in einer im eigenen Haus (ZHAW) durchgeführten Befragung gezeigt: Auch in dieser bewerteten 638 Studierende Unterrichtsformate auf ihre Eignung zur Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen tiefer als 73 Lehrpersonen (Spiegel-Steinmann, 2019).

Unsere Befragung zu den aus der Literatur eruierten Unterrichtsformaten ergab, dass Lehrende, Studierende wie auch Praktiker/-innen realitätsnahe Unterrichtsformate wie *klinische Ausbildungsstation, Lehre am Arbeitsort (Lerneinheiten, Work Shadowing, Reflexionen in den regulären Stationsalltag integriert)* und *Training mit realen Patienten (vorklinisch/ausserklinisch)* als am geeignetsten eingeschätzt haben, um interprofessionelle Kompetenzen zu vermitteln oder zu erwerben. Auch dieses Ergebnis ist kongruent zu den Ergebnissen der Befragung von Spiegel-Steinmann et al. (2019).

Als für die Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen am geeignetsten wurde das Unterrichtsformat *klinische interprofessionelle Ausbildungsstationen* erachtet. Diese interaktiven und realitätsnahe Unterrichtsformate ermöglichen das Lernen von-, mit- und übereinander (CAIPE, 2000). Als unmittelbare Formen des «situierten Lernens» (Gasser, 2000) erfordern sie einen konkreten Umsetzungsbezug, eine aktive Auseinandersetzung mit der Form der Zusammenarbeit sowie eine Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen, wie von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften gefordert (SAMW, 2014). Weiter verlangt die SAMW die direkte Einbindung der Patienten und deren Angehörigen als Partner in den Behandlungsprozess (SAMW, 2014). Wie gut dies gelingt, ist unter anderem vom Erreichen der für die Schweiz definierten interprofessionellen Kompetenzen abhängig. Das gezielte Einsetzen realitätsnaher Unterrichtsformate zur Ausbildung von Kompetenzen, welche den Einbezug der Patientinnen und Patienten in den gesamten Behandlungsprozess und eine patientenzentrierte Sichtweise und Haltung beinhalten, erscheint demnach erforderlich.

Ein weiterer, den Einsatz realitätsnaher Unterrichtsformate unterstützender Aspekt, der sich aus Ergebnissen einer Begleitevaluation einer klinischen Ausbildungsstation ergab, ist die frühe Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln. So berichten insbesondere Medizinstudierende, dass die Erlaubnis, unter «Supervision» eigene Entscheidungen zu treffen, die Angst vor dem Übertritt vom Studium in die Praxis deutlich reduziert habe (Huber et al., in Vorbereitung). Der Schritt in die Praxisverantwortung kann bei Medizinstudierenden, je nach Studienort, erst nach dem letzten Staatsexamen stattfinden.

Auf Ausbildungsstationen kann dieser Schritt schon in einem der Praktika oder im letzten praktischen Jahr in geschütztem und begleitetem Rahmen vollzogen werden. Zudem scheint es bedeutsam, die Unsicherheit, die seitens der Medizinstudierenden in Bezug auf den Übertritt zur Assistenzarztzeit empfunden wird (Huber et al., in Vorbereitung), zu reduzieren. Des Weiteren verhelfen realitätsnahe Unterrichtsformate zu einem konkreten Blick auf die zukünftige Tätigkeit und Verantwortung. Seitens der anderen Berufsgruppen wird als Vorteil einer Ausbildungsstation die deutlich leichtere Erreichbarkeit der in den Behandlungsprozess involvierten Professionen gesehen, wofür die Nutzung eines gemeinsamen Büros als förderlich wahrgenommen wird (Huber et al, in Vorbereitung).

Im Rahmen des heute gängigen selbst gesteuerten Lernens (Boekaerts, 1999) ist Verantwortungsübernahme und selbstständiges Evaluieren (Reflektieren) des eigenen Handelns ein elementarer Aspekt. Umso erstaunlicher erscheint das Ergebnis in Bezug auf die Eignungseinschätzung der Reflexion. Die Studierenden halten Reflexionsrunden für deutlich weniger geeignet als die Lehrenden. Gesamthaft befindet sich die Eignungseinschätzung eher im mittleren Feld. Erfahrungsgemäss reflektieren Studierende das eigene Handeln insbesondere bezogen auf das Anwenden der professionsspezifischen Skills und weniger im Hinblick auf Beziehungsaspekte. Das Reflektieren hinsichtlich Beziehungsaspekten muss folglich durch die Lehrperson in den Reflexionsrunden gezielt eingefordert, gefördert und begleitet werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Reflexion sich nur auf professionsspezifische Skills fokussiert und somit der IPZ nur wenig dienlich ist. Dies kann eine mögliche Erklärung dafür sein, dass sogar multiprofessionelle Veranstaltungen, in denen nicht zwingend auf den Austausch und die Interaktion fokussiert wird, als geeigneter eingestuft werden.

Realitätsnahe Unterrichtsformate unterstützen das pädagogische Cognitive-Apprenticeship-Modell (Loretz, 2006). Alle Phasen dieses Modells finden sich in den interaktiven realitätsnahen Unterrichtsformaten, insbesondere die Phase der Exploration: In wenig interaktiven und realitätsfernen Unterrichtsformaten ist Exploration meist nicht möglich. Umso erstaunlicher erscheint es, dass Simulationen als weniger geeignetes Unterrichtsformat erachtet werden als multiprofessionelle, themenbezogene Veranstaltungen. Simulation als Unterrichtsformat steht für realitätsnahe Aus-, Weiter- und Fortbildung. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass es in der Schweiz bis anhin nur wenige Simulationszentren gibt und somit allgemein wenig Erfahrung mit Simulationsformaten vorhanden ist. Im französischen Sprachraum wurde die Simulation als geeigneter bewertet als in den anderen zwei Sprachräumen. Dies könnte darin begründet sein, dass aufgrund des Zentrums für Simulation in Genf grundlegend mehr Erfahrung mit diesem

Unterrichtsformat vorhanden ist. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass während der Ausbildung nicht allen Berufsgruppen Simulationsformate angeboten werden. Daher haben sowohl wenig Lehrende als auch wenig Studierende intensive Erfahrung mit diesem Format.

Sämtliche onlinebasierten Unterrichtsformate wurden von den Befragten als wenig geeignet eingestuft. Dies mag daran liegen, dass einerseits Onlineunterrichtsangebote sehr aufwendig in der Herstellung und/oder als moderne Formate noch zu wenig bekannt und/oder verfügbar sind und die entsprechende Erfahrung damit fehlt. Betrachtet man die Komplexität der Anforderungen an interprofessionellen Unterricht, so scheint gerade dieser Punkt abschreckend in Bezug auf Onlinekurse – obwohl sowohl in Schweden als auch im angloamerikanischen Raum eine grosse Zahl von Onlineangeboten zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen besteht. Die direkte persönliche Interaktion scheint im Rahmen eines Onlinekurses jedoch schwieriger herzustellen zu sein als bei *Class-room based-* oder realitätsnahen Formaten.

Angesichts der Erhöhung der Studierendenzahlen an verschiedenen Schweizer Hochschulen und der Problematik, dass das Zusammenspiel der Professionen aufwendig zu koordinieren ist, muss vermehrt über moderne Onlineangebote nachgedacht werden – auch zur Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen. Onlineunterricht weist nicht zuletzt den Vorteil der Orts- und Zeitungebundenheit auf. So ist es weniger essenziell, gemeinsame Curricula bzw. gemeinsame Zeitfenster für interprofessionelle Unterrichtsformate definieren zu müssen, was bei der Entwicklung interprofessionellen Unterrichts als erschwerender Faktor angeführt wird. Moderne Onlineformate im Sinne von Interactive Fiction haben zudem den Vorteil, dass die «Spielenden» direkt Einfluss auf die Handlung nehmen können, wobei ein starker Fokus auf der Interaktion mehrer Spieler liegt (Montfort, 2003).

Die Literaturanalyse hat gezeigt, dass gerade im Weiterbildungsbereich Lernen und Lehren vorwiegend an den Bildungsinstitutionen ohne reale Patienten stattfindet. Viele beschriebene Weiterbildungskurse hatten ein verbessertes Patienten-Outcome zum Ziel, die multiprofessionell zusammengesetzten Gruppen erhielten allerdings lediglich die gleichen Unterrichtsinhalte zu einem übergeordneten Thema (u.a. Vogler, Arnoldi, Moose & Hingle, 2017; Puckeridge, Terblanche & Massey, 2017; Meyer, Obmann, Gießler, Schuldis, Brückner, Strohm, Sandeck & Spittau, 2017). Bei diesen Studien wurde nicht zwingend darauf geachtet, dass die Teilnehmenden von- und übereinander lernen, sondern lediglich miteinander dasselbe Thema behandeln. Anzudenken wäre hinsichtlich der notwendigen Realitätsnähe die Option, interprofessionelle Weiterbildungskurse als Simulationen oder im

realen Stationsalltag zu implementieren mit dem Fokus auf der Interaktion zwischen den beteiligten Professionen.

Interprofessionelle Bildungsarbeit und die Implementierung von Unterrichtsformaten, die den Erwerb interprofessioneller Kompetenzen fördern, sind herausfordernd. Dies einerseits aufgrund der nicht harmonisierten Ordnungsmittel (Prüfungsordnungen, Lehrpläne, Akkreditierungsstandards, Evaluierungsstandards etc.) und andererseits, weil Aus-, Weiter- und Fortbildung der Professionen des Gesundheitswesens auf unterschiedlichen Bildungsstufen (Sekundar- und Tertiärstufe A und B) stattfinden. Gemeinsame Zeitfenster zu finden, um interprofessionelle Bildungsangebote unterbreiten zu können, wird dadurch erschwert. Die aktuelle Praxis zeigt, dass solche Angebote heute erst dort erfolgen, wo mehrere Gesundheitsberufe unter einem Dach ausgebildet werden und die Bildungseinrichtungen offen für interprofessionelle Bildungsarbeit sind. Bisher scheinen eher logistisch einfacher zu organisierende Unterrichtsformate Einzug in die Curricula gehalten zu haben.

4.3 Kritische Reflexion und Ausblick

Das im vorliegenden Projekt angewendete methodische Vorgehen zeigte Stärken und Schwächen. Ein grosse Stärke war das systematische Vorgehen in mehreren Phasen. Die einzelnen Phasen bauten sinnvoll aufeinander auf, um möglichst valide und gut in der Schweiz implementierbare Ergebnisse zu erhalten. Das Mixed-Methods-Design ermöglicht ein umfassendes Bild und eine vertiefte qualitative Analyse, aber auch das Erheben explorativer sowie explanatorischer Daten. So wurden die interprofessionellen Kompetenzen im Rahmen einer explorativen Themenanalyse aus der Literatur extrahiert und quantitativ entsprechend ihrer Wichtigkeit bewertet. Von den Teilnehmenden wurden keine weiteren Kompetenzbeschreibungen genannt, was auf eine theoretische Datensättigung hinweist.

Zudem erfolgte eine Einbindung verschiedener Professionen und Ausbildungsinstitutionen sowie die Berücksichtigung der drei wichtigsten Schweizer Sprachregionen.

Trotzdem weist das methodische Vorgehen auch Schwächen auf. So führte die Extraktion von Kompetenzbeschreibungen und Unterrichtsformaten aus der Literatur zu einem langen, komplexen Fragebogen, dessen Beantwortung rund 40 Minuten in Anspruch nahm. Dass die Kompetenzbeschreibungen sprachlich möglichst nah an den englischen Originalen übersetzt wurden, führte zu komplizierten, teilweise schwer verständlichen Sätzen und nahm bei der Beantwortung zusätzliche Zeit in Anspruch. Dies mögen zwei Gründe dafür sein, warum sehr viele der Teilnehmenden den Fragebogen vorzeitig abgebrochen haben. Grundlegend hätte

man sich zur Abdeckung des gesamten Schweizer Raums mehr effektiv Teilnehmende gewünscht, sowohl in der Onlinebefragung als auch an der Konsensus-Konferenz.

Ausserdem scheinen Forschende aus der französischen Schweiz einen anderen Zugang zur IPL zu haben und sich stärker an sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Paradigmen und Theorien aus der frankophonen Forschungswelt zu orientieren, was die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sprachregionen erschwerte. Aufgrund dieser Schwierigkeiten und der Tatsache, dass das gesamte Projekt auf der anglophonen, internationalen Forschungsliteratur aufbaute, erfolgte in der Analysephase zusätzlich eine grobe Recherche in der französischen Forschungsliteratur der vergangenen zehn Jahre (nur in Google Scholar). Dabei wurden kurze Beiträge aus dem Schweizer Kontext gefunden (z.B. Gallant et al., 2011, Michaud et al. 2011, Walger, 2011, Junod Perron et al., 2018) sowie verschiedene Übersetzungen und Interpretationen der bestehenden englischsprachigen IP-Frameworks, insbesondere des kanadischen (z.B. Casimiro et al., 2007), aber kaum grössere, innovative Forschungsergebnisse. Entsprechend der internationalen Forschungsdissemination scheint auch im IP-Bereich die relevante Literatur englischsprachig zu sein. Im frankophonen Raum wird in erster Linie auf das kanadische Framework zurückgegriffen, da dieses auf Französisch vorliegt.

Derzeit gibt es keine für die Schweiz einheitlich formulierten Kompetenzbeschreibungen zur interprofessionellen Ausbildung und Zusammenarbeit. Um institutsübergreifend die Qualität der interprofessionellen Ausbildung und deren Auswirkung auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Versorgungskontext zu evaluieren und vergleichbar zu machen, erscheint dies jedoch notwendig. Aktuell evaluieren viele der Institutionen ihre Angebote entweder mit selbst entwickelten Fragebögen oder mit dem UWE-IP (Mahler et al., 2017) oder der ISVS (King et al., 2010).

Angesichts der allgemeinen Bestrebungen der letzten Jahre war eine grössere Anzahl Teilnehmender zu erwarten, da ein Interesse an gemeinsam formulierten Kompetenzen zu erwarten war. Die vergleichsweise geringe Zahl der Teilnehmenden lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass es möglicherweise eine Überfrachtung an Befragungen gibt, sodass die Motivation, an solchen mitzuwirken, eher klein ist – insbesondere bei so langen und komplexen wie der unseren. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass bisher gerade die interkulturelle Einigung in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit wenig Gewicht zu haben scheint. So zeigen sich in den drei Sprachregionen unterschiedliche internationale Orientierungen.

Dennoch konnten aus allen drei Sprachbereichen Teilnehmende rekrutiert werden, Vertretende der Praxis und der Ausbildungsinstitutionen. Über die gesamte Analyse hinweg lassen sich nur wenige sprachregionale Unterschiede eruieren, was darauf hindeutet, dass die Kompetenzformulierungen eine gewisse sprachliche Robustheit mit sich bringen. Zudem scheint ein gemeinsames Verständnis bezüglich des Begriffs *klienten-/patientenzentrierte Versorgung* zu bestehen. Die Professionen Medizin und Pflege waren sowohl in der Onlinebefragung als auch an der Konsensus-Konferenz überproportional vertreten. Dies erscheint jedoch gerechtfertigt, sind es doch die beiden Berufsgruppen, die in allen Versorgungsbereichen am häufigsten zur interprofessionellen Zusammenarbeit angehalten sind. Bei der Onlinebefragung allerdings zeigte sich eine auffallend hohe Beteiligung der Pharmazie. Da es nur wenig Literatur zur IPZ zwischen Pharmazie und allen anderen Berufsgruppen gibt, kann dies als Stärke der vorliegenden Befragung ausgewiesen werden. Statistisch lässt sich bei der Priorisierung der Kompetenzbeschreibungen kein Unterschied zwischen den häufig vertretenen Professionen ermitteln, was für eine grundlegende überprofessionelle Einigkeit bezüglich der Kompetenzbeschreibungen spricht.

Rückmeldungen zur Onlinebefragung und Anmerkungen an der Konsensus-Konferenz zeigen, dass sich innerhalb der Schweiz bezüglich des Verständnisses von Interprofessionalität kulturelle Gräben auftun. Grundlegend erscheint es jedoch sinnvoll, in der Schweiz einen gemeinsamen Nenner diesbezüglich zu finden, zumal patientenzentrierte Versorgung keine kulturellen Unterschiede kennen sollte. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sollten im Fokus stehen. In diesem Sinn wäre es wünschenswert, gemeinsam dieselben Kompetenzen zur IPZ auszubilden.

Der Nichteinbezug von Patienten/Klienten stellt eine Schwäche der vorliegenden Untersuchung dar. Da diese im Fokus der IPZ stehen und je nach Sichtweise als Teammitglieder angesehen werden, wäre ihre Meinung bezüglich der Kompetenzen von Bedeutung gewesen. Ihre Sichtweisen wurden in den Fragestellungen nicht explizit benannt. Ein Einbezug der Patienten/Klienten sollte bei weiteren Schritten mitbedacht werden.

4.4 Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen

Zur einheitlichen und nachhaltigen Implementierung und erfolgreichen Ausbildung interprofessioneller Kompetenzen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der verschiedenen Medizinal- und Gesundheitsberufe der Schweiz bedarf es seitens des Bundes sowohl kurz-, mittel- und langfristiger Massnahmen.

4.4.1. Kurzfristiger Handlungsbedarf und nächste Schritte

Zum einen stehen für den Schweizer Kontext definitorische Klärungen bzw. die theoretische Untermauerung sowohl der Begriffe *Multi-* und *Interprofessionalität* wie auch des Konstrukts *interprofessionelle Kompetenzen* an. Die eingangs beschriebene heterogene Nutzung von *multi-* und *interprofessionell* spiegelt sich in allen Datenerhebungen wider und erschwerte auch das Identifizieren der für die vorliegende Studie geeigneten Literatur. Die in den letzten Jahren zunehmend stärker gewordene Diskussion um Interprofessionalität führte dazu, dass diese Begriffe in der Ausschreibung von Weiter- und Fortbildungen und in der Betitelung von Manuskripten oder Projekten üblich geworden sind, ohne dass sie konzeptionell eindeutig definiert sind. *Interprofessionalität* ist zu einem Modewort geworden, der Erwerb und die Vermittlung *interprofessioneller Kompetenzen* gehören heute zum guten Ton. Folglich gilt es, in der Schweiz zunächst für eine einheitliche und klar definierte Begriffsnutzung zu sensibilisieren und ein Konzept für deren umfassende Verbreitung und nachhaltige Implementierung zu entwickeln.

Zurzeit sind die im Rahmen des vorliegenden Projekts eruierten interprofessionellen Kernkompetenzen auf einer Metaebene formuliert. Für den (Aus-)Bildungskontext fehlen konkrete Kriterien sowie eine Gliederung in Grob- und Feinziele. Erst auf dieser Basis werden die Kompetenzen vermittelbar und nachweislich überprüfbar. Es empfiehlt sich dringend, das konkrete Formulieren von überprüfbaren Verhaltensweisen sowie die Gliederung in Grob- und Feinziele als nächste anzustrebende (Arbeits-)Schritte an einer weiteren Konsensus-Konferenz unter Berücksichtigung der relevanten Professionen aller drei Sprachregionen vorzunehmen. Damit soll auch für die Operationalisierung des hier vorgelegten Kernsets interprofessioneller Kompetenzen eine schweizweite Einigung erzielt werden. Weiter würde dadurch deren umfassende Verbreitung, Akzeptanz und nachhaltige Implementierung innerhalb der relevanten Bildungsinstitutionen der drei Sprachregionen stark vorangetrieben und begünstigt.

Nicht alle Kompetenzen sind für alle Verdichtungsformen gleichermassen relevant. Für den Kompetenzerwerb in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Medizinal- und Gesundheitsberufe kann dies bedeuten, gewisse Kompetenzen, die für alle Verdichtungsformen von Relevanz sind, in der Grundausbildung zu priorisieren. Je nach der jeweiligen Profession und/oder dem individuell später angestrebten beruflichen Einsatzbereich, wäre der Erwerb weiterer Kompetenzen in Abhängigkeit des späteren beruflichen Umfeldes/Settings und der Verdichtungsform zu gewichten. Dieser Schritt sollte gegebenenfalls in allen Sprachregionen einheitlich organisiert werden. Dies könnte ebenfalls im Rahmen einer Konsensus-Konferenz erarbeitet werden.

Um interprofessionelle Kompetenzen auszubilden, erscheint es zunächst wichtig, gemeinsame bzw. interinstitutionelle Zeitfenster in bestehenden Curricula zu finden. Dies erweist sich in der Praxis als äusserst schwierig. Solche gemeinsamen Zeitfenster sind jedoch unumgänglich, will man realitätsnahe interprofessionelle Unterrichtsformate anbieten. Eine Möglichkeit liegt im Abgleichen bzw. Anpassen der Praktikumsphasen. In der Forderung der Entwicklung gemeinsamer interinstitutioneller Curricula liegt daher ein weiterer Handlungsbedarf des Bundes. Der Aufbau eines gesamtschweizerischen Netzwerks von Ausbildungsinstitutionen zum Austausch über curriculare IP-Anteile könnte diesbezüglich einen ersten Schritt darstellen, der seitens des Bundes angeregt, gefördert und aufrechterhalten werden könnte (Fragen 4 und 5). Eine verpflichtende Einforderung interprofessioneller Bildungsangebote seitens des Bundes ermöglicht es, solche Entwicklungen gesamtschweizerisch zu beschleunigen. Dies bedingt, dass die nötigen finanziellen Ressourcen im Sinne von Anschubfinanzierungen zur Verfügung gestellt würden.

4.4.2. Mittel- und langfristige Massnahmen

Als weiterer Schritt wäre eine fundierte theoretische Untermauerung des Konstrukts *interprofessionelle Kompetenzen* anzustreben. Damit könnte die Schweiz national wie international einen wichtigen Beitrag zur theoretischen und empirischen Untermauerung der Thematik leisten, da es auch im internationalen Raum daran mangelt.

Innerhalb der Landesgrenzen wäre der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung verschiedener Medizinal- und Gesundheitsberufe weiter voranzutreiben. In allen relevanten Bildungs- und Versorgungsinstitutionen des Gesundheitswesens sollte die Vermittlung und der Erwerb interprofessioneller Kompetenzen – neben derjenigen professionsspezifischer und übergeordneter Kompetenzen – zur Selbstverständlichkeit werden. Durch den Einbezug des Kernsets interprofessioneller Kompetenzen in die Abschlusskompetenzkataloge aller Gesundheitsberufe könnten solche Entwicklungen stark beschleunigt werden.

Im gleichen Zuge wäre die Entwicklung valider Evaluationsinstrumente voranzutreiben und in der Evaluation und Überprüfung des Erwerbs interprofessioneller Kompetenzen eine schweizweite Standardisierung einzufordern. Nur so kann die Ausbildungsqualität überprüft und schweizweit verglichen werden. Längerfristig könnten diese Bestrebungen in der Etablierung einer Zertifizierung zur Qualitätssicherung bezüglich interprofessioneller Ausbildung münden.

Gleicher Anstösse bedarf es auch für die Praxis. Die Entwicklung und Vereinheitlichung von Kriterien zur Beurteilung der Qualität von IPZ wären weitere nötige Schritte zu einer nachhaltigen Praxisentwicklung. Erste Bestrebungen seitens des BAG und der SAMW in diese Richtungen sind bereits erkennbar, wie etwa das öffentlich zugängliche «Verzeichnis Modelle guter Praxis» (BAG, 2019) oder der SAMW-Award «Interprofessionalität» (SAMW, 2016) zeigen, sie stehen aber noch relativ «lose» nebeneinander. Es gilt daher, solche Massnahmen zu verstärken und in einem Gesamtkonzept zu vereinheitlichen und zu koordinieren.

Realitätsnahe Unterrichtsformate – wie interprofessionelle klinische Ausbildungsstationen, Trainings mit realen Patientinnen und Patienten oder in den stationären Alltag eingebundene Reflexionen (Frage 3) sowie Simulationen – sind aufwendig und personal- und zeitintensiv. Trotzdem werden sie von Lehrenden und Studierenden als am geeignetsten angesehen. Gemäss der Literatur (u. a. Morphet, Hood, Cant, Baulch, Gilbee & Sandry, 2014; Pelling, Kalén, Hammar & Wahlström, 2011; ten Cate & Scheele, 2007; Freeth, Reeves, Goreham, Parker, Haynes & Pearson, 2001) zeitigen diese Ausbildungsformate die grössten Lerneffekte.

Die Implementierung solcher Formate sollte im besten Fall kostenneutral oder kostensparend sein. Aufgrund der aufwendigen institutsübergreifenden Koordination ist deren Umsetzung kaum möglich. Unterrichtsformate werden häufiger den finanziellen, strukturellen und/oder institutionellen Gegebenheiten angepasst als den Inhalten und erforderlichen Kompetenzen. Daher wären Fördergelder seitens des Bundes – analog der Förderung interprofessionellen Lernens, Lehrens und Arbeitens durch die Robert-Bosch-Stiftung in Deutschland – ein wichtiger Schritt. Diese würden die Implementierung solcher geeigneter Unterrichtsformate (Frage 4) unterstützen.

Zu klären ist jedoch, wer die realitätsnahen Unterrichtsformate entwickeln und implementieren soll. Eine Schlüsselfunktion kommt hier den Institutionen zu, die in der Praxis ausbilden. Derzeit gelten für Praktika in der «klinischen Realität» allenfalls Kompetenzziele, die von den jeweiligen Bildungsinstitutionen vorgegeben werden. Wie diese zu erreichen sind und welche didaktischen Konzepte sinnvoll sind, bleibt oft den Zuständigen in der Praxis überlassen. Diese Institutionen bilden jedoch mehrheitlich ohne explizit zugewiesene Ressourcen aus und stehen im Spannungsfeld zwischen Patientenversorgung, Bildungstätigkeit und Ökonomie. Betriebliche Bildungsangebote tragen dazu bei, die berufliche Kompetenzentwicklung von Auszubildenden zu fördern, ohne dass solche Anstrengungen jedoch im formalen Bildungssystem abgebildet sind (Blöchle et al., 2017)

beziehungsweise explizit vergütet werden. So werden etwa in Schweden die Lehrenden in der Praxis von den Hochschulen finanziert.

Um in der Praxis tatsächlich interprofessionelle Lehreinheiten umzusetzen, bedarf es einer interprofessionellen «Fakultät» auch innerhalb der Institutionen. Diese sind jedoch nach wie vor streng nach Berufsgruppen getrennt organisiert, zum Beispiel Direktion Medizin, Direktion Pflege, Direktion medizinisch-technische bzw. therapeutische Berufe. Interprofessionelle Lehreinheiten finden folglich eher in internen Fortbildungen, etwa bei Simulationstrainings, statt als in Ausbildungsformaten.

Unsere Untersuchungen zeigten, dass seitens der Hochschulen und der Praxis durchaus Bestrebungen zur Gestaltung interprofessioneller Aus-, Weiter- und Fortbildung vorhanden sind. An den meisten der befragten Institutionen werden zumindest interprofessionelle Einzelkurse angeboten, die zwar die IPZ thematisieren und entsprechende Kompetenzen adressieren, aber über die Kurse hinweg keinen inhaltlichen Aufbau aufweisen. An vielen Institutionen werden auch Simulationen angeboten. Teilweise sind auch in den Praxisinstitutionen tägliche interprofessionelle Reflexionen realisiert.

In Bildungsinstitutionen und in der Praxis besteht also eine grosse Zahl einzelner Aktivitäten zur Förderung von Interprofessionalität. Diese übergeordnet zu koordinieren, würde ein weiteres Handlungsfeld seitens des Bundes darstellen, zumal derzeit das Angebot weitgehend ohne Schweizer Rahmenwerk durchgeführt wird – sowohl in Bezug auf die zu erwerbenden Kompetenzen als auch auf die angebotenen Unterrichtsformate. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, seitens des Bundes die Entwicklung eines schweizerischen Rahmenwerks zur interprofessionellen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie zu deren Evaluation zu unterstützen.

Thistlethwaite et al. (2014) formulieren den Bedarf solcher Rahmenwerke folgendermassen: «The frameworks can serve as a guide to inform curricula in combination with appropriately aligned learning activities and assessments.» Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit lassen sich folglich nicht ohne einen dazugehörenden Bildungs- oder Praxisrahmen definieren, geschweige denn umsetzen (SAMW 2016).

