

## Anhang

### Inhaltsverzeichnis

1.	<b>Rosalind Franklin University of Medicine and Science</b>	43
1.1.	Phase I, HMTD 500 – Interprofessional Healthcare Teams Course (Teil 1 und 2)	43
1.2.	Phase I, HMTD 500 – Interprofessional Healthcare Teams Course (Teil 3)	44
1.3.	Phase II, HMTD 501 – Culture in Healthcare	46
2.	<b>University of Florida: Interdisciplinary Family Health</b>	47
3.	<b>University of Washington: Interprofessional Team Simulation</b> (in Vorbereitung)	49
4.	<b>Charité Berlin, Evangelische Hochschule Berlin, Alice Salomon Hochschule:</b> Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege <b>(Inter-MEPP)</b>	50
5.	<b>Universität Linköping, Klinische Training Wards und klinische Lernzentren</b>	51
5.1.	Klinische Trainingsabteilung (KUA) 8 – Geriatrie Vrinnevisvårdssjukhus Norrköping	53
5.2.	Klinische Trainingsabteilung (KUA) 9 – Orthopädie Vrinnevisvårdssjukhus Norrköping	53
5.3.	Klinische Trainingsabteilung (KUA) 30 - Orthopädie Universitetssjukhus Linköping	53
5.4.	Klinische Trainingsabteilung (KUA) 82 - Geriatrie Universitetssjukhus Linköping	53
6.	<b>Karolinska Institutet Stockholm</b>	54
6.1.	Klinische Trainingsabteilungen (KUA)	54
6.1.1.	Klinische Trainingsabteilungen (KUA) K81- Karolinska Universitetssjukhus Huddinge	55
6.1.2.	Klinische Trainingsabteilungen (KUA) Station 57 Danderydssjukhus	56
6.1.3.	Klinische Trainingsabteilungen (KUA) A22a -Karolinska Universitetssjukhus Solna	56
6.1.4.	Klinische Trainingsabteilungen (KUA) 35a -Södersjukhus	56
6.2.	Klinische Trainingsnotaufnahmestelle (KUM, Klinisk Undervisnings Mottagning)	57
6.3.	Klinische Trainingszentren KTC und CAMST	58
6.4.	Virtuelle Realität (Studie Doktorarbeit)	60
7.	<b>Queen's University Belfast, Sim-Baby</b>	61
8.	<b>University of Alabama at Birmingham School of Medicine</b> Internal Medicine Clerkship	62
9.	<b>Das Leicester Modell</b>	64
9.1.	Modellprogramm, Inequalities in Health (Ungleichheit im Gesundheitszugang)	64
9.2.	Modellprogramm, Learning from lives (Lernen vom Leben und den Erfahrungen Anderer)	65
9.3.	Modellprogramm, Working together in health and social care (Zusammenarbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen)	66
9.4.	Modellprogramm, Interprofessional working to support disabled people	67
9.5.	Modellprogramm, Team working along the patient pathway (Zusammenarbeit entlang des Versorgungspfades der Patienten)	68

10.	<b>University of British Columbia</b>	69
10.1.	Exposition	69
10.1.1.	The Health Sciences Students' Association (Studierendenvereinigung der Gesundheitswissenschaften)	70
10.1.2.	Health Care Team Challenge	71
10.1.3.	Community Health Initiative by University Students (CHIUS) - Gesundheitsseminare	72
10.1.4.	Community Health Initiative by University Students (CHIUS) – Gemeindeggesundheitszentrum	73
10.2.	Vertiefung	75
10.2.1.	Rural Medicine Clerkship/Interprofessional Rural Programme of British Columbia	75
10.2.2.	Interprofessional Health and Human Service Courses (IHHS)	76
10.3.	Kompetenz/Beherrschung von interprofessioneller Zusammenarbeit	77
10.3.1.	Certificate in Practice Education	77
10.3.2.	Interprofessional Psychosocial Oncology Distance Education Project (IPODE)	79
10.3.3.	John F. McCreary Prize for Interprofessional Teamwork	80
11.	University of Minnesota, Academic Health Center	81
11.1.	Academic Health Center (AHC) – 1Health	81
11.1.1.	Phase I - Orientation: Foundations of Interprofessional Communication & Collaboration	43
11.1.2.	Phase II - Necessary Skills	83
11.1.3.	Phase III - Expertise in Practice	84
11.2.	Center for Health Interprofessional Programs	85
11.3.	National Center for Interprofessional Practice and Education (Nexus IPE)	86
12.	<b>Griffith University, Clinical Learning through Extended Immersion in Medical Simulation (CLEIMS)</b>	87
13.	<b>Deakin University, IPE Online Curriculum</b>	88
14.	<b>University of Sydney – Interprofessioneller runder Tisch</b>	89
15.	<b>IPE for QUM, Interprofessional Education for Quality Use of Medicines</b>	91
16.	<b>Universität Freiburg im Breisgau, Longitudinaler Strang Interprofessionalität (LongStI)</b>	92
16.1.	Bewegung als Medizin – Eine interprofessionelle Aufgabe (LongStI – Teil 2)	92
16.2.	Neurologie interprofessionell (LongStI – Teil 3)	93
16.3.	Interprofessionelle Begleitung in der Diagnosemitteilung (LongStI – Teil 4)	94
17.	<b>Curtin University, Interprofessional First Year Curriculum</b>	96
18.	<b>Literatur</b>	97

