ARTISET CURAVIVA INSOS

Jetzt interprofessionell ausbilden

Eine Handreichung zur Umsetzung von ipA-Sequenzen

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Diese Publikation entstand aus einem Projekt im Rahmen der Subventionsvereinbarung 2019-22 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) mit Curaviva Schweiz

Erste Auflage September 2022

Ein grosses Dankeschön für die praxisnahen Beiträge geht an die Projekt-Arbeitsgruppe welche von April-Juli 2020 den Grundstein für diese Publikation legte:

Projektarbeitsgruppe:

Bach Bettina	ssbl Luzern
Baudoz Manon	Fondation Silo, Echichens VD
Fellmann Doris	Viva Luzern und selbständige Beraterin
Lützelschwab Simone	Sozialbereich Spitex
Taverney Nicole	OrTra Santé Social Kanton Waadt

Erstmanuskript: Nathalie Linder
Entwurf eigene Abbildungen: Svenja Gasser
Teillektorat: David Koller

Leitung der Arbeitsgruppe:

Schaffner Christine	Organisation, Entwicklung Schulung

Assistenz Leitung Arbeitsgruppe:

Pauchard Fabienne	Responsable Développement des professions et du personnel ARTISET

Gesamtprojektleitung:

Zurbriggen Mariette	Leiterin Berufs- und Personalentwicklung ARTISET

Grafische Gestaltung:
Esther Solèr

Fotos/Illustrationen: istockphoto.com, unsplash.com

ARTISET und ihre Branchenverbände verwenden eine Sprache, die möglichst alle Menschen einbezieht. Dafür nutzen wir in der schriftlichen Kommunikation eine geschlechterneutrale Form oder den Gender-Doppelpunkt.

Inhalt

Vorwort 4

Einleitung 6

Glossar 8

Berufe für Menschen im Alter 10

Ausbildungsberufe 12

Was wird unter interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) verstanden und wie wird sie praktiziert? 14

Formen interprofessioneller Zusammenarbeit 15
- Modell der Verdichtungen von Zusammenarbeit 15
- Organisierungsformen von IPZ 16
- IPZ als Mehrwert für spezifische Versorgungsbereiche 18

Schlusspunkt 19

Der ipA-Kompetenzrahmen als Start- und Zielpunkt 20

Kompetenz- und Bezugsrahmen für ipA in der betrieblichen Ausbildungspraxis 21
- I. Interpersonelle Kommunikation und Beziehungsfähigkeit 23
- II. Personenzentrierte und Angehörigen-orientierte Begleitung, Betreuung und Pflege 24
- III. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung 24
- IV. Die IPZ-Kernkompetenz für eine kollaborative Praxis 25

Schlusspunkt 27

Interprofessionelle Ausbildung in die betriebliche Praxis integrieren – eine wertvolle Erfahrung für Auszubildende und für Ausbildende 28

ipA-Sequenzen 29
- Ablauf einer ipA-Sequenz 30

Didaktische Überlegungen zur Umsetzung von ipA-Sequenzen 31
- Lernvoraussetzungen 31
- Auswahl der Problemstellung 32
- Anforderungen an die Problemlösefähigkeit 32
- Anforderungen der Fallsituation 33
- Phasenaufbau von ipA-Angeboten 33
- Zusammensetzung von ipA-Lernteams 35
- Anpassung von Lernzielen 36
- Gestaltung von ipA-Lernarrangements 36
- Begleitung der ipA-Sequenzen durch die Ausbildenden 38

Schlusspunkt 39

Anhang: Das Leicester Modell 40

Quellenverzeichnis 42

Vorwort

Der Bedarf an Leistungen in der Pflege, Hauswirtschaft und insbesondere in der Betreuung, bei der es um das psychosoziale Wohl und den selbstbestimmten Alltag geht, nimmt stetig zu und verändert sich. Dafür braucht es einen Perspektivenwechsel in der Altersarbeit hin zu einer umfassenden integrativen Sichtweise auf die konkrete Situation des älteren Menschen. Dies bedingt eine Zusammenarbeit von Fachpersonen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen. Der Grundstein für diese Interprofessionalität wird bereits in der Ausbildung gelegt. Die vorliegende Handreichung für Bildungsverantwortliche und Ausbildende in Dienstleistungsangeboten für Menschen im Alter sind ein wichtiger Beitrag.

Die Unterstützungsangebote sollen sich konsequent auf die individuellen Bedürfnisse der älteren Menschen in allen Lebensbereichen ausrichten und im Dialog mit ihnen entwickelt werden. Die benötigten Leistungen sind situationsbedingt einfach oder anspruchsvoll und können sich verändern und überschneiden. Erbracht werden die Leistungen sowohl von familiären, informellen und formellen Akteurinnen und Akteuren. Das setzt ein koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten aus dem Sozial-, Gesundheits- und Hauswirtschaftsbereich und entsprechende interprofessionelle Ausbildungsangebote und ein kompetentes Management voraus. So wird es möglich, vom alten Menschen her zu denken, diesen individuell zu unterstützen und seine Lebensqualität zu verbessern.

Die Phasen des Älterwerdens sind von vielfältigen Herausforderungen und Übergängen geprägt. Mit dem Alter nehmen die Einschränkungen im Alltag zu. Die Folge sind ein erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Selbstsorge und bei Alltagsaktivitäten. Hier zeigt sich, wie notwendig nebst der medizinischen die psychosoziale Versorgung ist. Dafür müssen Qualitätsanforderungen formuliert werden.
Hilfreich sind Ausbildungsformen, in der zwei oder mehrere Berufe miteinander, voneinander und übereinander lernen, um die Zusammenarbeit und Versorgungsqualität zu verbessern. Voraussetzung sind gute Kenntnisse der eigenen Tätigkeit und eine klare Definition des Angebots. So können neue Sichtweisen und Kompetenzen gewonnen werden.

Die vorliegende Publikation zeigt, was unter interprofessioneller Zusammenarbeit verstanden wird und wie sie praktiziert wird. Sie weist auf die Notwendigkeit für einen gemeinsamen Bezugsrahmen hinsichtlich der interprofessionellen Kompetenzen hin und vermittelt praktische Handreichungen, um diese in der betrieblichen Praxis zu integrieren. Daraus entstehen auch Entwicklungs- und Veränderungsprozesse in den Organisationen, z. B. durch die Definition neuer fachlicher Konzepte oder die Optimierung der Aufbau- und Ablaufstrukturen.
Aus der vorliegenden Handreichung wird klar, dass interprofessionell erarbeitete und gestaltete Lösungen für den Unterstützungsbedarf für Menschen im Alter eine besondere Qualität haben – und dass dies auch eine ausgesprochen positive Erfahrung für die beteiligten Auszubildenden und Fachkräfte sein kann. Angesichts des Fachkräftemangels in der Altersarbeit tragen Initiativen wie diese Publikation auch zur Aktualisierung der Rahmenbedingungen für das Personal bei. Sie zeigen auf, wie Betriebe zu einem innovativen und Interesse weckenden Lernort werden können und tragen so zur Förderung der Attraktivität des Arbeitsplatzes bei. Um die Lebensqualität von Menschen im Alter zu verbessern, gilt es die entsprechenden Kompetenzen beim Fachpersonal aufzubauen. Wenn das gelingt, wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ein Gewinn für alle: Für die Menschen im Alter, für die Dienstleistungs-Organisationen und auch für die Mitarbeitenden, die eine immer wichtigere Rolle für das Wohlbefinden der alten Menschen übernehmen.

Maja Nagel Dettling
Stiftungsrätin Paul Schiller Stiftung

Einleitung

Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist Thema in nahezu jedem Ausbildungsplan des Gesundheits-, Sozial- und Hauswirtschaftswesens. Zur Umsetzung von interprofessioneller Ausbildung ist das koordinierte Zusammenwirken aller Ausbildungsbeteiligten und -orte erforderlich. Dieser Koordination steht das monoprofessionelle und auf Studiendisziplinen / Branchen fokussierte Vorgehen und die dahinterliegenden Strukturen bei der Entwicklung der Bildungspläne im Weg. Somit wird zwar in den Ausbildungen darauf hingewiesen, dass Interprofessionalität ein Erfordernis der Berufspraxis sei, aber es bleibt offen, wie und wo das real gelernt werden soll und welche Kompetenzen dazu aufgebaut werden müssen.

Aus der Perspektive der von verschiedenen Berufsgruppen begleiteten, unterstützungs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter in den unterschiedlichen Wohnformen einer sozialraumorientierten Versorgung, wird es für viele Probleme unabdingbar, dass die verschiedenen Leistungen nicht nur gut gemanagt, sondern auch interprofessionell erbracht werden können.

Aus der Perspektive eines Ausbildungsbetriebes, welcher sich in der praktischen Ausbildung im dualen System oder für die Praktika der Hochschulen und Universitäten engagiert, ergibt sich die Aufgabe, all diese Ausbildungen in ein und derselben Praxissituation aneinander vorbei zu organisieren, um allen Ausbildungsprogrammen gerecht zu werden.

In einem Vorprojekt zur vorliegenden Publikation konnte festgestellt werden, dass die einzelnen Ausbildungsprogramme neben den berufsspezifischen auch viele gemeinsame Zielsetzungen für die praktische Ausbildung enthalten, wenn auch in unterschiedlicher Fachsprache und auf unterschiedlichen Ausbildungsniveaus. An diesem Punkt knüpft das Teilprojekt Bildung an, welches vom Bundesamt für Sozialversicherungen mitfinanziert wurde und aus dem diese Handreichung für die Praxis entstanden ist. Die Grundidee dahinter ist die Entwicklung einer pragmatischen und agilen Vorgehensart für mehr interprofessionelle Ausbildung in der Praxis.

Eine interprofessionell und aus zwei Sprachkulturen zusammengestellte Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Handreichung für die Ausbildungspraxis ging dabei von fünf Grundsätzen aus:

- **Interprofessionelle Ausbildungsangebote auf alle Ausbildungsniveaus beziehen**
- **Kontinuität der Angebote und der Lernteams ermöglichen**
- **Für die interprofessionelle Ausbildung die Ausgangslage nutzen, welche sich aus den real in der betrieblichen Praxis zu lösenden Aufgaben ergibt**
- **Berufsspezifische Verbindungen zu den Ausbildungsprogrammen herstellen**
- **Die Entwicklung der IPZ-Kompetenzen gemeinsam auswerten**

Alle Mitglieder dieser Gruppe brachten positive Erfahrungen aus kleineren, betriebsinternen Umsetzungen interprofessioneller Ausbildung mit und sie konnten von einem ebenso positiven Echo der Auszubildenden berichteten. Der Auftrag der Arbeitsgruppe bestand darin, die individuellen Erfahrungen zu verknüpfen und zu verallgemeinern, diese soweit möglich und für die praktische Arbeit zweckdienlich mit Evidenzen zu unterlegen und daraus praktische Grundlagen zum Vorgehen für in der Ausbildung tätige und interessierte Kolleg:innen zu schaffen.

Aus dieser Arbeit liegen hier nun drei Themenschwerpunkte vor. Beim ersten beschäftigt die Frage nach Definition und Formen interprofessioneller Zusammenarbeit und welche dieser Formen bei Angeboten von interprofessioneller Ausbildung (ipA) wie sie in der vorliegenden Publikation angeregt wird gefördert werden sollen.
Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der Notwendigkeit zu einem gemeinsamen Bezugsrahmen hinsichtlich der interprofessionellen Kompetenzen, welche durch die ipA-Angebote aufgebaut werden sollen.
Im dritten Schwerpunkt folgen praktische Handreichungen um interprofessionelle Ausbildung (ipA) in der betrieblichen Praxis zu integrieren – «Aus der Praxis für die Praxis».

Glossar alphabetisch

Ausbildungsprogramm
Meint hier auch Bildungsplan / Rahmenlehrplan / Qualifikationsanforderungen oder Curriculum von Berufsausbildungen auf Sek-II- und tertiärem Niveau

Ausbildungsverantwortliche und Ausbildende
Bezeichnet Fachpersonen, die im Ausbildungsbetrieb für die Ausbildung der Auszubildenden zuständig sind.
(auch: Berufsbildungsverantwortliche und Berufsbildende)

Auszubildende
Lernende, die sich in einer Ausbildung zum Erwerb eines eidgenössischen Berufsattests oder Fähigkeitszeugnisses befinden / Studierende der höheren Berufsbildung und Hochschulen.

Berufsgruppen, Auszubildendengruppen
Gruppe von Berufen, die den gleichen Abschluss haben oder in Ausbildung dazu sind.

Interprofessionelle Ausbildung (ipA)
Ausbildungsform, in der zwei oder mehrere Berufe miteinander, voneinander und übereinander lernen, um die zukünftige Zusammenarbeit und Versorgungsqualität zu verbessern. Hierfür werden Ausbildungsarrangements in der Berufspraxis geschaffen, zum Erwerb der Kompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)
Personen verschiedener Professionen, die miteinander interagieren um gemeinsam mit und für ihre Klient:innen verbesserte soziale und gesundheitliche Leistungen zu erbringen.

