

Positionspapier zu Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen

1. Zusammenfassung

Die Swiss Youth Health Alliance (SYHA) ist ein Bündnis¹ von Studierenden- und Lernendenorganisationen im Gesundheitswesen, gebildet 2019, welche sich aktiv für mehr Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe einsetzen. Alle unterzeichnenden Organisationen sind im Anhang zu finden.

Für die SYHA steht ausser Frage, dass in einem stetig komplexer werdenden Gesundheitssystem Interprofessionalität gelehrt, gelernt und gelebt werden muss, um den zunehmend multimorbiden Patient*innen von heute gerecht zu werden und eine qualitativ hochstehende und umfassende Versorgung sicherstellen zu können.

Dieses Positionspapier fasst die Erwartungen der SYHA an die Entscheidungsträger*innen im Bereich der gesundheitlichen Aus- und Weiterbildung zusammen und gibt Handlungsempfehlungen ab.

2. Call to Action

Die SYHA fordert von den Entscheidungsträger*innen, dass...

... in den Bildungsinstitutionen...

- ... interprofessionelle Zusammenarbeit ins Zentrum der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe gestellt wird und so die Wichtigkeit von starken multiprofessionellen Teams als Schlüsselement für Patient*innen-orientierte Betreuung hervorgehoben wird. Das Erkennen und Verstehen der verschiedenen Rollen und Verantwortlichkeiten sollte dabei im Zentrum stehen.
- ... interprofessionelle Aus- und Weiterbildung nicht als Zusatz zur bestehenden Aus- und Weiterbildung angesehen wird, sondern als integrales Lehrformat um Lerninhalte effizient und nachhaltig zu vermitteln.
- ... interprofessionelle Aus- und Weiterbildung zu einem Grossteil nicht durch klassischen Frontalunterricht vermittelt wird, sondern in Gruppenarbeiten, Fall-basiertem Lernen, Peer-to-Peer Teaching, e-Learning-Formaten und in Form von praktischen Arbeiten. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf Ausbildungsgebiete wie Patientenberatung und -aufklärung, öffentliches Gesundheitswesen, Ethik, Kommunikation, Notfallversorgung, Kontinuität der Betreuung, Forschung und interprofessionelle Teamarbeit gelegt werden.

¹ Liste siehe Anhang

- ... interprofessionelles, extrakurrikuläres Engagement in Non-Profit-Organisationen im Gesundheitsbereich (speziell auch in Studierendenvereinen), sowie Forschungsprojekte aktiv unterstützt und gefördert werden.
- dass aus- und weiterbildende Personen zu interprofessionellen Unterrichtsmethoden geschult werden

... im Gesundheitswesen - inklusive Bund (speziell das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Kantone ...

- ... die Hürden interprofessioneller Aus- und Weiterbildung, insbesondere zwischen Bildungsstätten wie Berufsschulen, höheren Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten abgebaut werden, um eine inklusive und damit breitere Aus- und Weiterbildung zu garantieren. Die durch die Zusammenarbeit entstehenden Synergien sollen als Ressource zum gemeinsamen Vermitteln von Lerninhalten im Sinne der Interprofessionalität genutzt werden.
- ... ausreichend Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen über die Rollen und Verantwortungsbereiche anderer Gesundheitsfachpersonen angeboten wird, um die Kommunikation und die Koordination im zukünftigen Berufsumfeld zu fördern.
- ... speziell in Grossstädten die geografische Nähe und vorhandene Infrastruktur der verschiedenen Bildungsinstitutionen genutzt und geteilt wird, um interprofessionelle Aus- und Weiterbildung über die verschiedenen Berufsgruppen hinweg schon früh in der Aus- und Weiterbildung zu fördern.
- ... Begegnungszonen geschaffen werden, wo sich Lernende und Studierende aller Gesundheitsberufe treffen und austauschen können
- ... dafür gesorgt wird, dass genügend Ressourcen verfügbar sind, um eine grossflächige Implementierung von interprofessioneller Aus- und Weiterbildung zu ermöglichen.
- ... die Digitalisierung im Gesundheitswesen als Chance zur besseren Vernetzung und interprofessionelle Zusammenarbeit genutzt wird.