## 1. Rosalind Franklin University of Medicine and Science

### 1.1. Phase I, HMTD 500 – Interprofessional Healthcare Teams Course (Teil 1 und 2)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Service-Learning im Bereich Gesundheitsförderung (prevention education) in Form von Bewegung, Ernährungskunde, Gesundheitsscreening, Sensibilisierung für einen gesunden Lebensstil		
<b>Methoden</b>	Didaktische Einführung, Diskussionen, Rollenspiele, Umsetzung Projekt in Zusammenarbeit mit einer gemeinnützigen Organisation		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Allopathie, Podologie, Biomedizinische Analytik, medizinische Radiologie, Pathologie Assistenten, Psychologie, Physician Assistants		
<b>Umfang</b>	One-credit-hour	<b>Zeitpunkt</b>	Erstes Studienjahr
<b>Pflicht</b>	Ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Alle Studierenden des ersten Jahres werden in Gruppen zu 16 aufgeteilt, in welchen sämtliche der genannten Fachrichtungen vertreten sind. In einer didaktischen Phase werden neun 90-minütige Sessions (über neun Wochen verteilt) in den Gruppen von Mentoren abgehalten. Die Mentoren haben mind. Masterabschluss. Die ersten fünf Sessions sind der Einführung in Lernkonzepte der interprofessionellen Versorgungspraxis, kollaborativer, patientenorientierter Versorgung, Service Learning und regionalem Gesundheitsstatus-Assessment, einzelner Gesundheitsfachrichtungen sowie Fehlerfälle und Förderung/Advocacy gewidmet. Die restlichen vier Sessions stehen für Diskussionen, Vorbereitung von Phase 2, Präsentationen und für eine Feier des bisher Erreichten zur Verfügung. Diskussionen werden durch Anliegen der Studenten, Fallstudien und/oder Rollenspiele angeregt. Die Diskussionen werden durch wechselnde, freiwillige Leiter aus der Studentengruppe moderiert. Alle Unterrichtsmaterialien werden in einem Informations-Management-System bzw. einer Lernplattform hinterlegt.

In der damit bereits begonnenen zweiten Phase erhalten die Studierenden als interprofessionelles Team den Auftrag, sich gemeinnützig zu engagieren und eine Service-Learning Projekt durchzuführen. Studenten setzen sich mit Problemen innerhalb der Gemeinde auseinander und erhalten eine Liste von vorhergehenden Projekten. Daraus entwickeln sie eigenständig ein Projekt und finden einen gemeinnützigen Partner, mit welchem sie das Projekt durchführen. Über ihre Erfahrungen reflektieren die Gruppen sowohl intern, als auch mit Externen im Rahmen einer Posterpräsentation des Projektes. Die Projekte werden sowohl von den Studenten als auch von Projektpartner ganz überwiegend positiv wahrgenommen (Bridges et al. 2011: 2, 3).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++ ) Beteiligte bearbeiten und lösen praxisbezogene Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++ ) Patienten sind mit ihren konkreten Problemen involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Theorie und Austausch Studierender (-- ) viel zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(+++ ) konkreter praktischer Versorgungskontext (-- ) viel zu früh im Studium

IPZ Patientenkontext	(+++) Orientierung an konkreten Patientenproblemen und der Lösungsanforderungen (--) viel zu früh im Studium
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Patienten, beim Vorbereiten (-) wenig ausgeprägte Fachspezifika so früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit, (-) wenig ausgeprägte Kompetenzen früh im Studium
Rollen u. Verantw.	(+++) Zusammenarbeit, Austausch, (-) begrenzte Notwendigkeit, (-) zu früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) bei Projektwahl und Durchführung (-) Begrenzte fachspezifische Differenzen in der Sichtweise so früh im Studium
Konfliktlösung	(+++) bei Teamprozessen (-) keine kritischen Entscheidungen zu treffen
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt in der Reflexionsphase über das ganze Projekt

	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p>
--	---------------------------------

### 1.2. Phase I, HMTD 500 – Interprofessional Healthcare Teams Course (Teil 3)

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Klinik – nicht näher bestimmt		
<b>Methoden</b>	Patientenbefragung, Diskussion		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Podologie, Physiotherapie, Physician Assistants		
<b>Umfang</b>	Ca. 5 h Präsenz	<b>Zeitpunkt</b>	1. Studienjahr
<b>Pflicht</b>	Nein	<b>Frequenz</b>	Einmalig

**Beschreibung:** Es werden vier interprofessionelle Teams a drei Studierende gebildet welche für vier Sessionen zusammen kommen. Bei der ersten Session (ca. 2 h) kommen sie in eine Klinik und sprechen mit verschiedenen Patienten und diskutieren diese Fälle innerhalb ihres IP Teams. Jedes Team einigt sich auf einen Patienten, welchen es genauer anschauen will. Bei der zweiten Session (ca. 1 h) diskutiert das Team intern mit Hilfe der Patientenanamnese fünf vorgegebene interprofessionelle Fragestellungen bezüglich des Patienten. Bei der dritten Session (0.5 – 1 h) geht das Team zu einer Weiterverfolgung der Fragen erneut in die Klinik und trifft sich erneut mit dem Patienten. Bei der letzten Session (ca. 1h) kommen alle vier Teams und die drei Kurskoordinatoren zusammen. Die Teams präsentieren dabei ihre Patienten und ihre Antworten auf die fünf diskutierten Fragen (Bridges et al. 2011: 3).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Im Versorgungssetting
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Gespräch mit Patienten (-) nur Anamnese, nicht ganzheitlich
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Theorie und Austausch Studierender (--) viel zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkreter praktischer Versorgungskontext (--) viel zu früh im Studium (-) Studienfachkombination wenig repräsentativ für Praxis
IPZ Patientenkontext	(+++) Orientierung an konkreten Patientenproblemen und an den Lösungsanforderungen (--) viel zu früh im Studium (-) Nur klassische Verfahren der Kliniken
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderen Fachrichtungen, Patienten, beim Vorbereiten (-) wenig ausgeprägte Fachspezifika, früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit (-) wenig ausgeprägte Kompetenzen früh im Studium (-) Setting bietet wenig Grund und Anlass zu Koordination
Rollen u. Verantw.	(+++) Zusammenarbeit, Austausch (-) begrenzte Notwendigkeit, (-) zu früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) bei Projektwahl und Durchführung (-) Begrenzte fachspezifische Differenzen in der Sichtweise so früh im Studium
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt bei wenig komplexen Teamprozessen (-) keine kritischen Entscheidungen zu treffen
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) Keine Reflexion des Versorgungsprozesses ersichtlich