Kurzfristige Handlungsempfehlungen

- Sensibilisierung einer einheitlichen Nutzung des Begriffs *Interprofessionalität*
- Operationalisierung der Kernkompetenzen und Aufteilung in Grob- und Feinziele im Rahmen einer weiteren Konsensus-Konferenz
- Förderung gemeinsamer interinstitutioneller Curricula
- Aufbau eines Netzwerks von Ausbildungsinstitutionen für den Austausch über interprofessionelle curriculare Angebote

Mittel- und langfristige Handlungsempfehlungen

- Unterstützung einer fundierten theoretischen Untermauerung von *Interprofessionalität*
- Ergänzung der Abschlusskompetenzen-Kataloge aller Gesundheitsberufe um das Kernset interprofessioneller Kompetenzen
- Unterstützung der Entwicklung valider Evaluationsinstrumente zur Überprüfung interprofessioneller Kompetenzen sowie deren Standardisierung
- Entwicklung und Vereinheitlichung von Kriterien zur Beurteilung der Qualität interprofessioneller Zusammenarbeit für die Praxis
- Unterstützung der Erarbeitung eines Schweizer Rahmenwerks für interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie für deren Evaluation

4.5 Schlussfolgerung

Im Rahmen des Mandats zu Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeigneten Unterrichtsformaten konnten alle seitens des BAG gestellten Forschungsfragen beantwortet werden. So konnte ein Kernset der Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit für die Schweiz erstellt werden. Diese sollten in einem nächsten Schritt zur Evaluation operationalisiert und mit entsprechenden Theorien und Modellen untermauert werden.

Die operationalisierten Schweizer Kernkompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit sollten multiinstitutionell und im Rahmen unterschiedlichster Unterrichtsformate überprüft und validiert werden. Zudem sollten sie auf ihre praktische Tauglichkeit hin betrachtet werden.

Bezüglich der Evaluation der Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und der Wirksamkeit der unterschiedlichen Unterrichtsformate sollte weitere Forschung betrieben werden, auch um für die einzelnen Kompetenzen das jeweils beste Unterrichtsformat zu eruieren. Hier gilt es auch für IPZ moderne e-Learnings zu entwickeln und zu testen.

Je nach Ergebnissen gilt es, das Kernset der Kompetenzen entsprechend zu modifizieren. Darüber hinaus sollte sowohl ein Schweizerisches Rahmenwerk für interprofessionelle

Ausbildung als auch für interprofessionelle Kompetenzen erstellt werden. Es gilt, die Ausbildung zu vereinheitlichen, insbesondere deren Qualität über die Institutionen hinweg, um sie vergleichbar zu machen. Im Rahmenwerk sollten auch Standards zur Evaluation der interprofessionellen Ausbildung, zum Erreichen interprofessioneller Kompetenzen und zu den Unterrichtsformaten und Methoden festgehalten werden, die in der Schweiz Anwendung finden sollen. Es bleiben folglich mehrere Bereiche offen für weitere Untersuchungen.

4.6 Dank

Ein grosser Dank gebührt allen Teilnehmenden, die diese Umfrage durchgeführt haben. Auch den Teilnehmenden der Konsensus-Konferenz gilt grosser Dank für die intensive Mitarbeit und den gelungenen Konsens. Ohne die Mitarbeit von allen, wäre dieses Projekt nicht machbar gewesen. In Bezug auf den Übersetzungsprozess des Kernsets der Kompetenzbeschreibungen gilt es folgenden Personen tiefen Dank für die grosse Unterstützung auszusprechen: Monica Bianchi (SUPSI), Amélia Maria Didiér (HESAV) und den Mitarbeitenden des Centre interprofessionel de simulation (CiS) der Haute École de Genève (HESGE) –Thomas Fasier (Direktor CiS), Petra Meche (Senior Lehrperson-IP-Programm CiS) und Patricia Picchiottino (Stv. Direktorin CiS).

Literaturverzeichnis

- Atzeni, G., Schmitz, Ch., Berchtold, P. (2017). Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. Swiss Academies Reports. 12(2), 1-59.
- BAG. (2017). Pflichtenheft zum Forschungsprojekt «PT1-1-02 Bildung: Kompetenzen» im Rahmen des Förderprogramms Interprofessionalität im Gesundheitswesen (17071) 316
- BAG. (2019). Strategie und Politik. Verzeichnis Modelle guter Praxis – Interprofessionalität. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.html> (16.10.2019)
- Barr, H. (1998) Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education, *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187, DOI: [10.3109/13561829809014104](https://doi.org/10.3109/13561829809014104)
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education*. Oxford: Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470776445>
- Boekaerts, M. (1999). Self-Regulated Learning: Where We Are Today. *International Journal of Educational Research* 31(6): 445–457.
- Blöchle, S. J., Jansen, A., & Grollmann, P. (2017). Duale Ausbildung als betriebliche Strategie der Fachkräftesicherung: Motivation von Betrieben und Organisation im internationalen Vergleich. In Österreichische Berufsbildungsforschungskonferenz (pp. 214-226). W. Bertelsmann Verlag.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brock D, Abu-Rish, E., Chiu, C-R., Hammer, D., Wilson, S., Vorvick, L., Blondon, K., Schaad, D., Liner, D., Zierler, B. (2013). Interprofessional Education in Team Communication: Working together to improve patient safety. *Postgraduate Medical Journal*, 89, 642–651.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013): Bericht der Themengruppe «Interprofessionalität», Bern. www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=de.
- CAIPE. (2000). CAIPE (2000) Interprofessional Education 1997-2000- A Review for the United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting [Authored by Barr, H.]
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010) A national Interprofessional Competency Framework. www.cihc.ca/files/CIHC_IPZcompetencies_Feb1210.pdf.
- Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2001b), The Case for Good Education: Argument, Assumption & Evidence. Blackwell Publishing. Oxford.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE: Singapor.
- Curtin Interprofessional Capability Framework. http://healthsciences.curtin.edu.au/local/docs/IP_Capability_Framework_booklet.pdf.

- Ehlers, J., Kaap-Fröhlich, S., Mahler, C., Scherer, T. & Huber, M. (2017). Analysis of Six Reviews on the Quality of Instruments for the Evaluation of Interprofessional Education in German-Speaking Countries. *GMS Journal for Medical Education*, 34(3), ISSN 2366-5017 17.
- Field, A. P. (2017). *Discovering statistics using SPSS: (and sex and drugs and rock 'n' roll)*. Los Angeles, Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications.
- Freeth, D., Reeves, S., Goreham, C., Parker, P., Haynes, S., Pearson, S. (2001). "Real life" clinical learning on an interprofessional training ward. *Nurse Education Today*, 21(5), 366-372.
- Gardon, O. -J. , Faccinetti, N. (2015). Interprofessionalität und integrierte Versorgung. *Schweiz Ärztezeitung*, 96(03),0.
- Gasser, P. (2000). *Lernpsychologie für eine wandelbare Praxis*. Aarau: Bildung Sauerländer.
- Guba, B. (2007). Systematische Literaturrecherche- *Wien Med Wochenschr* (2008) 158/1–2: 62–69 DOI 10.1007/s10354-007-0500-0
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1, 188 – 196.
- Huber, M., Schwärzler, P., Kerry-Krause, M., Spiegel-Steinmann, B. Witt, C., Panfil E.-M., Ulrich, G. (in Vorbereitung). Evaluationsergebnisse der Zürcher Klinischen Interprofessionellen Ausbildungsstation – ZIPAS. Geplant zur Einreichung bei *GMS Journal for Medical Education*.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington, DC : Interprofessional Education Collaborative; 2011.
www.aacn.nche.edu/educationresources/ipereport.pdf. Februar 2018.
- Joint Commission of the Swiss Medical Schools - Working Group. (2008). *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*. University of Bern.
- King, G., Shaw, L., Orchard, C. A., and Miller, S. (2010). The interprofessional socialization and valuing scale: A tool for evaluating the shift toward collaborative care approaches in health care settings. *Work*, 35(1), 77-85.
- Körner M, Wirtz M, Bengel J, Göritz A: Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *Bmc Health Serv Res*, 2015; 15: 243.
- Loretz, N. (2006). Cognitive Apprenticeship in der Praxis. Skizze eines Schulungskonzeptes, um Berufsbildnerinnen das Modell zu lehren und bei der Umsetzung in der Praxis zu unterstützen. (Diplomarbeit). WE'G-Weiterbildungszentrum für Pflegeberufe, Aarau
- Mackay, A. (2010). *Motivation, Ability and Confidence Building in People*. Ebook. London: Routledge
- Mahler, C., Berger, S., Pollard, K., Krisam, J., Karstens, S., Szecsenyi, J., Krug, K. (2017). Translation and psychometric properties of the German version of the University of the West of England Interprofessional Questionnaire (UWE-IP). *Journal of Interprofessional Care*, 31(1):105-109.
- Meyer, J. J., Obmann, M. M., Gießler, M., Schuldis, D., Brückner, A. K., Strohm, P. C., Sandeck, F., Spittau, B. (2017). Interprofessional approach for teaching functional knee joint anatomy. *Annals of Anatomy*, 210(3), 155-159. doi: 10.1016/j.aanat.2016.10.011. PMID: 27893968

- Michaud, P.A., Jucker-Kupper, P. und Mitglieder der Profiles Arbeitsgruppe. (2017). Profiles: Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools.
https://www.profilesmed.ch/doc/Profiles_2017.pdf
- Montfort, N. (2003). *Twisty Little Passages - An Approach to Interactive Fiction*. The MIT Press: Cambridge, Massachusetts. [ISBN 0-262-13436-5](https://www.isbn-international.org/product/0-262-13436-5).
- Morphet, J., Hood, K., Cant, R., Baulch, J., Gilbee, A., & Sandry, K. (2014). Teaching teamwork: an evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Advances in medical education and practice*, 5, 197–204. doi:10.2147/AMEP.S61189
- Pelling, S., Kalen, A., Hammar, M. & Wahlström, O. (2011) Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward, *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), 328-332, DOI: [10.3109/13561820.2011.578222](https://doi.org/10.3109/13561820.2011.578222)
- Puckeridge, G., Terblanche, M., Massey, D. (2017). The SCHHS hip fracture clinical network experience-Improving care and outcomes through an interprofessional approach. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 26(8), 24-29. doi: 10.1016/j.ijotn.2016.12.001. PMID: 28089404
- Rammstedt, B. & John, O.P. (2005). Kurzversion des Big Five Inventori (BFI-K): Entwicklung und Validierung eines ökonomischen Inventars zur Erfassung der fünf Faktoren der Persönlichkeit. *Diagnostica*, 51(4), 195-206. doi: 10.1026/0012-1924.51.4.195
- Rektorenkonferenz der Fachhochschulen Schweiz, KFH Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe. (2009).
https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammern_FH/Best_practice/1_KFH_Projekt_Abschlusskompetenzen_FH_Gesundheitsberufe_Abschlussbericht.pdf
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2016): Wie gelingt Interprofessionalität? Zweitägige Veranstaltung, Zürich, www.samw.ch/de/Projekte/interprofessionalitaet/Tagungen_Interprof.html.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2014). Charta: Die Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen. SAMW.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (n.d.). SAMW-Award Interprofessionalität.
<https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Award.html> (16.10.2019)
- Sottas, B. (2011). Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe: das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 28(1), 1-12.
- Spiegel-Steinmann, B., Feusi, E., Huber, M. (2019). Vorbereitung der Studierenden auf die interprofessionelle Praxis durch nachhaltige Implementierung interprofessionell gestalteter Lernsettings zur Förderung interprofessioneller Kompetenzen. Internationales IPE-Symposium – Die nächsten Schritte von interprofessioneller Bildungsarbeit zu kooperativer Praxis, 8.-9. Oktober, Berlin: Deutschland.

- Spiegel-Steinmann, B., Schwärzler, P., Kerry-Krause, M., Feusi, E., Huber, M. (in Vorbereitung). Kompetenzdimensionen in der interprofessionellen Lehre und Ausbildung.
- Stephenson, R. (2004) Using a complex model of human behaviour to help interprofessional clinical reasoning. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(4), 168-174.
- ten Cate, O., Scheele, F. (2007). Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? *Academic Medicine*, 82(6), 542-547. doi: 10.1097/ACM.0b013e31805559c7
- Thistlethwaite, G.E., Forman, D., Matthews, L.R., Rogers, G.D., Carole Steketee, C., Tagrid Yassine T., (2014). Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis. *Academic Medicine*, 89, 869–875.
- Vogler, C., Arnoldi, J., Moose, H., Hingle, S. T. (2017). Interprofessional education involving medical and pharmacy students during transitions of care. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 404-406. doi: 10.1080/13561820.2016.1256871. PMID: 28140684
- WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
- Zwarenstein, M., Goldman, J., Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 8(3), 1-30. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub2
- Zwarenstein, M., Reeves, S. (2006). Knowledge translation and interprofessional collaboration: Where the rubber of evidence-based care hits the road of teamwork. *Journal of Continuing Education of Health Professions*, 26(1), 46-54.

Anhang A – Methodenbeschreibung Phase 1

Im Anhang A-C wird für die interessierte Leserschaft detailliert das methodische Vorgehen beschrieben. Die Gliederung entspricht im Ablauf den drei Phasen des Projektes (Anhang A - Phase 1, Anhang B - Phase 2, Anhang C - Phase 3).

Anhang A 1. Systematische Literaturrecherche „Kompetenzen zur IPZ“

Sowohl die Begriffe „Kompetenz“ und „interprofessionell“ werden weder in der deutschen noch in der englischsprachigen Literatur einheitlich verwendet. Deshalb wurden zunächst Synonyme gesucht (vgl. Tabelle 1 im Hauptteil). Die unterschiedlichen Synonyme wurden mit dem Bool'schen Operator „AND“ kombiniert und mit PubMed-Indexen abgeglichen. So ergaben sich teilweise neue Suchbegriffe und Kombinationen, ergänzend zu Tabelle 1 im Hauptteil:

- inter(-)professional competence
- inter(-)professional competencies
- inter(-)professional competency
- inter(-)professional core competencies
- inter(-)professional attitudes
- inter(-)professional capabilities
- inter(-)professional capability
- inter(-)professional collaboration competencies
- inter(-)professional collaboration skills
- inter(-)professional collaborative competency
- inter(-)professional skills
- inter(-)professional team skills
- inter(-)professional teamwork competencies
- inter(-)professional teamwork skills
- inter(-)disciplinary attitudes
- inter(-)disciplinary competence
- inter(-)disciplinary competencies
- inter(-)disciplinary expertise
- multi(-)disciplinary expertise
- multi(-)disciplinary skills

Kombinationen, die auf eine Teilkompetenz fokussierten, wie beispielsweise „interprofessional communication“, wurden ausgeschlossen.

Es wurde von Juni 2017 bis Oktober 2017 in den Datenbanken PubMed, CINAHL, PsychInfo, ERIC und Cochrane Library mit allen möglichen Suchoptionen („AND“, „OR“, „NOT“) gesucht. Die detaillierte Suchgeschichte ist im Anhang E zu finden.

In einem weiteren Schritt wurden die gefundenen Studien von zwei Forschenden (Brigitta Spiegel-Steinmann, Rebecca Crawford) unabhängig voneinander nach Titel und Abstract

gesichtet und beurteilt und in einem Konsensusverfahren die In-/Exkludierung von Studien definiert.

Anhang A 1.1. Ein-/Ausschlusskriterien für Studien zu «Kompetenzen zur IPZ»

Die Studien mussten eine übergeordnete, interprofessionelle Kompetenz beschreiben und eine Kompetenzdefinition musste angegeben oder das Verständnis des Begriffes „Kompetenz“ musste erschliessbar sein. Ebenso wurden Studien inkludiert, in welchen ein Assessmentinstrument zur Überprüfung von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt wurde, um vom Assessmentinstrument Rückschlüsse auf die Kompetenzen ziehen zu können. Es wurde des Weiteren Literatur integriert, welche sich auf die fünf in englischer Sprache erhältlichen Frameworks (UK, USA, Australien, Kanada und Niederlande) zur interprofessionellen Lehre beziehen.

Dem internationalen Standard entsprechend erfolgte eine Fokussierung auf englischsprachige Literatur. In die systematische Literaturrecherche wurde weder französisch- noch italienischsprachige Literatur einbezogen. Diese wurde erst im Rahmen der Diskussion einbezogen.

Reine Interventionsstudien und Studien, welche sich nicht auf das Gesundheitswesen bezogen, wurden ebenfalls ausgeschlossen.

Anhang A 1.2. Datenanalyse der inkludierten Studien im Themenstrang „Kompetenzen zur IPZ“

Mit allen in die Untersuchung eingeschlossenen Dokumenten wurde eine qualitative themengeleitete Dokumentenanalyse durchgeführt (Braun und Clark, 2006).

Anhang A 1.3. Qualitative Dokumentenanalyse „Kompetenzen zur IPZ“

Sämtliche inkludierten Studien und Frameworks wurden mittels ATLAS.ti einer qualitativen Dokumentenanalyse unterzogen. Als Datenmaterial dienten die einzelnen Publikationen.

Es wurden Codes vergeben, die in erster Linie einer thematischen Clusterung entsprechen, analog zur Beschreibung von Braun und Clark (2006). In einem weiteren Schritt wurden die einzelnen Beschreibungen zu Kategorien zusammengeführt, welche sich durch die Codes (thematische Clusterungen) ergaben. Die Kategorien wurden durch B.S.-S. mit Übertiteln versehen und durch M.H. im Sinne einer Aussenperspektive validiert. Des Weiteren wurde eine im Vorfeld durchgeführte Detailanalyse der fünf bestehenden Rahmenwerke (UK, USA, Kanada, Australien und Niederlande) in die Analyse integriert. Alle einzelnen Detailbeschreibungen von Kompetenzen wurden aus den Frameworks extrahiert und zu

thematischen Einheiten zusammengeführt. Diese wurden mit den aus der sonstigen Literatur extrahierten Kompetenzbeschreibungen zusammengeführt (analog zu Schreier, 2012). Die resultierenden 144 Kompetenzbeschreibungen wurden durch professionelle Übersetzerinnen und Übersetzer aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Es wurde darauf geachtet, mit der Übersetzung möglichst nahe an der Originalformulierung zu bleiben, auch wenn dadurch die Formulierungen teilweise kompliziert zu lesen und zu verstehen waren. Bei begrifflichen Unklarheiten wurde im Rahmen von Expertendiskussionen (M.H., B.S.-S., Übersetzerinnen und Übersetzer) ein deutschsprachiger Konsens gesucht und gefunden. Alle 144 extrahierten Kompetenzbeschreibungen wurden im Rahmen eines Expertenworkshops (Kooperationspartner und wissenschaftlicher Beirat) inhaltlich trianguliert und in Kategorien zusammengeführt.

Es wurden vier Expertengruppen gebildet. Jede Gruppe bekam randomisiert zugeteilte Kompetenzbeschreibungen mit der Aufforderung, diese unter dem Aspekt der IPZ zu diskutieren, zu gruppieren und den gebildeten Kategorien Titel zu geben.

Im Expertenworkshop wurde ausschliesslich auf die interprofessionellen Kompetenzen (Barr, 1998) fokussiert (vgl. Abbildung 1, Seite 13). Das heisst professionsspezifisch oder allgemein formulierte Kompetenzen ohne den interprofessionellen Fokus wurden ausgeschlossen. Dies führte zu einer ersten Reduktion der Items.

Anhang A 1.4. Qualitätsbeurteilung der Studien „Kompetenzen zur IPZ“

Es wurde kein detailliertes Assessment der einzelnen Studien durchgeführt, da es sich um sehr unterschiedliche Studiendesigns (RCT, Case Control, Kohorte mit prae-post) und Typen von Studien (Interventionsstudien, Implementierungsstudien von IP-Programmen und Überprüfungen von IP-Lehrangeboten) handelt. Eine Vergleichbarkeit der einbezogenen Studien bzgl. ihrer Güte war aufgrund der Heterogenität der Designs daher nicht möglich. Trotzdem wurde ein Mindestmass an Güte gefordert, welches in erster Linie auf eine verständliche und nachvollziehbare Beschreibung des Vorgehens fokussierte. Zudem mussten die Resultate klar beschrieben sein.

Anhang A 2. Systematische Literaturrecherche zu „geeigneten Unterrichtsformate zum Erwerb der Kompetenzen zur IPZ“

Für die systematische Suche nach geeigneten Unterrichtsmethoden wurde eine zum Themenbereich Kompetenzen analoge Vorgehensweise gewählt (vgl. Anhang A 1). Deshalb werden hier nur die Synonyme und Suchbegriffe dargestellt.

Anhang A 2.1. Suchbegriffe

Folgende Suchbegriffe wurden zunächst festgelegt, dann Synonyme gesucht und jeweils ins Englische übersetzt (vgl. Tabelle 1, Seite 17):

Die in Tabelle 1 (S. 17) beschriebenen Keywords wurden ebenfalls durch PubMed-Indexbegriffe und -Kombinationen ergänzt.

Folgende Suchkombinationen wurden so zusätzlich identifiziert:

- Interprofessional approach
- Interprofessional approaches
- Interprofessional clinical education
- Interprofessional clinical experience
- Interprofessional clinical learning
- Interprofessional clinical placement
- Interprofessional clinical placements
- Interprofessional clinical training
- Interprofessional course*
- Interprofessional curricula
- Interprofessional curricula*
- Interprofessional curriculum
- Interprofessional education
- Interprofessional education/training
- Interprofessional education activities
- Interprofessional education collaborative
- Interprofessional education quality
- Interprofessional education approach
- Interprofessional education collaborative
- Interprofessional education collaborative competencies
- Interprofessional education collaborative competency
- Interprofessional education collaborative core competencies
- Interprofessional education development
- Interprofessional education experience
- Interprofessional education efforts
- Interprofessional education experiences
- Interprofessional education initiative*
- Interprofessional education intervention*
- Interprofessional education model
- Interprofessional education module
- Interprofessional education online learning
- Interprofessional education opportunities
- Interprofessional education program*
- Interprofessional education project
- Interprofessional education sessions
- Interprofessional education strategies
- Interprofessional education toolkit
- Interprofessional education training
- Interprofessional educational activities
- Interprofessional educational approach
- Interprofessional educational experience*

- Interprofessional educational initiatives
- Interprofessional educational intervention*
- Interprofessional educational opportunities
- Interprofessional educational program*
- Interprofessional engagement
- Interprofessional environment*
- Interprofessional facilitation
- Interprofessional health education
- Interprofessional initiative*
- Interprofessional interaction*
- Interprofessional intervention*
- Interprofessional job shadowing
- Interprofessional learning activit*
- Interprofessional learning context
- Interprofessional learning environment*
- Interprofessional learning experience*
- Interprofessional learning model
- Interprofessional learning module*
- Interprofessional learning opportunities
- Interprofessional learning program*
- Interprofessional learning sessions
- Interprofessional mentoring
- Interprofessional simulation*
- Interprofessional student clinic
- Interprofessional student run free
- Interprofessional teaching
- Interprofessional training*
- Interprofessional training ward
- Interprofessional training wards
- Interprofessional workshop*

Für weitere Verknüpfungen wurde der Begriff „inter(-)profession*“ durch die Begriffe „multi(-)profession*“, „cross(-)profession*“, „inter(-)disciplin*“, „crossdisciplin*“, „cross(-)sectional“ und „multi(-)profession*“ und „multi(-)disciplin*“ ersetzt und mit den oben genannten Suchbegriffen kombiniert.

In einem zweiten Schritt wurden Titel und Abstracts von zwei Forschenden (M.H., R.C.) unabhängig voneinander gesichtet und beurteilt.

Anhang A 2.2. Ein-/Ausschlusskriterien für Studien zu „geeignete Unterrichtsformate“

Eingeschlossen wurden Studien, die ein bestimmtes Unterrichtsformat beschreiben, mit dem Fokus auf interprofessionellen Kompetenzerwerb. Ausgeschlossen wurden Studien, die lediglich den Erwerb gleichen Wissens zur Verbesserung der Versorgung in einem bestimmten medizinischen Bereich zum Inhalt hatten und nicht auf die Verbesserung der Zusammenarbeit abzielten (bspw.: Wundversorgung bei Diabetes).

Reine Interventionsstudien wurden nur eingeschlossen, wenn sie konkret eine didaktische Methode beleuchteten.

Des Weiteren wurden sämtliche Studien ausgeschlossen, die mit dem Wortstamm „multi“ gefunden wurden, da der Fokus in der Regel nicht auf dem Erwerb von Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit lag, sondern lediglich auf einem gemeinsamen Wissenserwerb. Falls in einer Studie der Wortstamm „multi“ benutzt wurde und dennoch der Fokus auf IP-Kompetenzerwerb lag, stellt dies einen möglichen Verlust dar, der jedoch in Kauf genommen wurde. Bei dieser Recherche wurde erneut auf die englischsprachige Literatur fokussiert.

Anhang A 2.3. Qualitative Dokumentenanalyse „Geeignete Unterrichtsformate“

Alle ausgewählten Studien wurden einer qualitativen Dokumentenanalyse unterzogen. Die Codes wurden induktiv generiert (Braun und Clark, 2006; Schreier, 2012). Dabei wurden das Unterrichtsformat, die Dauer des angebotenen Unterrichtsformats und der Zeitpunkt der Durchführung als Codierungsgrundlage berücksichtigt.

Anhang A 2.4. Qualitätsbeurteilung der Studien „Geeignete Unterrichtsformate“

Die Studiendesigns variierten wie unter Anhang A 1.4 beschrieben. Es lagen lediglich 7 randomisiert kontrollierte Studien vor.

Von daher wurde von einer intensiven kritischen Würdigung der Studien abgesehen, da eine Vergleichbarkeit, schon aufgrund der heterogenen Studiendesignlage, nur in geringem Ausmass möglich war. Es wurden die gleichen Mindestanforderungen an die Studienqualität gestellt wie unter Anhang A 1.4 beschrieben.

Anhang A 2.5. Beschreibung der Experten

Die Expertenworkshops wurden mit Mitgliedern des ZHAW-FGW-Teams (Brigitta Spiegel-Steinmann, Julia Dratva, Marion Huber), den verantwortlichen Kooperationspartnern und -partnerinnen (Claudia Witt, Silvia Kaap-Fröhlich, Eva-Maria Panfil) und den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats (Christian Schirlo, Andreas Gerber-Grote, Frank Wieber, Gert Ulrich, Markus Melloh) durchgeführt. Folgende Berufsgruppen werden durch die Experten und Expertinnen abgedeckt: Biomedizinische Analytik, Ergotherapie, Physiotherapie, Medizin, Pflege, Psychologie, Sportwissenschaften, jeweils sowohl auf Ausbildungs- als auch auf Praxisebene.

Anhang B – Methodenbeschreibung Phase 2

Die Phase beinhaltete in erster Linie die Onlinebefragung, die auf Basis der Ergebnisse von Phase 1 erstellt wurde.

Anhang B 1. Entwicklung des Onlinefragebogens (Phase 2)

Zur Erhebung der notwendigen Kompetenzen und der geeigneten Unterrichtsformate in der interprofessionellen Ausbildung im Schweizer Kontext wurde ein Onlinefragebogen entwickelt. Sämtliche Ergebnisse, sowohl der Analyse der Rahmenwerke als auch der beiden Literaturrecherchen, wurden nach Übersetzung ins Deutsche in mehreren Schritten synthetisiert und mittels eines Workshops mit dem wissenschaftlichen Beirat validiert und weiter kondensiert. Die ins Deutsche übersetzten Items (Kompetenzbeschreibungen und Unterrichtsformate) wurden daraufhin von professionellen Übersetzern ins Französische und Italienische weiter übersetzt. Es wurde darauf geachtet, dass die ursprüngliche Bedeutung in allen drei Sprachen (Deutsch, Französisch und Italienisch) gleichermassen wiedergegeben wird. Dies führte dazu, dass in allen drei Sprachen manche Beschreibungen eher kompliziert formuliert waren, dies entsprechend der englischen Originalversion. Es wurde von einer vereinfachenden Umformulierung in allen drei Sprachen bewusst abgesehen, da dies zu einer Bedeutungsverschiebung hätte führen können. In zwei Diskussionsrunden zwischen M.H., B.S.-S. und den Übersetzern und Übersetzerinnen wurden die Wortbedeutungen in allen drei Sprachen diskutiert. Ausgegangen wurde hier sowohl von den englischen als auch von den deutschen Begriffen. Es wurde jeweils ein Konsens getroffen.

Die allgemeine deutschsprachliche Verständlichkeit wurde durch zwei Kolleginnen aus Deutschland (Hochdeutsch) überprüft. Entsprechend der Rückmeldungen wurden einzelne Kompetenzbeschreibungen grammatikalisch leicht angepasst, ohne deren Bedeutung zu verändern. Diese Veränderungen wurden in den beiden anderen Sprachen mitaufgenommen. Auf die französisch- und die italienischsprachliche Verständlichkeit wurde im Rahmen der Konsensus-Konferenz (Phase 3) eingegangen. Es wird empfohlen, eine gesamtsprachliche Überarbeitung am Ende des Gesamtprozesses im Rahmen eines weiteren Expertenworkshops durchzuführen.