Interprofessionelles Fachteam
Gruppe von Fachpersonen aus unterschiedlichen Berufen und Disziplinen, die regelmässig bestehende Fallsituationen interprofessionell bearbeiten.

ipA-Lernarrangement
Gestaltete Lernumgebung zum Erwerb der interprofessionellen Kompetenzen, welche regelmässig und mit zunehmenden Anforderungen durchgeführt werden.

ipA-Sequenzen
Abfolge von ipA Lernarrangements die spezifisch für einen Ausbildungsbetrieb geplant sind. Die einzelnen Auszubildenden absolvieren in ihrer praktischen Ausbildung regelmässig auch ipA-Sequenzen, damit ein erfolgreicher Aufbau der Kompetenz erfolgen kann. Die Kompetenzentwicklung wird dokumentiert und in die «monoprofessionellen» Vorgaben intergiert.

ipA-Lernteam
Auszubildende verschiedener Berufsgruppen, die in einem Lernarrangement der interprofessionellen Ausbildung partnerschaftlich Lösungen entwickeln, umsetzen und auswerten.

ipA-Lernteam-Begleitung
Einzelperson oder Gruppe von Ausbildenden, die ein einzelnes Lernarrangement anleiten und gemäss Zielsetzungen begleiten, Feedback geben und auswerten.

IPZ-Kompetenzen, grundlegende
Drei Kompetenzbereiche, die grundlegend sind zur Bearbeitung von berufsbezogenen Aufgaben und Anforderungen in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen:
- Interpersonelle Kommunikation und Beziehung
- Personen- und angehörigenzentrierte Begleitung, Betreuung und Pflege
- Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

IPZ- Kernkompetenz(en)
Kompetenz mit vier Aspekten, die für eine kompetente interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich sind:
- Rollen und Zuständigkeiten
- Funktionieren eines Teams
- Interprofessionelle Konfliktlösung
- Kooperative Entscheidungsfindung

Klient:in
Wird verwendet für Bewohner:in, begleitete, unterstützte Person, Patient:in. Die Klient:innen stehen im Zentrum der IPZ. Sie haben einen spezifischen Bedarf und spezifische Bedürfnisse hinsichtlich gesundheitlicher und sozialer Dienstleistungen. In diesem Projekt wird dabei von Menschen im Alter mit Unterstützungsbedarf ausgegangen.

Kompetenz
Fähigkeiten, Wissen und Haltungen so zu verbinden, dass berufsbezogene Aufgaben selbstständig, eigenverantwortlich und situationsgerecht bewältigt werden können.

Performanz
Professionelle Leistung: darin zeigt sich, dass Kompetenzen erworben sind und angewendet werden können.

Personenzentrierte Haltung
Haltung, in der Fachpersonen von den Erfahrungen und der Lebenswelt der Person (Klient:in) ausgehen und deren Bedürfnisse und Wünsche ins Zentrum stellen, um Aufgaben und Probleme zu lösen.

Situation oder Fallsituation
Reale Ausgangslage in der Versorgungssituation auf welcher ein interprofessionelles Lernteam seine Lösungsvorschläge im Interesse der Klient:in entwickelt und umsetzt.

Versorgung
Verkürzt als Versorgung wird hier die Erfüllung des Bedarfs und der Bedürfnisse von Menschen im Alter in alltagsbezogenen, sozialen und gesundheitlichen Belangen durch professionell erbrachte Leistungen verstanden, und zwar sowohl in häuslichen, begleiteten, ambulanten oder stationären Umgebungen.

Qualifikationsanforderungen einer ipA-Fallsituation / Aufgabe
Welche Kompetenzen brauchen die ipA-Auszubildenden um wirkungsvoll an der Lösung einer Aufgabe / einer Fallsituation teilzunehmen. Einzeln in ihren Beruf oder das Lernteam als Gesamtes hinsichtlich seiner Zusammenstellung.

Berufe für Menschen im Alter:

Warum interprofessionelle Kompetenzen bereits in der Ausbildung gefördert werden sollen

Verbesserungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) der Berufsgruppen sind ein Gewinn für alle Beteiligten. Besonders in Bezug auf die Zufriedenheit von Klient:innen und Mitarbei-ter:innen, den Ressourcen-einsatz, die Fachkräftesicherung und die Qualität der Dienstleistungen ist der Mehrwert gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit vielfach evaluiert und bestätigt. Aus anderen Befragungen ergeben sich Hinweise auf positive Wirkungen von interprofessioneller Zusammenarbeit bei der Begleitung und Versorgung von Klient:innen mit chronischen Erkrankungen, wie dies bei Menschen im Alter zunehmend der Fall ist.

Für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit sind die entsprechenden IPZ-Kompetenzen der Fachpersonen erforderlich und diese eignen sich zukünftige Fachkräfte idealerweise bereits während der Ausbildung an. Folglich hat eine interprofessionelle Ausbildung (ipA) das Ziel, mit geeigneten didaktischen Formaten diese Kompetenzen zu fördern und damit den Blick über die Handlungsweisen der eigenen Berufsgruppe hinaus zu erweitern, um zu Lösungsansätzen zu kommen. Bereits im Rahmen der praktischen Ausbildung sollen interprofessionelle Gefässe geschaffen werden, in denen … zwei oder mehrere Berufsgruppen miteinander Aufgabenstellungen zu lösen haben und dabei mit-, von- und übereinander lernen können (CAIPE Centre for the Advancement of Interprofes-sional Education UK) Solche Angebote sind nicht einmalig gedacht, sondern sie werden als Sequenzen über die Ausbildung verteilt und strukturiert angeboten. Abschliessend werden sie sowohl auf der Ebene des ipA-Lernteams wie auch auf der Ebene der einzelnen Auszubildenden hinsichtlich des Kompetenzerwerbs reflektiert. Zentral ist die Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Wenn zum Beispiel verschiedene Berufsgruppen an derselben Bildungsveranstaltung teilnehmen, ist das ein Anfang, jedoch nicht ausreichend für einen kontinuierlichen und individuellen Kompetenzaufbau. Vielmehr müssen die Auszubildenden gemeinsam eine Problemstellung betrachten und aus ihren jeweiligen Berufsperspektiven kooperativ eine Lösung erarbeiten. In der Auseinandersetzung mit anderen Gesundheits-, Sozial- und Hauswirtschaftsfachpersonen sowie im Austausch mit den Klient:innen und deren Angehörigen erleben und hinterfragen die Auszubildenden ihre eigene Perspektive. Dadurch gewinnen sie neue Einstellungen, Sichtweisen und Haltungen, woraus sich zunehmend eine interprofessionelle Grundhaltung kristallisieren kann. Wenn eingangs die Rede ist von einer Steigerung des Wohlbefindens und einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen im Alter durch interprofessionelle Zusammenarbeit, dann führt der Weg dazu über den Aufbau der entsprechenden Kompetenzen beim Fachpersonal.

Ausbildungsberufe

Die vorliegende Publikation fokussiert auf die praktische Ausbildung der folgenden Berufe:

Sekundarstufe II	Tertiärstufe
Eidgenössisches Berufsattest EBA • Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales AGS • Hauswirtschaftspraktiker/ Hauswirtschaftspraktikerin **Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ** • Fachfrau/Fachmann Betreuung FABE • Fachfrau/Fachmann Gesundheit FAGE • Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft	**Höhere Berufsbildung: Berufsprüfung BP / (Fachausweis FA)** • Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und Betreuung FA • Hauswirtschaftliche Betriebsleitung FA • Sozialbegleitung FA • Spezialist:in Begleitung Menschen mit Beeinträchtigung FA **Höhere Fachschule HF** • Aktivierungsfachfrau/-mann dipl. HF • Dipl.Betriebsleiter/in Facility Management dipl. HF • Pflegefachfrau/Pflegefachmann dipl. HF • Sozialpädagoge/Sozialpädagogin dipl. HF • Gemeindeanimation dipl. HF **Hochschulen FH** • Bachelor of Science in Pflege FH • Bachelor in Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik/ Soziokulturelle Animation FH • Bachelor in Facility Management FH

Die Wahl der aufgelisteten Berufe ergab sich aus dem Schaffensprozess der Arbeitsgruppe sowie aus den folgenden Gründen:

- **Für diese Berufe bieten die Ausbildungsbetriebe und -organisationen unseres Verbandes Ausbildungsplätze für Auszubildende an. Damit übernehmen sie die entsprechende Verantwortung für die gesamte praktische Ausbildung im dualen System oder in der Absolvierung der Praktika.**
- **Für diese Berufe besteht eine breite Ausbildungserfahrung. Entsprechend lässt sich besser abschätzen, wie Ansätze für interprofessionelle Ausbildung umgesetzt werden können.**
- **Zusammen mit Curaviva und Insos ist Artiset als Organisation der Arbeitswelt für diese Berufe Vertretung in der Verbundpartnerschafts der Berufsbildung mit Bund und Kantonen. Hier bestehen Mitbestimmungsrechte. Für die Ausbildung an den Hochschulen ist Artiset Anspechpartner:in, hier bestehen Anhörungsrechte.**

Diese Liste enthält Berufe aus den Disziplinen Gesundheit/Pflege, Hauswirtschaft/Management und Sozialpädagogik/soziale Arbeit/Soziokultur. Die Lehr- und Studienpläne in diesen Bereichen werden monoprofessionell entwickelt. Innerhalb der einzelnen Disziplin sind die Ausbildungsinhalte auf die unterschiedlichen Niveaus abgestimmt. Die Liste ist nicht abschliessend, es können in ipA-Sequenzen auch andere, weitere Auszubildende mit ihrer spezifischen Berufsperspektive einbezogen werden.

Ausserdem sind Berufe aus unterschiedlichen Ausbildungsniveaus einbezogen. Dies entspricht der Idee, dass die Lernteams zwar Kontinuität brauchen, jedoch entsprechend der Situation und Aufgabe ergänzt werden können. Folglich werden nicht nur die Disziplinen gezielt ausgewählt und gemischt, sondern auch die Ausbildungsniveaus. Grundsatz ist, dass alle aus ihrem beruflichen Verständnis und ihrem Ausbildungsstand die Situation beurteilen und sich an der Lösung beteiligen können. Es ist aber auch denkbar, dass bestimmte Aufgabenteile dem entsprechenden Ausbildungsniveau oder einer bestimmten Disziplin zur Erfüllung zugeordnet werden, falls sie dies erfordern.

Soll auf dieser Ausgangslage eine didaktische Grundlage für gemeinsame Ausbildungssequenzen von zwei oder mehreren Berufen in der Praxis geschaffen werden, ist eine griffige Antwort zu zwei Fragestellungen erforderlich:

1. **Was wird unter interprofessioneller Zusammenarbeit verstanden, welche Formen von IPZ werden in der Praxis umgesetzt und was bedeutet das für Angebote interprofessioneller Ausbildung?**
2. **Wie kann ein Begründungsrahmen mit den zentralen Zielsetzungen in Form von Kompetenzen aussehen, auf dessen Basis die gemeinsamen Ausbildungsteile gestaltet werden können?**

Die beiden folgenden Kapitel setzen sich mit diesen Fragestellungen auseinander, vermitteln kompaktes Wissen, ziehen umsetzungsrelevante Schlüsse und entwerfen praxisorientierte Grundlagen.
Der anschliessende dritte Schwerpunkt enthält eine Fülle von Überlegungen zu didaktischen Aspekten und zur Umsetzung von ipA-Sequenzen im Rahmen der betrieblichen Ausbildung.

Was wird unter interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) verstanden und wie wird sie praktiziert?

Wer Schritte in die Richtung einer interprofessionellen Ausbildung macht, braucht ein gemeinsames Verständnis aller Beteiligten, wie interprofessionelle Zusammenarbeit definiert sein soll.
Die vorliegende Publikation fokussiert auf interprofessionelle Zusammenarbeit im Kontext der Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter – bei sich zu Hause, in der Tagesbetreuung, in betreuten Wohnformen oder in stationären Einrichtungen. Das gemeinsame Verständnis von IPZ kann für diesen Kontext so formuliert werden:

«Personen verschiedener Professionen, die miteinander interagieren um gemeinsam mit und für ihre Klient:innen verbesserte soziale und gesundheitliche Leistungen zu erbringen»

(CAIPE 2002; eigene Übersetzung, vergleiche auch WHO 2010).

Mit dem Verb «interagieren» wird das gegenseitige aufeinander Einwirken der Berufsgruppen ausgedrückt. Wenn das Eine mit dem Anderen in Interaktion steht, heisst das, dass eine Handlung zwischen diesen beiden stattfindet und sie sich gegenseitig beeinflussen, in der Handlung aufeinander reagieren. Dass sie «gemeinsam» eine Leistung erbringen wird so verstanden, dass sie dies in einer kooperativen Haltung und Entscheidungsfindung tun und dabei die Klient:innen ebenfalls einbeziehen. «Verbesserte» Leistung entsteht dadurch, dass aus der Perspektive mehrerer Berufe auf das Problem geschaut wird und sich dadurch die Lösungsansätze verbreitern oder zu anderen, neuen Lösungen verbinden.