3. Haupttext

3.1. Kontext und Definitionen:

Ein Mangel an Fachkräften, Überalterung der Gesellschaft, zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und eine steigende Komplexität gerade im Hinblick auf Digitalisierung fordern das Schweizer Gesundheitssystem.² Um diese Herausforderungen bewältigen zu können, ist interprofessionelle Zusammenarbeit unabdingbar.³

Der Begriff der Interprofessionalität geht über das klassische Miteinander und Nebeneinander der Gesundheitsberufe rund um die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Sinne einer einfachen «Bündelung der Kompetenzen und des Wissens» hinaus. Mitglieder interprofessioneller Teams begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung. Die WHO definiert Interprofessionalität als Lehre und Tätigkeit, die zustande kommt, wenn Fachleute von mindestens zwei Berufsgruppen gemeinsam arbeiten und voneinander lernen im Sinne einer effektiven Kollaboration, welche die Gesundheitsresultate verbessert (WHO 2010).⁴

Interprofessionelle Zusammenarbeit beginnt in der Ausbildung und kann nur dadurch in den späteren Arbeitsalltag übernommen werden: *«Once students understand how to work interprofessionally, they are ready to enter the workplace as a member of the collaborative practice team. [...] Interprofessional health-care teams understand how to optimize the skills of their members, share case management and provide better health-services to patients and the community»* (WHO 2010)

Das Ziel ist es, Studierende und Lernende verschiedener Gebiete, jedoch mit einem gemeinsamen Bestreben, im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung zu vereinen, um eine optimale Kooperation zu schaffen. Hierfür muss interprofessionelle Zusammenarbeit fester Bestandteil der Curricula von zukünftigen Gesundheitsfachpersonen werden. Dies führt zu einem gesteigerten gegenseitigen Verständnis und dem Kombinieren von Wissen und Erfahrung. Es resultiert eine sicherere und qualitativ höherstehende, kosteneffizientere, kurzum bessere Betreuung von Patient*innen.^{5,6}

² Strategie Gesundheit 2030, BAG

³ World Health Organization (WHO), Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland, 2010 verfügbar auf http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/ besucht am 12.02.15

⁴ «Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020», BAG www.bag.admin.ch/fpinterprof

⁵ CAIPE (2013) Introducing Interprofessional Education, (Barr, H. & Low, H.)

⁶ Strategie Gesundheit 2030, BAG

Wichtig davon abzugrenzen ist der Begriff der *Interdisziplinarität*, welcher spezifisch die Zusammenarbeit verschiedener medizinischen Fachdisziplinen, wie beispielsweise bei einem interdisziplinären Tumorboard, beschreibt. Interdisziplinarität ist ebenfalls zentral, fokussiert sich aber meist auf einzelne Fachbereiche und ist nicht Teil dieses Positionspapiers.

3.2. Situation und Bestrebungen heute

Das Bedürfnis für eine verbesserte Integration von Interprofessionalität in der Ausbildung besteht. Gemäss einer Umfrage⁷ von 1'137 Schweizer Medizinstudierenden im Dezember 2019 waren 62.7% der Meinung, dass Interprofessionalität im Medizinstudium mehr gefördert werden sollte.

Aktuell finden sich in der Schweiz unkoordinierte Einzelversuche, Interprofessionalität in die Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Die Relevanz scheint also als erkannt, leider ist die Umsetzung bisher aber für die SYHA nicht tragbar und abgesehen von einigen Ausnahmen (siehe Abschnitt 3.5) wenig nachhaltig.