Bei den Unterrichtsformaten zeigte sich, dass eine weitgehende sprachliche Einigkeit herrscht oder dass internationale (englische) Begriffe in den drei Landessprachen gebräuchlich sind. Zur sprachlichen Überprüfung wurden zwei Mitarbeitende des Forschungsteams des FGWs miteinbezogen, welche beide mehrsprachig sind und aus dem frankophonen bzw. italienischen Teil der Schweiz stammen.

Es wurde aufgrund der Machbarkeit entschieden, dass die einzelnen Kompetenzbeschreibungen nicht direkt mit den Unterrichtsformaten verknüpft werden, sondern der Fragebogen aus drei Blöcken bestehen soll: Block 1 «Kompetenzbeschreibungen», Block 2 « Unterrichtsformate» und Block 3 «Zeitaspekte» (in der Schweiz angebotene Unterrichtsformate, deren zeitliche Dauer und der Zeitpunkt des bestehenden Angebots im Curriculum)(vgl. auch Anhang D-gesamter Onlinefragebogen).

Die aus der Verdichtung und Synthetisierung stammende thematische Gruppierung der Kompetenzbeschreibungen wurde bewusst aufgelöst, durch eine für die jeweiligen Teilnehmenden randomisierte Präsentation der Variablen bei der Befragung. Damit sollte verhindert werden dass beim Ausfüllen des Fragebogens thematische Gruppierungen einen gedanklichen Anker auf die „Kategorie“ der Variablen setzen und somit bei der betrachtenden Person nicht mehr die einzelne Variable im Fokus steht.

Der Fragebogen wurde mehreren Testläufen unterzogen, um mögliche Fehlinterpretationen und Irritationen zu reduzieren und um damit eine möglichst hohe Responserate zu erreichen. Denn der Fragebogen ist einerseits sehr lang, andererseits sind teilweise die Formulierungen sehr kompliziert. Dennoch sollte der Fragebogen auch für Personen verständlich sein, die nicht direkt mit dem Thema „interprofessioneller Kompetenzerwerb und geeignete Unterrichtsformate“ vertraut sind.

Es wurde von den beiden Hauptinitiantinnen B.S.-S. und M.H. bewusst darauf verzichtet, eine deutliche Kürzung durchzuführen, da dies die Gefahr eines subjektiven Selektionsbias durch die Forschenden mit sich gebracht hätte.

Das Antwortformat entspricht einer sechsstufigen Lickertskalierung (1 - 6) ohne Mitte, welche bezogen auf die Kompetenzen und Unterrichtsformate stringent durch den Fragebogen geführt wurde. Ziel war es, eine Priorisierung der Kompetenzbeschreibungen zu erreichen. Ein weiteres Ziel war es herauszufinden, welche Unterrichtsformate als am geeignetsten zur Ausbildung von Kompetenzen zur IPZ eingeschätzt werden. Zudem sollte erfasst werden, welche der genannten Formate schon in Schweizer Institutionen und in welchem zeitlichen Arrangement diese angeboten werden.

Die Onlinebefragung wurde mit Survey Monkey V_2018 durchgeführt.

Der genutzte Fragebogen (Auszug aus Survey Monkey) ist im Anhang D ersichtlich.

Anhang B 2. Sampling Onlinebefragung

Um den gesamten Schweizer Raum abzudecken, wurden sowohl Lehrende als auch Studierende aller Schweizer Gesundheitshochschulen und medizinischen Fakultäten

angesprochen. Eine breitestmögliche Rekrutierung wurde durch die interprofessionelle Projektgruppe *IPE Network Zurich* ermöglicht, die den direkten Zugang zu den jeweiligen Vertretern und Vertreterinnen der Professionen ermöglichte (vgl. Abbildung 10 Anhang B 2 S. 78).

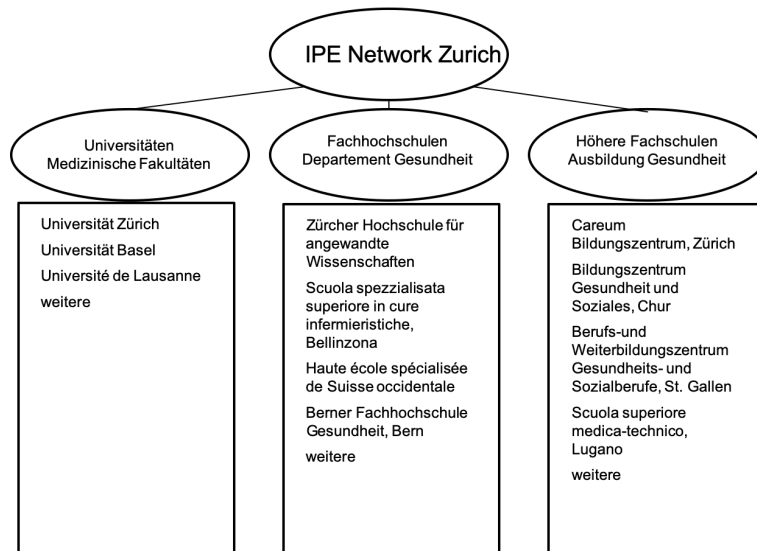


Abbildung 10. Anhang B 2. Sampling

Als angenommene Gesamtstichprobe wurde die Anzahl Studierende und Lehrende pro Ausbildungsinstitution eruiert, sofern die Zahlen online auf den jeweiligen Webseiten verfügbar waren.

Erwünscht war eine Responserate von jeweils 30%. Diese Rate entspricht einem Erfahrungswert aus vorangegangenen Onlinebefragungen im Hochschulbereich. Die Rekrutierung und eine erste Information über die bevorstehende Onlinebefragung wurde im Juni 2018 an alle Schweizer Ausbildungsinstitutionen verschickt. Die Onlinebefragung an sich wurde von Mai 2018 bis Dezember 2018 durchgeführt.

Anhang B 3. Analyseschritte auf Basis der Onlinebefragung

Es wurden zwei Analyseschritte mit den in der Onlinebefragung erhobenen Daten durchgeführt.

Zunächst wurde eine Wichtigkeitsrangliste über alle Kompetenzen und Unterrichtsformate erstellt (vollständige Liste siehe Anhang G). Für den zweiten Schritt wurde eine Hauptachsen-Faktorenanalyse (Principal Axis Factor Analysis) mit einer Oblimin-Rotation durchgeführt. Die Oblimin-Rotation stellt gemäss Field (2017) ein Verfahren dar, mit welchem ein Koordinatensystem so lange gedreht wird, bis es ein zuvor definiertes Kriterium (Anzahl Faktoren/Kategorien) erfüllt. Das Koordinatensystem hat beliebig viele (in der

vorliegenden Untersuchung entsprechend der vordefinierten Anzahl Faktoren/Kategorien) Koordinaten. Diese sind im besten Fall metrisch skaliert. Die Oblimin-Rotation erlaubt es, dass die einzelnen Komponenten (Kompetenzbeschreibungen) miteinander in Zusammenhang stehen können (Field, 2017). Da es sich allgemein um Kompetenzbeschreibungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit handelt, ist davon auszugehen, dass einzelne Kompetenzbeschreibungen untereinander in Zusammenhang stehen.

In die Faktorenanalyse wurden lediglich die Kompetenzbeschreibungen inkludiert, welche mit «sehr wichtig» (*Mittelwert*5) beurteilt wurden ($N = 28$). Die aus der Hauptachsen-Faktorenanalyse resultierenden Items ($N = 28$, siehe Anhang G) wurden als Diskussionsgrundlage für die Konsensus-Konferenz aufbereitet.

Die mittleren Faktorladungen wurden darüber hinaus sowohl auf Unterschiede zwischen Studierenden, Lehrenden und Auszubildenden untersucht, als auch auf Unterschiede zwischen den drei Landessprachen. Es wurde nicht untersucht, ob eine Person, die den Fragebogen in einer bestimmten Sprache ausgefüllt hatte auch in dieser Sprachregion studiert, lehrt oder ausbildet.

Sämtliche Unterschiedshypothesen wurden mittels univariaten Varianzanalysen berechnet, wo geplant (insbesondere für Unterschiede hinsichtlich der Sprachregionen) wurden a priori Kontraste ermittelt. Das Signifikanzniveau wurde auf 5% festgelegt. Zudem wurden jeweils die Voraussetzungen bezüglich Normalverteilung, Homogenität der Varianzen und der Heteroskedastizität (Normalverteilung der Fehler) überprüft.

Alle Persönlichkeitseigenschaften wurden nicht in die Analyse aufgenommen, da dies nicht Inhalt der Fragestellungen des Bundes war.

Anhang C – Methodenbeschreibung Phase 3

Anhang C 1. Konsensus-Konferenz Durchführung

Die Konsensus-Konferenz wurde am 03.05.2019 in den Räumlichkeiten des BAG abgehalten. Es waren 78 Personen aus den Gesundheitsberufen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebamme, Medizin, Diätetik und Ernährungsberatung, Biomedizinische Analytik, Pharmazie, Zahnmedizin und deren Verbände eingeladen. Zudem wurden Praktiker/-innen seitens der Hausarztmedizin und der Langzeitversorgung, sowohl aus dem institutionellen als auch dem ambulanten Rahmen, involviert. Die Einladung erfolgte mit persönlich adressierten E-Mails. Zudem wurden diejenigen, welche sich nicht innerhalb einer gesetzten Frist gemeldet hatten, mit einer Erinnerungsnachricht um eine Zu- bzw. Absage gebeten.

Für die Konsensus-Konferenz wurde die Methode des World Café in leicht angepasster Form angewandt. Die Diskussionsbasis bildeten pro Tisch jeweils zwei aus der Faktorenanalyse extrahierte Cluster der Items. Gesamthaft wurden drei Diskussionsrunden durchgeführt. Jeweils eine Person des Forschungsteams hatte die Moderationsfunktion und verblieb während der gesamten Diskussion am ihr zugeteilten Tisch, moderierte und fasste die jeweiligen Ergebnisse zusammen. Die Teilnehmenden wechselten nach jeder Runde. Aufgrund der sprachlichen Gegebenheiten verblieben die französisch- und italienischsprechenden mehrheitlich in den gleichen Zusammensetzungen. Als Konferenzsprache wurde Englisch gewählt. Das zur Diskussion stehende Set an Kompetenzbeschreibungen wurde eine Woche im Voraus an alle Teilnehmenden verschickt, sodass sie sich vorbereiten konnten. Die Kompetenzbeschreibungen lagen in allen drei Landessprachen vor und wurden durch die muttersprachlich Teilnehmenden sprachlich einer ersten Anpassung unterzogen.

Anhang D – Onlinefragebogen

Sprache - Langue - Lingua

1. In welcher Sprache möchten Sie die Befragung durchführen?

Dans quelle langue souhaitez-vous répondre à cette enquête?

In che lingua desidera rispondere all'indagine?

☐ deutsch

☐ français

☐ italiano

Einleitung

Vielen Dank, dass Sie bereit sind, an der Befragung teilzunehmen und einen Beitrag zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen der Schweiz zu liefern! Ihre Antworten tragen entscheidend dazu bei, die für die Schweiz relevanten interprofessionellen Kompetenz(-Bereiche) zu identifizieren und zu priorisieren!

Die Befragung dauert ca.Min.

Damit sichergestellt ist, dass unter den Begriffen «interprofessionelles Team», «interprofessionelle Zusammenarbeit», «interprofessionelles Lernen» und «interprofessionelle Aus- und Weiterbildung» dasselbe verstanden wird, werden sie nachfolgend kurz erläutert. Die Befragung selbst beginnt mit einigen wenigen Fragen zu Ihrer Person und Ihrem beruflichen, repsektive studentischen Hintergrund. Danach werden Ihnen, gebündelt nach Kompetenz- oder Themenbereichen, verschieden Kompetenzbeschreibungen dargeboten, welche Sie bezüglich der Relevanz/Wichtigkeit für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis im Schweizer Kontext beurteilen sollen. Ebenso interessiert uns, auf welcher Bildungsstufe diese Ihrer Meinung nach zu vermitteln beziehungsweise zu erwerben wären.

Begriffsklärung:

- Als **Interprofessionelles Team** wird ein Zusammenschluss von Personen verschiedener Bildungsstufen (nicht-universitäre und universitäre) und Gesundheitsberufe bezeichnet, welche sich zur Erlangung gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten/Klientinnen und Klienten formulierter Ziele zu einer Zusammenarbeit unterschiedlicher Intensität zusammenfinden. In unserem Verständnis ist die Patientin/der Patient beziehungsweise die Klientin/der Klient ein integraler Bestandteil des interprofessionellen Teams.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit** wird definiert als Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure zur Erlangung eines gemeinsam formulierten Zieles, welches auf die Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten und Klientinnen/Klienten ausgerichtet ist. Je nach Situation kann sich die Enge der Zusammenarbeit deutlich unterscheiden, sie kann von projekthaften bis hin zu ko-kreativen Verdichtungen jedes Stadium eines Kontinuums einnehmen.
- Unter **interprofessionellem Lernen** wird das von-, mit- und übereinander Lernen mindestens zweier unterschiedlicher Professionen verstanden, unabhängig von deren Ausbildungsstufe.
- **Interpofessionelle Aus- und Weiterbildung** ermöglicht von-, mit- und übereinander Lernen mindestens zweier unterschiedlicher Gesundheitsberufe durch das Bereitstellen entsprechender Ressourcen.

Zu Beginn bitten wir Sie einige wenige Fragen zu Ihrer Person und ihrem beruflichen Hintergrund beziehungsweise Ihres Studiums zu beantworten.

Demographische Angaben

2. Geschlecht

☐ weiblich

☐ männlich

3. Alter

☐ <18

☐ 45-59

☐ 18-29

☐ 60+

☐ 30-44

4. Sie sind

☐ Studierende/Studierender und/oder in der Berufsausbildung

☐ Lehrperson

Ausbildung (Studierende)

keine Mehrfachantworten!

5. Welche Ausbildungsstufe absolvieren Sie?

- ☐ Grundausbildung/Grundstudium (Bachelor/Diplom/Fachausweis)
- ☐ Masterstufe (MAS , MSc, Nachdiplom)
- ☐ Fort- oder Weiterbildung
- ☐ Anderes (bitte angeben)

6. Ist dies Ihr/e...

- ☐ Erstausbildung/Erststudium
- ☐ Zweitausbildung/Zweitstudium
- ☐ Anderes (bitte angeben)

7. Welches Studium absolvieren Sie ? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| ☐ Pflege (alle Ausbildungsstufen) | ☐ Ergotherapie |
| ☐ Physiotherapie | ☐ Logopädie/klinische Linguistik |
| ☐ Ernährung und Diätetik | ☐ Hebamme/Geburtshilfe |
| ☐ Pharmazie | ☐ Biomedizinische Analytik |
| ☐ Humanmedizin | ☐ Medizinische Praxisassistentz |
| ☐ Zahnmedizin | ☐ Medizinisch Technische Assistenz |
| ☐ Soziale Arbeit | |
| ☐ Sonstiges (bitte angeben) | |

8. An welcher Institution studieren Sie?

- | | |
|---|--|
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Lausanne EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Eidgenössische Technische Hochschule Zürich ETHZ | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Universität Basel | ☐ Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) |
| ☐ Universität Bern | ☐ Fachhochschule Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Université de Fribourg | ☐ Kalaidos Fachhochschule Gesundheit |
| ☐ Université de Genève | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Bern |
| ☐ Université de Lausanne | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Universität Luzern | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Chur |
| ☐ Université de Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Universität St. Gallen | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Universität Zürich | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zürich |
| ☐ Stiftung Universtitäre Fernstudien Schweiz | ☐ CFPS Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Berner Fachhochschule (BFH) | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) | ☐ Medi / Zentrum für medizinische Ausbildung / Bern |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Pflegeschule Glarus |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Luzern |
| | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich |

☐ Falls Sie an einer Pädagogischen Hochschule oder an einer anderen Bildungsinstitution studieren, geben Sie diese bitte an:

9. Haben Sie bereits eine Ausbildung im Gesundheits- oder Sozialwesen absolviert oder Berufserfahrung gesammelt, die über die obligatorischen Zulassungskriterien hinausgeht?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Falls ja, welche (bitte angeben)?

Beruflicher Hintergrund (Lehrperson)

Mehrfachantworten möglich

10. Welcher Profession gehören Sie an?

(Sollten Sie mehreren Professionen angehören, entscheiden Sie sich bitte für diejenige, aus deren Perspektive Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit am besten beurteilen können. Aus dieser Perspektive heraus bitten wir Sie dann auch die Fragen zur interprofessionellen Kompetenzentwicklung zu beurteilen.)

- | | |
|---|---|
| ☐ Biomedizinische Analytik | ☐ Medizinisch Technische Assistenz |
| ☐ Ergotherapie | ☐ Pflege (alle Ausbildungsstufen) |
| ☐ Ernährung und Diätetik | ☐ Pharmazie |
| ☐ Hebamme/Geburtshilfe | ☐ Physiotherapie |
| ☐ Humanmedizin | ☐ Psychologie |
| ☐ Logopädie/klinische Linguistik | ☐ Soziale Arbeit |
| ☐ Medizinische Praxisassistenz | ☐ Zahnmedizin |
| ☐ Sonstiges (bitte angeben) | |

11. An welcher/welchen Institution/en sind Sie als Lehrperson tätig?

- | | |
|---|--|
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Lausanne EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Eidgenössische Technische Hochschule Zürich ETHZ | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Universität Basel | ☐ Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) |
| ☐ Universität Bern | ☐ Fachhochschule Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Université de Fribourg | ☐ Kalaidos Fachhochschule Gesundheit |
| ☐ Université de Genève | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Bern |
| ☐ Université de Lausanne | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Universität Luzern | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Chur |
| ☐ Université de Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Universität St. Gallen | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Universität Zürich | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zürich |
| ☐ Stiftung Universitäre Fernstudien Schweiz | ☐ CFPS Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Berner Fachhochschule (BFH) | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) | ☐ Medi / Zentrum für medizinische Ausbildung / Bern |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Pflegeschule Glarus |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Luzern |
| | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich |

- ☐ Falls Sie an einer Pädagogischen Hochschule oder an einer anderen Bildungsinstitution unterrichten, geben Sie diese bitte an:

12. Auf welcher Bildungsstufe bilden Sie aus? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Grundausbildung/Grundstudium (Bachelor/Diplom/Fachausweis)
- ☐ Masterstufe (MAS , MSc, Nachdiplom)
- ☐ Fort- und Weiterbildung
- ☐ Anderes (bitte angeben)

13. Bilden Sie in der Praxis (Klinische Ausbildung, Praxis – am Patient/an der Patientin, am Klienten/an der Klientin) aus?

☐ Nein

☐ Ja

14. Wenn ja, in welchem Setting? (Mehrfachantworten möglich)

☐ akut/Notfall

☐ chronisch

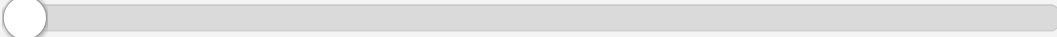
☐ ambulant

☐ stationär

☐ Sonstiges (bitte angeben)

15. Lehrerfahrung (allgemein):

1	Jahre	45	
---	-------	----	----------------------



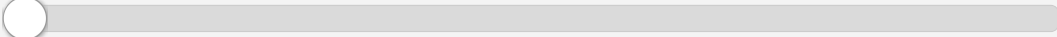
16. Lehrerfahrung in interprofessionellen Lernsettings:

☐ Ja.

☐ Nein.

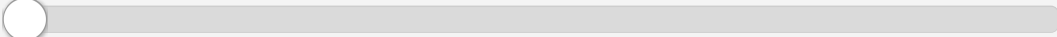
17. Wenn ja, wieviele Jahre Lehrerfahrung in interprofessionellen Lernsettings?

1	Jahre	45	
---	-------	----	----------------------



18. Praxiserfahrung (allgemein):

1	Jahre	45	
---	-------	----	----------------------



19. Praxiserfahrung in interprofessionell zusammengesetzten Teams:

☐ Ja

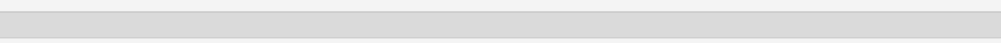
☐ Nein

20. Wenn ja, wieviele Jahre Praxiserfahrung in interprofessionell zusammengesetzten Teams?

1

Jahre

45



Studierende/Lehrpersonen

Als nächstes werden Ihnen verschiedene Kompetenzbeschreibungen aufgelistet. Diese basieren auf der Analyse einer umfassenden Literaturrecherche. Das Ziel ist nun, diese für den Schweizer Kontext zu validieren.

Bei der Formulierung der Items wurde bewusst auf eine Anbindung an spezifische Taxonomiestufen verzichtet und stattdessen die Formulierung *«Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten/Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ... gewählt. Dies spiegelt sowohl die verschiedenen Aspekte einer Kompetenz wie auch die implizit davon ableitbaren Taxonomiestufen wieder.*

Wir möchten Sie nun bitten, die nachfolgenden Kompetenzbeschreibungen, jeweils gebündelt nach Themengebieten, hinsichtlich folgender drei Aspekte zu beurteilen:

- a) bezüglich ihrer Wichtigkeit, ausgehend von Ihrer eigenen beziehungsweise der zu erwerben angestrebten Profession und deren Berufsfeld.
- b) in welcher Ausbildungsform (Grund-/Weiter-/Fortbildung) die entsprechende Kompetenzkategorie Ihrer Meinung nach schwerpunktmässig zu erwerben wäre.
- c) Welche Lernarrangements sich Ihrer Meinung nach besonders eignen, um diese Kompetenzenbereiche zu vermitteln.

Für jedes thematische Gebiet besteht die Möglichkeit, fehlende Aspekte zu ergänzen.

Um später eine Gewichtung und/oder Priorisierung vornehmen zu können, möchten wir Sie ausdrücklich bitten, die Beurteilung ganz gezielt aus der Sicht derjenigen Profession vorzunehmen, die Ihnen aufgrund Ihrer Ausbildung und/oder Ihrer beruflichen Tätigkeit am vertrautesten ist. «Interprofessionelles Team» wird folgend immer «IP-Team» abgekürzt.

21. Bitte geben Sie die entsprechende Profession an:

☐ Biomedizinische Analytik

☐ Medizinisch Technische Assistenz

☐ Ergotherapie

☐ Pflege (alle Ausbildungsstufen)

☐ Ernährung und Diätetik

☐ Pharmazie

☐ Hebamme/Geburtshilfe

☐ Physiotherapie

☐ Humanmedizin

☐ Psychologie

☐ Logopädie/klinische Linguistik

☐ Soziale Arbeit

☐ Medizinische Praxisassistenten

☐ Zahnmedizin

☐ Sonstiges (bitte angeben)

Kompetenzen

22. Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten /Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ...

[illegible]

[illegible]

	überhaupt nicht wichtig	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	sehr wichtig
... Vorgehensweisen zur gemeinsamen Bestimmung von Personen, welche in der jeweiligen Situation/im jeweiligen Setting die Leitung übernehmen soll, um spezifische Ziele zu erreichen (z.B. Effektivität in Teamprozessen, Entscheidungsfindungen, Erreichen von Behandlungsergebnissen, Schaffen eines förderlichen Teamklimas etc.). [TIZ5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... der Förderung und Unterstützung effektiver Interaktionen und Diskussionen zwischen den verschiedenen Mitgliedern innerhalb des IP-Teams und in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [TIZ6]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... der aktiven Gestaltung gemeinschaftlicher Entscheidungsfindung innerhalb des IP-Teams und in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [TIZ7]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

26. Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten /Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ...

[illegible]

überhaupt nicht
wichtig

nicht wichtig

eher nicht
wichtig

eher wichtig

wichtig

sehr wichtig

... (selbst-)kritischen
Evaluierens des eigenen
professionellen Handelns
im interprofessionellen
Kontext, um Fehler
konstruktiv zur
Verbesserung der
interprofessionellen
Zusammenarbeit nutzen
zu können
(Fehlermanagement).
[EQM3]

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

...(selbst-)kritischen
Evaluierens von
Techniken, Praktiken,
Strategien der
interprofessionellen
Versorgung im Kontext der
PatientenInnensicherheit
bzw.
KlientenInnensicherheit.
[EQM4]

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... der Implementierung
und Umsetzung von
Qualitätsmassnahmen und
- standards, zur Erreichung
und Erhaltung hoher
interprofessioneller
Versorgungsqualität.
[EQM6]

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

27. Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten /Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ...

[illegible]

	überhaupt nicht wichtig	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	sehr wichtig
...der Interaktion mit und Teilhabe an verschiedenen (regionalen) Netzwerken und Dienstleistungsangeboten im Gesundheits- und Sozialwesen zur Gewährleistung einer optimalen Gesundheitsversorgung. [IVN2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... Gestaltung verschiedener Arten der interprofessionellen Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens (z.B. interprofessionelle Fallbesprechungen, Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten) einschliesslich der dafür notwendigen Rahmenbedingungen. [IVN3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... der evidenzbasierten Arbeitens/evidenzbasierter Entscheidungsfindung im IP-Team. [EA1]; [EA2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... gleicher und sich ergänzender Forschungsmethoden und Forschungspraktiken. [IPS1]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... kritischer Analyse und Evaluation der eigenen Forschungspraxis. [IPS2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... Ansätze, Methoden, Indikation und Anwendung integrativer, interprofessioneller Forschungspraxis. [IPS3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

28. Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten /Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ...

[illegible]

	überhaupt nicht wichtig	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	sehr wichtig
... Implementierung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen im interprofessionellen Team (z.B. Life-Domain-Balance, etc.). [FLM11]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

29. Wissen/Kenntnisse, Fähigkeiten /Fertigkeiten, Einstellung/Haltung bzgl. ...

	überhaupt nicht wichtig	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	sehr wichtig
... Implementierung und Aufrechterhaltung von formalen Organisationsstrukturen, die einen interprofessionellen Austausch und interprofessionelle Zusammenarbeit fördern. [FLM12]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... Implementierung und Gestaltung von Gesundheitssystemen, die einen interprofessionellen Austausch und interprofessionelle Zusammenarbeit fördern. [FLM13]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... Beschaffung nötiger finanzieller Ressourcen zur Ermöglichung und Unterstützung interprofessioneller Zusammenarbeit. [FLM14]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... Implementierung und Anwendung von Nachhaltigkeitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen, in Organisationen und Institutionen. [FLM15]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

30. Welche Ausbildungsstufe halten Sie zur Ausbildung der verschiedenen Kompetenzkategorien für am geeignetsten?

- ☐ Grundausbildung/Grundstudium
(Bachelor/Diplom/Fachausweis)
- ☐ Masterstufe (MAS , MSc, Nachdiplom)
- ☐ Fort- und Weiterbildung
- ☐ Berufspraxis
- ☐ keine der genannten Kategorien
- ☐ Bemerkungen

31. Bitte beurteilen Sie, welche der folgenden kognitiven und metakognitiven Kompetenzen und Persönlichkeitseigenschaften Sie für Gesundheitsfachpersonen eines interprofessionellen Teams als besonders wichtig ansehen oder voraussetzen würden.

	überhaupt nicht wichtig	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	sehr wichtig
Kritisches Denken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reflexionsvermögen (bzgl. beruflichem Handeln, Teamleistung, Teamprozesse, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Differenzierte Selbst- und Situationswahrnehmung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Multiperspektivisches Denken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anpassungsfähigkeit / Flexibilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durchsetzungsvermögen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Offenheit / Toleranz	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ehrlichkeit / Vertrauenswürdigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gewissenhaftigkeit / Pflichtbewusstsein	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

32. Wie sollte Ihrer Meinung nach eine im Gesundheits- und Sozialwesen tätige Fachperson sein, um optimal mit anderen Professionen zusammenarbeiten zu können?