Formen interprofessioneller Zusammenarbeit

Ausgehend von dieser Definition von interprofessioneller Zusammenarbeit lohnt sich ein Blick darauf, was unter IPZ in der Praxis verstanden wird und welche unterschiedlichen Formen es gibt.
Die im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) durchgeführte Studie «Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit» (Azteni, u. a. 2017) arbeitet unterschiedliche Formen der IPZ heraus, stellt sie schematisch dar und ermöglicht es, dass eine genauere Vorstellung entwickelt werden kann, welche Formen es besonders ermöglichen, dass interprofessionelle Arbeit im Sinne der obigen Definition stattfinden kann.
In der folgenden Zusammenfassung werden für die interprofessionelle Ausbildung wichtige Aspekte aus der erwähnten Publikation der SAMV festgehalten. Der Fokus dieser Studie liegt auf der IPZ im medizinischen-gesundheitlichen Kontext, dies zeigt sich an der Nennung von Medizin als bestimmende Leitwissenschaft (Abb. 1 und 3) oder in den Beispielen zur Erläuterung. Die beschriebenen Formen sind aber in der Arbeitswelt der Dienstleistungen für Menschen im Alter nicht grundsätzlich anders als im übrigen Grundversorgungs- oder Akutbereich. Jeweils im Anschluss wird in einem kurzen Fazit die Bedeutung der Modelle für die interprofessionelle Zusammenarbeit und -Ausbildung in der Praxis der Dienstleistungen für Menschen im Alter hervorgehoben.

Modell der Verdichtungen von Zusammenarbeit

In der Studie wurden Fachpersonen aus unterschiedlichen Settings der Gesundheitsversorgung (ambulant, Grundversorgung, Akutspitäler, Langzeitpflege, …) dazu befragt, welche guten Beispiele von IPZ sie erleben. Ein Hauptergebnis war, dass die als gelungen geschilderten Beispiele von IPZ als «Verdichtungen» (intensive Synchronisation) von Arbeitsabläufen und Handlungen bezeichnet werden können und daraus lassen sich drei unterschiedliche Formen der IPZ identifizieren.
Auf einem Kontinuum-Modell sind diese drei idealtypischen Formen der IPZ dargestellt (koordinativ, projekthaft und ko-kreativ). Während bei der koordinativen Verdichtung alle professionellen Tätigkeiten den medizinischen (oft ärztlichen) Kompetenzen ergänzend zugeordnet sind, können die Professionen im Rahmen der ko-kreativen Verdichtung nur gemeinsam und mit den Klient:innen eine Lösung finden. Zwischen diesen beiden Polen befinden sich die projekthaften Verdichtungen als Vorgehen bei punktuellen Koordinationsbedürfnissen der involvierten Professionellen. Das Kontinuum ist ausserdem durch die unterschiedlichen Verhältnisse von Medizin und Individualität geprägt. Bei den Beispielen «Reanimation» und «Palliation» stehen sich zwei Extreme gegenüber: beim einem dominieren medizinische Handlungslogiken, beim anderen liegt der Fokus auf individuellen Perspektiven von Fachpersonen und Klient:innen.

Fazit für ipA in Unterstützungsangeboten für Menschen im Alter

Eine koordinative Verdichtung der Zusammenarbeit erfordert gut antrainierte Kompetenzen der Berufsgruppen die programmiert aneinander gefügt werden. Eine ko-kreative Verdichtung der Zusammenarbeit baut auf ein Mit- und Nacheinander verschiedener professioneller und individueller Kompetenzen das auch die Klient:in einbezieht.

Die projekthaften Verdichtungen erfordern Abstimmungs- und Koordinationsfähigkeiten.
Die Kompetenzen für alle drei Formen der IPZ müssen in den Ausbildungen entsprechend den Berufsprofilen aufgebaut werden.
Eingangs wurde das Verständnis von interprofessioneller Zusammenarbeit (CAIPE 2002) definiert, auf dessen Basis Angebote von ipA in der praktischen Ausbildung geschaffen werden sollen. Aus dem Vergleich der drei Formen mit der Definition ergibt sich, dass der Fokus der ipA auf der Befähigung zur ko-kreativen Form der Zusammenarbeit liegen muss. Zusätzlich können aber auch Ausgangslagen im Sinne der projekthaften IPZ interessante Problemstellungen für die praktische Ausbildung darstellen. Dies insbesondere auch, wenn die ipA-Sequenzen in Betrieben mit ambulantem Angebot und oder wenn die ipA-Sequenzen überbetrieblich in Zusammenarbeit mit einem Partnerausbildungsbetrieb durchgeführt werden.

Organisierungsformen von IPZ

Die Autoren:innen der Studie beschreiben überdies drei idealtypische Modelle von aufgabenbezogenen Organisierungsformen, denen sich die IPZ-Beispiele aus der Praxis zuordnen liessen, es sind dies Programm, Knoten und Netz (siehe Abb. 2).

Diese drei Organisierungsformen von Zusammenarbeit lassen sich auf das Kontinuum-Modell übertragen (siehe Abb. 3). Das Programmmodell ist ein Standardfall im medizinisch-pflegerischen Bereich: Verschiedene Kompetenzen fügen sich eng koordiniert aneinander zur Bewältigung von Krisen- und Problemsituationen. Das Knotenmodell entspricht beratenden Tätigkeiten in allen Versorgungsbereichen, insbesondere auch in ambulanten Settings. Es bezieht sich auf Situationen, bei denen für spezifische, Klient:innen-bezogenen Fragen weitere Fachpersonen hinzugezogen werden. Dem Netzmodell können unterschiedliche Leistungserbringungen im Gesundheits- und Sozialbereich bzw. in der sozialraumbezogenen Versorgung zugrunde liegen.

Fazit für ipA in Unterstützungsangeboten für Menschen im Alter

Das Programmmodell der Zusammenarbeit erfordert Kompetenzen, welche im Rahmen der Ausbildungen bei anderen Themenbereichen als der IPZ zum Tragen kommen. Oft werden derartige Kompetenzen sogar in spezialisierten Ausbildungsgängen vermittelt. Für den Aufbau von diesen Kompetenzen ist meistens eine zeitlich und inhaltlich abgestimmte Koordination der theoretischen und der praktische Ausbildung notwendig. Diese Voraussetzungen führen zum Schluss, dass eine ipA in der betrieblichen Praxis wie sie hier angeregt werden soll, nicht unbedingt dem Kompetenzaufbau zur programmatischen Zusammenarbeit der Berufsgruppen dienen kann und soll.
Das Knotenmodell der Zusammenarbeit erfordert Kompetenzen, um die fachlichen Erweiterung durch andere Professionen zu organisieren und durch Koordination zu einem individuellen Unterstützungsangebot für den Bedarf und die Bedürfnisse der Klient:in zu formen.
Eine Zusammenarbeit im Knotenmodell ist nicht nur so denkbar, dass vom Knoten aus einzeln die Expertise jedes anderen Berufes einbezogen wird, sondern die Zusammenarbeit wird auch als gemeinsame Besprechung unter der expliziten Koordinationsrolle des Knotens praktiziert. Dies verbreitert die Interaktion zwischen den Punkten rund um den Knoten (z. B. in der der ambulanten Begleitung, Unterstützung und Pflege, bei unterschiedlich ausgeprägten Formen von Case-Management, in der sozialraumorientierten Versorgung). Dieses Modell findet sich sehr wohl in der Praxis der Angebote für Menschen im Alter, und entsprechend kann es in der ipA auch als Organisierungsform für die Problemlösung berücksichtigt werden.

Abb. 1: Drei Formen IPZ (Azteni et al. 2017)

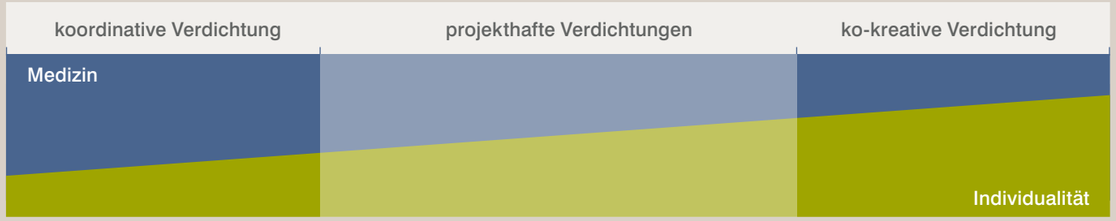


Abb. 2: Drei aufgabenbezogene Organisierungsformen von IPZ (Azteni et al. 2017)

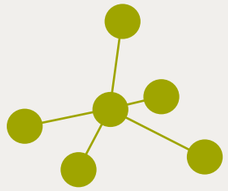
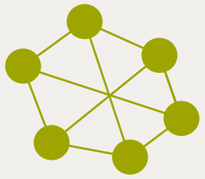
Modell	Programm	Knoten	Netz
Form			
Charakteristik	Vordefinierter, programmierter Ablauf	Beratung des Zentrums	Dialog
Beispiel	Intensivmedizin, Chirurgie	Grundversorgung, Konsil	Palliative Medizin, Tumorboard
Zusammenhang Expertisen und Organisierung	Singuläre Kompetenzen können in programmierter Weise aneinandergereiht werden; jeder verbleibt im Rahmen seiner Expertise	Fall übersteigt Expertise eines einzelnen Spezialisten; beratendes konsillarisches Hinzuziehen verschiedener Spezialisten und Fachpersonen	Grenzen der Expertisen erreicht; gemeinsamer Dialog nötig für neue Lösungen

Abb. 3: Unterschiedliche Organisierungsformen im IPZ-Kontinuum (Azteni et al. 2017)

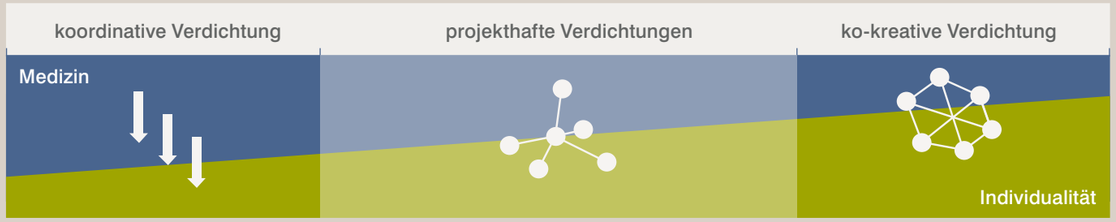


Abb.4: Spektrum der Leistungserbringung (Schmitz et al. 2020)

Das Netzmodell der Zusammenarbeit entspricht der ko-kreativen Form von IPZ und bildet durch die Art der Verbindungen zwischen den einzelnen Berufen auch den Aspekt der Kooperation und Partnerschaftlichkeit ab. Zusammenarbeit im Netzmodell erfordert alle Kompetenzen einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne der Eingagsdefinition, inklusive der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Das Netzmodell als Organisierungsform bedingt längerfristige Zusammenarbeit und ermöglicht es, die Individualität von Klient:innen und Fachpersonen in einem hohen Grad einzubeziehen.

IPZ als Mehrwert für spezifische Versorgungsbereiche

In der Folgestudie im Auftrag der SAMW «Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen» (Schmitz, u. a. 2020) wird ergänzend ein zweites Kontinuum-Modell eingeführt, welches sich auf das Spektrum der Leistungserbringung bezieht, also der Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen.

Das Modell spannt sich zwischen den Polen «akut» und «chronisch» auf. «Akut» bezieht sich dabei auf (mindestens im Moment) heilbare Krankheiten, «chronisch» auf fortlaufende, vielfach behandelbare, letztlich aber unheilbare Krankheiten und deren Folgen für die Lebensqualität.
Von links kann der Grad zwischen akut und chronisch einer Leistungserbringung hinsichtlich der bio-medizinischen Handlungsmöglichkeiten eingetragen werden (blau in Abb. 4) Von rechts der Grad einer Leistungserbringung zwischen chronisch und akut und hinsichtlich psychologisch – sozialer Handlungsmöglichkeiten (grün in Abb. 4). Gemeint ist bei «bio-medizinisch» nicht nur Wissen sondern auch die Palette damit einhergehender medizinischer und pflegerischer Skills und Interventionstechniken. Bei «psychosozial» geht es um die nicht-somatischen Anteile, die für die Behandlung oder den Unterstützungsbedarf der Klient:in von Bedeutung sind, wie Bedürfnisse, Präferenzen, individuelle Fragestellungen, Ressourcen, Verhalten, Fähigkeit und Bereitschaft zur Mitwirkung.
Die Autor:innen zeigen damit auf, dass ein Unterstützungsbedarf, eine Krankheit umso mehr Potential für IPZ haben, je chronischer und psychologisch-sozialer diese gelagert sind. «Gerade chronische Erkrankungen, die eine besondere Herausforderung sind, sowohl für die Behandlung wie für die Klient:in persönlich und ihre Angehörigen, scheinen sich besonders gut für IPZ im Sinne der WHO-Definition (gelöscht CAIPE 2002) zu eignen.» (Schmitz et al. 2020)

Fazit für ipA in Unterstützungsangeboten für Menschen im Alter

Für die Angebote der Alters- und Pflegeinrichtungen zeichnet sich seit längerem einerseits ein erhöhter Bedarf an Dienstleistungen im medizinisch-pflegerischen Bereich ab. Andererseits steigt auch der Bedarf an Unterstützung für Menschen mit chronischen, (z. B. demenziellen) Erkrankungen, bei denen die Unterstützung nur noch zu einem kleinen Teil biologisch-medizinisch geleistet werden kann, sondern zum grösseren Teil psychologisch-sozial und alltagsbetreuerisch erfolgen muss.
Auch in der sozialraumbezogenen Versorgung mit ambulanten und intermediären Angeboten (z. B. Tagesstrukturen oder begleitete Wohnformen) bezieht sich der Unterstützungsbedarf der Menschen im Alter neben medizinischen Problemen oft auf Leistungen im psychosozialen und alltagsbetreuerischen Bereich. Man kann davon ausgehen, dass es in den in dieser Publikation angesprochen Ausbildungsbetrieben viele und interessante Problemstellungen gibt, die durch IPZ besonders gut bearbeitet werden können.