Dass Interprofessionalität in den Lehrplänen kein Fremdwort mehr ist, zeigt folgendes Beispiel:

Mit der Implementierung von PROFILES⁸ als Fortsetzung des SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives), sollte im Medizinstudium Interprofessionalität einen noch festeren Bestand haben. Die*der "Collaborator" als eine der sieben Rollen welche ein*e angehende*r Ärzt*in bis zum Ende der Ausbildung erlernen soll, angelehnt an das CanMED-System, fokussiert auf den Punkt der interdisziplinären und -professionellen Zusammenarbeit. Diese Rolle beschreibt die*den Ärzt*in als Teamplayer, welche*r effektiv in interprofessionellen Partnerschaften zusammenarbeitet, um das Optimum an Patientenversorgung, Bildung und Forschung erbringen zu können.

Konkrete Ziele dieser Rolle beinhalten:

1. *das Erkennen und Verstehen der verschiedenen Rollen und Verantwortlichkeiten von Gesundheitsfachpersonen in der Behandlung des Patienten*
2. *die respektvolle Kommunikation und Wertschätzung gegenüber Teammitgliedern sowie deren Inklusion in alle relevanten Interaktionen*
3. *die Teilnahme an Teambuilding Strategien und Konfliktlösungsversuchen basierend auf dem Modell der interprofessionellen Ausbildung und Behandlung sowie das Definieren von überlappenden Verantwortlichkeiten*
4. *das Priorisieren von Teambedürfnissen über den eigenen mit dem Ziel die Behandlung zu optimieren*

⁷ Die Umfrage wurde im Zeitraum vom 02.-14.12.2019 durchgeführt. 1'137 Medizinstudierende aus allen medizinischen Fakultäten der Schweiz und allen Jahrgängen nahmen daran teil.

⁸ Michaud PA, Jucker-Kupper P, and members of the Profiles working group. PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools; 2017.

Darüber hinaus wird Interprofessionalität in PROFILES als fundamental angesehen bei der Betreuung von chronisch kranken und multimorbiden Patient*innen.⁹

Die Basis für eine Integration von interprofessioneller Ausbildung wäre also bereits in einigen Studiengängen geschaffen, denn nebst in der Medizin, findet sich dieses zum Beispiel auch in der Pflege¹⁰ und Pharmazie¹¹ sowie Ergotherapie, Hebammen, Ernährung und Diätetik und Physiotherapie¹². Was nun zwingend folgen muss, ist die Umsetzung der Curricula und die aktive Implementierung in die tatsächliche und bevorzugt praktische Aus- und Weiterbildung.

3.3. Vorteile einer interprofessionellen Aus- und Weiterbildung

Die SYHA sieht in der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung zuallererst einen Vorteil für die*den Patient*in: So hat eine gut funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit unter anderem positive Effekte auf die Patient*innenzufriedenheit, auf die Arbeitskultur und auf die Reduktion von klinischen Fehlerraten in der Notaufnahme; darüber hinaus erwiesenermassen auf kooperatives Teamverhalten in Operationssälen und Notaufnahmen sowie auf Kompetenzen von Fachleuten für psychische Gesundheit im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Patientenversorgung.^{13, 14}

Des Weiteren ermöglicht ein interprofessionell ausgelegtes Curriculum zukünftigen Gesundheitsfachpersonen miteinander zu interagieren, sich zu beraten und gemeinschaftlich zu arbeiten, unabhängig vom Aus- und Weiterbildungshintergrund. Auf diese Weise wird das Verständnis der zukünftigen Rollen verständlicher gemacht und Vorurteilen kann vorgebeugt werden. Diese gegenseitige Anerkennung schafft eine bessere Arbeitsteilung entsprechend den Kompetenzen, stärkt die Kommunikation und reduziert Spannungen und Konflikte zwischen Fachpersonen der Gesundheit mit dem Resultat eines besseren Arbeitsklimas.¹⁵

Darüber hinaus erlaubt es die interprofessionelle Ausbildung Herausforderungen und Hindernisse der Teamarbeit vorherzusehen, was die Gruppe umso mehr befähigt,

⁹ Ein Entrusted Professional Activity (EPA) spezifiziert dies als folgendes Subgoal: “[...] ensure continuity and interprofessional collaboration in caring for chronic and multimorbid patients”.