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
eher zurückhaltend, reserviert	☐	☐	☐	☐	☐
dazu neigen, andere zu kritisieren	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgaben gründlich erledigen	☐	☐	☐	☐	☐
leicht deprimiert, niedergeschlagen	☐	☐	☐	☐	☐
vielseitig interessiert	☐	☐	☐	☐	☐
begeisterungsfähig, andere leicht mitreißen können	☐	☐	☐	☐	☐
anderen leicht Vertrauen schenken, an das Gute im Menschen glauben	☐	☐	☐	☐	☐
bequem, zur Faulheit neigen	☐	☐	☐	☐	☐
entspannt, sich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
tiefsinnig, gerne über Sachen nach nachdenken	☐	☐	☐	☐	☐
eher „stille Typ“, wortkarg	☐	☐	☐	☐	☐
eher kaltes, distanziertes Verhalten	☐	☐	☐	☐	☐
tüchtig, arbeitet flott	☐	☐	☐	☐	☐
sich viele Sorgen machen	☐	☐	☐	☐	☐
über eine aktive Vorstellungskraft verfügen, phantasievoll	☐	☐	☐	☐	☐
aus sich heraus gehen können, gesellig	☐	☐	☐	☐	☐
teilweise schroff und abweisend gegenüber anderen	☐	☐	☐	☐	☐
macht Pläne und führt sie auch aus	☐	☐	☐	☐	☐
wird leicht nervös und unsicher	☐	☐	☐	☐	☐

34. Welche Lernarrangements eignen sich besonders zur Unterstützung der IP-Kompetenzentwicklung?

	gar nicht geeignet	nicht geeignet	eher nicht geeignet	eher geeignet	geeignet	sehr geeignet
Rollenspiele	☐	☐	☐	☐	☐	☐
online Aktivitäten (fallorientiert)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Work Shadowing	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diskussionsrunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reflexionsrunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorlesungen (mit Inhalten zur interprofessionellen Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Workshops (themenbezogen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
virtuelle Patientenfälle (online)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
multiprofessionelle Veranstaltungen in Bezug auf gemeinsame übergeordnete Themen (bspw.: Ethik, Publik Health, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

andere (bitte beschreiben)

Dank

Im Namen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, des UniversitätsSpitals Zürich, der Careum Stiftung danken wir Ihnen vielmals für Ihre Teilnahme und Ihr Engagement! Sie haben damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Lehre und Praxis in der Schweiz geleistet!

Enquête OFSP sur les compétences interprofessionnelles: Introduction

Nous vous remercions de bien vouloir participer à cette enquête. Vous contribuez ainsi au développement de la formation interprofessionnelle, y compris la formation continue, dans les domaines de la santé et des services sociaux en Suisse. Vos réponses nous permettront d'identifier et de répertorier les compétences interprofessionnelles ayant une pertinence pour le contexte suisse.

L'enquête dure env. ... minutes.

Une brève description des notions relatives aux concepts d'« équipe interprofessionnelle », de « coopération interprofessionnelle », d'« apprentissage interprofessionnel » et de « formation interprofessionnelle » (y compris la formation continue) vous est proposée ci-dessous afin d'en assurer une compréhension commune. Le questionnaire débute avec quelques questions portant sur votre personne ainsi que sur votre parcours professionnel et académique. Par la suite, diverses descriptions de compétences vous seront proposées, regroupées par domaines thématiques, que nous vous demandons d'évaluer en termes d'importance et de pertinence concernant la coopération interprofessionnelle dans le contexte suisse. Nous aimerions également savoir le niveau d'études auquel ces compétences devraient, selon vous, être acquises ou transmises.

Explication des termes:

- Le terme **équipe interprofessionnelle** désigne un regroupement de personnes de différents niveaux d'éducation (non universitaire et universitaire) et de professionnels de la santé, qui s'unissent pour atteindre des objectifs formulés conjointement avec les patientes/patients et les clientes/clients afin d'établir les bases d'une coopération à divers degrés d'intensité. Nous considérons la patiente/le patient, la cliente/le client, comme faisant partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle.
- La **coopération interprofessionnelle** est considérée comme l'interaction entre les différents acteurs dans le but d'atteindre un objectif formulé conjointement et qui s'appuie sur les besoins des patientes/patients et des clientes/clients. Le degré de coopération peut varier considérablement selon la situation, c'est-à-dire qu'à tous les stades du continuum des soins, la coopération peut avoir lieu sous l'une ou l'autre forme de densification suivante, à savoir: densification coordonnatrice, densification co-créative et densification type projet.
- L'**apprentissage interprofessionnel** désigne l'apprentissage d'au moins deux professions différentes, indépendamment du niveau de formation, où l'accent est mis sur la collaboration, la réciprocité et la complémentarité (anglais: to learn with, from and about each other).
- La **formation interprofessionnelle** (y compris la formation continue) désigne l'enseignement et la mise à disposition de ressources appropriées pour l'apprentissage d'au moins deux professions différentes, où l'accent est mis sur la collaboration, la réciprocité et la complémentarité (anglais: to learn with, from and about each other).

Pour commencer, nous vous prions de bien vouloir répondre à quelques questions portant sur votre personne et sur votre parcours professionnel et académique.

Informations démographiques

35. Sexe

☐

homme

☐

femme

36. Âge

☐

<18

☐

45-59

☐

18-29

☐

60+

☐

30-44

37. Vous êtes...

☐

étudiante/étudiant et/ou en cours de formation professionnelle

☐

enseignante/enseignant

Formation (étudiantes/étudiants)

une seule réponse!

38. A quel niveau de formation vous trouvez-vous actuellement?

- ☐ Formation de base/premier cycle (bachelor/diplôme/certificat)
- ☐ Master (MAS, MSc, diplôme postgrade)
- ☐ Formation continue
- ☐ autre (veuillez préciser)

39. Cette formation est votre...

- ☐ première formation
- ☐ seconde formation
- ☐ autre (veuillez préciser)

40. Dans quel domaine étudiez-vous actuellement? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| ☐ Soins infirmiers (tous les niveaux d'études) | ☐ Ergothérapie |
| ☐ Physiothérapie | ☐ Logopédie / orthophonie |
| ☐ Nutrition et diététique | ☐ Sage-femme / obstétrique |
| ☐ Pharmacie | ☐ Analyse biomédicale |
| ☐ Médecine humaine | ☐ Assistance médicale |
| ☐ Médecine dentaire | ☐ Assistance médicale technique |
| ☐ Travail social | |
| ☐ autres (veuillez préciser) | |

41. Dans quelle institution poursuivez-vous vos études?

- | | |
|---|---|
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Lausanne EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ) | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Université de Bâle | ☐ Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) |
| ☐ Université de Berne | ☐ University of Applied Sciences Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Université de Fribourg | ☐ Haute école spécialisée Kalaidos |
| ☐ Université de Genève | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Bern |
| ☐ Université de Lausanne | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Université de Lucerne | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Chur |
| ☐ Université de Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Université de Saint-Gall | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zürich |
| ☐ Université de Zurich | ☐ CFPs Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Formation universitaire à distance Suisse | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Haute école spécialisée bernoise (BFH) | ☐ Medi / Centre d'éducation médicale / Berne |
| ☐ Université des sciences appliquées du nord-ouest suisse (FHNW) | ☐ Pflegeschule Glarus |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Luzern |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich |
- ☐ Si vous étudiez dans une Haute école pédagogique (HEP) ou une autre institution, veuillez l'indiquer:

42. Avez-vous déjà complété une formation dans le domaine de la santé ou des services sociaux, ou acquis une expérience professionnelle, qui se situe à un niveau supérieur aux critères d'admission obligatoires?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Si oui, laquelle/lesquelles?

Expérience professionnelle (enseignante/enseignant)

plusieurs réponses possibles

43. Quelle profession exercez-vous ?

(Dans le cas où vous pratiquez plus d'une profession, veuillez indiquer celle à partir de laquelle vous êtes le mieux en mesure d'évaluer la coopération interprofessionnelle. Par la suite, nous vous prions de répondre aux questions relatives au développement des compétences interprofessionnelles sous cette perspective.)

- | | |
|--|---|
| ☐ Analyse biomédicale | ☐ Assistance médicale technique |
| ☐ Ergothérapie | ☐ Soins infirmiers (tous les niveaux d'études) |
| ☐ Nutrition et diététique | ☐ Pharmacie |
| ☐ Sage-femme/obstétrique | ☐ Physiothérapie |
| ☐ Médecine humaine | ☐ Psychologie |
| ☐ Logopédie / orthophonie | ☐ Travail social |
| ☐ Assistance médicale | ☐ Médecine dentaire |
| ☐ autre (veuillez préciser) | |

44. Dans quelle(s) institution(s) enseignez-vous?

- | | |
|---|---|
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Lausanne EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Ecole polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ) | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Université de Bâle | ☐ Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) |
| ☐ Université de Berne | ☐ University of Applied Sciences Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Université de Fribourg | ☐ Haute école spécialisée Kalaidos |
| ☐ Université de Genève | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Bern |
| ☐ Université de Lausanne | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Université de Lucerne | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Chur |
| ☐ Université de Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Université de Saint-Gall | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zürich |
| ☐ Université de Zurich | ☐ CFPs Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Formation universitaire à distance Suisse | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Haute école spécialisée bernoise (BFH) | ☐ Medi / Centre d'éducation médicale / Berne |
| ☐ Université des sciences appliquées du nord-ouest suisse (FHNW) | ☐ Pflegeschule Glarus |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Luzern |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich |
- ☐ Si vous enseignez dans une Haute école pédagogique (HEP) ou une autre institution, veuillez l'indiquer:

45. A quel niveau d'enseignement œuvrez-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Formation de base/premier cycle (bachelor/diplôme/certificat)
- ☐ Master (MAS, MSc, diplôme postgrade)
- ☐ Formation continue
- ☐ autre (veuillez préciser)

46. Votre enseignement se déroule-t-il en milieu clinique (formation clinique ou pratique, auprès des patientes/patients ou clientes/clientes)?

☐ Non

☐ Oui

47. Si oui, dans quel contexte ? (Réponses multiples possible)

☐ soins aigus / soins d'urgence

☐ prise en charge des maladies chroniques

☐ soins ambulatoires

☐ soins stationnaires (hospitaliers)

☐ autre (veuillez préciser)

48. Expérience d'enseignement (en général):

1 années 45

49. Expérience d'enseignement dans un cadre interprofessionnel:

☐ Oui

☐ Non

50. Si oui, nombre d'années d'expérience d'enseignement dans un cadre interprofessionnel:

1 années 45

51. Expérience pratique (en général):

1 années 45

52. Expérience pratique au sein d'une équipe interprofessionnelle:

☐ Oui

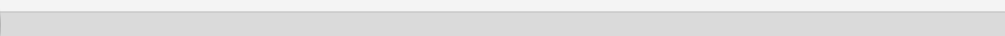
☐ Non

53. Si oui, nombre d'années d'expérience pratique au sein d'une équipe interprofessionnelle:

1

années

45



Etudiantes/étudiants et enseignantes/enseignants

Dans ce qui suit, différentes descriptions de compétences vous seront proposées. Celles-ci sont basées sur l'analyse d'une vaste revue de littérature. Il s'agit maintenant d'en vérifier la validité en contexte suisse.

Lors de l'élaboration de ces sujets, nous avons volontairement renoncé à les relier à une taxonomie spécifique, pour privilégier la formulation « *Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant...* ». Cette formulation reflète aussi bien les divers aspects d'une compétence que les niveaux taxonomiques pouvant en être implicitement dérivés.

Nous souhaitons maintenant vous demander d'évaluer les descriptions de compétences énumérées ci-dessous, regroupées par domaine thématique, en tenant compte des trois aspects suivants:

- a) l'importance attribuée à ces compétences dans le cadre de votre propre profession, ou de la profession que vous souhaitez acquérir, et du milieu professionnel dans lequel elle se situe.
- b) le type de formation (formation de base/formation postgrade/formation continue) au cours de laquelle, selon vous, la catégorie de compétences correspondante devrait être acquise.
- c) les méthodes d'apprentissage qui, selon vous, sont les plus appropriées pour assurer l'enseignement de ces domaines de compétences.

Pour chaque domaine thématique, vous avez la possibilité de fournir des aspects complémentaires.

Afin de pouvoir ultérieurement déterminer la pondération et/ou la priorisation de ces catégories, nous tenons à souligner l'importance de procéder à l'évaluation du point de vue spécifique de la profession qui vous est la plus familière en raison de votre formation et/ou de votre activité professionnelle.

Ci-dessous, la forme abrégée « équipe IP » sera utilisée pour « équipe interprofessionnelle ».

54. Veuillez indiquer la profession correspondante:

☐ Analyse biomédicale

☐ Assistance médicale technique

☐ Ergothérapie

☐ Soins infirmiers (tous les niveaux d'études)

☐ Nutrition et diététique

☐ Pharmacie

☐ Sage-femme/obstétrique

☐ Physiothérapie

☐ Médecine humaine

☐ Psychologie

☐ Logopédie / orthophonie

☐ Travail social

☐ Assistance médicale

☐ Médecine dentaire

☐ autre (veuillez préciser)

Compétences

55. Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant ...

[illegible]

	aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
...la prise en compte des influences d'ordre culturel sur les soins de santé (genre, diversité, etc.). [IK4]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...la mise en œuvre d'une vision holistique, multidimensionnelle et intégrative des patients/clients/proches et des exigences connexes en matière de soins et de services. [PZU1]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...l'établissement de relations de partenariat avec les patients/clients/proches, en tenant compte de l'autodétermination et de la responsabilité individuelle. [PZU2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...la participation active des patients/clients/proches tout au long du processus de traitement. [PZU3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la mise en œuvre d'un processus décisionnel éclairé et participatif tout au long du processus de traitement. [PZU4]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... une approche coordonnée de l'éducation et de l'accompagnement des patients/clients/proches et des représentants des autorités. [PZU5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... une gestion flexible des besoins des patients/clients/proches, ainsi que des exigences en matière de qualité des soins et des services en constante évolution. [PZU6]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

autres aspects n'ayant pas été nommés (veuillez préciser)

56. Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant ...

[illegible]

[illegible]

... l'indication et la mise en œuvre ciblée et adéquate de stratégies d'écoute active dans des situations interprofessionnelles de prise en charge/de prestations de services.

[AKF3]

... l'instauration et la mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP (y compris la nécessité de créer et la création réelle d'un espace permettant ces discussions). [AKF4]

... une mise en œuvre professionnelle de techniques et de stratégies de négociation ou d'argumentation au sein de l'équipe IP et dans le cadre d'échanges avec d'autres acteurs issus des secteurs de la santé et des services sociaux.

[AKF5]

	aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
... l'utilisation ciblée et professionnelle d'outils et de technologies de communication (y compris systèmes de documentation) en vue d'assurer des échanges efficaces et efficients dans un cadre interprofessionnel de prise en charge des soins. [AKF6]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... le transfert des compétences et de l'expertise professionnelles au sein de l'équipe IP. [WIM1]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... l'acquisition, l'intégration et l'application d'informations et d'expertise d'autres professions (approche multidimensionnelle générale ou liée au traitement ou au patient) en vue d'assurer une prise en charge optimale des patients/clients. [WIM2]; [IVN5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... le transfert et la mise à disposition d'informations et de recommandations pertinentes et nécessaires au sein de l'équipe IP. [WIM3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la création de relations de travail efficaces et misant sur la confiance, au sein de l'équipe IP et en tant qu'équipe IP. [BezSoz1]; [BezSoz2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

58. Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant ...

[illegible]

	aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
... la création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TIZ4]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... le processus décisionnel concernant la répartition des responsabilités, c'est-à-dire à qui sera attribuée la direction dans un contexte ou une situation donnée, afin d'atteindre des objectifs définis (par ex. l'efficacité dans les processus de travail d'équipe, de prise de décision, d'atteinte de résultats de traitement, de création d'un climat favorable au travail d'équipe, etc.). [TIZ5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la promotion et le soutien d'interactions et de discussions efficaces entre les différents membres de l'équipe IP, et en coopération avec d'autres acteurs issus des secteurs de la santé et des services sociaux. [TIZ6]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la mise en œuvre active d'un processus décisionnel collaboratif, au sein de l'équipe IP et en coopération avec d'autres intervenants issus des secteurs de la santé et des services sociaux. [TIZ7]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

59. Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant ...

aucune		pas vraiment			
importance	pas important	important	assez important	important	très important

... la clarification et la négociation des responsabilités relatives à l'exécution de prestations uniques dans le cadre d'un plan interprofessionnel de traitement et/ou d'une intervention dans le domaine de la santé publique (par ex. mesures de prévention et mesures de promotion de la santé). [T1Z8]

... l'analyse,
l'identification et la mise
en œuvre de réseautage
et collaboration
interprofessionnels dans
cadre de changements
constants des demandes
et des besoins en vue de
fournir des soins plus
efficaces et efficientes
pour les patients/clients.
[TIZ9]; [IVN4]

...une gestion des problèmes et des conflits généralement positive, constructive et axée sur les ressources (le conflit étant perçu comme une chance à saisir). [PKLF1]

... la reconnaissance et l'analyse de situations problématiques ou conflictuelles dans les contextes interprofessionnels.
[PKLF2]

[illegible]

--

aucune pas vraiment

aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
-------------------	---------------	------------------------	-----------------	-----------	----------------

... la création d'un cadre optimal pour l'apprentissage et la réflexion interprofessionnels (où l'accent est mis sur la collaboration, la réciprocité et la complémentarité - en anglais: to learn with, from and about each other - par ex. en sollicitant l'expérience et l'expertise d'autres membres de l'équipe ou en faisant appel à la réflexion mutuelle et à la supervision par les pairs.). [LLL1]

... le maintien et le développement de compétences spécifiques à la profession et interprofessionnelles.
[LLL2]

... l'engagement pour des mesures de développement continu (d'ordre personnel, professionnel, interprofessionnel, organisationnel) en vue de promouvoir l'offre de soins et de services dans un cadre interprofessionnel.

[LLL3]

[illegible]

	aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
... l'implémentation et l'application d'une culture positive du feedback et de la critique au sein de l'équipe IP. [FLM5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la direction, l'organisation et la gestion de rencontres d'équipes interprofessionnelles efficientes et efficaces. [FLM6]; [FLM9]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... l'implémentation et la mise en pratique de structures et de procédures appropriées en termes de processus décisionnel et de prise de responsabilité au sein de l'équipe IP. [FLM7]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... l'implémentation et la mise en œuvre d'une approche adéquate de gestion des risques au sein de l'équipe IP. [FLM8]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... la sélection ciblée, l'implémentation et la mise en œuvre de stratégies appropriées visant à améliorer la qualité de la coopération interprofessionnelle. [FLM10]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... l'implémentation et la mise en œuvre, au sein de l'équipe interprofessionnelle, de conditions de travail favorables à la santé (par ex. Life-Domain-Balance (conciliation entre vie privée et vie professionnelle, etc.). [FLM11]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

62. Savoirs/connaissances, aptitudes/compétences, attitudes concernant ...

aucune importance pas vraiment important assez important important très important

... l'implémentation et le maintien de structures organisationnelles formelles qui favorisent l'échange et la coopération dans un contexte interprofessionnel. [FLM12]

☐
☐
☐
☐
☐
☐

... l'implémentation et la conception de systèmes de santé qui favorisent l'échange et la coopération dans un contexte interprofessionnel. [FLM13]

☐
☐
☐
☐
☐
☐

... la mise en place des ressources financières nécessaires visant à permettre et à soutenir la coopération interprofessionnelle. [FLM14]

☐
☐
☐
☐
☐
☐

... l'implémentation et l'application d'un concept de gestion de la durabilité au sein des organisations et institutions œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. [FLM15]

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Weitere, bisher nicht genannte Aspekte (bitte ausführen)

63. Quel niveau de formation considérez-vous comme le plus approprié pour l'apprentissage des diverses catégories de compétences?

☐ Formation de base/premier cycle (bachelor/diplôme/certificat)

☐ Master (MAS, MSc, diplôme postgrade)

☐ Formation continue

☐ Pratique professionnelle

☐ Aucune des catégories citées

☐ Remarque

64. Veuillez indiquer, parmi les compétences cognitives et métacognitives et traits de personnalité suivants, lesquels vous estimez particulièrement importants, voire prérequis, chez un/une spécialiste de la santé faisant partie d'une équipe IP.

	aucune importance	pas important	pas vraiment important	assez important	important	très important
Esprit critique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacité de réflexion (concernant la pratique professionnelle, la performance de l'équipe, les processus au sein de l'équipe, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Perception différenciée de soi ou de la situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Esprit et capacité à tenir compte de plusieurs perspectives	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Faculté d'adaptation / flexibilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aptitude à s'imposer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ouverture d'esprit / tolérance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Honnêteté / fiabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rigueur / assiduité / sens du devoir / travail conscientieux	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Autres aspect n'ayant pas été nommés

65. Selon vous, quels traits de personnalité une personne travaillant dans le domaine de la santé et des

services sociaux doit-elle posséder, afin de pouvoir travailler de manière optimale avec d'autres professionnels?

	ne correspond pas du tout	ne correspond pas vraiment	correspond en partie	correspond assez	correspond tout à fait
plutôt discret, réservé	☐	☐	☐	☐	☐
tendance à critiquer les autres	☐	☐	☐	☐	☐
souci du travail bien fait	☐	☐	☐	☐	☐
un peu déprimé, morne	☐	☐	☐	☐	☐
esprit vif et curieux	☐	☐	☐	☐	☐
enthousiaste, capacité à entraîner d'autres personnes	☐	☐	☐	☐	☐
capacité à faire confiance à autrui, à croire en la bonté du genre humain	☐	☐	☐	☐	☐
tendance au confort, à la paresse	☐	☐	☐	☐	☐
détendu, capacité à rester calme dans les moments de stress	☐	☐	☐	☐	☐
profond, aime réfléchir sur le sens des choses	☐	☐	☐	☐	☐
de type plutôt tranquille, taciturne, peu bavard	☐	☐	☐	☐	☐
comportement plutôt froid et distant	☐	☐	☐	☐	☐
performant, travail rapide, abattant de la besogne	☐	☐	☐	☐	☐
facilement inquiet	☐	☐	☐	☐	☐
avoir une imagination active, imaginatif	☐	☐	☐	☐	☐
sociable, convivial	☐	☐	☐	☐	☐
attitude parfois revêchre, rude ou répulsive envers autrui	☐	☐	☐	☐	☐
capacité à élaborer des plans et à les exécuter	☐	☐	☐	☐	☐
tendance à la nervosité et à l'insertitude	☐	☐	☐	☐	☐

	longitudinaux (expositions continues, thématiques)	plusieurs cours indépendants (sur toute la durée des études)	cours indépendants (à un moment précis des études)	cours en blocue (semaines)	cours en blocue (journées)	hebdomadaire durant tout le semestre	études de base communs
cours (avec des contenus sur la coopération interprofessionnelle)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ateliers (à thèmes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
cas virtuels de patients (en ligne)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
événements multiprofessionnels à des sujets subordonnés communs (p.ex. éthique, santé publique, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
autres (veuillez préciser)							

[illegible]

		plusieurs					
		longitudinaux	indépendants	indépendants	cours en	cours en	hebdomadaire
		(expositions	(sur toute la	(à un moment	bloque	bloque	durant tout le
		continues,	durée des	précis des	(semaines)	(journées)	semestre
		thématiques)	études)	études)			études de
							base
							communs
Case based sans patients réels	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
simulation (dans des centres de simulation)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
jeux de rôles	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
activités en ligne (inspirées par des cas réels)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Work shadowing	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tables rondes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
groupes de réflexion	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
cours (avec des contenus sur la coopération interprofessionnelle)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ateliers (à thèmes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
cas virtuels de patients (en ligne)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
événements multiprofessionnels à des sujets subordonnés communs (p.ex. éthique, santé publique, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
autres (veuillez préciser)							

Remerciements

Au nom de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), de la faculté de médecine de l'Université de Zurich, de l'hôpital universitaire de Zurich, et de la Fondation Careum, nous vous remercions infiniment pour votre participation et votre engagement. Vous apportez ainsi une contribution importante au développement de la formation et de la pratique interprofessionnelles en Suisse.

Indagine sulle competenze UFSP: Introduzione

La ringraziamo per aver accettato di partecipare all'indagine. Il suo contributo permetterà di sviluppare la formazione interprofessionale e la formazione interprofessionale continua nell'ambito sanitario e dei servizi sociali in Svizzera. Le sue risposte consentiranno di identificare e privilegiare le aree di competenza interprofessionale rilevanti per il contesto svizzero.

L'indagine durerà ca.minuti.

Affinché i concetti di «team interprofessionale», di «collaborazione interprofessionale», di «apprendimento interprofessionale» e di «formazione interprofessionale» (formazione continua inclusa) vengano compresi in modo inequivocabile, si fornisce di seguito una breve spiegazione. Il questionario inizia con alcune domande sulla sua persona, sul suo percorso professionale e accademico. Segue quindi la descrizione delle competenze, riunite in blocchi tematici, che le chiederemo di valutare per importanza e pertinenza ai fini di una collaborazione interprofessionale riuscita nel contesto svizzero. Vorremmo altresì sapere a quale livello di formazione tali competenze dovrebbero, a suo parere, essere acquisite o trasmesse.

Spiegazione dei concetti

- Per **team interprofessionale** si intende un insieme di persone con diversi livelli di formazione (non universitaria e universitaria) e di professioni sanitarie, che si incontrano per raggiungere degli obiettivi definiti insieme da pazienti / clienti ai fini di una collaborazione a vari livelli di intensità. Per noi il/la paziente e il/la cliente sono parte integrante del team interprofessionale.
- Per **collaborazione interprofessionale** si intende l'interazione fra diversi attori per il raggiungimento di un obiettivo definito in comune e in linea con le esigenze / i bisogni di pazienti e clienti. A seconda della situazione, il grado di collaborazione può variare sensibilmente; in altri termini, ad ogni stadio del continuum delle cure, la collaborazione può avvenire nell'una o nell'altra forma di intensificazione, ovvero sotto forma di intensificazione a livello di coordinamento, a livello di co-creatività o a livello di progetti.
- Per **apprendimento interprofessionale** si intende l'imparare almeno due professioni diverse, indipendentemente dal livello di formazione, dove il focus è posto sulla collaborazione, la reciprocità e la complementarità (dall'inglese: to learn with, from and about each other).
- Per **formazione interprofessionale (compresa la formazione continua)** si intende l'istruzione e la messa a disposizione di risorse adeguate per l'apprendimento di almeno due professioni diverse, dove il focus è posto sulla collaborazione, la reciprocità e la complementarità (dall'inglese: to learn with, from and about each other).

Per iniziare la preghiamo di rispondere ad alcune domande sulla sua persona e sul suo percorso professionale ed accademico.

68. Sesso

69. Età

70. Lei è ...

- ☐ studente/studentessa e/o sta seguendo una formazione professionale
- ☐ docente

Formazione (studente/studentessa)

una sola risposta!

71. Che formazione sta seguendo?

- ☐ Formazione di base (Bachelor / diploma / attestato)
- ☐ Master (MAS, MSc, diploma post-laurea)
- ☐ Formazione continua
- ☐ Altro (per favore specificare)

72. Si tratta della sua ...

- ☐ prima formazione / studi di primo livello
- ☐ seconda formazione / studi di secondo livello
- ☐ Altro (per favore specificare)

73. In quale campo sta compiendo i suoi studi? (più risposte possibili)

- | | |
|--|--|
| ☐ Scienze infermieristiche (tutti i livelli di formazione) | ☐ Ergoterapia |
| ☐ Fisioterapia | ☐ Logopedia/Linguistica clinica |
| ☐ Scienze della nutrizione e dietetica | ☐ Levatrice / Ostetrica |
| ☐ Farmacia | ☐ Tecniche di analisi biomedica |
| ☐ Medicina | ☐ Assistente di studio medico |
| ☐ Medicina dentistica | ☐ Tecnico sanitario di laboratorio |
| ☐ Lavoro sociale | |
| ☐ altro (prego descrivere) | |

74. In quale istituzione sta seguendo una formazione?

- | | |
|---|---|
| ☐ Scuola politecnica federale di Losanna EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Scuola politecnica federale di Zurigo ETHZ | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Università di Basilea | ☐ Università di Scienze applicate Zurigo (ZHAW) |
| ☐ Università di Berna | ☐ University of Applied Sciences Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Università di Friburgo | ☐ Scuola universitaria Professioni sanitarie Kalaidos |
| ☐ Università di Ginevra | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Berna |
| ☐ Università di Losanna | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Università di Lucerna | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Coira |
| ☐ Università di Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Università di San Gallo | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zurigo |
| ☐ Università di Zurigo | ☐ CFPs Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Università FONDAZIONE Distance Learning SVIZZERA FS-CH | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Berner Fachhochschule (BFH) | ☐ Medi / Zentrum für medizinische Ausbildung / Berna |
| ☐ Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) | ☐ Pflegeschule Glarona |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Lucerna |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Cantone Zurigo |
| ☐ altro (prego precisare) | |

75. Ha già completato una formazione in ambito sanitario o sociale o maturato esperienze professionali superiori ai criteri di ammissione obbligatori?