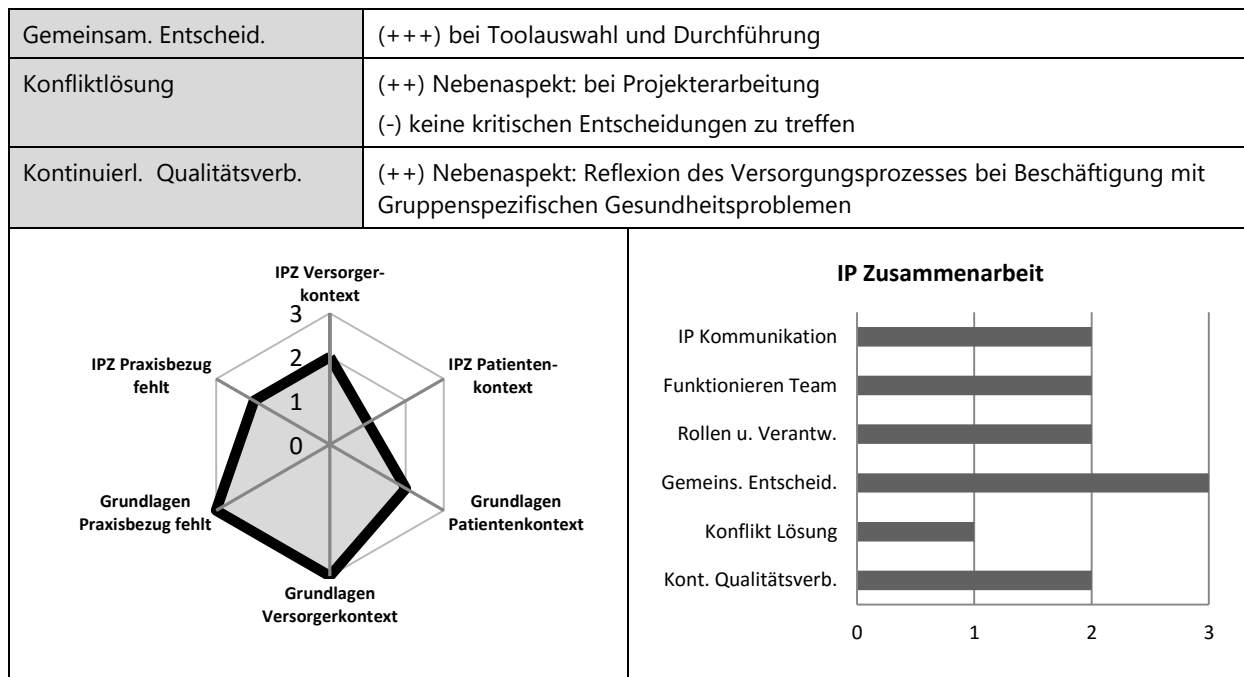
<p>IPZ Versorgerkontext 3</p> <p>IPZ Patientenkontext 2</p> <p>Grundlagen Patientenkontext 1</p> <p>Grundlagen Versorgerkontext 1</p> <p>Grundlagen Praxisbezug fehlt 1</p> <p>IPZ Praxisbezug fehlt 1</p>	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>IP Kommunikation 2</p> <p>Funktionieren Team 2</p> <p>Rollen u. Verantw. 1</p> <p>Gemeins. Entscheid. 2</p> <p>Konflikt Lösung 1</p> <p>Kont. Qualitätsverb. 0</p>
--	---

### 1.3. Phase II, HMTD 501 – Culture in Healthcare

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Handlungs-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Diabetesvorsorge/Gesundheitsförderung		
<b>Methoden</b>	Problem-/fallbasiertes Lernen, Diskussion		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Allopathie, Podologie, biomedizinische Analytik, medizinische Radiologie, Pathologie Assistenz, Psychologie, Physician Assistants		
<b>Umfang</b>	One-credit-hour	<b>Zeitpunkt</b>	3. und 4. Studienjahr, klinisches Jahr
<b>Pflicht</b>	Nein	<b>Frequenz</b>	Einmalig

**Beschreibung:** Die Studierenden kommen in den gleichen IP Teams zusammen wie im HMTD 500 – Interprofessional Healthcare Teams Course (Teil 1 und 2). Die Teams bekommen die Aufgabe, ein Bildungstool zu erarbeiten und ein Patienteninterview zu machen. Bei der Entwicklung des Bildungswerkzeuges haben sie die Aufgabe, Einflüsse von kulturellen Vorstellungen und Praktiken einer bestimmten Gruppe auf deren Gesundheitszustand zu identifizieren. Unter Berücksichtigung dieser kulturellen Rahmenbedingungen schlagen sie Lehrmaterialien vor, welche den Gesundheitszustand in der betroffenen Gruppe verbessern helfen könnten. Ihre Vorschläge präsentieren sie den anderen Teams. Im zweiten Teil des Programmes wird ein Patienteninterview mit Freiwilligen aus den Universitätsangehörigen durchgeführt. Dabei wird für den Patienten ein Szenario potentieller Diabetes vorgegeben. Die Teams müssen den Laborbefund diskutieren und in der Folge historische und den Lebensstil betreffende Informationen vom Patienten erfragen. Im Anschluss findet eine Nachbesprechung des Interviews mit Mentoren statt, in dem die Kommunikation innerhalb der Gruppe und um sensible Aspekte bezüglich der Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes in der Pflege geht. Die beteiligten Studierenden gaben überwiegend positive Rückmeldungen bezüglich des Kurses (Bridges et al. 2011: 3, 4).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++ ) Es geht um reale Versorgung
Grundlagen Patientenkontext	(+++ ) Ganzheitliche Patientenorientierung, Gespräche mit Simulationspatienten (-) nur Interaktion mit einem Simulationspatienten in vorgefertigtem Szenario
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Austausch Studierender verschiedener Fachrichtungen (-) wenig Raum für Patienten
IPZ Versorgerkontext	(+++ ) konkreter praktischer Versorgungskontext (-) Studienfachkombination wenig repräsentativ für Praxis
IPZ Patientenkontext	(+++ ) Orientierung an konkreten Patientenproblemen und den Lösungsanforderungen (--) nur Interaktion mit einem Simulationspatienten in vorgefertigtem Szenario
IP Kommunikation	(+++ ) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Simulationspatienten (-) wenig Raum für Patienten
Funktionieren Team	(+++ ) Teamarbeit mit konkreten Zielsetzungen (-) Studienfachkombination wenig repräsentativ für Praxis
Rollen u. Verantw.	(+++ ) Zusammenarbeit, Austausch, spezifisches Wissen (-) Studienfachkombination wenig repräsentativ für Praxis