¹⁰ Abschlusskompetenzen: <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/>

¹¹ Weiterbildungsprogramm: Fachapotheker in Offizinpharmazie,

<https://www.fphch.org/documents/50227/79508/2019-05-22+Weiterbildungsprogramm.pdf/>

¹²https://www.bfh.ch/dam/jcr:a7c3a54e-b0eb-4a04-981b-14c5a303fefe/2020_Flyer_Interporfessionalit%C3%A4t_4-seitig_web.pdf

¹³ Reeves S1, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Cochrane Database Syst Rev.; Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. 2008(1).

¹⁴ Reeves S1, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Cochrane Database Syst Rev.; Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). 2013(3)

¹⁵ BAG-Broschüre, S. 26, CAS “interprofessionelle spezialisierte Palliative Care”

optimal auf Gesundheitsbedürfnisse einzugehen, den Nutzeffekt zu steigern, und damit eine Kostensenkung für das Gesundheitssystem zu erzielen.

Damit wird der Gesundheit 2030 Strategie des Bundesamt für Gesundheit (BAG) Rechnung getragen, welche anerkennt, dass Über-, Fehl- und Unterversorgung beträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung haben und deshalb ein bessere Koordination anstrebt.¹⁶

Schlussendlich ist ein interprofessionell ausgebildetes Team besser ausgerüstet, aus Fehlern zu lernen und erhöht somit die Sicherheit für alle Beteiligten - inklusive Patient*innen. Zusammengefasst: *“Health care workers who are educated and trained to work together can reduce risks to patients, themselves and their colleagues and when they manage incidents proactively and maximise opportunities to learn from adverse events and near misses.”*¹⁷

3.4. Wie kann man Herausforderungen überwinden?

Die SYHA gibt zu bedenken, dass es bei der Einführung einer solchen Ausbildung einige Schwierigkeiten anzugehen und zu überwinden gilt, dies insbesondere in Bezug auf volle, starre Curricula, ein falsches Vorleben von Interprofessionalität, fehlende Ressourcen und fehlende Anerkennung der Notwendigkeit interprofessioneller Aus- und Weiterbildung, fehlende Kollaboration und Verständnis unter den Bildungsinstitutionen und einer veralteten Auffassung interprofessioneller Aus- und Weiterbildungsmodellen.

3.4.1. Volles Curricula

Die Curricula von zukünftigen Gesundheitsfachpersonen sind oft voll und aufgrund zahlreicher Kompetenzen, die es zu vermitteln gilt, relativ eindimensional. So ist die Sorge verständlich, dass die Implementierung neuer Fächer auf Kosten bisheriger Fächer geht. Um dies zu verhindern, regt die SYHA an, die Lernpläne und Studienreglemente grundsätzlich unter dem Aspekt der Interprofessionalität neu zu überdenken. So sollen bisher vermittelte Kompetenzen, wo dies denn sinnvoll ist, in einem interprofessionellen Setting unterrichtet werden. Dabei kann der bisherige Wissensstand beibehalten und durch interprofessionelle Erfahrung bereichert werden. Darüberhinaus sollte man sich der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen zu nutze machen. Durch das Einführen von Simulation Games (serious games), beispielsweise, könnte zusätzlich die Effizienz gesteigert werden.¹⁸

¹⁶ Strategie Gesundheit 2030, BAG

¹⁷ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, National Patient Safety Education Framework, S. 10, 2005 verfügbar auf

<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>, besucht am 08. April 2020

¹⁸ Kapralos B. , Johnston C., Finney K. and Dubrowski A., A Serious Game for Training Health Care Providers in Interprofessional Care of Critically Ill and Chronic Care Patients, Journal of emerging

3.4.2. Ungünstiges Umfeld in Gesundheitsinstitutionen

Eine weitere Herausforderung erkennt die SYHA in noch immer bestehenden Gräben zwischen den verschiedenen Fachrichtungen im Gesundheitswesen. Wird eine junge Gesundheitsfachperson in solch ein Umfeld versetzt, werden Stereotype implizit gelehrt, was der zukünftigen interprofessionellen Zusammenarbeit schädlich ist.