«Personen verschiedener Professionen, die miteinander interagieren um gemeinsam mit und für ihre Klient:innen verbesserte soziale und gesundheitliche Leistungen zu erbringen»

eigene Übersetzung vgl. WHO 2010

Der ipA-Kompetenz-rahmen als Start- und Zielpunkt

Auf der Basis des «British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration» (CIHC 2010; vegl. PEC 2011; WHO 2010) – einer der frühen Kompetenzrahmen für ipA- wurde hier ein Kompetenzrahmen entworfen, der als Ausgangslage und Bezugspunkt für interprofessionelle Lern-Arrangements in der praktischen Ausbildung im Betrieb eingesetzt werden kann. Bei der Adaption zeigte sich, dass diese Grundlage sowohl ausreichend präzise als auch ausreichend verallgemeinerbar ist, um für die verschiedenen Berufe Bezüge zu ihren eigenen Lehr- und Studienplänen herstellen zu können. Ein adaptierter und im Folgenden vorgestellter ipA-Kompetenzrahmen ordnet die einzelnen Kompetenzen in Bereiche und Ebenen, die als wechselwirksam zu verstehen sind.
Bei den in der ipA zu fördernden Kompetenzen kann zu einem guten Teil an die Ausbildungsprogramme der Bereiche Gesundheit, Hauswirtschaft und Soziales angeknüpft werden. Zum Beispiel die personenzentrierte Haltung in der Begleitung, Unterstützung und Pflege, die Fähigkeit zur adäquaten situationsbezogenen Kommunikation und zum Beziehungsaufbau mit den Klient:innen oder die fortlaufende Überprüfung und Verbesserung der Qualität der Dienstleistung.
Diese drei Bereiche wurden in leicht anderer Bezeichnung als erste Ebene des Kompetenzrahmens gesetzt und in inhaltlich passende Kompetenzen aufgefächert. Diese Ebene bildet sowohl eine gemeinsame Kompetenzbasis der unterschiedlichen Ausbildungen wie auch eine gemeinsame Wertbasis in der Arbeit mit Menschen im Alter mit Unterstützungsbedarf ab. Die drei Bereiche auf der ersten Ebene werden im weiteren auch grundlegende Kompetenzen genannt und beziehen sich auf:

I. **Interpersonelle Kommunikation und Beziehungsfähigkeit**
II. **Klientenzentrierte und familienorientierte Begleitung-Betreuung-Pflege**
III. **Kontinuierliche Qualitätsverbesserung**

Auf den Kompetenzbereichen der ersten Ebene aufgebaut und diese weiterentwickelnd wird auf der zweiten Ebene die eigentliche ipA-Kernkompetenz positioniert. Auch die vier Teile der IPZ-Kernkompetenz klingen in vielen Ausbildungsprogrammen an. Aber vorhandenes Wissen und Können muss aufgegriffen, geschärft, komplettiert und zu einem vertieften und gemeinsamen Verständnis der IPZ-Kernkompetenz entwickelt werden.

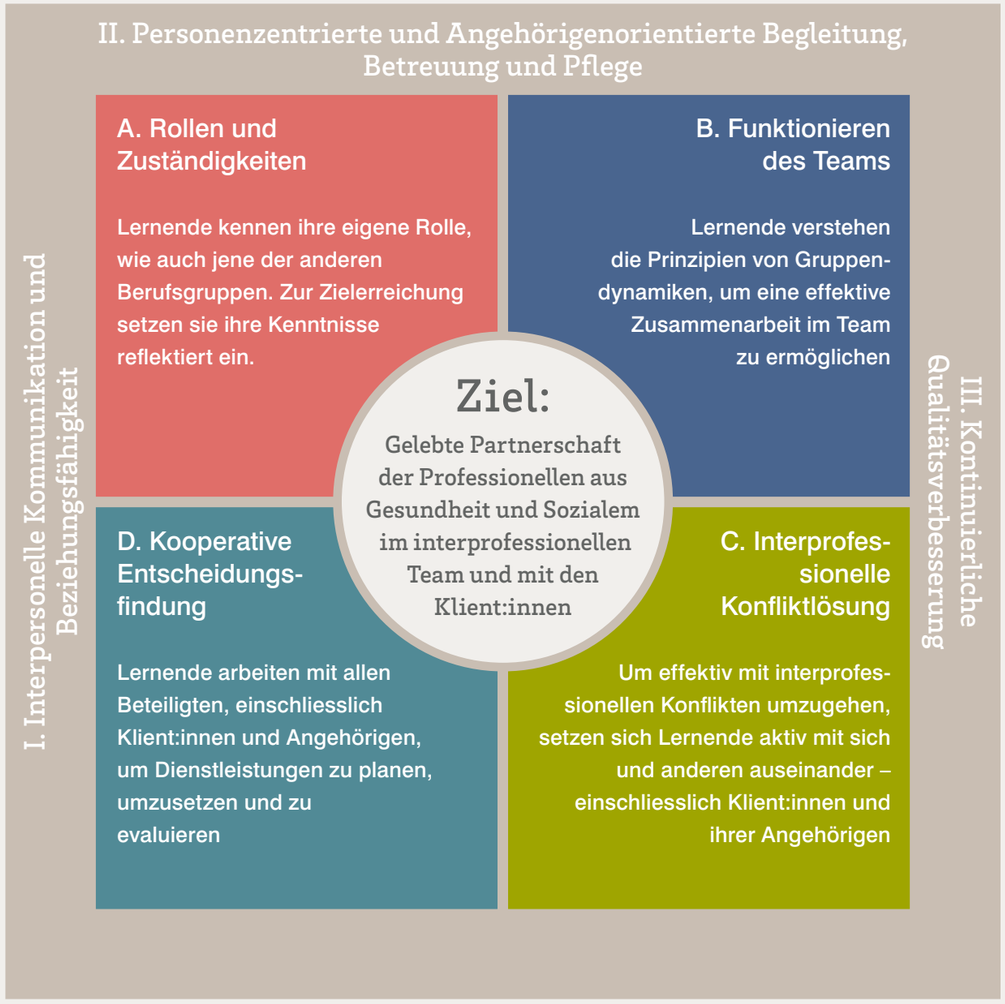
IV. **Die IPZ-Kernkompetenz**
   A) **Rollen und Zuständigkeiten**
   B) **Funktionieren des Teams**
   C) **Interprofessionelle Konfliktlösung**
   D) **Kooperative Entscheidfindung**

Zu jedem der Kompetenzbereiche finden sich kurze Erläuterungen, einige zentrale, exemplarische Kompetenzen und eine Beschreibung der Performanz. Kompetenz bezeichnet hier die grundsätzliche Fähigkeit, eine bestimmte Handlung auf einem professionellen Niveau ausüben zu können. Ob dieses Handeln in der Situation dann gezeigt wird, ist eine andere Frage. Das zu einer Kompetenz zugehörige Handeln nennt sich Performanz (Weitz 2010).

Kompetenz- und Bezugsrahmen für ipA in der betrieblichen Ausbildungspraxis

Auf der Ebene des Kontextes geht es um betriebliche Voraussetzungen, die interprofessionelle Zusammenarbeit möglich machen und entsprechend auch einen Einfluss haben auf die Schaffung von Angeboten interprofessioneller Ausbildung: Welche Art von Dienstleistung für Menschen im Alter wird erbracht? Wie ist der finanzielle und personelle Rahmen? Welche Berufsgruppen gibt es und arbeiten sie interprofessionell oder in Aufgabenteilung? Gibt es Erfahrungen und Haltungen zu IPZ und wie sind diese? Welche Qualifikation bringen die Ausbildenden mit? Welche konzeptionellen Grundlagen für die praktische Ausbildung bestehen? (siehe Abb. 5)
Zum Kontext gehört ebenfalls die Art, wie die drei grundlegenden IPZ-Kompetenzbereiche (Kommunikation, Personenzentrierung, Qualitätsverbesserung) im Alltag der Einrichtung umgesetzt und diskutiert werden. Die Haltung zu den drei grundlegenden IPZ-Kompetenzen und das Mass, indem es überhaupt eine gemeinsame Haltung gibt, können sich positiv oder negativ auf das Ausbildungspotential von IPZ auswirken. Im besseren Fall kann diese Haltung die Motivation steigern, die eigenen, internen Ansätze zur interprofessionellen Zusammenarbeit weiter zu pflegen, daraus zu lernen

Abb. 5 Eigene Abbildung



und entsprechend auch für die Auszubildenden ipA-Sequenzen in die praktische Ausbildung einzubauen.
Geht man von einer ausbildungsbewussten Einrichtung aus, in der Führungspersonen Initiativen für neue Ausbildungsformen begrüssen und Wege für deren angemessene Unterstützung finden, schafft dies eine zuverlässige Basis dafür, um überhaupt anzufangen und interprofessionelle Ausbildung schrittweise umzusetzen und auszubauen.
Zuverlässig ist ein solcher Kontext auch für das Ausbildungsgeschehen, weil die Entwicklung der IPZ-Kompetenzen individuell und sorgfältig aufgebaut werden müssen, weil es Kontinuität braucht, um mit anderen Auszubildenden daran zu arbeiten und die Fortschritte zu dokumentieren. Weil auch die Ausbildenden Neues wagen müssen, ist eine Arbeitskultur, in der das Ausprobieren und das Lernen aus Fehlern möglich sind, der fruchtbarste Boden.
Ausbildungsbetriebe brauchen gewisse Spielräume und dürfen sich diese im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit auch nehmen. Ausbilden muss auch innerhalb berufsspezifischen Ausbildungsprogramme in vielfältigen, für den Ausbildungsbetrieb stimmigen Formen möglich sein. In einer Ausbildung nur Programmiertes auf vorgegebene Art tun zu müssen verstellt den Blick auf die eigene Lernentwicklung, auf Sinn und Werte des Berufes und auf die Freude, Auszubildende beim Aufbau der erforderlichen Kompetenzen zu begleiten. Der Gewinn aus einer wohldosierten Anpassung in Richtung ipA wird nicht auf sich warten lassen.

Das Ziel* der interprofessionellen Zusammenarbeit befindet sich im Zentrum und auf der obersten Ebene. Es steht wie der Kontext in Wechselwirkung mit den Kompetenzbereichen. Das Ziel gibt Sinn und Zweck wie auch Qualitätserwartung der IPZ-Umsetzung an, denn IPZ und ipA sind niemals Selbstzweck und dienen im jeweiligen Setting einer Verbesserung der Dienstleistung für die Klient:innen. *In Ergänzung zur Definition, was unter IPZ verstanden wird (siehe oben) wird in dieser Zielformulierung das Augenmerk daraufgelegt, dass Partnerschaftlichkeit zwischen allen Beteiligten angestrebt und gelebt wird.

I. Interpersonelle Kommunikation und Beziehungsfähigkeit

Für eine funktionierende IPZ sind zwischenmenschliche Kommunikation und beziehungsorientierte Fähigkeiten unerlässlich. Hier geht es darum, mit Vertreter:innen anderer Berufe sowie mit Klient:innen und Angehörigen wirkungsvoll zu kommunizieren. Gefragt ist sensibles, empathisches und wertschätzendes, aber auch kooperatives, und verantwortungsvolles Kommunikationsverhalten. Das setzt die Fähigkeit zum Zuhören und das Verständnis des nonverbalem Ausdrucks voraus. Notwendig für IPZ sind zusätzliche Fähigkeiten wie Konsultieren, Interagieren und Aushandeln. Als tragfähige Basis für den steten Aufbau der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit kommt der Authentizität der Fachperson eine besondere Bedeutung zu. Wenn alle Beteiligten spürbar authentisch kommunizieren, schafft das Vertrauen und den Nährboden für gute interprofessionelle Arbeit.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **bringt ihr eigenes Wissen und ihre Meinung gegenüber den anderen an der Versorgung Beteiligten nachvollziehbar zum Ausdruck**
- **hört sich aktiv das Wissen und die Meinungen der anderen Teammitglieder an**
- **nutzt Informationssysteme und -technologien zum Austausch relevanter Informationen zwischen den am Arbeits-/Lernteam Beteiligten**

Performanz:
Alle Beteiligten kommunizieren stets sensibel, responsiv und verantwortungsbewusst. Sie zeigen die für die interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlichen zwischenmenschlichen Fähigkeiten.

II. Personenzentrierte und Angehörigen-orientierte Begleitung, Betreuung und Pflege

Ein guter Austausch innerhalb des Teams ist ein wichtiger Bestandteil von IPZ, doch auch Klient:innen und deren Angehörige müssen in die Entscheidfindung eingebunden werden. Erforderlich ist eine gelebte Partnerschaft zwischen dem Team, den Fachleuten und den Betroffenen. Die Klient:innen sollen die Kontrolle und Mitbestimmung über die Dienstleistungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten behalten und über die Rollen und Zuständigkeiten der involvierten Fachpersonen Bescheid wissen. Gelungene IPZ zeichnet sich dadurch aus, dass auch Klient:innen zum «Problemlöse-Team» gehören und ihre Erfahrungen und Einschätzungen einbringen.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **gewährleistet die kontinuierliche Beteiligung der Klient:innen und ihren Angehörigen an der Arbeit des Teams, um eine bestmögliche und sich weiterentwickelnde Begleitung, Unterstützung und Pflege zu erbringen**
- **bezieht die Klient:innen und ihre Angehörigen partnerschaftlich in die Entscheidungsprozesse des Teams ein**

Performanz:
Alle Beteiligten entwickeln und ermöglichen in Zusammenarbeit mit anderen eine optimale integrierte Versorgung, indem sie die Perspektiven, Bedürfnisse und Werte der Klient:innen und ihren Angehörigen respektieren und darauf eingehen.

III. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Reflexion des Erreichten und Qualitätsverbesserung sind Bestandteil jeder Tätigkeit und gehören zu den Grundfähigkeiten aller Berufe. Bei der Interprofessionellen Zusammenarbeit erhalten sie zusätzliche Bedeutung, zumal IPZ und laufende Optimierung in engem Zusammenhang stehen. In der berufs- oder institutionsübergreifenden Kooperation führen nicht Einzelpersonen Verbesserungen aus, vielmehr ist das eine Teamaufgabe. Interprofessionelle Gruppen gehen Probleme effektiver an, insbesondere in komplexen Systemen. Für funktionierende, gut eingespielte Prozesse müssen Teammitglieder in der Lage sein, die Qualität zu beurteilen und Veränderungsvorschläge einzubringen.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **bewertet kritisch die betriebsinterne Politik und Praxis im Kontext der Qualität sowie der Klient*innensicherheit und dem Wohlbefinden. Sie teilt ihre eigene Perspektive mit dem interprofessionellen Team**
- **engagiert sich für eine gerechte, nicht beschuldigende, nicht bestrafende interprofessionelle Teamkultur im Umgang mit Fehlern und deren Verbesserung**
- **verhandelt und testet innerhalb des Teams Massnahmen zur Förderung von Prozess- und Systemänderungen**

Performanz:
Alle Beteiligten arbeiten mit einem interprofessionellen Team zusammen, um zur kontinuierlichen Verbesserung der Angebote im Sozial- und Gesundheitssystem beizutragen. Das tun sie insbesondere auch im Bereich des Wohlbefindens und der Sicherheit, indem Fehler und Fehlentwicklungen reduziert, die Effizienz erhöht oder Verzögerungen minimiert werden.

IV. Die IPZ-Kernkompetenz für eine kollaborative Praxis

Auf der zweiten Ebene befindet sich die IPZ-Kernkompetenz, bestehend aus vier Teilen. Diese beschreiben die zu erreichenden Fähigkeiten für eine kooperative Praxis und eine gelingende inter-professionelle Zusammenarbeit.
A. Rollen und Zuständigkeiten
Wichtiger Ausgangspunkt für die funktionierende IPZ sind Bewusstsein und Kenntnis über die eigene Zuständigkeit und Kompetenz wie auch über jene der anderen Teammitglieder: Alle sollten zumindest in Grundzügen wissen, wer was kann, und im Bild sein über die Kompetenzen und Grenzen der anderen Berufe. Eine gut ausgebildete Person berät sich mit allen Teammitgliedern; sie holt deren Rat ab und lässt gleichzeitig die eigene Expertise einfliessen. Wichtig sind überdies Kenntnisse zu kulturellen Bezügen der Beteiligten. Und alle müssen das Selbstvertrauen aufbauen, um ihre Fähigkeiten optimal einbringen zu können.

Konkret sind folgende Kompetenzen aufzubauen:

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **verfügt über ausreichendes Selbstvertrauen und Wissen in ihrem eigenen Fachgebiet, um effektiv mit anderen zusammenzuarbeiten**
- **verfügt über ausreichendes Vertrauen und Wissen über die Berufe anderer, um effektiv mit ihnen zusammenzuarbeiten und die Klient:innenversorgung zu optimieren**

Performanz:
Alle Beteiligten beraten sich zur Bearbeitung der Problemstellung mit den anderen Teammitgliedern, holen deren Einschätzung ein und stimmen sich mit ihnen ab. Hierzu sind die Fähigkeiten, das Fachwissen und die kulturellen Bezüge aller Beteiligten gut bekannt.

B. Funktionieren des Teams

Die hier geförderten Kompetenzen im Verständnis dessen, wie Gruppen funktionieren, gehen über die primäre Kommunikationsfähigkeit hinaus. Gefragt ist das Verständnis der Prinzipien von Gruppendynamik. Zudem müssen Teammitglieder Fähigkeiten besitzen, zu verhandeln, zu moderieren und zwischen verschiedenen Interessen zu vermitteln; es muss ihnen gelingen, schwierige Situation im Team anzugehen und zu bewältigen.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **unterhält selbst gute interprofessionelle Beziehungen zu anderen Teammitgliedern und trägt dazu bei, dass der Zusammenhalt gestärkt wird**
- **verfügt über ein kritisches Verständnis von interprofessionellen Teamstrukturen, effektiver Teamarbeit und der Entwicklung der Gruppendynamik**
- **moderiert interprofessionelle Teamsitzungen**
- **wendet Führungsprinzipien an, die eine kooperative Praxis unterstützen**
- **fungiert als Bindeglied zwischen dem interprofessionellen Team und Aussenstehenden**

Performanz:
Alle Beteiligten nutzen eigene kommunikative Fähigkeiten und passende Methoden zur Teambildung, um Problemlösungen zu erarbeiten, zu moderieren, zwischen unterschiedlichen Interessen zu vermitteln und den Aufbau einer partnerschaftlichen Kultur in einem formalisierten Teamumfeld zu fördern. Sie übernehmen im Auftrag des Lernteams Koordinations- oder Führungsaufgaben, um die gemeinsamen Ziele zu erreichen.

C. Interprofessionelle Konfliktlösung

Aufbauend auf den Fähigkeiten aller Mitglieder – und dem gemeinsamen Bewusstsein über vorhandene Kompetenzen und Erfahrungen – löst ein Team Probleme als Einheit. Die Bildung von Hierarchien ist zu vermeiden. Unabhängig von der Dauer der Ausbildung oder dem Renommee des Berufsstandes: alle Anwesenden werden als Fachleute anerkannt – als Personen, die in der Lage sind, aus ihrem Gebiet wertvolle Inputs einbringen.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **schlägt Lösungsstrategien vor, wenn Konflikte im Zusammenhang mit gegensätzlichen Einschätzungen, Entscheidungen oder Standpunkten auftreten**
- **bewahrt sich Flexibilität und Anpassungsfähigkeit in der Zusammenarbeit mit anderen**
- **reflektiert die Funktionsweise von Teams, um dysfunktionale Prozesse zu erkennen**

Performanz:
Alle Beteiligten engagieren sich aktiv – für sich selbst und für andere. Meinungsverschiedenheiten und Konflikte sprechen die einzelnen Teammitglieder positiv an. Diese bearbeiten sie gemeinsam und in konstruktiver Art.

D. Kooperative Entscheidfindung

Diese Kompetenz ist die zentrale Fähigkeit der Interprofessionellen Zusammenarbeit. Bei der kooperativen Entscheidfindung werden alle Anliegen und Kenntnisse eingeschlossen – namentlich auch die von Klient:innen und deren Angehörigen. Nicht alle Bedürfnisse sind erfüllbar, doch im Rahmen eines funktionierenden und wertschätzenden Austausches lässt sich das Machbare herausarbeiten. Auf Seite des Teams ist es wichtig, dass die Rollen und Zuständigkeiten geklärt sind, dass dieses funktioniert und mit Konflikten umgehen kann und dass alle Mitglieder ihre Expertise einbringen.

Die an IPZ mitwirkende Berufsperson…

- **bringt Vorgehen zur gemeinsamen Entscheidfindung ein und teilt die Entscheidfindung mit den anderen Beteiligten**
- **zeigt ein wertschätzendes und professionelles Verhalten bei interprofessionellen Begegnungen**
- **knüpft Beziehungen zu den anderen Professionellen und Anbietern von Dienstleistungen, um die Basis für die Zusammenarbeit zu legen**

Performanz:
Alle Beteiligten bauen effektive und gesunde Arbeitspartnerschaften mit den anderen Fachleuten auf, pflegen die Kultur der Zusammenarbeit und übernehmen Führungsaufgaben in definierten Phasen. Dies geschieht unabhängig davon, ob ein formalisiertes Team besteht oder projekthaft zusammengearbeitet wird.

Der ipA-Kompetenzrahmen

Was …
- Ausbildungsverantwortliche /Ausbildner:innen
- Führungsverantwortliche
- Interprofessionelle Fachteams
- Interessierte Klientinnen und Angehörige
- Berufsgruppen
- Lernteams
- Auszubildende

… damit machen können

- ✓ Ein Gesamtbild entwickeln worum es geht bei den IPZ-Qualifikationsanforderungen
- ✓ Einzelne IPZ Kompetenzen vertiefter verstehen
- ✓ Bezug/ Bedeutung der einzelnen IPZ-Kompetenzen für die reale Praxis (Ausbildungssituation): Wie stark werden einzelne Kompetenzen hier «gebraucht» – welchen Platz in der ipA sollen sie bekommen?
- ✓ Kompetenzrahmen zur Orientierung und Selbststeuerung des Fachteams der «bereits Qualifizierten» einsetzen
- ✓ Kompetenzen gewichten – ergänzen – weglassen
- ✓ Auswahl treffen von Schwerpunktkompetenzen für die ipA-Sequenzen im Betrieb
- ✓ Die IPZ-Kompetenzen mit den Qualifikationsanforderungen der verschiedenen Berufe und Ausbildungsniveaus vergleichen – Einschätzung «Schwierigkeitsgrad»
- ✓ Teilkompetenzen ableiten
- ✓ Kompetenzziele für das Lernteam ableiten
- ✓ Individuelle Kompetenzziele ableiten
- ✓ Bezüge herstellen zu den Kompetenzen des «berufseigen» Ausbildungsprogramms

Interprofessionelle Ausbildung in die betriebliche Praxis integrieren – eine wertvolle Erfahrung für Auszubildende und für Ausbildende

Am Universitätsspital Zürich gibt es eine gut dokumentierte und vielbeachtete Implementierung von ipA in die betriebliche Ausbildung: Die Zürcher interprofessionelle Ausbildungsstation (ZIPAS). Deren Ansatz beruht darauf, dass Auszubildende für die Versorgung der Patiet:innen und die Führung der (Ausbildungs-) Station die Verantwortung übernehmen. Das führt zum erfolgreichen Erlernen und Einsetzen von Interprofessionalität und damit zur verbesserten Leistungserbringung. Dieses Vorgehen wurde inzwischen mehrfach auch von stationären Einrichtungen für Menschen im Alter ausprobiert und angepasst.

In dieser Publikation soll ein zweiter Ansatz interprofessionelle Ausbildung aufgezeigt und gemeinsam mit der Praxis durchdacht, weiterentwickelt und propagiert werden: Sequenzen von interprofessionellen Lernarrangements. Dabei konzentrierten sich die Ausbildungsbestrebungen einerseits fachlich auf real vorhandene Fallsituationen, andererseits auf die Entwicklung und Anwendung der interprofessionellen Kompetenzen. Beides wird für die einzelne auszubildende Person verknüpft mit den Zielen der praktischen Ausbildung, die sie im dualen System oder während Praktika-Blöcken erreichen muss.

Solche Sequenzen der interprofessionellen Ausbildung beziehen sich jeweils auf eine Fallsituation oder ähnlich gelagerte Aufgabenstellungen. Für diese Sequenzen müssen auf betrieblicher Ebene die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, sodass interprofessionelles Lernen überhaupt erst möglich und auch zukunftsfähig wird. Ausbildungsverantwortliche sind deshalb gefordert, die Rahmenbedingungen für ipA im Ausbildungsbetrieb zu erfassen, zu erweitern und die interprofessionelle Ausbildung in diese Rahmenbedingungen sowie die entsprechenden Lehr- und Bildungspläne der beteiligten Auszubildenden einzubetten.

Kooperatives Arbeiten im Stil von IPZ lässt sich besser erlernen, wenn in der Praxis bereits Formen davon verankert sind und gelebt werden. In diese können Auszubildende gezielt einbezogen werden und sie profitieren von der vorhandenen Erfahrung und den Rahmenbedingungen. Andernfalls wird die interprofessionelle Ausbildung vielleicht eher langsam oder zu wenig Fuss fassen können. Dies ist mehrfach als eine der wichtigsten Hürden erkannt worden, wenn umgesetzt werden soll, wozu es noch nicht viel Anschauung gibt. Trotzdem lohnt es sich unbedingt, den Versuch mit ipA-Angeboten zu starten und beispielsweise die ersten zwei Sequenzen festzulegen und diese zu planen, durchzuführen und auszuwerten.

ipA-Sequenzen

In der Praxis der Ausbildungsbetriebe werden ipA-Sequenzen anhand von vorhandenen Situationen, Problem- und Aufgabenstellungen definiert, die ein ipA-Potential haben. Dies trifft zu, wenn zu ihrer Bearbeitung verschiedene Kompetenzen und die Beiträge unterschiedlicher Disziplinen oder Niveaus erforderlich sind und wenn zur Lösungsfindung vorwiegend eine ko-kreative Form der interprofessionellen Zusammenarbeit umgesetzt werden kann. Neben fest geplanten Sequenzen z. B. Einführung in die ipA oder bestimmte regelmässige ipA- Problembearbeitungen können die Sequenzen jeweils dann durchgeführt werden, wenn sich eine solche Ausgangslage abzeichnet. Dadurch ergibt sich für den Ausbildungsbetriebe ein niederschwellig zu realisierenden Ablauf, der nach der Grundplanung nicht jedes Mal einen immensen Organisationsaufwand erfordert und der sich gut in die Ausbildungs- und Versorgungspraxis integrieren lässt.