- ☐ No
- ☐ Sì
- ☐ Se sì, quali? (prego precisare)

Esperienze professionali (docente)

(più risposte possibili)

76. In che ambito si colloca la sua professione ? (Se ne svolge più di una, scelga quella che le consente di valutare al meglio la collaborazione interprofessionale. Successivamente risponderà alle domande relative allo sviluppo delle competenze interprofessionali da questa sua prospettiva).

- | | |
|--|---|
| ☐ Tecniche di analisi biomedica | ☐ Tecnico sanitario di laboratorio |
| ☐ Ergoterapia | ☐ Cure infermieristiche (a tutti i livelli di formazione e specializzazione) |
| ☐ Consulenza nutrizionale e dietetica | ☐ Farmacia |
| ☐ Levatrice / Ostetrica | ☐ Fisioterapia |
| ☐ Medicina | ☐ Psicologia |
| ☐ Logopedia/ Linguistica clinica | ☐ Lavoro sociale |
| ☐ Assistente di studio medico | ☐ Medicina dentaria |
| ☐ Altro (pregasi descrivere) | |

77. In quale/i istituzione/i insegna?

- | | |
|---|---|
| ☐ Scuola politecnica federale di Losanna EPFL | ☐ Hochschule Luzern (HSLU) |
| ☐ Scuola politecnica federale di Zurigo ETHZ | ☐ Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, SUPSI |
| ☐ Università di Basilea | ☐ Università di Scienze applicate Zurigo (ZHAW) |
| ☐ Università di Berna | ☐ University of Applied Sciences Les Roches-Gruyère, HES-LRG |
| ☐ Università di Friburgo | ☐ Scuola universitaria Professioni sanitarie Kalaidos |
| ☐ Università di Ginevra | ☐ Berner Bildungszentrum Pflege / Berna |
| ☐ Università di Losanna | ☐ Berufs- und Weiterbildungszentrum Zofingen BWZ |
| ☐ Università di Lucerna | ☐ BGS Bildungszentrum Gesundheit und Soziales / Coira |
| ☐ Università di Neuchâtel | ☐ BZG Bildungszentrum Gesundheit / Münchenstein |
| ☐ Università di San Gallo | ☐ BZSL Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland Schule für Gesundheits- und Krankenpflege |
| ☐ Università della Svizzera italiana | ☐ Careum AG Bildungszentrum für Gesundheitsberufe / Zurigo |
| ☐ Università di Zurigo | ☐ CFPS Centre de Formation professionnelle Santé-Social / Genève |
| ☐ Università FONDAZIONE Distance Learning SVIZZERA FS-CH | ☐ Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales / Aarau |
| ☐ Berner Fachhochschule (BFH) | ☐ Medi / Zentrum für medizinische Ausbildung / Berna |
| ☐ Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) | ☐ Pflegeschule Glarona |
| ☐ Fachhochschule Ostschweiz (FHO) | ☐ Xund Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz / Lucerna |
| ☐ HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale | ☐ ZAG, Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Cantone Zurigo |
| ☐ altro (prego precisare) | |

78. A che livello di insegnamento opera? (più risposte possibili)

- ☐ Formazione di base/primo ciclo (bachelor/diploma/attestato)
- ☐ Master (MAS, MSc, diploma post laurea)
- ☐ Formazione continua
- ☐ altro (pregasi precisare)

- ☐ Sì.

80. Se sì, in quale setting ? (più risposte possibili)

- ☐ Cure acute / Pronto soccorso
- ☐ Malattie croniche
- ☐ Cure ambulatoriali
- ☐ Cure ospedaliere
- ☐ altro (pregasi precisare)

--

81. Esperienze di insegnamento (in generale):

1

anni

45

82. Esperienza di insegnamento in ambito interprofessionale:

- ☐ Sì.
- ☐ No.

83. Se sì, quanti anni di insegnamento in ambito interprofessionale?

1

anni

45

84. Esperienza pratica (in generale):

1

anni

45

85. Esperienza pratica in un team interprofessionale:

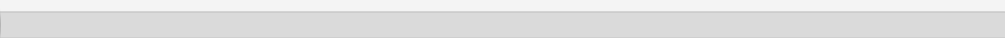
- ☐ Sì
☐ No

86. Se sì, quanti anni di esperienza pratica in un team interprofessionale?

1

anni

45



Studente / studentessa / docente

Di seguito le verranno elencate diverse competenze. Esse si basano sull'analisi di una vasta letteratura. L'obiettivo è quello di validarle per il contesto svizzero.

Nella formulazione degli item si è volutamente rinunciato ad un collegamento a un livello specifico di tassonomia, privilegiando la formulazione «Preparazione/conoscenze, attitudini/capacità, atteggiamento di fronte a. ...» . Questo riflette sia i vari aspetti di una competenza, sia i livelli di tassonomia che ne derivano implicitamente

Le chiediamo ora di valutare la descrizione delle seguenti competenze, suddivise in ambiti tematici, tenendo conto dei tre aspetti seguenti:

- a) l'importanza attribuita a tali competenze nell'ambito della sua professione, o della professione che intende imparare, e dell'ambiente professionale in cui si colloca.**
- b) Il tipo di formazione (formazione di base, formazione continua) durante la quale, a suo parere, andrebbe acquisita la categoria di competenze corrispondente.**
- c) I format di apprendimento che, secondo lei, sono più adeguati per trasmettere questi ambiti di competenza.**

Per ogni ambito tematico esiste la possibilità di integrare gli aspetti mancanti.

Per poter effettuare successivamente una ponderazione e/o fissare le priorità di tali categorie, le chiediamo espressamente di fornire una valutazione molto precisa dal punto di vista della professione che le è la più familiare per la formazione che ha avuto e/o per la sua attività professionale.

Di seguito, per «team interprofessionale» troverà la forma abbreviata «team IP».

87. Indichi cortesemente in quale ambito si colloca la sua professione più familiare:

☐ Tecniche di analisi biomedica

☐ Tecnico sanitario di laboratorio

☐ Ergoterapia

☐ Cure infermieristiche (a tutti i livelli di formazione e specializzazione)

☐ Consulenza nutrizionale e dietetica

☐ Farmacia

☐ Levatrice / Ostetrica

☐ Fisioterapia

☐ Medicina

☐ Psicologia

☐ Logopedia/ Linguistica clinica

☐ Lavoro sociale

☐ Assistente di studio medico

☐ Medicina dentaria

☐ Altra (pregasi descrivere)

Competenze

88. Preparazione/conoscenze, capacità/abilità, atteggiamento di fronte ...

[illegible]

[illegible]

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

90. Preparazione/conoscenze, capacità/abilità, atteggiamento di fronte ...

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	per niente importante	non importante	non proprio importante	piuttosto importante	importante	molto importante
... al processo decisionale condiviso circa la ripartizione delle responsabilità, ovvero all'attribuzione del ruolo di comando in un certo contesto o in una determinata situazione al fine di raggiungere gli obiettivi definiti (per es. l'efficacia nei processi in squadra, la presa di decisioni, i risultati terapeutici, l'instaurazione di un clima propizio al lavoro in squadra, ecc.). [TIZ5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... alla promozione e al sostegno di interazioni e di discussioni efficaci tra i vari componenti del team IP e in collaborazione con altri attori della sanità e dei servizi sociali. [TIZ6]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... all'attuazione attiva di un processo decisionale collaborativo all'interno del team IP e con altri attori della sanità e dei servizi sociali. [TIZ7]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

92. Preparazione/conoscenze, attitudini /capacità, atteggiamento di fronte ...

[illegible]

	per niente importante	non importante	non proprio importante	piuttosto importante	importante	molto importante
... alla valutazione critica e autocritica di processi, strategie e risultati dei servizi interprofessionali e dei risultati terapeutici. [EQM1]; [EQM2]; [EQM5]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... alla valutazione critica e autocritica della propria pratica professionale nel contesto interprofessionale per poter ovviare agli errori in maniera costruttiva, migliorando la collaborazione interprofessionale (gestione errori). [EQM3]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... alla valutazione critica e differenziata di tecniche, pratiche e strategie interprofessionali riguardo la sicurezza di pazienti / clienti. [EQM4]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... all'implementazione e alla messa in campo di misure e standard di qualità per il raggiungimento e il mantenimento di un livello elevato di prestazioni in ambito interprofessionale. [EQM6]

☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

93. Preparazione/conoscenze, attitudini /capacità, atteggiamento di fronte ...

[illegible]

	per niente importante	non importante	non proprio importante	piuttosto importante	importante	molto importante
... all'interazione e alla partecipazione a diverse reti (regionali) della sanità e dei servizi sociali al fine di garantire una gestione ottimale dei servizi sanitari. [IVN2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... alla creazione e alla messa in campo di varie tipologie di collaborazione interprofessionale con diversi attori della sanità e dei servizi sociali (per es. discussione di casi in ambito interprofessionale, possibilità di scambio e di networking), comprese le condizioni quadro necessarie per concretizzarle. [IVN3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... alla pratica et di un processo decisionale basati sull'evidenza all'interno del team IP. [EA1]; [EA2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... ai metodi e alle pratiche di ricerca simili e complementari. [IPS1]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... all'analisi critica e alla valutazione della propria pratica di ricerca. [IPS2]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... agli approcci, metodi, indicazioni e applicazioni di una pratica integrativa di ricerca interprofessionale. [IPS3]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

94. Preparazione/conoscenze, attitudini/capacità, atteggiamento di fronte ...

[illegible]

	per niente importante	non importante	non proprio importante	piuttosto importante	importante	molto importante
... alla selezione mirata, all'implementazione e all'applicazione di strategie volte a migliorare la qualità della collaborazione interprofessionale. [FLM10]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

... all'implementazione e
alla messa in campo,
all'interno del team IP, di
condizioni di lavoro che
salvaguardino la salute
(per es. Life-Domain-
Balance, ecc.). [FLM11]

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

95. Preparazione/conoscenze, attitudini/capacità, atteggiamento di fronte ...

	per niente importante	non importante	non proprio importante	piuttosto importante	importante	molto importante
... alla creazione e al mantenimento di strutture organizzative ufficiali che favoriscano gli scambi e la collaborazione in ambito interprofessionale. [FLM12]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... all'implementazione e alla concezione di sistemi sanitari che favoriscano gli scambi e la collaborazione interprofessionale. [FLM13]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... al procacciamento di risorse finanziarie necessarie per consentire e sostenere la collaborazione interprofessionale. [FLM14]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... all'implementazione e all'applicazione di un programma di gestione della sostenibilità nella sanità e nei servizi sociali, in organizzazioni e istituzioni. [FLM15]	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Altri aspetti che non sono stati ancora menzionati (pregasi descrivere)

96. Per lei, quale livello di formazione è il più adeguato per l'apprendimento delle varie categorie di competenze?

- ☐ Formazione di base / primo ciclo (Bachelor, diploma/attestato)
- ☐ Master (MAS, MSc, diploma post-laurea)
- ☐ Formazione continua
- ☐ Esperienza/pratica professionale
- ☐ Nessuna delle categorie indicate
- ☐ Osservazione

97. Fra le competenze cognitive e metacognitive seguenti, voglia cortesemente indicare quali, per lei, sono particolarmente importanti, anzi cruciali, in uno/a specialista dell'ambito sanitario appartenente a un team IP.

	per niente importante	non importante	non tanto importante	piuttosto importante	importante	molto importante
Spirito critico	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacità di riflettere (riguardo al modus operandi, ai risultati del team e ai processi all'interno del team)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Percezione differenziata di sé e della situazione	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pensiero prospettico	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacità di adattamento / Flessibilità	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacità di farsi valere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Larghezza di vedute / Tolleranza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Onestà / Affidabilità	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Coscienziosità / Senso del dovere	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Altri aspetti non ancora menzionati

98. Secondo lei, che tipo di personalità dovrebbe avere un operatore/ una operatrice della sanità e dei servizi sociali per poter collaborare in modo ottimale con altri professionisti ?

	completamente falso	piuttosto falso	parzialmente falso	piuttosto vero	completamente vero
piuttosto introverso, discreto	☐	☐	☐	☐	☐
che tende a criticare gli altri	☐	☐	☐	☐	☐
che svolge i compiti con scrupolosità	☐	☐	☐	☐	☐
leggermente depresso	☐	☐	☐	☐	☐
intellettualmente vivace	☐	☐	☐	☐	☐
capace di entusiasarsi, di trascinare gli altri	☐	☐	☐	☐	☐

	completamente falso	piuttosto falso	parzialmente falso	piuttosto vero	completamente vero
capace di aver fiducia negli altri, di credere al buono che c'è nell'essere umano	☐	☐	☐	☐	☐
comodo, tendente alla pigrizia	☐	☐	☐	☐	☐
rilassato, capace di mantenere la calma in situazioni di stress	☐	☐	☐	☐	☐
profondo, che ama riflettere sul senso delle cose	☐	☐	☐	☐	☐
tipo piuttosto tranquillo, laconico	☐	☐	☐	☐	☐
piuttosto freddo e distaccato	☐	☐	☐	☐	☐
diligente e performante	☐	☐	☐	☐	☐
facilmente preoccupato	☐	☐	☐	☐	☐
di fervida immaginazione, fortemente creativo	☐	☐	☐	☐	☐
socievole, di compagnia	☐	☐	☐	☐	☐
talvolta brusco e scontroso con gli altri	☐	☐	☐	☐	☐
con capacità di fare progetti e di realizzarli	☐	☐	☐	☐	☐
che si innervosisce e diventa facilmente insicuro	☐	☐	☐	☐	☐
che apprezza le forme di espressione artistica ed estetica	☐	☐	☐	☐	☐
che ha scarso interesse per le arti	☐	☐	☐	☐	☐

99. Quali metodi di apprendimento sono applicati nella sua istituzione per lo sviluppo delle competenze interprofessionali?

[illegible]

[illegible]

	gar nicht geeignet	nicht geeignet	eher nicht geeignet	eher geeignet	geeignet	sehr geeignet
Reflexionsrunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorlesungen (mit Inhalten zur interprofessionellen Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Workshops (themenbezogen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
virtuelle Patientenfälle (online)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
multiprofessionelle Veranstaltungen in Bezug auf gemeinsame übergeordnete Themen (bspw.: Ethik, Publik Health, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
altri (pregasi precisare)						

Ringraziamenti

A nome dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW), della Facoltà di Medicina dell'università di Zurigo, dell'Ospedale universitario di Zurigo e della Fondazione Careum desideriamo ringraziarla per aver partecipato all'indagine e per l'impegno dimostrato. Il suo contributo sarà determinante per l'evolversi della formazione e della pratica interprofessionale in Svizzera.

Anhang E – Suchhistorie Kompetenzen

Datenbank: PUBMED (10.7.207)			Datenbank: Web of Science Core Collection (10.07.2017)		Datenbank: CINHAL (10.07.2017)	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	*m. komb. Abfrag(OR)	KEYWORDS Basic Search, Topic	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search, Boolean/Phrase	ANZAHL STUDIEN
"interprofessional competence"	14					
"interprofessional competencies"	58					
"interprofessional competency"	27	91*	"interprofessional competenc**"	98	"interprofessional competenc**"	73
"interprofessional core competencies"	4		"interprofessional core competenc**"	2	"interprofessional core competenc**"	2
"interprofessional attitudes"	28		"interprofessional attitude**"	27	"interprofessional attitude**"	25
"interprofessional capabilities"	2					
"interprofessional capability"	10	11*	"interprofessional capabilit**"	11	"interprofessional capabilit**"	11
"interprofessional collaboration competencies"	3		"interprofessional collaboration competenc**"	4	"interprofessional collaboration competenc**"	3
"interprofessional collaboration skills"	6		"interprofessional collaboration skill**"	6	"interprofessional collaboration skill**"	3
"interprofessional collaborative competency"	8		"interprofessional collaborative competenc**"	15	"interprofessional collaborative competenc**"	18
"interprofessional skills"	33		"interprofessional skill**"	33	"interprofessional skill**"	28
"interprofessional team skills"	5		"interprofessional team skill**"	5	"interprofessional team skill**"	3
"interprofessional teamwork competencies"	3		"interprofessional teamwork competenc**"	3	"interprofessional teamwork competenc**"	2
"interprofessional teamwork skills"	3		"interprofessional teamwork skill**"	4	"interprofessional teamwork skill**"	3
"interprofessional ability"	0		"interprofessional abilit**"	0	"interprofessional abilit**"	1
"interprofessional capacity"	0		"interprofessional capacit**"	0	"interprofessional capacit**"	0
"interprofessional expertise"	0		"interprofessional expertis**"	2	"interprofessional expertis**"	2
"interprofessional proficiency"	0		"interprofessional proficienc**"	0	"interprofessional proficienc**"	0
"interprofessional qualification"	0		"interprofessional qualificat**"	0	"interprofessional qualificat**"	0
"interdisciplinary attitudes"	4		"interdisciplinary attitude**"	13	"interdisciplinary attitude**"	2
"interdisciplinary competence"	13					
"interdisciplinary competencies"	5	18*	"interdisciplinary competenc**"	42	"interdisciplinary competenc**"	0
"interdisciplinary expertise"	36		"interdisciplinary expertis**"	56	"interdisciplinary expertis**"	7
"interdisciplinary ability"	0		"interdisciplinary abilit**"	1	"interdisciplinary abilit**"	0
"interdisciplinary capability"	0		"interdisciplinary capabilit**"	0	"interdisciplinary capabilit**"	0
"interdisciplinary capacity"	0		"interdisciplinary capacit**"	4	"interdisciplinary capacit**"	2
"interdisciplinary proficiency"	0		"interdisciplinary proficienc**"	1	"interdisciplinary proficienc**"	0
"interdisciplinary qualification"	0		"interdisciplinary qualificat**"	0	"interdisciplinary qualificat**"	0
"multidisciplinary expertise"	108		"multidisciplinary expertis**"	117	"multidisciplinary expertis**"	26
"multidisciplinary skills"	31		"multidisciplinary skill**"	68	"multidisciplinary skill**"	13
"multidisciplinary ability"	0		"multidisciplinary abilit**"	0	"multidisciplinary abilit**"	0
"multidisciplinary capability"	0		"multidisciplinary capabilit**"	5	"multidisciplinary capabilit**"	1
"multidisciplinary capacity"	0		"multidisciplinary capacit**"	3	"multidisciplinary capacit**"	1
"multidisciplinary competence"	0		"multidisciplinary comeptenc**"	0	"multidisciplinary comeptenc**"	0
"multidisciplinary proficiency"	0		"multidisciplinary proficienc**"	0	"multidisciplinary proficienc**"	0
"multidisciplinary qualification"	0		"multidisciplinary qualificat**"	1	"multidisciplinary qualificat**"	0
"intersectoral competence**"	0		"intersectoral comeptenc**"	0	"intersectoral comeptenc**"	0
"intersectoral skill**"	0		"intersectoral skill**"	0	"intersectoral skill**"	0
"intersectoral capacity"	0		"intersectoral capacit**"	0	"intersectoral capacit**"	0
"intersectoral capability"	0		"intersectoral capabilit**"	0	"intersectoral capabilit**"	0
"intersectoral qualification"	0		"intersectoral qualificat**"	0	"intersectoral qualificat**"	0
"intersectoral ability"	0		"intersectoral abilit**"	0	"intersectoral abilit**"	0
"intersectoral proficiency"	0		"intersectoral proficienc**"	0	"intersectoral proficienc**"	0
"intersectoral expertise"	0		"intersectoral expertis**"	0	"intersectoral expertis**"	0
"transdisciplinary competence**"	0		"transdisciplinary comeptenc**"	0	"transdisciplinary comeptenc**"	0
"transdisciplinary skill**"	0		"transdisciplinary skill**"	3	"transdisciplinary skill**"	0

INDEXE PUBMED			Datenbank: PUBMED (10.7.207)		Datenbank: Web of Science Core Collection (10.07.2017)		Datenbank: CINHAL (10.07.2017)	
	ANZAHL STUDIEN	*m. komb. Abfrag(OR)	KEYWORDS Basic Search, Topic	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search, Boolean/Phrase	ANZAHL STUDIEN	ANZAHL STUDIEN	
"transdisciplinary capacity"	0		"transdisciplinary capacit*"	1	"transdisciplinary capacit**"	0	0	
"transdisciplinary capability"	0		"transdisciplinary capabilit**"	0	"transdisciplinary capabilit**"	0	0	
"transdisciplinary qualification"	0		"transdisciplinary qualificat**"	0	"transdisciplinary qualificat**"	0	0	
"transdisciplinary ability"	0		"transdisciplinary abilit**"	1	"transdisciplinary abilit**"	0	0	
"transdisciplinary proficiency"	0		"transdisciplinary proficienc**"	0	"transdisciplinary proficienc**"	0	0	
"transdisciplinary expertise"	0		"transdisciplinary expertis**"	4	"transdisciplinary expertis**"	0	0	
"multiprofessional competence**"	0		"multiprofessional competence**"	0	"multiprofessional competence**"	0	0	
"multiprofessional skill**"	0		"multiprofessional skill**"	1	"multiprofessional skill**"	1	1	
"multiprofessional capacity"	0		"multiprofessional capacit**"	0	"multiprofessional capacit**"	0	0	
"multiprofessional capability"	0		"multiprofessional capabilit**"	0	"multiprofessional capabilit**"	0	0	
"multiprofessional qualification"	0		"multiprofessional qualificat**"	1	"multiprofessional qualificat**"	0	0	
"multiprofessional ability"	0		"multiprofessional abilit**"	0	"multiprofessional abilit**"	0	0	
"multiprofessional proficiency"	0		"multiprofessional proficienc**"	0	"multiprofessional proficienc**"	0	0	
"multiprofessional expertise"	0		"multiprofessional expertis**"	1	"multiprofessional expertis**"	0	0	

* = Kombinierte Suche mit "OR"

Datenbank: PSycINFO (10.07.2017)		Datenbank: ERIC (10.07.2017)		Datenbank: AMED (10.07.2017)		Datenbank: Cochrane (10.07.2017)	
KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN
Basic Search oder Advanced Search mit Keyword		Basic Search		Basic Search/Advanced Search=Keyword		Advanced Search: All Text; no limitations (Advanced Search: Titel/Abstract/Keyword)	
"interprofessional competenc*"	55	"interprofessional competenc*"	3	"interprofessional competenc*"	3	"interprofessional competenc*"	3 (3)
"interprofessional core competenc*"	1	"interprofessional core competenc*"	0	"interprofessional core competenc*"	0	"interprofessional core competenc*"	0
"interprofessional attitude*"	27	"interprofessional attitude*"	4	"interprofessional attitude*"	4	"interprofessional attitude*"	2 (1)
"interprofessional capabilit*"	9	"interprofessional capabilit*"	0	"interprofessional capabilit*"	0	"interprofessional capabilit*"	0
"interprofessional collaboration competenc*"	3	"interprofessional collaboration competenc*"	0	"interprofessional collaboration competenc*"	0	"interprofessional collaboration competenc*"	0
"interprofessional collaboration skill*"	2	"interprofessional collaboration skill*"	1	"interprofessional collaboration skill*"	1	"interprofessional collaboration skill*"	0
"interprofessional collaborative competenc*"	8	"interprofessional collaborative competenc*"	2	"interprofessional collaborative competenc*"	2	"interprofessional collaborative competenc*"	0
"interprofessional skill*"	19	"interprofessional skill*"	1	"interprofessional skill*"	1	"interprofessional skill*"	2
"interprofessional team skill*"	1	"interprofessional team skill*"	0	"interprofessional team skill*"	0	"interprofessional team skill*"	0
"interprofessional teamwork competenc*"	1	"interprofessional teamwork competenc*"	0	"interprofessional teamwork competenc*"	0	"interprofessional teamwork competenc*"	0
"interprofessional teamwork skill*"	2	"interprofessional teamwork skill*"	1	"interprofessional teamwork skill*"	1	"interprofessional teamwork skill*"	0
"interprofessional abilit*"	0	"interprofessional abilit*"	0	"interprofessional abilit*"	0	"interprofessional abilit*"	0
"interprofessional capacit*"	0	"interprofessional capacit*"	0	"interprofessional capacit*"	0	"interprofessional capacit*"	0
"interprofessional expertise*"	1	"interprofessional expertise*"	1	"interprofessional expertise*"	1	"interprofessional expertise*"	0
"interprofessional proficienc*"	0	"interprofessional proficienc*"	0	"interprofessional proficienc*"	0	"interprofessional proficienc*"	0
"interprofessional qualification*"	0	"interprofessional qualification*"	0	"interprofessional qualification*"	0	"interprofessional qualification*"	0
"interdisciplinary attitude*"	10	"interdisciplinary attitude*"	0	"interdisciplinary attitude*"	0	"interdisciplinary attitude*"	0
"interdisciplinary competenc*"	12	"interdisciplinary competenc*"	11	"interdisciplinary competenc*"	11	"interdisciplinary competenc*"	0
"interdisciplinary expertise*"	17	"interdisciplinary expertise*"	5	"interdisciplinary expertise*"	5	"interdisciplinary expertise*"	0
"interdisciplinary abilit*"	1	"interdisciplinary abilit*"	0	"interdisciplinary abilit*"	0	"interdisciplinary abilit*"	0
"interdisciplinary capabilit*"	0	"interdisciplinary capabilit*"	3	"interdisciplinary capabilit*"	3	"interdisciplinary capabilit*"	0
"interdisciplinary capacit*"	0	"interdisciplinary capacit*"	1	"interdisciplinary capacit*"	1	"interdisciplinary capacit*"	0
"interdisciplinary proficienc*"	0	"interdisciplinary proficienc*"	0	"interdisciplinary proficienc*"	0	"interdisciplinary proficienc*"	0
"interdisciplinary qualification*"	0	"interdisciplinary qualification*"	1	"interdisciplinary qualification*"	1	"interdisciplinary qualification*"	0
"multidisciplinary expertise*"	14	"multidisciplinary expertise*"	1	"multidisciplinary expertise*"	1	"multidisciplinary expertise*"	1 (1)
"multidisciplinary skill*"	14	"multidisciplinary skill*"	6	"multidisciplinary skill*"	6	"multidisciplinary skill*"	3
"multidisciplinary abilit*"	0	"multidisciplinary abilit*"	0	"multidisciplinary abilit*"	0	"multidisciplinary abilit*"	0
"multidisciplinary capabilit*"	1	"multidisciplinary capabilit*"	0	"multidisciplinary capabilit*"	0	"multidisciplinary capabilit*"	0
"multidisciplinary capacit*"	1	"multidisciplinary capacit*"	0	"multidisciplinary capacit*"	0	"multidisciplinary capacit*"	0
"multidisciplinary comeptenc*"	0	"multidisciplinary comeptenc*"	0	"multidisciplinary comeptenc*"	0	"multidisciplinary comeptenc*"	0
"multidisciplinary proficienc*"	0	"multidisciplinary proficienc*"	0	"multidisciplinary proficienc*"	0	"multidisciplinary proficienc*"	0
"multidisciplinary qualification*"	0	"multidisciplinary qualification*"	0	"multidisciplinary qualification*"	0	"multidisciplinary qualification*"	0
"intersectoral comeptenc*"	0	"intersectoral comeptenc*"	0	"intersectoral comeptenc*"	0	"intersectoral comeptenc*"	0
"intersectoral skill*"	0	"intersectoral skill*"	0	"intersectoral skill*"	0	"intersectoral skill*"	0
"intersectoral capacit*"	0	"intersectoral capacit*"	0	"intersectoral capacit*"	0	"intersectoral capacit*"	0
"intersectoral capabilit*"	0	"intersectoral capabilit*"	0	"intersectoral capabilit*"	0	"intersectoral capabilit*"	0
"intersectoral qualification*"	0	"intersectoral qualification*"	0	"intersectoral qualification*"	0	"intersectoral qualification*"	0
"intersectoral abilit*"	0	"intersectoral abilit*"	0	"intersectoral abilit*"	0	"intersectoral abilit*"	0
"intersectoral proficienc*"	0	"intersectoral proficienc*"	0	"intersectoral proficienc*"	0	"intersectoral proficienc*"	0
"intersectoral expertise*"	0	"intersectoral expertise*"	0	"intersectoral expertise*"	0	"intersectoral expertise*"	0
"transdisciplinary comeptenc*"	0	"transdisciplinary comeptenc*"	0	"transdisciplinary comeptenc*"	0	"transdisciplinary comeptenc*"	0
"transdisciplinary skill*"	4	"transdisciplinary skill*"	0	"transdisciplinary skill*"	0	"transdisciplinary skill*"	0