Dieser Effekt wird noch verstärkt, wenn Lehrpersonen selbst schlechte Erfahrungen mit Interprofessionalität gemacht haben oder gar noch immer täglich damit konfrontiert sind.

Deshalb möchte die SYHA betonen, dass eine Implementierung der Interprofessionalität nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie auch von Berufstätigen so gelebt wird.¹⁹ Infolgedessen müssen interprofessionelle Programme zwingend auch im Rahmen der kontinuierlichen Weiterbildung angeboten werden, damit das Vorleben guter Interprofessionalität gewährleistet werden kann.

3.4.3. Ungünstiges Bildungsumfeld:

Zusätzlich erschwerend schätzt die SYHA die fehlende Akzeptanz von Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung ein. So glauben wir, dass zumindest ein Teil der aus- und weiterbildenden Personen um die Wichtigkeit und Notwendigkeit interprofessioneller Unterrichtsmethoden nicht Bescheid weiss, oder sie schlicht nicht anerkennt.

Es ist folglich unabdingbar für eine erfolgreiche Implementierung, dass unterrichtende Personen an den Bildungsinstitutionen aufgeklärt und dazu eingeladen werden Mut und Eigeninitiative zu zeigen, um interprofessionelle Programme aufzubauen.

Ein weiterer limitierender Faktor ist die zeitliche Kapazität der unterrichtenden Personen solche Programme zu entwickeln. Es muss von den Bildungsinstitutionen gesorgt werden, dass genügend Ressourcen verfügbar sind, um eine Implementierung zu ermöglichen. Dies kann beispielsweise durch ein interdisziplinäres Team von Koordinator*innen erfolgen, wie beispielsweise das IPE Expert Network Zurich²⁰.

3.4.4. Mangelnde Kooperation

Gemäss der SYHA ist für die Einführung einer interprofessionellen Ausbildung entscheidend, dass die führenden Personen im Bereich der Gesundheit und der Ausbildung zusammenarbeiten mit dem Willen, die bestehenden Curricula zu aktualisieren, ergänzen und zu revidieren. So stellen das vielfältige Angebot an Bildungsinstitutionen und die bis dato mangelhafte Kooperation und Kommunikation

technologies in web intelligence, Vol. 3, No. 4, November 2011
<http://www.jetwi.us/uploadfile/2014/1223/20141223105928696.pdf>

¹⁹ Institute of Medicine Committee on the Health Professions Education Summit. Health Professions Education: A Bridge to Quality. In: Greiner AC, Knebel E, editors. Washington, DC: National Academy Press; 2003

²⁰ IPE Expert Network Zürich

<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/fachstelle-interprofessionelle-lehre-und-praxis/ipe-expert-network-zurich/>, besucht am 08. April 2020

zwischen diesen Institutionen eine organisatorische Hürde dar. Die SYHA möchte deshalb insbesondere Ballungszentren dazu aufrufen, vom reichhaltigen Angebot verschiedener Aus- und Weiterbildungsprogrammen zu profitieren, um dezentralisierte und effiziente Lösungen zu finden einen kreativen interprofessionellen Unterricht aufzubauen

3.4.5. Veraltete Lehrformen:

Letztlich befindet die SYHA, dass eine veraltete Auffassung guter interprofessioneller Aus- und Weiterbildungsmethoden, eine Herausforderung darstellt. Entgegen gängiger Praxis stellen folgende Beispiele keine guten Unterrichtsmethoden dar:

- von mehreren Berufsgruppen gemeinsam besuchter Frontalunterricht
- der Unterricht durch eine Person eines anderen Berufsfeldes, welcher sich auf das Fachliche beschränkt und nicht auf die Interaktion der verschiedenen Berufsgruppen im klinischen Umfeld eingeht
- die Betreuung einer*es Patienten*in ohne aktive Beteiligung aller beteiligten Berufsgruppen in die Entscheidungsfindung der durchgeführten Massnahmen

Die SYHA empfindet es als zwingend notwendig, dies Dozierenden aufzuzeigen und sie bezüglich Alternativen zu schulen (siehe Abschnitt 3.5).