## 2. University of Florida: Interdisciplinary Family Health

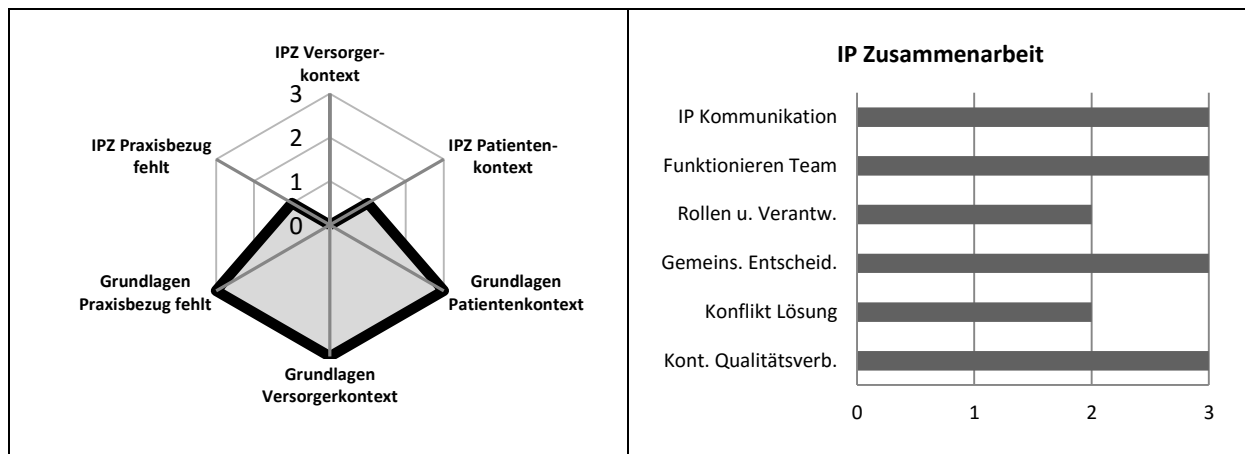
<b>IPE Klassifikation</b>	Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Gesundheitsförderung/Prävention		
<b>Methoden</b>	Hausbesuche, Diskussionen, Präventionsintervention ausarbeiten und überprüfen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenpflege, Physiotherapie, Psychologie, Ernährungswissenschaften		
<b>Umfang</b>	Ca. 20 h Präsenz + Vor- und Nachbereitungszeit	<b>Zeitpunkt</b>	1. Studienjahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	Einmalig, verteilt über 2 Semester

**Beschreibung:** Der Kurs erstreckt sich über zwei Semester und besteht aus je zwei Hausbesuchen pro Semester und zusätzlich insgesamt sechs Treffen in Gruppen à 2 h. Ein interprofessionelles Team besteht aus drei Studierenden. Vier dieser Teams bilden wiederum eine Gruppe à 12 Studierenden, denen jeweils zwei Betreuer zugeordnet sind. Jedem interprofessionellen Team wird eine freiwillig am Projekt teilnehmende Familie zugeordnet. Etwa 60 Prozent dieser Familien sind gesundheitlich unterversorgt. Bei der Zuteilung der Familien wird zudem darauf geachtet, dass von einer Gruppe unterschiedliche Familien-/Haushaltstypen besucht werden, so dass in der Gruppe unterschiedliche Erfahrungen zusammen kommen. Das kann beispielsweise bedeuten, dass eine Familie mit mehreren Kindern im staatlichen Gesundheitsprogramm für Bedürftige, eine allein lebende ältere Person, ein pensioniertes Akademikerehepaar und ein Hospizpatient je einem interprofessionellen Team der Gruppe zugeordnet werden. Nach jedem Hausbesuch müssen die Studierenden einen Bericht einreichen, welcher den Hausbesuch aus ihrer Perspektive beschreibt. Dabei haben sie jeweils noch eine bestimmte Aufgabenstellung zu bearbeiten. Beim ersten Hausbesuch muss das interprofessionelle Team ein Genogramm erstellen, die Vitalparameter der gesamten Familie aufnehmen und das Wohnumfeld der Familie erfassen. Beim zweiten Besuch muss das Team einen umfassenderen Gesundheitsbericht der ganzen Familie verfassen, dies umfasst u.a. den Gesundheitszustand, die zur Verfügung stehenden Ressourcen und das Gesundheitsverhalten der Familie.

Nach dem zweiten Besuch treffen sich die Studierenden, um ein Projekt bzw. konkrete Vorschläge zu entwickeln, welche den Gesundheitszustand der Familie verbessern könnte. Dieses kann z.B. in Richtung Prävention, soziale Interaktion (Unterstützung für alleinstehende Ältere Personen im Alltag), ökonomische Unterstützung (Hinweis auf staatliche Hilfsprogramme) oder Aufklärungsarbeit über Gesundheitsrisiken gehen. Bei einem weiteren Treffen in Gruppen erhalten die Teams Unterstützung von einem Sozialarbeiter hinsichtlich v.a. praktischer Fragen. Beim dritten Hausbesuch präsentieren die Teams ihre Projekt/Vorschläge vor den Familien. Der vierte und letzte Hausbesuch dient der Evaluation des Projektes, ob es effizient und aus der Perspektive der Familie annehmbar war. Zum Abschluss des Kurses präsentieren die Teams ihre Projekte und Erfahrungen in ihren Gruppen. Des Weiteren ist jeder Studierende verpflichtet, einen individuellen Bericht über das ganze Projekt abzugeben, in welchem er über den eigenen Beitrag innerhalb des Kurses und die Impulse für die eigene Entwicklung reflektieren muss. Wichtig ist, dass beim ganzen Kurs in keiner Form tatsächliche medizinische Versorgungsleistungen erbracht werden – es geht um Prävention und das Erfassen der Komplexität (Bridges et al. 2011: 4, 5).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Es geht um reale Versorgung
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Ganzheitliche Patientenorientierung und Interaktion
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Austausch Studierender verschiedener Fachrichtungen (--) viel zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(++) Nebenaspekt: Versorgerkonstellation der Fachrichtungen gegeben, aber keine konkrete Versorgungsleistung (--) viel zu früh im Studium
IPZ Patientenkontext	(+++) Orientierung an konkreten Patientenproblemen und den Lösungsanforderungen (--) viel zu früh im Studium
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Patienten
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit mit konkreten Zielsetzungen (sogar mit Patienten)
Rollen u. Verantw.	(+++) Zusammenarbeit, Austausch, (-) wenig spezifisches Wissen früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) bei Entwicklung des Projektes
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt: bei Projekterarbeitung
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Evaluation des Projektes mit zeitlichem Abstand, individuelle Reflexion