Datenbank: PsycINFO (10.07.2017)		Datenbank: ERIC (10.07.2017)		Datenbank: AMED (10.07.2017)		Datenbank: Cochrane (10.07.2017)	
KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN
Basic Search oder Advanced Search mit Keyword		Basic Search		Basic Search/Advanced Search=Keyword		Advanced Search: All Text; no limitations (Advanced Search: Titel/Abstract/keyword)	
"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	1 (0)
"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	0	"transdisciplinary capacit**"	0
"transdisciplinary qualification**"	0	"transdisciplinary qualification**"	0	"transdisciplinary qualification**"	0	"transdisciplinary qualification**"	0
"transdisciplinary abilit**"	1	"transdisciplinary abilit**"	0	"transdisciplinary abilit**"	0	"transdisciplinary abilit**"	0
"transdisciplinary proficienc**"	0	"transdisciplinary proficienc**"	0	"transdisciplinary proficienc**"	0	"transdisciplinary proficienc**"	0
"transdisciplinary expertis**"	1	"transdisciplinary expertis**"	0	"transdisciplinary expertis**"	0	"transdisciplinary expertis**"	0
"multiprofessional comeptenc**"	0	"multiprofessional comeptenc**"	0	"multiprofessional comeptenc**"	0	"multiprofessional comeptenc**"	0
"multiprofessional skill**"	1	"multiprofessional skill**"	0	"multiprofessional skill**"	0	"multiprofessional skill**"	0
"multiprofessional capacit**"	0	"multiprofessional capacit**"	0	"multiprofessional capacit**"	0	"multiprofessional capacit**"	0
"multiprofessional qualification**"	0	"multiprofessional qualification**"	0	"multiprofessional qualification**"	0	"multiprofessional qualification**"	0
"multiprofessional abilit**"	0	"multiprofessional abilit**"	0	"multiprofessional abilit**"	0	"multiprofessional abilit**"	0
"multiprofessional proficienc**"	0	"multiprofessional proficienc**"	0	"multiprofessional proficienc**"	0	"multiprofessional proficienc**"	0
"multiprofessional expertis**"	0	"multiprofessional expertis**"	0	"multiprofessional expertis**"	0	"multiprofessional expertis**"	0

Anhang F – Suchhistorie Unterrichtsformate

Datenbank: PUBMED (14.07.2017)			Datenbank: Web of Science Core Collection (14.07.2017)			Datenbank: CINHAL (15.07.2017)			Datenbank: PSYINFO	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS	Basic Search oder Advanced Search mit Keyword	
									Keyword	
"interprofessional approach"	125				144	"interprofession* approach**"		"interprofession* approach**"		
"interprofessional approaches"	27									
"interprofessional clinical education"	18				17	"interprofession* clinic* education**"		"interprofession* clinic* education**"		
"interprofessional clinical placement"	7				7	"interprofessional clinical placement**"		"interprofessional clinical placement**"		
"interprofessional clinical placements"	4									
"interprofessional clinical training"	5				5	"interprofessional clinical training"		"interprofessional clinical training"		
"interprofessional clinical learning"	9				9	"interprofessional clinical learning"		"interprofessional clinical learning"		
"interprofessional clinical learning experience"	2				2	"interprofessional clinical learning experience"		"interprofessional clinical learning experience"		
"interprofessional community based learning"	2				1	"interprofessional community based learning"		"interprofessional community based learning"		
"interprofessional collaborative approach"	3				4	"interprofessional collaborative approach"		"interprofessional collaborative approach"		
"interprofessional continuing education"	16				15	"interprofessional continuing education"		"interprofessional continuing education"		
"interprofessional curricula"	18				17	"interprofessional curricula"		"interprofessional curricula"		
"interprofessional curricula models"	1				69	"interprofessional curricula models"		"interprofessional curricula models"		
"interprofessional curriculum"	43				47	"interprofessional curriculum"		"interprofessional curriculum"		
"interprofessional curriculum* model**"	1				5	"interprofessional curriculum* model**"		"interprofessional curriculum* model**"		
"interprofessional education activities"	11				13	"interprofessional education* activit**"		"interprofessional education* activit**"		
interprofessional educational activities	2									
"interprofessional education activity"	6									
"interprofessional education approach"	5				8	"interprofessional education* approach**"		"interprofessional education* approach**"		
interprofessional educational approach	5									
"interprofessional education and practice"	89				70	"interprofessional education and practice"		"interprofessional education and practice"		
"interprofessional education and quality"	1				1	"interprofessional education and quality"		"interprofessional education and quality"		
"interprofessional education clinical"	2				2	"interprofessional education clinical"		"interprofessional education clinical"		
"interprofessional education collaborative"	40				36	"interprofessional education collaborative"		"interprofessional education collaborative"		
"interprofessional education collaborative competence"	4				7	"interprofessional education collaborative competence"		"interprofessional education collaborative competence"		
"interprofessional education collaborative core"	2				4	"interprofessional education collaborative core"		"interprofessional education collaborative core"		
"interprofessional education collaborative core competencies"	5				3	"interprofessional education collaborative core competencies"		"interprofessional education collaborative core competencies"		
"interprofessional education collaborative core competencies"	3				15	"interprofessional education collaborative core competencies"		"interprofessional education collaborative core competencies"		
"interprofessional education collaborative core competencies"	21									
"interprofessional education collaborative core competencies"	3				2	"interprofessional education collaborative core competencies"		"interprofessional education collaborative core competencies"		
"interprofessional education collaborative core competencies"	1				15	"interprofessional education collaborative core competencies"		"interprofessional education collaborative core competencies"		
"interprofessional education collaborative core competencies"	5				5	"interprofessional education collaborative core competencies"		"interprofessional education collaborative core competencies"		

Datenbank: PUBMED (14.07.2017)			Datenbank: Web of Science Core Collection (14.07.2017)			Datenbank: CINHAL (15.07.2017)			Datenbank: PSycINFO	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basissuche	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search oder Advanced Search mit Keyword				
"interprofessional education course"	9	"interprofessional education course"	10	"interprofessional education course"	8	"interprofessional education course"				
"interprofessional education curricula"	5	"interprofessional education* curricula"	5	"interprofessional education* curricula"	14	"interprofessional education* curricula"				
"interprofessional education development"	1	"interprofessional education* development"	5	"interprofessional education* development"	6	"interprofessional education* development"				
"interprofessional education experience"	20	"interprofessional education* experienc"	42	"interprofessional education* experienc"	40	"interprofessional education* experienc"				
"interprofessional education experiences"	6									
"interprofessional educational experience"	6									
"interprofessional educational experiences"	12									
"interprofessional education exposure"	1	"interprofessional education* exposure"	0	"interprofessional education* exposure"	1	"interprofessional education* exposure"				
"interprofessional education for collaboration lea	1	"interprofessional education for collaboration lea	0	"interprofessional education for collaboration lea	0	"interprofessional education for collaboration lea				
"interprofessional education framework"	1	"interprofessional education* framework"	1	"interprofessional education* framework"	0	"interprofessional education* framework"				
"interprofessional education initiative"	1	"interprofessional education intervention"	21	"interprofessional education* interventio"	29	"interprofessional education* initiativ"				
"interprofessional education initiatives"	14									
"interprofessional education intervention"	6									
"interprofessional education interventions"	7									
"interprofessional educational initiatives"	4	"interprofessional education* initiativ"	25							
"interprofessional educational initiative"	0									
"interprofessional educational intervention"	8	"interprofessional education* intervention"	22	"interprofessional education* interventio"	22	"interprofessional education* interventio"				
"interprofessional educational interventions"	3									
"interprofessional educational opportunities"	4									
"interprofessional education opportunity"	0	"interprofessional education* opportunit"	16	"interprofessional education* opportunit"	11	"interprofessional education* opportunit"				
interprofessional education opportunities	12									
"interprofessional education efforts"	2	"interprofessional education* efforts"	4	"interprofessional education* efforts"	2	"interprofessional education* efforts"				
"interprofessional education model"	7	"interprofessional education* model"	14	"interprofessional education* model"	13	"interprofessional education* model"				
"interprofessional education module"	5	"interprofessional education* module"	5	"interprofessional education* module"	8	"interprofessional education* module"				
"interprofessional education outcomes"	4	"interprofessional education* outcome"	4	"interprofessional education* outcome"	5	"interprofessional education* outcome"				
"interprofessional education package"	1	"interprofessional education package"	0	"interprofessional education package"	0	"interprofessional education package"				
"interprofessional education programme"	10	"interprofessional education* program"	67	"interprofessional education* program"	50	"interprofessional education* program"				
"interprofessional education programme"	0									
"interprofessional education programs"	15									
"interprofessional educational program"	5									
"interprofessional educational programs"	1									
"interprofessional education project"	7	"interprofessional education* project"	7	"interprofessional education* project"	9	"interprofessional education* project"				
"interprofessional education projects"	0									
"interprofessional education series"	2	"interprofessional education* ser"	3	"interprofessional education* ser"	1	"interprofessional education* ser"				
"interprofessional education session"	3	"interprofessional education* session"	7	"interprofessional education* session"	3	"interprofessional education* session"				
"interprofessional education sessions"	0					"interprofessional education* session"				
interprofessional facilitation	7	"interprofessional facilitation"	8	"interprofessional facilitation"	6	"interprofessional facilitation"				
interprofessional faculty development	11	"interprofessional faculty development"	12	"interprofessional faculty development"	10	"interprofessional faculty development"				

Datenbank: PUBMED (14.07.2017)			Datenbank: Web of Science Core Collection (14.07.2017)			Datenbank: CINHAL (15.07.2017)			Datenbank: PSYCINFO	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basissuche	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search oder Advanced Search mit Keyword	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search oder Advanced Search mit Keyword		
inter professional training	14	"inter professional training"	20	"inter professional training"		"inter professional training"	14	"inter professional training"		
inter professional learning	42	"inter professional learning"	66	"inter professional learning"		"inter professional learning"	37	"inter professional learning"		
"inter professional learning opportunities"	3	"inter professional learning opportunit**"	2	"inter professional learning opportunit**"		"inter professional learning opportunit**"	4	"inter professional learning opportunit**"		
"inter professional post graduate education"	1	"inter professional post graduate education"	1	"inter professional post graduate education"		"inter professional post graduate education"	0	"inter professional post graduate education"		
"interprofessional training"	140	"interprofessional training"	141	"interprofessional training"		"interprofessional training"	110	"interprofessional training"		
"interprofessional training experience"	3	"interprofessional training experienc**"	3	"interprofessional training experienc**"		"interprofessional training experienc**"	1	"interprofessional training experienc**"		
"interprofessional training experiences"	0									
"interprofessional training model"	3	"interprofessional training model**"	3	"interprofessional training model**"		"interprofessional training model**"	2	"interprofessional training model**"		
"interprofessional training models"	0									
"interprofessional training programs"	7	"interprofessional training program**"	20	"interprofessional training program**"		"interprofessional training program**"	17	"interprofessional training program**"		
"interprofessional training programs"	4									
"interprofessional training unit"	7	"interprofessional training unit"	7	"interprofessional training unit"		"interprofessional training unit"	7	"interprofessional training unit"		
"interprofessional training ward"	11	"interprofessional training ward**"	10	"interprofessional training ward**"		"interprofessional training ward**"	15	"interprofessional training ward**"		
"interprofessional training wards"	5									
"interprofessional training ward placement"	3	"interprofessional training ward placement"	2	"interprofessional training ward placement"		"interprofessional training ward placement"	3	"interprofessional training ward placement"		
"interprofessional treatment"	14	"interprofessional treatment"	10	"interprofessional treatment"		"interprofessional treatment"	9	"interprofessional treatment"		
interprofessional undergraduate education* prog	0	"interprofessional undergraduate education* prog	0	"interprofessional undergraduate education* prog		"interprofessional undergraduate education* prog	0	"interprofessional undergraduate education* prog		
"interprofessional nursing education"	2	"interprofessional nursing education"	1	"interprofessional nursing education"		"interprofessional nursing education"	1	"interprofessional nursing education"		
"interprofessional student"	78	"interprofessional student**"	90	"interprofessional student**"		"interprofessional student**"	91	"interprofessional student**"		
"interprofessional students"	27									
"interprofessional student clinic"	3	"interprofessional student clinic"	3	"interprofessional student clinic"		"interprofessional student clinic"	1	"interprofessional student clinic"		
"interprofessional student groups"	7	"interprofessional student groups"	6	"interprofessional student groups"		"interprofessional student groups"	6	"interprofessional student groups"		
"interprofessional student learning"	3	"interprofessional student learning"	2	"interprofessional student learning"		"interprofessional student learning"	3	"interprofessional student learning"		
"interprofessional student run free"	6	"interprofessional student run free"	6	"interprofessional student run free"		"interprofessional student run free"	8	"interprofessional student run free"		
"interprofessional student team"	2	"interprofessional student team**"	17	"interprofessional student team**"		"interprofessional student team**"	14	"interprofessional student team**"		
"interprofessional student teams"	19									
"interprofessional teaching"	45	"interprofessional teaching"	43	"interprofessional teaching"		"interprofessional teaching"	35	"interprofessional teaching"		
"interprofessional teaching clinic"	1	"interprofessional teaching clinic"	2	"interprofessional teaching clinic"		"interprofessional teaching clinic"	1	"interprofessional teaching clinic"		
"interprofessional teaching scholars"	1	"interprofessional teaching scholars"	1	"interprofessional teaching scholars"		"interprofessional teaching scholars"	1	"interprofessional teaching scholars"		
"interprofessional teaching scholars program"	1	"interprofessional teaching scholars program"	1	"interprofessional teaching scholars program"		"interprofessional teaching scholars program**"	1	"interprofessional teaching scholars program**"		
"interprofessional teaching team"	3	"interprofessional teaching team"	4	"interprofessional teaching team"		"interprofessional teaching team"	5	"interprofessional teaching team"		
"interprofessional team based learning"	4	"interprofessional team based learning"	5	"interprofessional team based learning"		"interprofessional team based learning"	4	"interprofessional team based learning"		
"interprofessional team learning"	4	"interprofessional team learning"	4	"interprofessional team learning"		"interprofessional team learning"	5	"interprofessional team learning"		
"interprofessional seminar"	5	"interprofessional seminar**"	12	"interprofessional seminar**"		"interprofessional seminar**"	4	"interprofessional seminar**"		
"interprofessional seminars"	7									
"interprofessional simulation"	78	"interprofessional simulation**"	91	"interprofessional simulation**"		"interprofessional simulation**"	106	"interprofessional simulation**"		
"interprofessional simulations"	8									
"interprofessional simulated learning"	3	"interprofessional simulat* learning"	6	"interprofessional simulat* learning"		"interprofessional simulat* learning"	4	"interprofessional simulat* learning"		
interprofessional simulation based learning	0	"interprofessional simulation based learning"	2	"interprofessional simulation based learning"		"interprofessional simulation based learning"	2	"interprofessional simulation based learning"		

Datenbank: PUBMED (14.07.2017)			Datenbank: Web of Science Core Collection (14.07.2017)			Datenbank: CINHAL (15.07.2017)			Datenbank: PSycINFO	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basissuche	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search oder Advanced Search mit Keyword				
"interprofessional simulation based education"	6	"interprofessional simulation based education"	8	"interprofessional simulation based education"	8	"interprofessional simulation based education"				
"interprofessional simulation education"	5	"interprofessional simulation education"	2	"interprofessional simulation education"	2	"interprofessional simulation education"				
"interprofessional simulation learning"	2	"interprofessional simulation* learning"	3	"interprofessional simulation* learning"	1	"interprofessional simulation* learning"				
"interprofessional simulation training"	9	"interprofessional simulation training"	9	"interprofessional simulation training"	9	"interprofessional simulation training"				
"interprofessional or interdisciplinary education"	1	"interprofessional or interdisciplinary education"	1	"interprofessional or interdisciplinary education"	0	"interprofessional or interdisciplinary education"				
"interprofessional team learning"	4	"interprofessional team learning"	4	"interprofessional team learning"	5	"interprofessional team learning"				
"inter-professional pedagogy"		"inter-professional pedagogy"		"inter-professional pedagogy"	303	"inter-professional pedagogy"				
"interprofessional pedagogy"	0	"interprofessional pedagogy"	1	"interprofessional pedagogy"	44	"interprofessional pedagogy"				
"interprofessional postgraduate education"	2	"interprofessional postgraduate education"	0	"interprofessional postgraduate education"	1	"interprofessional postgraduate education"				
"interprofessional practice based environments"	1	"interprofessional practice based environments"	1	"interprofessional practice based environments"	0	"interprofessional practice based environments"				
"interprofessional problem based learning"	8	"interprofessional problem based learning"	7	"interprofessional problem based learning"	7	"interprofessional problem based learning"				
"interprofessional feedback"	6	"interprofessional feedback"	9	"interprofessional feedback"	6	"interprofessional feedback"				
"inter-professional feedback"	0	"inter-professional feedback"	0	"inter-professional feedback"	1	"inter-professional feedback"				
"interprofessional didactic"	0	"interprofessional didactic"	0	"interprofessional didactic"	87	"interprofessional didactic"				
"interprofessional bedside rounds"	3	"interprofessional bedside rounds"	3	"interprofessional bedside rounds"	2	"interprofessional bedside rounds"				
"interprofessional learning activities"	21	"interprofessional learning activities"	25	"interprofessional learning activities"	20	"interprofessional learning activities"				
"interprofessional learning activity"	5	"interprofessional learning activity"	0	"interprofessional learning and integrative medicine"	0	"interprofessional learning and integrative medicine"				
"interprofessional learning and integrative medicine"	1	"interprofessional learning and integrative medicine"	1	"interprofessional learning context"	4	"interprofessional learning context"				
"interprofessional learning context"	4	"interprofessional learning context"	12	"interprofessional learning environment"	15	"interprofessional learning environment"				
"interprofessional learning environment"	12	"interprofessional learning environment"								
"interprofessional learning environments"	5	"interprofessional learning environments"								
"interprofessional learning initiative"	0	"interprofessional learning initiative"	3	"interprofessional learning initiative"	5	"interprofessional learning initiative"				
"interprofessional learning initiatives"	3	"interprofessional learning model"	5	"interprofessional learning model"	3	"interprofessional learning model"				
"interprofessional learning model"	3	"interprofessional learning models"	0	"interprofessional learning module"	6	"interprofessional learning module"				
"interprofessional learning models"	0	"interprofessional learning module"	4	"interprofessional learning module"	20	"interprofessional learning opportunity"				
"interprofessional learning module"	4	"interprofessional learning modules"	3	"interprofessional learning pathway"	3	"interprofessional learning pathway"				
"interprofessional learning modules"	3	"interprofessional learning programme"	6	"interprofessional learning programmes"	0	"interprofessional learning program"				
"interprofessional learning opportunity"	0	"interprofessional learning opportunities"	17	"interprofessional learning session"	0	"interprofessional learning session"				
"interprofessional learning opportunities"	17	"interprofessional learning pathway"	3	"interprofessional learning sessions"	2	"interprofessional learning sessions"				
"interprofessional learning pathway"	3	"interprofessional learning program"	0	"interprofessional master s degree program"	1	"interprofessional master s degree program"				
"interprofessional learning programme"	6	"interprofessional learning programmes"	0	"interprofessional nursing education"	2	"interprofessional nursing education"				
"interprofessional learning programs"	0	"interprofessional learning session"	0	"interprofessional learning sessions"	1	"interprofessional learning sessions"				
"interprofessional learning program"	0	"interprofessional learning sessions"	2	"interprofessional learning session"	2	"interprofessional learning session"				
"interprofessional learning programs"	0	"interprofessional learning session"	0	"interprofessional learning sessions"	0	"interprofessional master s degree program"				
"interprofessional learning session"	0	"interprofessional learning sessions"	2	"interprofessional learning session"	2	"interprofessional learning session"				
"interprofessional learning sessions"	2	"interprofessional learning session"	1	"interprofessional learning sessions"	0	"interprofessional master s degree program"				
"interprofessional master s degree program"	1	"interprofessional master s degree program"	1	"interprofessional nursing education"	1	"interprofessional nursing education"				
"interprofessional nursing education"	2	"interprofessional nursing education"	1	"interprofessional nursing education"	1	"interprofessional nursing education"				

Datenbank: PUBMED (14.07.2017)			Datenbank: Web of Science Core Collection (14.07.2017)			Datenbank: CINHAL (15.07.2017)		Datenbank: PSycINFO	
INDEXE PUBMED	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basissuche	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIE N	KEYWORDS Basic Search oder Advanced Search mit Keyword			
"interdisciplinary learning context"	0	"interdisciplinary learning context"	2	"interdisciplinary learning context"	0	"interdisciplinary learning context"			
"interdisciplinary learning environment"	4	"interdisciplinary learning environment"	8	"interdisciplinary learning environment"	1	"interdisciplinary learning environment"			
"interdisciplinary learning environments"	0								
"interdisciplinary learning model"	0	"interdisciplinary learning model"	2	"interdisciplinary learning model"	2	"interdisciplinary learning model"			
"interdisciplinary learning models"	0								
"interdisciplinary learning module"	0	"interdisciplinary learning module"	2	"interdisciplinary learning module"	0	"interdisciplinary learning module"			
"interdisciplinary learning modules"	0								
"interdisciplinary learning opportunity"	0	"interdisciplinary learning opportunity"	7	"interdisciplinary learning opportunity"	6	"interdisciplinary learning opportunity"			
"interdisciplinary learning opportunities"	3								
"interdisciplinary learning programme"	0	"interdisciplinary learning programme"	1	"interdisciplinary learning programme"	1	"interdisciplinary learning programme"			
"interdisciplinary learning programmes"	0								
"interdisciplinary learning program"	0								
"interdisciplinary learning programs"	0								
"interdisciplinary learning session"	0	"interdisciplinary learning session"	0	"interdisciplinary learning session"	1	"interdisciplinary learning session"			
"interdisciplinary learning sessions"	0								
"interdisciplinary nursing education"	0	"interdisciplinary nursing education"	1	"interdisciplinary nursing education"	0	"interdisciplinary nursing education"			
"interdisciplinary nutrition education"	0	"interdisciplinary nutrition education"	1	"interdisciplinary nutrition education"	1	"interdisciplinary nutrition education"			
"interdisciplinary instruction"	6	"interdisciplinary instruction"	33	"interdisciplinary instruction"	2	"interdisciplinary instruction"			
"interdisciplinary instructions"	0								
"interdisciplinary leadership training"	4	"interdisciplinary leadership training"	5	"interdisciplinary leadership training"	4	"interdisciplinary leadership training"			
"interdisciplinary learner"	0	"interdisciplinary learner"	3	"interdisciplinary learner"	0	"interdisciplinary learner"			
"interdisciplinary learners"	0								
"interdisciplinary commandment"	0	"interdisciplinary commandment"	0	"interdisciplinary commandment"	0	"interdisciplinary commandment"			
"interdisciplinary discharge planning"	8	"interdisciplinary discharge planning"	3	"interdisciplinary discharge planning"	6	"interdisciplinary discharge planning"			
"interdisciplinary discussion"	108	"interdisciplinary discussion"	202	"interdisciplinary discussion"	30	"interdisciplinary discussion"			
"interdisciplinary discussions"	35								
"interdisciplinary learning objectives"	2	"interdisciplinary learning objectives"	3	"interdisciplinary learning objectives"	0	"interdisciplinary learning objectives"			

ANZAHL Studien		Datenbank: ERIC		Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN		
76	"interprofession* approach**"	10	"interprofession* approach**"	5	"interprofession* approach**"	6	
6	"interprofession* clinic* education**"	1	"interprofession* clinic* education**"	1	"interprofession* clinic* education**"	0	
2	"interprofessional clinical placement**"	0	"interprofessional clinical placement**"	0	"interprofessional clinical placement**"	0	
4	"interprofessional clinical training"	0	"interprofessional clinical training"	0	"interprofessional clinical training"	0	
3	"interprofessional clinical learning"	0	"interprofessional clinical learning"	1	"interprofessional clinical learning"	0	
1	"interprofessional clinical learning experience"	0	"interprofessional clinical learning experience"	0	"interprofessional clinical learning experience"	0	
1	"interprofessional community based learning"	0	"interprofessional community based learning"	1	"interprofessional community based learning"	0	
4	"interprofessional collaborative approach"	0	"interprofessional collaborative approach"	0	"interprofessional collaborative approach"	0	
6	"interprofessional continuing education"	4	"interprofessional continuing education"	0	"interprofessional continuing education"	1	
37	"interprofessional curricula**"	6	"interprofessional curricula**"	3	"interprofessional curricula**"	2	
1	"interprofessional curricula* model**"	0	"interprofessional curricula* model**"	0	"interprofessional curricula* model**"	0	
8	"interprofessional education* activit**"	2	"interprofessional education* activit**"	0	"interprofessional education* activit**"	2	
7	"interprofessional education* approach**"	1	"interprofessional education* approach**"	0	"interprofessional education* approach**"	0	
62	"interprofessional education and practice"	17	"interprofessional education and practice"	4	"interprofessional education and practice"	0	
0	"interprofessional education and quality"	0	"interprofessional education and quality"	0	"interprofessional education and quality"	0	
0	"interprofessional education clinical"	0	"interprofessional education clinical"	0	"interprofessional education clinical"	0	
17	"interprofessional education collaborative"	2	"interprofessional education collaborative"	6	"interprofessional education collaborative"	2	
1	"interprofessional education collaborative competence"	0	"interprofessional education collaborative competence"	0	"interprofessional education collaborative competence"	0	
1	"interprofessional education collaborative core"	0	"interprofessional education collaborative core"	0	"interprofessional education collaborative core"	0	
0	"interprofessional education collaborative core competencies"	0	"interprofessional education collaborative core competencies"	0	"interprofessional education collaborative core competencies"	0	
5	"interprofessional education collaborative ipec"	0	"interprofessional education collaborative ipec"	1	"interprofessional education collaborative ipec"	2	
0	"interprofessional education collaborative's"	0	"interprofessional education collaborative's"	0	"interprofessional education collaborative's"	0	
5	"interprofessional education collaborative, ipec"	0	"interprofessional education collaborative, ipec"	1	"interprofessional education collaborative, ipec"	2	
0	"interprofessional education* competencies"	0	"interprofessional education* competencies"	0	"interprofessional education* competencies"	1	

Datenbank: ERIC			Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
ANZAHL Studien	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN
4	"interprofessional education course"	2	"interprofessional education course"	0	"interprofessional education course"	0
8	"interprofessional education* curricul**"	2	"interprofessional education* curricul**"	0	"interprofessional education* curricul**"	0
3	"interprofessional education* development"	1	"interprofessional education* development"	0	"interprofessional education* development"	0
20	interprofessional education* experienc*	0	interprofessional education* experienc*	2	interprofessional education* experienc*	64
0	"interprofessional education* exposure"	0	"interprofessional education* exposure"	0	"interprofessional education* exposure"	0
0	"interprofessional education for collaboration lea	1	"interprofessional education for collaboration lea	0	"interprofessional education for collaboration lea	0
1	"interprofessional education* framework"	0	"interprofessional education* framework"	0	"interprofessional education* framework"	0
17	"interprofessional education* initiativ**"	1	"interprofessional education* initiativ**"	0	"interprofessional education* initiativ**"	0
14	"interprofessional education* intervention**"	0	"interprofessional education* intervention**"	1	"interprofessional education* intervention**"	2
9	"interprofessional education* opportunit**"	2	"interprofessional education* opportunit**"	1	"interprofessional education* opportunit**"	0
2	"interprofessional education* efforts"	0	"interprofessional education* efforts"	1	"interprofessional education* efforts"	0
7	"interprofessional education* model**"	1	"interprofessional education* model**"	0	"interprofessional education* model**"	0
3	"interprofessional education* module**"	0	"interprofessional education* module**"	0	"interprofessional education* module**"	0
1	"interprofessional education* outcome**"	0	"interprofessional education* outcome**"	0	"interprofessional education* outcome**"	0
1	"interprofessional education package"	0	"interprofessional education package"	0	"interprofessional education package"	0
38	"interprofessional education* program**"	9	"interprofessional education* program**"	4	"interprofessional education* program**"	0
5	"interprofessional education* project**"	2	"interprofessional education* project**"	0	"interprofessional education* project**"	0
1	"interprofessional education* ser**"	0	"interprofessional education* ser**"	0	"interprofessional education* ser**"	0
0	"interprofessional education* session**"	0	"interprofessional education* session**"	0	"interprofessional education* session**"	0
4	"interprofessional facilitation"	1	"interprofessional facilitation"	0	"interprofessional facilitation"	0
4	"interprofessional faculty development"	0	"interprofessional faculty development"	1	"interprofessional faculty development"	0