Aus der Perspektive der Ausbildenden sind bei einer ipA-Sequenz jeweils die gleichen vier Prozessschritte zu gestalten und umzusetzen. Jedoch wird sich die Umsetzung innerhalb der Schritte unterscheiden, weil diese von der Art der Problemstellung und von den ipA-Lernzielen bestimmt werden. So kann zum Beispiel die Durchführung bei einer kompakten ipA-Sequenz einen halben Tag in Anspruch nehmen oder sich bei einer spezifischen Fallsituation über mehrere Wochen erstrecken, weil die Interventionen nicht kurzfristig umgesetzt werden können und auch keine kurzfristige Wirkung zeigen können. Ein gemeinsames ipA-Logbuch wird geführt und regelmässig sind kurze Austausche eingeplant. Die Auswertung kann sich beispielsweise bei einer Sequenz besonders auf die Zusammenarbeit im Lernteam beziehen und bei einer anderen den Schwerpunkt auf die individuellen ipA-Lernerfahrungen und Lernziele haben, die dann auch individuell ausgewertet werden.

Ablauf einer ipA-Sequenz

Abb. 6 (Eigene Abbildung)

Didaktische Überlegungen zur Umsetzung von ipA-Sequenzen

Lernvoraussetzungen

Die Bereiche I, II und III der grundlegenden Kompetenzen (siehe IPZ-Kompetenzrahmen) enthalten viele Elemente, an denen Auszubildende auch schon in früheren Ausbildungen gearbeitet haben. Zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten beispielsweise werden in Berufslehren, Lehrgängen und Studien vermutlich sogar ähnlich vermittelt. Gleich verhält es sich mit der personenzentrierten Haltung und der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. In diesen drei grundlegenden Kompetenzen haben die Auszubildenden bereits eine mehr weniger umfangreiche theoretische und praktische Erfahrung – in der ipA kann daran angeknüpft werden, z. B. wenn dies als verbindendes Element an den Anfang der gemeinsamen Ausbildungsteile genommen wird, um über die individuellen und gemeinsamen Erfahrungen und Sichtweisen ins Gespräch zu kommen.
Teilnehmende von ipA-Sequenzen bringen als Personen individuelle Lernvoraussetzungen mit. Daneben gibt es weitere allgemeine und übergeordnete Voraussetzungen welche mitgedacht und deren Auswirkungen auf den Aufbau der interpersonellen Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit als Basis der Kooperation von den Ausbildenden wie von den Auszubildenden wahrgenommen und wertungsfrei angesprochen werden müssen. Es geht für die Lernteams um einen bewussten und offenen Umgang mit Unterschieden und dem Erkennen der daraus entstehenden Möglichkeiten und Grenzen.

1. **Die Praxiserfahrung und die Allgemeinbildung der Berufsgruppen können sich zum Teil stark unterscheiden, insbesondere trifft dies zu für die an FH und Universitäten, respektive an Berufsfachschulen- und HF-ausgebildeten Berufe.**

2. **Diese beiden Auszubildendengruppen unterscheiden sich ebenfalls in der Art, wie ihre Lehrpläne aufgebaut und ihre Lernprozesse strukturiert sind. Erstere werden anhand der Systematik der Fachwissenschaften und somit disziplinorientiert ausgebildet, zweitere ausgehend von den beruflichen Handlungssituationen und deren Anforderungen – somit eher interdisziplinär und lösungsorientiert.**

3. **Berufe haben soziale Positionen. Sie sind mit mehr oder weniger expliziten gesellschaftlichen Wertungen und Rankingpositionen belegt. Auch sie selbst haben interne Zuschreibungen und Vorurteile gegenüber anderen Berufsgruppen. Neben dem, dass Berufsgruppen sich gemeinsam für eine bessere Versorgung einsetzen, dazu Grundlagen schaffen und lernen, zusammenzuarbeiten, stehen Berufsgruppen immer auch in Konkurrenz zueinander oder streben danach, Position und Einflussmöglichkeiten der eigenen Profession auszubauen – manchmal auch zu Ungunsten der anderen Berufe.**

Der persönliche und professionelle Umgang mit sozialen Unterschieden kann als eigentlicher übergeordneter Bildungsanspruch zur Entwicklung einer kritischreflexiven Identitätsentwicklung betrachtet werden.
(Portele/Huber 1995)

Auswahl der Problemstellung

Die didaktische Auswahl der Fallsituation (die Problem- oder Aufgabenstellung) zum Aufbau der interprofessionellen Kompetenzen ist weder zufällig noch durch fixe fachliche Inhalte geleitet. Vielmehr orientiert sie sich zuerst an den Anforderungen zur Zusammenarbeit. Die Qualifikationsanforderungen zur Bewältigung der Problemstellung sollten mit den gemeinsamen, den berufsspezifischen und den interprofessionellen Kompetenzen (Wilhelmson et.al 2009) des Lernteams übereinstimmen oder diese zumindest nur punktuell über- oder unterschreiten.

Anforderungen an die Problemlösefähigkeit

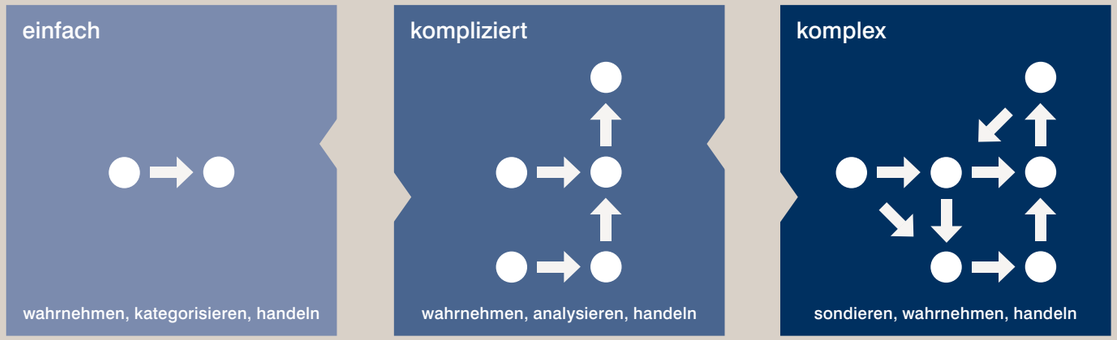
Die ipA-Lernarrangements werden ab Beginn der Ausbildung angeboten, damit das Lernteam gemeinsam mit den Ausbildenden in diese Ausbildungsform hineinwachsen kann und um einen sukzessiven Kompetenzaufbau zu ermöglichen. Die Problemstellungen regen den Kompetenzaufbau an, wenn sie so gestaltet werden, dass sie zunehmend komplexer werden. (Glouberman / Zimmermann 2004)

1. **Einfache Problem-Anforderungen können anhand von explizitem Wissen gelöst werden. Die Lösungen basieren auf Ursache-Wirkung und führen zu einem vorhersagbaren (routinemässigen) Ergebnis, es gibt eine richtige Lösung.**
   Das Vorgehen bei einfachen Problemen lässt sich mit den Schritten wahrnehmen – kategorisieren – handeln beschreiben. (Quinlivan 2013)

2. **Bei komplizierten Anforderungen liegen mehrere erschwerende Rahmenbedingen vor und die richtige Lösung ist nicht mehr sofort erkennbar. Für die Entwicklung einer Lösung muss das Zusammenwirken verschiedener Faktoren durchdacht und bewertet werden, hier ist oft zusätzliches Expert:innenwissen gefragt, um zu einer richtigen Lösung zu kommen. Die Bearbeitung hat aber immer noch ein vorhersagbares («richtiges») Ergebnis.**
   Das Vorgehen bei komplizierten Problemen lässt sich mit den Schritten wahrnehmen – analysieren – handeln beschreiben. (Quinlivan 2013)

3. **Bei komplexen Problemen geht es nicht mehr um richtig oder falsch, denn was eine Lösung, eine Intervention bewirkt, lässt sich nicht mehr eindeutig zuordnen oder gar vorhersagen. Komplexe Anforderungen sind dadurch gekennzeichnet, dass viele unterschiedliche Einflussfaktoren existieren, zwischen diesen gibt es vielfältige Beziehungen. Ferner sind sowohl die Einflussfaktoren als auch deren Wechselwirkungen in Bewegung. Die Lösung bei komplexen Anforderungen kann nicht linear erfolgen, das Ergebnis ist nicht – oder nur teilweise – vorhersagbar und damit auch nicht in einem einzigen Zug planbar. Vielmehr müssen Lösungsvarianten in kleinen Einheiten ausgetestet werden, um sich bei Bedarf durch rasches Nachsteuern und an die situativ beste Lösung heranzuarbeiten.**
   Das Vorgehen bei komplexen Problemen lässt sich mit den Schritten sondieren – wahrnehmen – handeln beschreiben. (Quinlivan 2013)

Abb. 7: zeigt die drei Problemtypen in reduzierter, rasch erfassbarer Art.



Anforderungen der Fallsituation

Ausbildende sollten neben der Komplexität einer Problemstellung auch ein Verständnis dazu haben, wie anspruchsvoll eine in der Praxis vorhandene Arbeits-Lernsituation (Fallsituation) für ein Lernteam sein kann. Eine Annäherung an die Unterscheidung von Schwierigkeitsgraden kann auch anhand der vier Merkmale von Situationen (Kaiser 1985) vorgenommen werden:

1. **Handlungsmuster**
   Die in der Fallsituation anfallenden Aufgaben sowie die dahinterstehen Konzepte und empirischen Belege

2. **Rollenstruktur**
   Die Rollenstrukturen welche die beteiligten Professionellen (Auszubildende und Ausbildende sowie weitere Fachpersonen, die mit der Fallsituation verbunden sind) als auch die Klient:innen mit ihrer Individualität einbringen.

3. **Situationszweck**
   Die in der Fallsituation bestehenden sozialen, alltagsbezogenen, lebensqualitätsbezogenen, gesundheitlichen oder pflegerischen Probleme, die zu lösen sind.

4. **Situationsausstattung**
   In Bezug auf organisatorische, rechtliche oder ökonomische Rahmenbedingungen der Versorgungsbereiche, in welche die Fallsituation eingebettet ist.

Phasenaufbau von ipA-Angeboten

Die folgenden Darstellung eines zunehmend anspruchsvoller werdenden Aufbaus von Problemstellungen für die ipA-Sequenzen vermittelt ein Bild dazu, wie die sich die Schwierigkeitsgrade in den einzelnen exemplarischen Fallsituationen zeigen und in welchen Ausbildungsphasen sie einsetzbar sind. Es geht hier vor allem um Sensibilisierung bei der Einschätzung dazu, ob eine Fallsituation grundsätzlich dem Ausbildungsstand eines Lernteams entspricht. (Darmann-Finck et al. 2019)

Phase Einstieg

Die Ziele im ersten Abschnitt sollten sich auf die grundlegenden Kompetenzen beziehen, etwa auf die Fähigkeiten, die gemeinsame Basis beruflicher und persönlicher Werte zu erkennen (z. B. Klient:innenzentrierte Versorgung). Ziel ist es weiter, die Bedeutung gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit zu verstehen sowie grundlegende Voraussetzungen für Kompetenzen von Teamarbeit begründen zu können. Im weiteren Verlauf können Fähigkeiten zum strukturierten Austausch von Informationen und zur Lösung einfacher fachlicher Probleme aufgebaut werden sowie zu deren Reflexion
Diese Fähigkeiten können zu Beginn – wenn noch wenig Praxiserfahrung vorliegt – anhand bekannter Alltagssituationen und zum Teil auch anhand von eher persönlichkeitsorientiert ausgerichteten Lernarrangements aufgebaut werden. Im weiteren Verlauf lassen sich einfache berufliche Fallsituationen zugrunde legen, z. B.:

- **Übergabe (Handlungsmuster) von Daten einer gesundheitlich stabilen und mit Ressourcen ausgestatteten Klient:in (Situationszweck) vom betreuten Wohnen ins Spital für einen Routineeingriff (Situationsausstattung) bei eher knappen zeitlichen Ressourcen der Pflegefachperson (Rollenstruktur)**
- **Überleitung (Handlungsmuster) einer gesundheitlich stabilen Klient:in aus dem privaten Wohnen (Situationszweck) in eine Langzeiteinrichtung bei unvollständigen Überweisungsdokumenten z. B. bezüglich sozialem Netz, Medikamenten und Ernährung (Situationsausstattung)**

Phase Differenzierung

Im zweiten Abschnitt sollten Kompetenzen zur Differenzierung der Rollen, Sichtweisen, Werte und Verantwortlichkeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen erworben werden. Dazu werden die Ressourcen der jeweiligen Berufe, die Schnittstellen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifiziert. Anschliessend werden Kompetenzen zur Analyse und Lösung der damit verbundenen komplizierten Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit angeeignet. Auch die fachlichen Anforderungen durch die zu unterstützenden Menschen werden komplizierter, sodass sich das Potenzial an divergierenden Sichtweisen erhöht. Die Auszubildenden sollten des Weiteren Kompetenzen zur Reflexion von Widersprüchen entwickeln, etwa bezogen auf unterschiedliche Sichtweisen oder widersprüchliche institutionelle Anforderungen. Beispielsweise für den Anspruch auf Klient:innen-Orientierung, interprofessionelle Aushandlungsprozesse oder den Umgang mit mangelnden Ressourcen. Ausgangspunkt der Lernprozesse sollten sowohl im Hinblick auf die Zusammenarbeit als auch auf fachliche Aspekte komplizierte Situationen sein, z. B.:

- **Entscheidfindung (Handlungsmuster) bezüglich Schmerzmittelabgabe am Lebensende bei noch unerfahrenem Personal Arzt/Pflege (Rollenstruktur) in der ambulanten Versorgung (Situationsausstattung)**
- **Entwicklungsplanung (Handlungsmuster) bei unterschiedlichen Informationsständen der beteiligten Berufsgruppen bei Klient mit einer leichten geistigen Beeinträchtigung und zunehmend depressiven Symptomen (Situationszweck) nach Eintritt in die Pflegeinrichtung aus der häuslichen Umgebung (Situationsausstattung)**

Phase Könnerschaft

Während im zweiten Abschnitt des Bildungsangebots der jeweils spezifische Fokus der beteiligten Professionen im Mittelpunkt steht, werden gegen Ende des Bildungsangebots Kompetenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit im engeren Sinne aufgebaut – damit auch für die dafür erforderlichen sozialen Kompetenzen bewusst gemacht und gestärkt (u. a. Ich-Identität, Ambiguitätstoleranz, Frustrationstoleranz). Des Weiteren sollten Kompetenzen zur Reflexion von Widersprüchen bezogen auf alle Ebenen angeregt werden – einschliesslich der Ebene des Sozial- und Gesundheits-systems. Beispielsweise für den Widerspruch zwischen diskursiven Aushandlungsprozessen und der Entscheidungsverantwortung der Medizin.