### 3. University of Washington: Interprofessional Team Simulation (in Vorbereitung)

<b>IPE Klassifikation</b>	Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Akutversorgung auf der Notaufnahme – akuter Asthmaanfall, akute Herzrhythmusstörung, Ausschluss von Behandlungsfehlern		
<b>Methoden</b>	Simulation, klinisches Teamtraining		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pharmazie, Pflege		
<b>Umfang</b>	30 min + Vorbereitung	<b>Zeitpunkt</b>	Fortgeschrittenes Studium
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	Einmalig

**Beschreibung:** Das Simulationstraining ist eingebettet in ein Curriculum, in dem an vielen Punkten in Interprofessionelle Konzepte eingeführt wird. Die Simulation stellt sowohl eine Übung als auch in gewisser Weise eine Überprüfung der interprofessionellen Kompetenzen der Studierenden dar. Die Studierenden bereiten sich auf die Prüfungssituation individuell vor. Ihnen steht dazu speziell vorbereitetes Material zur Verfügung. Die Simulation findet in gut ausgestatteten Simulationsräumen statt. Dort müssen die Studierenden, um den Kurs zu bestehen, zumindest hinreichende interprofessionelle Fertigkeiten bezüglich z.B. Kommunikation, gegenseitiger Unterstützung und Führung zeigen (Bridges et al. 2011: 5, 6).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich (--) viel zu wenig Zeit
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Es geht um reale Versorgung (--) viel zu wenig Zeit
Grundlagen Patientenkontext	(0) Kein realer/realitätsnaher Patient beteiligt
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Austausch zwischen Studierenden verschiedener Fachrichtungen (--) viel zu wenig Zeit
IPZ Versorgerkontext	(+++) findet in realitätsnahem Versorgerkontext statt (--) viel zu wenig Zeit
IPZ Patientenkontext	(0) Kein realer/realitätsnaher Patient beteiligt
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Patienten (--) viel zu wenig Zeit

Funktionieren Team	(+++ ) Teamarbeit mit konkreten, dringenden Zielsetzungen (-- ) viel zu wenig Zeit
Rollen u. Verantw.	(+++ ) Zusammenarbeit in Akutsituation (-- ) viel zu wenig Zeit
Gemeinsam. Entscheid.	(0) keine Zeit, dafür nur Training der Routine
Konfliktlösung	(0) keine Zeit, dafür nur Training der Routine
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) keine Zeit, dafür nur Training der Routine
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>IPZ Versorger-kontext 3 IPZ Patienten-kontext 2 Grundlagen Patientenkontext 1 Grundlagen Versorgerkontext 1 Grundlagen Praxisbezug fehlt 1 IPZ Praxisbezug fehlt 1</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>IP Kommunikation 1 Funktionieren Team 1 Rollen u. Verantw. 1 Gemeins. Entscheid. 0 Konflikt Lösung 0 Kont. Qualitätsverb. 0</p> </div> </div>	

#### 4. Charité Berlin, Evangelische Hochschule Berlin, Alice Salomon Hochschule: Interprofessionelles Lernen und Lehren in Medizin, Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege (Inter-MEPP)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austauschbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Rehabilitation, Bewegungseingeschränkte Personen		
<b>Methoden</b>	Diskussion, Rollenspiel		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie		
<b>Umfang</b>	9 h Präsenz	<b>Zeitpunkt</b>	1-3 Semester (nicht ganz klar ersichtlich)
<b>Pflicht</b>	teilweise	<b>Frequenz</b>	Einmalig, 3 Kurse über mehrere Semester verteilt

**Beschreibung:** Bei „Inter-MEPP“ handelt es sich um drei Kurse, die in verschiedenen Semestern von Studierenden der Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie belegt werden. Im ersten Kurs (1.5h) wird in das Thema „Grundlagen des Umgangs mit bewegungseingeschränkten Menschen“ eingeführt. Danach werden im Klassenverband (ca. 32 Personen) einige praktische Übungen gemacht und am Schluss findet eine Reflexionsphase statt.

Der zweite Kurs (3h) beschäftigt sich mit Konflikten im Team. Dafür werden Teams à 8 Personen gebildet. Nach einer Kennenlernphase wird gemeinsam ein Film über die Situation einer Patientin mit Morbus Parkinson betrachtet. Anschliessend wird in Bezug zum Film über die verschiedenen Perspektiven der involvierten Berufsgruppen reflektiert und es findet ein Rollenspiel in Form einer interprofessionellen Fallbesprechung mit vorgegebenen Rollen statt.

Eine Reflexionsphase über mögliche Konflikte und Konfliktursachen und eine Feedbackrunde schliessen den Kurs ab. Für den dritten Kurs kommen die Studierenden der Pflege, Ergo- und Physiotherapie als Grossgruppe zu drei Terminen für eine Ringvorlesung über interprofessionelle Zusammenarbeit zusammen (Behrend, 2015; Bohrer, 2015).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Blick ins Versorgungssetting, (-) nur im Film und durch kleine praktische Übungen, (-) zu wenig Zeit
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein Patientenkontakt
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Übung mit komplexem Handlungsfeld, (-) zu früh im Studium, (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse
IPZ Versorgerkontext	(0) kein konkreter Versorgungsbezug
IPZ Patientenkontext	(0) kein Patient involviert
IP Kommunikation	(++) Kommunikation zwischen verschiedenen Fachrichtungen, aber nur in einem kurzen Abschnitt, (-) zu früh im Studium
Funktionieren Team	(0) es gibt kein Team, das eine interprofessionell Aufgabe erledigen müsste
Rollen u. Verantwortungsbereiche	(++) Neben aspekt im Film und der Diskussion darüber, (-) zu früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(0) keine Notwendigkeit, Entscheidungen zu treffen
Konfliktlösung	(+++) explizit thematisiert (-) zu früh im Studium, (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse
Kontinuierl. Qualitätsverbesserung	(0) keine Reflexion über den Versorgungsprozess ersichtlich