ANZAHL Studien	Datenbank: ERIC		Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN
11	"inter professional training"	0	"inter professional training"	0	"inter professional training"	1
26	"inter professional learning"	10	"inter professional learning"	0	"inter professional learning"	3
0	"inter professional learning opportunit"	0	"inter professional learning opportunit"	0	"inter professional learning opportunit"	0
0	"inter professional post graduate education"	0	"inter professional post graduate education"	0	"inter professional post graduate education"	0
78	"interprofessional training"	12	"interprofessional training"	6	"interprofessional training"	3
2	"interprofessional training experienc"	0	"interprofessional training experienc"	0	"interprofessional training experienc"	0
2	"interprofessional training model"	0	"interprofessional training model"	0	"interprofessional training model"	0
7	"interprofessional training program"	1	"interprofessional training program"	1	"interprofessional training program"	1
6	"interprofessional training unit"	0	"interprofessional training unit"	0	"interprofessional training unit"	0
10	"interprofessional training ward"	0	"interprofessional training ward"	1	"interprofessional training ward"	0
0	"interprofessional training ward placement"	0	"interprofessional training ward placement"	0	"interprofessional training ward placement"	
7	"interprofessional treatment"	0	"interprofessional treatment"	2	"interprofessional treatment"	0
0	"interprofessional undergraduate education" prog	0	"interprofessional undergraduate education" prog	0	"interprofessional undergraduate education" prog	0
1	"interprofessional nursing education"	0	"interprofessional nursing education"	0	"interprofessional nursing education"	0
63	"interprofessional student"	3	"interprofessional student"	4	"interprofessional student"	3
1	"interprofessional student clinic"	0	"interprofessional student clinic"	0	"interprofessional student clinic"	0
5	"interprofessional student groups"	0	"interprofessional student groups"	0	"interprofessional student groups"	0
3	"interprofessional student learning"	1	"interprofessional student learning"	1	"interprofessional student learning"	0
4	"interprofessional student run free"	0	"interprofessional student run free"	0	"interprofessional student run free"	0
6	"interprofessional student team"	2	"interprofessional student team"	0	"interprofessional student team"	1
15	"interprofessional teaching"	2	"interprofessional teaching"	2	"interprofessional teaching"	2
0	"interprofessional teaching clinic"	0	"interprofessional teaching clinic"	0	"interprofessional teaching clinic"	0
1	"interprofessional teaching scholars"	0	"interprofessional teaching scholars"	0	"interprofessional teaching scholars"	0
1	"interprofessional teaching scholars program"	0	"interprofessional teaching scholars program"	0	"interprofessional teaching scholars program"	0
0	"interprofessional teaching team"	0	"interprofessional teaching team"	0	"interprofessional teaching team"	0
2	"interprofessional team based learning"	1	"interprofessional team based learning"	0	"interprofessional team based learning"	0
2	"interprofessional team learning"	0	"interprofessional team learning"	0	"interprofessional team learning"	0
1	"interprofessional seminar"	0	"interprofessional seminar"	0	"interprofessional seminar"	0
27	"interprofessional simulation"	1	"interprofessional simulation"	4	"interprofessional simulation"	5
5	"inter professional simulation"	0	"inter professional simulation"	0	"inter professional simulation"	0
1	"interprofessional simulat" learning	0	"interprofessional simulat" learning	0	"interprofessional simulat" learning	0
	"interprofessional simulation based learning"	0	"interprofessional simulation based learning"	0	"interprofessional simulation based learning"	0

	Datenbank: ERIC			Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
ANZAHL Studien	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN	
2	"interprofessional simulation based education"	0	"interprofessional simulation based education"	0	"interprofessional simulation based education"	4	
2	"interprofessional simulation education"	0	"interprofessional simulation education"	1	"interprofessional simulation education"	0	
2	"interprofessional simulation* learning"	0	"interprofessional simulation* learning"	0	"interprofessional simulation* learning"	0	
3	"interprofessional simulation training"	0	"interprofessional simulation training"	0	"interprofessional simulation training"	0	
1	"interprofessional or interdisciplinary education"	0	"interprofessional or interdisciplinary education"	1	"interprofessional or interdisciplinary education"	0	
2	"interprofessional team learning"						
0	"inter-professional pedagogy"	0	"inter-professional pedagogy"	0	"inter-professional pedagogy"	0	
1	"interprofessional pedagogy"	0	"interprofessional pedagogy"	0	"interprofessional pedagogy"	0	
0	"interprofessional postgraduate education"	0	"interprofessional postgraduate education"	0	"interprofessional postgraduate education"	0	
0	"interprofessional practice based environments"	0	"interprofessional practice based environments"	0	"interprofessional practice based environments"	0	
7	"interprofessional problem based learning"	2	"interprofessional problem based learning"	2	"interprofessional problem based learning"	0	
3	"interprofessional feedback"	0	"interprofessional feedback"	0	"interprofessional feedback"	1	
0	"inter-professional feedback"	0	"inter-professional feedback"	0	"inter-professional feedback"	0	
0	"interprofessional didactic"	0	"interprofessional didactic"	0	"interprofessional didactic"	0	
0	"interprofessional bedside rounds"	0	"interprofessional bedside rounds"	0	"interprofessional bedside rounds"	1	

13	"interprofessional learning activit**"	1	"interprofessional learning activit**"	0	"interprofessional learning activit**"	0
0	"interprofessional learning and integrative medic"	0	"interprofessional learning and integrative medic"	0	"interprofessional learning and integrative medic"	0
2	"interprofessional learning context**"	0	"interprofessional learning context**"	0	"interprofessional learning context**"	0
9	"interprofessional learning environment**"	0	"interprofessional learning environment**"	0	"interprofessional learning environment**"	0

2	"interprofessional learning initiative**"	0	"interprofessional learning initiative**"	1	"inter-professional learning environment**"	0
3	"interprofessional learning model**"	0	"interprofessional learning model**"	0	"interprofessional learning model**"	0
6	"interprofessional learning modul**"	0	"interprofessional learning modul**"	0	"interprofessional learning modul**"	0
19	"interprofessional learning opportunit**"	0	"interprofessional learning opportunit**"	0	"interprofessional learning opportunit**"	1
3	"interprofessional learning pathway**"	0	"interprofessional learning pathway**"	0	"interprofessional learning pathway**"	0
6	"interprofessional learning program**"	0	"interprofessional learning program**"	0	"interprofessional learning program**"	0
1	"interprofessional learning session**"	0	"interprofessional learning session**"	0	"interprofessional learning session**"	1
0	"interprofessional master s degree program**"	0	"interprofessional master s degree program**"	0	"interprofessional master s degree program**"	0
1	"interprofessional nursing education"	0	"interprofessional nursing education"	0	interprofessional nursing education	0

ANZAHL Studien	Datenbank: ERIC		Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN
0	interprofessional nutrition education	0	interprofessional nutrition education	0	interprofessional nutrition education	11
1	"interprofessional instruction**"	0	"interprofessional instruction**"	0	"interprofessional instruction**"	0
2	"interprofessional leadership training"	0	"interprofessional leadership training"	0	"interprofessional leadership training"	0
3	"interprofessional learner**"	0	"interprofessional learner**"	0	"interprofessional learner**"	2
0	"interprofessional commandment"	0	"interprofessional commandment"	0	"interprofessional commandment"	0
0	"interprofessional discharge planning"	0	"interprofessional discharge planning"	0	"interprofessional discharge planning"	0
6	"interprofessional discussion**"	2	"interprofessional discussion**"	1	"interprofessional discussion**"	2
76	"interdisciplinary learn**"	246	"interdisciplinary learn**"	7	"interdisciplinary learn**"	2
1	"interdisciplinary learning activit**"	19	"interdisciplinary learning activit**"	0	"interdisciplinary learning activit**"	0
2	"inter disciplinary education"	5	"inter disciplinary education"	0	"inter disciplinary education"	0
4	"interdisciplinary education and practice"	1	"interdisciplinary education and practice"	1	"interdisciplinary education and practice"	0
18	"interdisciplinary education* program**"	19	"interdisciplinary education* program**"	3	"interdisciplinary education* program**"	2
5	"interdisciplinary education *research**"	5	"interdisciplinary education *research**"	0	"interdisciplinary education *research**"	0
48	"interdisciplinary educational"	47	"interdisciplinary educational"	10	"interdisciplinary educational"	3
6	"interdisciplinary education* approach**"	2	"interdisciplinary education* approach**"	5	"interdisciplinary education* approach**"	0
2	"interdisciplinary education* initiative**"	0	"interdisciplinary education* initiative**"	1	"interdisciplinary education* initiative**"	0
3	"interdisciplinary education* intervention**"	1	"interdisciplinary education* intervention**"	0	"interdisciplinary education* intervention**"	1
2	"interdisciplinary education* strateg**"	1	"interdisciplinary education* strateg**"	1	"interdisciplinary education* strateg**"	0

ANZAHL Studien	Datenbank: ERIC		Datenbank: AMED		Datenbank: Cochrane	
	KEYWORDS Basic Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Basic Search/Advanced Search	ANZAHL STUDIEN	KEYWORDS Search Manager	ANZAHL STUDIEN
0	"interdisciplinary learning context"	0	"interdisciplinary learning context"	0	"interdisciplinary learning context"	0
1	"interdisciplinary learning environment**"	8	"interdisciplinary learning environment**"	0	"interdisciplinary learning environment**"	0
3	"interdisciplinary learning model**"	0	"interdisciplinary learning model**"	0	"interdisciplinary learning model**"	0
0	"interdisciplinary learning module**"	2	"interdisciplinary learning model**"	0	"interdisciplinary learning module**"	0
0	"interdisciplinary learning opportunit**"	2	"interdisciplinary learning opportunit**"	1	"interdisciplinary learning opportunit**"	0
0	"interdisciplinary learning program**"	1	"interdisciplinary learning program**"	0	"interdisciplinary learning program**"	0
0	"interdisciplinary learning session**"	0	"interdisciplinary learning session**"	0	"interdisciplinary learning session**"	0
0	"interdisciplinary nursing education"	0	"interdisciplinary nursing education"	0	"interdisciplinary nursing education"	0
2	"interdisciplinary nutrition education"	3	"interdisciplinary nutrition education"	0	"interdisciplinary nutrition education"	0
29	"interdisciplinary instruction**"	164	"interdisciplinary instruction**"	1	"interdisciplinary instruction**"	0
3	"interdisciplinary leadership training**"	0	"interdisciplinary leadership training**"	0	"interdisciplinary leadership training**"	0
0	"interdisciplinary learner**"	1	"interdisciplinary learner**"	0	"interdisciplinary learner**"	0
0	"interdisciplinary commandment"	0	"interdisciplinary commandment"	0	"interdisciplinary commandment"	0
0	"interdisciplinary discharge planning"	1	"interdisciplinary discharge planning"	0	"interdisciplinary discharge planning"	0
90	"interdisciplinary discussion**"	24	"interdisciplinary discussion**"	2	"interdisciplinary discussion**"	6
0	"interdisciplinary learning objectives"	2	"interdisciplinary learning objectives"	0	"interdisciplinary learning objectives"	0

Anhang G – Wichtigkeitseinschätzung der Kompetenzbeschreibungen

Itemname	N	Mean	SD	MIN	MAX	Variableninhalt
IWE2	337	5.63	0.63	3	6	Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhalten der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der IP Patienten-/Klientenversorgung
IK2_3__PHIK1	337	5.51	0.68	3	6	Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und –zuschreibungen
PZU3	337	5.5	0.75	2	6	Aktiver Einbezug von PatientInnen/KlientInnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess.
IK1	336	5.43	0.77	2	6	Respektvoller, toleranter (wertfrei, antidiskriminierend) Umgang mit anderen Kulturen/ Wertvorstellungen/ Glaubenssystem.
AKF2	335	5.38	0.74	3	6	Adressantengerechte, verständliche Kommunikation (mündlich und schriftlich) innerhalb (einschliesslich PatientIn, Angehörige) und ausserhalb des IP-Teams (gegenüber anderen für Gesundheits- und Sozialversorg. relevanter Akteure).
TIZ4	337	5.28	0.85	1	6	Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, welches die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austausches, der Identifikation mit und des Zusammenhaltes im Team, gegenseitige Unterstützung
IWE1	337	5.27	0.83	2	6	Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (Verhaltenscodex, professionsspezifisch und professionsübergreifend).
EQM3	336	5.26	0.78	1	6	(Selbst-)kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlermanagement).
BezSoz2	336	5.26	0.77	2	6	Aufbau und Gestaltung effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen im und als IP-Team.
PZU2	336	5.26	0.90	2	6	Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen mit den PatientInnen/KlientInnen/ Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.
TIZ2	335	5.24	0.76	2	6	Umsetzung einer optimalen Zusammenarbeit im IP-Team über den ganzen Behandlungs-/Betreuungsprozess hinweg (z.B. Diagnostik, Planung, Intervention, Evaluation etc.).
PZU4	335	5.24	0.82	1	6	Umsetzung informierter, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess.

<i>Itemname</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	Variableninhalt
<i>IWE5</i>	336	5.18	0.82	2	6	Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team.
<i>WKAP2</i>	337	5.18	0.81	2	6	Anerkennung und Verstehen verschiedener Perspektiven, Wissensinhalte und Fähigkeiten/Fertigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens.
<i>PKLF1</i>	336	5.17	0.83	1	6	Allgemein positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance).
<i>WIM3</i>	334	5.16	0.87	1	6	Weitergabe und zur Verfügungstellung von relevanten, notwendigen Informationen und Empfehlungen im IP-Team.
<i>PHiK2</i>	336	5.15	0.84	1	6	Vertreten der eigenen Expertise und Ausübung der eigenen Berufsrolle im interprofessionellen Team.
<i>PZU6</i>	334	5.15	0.83	1	6	Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von PatientInnen/KlientInnen/ Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen.
<i>CIP1</i>	337	5.15	0.81	2	6	Anerkennung und Nutzung von gemeinsamen sowie komplementären Kompetenzen innerhalb des interprofessionellen Team und anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.
<i>IWE4</i>	335	5.13	0.84	2	6	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team.
<i>AKF4</i>	336	5.13	0.84	2	6	Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich Notwendigkeit für und Anwendung von Feedback-/Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team
<i>FLM5</i>	337	5.11	0.93	1	6	Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-, Kritikkultur im IP-Team.
<i>PZU1</i>	336	5.1	0.93	1	6	Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der PatientInnen/KlientInnen/ Angehörigen und der damit verbundenen Gesundheitsdienstleistung.
<i>PHiK4</i>	335	5.09	0.84	1	6	Erkennen von und Umgang mit professionsspezifischen und/oder persönlichen Grenzen im IP- Team.
<i>CIP4</i>	337	5.07	0.86	1	6	Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an..., Begeisterung für....) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit.
<i>PKLF2</i>	337	5.05	0.87	1	6	Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext.

Itemname	N	Mean	SD	MIN	MAX	Variableninhalt
WIM2_IVN5	335	5.01	0.89	2	6	Einholen, Integration und Anwendung professionsfremder Informationen und Expertise (allgemeine, behandlungs- und patientenbezogene Multiperspektivität), um eine optimale PatientenInnen-/KlientenInnenversorgung zu gewährleisten.
EQM4	336	5	0.88	1	6	(Selbst-)kritisches Evaluieren von Techniken, Praktiken, Strategien der interprofessionellen Versorgung im Kontext der PatientenInnen- bzw. KlientenInnenunsicherheit.
CIP3	337	4.96	0.89	1	6	Anerkennen und nach aussen Vertreten von Bedeutsamkeit und Effektivität interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen.
LL2	336	4.96	0.92	1	6	Erhaltung und Weiterentwicklung professionsspezifischer sowie interprofessioneller Kompetenzen.
TIZ7	336	4.95	0.90	1	6	Aktive Gestaltung gemeinschaftlicher Entscheidungsfindung innerhalb des IP-Teams und in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.
IK4	336	4.91	0.94	2	6	Berücksichtigung kulturspezifischer Einflüsse auf die Gesundheitsversorgung (geschlechtsbezogen, Diversity, etc.).
PKLF3	337	4.9	0.98	1	6	Professionelle Anwendung von Problemlösungsstrategien, Konfliktmanagement und -bewältigung im interprofessionellen Kontext.
TIZ6	336	4.89	0.89	1	6	Förderung und Unterstützung effektiver Interaktionen und Diskussionen zwischen den verschiedenen Mitgliedern innerhalb des IP-Teams und in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.
LL1	334	4.89	1.02	1	6	Optimale Gestaltung interprofessionellen Lernens und Reflektierens (mit, von und übereinander lernen z.B. durch Einholen von Erfahrungen und Expertisen anderer Teammitglieder, gegenseitige Reflexion (Peer to Peer) und Supervision nutzen).
AKF6	335	4.88	0.91	1	6	Versierte, zielgerichtete und professionelle Verwendung von Kommunikationstechnologien und -tools (inklusive Dokumentationssystem) für einen effektiven und effizienten Austausch in interprofessionellen Versorgungssituationen.
AKF3	334	4.87	0.91	1	6	Indikation und gezielte, situationsangemessene Anwendung von Strategien des aktiven Zuhörens in interprofessionellen Versorgungs-/Dienstleistungssituationen.
EQM1_2_5	337	4.86	0.92	1	6	(Selbst-)kritisches Evaluieren von Prozessen, Strategien, Ergebnisse interprofessioneller Behandlungs- und Dienstleistungsangebote.
TIZ8	333	4.86	0.96	1	6	Klären/Aushandeln von Verantwortlichkeiten in Bezug auf das Ausführen einzelner Leistungen im Rahmen eines interprofessionellen Behandlungsplanes und/oder einer öffentlichen Gesundheitsintervention (z.B. Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävent

<i>Itemname</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	Variableninhalt
<i>TIZ5</i>	336	4.85	0.90	2	6	Vorgehensweisen zur gemeinsamen Bestimmung von Personen, welche in der jeweiligen Situation/im jeweiligen Setting die Leitung übernehmen soll, um spezifische Ziele zu erreichen (z.B. Effektivität in Teamprozessen, Entscheidungsfindungen)
<i>TIZ3</i>	335	4.85	0.91	1	6	Kontinuierliches, kritisches Analysieren und Reflektieren der Zusammenarbeit im IP-Team im Hinblick auf Strukturen, Prozesse, Rollen, Dynamiken.
<i>WIM1</i>	334	4.84	0.91	1	6	Vermittlung professionsspezifisches (Fach-)Wissen und -kompetenzen innerhalb des IP-Teams.
<i>LL3</i>	336	4.83	0.93	1	6	Engagement für kontinuierliche Weiterentwicklung (persönlich, professionell, interprofessionell, organisational, dienstleistungsbezogen) zur Förderung interprofessioneller Versorgungs- und Dienstleistungsangebote.
<i>CIP2</i>	335	4.83	0.94	1	6	Gemeinsames, multi- und interprofessionelles Lehren und Lernen.
<i>EA1_2</i>	334	4.83	0.98	1	6	Evidenzbasiertes Arbeiten/evidenzbasierte Entscheidungsfindung im IP-Team.
<i>FLM11</i>	336	4.82	1.06	1	6	Implementierung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen im interprofessionellen Team (z.B. Life-Domain-Balance, etc.).
<i>FLM13</i>	325	4.82	1.01	1	6	Implementierung und Gestaltung von Gesundheitssystemen, die einen interprofessionellen Austausch und interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.
<i>PHik3</i>	335	4.81	0.97	1	6	Kontinuierliches Abgleichen professionsspezifischer und/oder interprofessioneller Ziele, Vorgehensweisen und Massnahmen.
<i>FLM1</i>	337	4.81	1.04	1	6	Implementierung und Umsetzung eines partizipativen, kollaborativen Führungsstils.
<i>EQM6</i>	337	4.79	0.96	1	6	Implementierung und Umsetzung von Qualitätsmassnahmen und -standards, zur Erreichung und Erhaltung hoher interprofessioneller Versorgungsqualität.
<i>FLM14</i>	327	4.78	1.12	1	6	Beschaffung nötiger finanzieller Ressourcen zur Ermöglichung und Unterstützung interprofessioneller Zusammenarbeit.
<i>IVN3</i>	337	4.77	1.00	1	6	Gestaltung verschiedener Arten der interprofessionellen Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens (z.B. interprofessionelle Fallbesprechungen, Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten) einschliesslich der dafür notwendigen Rahmenbedingungen.

<i>Itemname</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	Variableninhalt
<i>FLM9</i>	337	4.76	1.04	1	6	Leitung, Organisation und Gestaltung effektiver und effizienter interprofessioneller Team-Zusammenkünfte.
<i>PZU5</i>	337	4.7	1.02	1	6	Koordinierte Schulung und Unterstützung von PatientInnen/KlientInnen/ Angehörigen sowie behördlichen VertreterInnen.
<i>FLM3</i>	336	4.69	1.01	1	6	Identifikation, Gestaltung und Management komplexer und/oder kritischer interprofessioneller Teamsituationen und –konstellationen.
<i>TIZ4_IVN4</i>	335	4.68	0.97	1	6	Analyse, Identifikation und Gestaltung von sich ändernden Bedarfen und Bedürfnissen interprofessioneller Vernetzung und Zusammenarbeit hinsichtlich einer effektiveren und effizienteren PatientenInnen-/KlientenInnenversorgung.
<i>FLM12</i>	325	4.68	1.01	1	6	Implementierung und Aufrechterhaltung von formalen Organisationsstrukturen, die einen interprofessionellen Austausch und interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.
<i>IVN1</i>	335	4.67	0.95	1	6	Aufbau und Aufrechterhaltung von interprofessionellen Netzwerken zwecks allgemeiner Austauschmöglichkeiten.
<i>FLM7</i>	336	4.67	1.00	1	6	Implementierung und Umsetzung von geeigneten Strukturen und Prozessen der Entscheidungsfindung und Verantwortungsübernahme im IP-Team.
<i>FLM15</i>	327	4.63	1.17	1	6	Implementierung und Anwendung von Nachhaltigkeitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen, in Organisationen und Institutionen.
<i>FLM10</i>	336	4.63	0.99	1	6	Gezielte Auswahl, Implementierung und Umsetzung geeigneter Strategien zur Qualitätsverbesserung in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
<i>AKF5</i>	335	4.57	1.00	1	6	Versierte Anwendung von Argumentations- und Verhandlungstechniken/ –strategien innerhalb des IP-Teams und im Austausch mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.
<i>IPS2</i>	335	4.56	1.13	1	6	Kritische Analyse und Evaluation der eigenen Forschungspraxis.
<i>FLM8</i>	335	4.53	1.06	1	6	Implementierung und Umsetzung eines geeigneten Risikomanagements im IP-Team.
<i>FLM2</i>	334	4.53	1.04	1	6	Anwendung von Strategien zur IP- Teambildung, -entwicklung und –management.
<i>TIZ1</i>	336	4.52	1.11	1	6	Anwendung theoretischer, evidenzbasierter Grundlagen, Methoden und Vorgehensweisen zur Analyse und Gestaltung effektiver, erfolgreicher Teams beziehungsweise Teamarbeit.

<i>Itemname</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	Variableninhalt
<i>WKAP1</i>	335	4.49	0.98	1	6	Ausbildungsinhalte und professionsspezifische Abschlusskompetenzen anderer Berufsgruppen.
<i>IVN2</i>	337	4.48	1.05	1	6	Interaktion mit und Teilhabe an verschiedenen (regionalen) Netzwerken und Dienstleistungsangeboten im Gesundheits- und Sozialwesen zur Gewährleistung einer optimalen Gesundheitsversorgung.
<i>FLM4</i>	335	4.47	1.06	1	6	Auswahl, Implementierung und Umsetzung von für die interprofessionelle Zusammenarbeit geeigneten Modelle/Prozessen/Strategien des Informations- und Kommunikationsmanagement.
<i>LL4</i>	336	4.36	1.11	1	6	Ausübung einer Mentorenrolle im IP-Team zur Förderung persönlicher, professioneller und interprofessioneller Lern- und Entwicklungsprozesse.
<i>IPS3</i>	335	4.35	1.05	1	6	Ansätze, Methoden, Indikation und Anwendung integrativer, interprofessioneller Forschungspraxis.
<i>AKF1</i>	335	4.33	1.15	1	6	Kennen der wichtigsten theoretischen Kommunikationsmodellen sowie deren situationsangemessene, professionelle Anwendung in interprofessionellen Versorgungs-/Dienstleistungsangeboten.
<i>IPS1</i>	332	4.21	1.15	1	6	Gleiche und sich ergänzende Forschungsmethoden und Forschungspraktiken.