Im letzten Abschnitt des Bildungsangebots werden Kompetenzen anhand von Situationen angeeignet, die fachlich komplex sind und in denen organisationale, rechtliche und betrieblich Rahmenbedingungen die Zusammenarbeit zusätzlich erschweren, z. B.:

- **Entscheidfindung (Handlungsmuster) über Anlage einer Ernährungssonde bei multimorbider palliativer Klientin mit unklarem Willen, vorliegender Versorgungsvollmacht der Angehörigen sowie unklaren Risiko-Nutzen Verhältnis der Intervention (Situationszweck) bei unterschiedlichen Einschätzungen der beteiligten Professionen (Rollenstruktur) in der Pflegeeinrichtung (Situationsausstattung)**
- **Entscheidfindung (Handlungsmuster) bei Unfall und fortgeschrittener Verwahrlosung mit mehreren erfolglosen Interventionen und unklarer Zuständigkeit (Situationszweck) und unterschiedlichen Einschätzungen der beteiligten Professionen (Rollenstruktur) und den Grundrechten der betroffenen Person (Situationsausstattung)**

Zusammensetzung von ipA-Lernteams

Ein ipA-Lernteam umfasst in seiner Grundkonstellation mindestens zwei unterschiedliche Disziplinen und arbeitet während der Ausbildung in regelmässigen ipA-Sequenzen zusammen. Erfahrungen haben gezeigt, dass dies gut möglich ist in einer Gruppengrösse von drei bis sechs Auszubildenden, ab vier Mitgliedern ist es sinnvoll, wenn mindestens zwei Ausbildungsniveaus (Sek II und tertiär) beteiligt sind. Jedoch ist dies so nicht abschliessend zu verstehen.
Das Lernteam wird in die ipA-eingeführt bezüglich der Lernkultur, den ipA Zielsetzungen und der gemeinsamen geführten Fall- oder Aufgabendokumentation sowie den weiteren methodischen und organisatorischen Fragen. Allen muss nachvollziehbar sein, dass durch die Aufgabenstellungen einerseits an guten Lösungen für das vorgegeben Problem wie andererseits am Aufbau der IPZ-Kompetenz des Lernteams gearbeitet wird.
Ein ipA-Lernteam braucht eine Konstanz in der gemeinsamen Erfahrung, ergänzend kann mit Variationen der Zusammensetzung gearbeitet werden. Dabei wird an eine Art «Gastmitwirkende» gedacht, die für eine bestimmte Zeit (z. B. Praktikum der FH) oder für bestimmte fachliche Anforderungen aus der Fallsituation (z. B. eine bestimmte Berufsgruppe wird für gewisse Phasen oder bei bestimmten Aufgabenstellungen) in das Lernteam integriert. Jedoch ist dabei immer auf die sorgfältige Einführung der «Gastmitglieder» zu achten sowie auch die Entwicklung der Dynamik mit dem Lernteam zusammen zu beobachten und auszuwerten.

Anpassung von Lernzielen

Über alle Ausbildungsniveaus hinweg hat sich die Arbeit mit Lernzielen als didaktisches Mittel durchgesetzt, dies ist auch in der interprofessionellen Ausbildung vorzusehen. Damit lassen sich die Eckpunkte der Ausbildungssequenzen abstecken und es wird möglich, den gesamten Lernprozess zu steuern und die damit verbundenen Lernerfolge sichtbar zu machen. Dabei müssen die Lernziele eines Lernarrangements auf die einzelnen Ausbildungsniveaus und deren Lehrpläne bezogen werden – sowohl in den spezifischen Fachthemen einer Fallsituation als auch hinsichtlich der IPZ-Kernkompetenzen. Weiter müssen diese auf den individuellen Lernstand der Auszubildenden zugeschnitten und ausformuliert werden. Als letzter Schritt sollen die Lernziele auf Ebene des ipA-Lernteams formuliert werden. Dabei wird der Fokus auf das Erlernen der IPZ-Kernkompetenzen gelegt, welche im jeweiligen Lernarrangement definiert wurden. Die Festlegung dieser gemeinsamen Lernziele kann – soweit es der Lernstand erlaubt – zusammen mit den Auszubildenden geschehen. Beispielsweise kann es für ein Lernteam zu Beginn darum gehen, die eigene Sichtweise der Fallsituation für alle nachvollziehbar einzubringen und die Kriterien des konstruktiven Feedbacks anzuwenden.

Gestaltung von ipA-Lernarrangements

Ein ipA-Lernteam ist ein Team, das gemeinsam Problemlösungen für reale Fallsituationen in der Praxis entwickelt, diese umsetzt und die Ergebnisse auswertet. Dabei steht der Lernprozess genauso im Zentrum wie die Problemlösung. Als Vorgehensmethoden kommen verschiedene in Frage, eine übersichtliche Sammlung dazu findet sich beispielsweise im Band «Kollegialen Beratung – Problemlösungen gemeinsam entwickeln» (K-O. Tietze 2010). Eine naheliegende, weil in der schulischen Ausbildung der Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich weithin bekannte Methode ist der «Siebensprung» aus dem «Problembasierten Lernen PBL» (Weber Agnes 2004). Diese Methode strukturiert das selbstgesteuerte Lernen und eignet sich als verbindlicher und Sicherheit gebender Ablauf eines ipA-Lernarrangements. Entsprechend wurde sie hier weiterentwickelt für den Einsatz in der praktischen Ausbildung.

Die Siebensprungmethode für ipA-Lernarrangements

Phase 1: Erstes Treffen	
Sprung 1: **Fallsituation kennenlernen – Problem bestimmen** **10 bis 20 Min.**	Das Lernteam geht sich vorstellen, lernt die Klient:in kennen und erfährt, wie es ihr geht. Anschliessend die Fallsituation kurz mit Informationen ergänzen, z. B. durch eine ausbildende Person (oder evtl. vor Sprung 1 bestehende Dokumentation / Akten dazu lesen) und Fragen klären. Die Kernthemen und Teilprobleme auflisten und ordnen.
Sprung 2: **Problem analysieren** **10 bis 15 Min.**	Brainstorming-Runde: Einbringen von Vorwissen, Beobachtungen, Assoziationen. Formulieren von möglichst vielen Lösungsansätzen. Alle Aussagen und Ideen protokollieren, aber noch nicht diskutieren.
Sprung 3: **Lösungsansätze ordnen – Entscheid finden** **10 bis 15 Min.**	Diskutieren und strukturieren der Lösungsansätze. Entscheidfindung bezüglich Auswahl und Prioritäten. Lernziele für das Lernteam setzen (ipA-Kompetenzen).
Sprung 4: **Umsetzung planen** **20 Min.**	Vorgehen festlegen, Termine setzen, evtl. kurze Zwischenbesprechungen festlegen. Umsetzungsaufträge an die Lernteammitglieder vergeben. Kommunikationskanäle für Dokumentation, Rückfragen oder Beratung durch die Ausbildenden festlegen. Je nach Fallsituation grundsätzliches Okay zum Vorgehen bei den Ausbildenden einholen – Ergänzungen berücksichtigen. Rücksprache / Information Klientin / Angehörige Termin für Sprung 7 vereinbaren.

Phase 2: Persönliche Vorbereitung und Durchführung	
Sprung 5: **Fachwissen aktivieren**	Je nach Umsetzungsauftrag des ipA Lernteams: Fachwissen zum eigenen Umsetzungsauftrag oder fachliche Themen zur Fallsituation aktivieren. Individuelle Lernziele für die eigene berufsspezifische praktische Ausbildung setzen.
Sprung 6: **Lösung umsetzen**	Lösung umsetzen, Wirkung beobachten und dokumentieren. Aufgaben gemäss den Abmachungen des Lernteams ausführen (es kann sein, dass nicht alle Teammitglieder mit einem konkreten Umsetzungsteil beauftragt sind).

Phase 3: Zweites Treffen	
Sprung 7: **Erfahrungen austauschen** **20 – 30 Min.**	Ergebnisse festhalten, Lösungsansatz und Wirkung der Intervention beurteilen, evtl. Feedback dazu einholen. Überlegungen für mögliche nächste Schritte Dokumentation / Akten komplettieren.
IPZ-Kernkompetenzen evaluieren **10 Min.**	Gruppenprozess und Kompetenzentwicklung offen und beschreibend (nicht-wertend) ansprechen. Effizienz des Lernverhaltens (auch des eigenen) prüfen. Ergebnisse in einem Protokoll / im ipA Logbuch festhalten.

Begleitung der ipA-Sequenzen durch die Ausbildenden

Jedes ipA-Lernarrangement wird begleitet. Die Aufgabe der Ausbildenden besteht im konstruktiven Begleiten des ipA-Arbeits-Lernprozesses und wird hier Lernteambegleitung genannt. Diese begleitet aufmerksam-zurückhaltend die Planung und Durchführung der Lernaktivitäten im Lernarrangement, indem sie den Auszubildenden Fragen stellt. Und zwar Fragen, die zum besseren Verständnis und Umgang mit dem Problem anregen oder die einen ins Stocken geratenen Prozess wieder aktivieren helfen. Wie intensiv die Unterstützung im Lernprozess ist, kann unterschiedlich ausgerichtet sein und wird vom Lernstand der Gruppe und von der Komplexität des zu lösenden Problems bestimmt. Grundsätzlich kann die Lernteambegleitung in drei verschiedenen Modi handeln: (Savin-Baden 2003)

1. **Der hierarchische Modus: Die Lernteambegleitung steuert den Lernprozess, unterstützt die Zielsetzung der Gruppe, übernimmt Verantwortung für das Gruppengefühl und fördert die Strukturierung des Lernens.**

2. **Der kooperative Modus: Hier wird auf die Fähigkeiten der Zusammenarbeit im Team vertraut, indem die Auszubildenden selbstbestimmt arbeiten. Die Lernteambegleitung steht ihnen als Berater:in zur Seite und fördert den Zugang zu den eigenen Ressourcen. Dies geschieht, indem sie dabei unterstützt, wie man das Lernen lernt und selbständig mit Schwierigkeiten umgeht. Sie nimmt an den Sichtweisen der Auszubildenden Anteil und akzeptiert sie als eine von mehreren Möglichkeiten. Begrenzende Interventionen macht die Begleitung nur dann, wenn sie z. B. Sicherheitsrisiken oder andere Regularien ins Blickfeld des Lernteams rücken muss.**

3. **Der autonome Modus: Die Lernteambegleitung respektiert die Autonomie des ipA-Lernteams, indem sie für dieses keine Aufgaben übernimmt und ihm die gesamte Verantwortung für seinen Lernprozess und das Meistern von Konflikten überlässt. Die Aufgabe besteht im Ermöglichen des Raums und der Freiheit, in der die Auszubildenden selbstbestimmt lernen können.**

Die Lernteambegleitung verfügt über einen schriftlichen Leitfaden zum Lernarrangement. Dieser enthält fachliche Aspekte, z. B. ungewöhnliche Blickwinkel auf die Fallsituation und spezifische, notwendige Lernressourcen. Weiter enthalten sind Hinweise zu Lernzielen aus der berufsspezifischen praktischen Ausbildung aller Mitglieder des Lernteams. Auch zu möglichen und erwartbaren Lernzielen für das ipA-Team (auf der Basis des ipA-Kompetenzrahmens) finden sich Angaben im Leitfaden. Mit diesen Informationen führt die Lernteambegleitung die Auszubildenden durch Fragen und Herausforderungen auf die metakognitive Ebene, so dass sie ihre Problemlösung für Fallsituation und ihre Lernziele den Anforderungen des Problems entsprechend formulieren.
Grundsätzlich ist es empfehlenswert, wenn die Begleitung des Lernteams zu Beginn durch die gleichen ein oder zwei Ausbildungsperson(en) ausgeführt wird. Die äusserst interessante und anspruchsvolle Tätigkeit der Lernteambegleitung legt regelmäßige Intervisions- oder Supervisionsgruppen nahe, in denen Schwierigkeiten und Erfahrungen ausgetauscht und bearbeitet werden können.