Weiter ist es bewiesen, dass eine solche Integration besser vonstatten läuft, wenn die Lernmethoden den realen, praktischen Erfahrungen der Studierenden entspricht und letztere zusammenarbeiten. Ausserdem ist es von grosser Wichtigkeit, dass das Berufsumfeld, in welches die/der Studierende eingebracht wird, diese Realität widerspiegelt und ihr/ihm als Modell dient, wodurch der Unterricht nicht pure Theorie bleibt.¹

3.4.6. Beurteilung von Lerneinheiten:

Weiter kann die Beurteilung besuchter Lerneinheiten im interprofessionellen Bereich ein Problem darstellen, da sich die Lernziele je nach Aus- und Weiterbildungsprogramm unterscheiden können und zudem nicht immer quantifizierbar sind. Die Bewertung ist indes weiter erschwert, als dass ein Mangel an Expert*innen auf diesem Feld besteht²¹,²².

Es ist ausserdem notwendig, dass die gelehrten Kompetenzen an konkrete Lernziele geknüpft sind, welche auswertbar sind und bewertet werden (e.g. funktionierende Teamarbeit, klare Rollen, Konfliktresolution, Gruppenreflexion etc.).

²¹ Gilbert JH. Interprofessional learning and higher education structural barriers. J Interprof Care. 2005;19 Suppl 1:87–106. doi:10.1080/13561820500067132

²² McKimm J, Sheehan D, Poole P, et al. Interprofessional learning in medical education in New Zealand. N Z Med J. 2010;123(1320):96–106. Published 2010 Aug 13.

Hier sollten alternative Bewertungsmethoden und Leistungsnachweise in Betracht gezogen werden. Beispielsweise ist es eine Überlegung wert, solche Kurse mit “bestanden” und “nicht bestanden” anstatt einer artifiziell anmutenden Notenskala von 1-6 zu taxieren. Dies könnte zudem die durch Lernkontrollen ausgelöste psychische Belastung der Studierenden vermindern²³.

3.5. Beispiele nachhaltiger Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung

Anbei drei Beispiele von sinnvoller und nachhaltiger interprofessioneller Ausbildung, welche von Studierenden und Lernenden geschätzt werden und einen klaren Mehrwert für zukünftige Fachpersonen im Gesundheitswesen erbringen:

- Centre interprofessionnel de simulation (CiS), Genf
- Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation (ZIPAS), Zürich
- Campus santé - Centre coordonné de compétences cliniques (C4), Lausanne

3.5.1. Centre interprofessionnel de simulation (CiS):

Im Centre interprofessionnel de simulation (CiS) üben Studierende und Lernende aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsberufe, namentlich Apotheker*innen, Ärzt*innen, Ernährungsberater*innen, Fachpersonen für Medizinisch-technische Radiologie MTRA, Hebammen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeut*innen und Zahnärzt*innen, gemeinsam an standardisierten Patient*innen in einem Spital-Setting. Dies passiert beispielsweise im Rahmen eines Notfallszenarios, wo eine schnelle, gemeinsame Beurteilung einer*s Patient*in, die effiziente Aufgabenteilung und Koordination im Team auf die Probe gestellt wird.

Als zweites Beispiel sei der Austritt von Patient*innen aus dem Spital zum Beispiel ins häusliche Umfeld zu nennen, wobei als interprofessionelles Team eine umfassende Transition und Nachbetreuung sichergestellt werden soll. Das weitere Prozederewird im Anschluss sowohl mit der*m Patient*in als auch deren*dessen Angehörigen besprochen. Das hat zum Ziel, die Kommunikation und das Verhältnis zwischen den zu Behandelnden und der Seite des Patienten zu vertiefen und die Nachbetreuung sicher zu stellen.

Zusammengefasst sollen diese Szenarien den Teilnehmenden also ermöglichen, ihre interprofessionellen Kompetenzen zu stärken. Im Fokus sind dabei die gemeinsame Erstellung von Diagnosen und Therapieplänen, der Meinungs austausch, eine strukturierte Kommunikation, den Einbezug von Patient*innen und Angehörigen als Partner sowie Konfliktmanagement. Darüberhinaus lernen Studierende und Lernende die Bedürfnisse und Rollen anderer Teilnehmenden kennen.