**IP Zusammenarbeit**

Kategorie	0	1	2	3
IP Kommunikation	0	1	2	3
Funktionieren Team	0	1	2	3
Rollen u. Verantw.	0	1	2	3
Gemeins. Entscheid.	0	1	2	3
Konflikt Lösung	0	1	2	3
Kont. Qualitätsverb.	0	1	2	3

## 5. Universität Linköping, Klinische Trainingwards

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Siehe Unterpunkte 5.1-5.4		
<b>Methoden</b>	Trainingsstation unter realen Bedingungen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Siehe Unterpunkte 5.1-5.4		
<b>Umfang</b>	2 Wochen	<b>Zeitpunkt</b>	Letztes/Vorletztes Studiensemester
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** An der Universität in Linköping durchlaufen die Studierenden der Gesundheitsberufe während ihres Curriculums mehrfach fächerübergreifend Module, welche sie theoretisch und praktisch auf die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams vorbereiten. Dem hier vorgestellten interprofessionellen Modul gehen zwei weitere dezidiert interprofessionelle Module voraus (HEL I 1. Sem. und HEL II 4./5. Sem.), bei welchen eine Einführung und praktische Übungen zur Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams gegeben werden. Der Umfang beträgt beim ersten Modul acht Wochen und beim zweiten zwei Wochen (dieser Ablauf wurde inzwischen leicht verändert). Als Abschluss und Krönung des Ganzen müssen alle Studierenden am Ende ihres Studiums (letztes oder vorletztes Semester) während 2 Wochen auf einem interprofessionellen Training Ward arbeiten. Dabei werden interprofessionelle Teams aus 5 bis 8 Studierenden zusammengestellt. In der Regel

besteht ein Team aus 1-2 Studierenden im Bereich Medizin, 2-3 aus der Pflege und je einem Studierenden aus der Physio- und Ergotherapie. Diese Teams bekommen die Aufgabe, in drei Schichten auf einer speziell zu diesem Zweck konzipierten Station (KUA) mit unselektionierten Patienten in voller Verantwortung die Versorgung sicherzustellen. Zur Unterstützung und Betreuung stehen dem Team ein Arzt, ein oder zwei Vollzeitpflegeangestellte, ein Physiotherapeut und ein Ergotherapeut zur Seite. Die Betreuer sind allerdings gehalten, sich nach Möglichkeit im Hintergrund zu halten und nur reflektierend einzuwirken.

Das Team ist somit für die Tagesplanung, die Visiten und die Massnahmen verantwortlich und muss die Rollen und Aufgaben klären. Generelle Dienste wie das Servieren von Mahlzeiten, Betten machen und Unterstützung der Patienten beim Waschen etc. werden von allen Studierenden ohne Rücksicht auf die Fachrichtung geleistet. Spezifischere Aufgaben werden ihrer Spezialisierung entsprechend von bestimmten Studierenden erledigt. Die Verantwortung für alle Handlungen liegt jeweils beim gesamten Team und nicht bei den einzelnen Studierenden. Am Ende jeder Schicht findet eine Auswertung der Schicht und die Übergabe an das nächste Team statt. Am ersten Tag findet jeweils eine Einführung auf der Station statt und am letzten Tag treffen sich die Studierenden in Seminarräumen zu einer umfassenden Auswertung der zwei Wochen. Die Studierenden werden den Teams und den im Folgenden beschriebenen Abteilungen zufällig zugewiesen (Linköpings Universitet 2015; Fallsberg/Hammar 2000: 338, 339; Lindh Falk 2013: 477; Sottas et al. 2016: 11; Sottas 2016: 32).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) wegen hoher Kadenz in Maximalversorgung bleibt Zeit für die Reflexion des ganzheitlichen Versorgungsprozess beschränkt
IPZ Patientenkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IP Kommunikation	(+++) IP Kommunikationsprozesse
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit
Rollen u. Verantw.	(+++) Konkrete Versorgung (-) realer Prozess im Akutspital, eher geringe Anzahl involvierter Versorger
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Konkrete Versorgung und Planung
Konfliktlösung	(+++) umfassende Gruppen- und Koordinierungsprozesse
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion parallel während Auswertungsrunden über zwei Wochen

	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Kategorie</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IP Kommunikation</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>█</td> </tr> <tr> <td>Funktionieren Team</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>█</td> </tr> <tr> <td>Rollen u. Verantw.</td> <td></td> <td></td> <td>█</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gemeins. Entscheid.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>█</td> </tr> <tr> <td>Konflikt Lösung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>█</td> </tr> <tr> <td>Kont. Qualitätsverb.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>█</td> </tr> </tbody> </table>	Kategorie	0	1	2	3	IP Kommunikation				█	Funktionieren Team				█	Rollen u. Verantw.			█		Gemeins. Entscheid.				█	Konflikt Lösung				█	Kont. Qualitätsverb.				█
Kategorie	0	1	2	3																																
IP Kommunikation				█																																
Funktionieren Team				█																																
Rollen u. Verantw.			█																																	
Gemeins. Entscheid.				█																																
Konflikt Lösung				█																																
Kont. Qualitätsverb.				█																																

### 5.1. Klinische Trainingsabteilung (KUA) 8 – Geriatrie Vrinnavisspítal Norrköping

<b>Handlungsfeld</b>	Geriatrie Abteilung Spítal
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Geriatriestation des Regionalkrankenhauses Norrköping, das – wie Linköping – ebenfalls von der Regionalregierung Östergötland betrieben wird. Die Studierenden übernehmen die Aufgaben, die Visite zu planen und sie übernehmen allgemeine pflegerische Aufgaben inkl. Medikamentenverteilung, Probenentnahmen, Kontrollen, Mobilisierung, Patientenaufnahme und Entlassungsmanagement, eventuell Vorbereitung auf Operationen und das à jour Bringen der Patientenakten (Linköpings Universitet 2015).