Große Dinge entstehen durch eine Reihe kleiner Dinge, die zusammenkommen.

Vincent van Gogh

Anhang: Das Leicester Modell

Als Variation oder Alternative zur Umsetzung von ipA-Sequenzen wird hier eine Beschreibung des Leicester-Modells angefügt. Sie entstammt aus einem Artikel von Elisabeth Anderson, übersetzt von Cornelia Röser und findet sich in der Artikelsammlung Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten.
Voraussetzung für das Leicester-Modell ist, dass im Betrieb bereits am Aufbau einer interprofessionellen Zusammenarbeitskultur gearbeitet wurde und das Fachpersonal selber auch IPZ umsetzt.

Das Leicester-Modell für interprofessionelle Ausbildung (Lennox A, Anderson ES 2015) wurde entwickelt, damit Studierende von Medizin- und Gesundheitsberufen die Komplexität ihrer Arbeit und Dienstleistungen in unterschiedlichen Gesundheitssettings kennenlernen. Es verläuft in vier Schritten:

Beim 1. Schritt arbeiten Lernende mit einem gemeinsam durchgeführten Assessment, das je nach Zielen und Lernergebnissen der praktischen Ausbildung variieren kann. Beispielsweise könnten sie die Aufgabe erhalten, die Ernährung, Bewegung oder Medikation von betreuten Klient*innen zu prüfen. Unter Einbezug des Wissens und der Fähigkeiten aller Teilnehmenden erarbeiten sie eine Kranken-, Ernährungs-, Bewegungs- oder Medikationsgeschichte. Dazu müssen sie mit Klient*innen sprechen, sie persönlich untersuchen und die aktuellen Versorgungspläne sichten. Anschliessend reden sie mit den Fachkräften der Einrichtung über alle Aspekte, die sie analysieren möchten (Anderson/ Lakhani 2016). Bei diesem interprofessionellen Assessment stehen Klient*innen stets im Zentrum. Lernende erfahren, wie andere Professionen an die Versorgung herangehen und welche Perspektiven sie einnehmen. Hierzu müssen sie miteinander, abgestimmt und professionell arbeiten.

Beim 2. Schritt arbeiten Lernende – jetzt ohne Kontakt zu Klient*innen – weiter in Kleingruppen, um die Informationen aus ihren Assessments zu analysieren. Dabei lernen sie, ihr jeweiliges professionsspezifisches Wissen zu teilen. Möglicherweise müssen sie für ein tieferes Verständnis auch die Expertise von ausgebildeten Fachkräften in Anspruch nehmen. In jedem Fall aber sollen sie während dieses Lernschritts die interprofessionellen Grundwerte beachten. Dazu gehört, sich gegenseitig zuzuhören, verständnisorientiert zu reflektieren, Möglichkeiten zu hinterfragen und auszuhandeln, neue Informationen heranzuziehen sowie mit Beiträgen anderer respektvoll, höflich und aufmerksam umzugehen. Werden Klient:innen stationär versorgt, können die Lernenden sie im Bedarfsfall erneut aufsuchen, um die vorhandenen Informationen zu verdichten oder zu verifizieren.

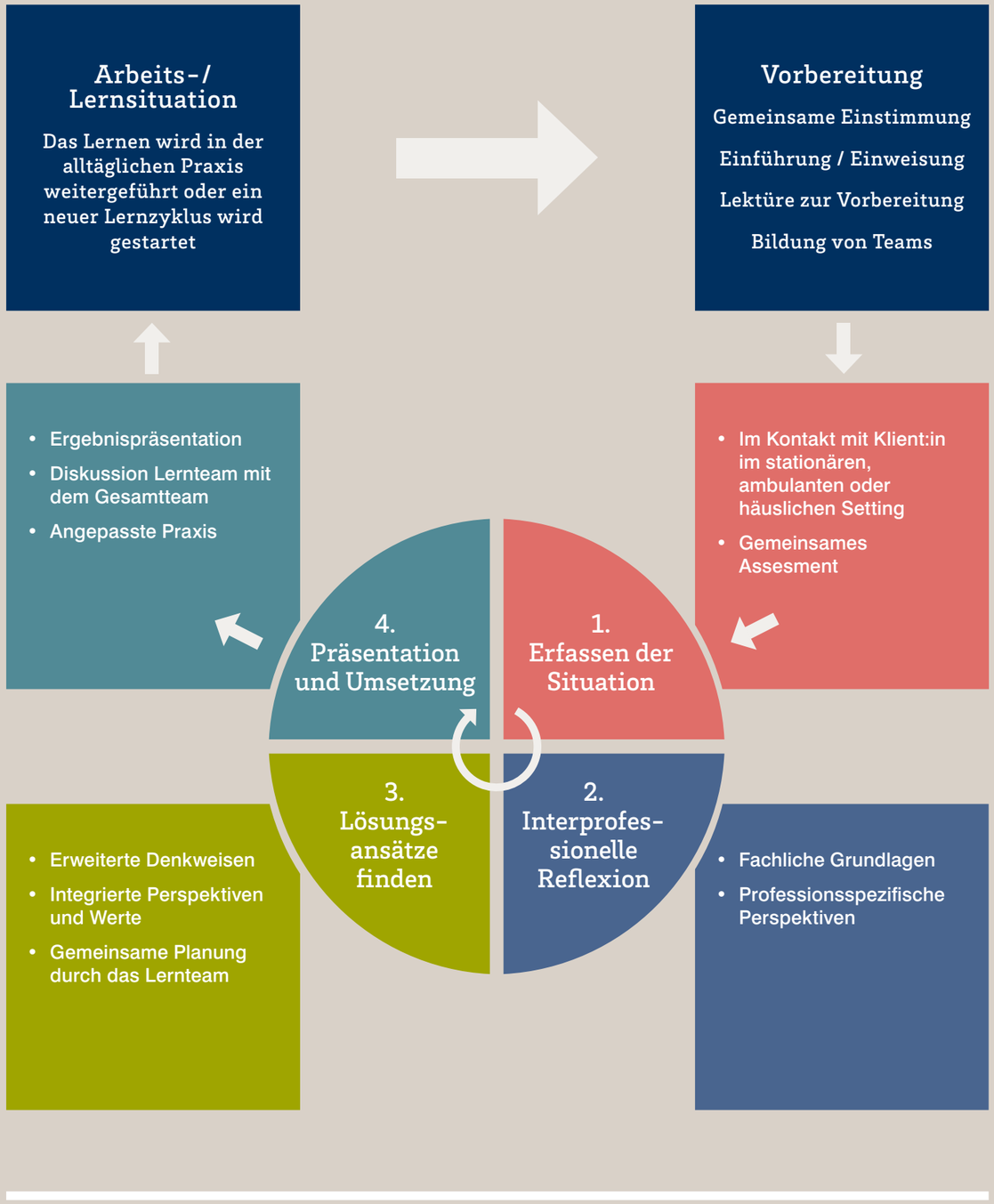
Beim 3. Schritt tragen Lernende ihre empirisch gesammelten Ergebnisse zusammen und vergleichen sie. Zugleich bereiten sie sich darauf vor, dem Fachkräfteteam ihre Lösungsansätze und Vorschläge für die nächsten Schritte zu präsentieren. Ergebnisse in der realen Praxisumgebung zu präsentieren, kann eine Herausforderung für Lernende darstellen. Zumal dann, wenn ihnen in den aktuellen Abläufen Fehler aufgefallen sind. Um diese Hürden zu meistern, sind interaktive kollegiale Beratung, offene Diskussionen und Professionalität gefordert. Sollten Lernende anderer Meinung sein als die ausgebildeten Fachkräfte, benötigen sie geeignete Konfliktlösungsstrategien. Darauf müssen sie sich ebenfalls vorbereiten und je nach Lernteam und Ausbildungsphase die moderierende Unterstützung durch die Ausbildenden erhalten.

Beim 4. Schritt stellen die Lernenden ihre Ergebnisse und Lösungskonzepte im Rahmen einer Präsentationsveranstaltung in Anwesenheit des Fachkräfteteams vor, beispielsweise mit Power Point oder Flip-Charts. In diese interaktive Lehrveranstaltung lassen sich weitere professionelle Sichtweisen und Perspektiven einbinden. Das mit dem Ziel, eine Übereinkunft von Lernenden, Lehrenden und Fachkräften in der realen Praxisumgebung zu erhalten. Auf Grundlage des erzielten Konsenses füllen die Lernenden zu Handen des Teams ein Feedbackformular aus, damit die notwendigen Änderungen im Versorgungsplan vorgenommen werden können.

Prinzipiell kann dieser Lernzyklus endlos weitergeführt werden: Die Lernenden können die Situation nach der Anpassung weiter beobachten oder nach einigen Tagen erneut beurteilen. Zumeist aber ist der Zyklus beendet, wenn die Ergebnisse an das Fachkräfteteam in der realen Praxisumgebung übergeben wurden.

Der Lernzyklus im Leicester-Modell

Abb. 9 Eigene Abbildung nach Lennox A, Anderson ES 2015



Quellenverzeichnis

Literatur

Anderson E. et al (2016).
Interprofessional Education and Practice Guide No. 6: Developing Practice-Based interprofessional learning using a short placement model.
Journal of Interprofessional Care 30, S. 433–440.

Burk Walter, Stalder Christian (2022).
Entwicklungsorientierte Bildung – ein Paradigmenwechsel.
Verlag: Beltz Juventa.

Darmann-Finck I. et al. (2019).
Curriculumentwicklung für interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten in Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten.
Weinheim Basel

Ewers Michael, Paradis Elise, Herinek Doreen (2019). Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten.
Verlag: Beltz Juventa (2019).

Glouberman S. et al.
Complicated and complex Systems in Changing Health Care in Canada.
Romanow Papers 2. University of Toronto Press (21–52)

Kaiser A. (1985).
Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung.
Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Obb.

Portele G. et al. (1995).
Hochschule und Persönlichkeitsentwicklung in Enzyklopädie Erziehungswissenschaft.
BD. 10 Stuttgart (92–113)

Wilhelmson M. et al. (2009)
Twenty years experience of IPE in Linköping.
Journal of Interprofessional Care 23/2.

Internet

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2016).
Bericht der Themengruppe «Interprofessionalität».
URL: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html#123962455, letzter Zugriff am 23.6.22

CAIPE (2002).
Interprofessional Education – Today, Yesterday and Tomorrow (Barr, H.) Higher Education Academy, Learning & Teaching Support Network for Health Sciences & Practice, Occasional Paper 1.
URL: https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h, letzter Zugriff 03.08.22

Darmann-Finck Ingrid (2017).
Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik.
URL: https://fortbildung.lis.bremen.de/wp-content/uploads/Kufer-Dokumente/Referat12/20-30302_Eckpunkte_Ingrid_Darmann_Finck_Beitrag_23_04_2021.pdf, letzter Zugriff am 11.7.22

Lennox Angela, Anderson Elizabeth (2015).
The Leicester Model of Interprofessional Education.
URL: https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/leicester-model-interprofessional-education, letzter Zugriff am 23.6.22

Oetterli Manuela (2017).
Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialbereich.
URL https://www.interface-pol.ch/projekt/interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen, letzter Zugriff am 14.7.22

Paul Schiller Stiftung (2018)
Gute Betreuung im Alter Perspektiven für die Schweiz
URL: https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/gute-betreuung-im-alter-perspektiven-fur-die-schweiz/, letzter Zugriff am 10.08.2022

Plattform Interprofessionalität (o. J.).
Plattform Interprofessionalität.
URL: https://www.interprofessionalitaet.ch/fileadmin/user_upload/interprofessionalitaet/Positions_Politique/Fiche_Information_P.IP_d.pdf, letzter Zugriff 02.08.2022

Quinlivan Marcus (2013).
Entscheidungsfähig in komplexen Situationen.
URL: https://denkmodell.de/entscheidungsfaehig-in-komplexen-situationen/, letzter Zugriff 10.08.2022

SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020).
Charta 2.0 Interprofessionalität im Gesundheitswesen.
URL: https://www.curaviva.ch/files/5PW07XU/interprofessionelle_zusammenarbeit_gesundheitswesen__charta__samw__2020.pdf, letzter Zugriff 03.08.22

SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017).
Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit.
URL: https://www.samw.ch/de/Publikationen/Empfehlungen.html, letzter Zugriff am 23.6.22

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020).
Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen.
URL: https://www.samw.ch/de/Publikationen/Empfehlungen.html, letzter Zugriff am 3.8.22

Wegweiser für gute Betreuung im Alter – Begriffsklärung und Leitlinien (2020)
URL: https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/wegweiser-fur-gute-betreuung-im-alter/
Lanciert von der Paul Schiller Stiftung, gemeinsam mit fünf weiteren Stiftungen, letzter Zugriff am 10.08.2022

WHO – World Health Organization (2010).
Framework for action on interprofessional education & collaborative practice.
URL: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice, letzter Zugriff am 23.6.22

ZIPAS – Zürcher interprofessionelle Ausbildungsstation (o. J.). Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation.
Fact Sheet zur Implementierung einer «Zürcher Interprofessionellen Ausbildungsstation».
URL: https://www.zipas.ch/images/uploads/zipas_fact-sheet.pdf, letzter Zugriff am 17.7.22

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

ARTISET Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf

CURAVIVA INSOS YOUViTA