²³ Wasson LT, Cusmano A, Meli L, et al. Association Between Learning Environment Interventions and Medical Student Well-being: A Systematic Review [published correction appears in JAMA. 2019 Feb 19;321(7):709]. JAMA. 2016;316(21):2237–2252. doi:10.1001/jama.2016.17573

Briefings und Debriefings werden wiederum von interprofessionellen Zweiertteams geleitet, was als Rollenvorbild dient und den Teilnehmenden ermöglicht eine gute Teamleistung auch aus erster Hand zu erfahren.²⁴

3.5.2. Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation (ZIPAS)

Es ist zentral, dass interprofessionelle Lernmethoden bereits zu Beginn der Ausbildung zum Zug kommen und so Auszubildende für diese Thematik sensibilisieren. Dies nutzt die Bereitschaft der jungen Gesundheitsfachpersonen für interprofessionelles Zusammenarbeiten, was sich nachhaltig auf deren Einstellung gegenüber interprofessioneller Aus- und Weiterbildung auswirkt.²⁵

Eine der besten Formate für interprofessionelle Aus- und Weiterbildung sind *Interprofessional Training Wards (ITW)*, also Stationen, auf welchen Auszubildende unter realen Bedingungen, mit echten Patient*innen und unter Aufsicht und Anleitung interprofessionelle Zusammenarbeit lernen können. Dies führt zu einem besseren Lernerfolg aber auch höherer Patientenzufriedenheit.²⁶

Bei der Implementierung von ITW soll darauf geachtet werden, dass zur Vorbereitung bereits vorgängig Frontalunterricht ergänzende Lehrmethoden ins Curriculum integriert werden, wie beispielsweise Problem-basiertes-Lernen. Dies verspricht eine nachhaltigere Umsetzung des Programms.

Als herausragendes Schweizer Beispiel für interprofessionelle Ausbildung gilt ZIPAS²⁷ - die Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation. Aus dem Zusammenschluss von sechs Institutionen entstand im Raum Zürich das erste Schweizer ITW. Studierende der Pflege, Medizin, Physiotherapie und Ergotherapie sowie auszubildende Fachpersonen Gesundheit üben sich in der gemeinsamen Betreuung von Patient*innen. Supervisiert werden sie von erfahrenen Pflegefachpersonen, Kaderärzt*innen sowie Therapeuten.

Diese breite Zusammenarbeit zwischen Universität, Spital, Fachhochschule, Verwaltung und Stiftung sind sinnbildlich für die Überwindung von Hürden mit dem gemeinsamen Ziel einer besseren interprofessionellen Zusammenarbeit.

²⁴ Broschüre BAG Interprofessionalität im Gesundheitswesen Beispiele aus der Bildung und Lehre, S. 30ff

²⁵ Coster S, Norman I, Murrells T, et al. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(11):1667–1681. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008

²⁶ Oosterom N., Floren L. C., ten Cate O. and Westerveld H. E. (2019) Review of interprofessional training wards: Enhancing student learning and patient outcomes. *Medical Teacher*, 41:5, 547-554, DOI: 10.1080/0142159X.2018.1503410

²⁷ Was is ZIPAS? <https://www.zipas.ch/>

Dass sich diese Bemühungen auszeichnen, zeigt auch eine Studie von Castro et al. 2019. Sie konnte eindrücklich aufzeigen, dass durch die gemeinsame Zusammenarbeit von Medizinstudierenden, Studierenden der Sozialen Arbeit und Pharmaziestudierenden die Kompetenz zur Teamfähigkeit verbessert und individuelle Fähigkeiten besser ausgebaut werden konnten. Darüber hinaus resultierte eine Umfrage bei den Patient*innen in Bezug auf Ihre Wahrnehmung der Versorgung durch dieses interprofessionelle Team darin, dass die Mehrheit mit ihrer Behandlung vollstens zufrieden war und sich bei den Studierenden sicher aufgehoben fühlte.²⁸