### 5.2. Klinische Trainingsabteilung (KUA) 9 – Orthopädie Vrinnavisspítal Norrköping

<b>Handlungsfeld</b>	Orthopädie Abteilung Spítal
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Biomedizin

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Orthopädiestation des Regionalkrankenhauses Norrköping. Das klinische Trainingszentrum besteht aus drei Patientenzimmern mit insgesamt sechs Betten. Bei den meisten Patienten handelt es sich um ältere Patienten mit unterschiedlichen Frakturen. Die Studierenden übernehmen die Aufgaben, die Visite zu planen, dazu erledigen sie allgemeine pflegerische Aufgaben inkl. Medikamentenverteilung, Probennahme, Mobilisierung, Patientenaufnahme und Entlassung, eventuell Vorbereitung auf Operationen, postoperative Überwachung und das à jour Bringen der Patientenakten (Linköpings Universitet 2015).

### 5.3. Klinische Trainingsabteilung (KUA) 30 - Orthopädie Universitétsspítal Linköping

<b>Handlungsfeld</b>	Chirurgie, Orthopädie und Krebsbehandlung Spítal
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie

**Beschreibung:** Es handelt sich dabei um den weltweit ältesten Training Ward (1996). Dieser ist eine Station des universitären Zentrums für Chirurgie, Orthopädie und Krebsbehandlung in Linköping. Die Trainingsstation gehört zur Orthopädie und verfügt insgesamt über acht Betten. Die Patienten sind gemischten Alters und in der Regel multimorbid. Die Abteilung 30 ist hochspezialisiert und es kommen Patienten aus ganz Schweden in der Regel für geplante Eingriffe (oft Tumorentfernung aus dem Bewegungsapparat). Hin und wieder kommen auch Patienten aus der Notfallaufnahme auf die Station. Die Studierenden arbeiten auf der Station nach dem gleichen Schema, wie wenn die Station vom normalen Personal betrieben wird. Ein besonderer Aspekt der trainiert wird, ist die Anwendung der SBAR-Methode (Situation Background Assessment Recommendation) für Kommunikation (Linköpings Universitet 2015; Sottas et al. 2016: 11). Dieser Training Ward ist 2016 in den Neubau nebenan verlegt worden.

### 5.4. Klinische Trainingsabteilung (KUA) 82 - Geriatrie Universitétsspítal Linköping

<b>Handlungsfeld</b>	Geriatrie Abteilung Spítal
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Biomedizin, Soziale Arbeit

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Station der Geriatrieklinik in Linköping mit sieben Betten. Die Patienten kommen ausschliesslich von der Notaufnahme; sie sind betagt und multimorbid. Das Team übernimmt die gewöhnlichen Abläufe auf der Station, Patientenaufnahme und Entlassung, Anamnese,

Festlegung des Behandlungsziels, Rehabilitation, Kontakt mit Angehörigen (Linköpings Universitet 2015; Dahlbäck et al. 2012: 95).

## 6. Karolinska Intitut Stockholm

**Beschreibung:** Nach dem Vorbild Linköpings wurden auch in Stockholm vom weltweit renommierten Karoliska Intitut für Medizin zweiwöchige Training Wards eingerichtet. Neben den vier klinischen Trainingsstationen (KUA) gibt es allerdings noch weitere Einrichtungen, welche auf interprofessionelle Lehre hin ausgerichtet wurden. Dies sind mehrere Trainingsnotfallaufnahmen (KUM) und klinische Trainingszentren (Karolinska IPE 2015). Abgesehen von diesen Einrichtungen ist die Vorbereitung auf interprofessionelle Zusammenarbeit vielfältig im Curriculum verankert.

### 6.1. Klinische Trainingsabteilungen (KUA)

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Siehe Unterpunkte 6.1.1-6.1.4		
<b>Methoden</b>	Trainingsstation unter realen Bedingungen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Siehe Unterpunkte 6.1.1-6.1.4		
<b>Umfang</b>	2 Wochen, Schicht	<b>Zeitpunkt</b>	Gegen Ende des Studiums
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Gegen Ende der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen an der Karolinska Universität in Stockholm müssen alle Studierenden während zwei Wochen im interprofessionellen Training Ward arbeiten. Dabei werden interprofessionelle Teams aus 5 bis 7 Studierenden zusammengestellt. In der Regel besteht ein Team aus 1-2 Studierenden im Bereich Medizin, 3 aus der Pflege, 1 aus der Physiotherapie und 1 oder keinem aus der Ergotherapie. Den Teams obliegt es, während zwei Wochen die alltäglichen Routinen auf einer Station mit normalen Patienten zu übernehmen. Dabei steht den Studierendenteams ein Team von Betreuern zur Seite, bei welchen es sich um die Angestellten handelt, welche die Station sonst führen. Dies sind je nach ihren normalen Arbeitszeiten die Pflegeleitung, Chirurgen, Pflegeangestellte, ein Physiotherapeut und ein Ergotherapeut. Die Betreuer tragen die Verantwortung für die Versorgung der Patienten und die Betreuung der Studierenden. Die Studierenden übernehmen die beiden Tagschichten, so dass die meiste Zeit über jedem Studierenden ein Betreuer aus dem gleichen Fachbereich zur Seite steht. Die Aufgabe des Studierendenteams ist es, unter Aufsicht, eigenständig eine gute Patientenversorgung zu gewährleisten, das heisst diesen gute ärztlicher Betreuung, pflegerische Versorgung und Rehabilitationsmassnahmen zukommen zu lassen. Die Studierenden planen zu diesem Zweck zu Beginn jeder Schicht die zu erledigenden Aufgaben. Generelle Dienste auf der Station wie das servieren von Mahlzeiten und das Unterstützen beim Waschen etc. werden von allen Studierenden unternommen. Spezielle Dienste unternemen die Studierenden je nach ihrer Fachrichtung. Während zu Beginn der zwei Wochen die regulären Angestellten/Betreuer den Studierendenteams mit viel Unterstützung und Anleitung zur Seite stehen, sollte gegen Ende die alles weitgehend selbstständig und unabhängig von den Studierenden erledigt werden. Die Schichtübergabe erfolgt ebenfalls durch die Studierenden an die nachfolgende und am Ende jeder zweiten Schicht gibt es eine halbstündige Reflexion über die Performance des Studierendenteams. Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder in ernstem medizinischen Zustand werden aus Gründen der Patientensicherheit nicht auf die klinischen Trainingszentren überwiesen (Ponzer et al. 2004).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten involviert (-) kein Kennenlernen über weniger komplexe Versorgungsleistung hinaus
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) kein komplexes IP Handlungsfeld
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) wegen hoher Kadenz in Maximalversorgung oft wenig Zeit für Reflexion ganzheitlichen Versorgungsprozess
IPZ Patientenkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) kein komplexes IP Handlungsfeld
IP Kommunikation	(+++) IP Kommunikationsprozesse
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit
Rollen u. Verantw.	(+++) Konkrete Versorgung (-) realer Prozess im Akutkrankenhaus, aber oft geringe Anzahl involvierter Versorger
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Konkrete Versorgung (-) Entscheidungsfindung auf Akutsituation beschränkt
Konfliktlösung	(+++) umfassende Gruppen- und Koordinierungsprozesse
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion parallel während Auswertungsrunden