Anmerkung. Die farblich markierten Kompetenzbeschreibungen bildeten die Grundlage für die Konsensus-Konferenz

Anhang H – Teilnehmende Konsensus-Konferenz

Mirjam	Baechler	Balgrist
Sonia	Barbosa	FMH
Monica	Bianchi	SUPSI
Monika	Brodmann	Inselspital Bern
Eveline	Degen	FHNW
Amélia	Didier	HESAV Lausanne
Julia	Dratva	ZHAW
Dorothee	Eichenberger zur Bonsen	BFH
Emanuel	Feusi	ZHAW
Stefan	Gysin	UZH
Marion	Huber	ZHAW
Roswitha	Koch	SBK
Calotta	Monni	ZHAW
Marlies	Petrig	KZU
Karin	Schneider	Careum
Patricia	Schwärzler	ZHAW
Brigitta	Spiegel Steinamann	ZHAW
Mirjam	Stauffer	Physioswiss Interprofessionalität
Michael	Wilde	Uni Basel
Claudia	Witt	UZH
Cinzia	Zeltner	BAG

Anhang I 1. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Deutsch

Statistische Faktorenbildung	Runde 1 (nach Wichtigkeit sortieren)	Runde 2 (nach Wichtigkeit sortieren andere Gruppe)	Runde 3a (Entscheid und Kategoriemame und Formulierungsvorschläge)	Runde 3b (Reformulierungsvorschläge)	Pre-Final Items	Begründungen (qualitative)
Kompetenzbeschreibung						
1 Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-Kritikkultur im IP-Team. [FLM5]_[Fa1/10]	Kompetenzbeschreibung	Umsetzung professioneller Verhaltensweisen (z.B. Einhalten der Schweigepflicht, Beachtung von Privatsphäre und Würde etc.) und zentraler Werte (Ehrlichkeit, Integrität, Respekt, Vertrauen) in der interprofessionellen Patienten-/Klientenversorgung. [IWE2]_[IWE3]_[IWE6]_[Fa4/190]_[Fa1/19/2]	Umsetzung positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance). [PKLF1]_[Fa1/200]_[Fa1/22]	Identifizieren und Analysieren von Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen im IP-Kontext und Massnahmen ableiten. [PKLF1]_[Fa1/200]_[Fa1/22]_[Fa1/23]	Identifizieren, analysieren, ableiten und umsetzen von Massnahmen in Bezug auf Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen im IP-Team. [PKLF1]_[Fa1/200]_[Fa1/22]_[Fa1/23]	Integration von Sicht auf positive Gelingensfaktoren, nicht nur Konflikt, Team als deutlichere Abgrenzung zum Kontext (Item Nr. 4)
2 Allgemein positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance). [PKLF1]_[Fa1/200]	- hier weglassen weil in 5 enthalten	Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext. [PKLF2]_[Fa1/300]_[Fa1/3/1]	Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext. [PKLF2]_[Fa1/300]_[Fa1/3/1]			
3 Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext. [PKLF2]_[Fa1/300]		(Selbst-)Kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlerrückmeldung). [EQM5]_[Fa1/400]_[Fa1/4/1] (0 als 0) statt Fehlerrückmeldung, Feedbackkultur	(Selbst-)Kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlerrückmeldung). [EQM5]_[Fa1/400]_[Fa1/4/1]_[Fa1/4/2]_[Fa1/4/3] -merged 4-6	(Selbst-)Kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientenversorgung zu verbessern. [FA1/43] -merged 4-6	(Selbst-)Kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientenversorgung zu verbessern. [FA1/43] -merged 4-6	Handeln eingeordnet, da konkreter als "Kontext". Das Handeln muss im interprofessionellen Kontext betrachtet werden (analog zur französischen Version)
4 (Selbst-)Kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext, um Fehler konstruktiv zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen zu können (Fehlerrückmeldung). [EQM5]_[Fa1/400]		Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich Notwendigkeit für und Anwendung von Feedback-Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/500]_[Fa1/5/1]	Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich Notwendigkeit für und Anwendung von Feedback-Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/500]_[Fa1/5/1]	Implementieren und Umsetzen einer positiven Kritik- und Feedback-Kultur im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/500]_[Fa1/5/1]_[Fa1/5/2]	Implementieren und Umsetzen einer positiven Kritik- und Feedback-Kultur im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/500]_[Fa1/5/1]_[Fa1/5/2]	Beide Items merged Kritik als stärkeres Wort hinsichtlich einer Handlungsimplikation-änderung (auf die Kritik folgen). Fokus auch auf positive Kritikaspekte und konstruktive Kritik, Feedback (eher im Sinne einer Beurteilung) mit weniger Handlungsimplikation-änderung
5 Implementierung und Umsetzung einer Feedback-Kultur (einschliesslich Notwendigkeit für und Anwendung von Feedback-Rückmeldungsgesprächen) im IP-Team. [AKF4]_[Fa1/500]		Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-Kritikkultur im IP-Team. [FLM5]_[Fa1/100]_[Fa1/5/1] (in 5 enthalten)	Implementierung und Umsetzung einer positiven Feedback-Kritikkultur im IP-Team. [FLM5]_[Fa1/100]_[Fa1/5/1] (in 5 enthalten)			
6 (Selbst-)Kritisches Evaluieren von Techniken, Praktiken, Strategien der interprofessionellen Versorgung im Kontext der PatientInnenmenschlichkeit bzw. KlientInnenmenschlichkeit. [EQM4]_[Fa1/600]		Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, welches die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austausches, der Identifikation mit und des Zusammenhaltes im Team, gegenseitige Unterstützung [TZ4]_[Fa1/700]_[Fa1/7/1]	Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, welches die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austausches, der Identifikation mit und des Zusammenhaltes im Team, gegenseitige Unterstützung [TZ4]_[Fa1/700]_[Fa1/7/2] (aktiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehung im und als IP-Team, [Bes5or1]_[Bes5or2]_[Fa5/210]_[FaXX/21/2] Aneknennung und Nutzung von gemeinsamen sowie komplementären Kompetenzen innerhalb des interprofessionellen Teams und anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [COP1]_[Fa5/220]_[FaXX/22/2]			beim ersten geht es auf BA Niveau um laterale Führung, beim zweiten geht es um Beziehungsgestaltung, beim dritten geht es um Wissen um und anerkennen von den Kompetenzen der anderen Wertschätzung
7 Gestaltung eines Teamklimas und gemeinsamen Führungsverständnisses, welches die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit fördert (z.B. Stärkung des Austausches, der Identifikation mit und des Zusammenhaltes im Team, gegenseitige Unterstützung [TZ4]_[Fa1/700]						

	Statistische Faktorenlösung	Runde 1 (nach Wichtigkeit sortieren)	Runde 2 (nach Wichtigkeit sortieren andere Gruppe)	Runde 3a (Endentscheid und Kategoriemame und Formulierungsvorschläge)	Pre-Final Items	Begründungen (qualitative)
8	Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an..., Begleitung für...,...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit. [CP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/1]	Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an..., Begleitung für...,...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit. [CP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/1]	Förderung und Aufrechterhaltung motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an..., Begleitung für...,...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit. [CP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/2] [CP4]_[Fa1/8/0]_[Fa1/8/2] Anerkennung und Nutzung von gemeinsamen sowie komplementären Kompetenzen innerhalb des interprofessionellen Team und anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. [CP1]_[Fa2/2/0]_[Fa2/2/2]			
9	Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen mit den Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. [PZ2]_[Fa2/9/0]	Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen mit den Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. [PZ2]_[Fa2/9/0]_[Fa2/9/1]_monoprof	Gestaltung partnerschaftlicher (Uniformulieren) Beziehungen mit den Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. [PZ2]_[Fa2/9/0]_[Fa2/9/2]			Item 9 mit Item 10 gemergt
10	Aktiver Einbezug von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ3]_[Fa2/10/0]	Aktiver Einbezug von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ3]_[Fa2/10/0]_[Fa2/10/1]_monoprof	Aktiver Einbezug von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ3]_[Fa2/10/0]_[Fa2/10/2]_not state of the art ==> raus			wird bisher noch nicht wirklich umgesetzt (will man zukunftsweisend oder in hier und jetzt sein?) Interprofessionalität = mindestens zwei Professionen und Patient als Teammitglied mit Sonderstatus
11	Respektvoller, toleranter (wertfrei, antidiskriminierend) Umgang mit anderen (Professions- und Glaubenssystemen. [IK1]_[Fa2/11/0]	Respektvoller, toleranter (wertfrei, antidiskriminierend) Umgang mit anderen (Professions- und Glaubenssystemen. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/1]_monoprof	Respektvoller, toleranter (wertfrei, antidiskriminierend) (andere Formulierung) Umgang mit anderen (Professions- und Glaubenssystemen. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/2]_monoprof	Respektvoller, anerkennender Umgang mit anderen (Professions- und Glaubenssystemen. [IK1]_[Fa2/11/0]_[Fa2/11/2]a		tolerant weniger stark als respektvoll.
12	Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen. [PZ6]_[Fa2/12/0]	Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen. [PZ6]_[Fa2/12/0]_monoprof	Flexibler Umgang mit den stets wechselnden Bedürfnissen von Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen sowie den Pflege- und Dienstleistungsanforderungen. [PZ6]_[Fa2/12/0]_not state of the art ==> raus			
13	Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen. [IK2]_[PHK1]_[Fa2/13/0]	Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen. [IK2]_[PHK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/1]_IP	Respektvoller, anerkennender Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen innerhalb des IP-Teams. [IK2]_[PHK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/3]	Respektvoller, anerkennender Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen innerhalb des IP-Teams. [IK2]_[PHK1]_[Fa2/13/0]_[Fa2/13/3]		Ergänzung IP-Team als Abgrenzung zum Item Nr. 11.
14	Umsetzung informeller, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]	Umsetzung informeller, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/1]_IP	Umsetzung informeller, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/2]	Umsetzung informeller (Uniformulierung), partizipativer Behandlungsprozess in interprofessionellen Kontext. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3]		In den Grobideenformulierungen kann dann zwischen Patient und Team unterschieden werden. Im Sinne compliance: informierte Entscheidungsfindung und adherenz = partizipativ Eventuell zwei Items draus machen==> eines mit
15	Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/1]_IP	Umsetzung informeller, partizipativer Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/2]_IP	Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3]	Umsetzung einer ganzheitlichen, multiperspektivischen, integrativen Sichtweise der Patientinnen/Klientinnen/ Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess. [PZ4]_[Fa2/14/0]_[Fa2/14/3]		9 (deutliche Abgrenzung zueinander). Entscheidend ist die Veränderung der jeweiligen Ausrichtungen.
16	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team. [IWE4]_[Fa3/16/0]	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team. [IWE4]_[Fa3/16/0]_[Fa3/16/1]_unklar	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team. [IWE4]_[Fa3/16/0]_[Fa3/16/1]_[Fa3/16/2]_merging	Umgang mit ethischen Fragestellungen und Verpflichtungen im IP-Team. [IWE4]_[Fa3/16/0]_[Fa3/16/1]_[Fa3/16/2]_[Fa3/16/3]_[Fa3/16_17/3]		Konflikte und Dilemmata als Begrifflichkeiten im Entscheidungskontext: Item bezieht sich auf die Umsetzung Praxisalltag.
17	Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team. [IWE5]_[Fa3/17/0]	Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team. [IWE5]_[Fa3/17/0]_[Fa3/17/1]_unklar	Umgang mit ethischen Konflikten/Dilemmata im IP-Team. [IWE5]_[Fa3/17/0]_[Fa3/17/1]_[Fa3/17/2]_merging			
18	Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (professionsspezifisch und professionsübergreifend). [IWE1]_[Fa4/18/0]	Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (professionsspezifisch und professionsübergreifend). [IWE1]_[Fa4/18/0]_[Fa4/18/1]	Sorgfaltspflicht und Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen (professionsspezifisch und professionsübergreifend). [IWE1]_[Fa4/18/0]_[Fa4/18/2]			

Angang I 2. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Französisch

Statistische Faktorenlösung	Runde 1 (nach Wichtigkeit sortieren)	Runde 2 (nach Wichtigkeit sortieren andere Gruppe)	Runde 3a (Endentscheid und Kategorisiername und Formulierungsvorschläge)	Runde 3b (Reformulierungsvorschläge)	Pre-Final Items	Begründungen (qualitative)
Description des Compétences	Description des Compétences	Description des Compétences	Description des Compétences			
1 Implémentation et application d'une culture positive du feedback et de la critique au sein de l'équipe IP. [FLM5]			deleté weil nicht IP			
2 Gestion des problèmes et des conflits généralement positive, constructive et axée sur les ressources (le conflit étant perçu comme une chance à saisir). [PKLF1]		Gestion des problèmes et des conflits généralement positive, constructive et axée sur les ressources (le conflit étant perçu comme une chance à saisir). [PKLF1]	deleté weil nicht IP			
3 Reconnaissance et analyse de situations problématiques ou conflictuelles dans les contextes interprofessionnels. [PKLF2]	hier weglassen weil in 5 enthalten	Reconnaissance et analyse de situations problématiques ou conflictuelles dans les contextes interprofessionnels. [PKLF2]	deleté weil nicht IP			
4 Capacité à s'(auto)-évaluer de manière critique et à s'interroger sur son propre comportement professionnel dans un contexte interprofessionnel, afin de pouvoir exploiter les erreurs de manière constructive et d'améliorer la coopération interprofessionnelle (gestion des erreurs). [EQM3]	in 7 enthalten	Capacité à s'(auto)-évaluer de manière critique et à s'interroger sur son propre comportement professionnel dans un contexte interprofessionnel, afin de pouvoir exploiter les erreurs de manière constructive et d'améliorer la coopération interprofessionnelle (gestion des erreurs). [EQM3] -merged 4+6	deleté weil nicht IP	Grilles für kritische Evaluation des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientensicherheit zu verbessern. [EQM3] [F41/A00] [F41/A01] [F41/A02] [F41/A03] -merged 4+6	Selbst kritische Evaluation des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientensicherheit zu verbessern. [EQM3] [F41/A00] [F41/A01] [F41/A02] [F41/A03] -merged 4+6	Selbst kritische Evaluation des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientensicherheit zu verbessern. [EQM3] [F41/A00] [F41/A01] [F41/A02] [F41/A03] -merged 4+6
5 Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)	Initiation et mise en œuvre d'une culture du feedback au sein de l'équipe IP. [FLM5] (in 5 enthalten)
6 Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]	Evaluation (auto-critique des techniques, pratiques et stratégies dans un contexte de prise en charge interprofessionnelle du traitement en vue d'assurer la sécurité du patient/client. [EQM4]
7 Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]	Création d'un climat favorable au travail d'équipe et d'une compréhension commune du leadership qui favorise la qualité de la coopération interprofessionnelle (p. ex. le renforcement des échanges, de l'identification et de la cohésion au sein de l'équipe, le soutien mutuel, etc.). [TZ4]

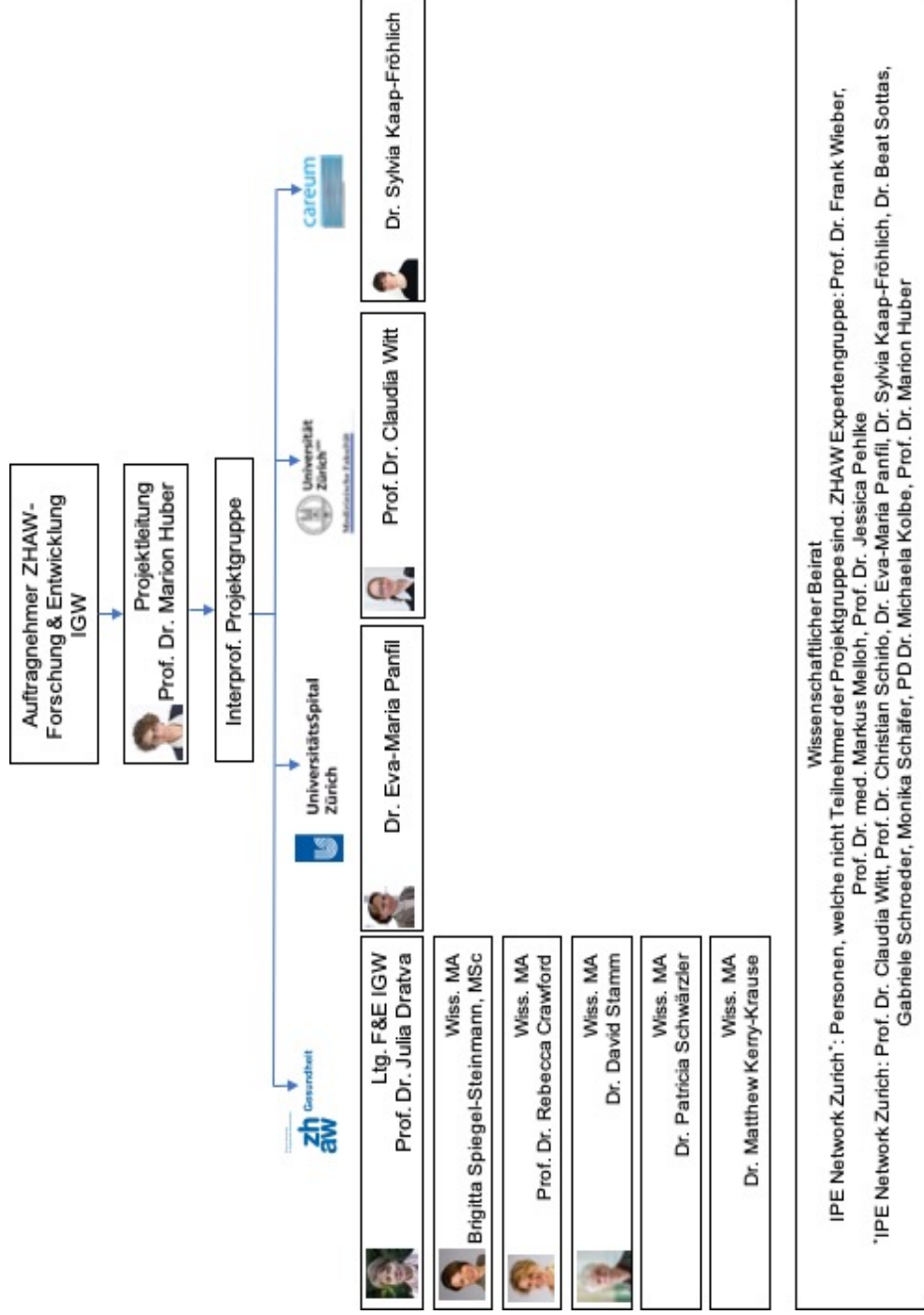
	Statistische Faktorentfaltung	Runde 1 (nach Wichtigkeit sortieren)	Runde 2 (nach Wichtigkeit sortieren andere Gruppe)	Runde 3a (Entscheidung und Kategorisiername und Formulierungsvorschläge)	Runde 3b (Reformulierungsvorschläge)	Pre-Final Items	Begründungen (qualitative)
8	Promotion et maintien des aspects motivationnels et des émotions positives (p. ex. le plaisir de..., l'engagement pour...) pour soutenir la coopération interprofessionnelle. [C1H4]	Promotion et maintien des aspects motivationnels et des émotions positives (p. ex. le plaisir de..., l'engagement pour...) pour soutenir la coopération interprofessionnelle. [C1H4]	Promotion et maintien des aspects motivationnels et des émotions positives (p. ex. le plaisir de..., l'engagement pour...) pour soutenir la coopération interprofessionnelle. [C1H4] <i>merge with 17</i>	Promotion et maintien des aspects motivationnels et des émotions positives (p. ex. le plaisir de..., l'engagement pour...) pour soutenir la coopération interprofessionnelle. [C1H4] <i>merge with 17</i>	1 to 21		
9	Etablissement de relations de partenariat avec les patients/clients/proches, en tenant compte de l'autodétermination et de la responsabilité individuelle. [P2U2]	Etablissement de relations de partenariat avec les patients/clients/proches, en tenant compte de l'autodétermination et de la responsabilité individuelle. [P2U2]	Etablissement de relations de partenariat avec les patients/clients/proches, en tenant compte de l'autodétermination et de la responsabilité individuelle. [P2U2]	to 15 (Verhalten)			Item 9 et Item 10 merged
10	Participation active des patients/clients/proches tout au long du processus de traitement. [P2U3]	Participation active des patients/clients/proches tout au long du processus de traitement. [P2U3] <i>merge with 17</i>	Participation active des patients/clients/proches tout au long du processus de traitement. [P2U3] <i>merge with 17</i>	Participation active des patients/clients/proches tout au long du processus de traitement. [P2U3] <i>merge with 17</i>			Active Einbezug von Patienten/Klienten und Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung des Patienten als Teammitglied mit Sozialstatus Item 9 und 10 merged
11	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances. [K1]	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances. [K1] <i>merge with 17</i>	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances. [K1] <i>merge with 17</i>	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances. [K1] <i>merge with 17</i>			Respektvoller, unvoreingenommener Umgang mit anderen Kulturen/Wertvorstellungen/Glaubenssystemen. [K1] [P2/11/10] [P2/11/24]
12	Gestion flexible des besoins des patients/clients/proches, ainsi que des exigences en matière de qualité des soins et des services en constante évolution. [P2U6]	Gestion flexible des besoins des patients/clients/proches, ainsi que des exigences en matière de qualité des soins et des services en constante évolution. [P2U6] <i>merge with 17</i>	Gestion flexible des besoins des patients/clients/proches, ainsi que des exigences en matière de qualité des soins et des services en constante évolution. [P2U6] <i>merge with 17</i>	Gestion flexible des besoins des patients/clients/proches, ainsi que des exigences en matière de qualité des soins et des services en constante évolution. [P2U6] <i>merge with 17</i>			Respektvoller, unvoreingenommener Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Behinderungsfragen und -bedürfnissen. [K1] [P2/11/10] [P2/11/24]
13	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances ; attribution et compréhension des rôles (du sien et celui d'autrui) ainsi que le sens attribué à l'identité et la fierté professionnelles et l'importance du travail pour le travail au sein de l'équipe P. [K2] [K3]	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances ; attribution et compréhension des rôles (du sien et celui d'autrui) ainsi que le sens attribué à l'identité et la fierté professionnelles et l'importance du travail pour le travail au sein de l'équipe P. [K2] [K3]	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances ; attribution et compréhension des rôles (du sien et celui d'autrui) ainsi que le sens attribué à l'identité et la fierté professionnelles et l'importance du travail pour le travail au sein de l'équipe P. [K2] [K3]	Respect et tolérance (neutralité et non-discrimination) à l'égard d'autres cultures/valeurs/systèmes de croyances ; attribution et compréhension des rôles (du sien et celui d'autrui) ainsi que le sens attribué à l'identité et la fierté professionnelles et l'importance du travail pour le travail au sein de l'équipe P. [K2] [K3]			Respektvoller, unvoreingenommener Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Behinderungsfragen und -bedürfnissen. [K1] [P2/11/10] [P2/11/24]
14	Mise en œuvre d'un processus décisionnel éclairé et participatif tout au long du processus de traitement. [P2U4]	Mise en œuvre d'un processus décisionnel éclairé et participatif tout au long du processus de traitement. [P2U4] <i>merge with 17</i>	Mise en œuvre d'un processus décisionnel éclairé et participatif tout au long du processus de traitement. [P2U4] <i>merge with 17</i>	Mise en œuvre d'un processus décisionnel éclairé et participatif tout au long du processus de traitement. [P2U4] <i>merge with 17</i>			Umsetzung einer integrativen, partizipativen Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess im interprofessionellen Kontext. [P2U4] [P2/11/10] [P2/11/24]
15	Mise en œuvre d'une vision holistique, multidimensionnelle et intégrative des patients/clients/proches et des exigences connexes en matière de soins et de services. [P2U1]	Mise en œuvre d'une vision holistique, multidimensionnelle et intégrative des patients/clients/proches et des exigences connexes en matière de soins et de services. [P2U1] <i>merge with 17</i>	Mise en œuvre d'une vision holistique, multidimensionnelle et intégrative des patients/clients/proches et des exigences connexes en matière de soins et de services. [P2U1] <i>merge with 17</i>	Mise en œuvre d'une vision holistique, multidimensionnelle et intégrative des patients/clients/proches et des exigences connexes en matière de soins et de services. [P2U1] <i>merge with 17</i>			Umsetzung einer integrativen, partizipativen Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess im interprofessionellen Kontext. [P2U4] [P2/11/10] [P2/11/24]
16	Façon dont sont traitées les questions d'ordre éthique et les obligations au sein de l'équipe P. [IWE4]	Façon dont sont traitées les questions d'ordre éthique et les obligations au sein de l'équipe P. [IWE4] <i>merge with 17</i>	Façon dont sont traitées les questions d'ordre éthique et les obligations au sein de l'équipe P. [IWE4] <i>merge with 17</i>	Façon dont sont traitées les questions d'ordre éthique et les obligations au sein de l'équipe P. [IWE4] <i>merge with 17</i>			Konflikte und Dilemmata als Begrifflichkeiten im Endbericht. Item 16 sucht sich auf die Umsetzung. [IWE4] [P2/11/10] [P2/11/16] [P2/11/24] [P2/11/26] [P2/11/28]
17	Façon dont sont gérés les conflits et les dilemmes d'ordre éthique au sein de l'équipe P. [IWE5]	Façon dont sont gérés les conflits et les dilemmes d'ordre éthique au sein de l'équipe P. [IWE5] <i>merge with 17</i>	Façon dont sont gérés les conflits et les dilemmes d'ordre éthique au sein de l'équipe P. [IWE5] <i>merge with 17</i>	Façon dont sont gérés les conflits et les dilemmes d'ordre éthique au sein de l'équipe P. [IWE5] <i>merge with 17</i>			Konflikte und Dilemmata als Begrifflichkeiten im Endbericht. Item 17 sucht sich auf die Umsetzung. [IWE4] [P2/11/10] [P2/11/16] [P2/11/24] [P2/11/26] [P2/11/28]
18	Obligation de diligence et respect des conditions-cadres légales et réglementaires en matière de soins et de services spécifiques à une profession ou de manière générale. [IWE1]	Obligation de diligence et respect des conditions-cadres légales et réglementaires en matière de soins et de services spécifiques à une profession ou de manière générale. [IWE1]	Obligation de diligence et respect des conditions-cadres légales et réglementaires en matière de soins et de services spécifiques à une profession ou de manière générale. [IWE1]	Obligation de diligence et respect des conditions-cadres légales et réglementaires en matière de soins et de services spécifiques à une profession ou de manière générale. [IWE1]			Konflikte und Dilemmata als Begrifflichkeiten im Endbericht. Item 18 sucht sich auf die Umsetzung. [IWE4] [P2/11/10] [P2/11/16] [P2/11/24] [P2/11/26] [P2/11/28]

Angang I 3. – Syntheseprozess Konsensus-Konferenz Italienisch

Statistische Faktorenlösung	Runde 1 (nach Wichtigkeit sortieren)	Runde 2 (nach Wichtigkeit sortieren andere Gruppe)	Runde 3a (Evidenzscheid und Kategorisiername und Formulierungsvorschläge)	Pre-Final Items	Begründungen (qualitative)
Deskription der Kompetenzen					
Creatioe und applicazioe di una cultura di feedback e di critica all'interno del team IP. [FLM6]			deskri weil nicht IP		
Gestione dei problemi e dei conflitti positiva, costruttiva e fondata sull'impiego di risorse (percezione del conflitto come un'opportunità da cogliere). [PKLF1]	- hier vorgelesen weil in 5 enthalten		deskri weil nicht IP		
Identificazione e analisi di situazioni conflittuali o problematiche in ambito interprofessionale. [PKLF2]	- in 7 enthalten		Identificazione e analisi di situazioni conflittuali o problematiche in ambito interprofessionale. [PKLF2]		
Valutazione critica e autoritica della propria pratica professionale (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [EQM3] - collaborazione interprofessionale (gestione errori). [EQM3]			Valutazione critica e autoritica della propria pratica professionale (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [EQM3] - collaborazione interprofessionale (gestione errori). [EQM3] - merged 4+6 Valutazione critica e differenziata di tecniche, pratiche e strategie interprofessionali riguardo la sicurezza di pazienti / clienti. [EQM4]	Selbstkritische Evaluation des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Team ist ein zentraler Bestandteil der interprofessionellen Zusammenarbeit und Patientensicherheit zu verbessern. [EQM3] [Fai/40]_[Fai/41]_[Fai/42]_[Fai/43] Autoévaluation des pratiques professionnelles dans un contexte interprofessionnel et les soins au patient (OUI centré sur le patient). [EQM3]_[Fai/40]_[Fai/41]_[Fai/42]_[Fai/43] - merged 4+6	Selbstkritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Team ist ein zentraler Bestandteil der interprofessionellen Zusammenarbeit und Patientensicherheit zu verbessern. [EQM3] [Fai/40]_[Fai/41]_[Fai/42]_[Fai/43] Autoévaluation des pratiques professionnelles dans un contexte interprofessionnel et les soins au patient (OUI centré sur le patient). [EQM3]_[Fai/40]_[Fai/41]_[Fai/42]_[Fai/43] - merged 4+6
Implementazione e attuazione di una cultura di feedback (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [AKF4]	Implementazione e attuazione di una cultura di feedback (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [AKF4]	Implementazione e attuazione di una cultura di feedback (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [AKF4]	Implementazione e attuazione di una cultura di feedback (compresa la necessità di creare ed utilizzare uno spazio apposito per questi momenti) all'interno del team IP. [AKF4]	Implementazione und Umsetzung einer positiven Kritik- und Feedback-Kultur im IP-Team. [AKF4]_[Fai/50]_[Fai/51]_[Fai/52]	Selbst Items gemeint Kritik als aktives Wort beinhaltet eine Handlungsempfehlung/änderung auf die sich blickt, Feedback (je nach Bewertung) mit weniger Handlungsempfehlung/änderung ist gleich zu 21/24
Valutazione critica e differenziata di tecniche, pratiche e strategie interprofessionali riguardo la sicurezza di pazienti / clienti. [EQM4]	(merge mit 4) (vale con 4)	(merge mit 4)	(close to 4, rephrase/merge?)		
Creatioe di un clima che stimoli il lavoro di squadra e la comprensione comune di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale (per es. maggiore scambio, maggiore identificazione, maggior coesione del team, sostegno reciproco, ecc.). [TZ4]	Creatioe di un clima che stimoli il lavoro di squadra e la comprensione comune di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale (per es. maggiore scambio, maggiore identificazione, maggior coesione del team, sostegno reciproco, ecc.). [TZ4]	Creatioe di un clima che stimoli il lavoro di squadra e la comprensione comune di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale (per es. maggiore scambio, maggiore identificazione, maggior coesione del team, sostegno reciproco, ecc.). [TZ4]	Creatioe di un clima che stimoli il lavoro di squadra e la comprensione comune di leadership a vantaggio della qualità del lavoro interprofessionale (per es. maggiore scambio, maggiore identificazione, maggior coesione del team, sostegno reciproco, ecc.). [TZ4]		Sein erstes geht es auf die Notwendigkeit hinweisend, beim zweiten geht es um Beziehungsgestaltung, beim dritten geht es um so werden um und miteinander von den Kompetenzen der anderen Werkzeuge.
Promozione e mantenimento degli aspetti motivazionali e delle emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) al supporto della collaborazione interprofessionale. [CIP4]	Promozione e mantenimento degli aspetti motivazionali e delle emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) al supporto della collaborazione interprofessionale. [CIP4]	Promozione e mantenimento degli aspetti motivazionali e delle emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) al supporto della collaborazione interprofessionale. [CIP4]	Promozione e mantenimento degli aspetti motivazionali e delle emozioni positive (per es. il piacere di / l'entusiasmo per ...) al supporto della collaborazione interprofessionale. [CIP4] (geht hot zu 21/22) Costituzione e formazione di relazioni di lavoro efficaci e basate sulla fiducia all'interno del team IP. [BaeSoz2]; Riconoscimento e utilizzo di competenze comuni e complementari all'interno del team IP e con altri attori della sanità e dei servizi sociali. [CIP1]		
Sviluppo di rapporti collaborativi con pazienti / clienti / familiari tenendo conto della autodeterminazione e della responsabilità personale. [PZU2]	Sviluppo di rapporti collaborativi con pazienti / clienti / familiari tenendo conto della autodeterminazione e della responsabilità personale. [PZU2] rephrase?	Sviluppo di rapporti collaborativi con pazienti / clienti / familiari tenendo conto della autodeterminazione e della responsabilità personale. [PZU2]	to 15 (Verhalten)		Item 9 mit Item 10 gemengt

[illegible]

Anhang J – Organigramm der Projektgruppe



In Abbildung Anhang K ist der Zeitplan ersichtlich. Das Projekt erstreckte sich von 2017-2019.

[illegible]