Zum Aufbau einer ITW sei an dieser Stelle auch an den Leitfaden "How To IPSTA" von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland (bvmd) verwiesen.²⁹

3.5.3. Campus santé - Centre coordonné de compétences cliniques (C4) (Übersetzt : Gesundheitscampus - Koordiniertes Zentrum für klinische Kompetenz (C4))

Das Projekt «Gesundheitscampus» umfasst eine Grossanlage, welche bis im Jahr 2025 erbaut werden soll. Dahinter steht eine Allianz aus vier Ausbildungsstätten im Kanton Waadt: «Haute Ecole de Santé Vaud» (HESAV), «La Haute Ecole de Santé La Source», die biologische und medizinische Fakultäten der Uni Lausanne (UNIL) und dem «Centre Hospitalier Universitaire Vaudois» (CHUV).

Es wird drei verschiedene Gebäudekomplexe beinhalten: Das erste wird zum umfassenden Zentrum für klinische Kompetenzen (C4), das zweite zu den Unterrichtsräumlichkeiten der «HESAV» (La Haute Ecole de Santé Vaud) und das dritte dient als Wohnheim für Studierende.

Die nahe, geographische Lage zwischen den Schulungsräumen und den Wohnmöglichkeiten ermöglicht und verstärkt die Interaktionen zwischen den Studierenden unterschiedlicher Gesundheitsberufe und öffnet die Türen zu verbesserter Interprofessionalität. Das Ziel des neuen Zentrums besteht darin, durch verschiedene simulierte Situationen aus dem praktischen Alltag einen wichtigen Teil zur Ausbildung von Studierenden der Medizin, der Pflege aber auch der Physiotherapie, Ergotherapie, medizinischen Röntgentechnik sowie den Hebammen und Geburtshelfer und ähnlichen Berufen im Gesundheitsbereich beizutragen. Sei dies mit High-Tech-Simulationspuppen oder Schauspielpatienten – unterschiedliche Szenarien in «tiefer, mittlerer und hoher Fidelity» können ungehindert geübt, analysiert, korrigiert und repetiert werden, ohne dabei die Sicherheit der Patienten zu gefährden. Die

²⁸ Castro MG, Dicks M, Fallin-Bennett K, Hustedde C, Sacks D, Hunter LJ, Elder W. Teach students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:47-53
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S175413>

²⁹ How to IPSTA:

https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Projekte/IPSTA/Leitfaden_How_to_IPSTA_-_Version_1.0.2.pdf

Simulationen finden einerseits während dem Studium in den vier Partnerinstitutionen und andererseits zur Weiterbildung, nach der Diplomierung statt, um die gelernten Fertigkeiten zu perfektionieren.

Darüber hinaus sollten den Studierenden für die Vorbereitung, die Vorlesungen und die Nachbesprechungen mehrere Seminar- oder Konferenzräume zur Verfügung stehen.³⁰

³⁰ Rapport de Programmation : Campus Santé: C4 et regroupement HESAV
https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/formation/enseignement_superieur/fichiers_pdf/Campus-Sante-Rapport-de-Programmation.pdf

Liste unterzeichnender Organisationen der SYHA

- AEML, Fachverein Medizin Lausanne



- asef, Schweizerischer Pharmazienstudierenden Verein



association suisse des étudiants en pharmacie
schweizerischer pharmaziestudierenden verein
associazione svizzera degli studenti in farmacia

- Studentenvereinigung HeaT vom Studiengang Healthsciences and Technology der ETH



- psyCH, Psychologie Studierende Schweiz



- SHEPPS, Studierendenorganisation der Hebammen-, Ernährungs-, Diätetik-, Physiotherapie- und Pflege-Studierenden, BFH



- swimsa, Verband Schweizer Medizinstudierender



Swiss Medical Students' Association
Verband Schweizer Medizinstudierender
Association Suisse des Etudiant-e-s en Médecine
Associazione Studenti di Medicina Svizzeri