	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <table border="1"> <tr> <td>IP Kommunikation</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Funktionieren Team</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rollen u. Verantw.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gemeins. Entscheid.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Konflikt Lösung</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kont. Qualitätsverb.</td> <td>3</td> </tr> </table>	IP Kommunikation	3	Funktionieren Team	3	Rollen u. Verantw.	2	Gemeins. Entscheid.	2	Konflikt Lösung	3	Kont. Qualitätsverb.	3
IP Kommunikation	3												
Funktionieren Team	3												
Rollen u. Verantw.	2												
Gemeins. Entscheid.	2												
Konflikt Lösung	3												
Kont. Qualitätsverb.	3												

### 6.1.1. Klinische Trainingsabteilungen (KUA) K81- Karolinska Universitätsspital Huddinge

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert
<b>Handlungsfeld</b>	Orthopädie Abteilung Spital

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Station der Maximalversorgung auf der Orthopädieklinik des Karolinska Universitätsspitals auf dem grossen Campus im Süden von Stockholm. Die Station ist spezialisiert auf Operationen von Hüft-, Knie- und Schultergelenksprothesen. Es kommen allerdings auch Wirbelsäulen- sowie akute Sprunggelenks- und Handgelenksfälle vor. Die Patienten kommen in der Regel für die Operation auf die Station und bleiben zwei bis vier Tage postoperativ liegen. Die Aufgaben der Studierendenteams bestehen darin, die generelle Versorgung inklusive Medikamentenausgabe sowie Frührehabilitation der Patienten zu übernehmen (KUA Huddinge 2016).

Aufgrund des gleichen pädagogischen Konzepts, der gleichen Betreuungsprinzipien, der grosszügigen personellen Ausstattung und Finanzierung durch die Regionalregierung Stockholm fällt die Bewertung der Konzepte und Inhalte für alle Beispiele unter 6.1. gleich aus.

### 6.1.2. Klinische Trainingsabteilungen (KUA) Station 57 Danderydshospital

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert
<b>Handlungsfeld</b>	Orthopädie Abteilung Spital

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Orthopädiestation des Danderydshospitals, eines grossen Regionalspitals im Norden von Stockholm. Die Station ist spezialisiert auf akute Verletzungen von Knochen, Muskeln, Gelenken wie z.B. Schulterverletzungen oder Hüftfrakturen (KUA Danderyd 2016).

### 6.1.3. Klinische Trainingsabteilungen (KUA) A22a -Karolinska Universitätsspital Solna

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert
<b>Handlungsfeld</b>	Orthopädie Abteilung Spital, Traumabteilung

**Beschreibung:** Es handelt sich um die Traumabteilung der Orthopädie auf dem zentralen Campus des neuen Universitätsspitals in Solna. Es werden vorrangig Patienten mit Verletzungen im Bewegungsapparat oder mit Infektionen der Muskeln behandelt sowie geplante chirurgische Eingriffe im Wirbelsäulenbereich vorgenommen. Während der Wochentage fungiert die Station auch als Tageschirurgie und behandelt leichtere Fälle von Fusschirurgie, Handgelenksfrakturen und Weichteiltumoren. Die Aufgaben der Studierendenteams bestehen darin, die generelle Versorgung inklusive Medikamentenausgabe sowie Frührehabilitation der Patienten zu übernehmen (KUA Solna 2016).

### 6.1.4. Klinische Trainingsabteilungen (KUA) 35a -Söderspital

<b>IPE Klassifikation</b>	(Beobachtungs-/)Praxisbasiert
<b>Handlungsfeld</b>	Orthopädie Abteilung Spital

**Beschreibung:** Es handelt sich um eine Orthopädiestation des Söderspitals, eines grossen Stadtspitals im Zentrum von Stockholm. Auf der Station werden elektive chirurgische Eingriffe im Bereich Hüft- und Kniegelenksprothesen, Schultergelenk und Wirbelsäule unternommen. Die Station verfügt über neun Betten und die Patienten kommen gut vorbereitet und informiert für/über ihre Operation auf die Station. In der Regel kommen sie am Tag ihrer Operation oder am Abend davor. Die folgenden Aufgaben und Abläufe werden unter Aufsicht und Hilfe der Betreuer von den Studierendenteams übernommen. Die Patienten müssen auf die Operationen vorbereitet werden, indem sie gewaschen werden und vorbeugende Medikament verabreicht bekommen. Des Weiteren ist vor der Operation eine Checkliste auszufüllen. Die Patienten müssen meist einen Blasenkatheter und eine Tropf gelegt bekommen. Danach sind die Patienten für drei bis sechs Stunden bei der Operation bzw. auf der Aufwachstation. Von dort holen die Betreuer und Studierende gemeinsam die Patienten ab und bekommen dort Auskunft über den Zustand des Patienten. Zurück auf der Abteilung wird den Patienten Essen und Trinken angeboten und ihre Vitalparameter gemessen (MEWS Kontrolle). In der Folge sind Verbände, Blasenkatheter, Urinmenge und der Schmerzzustand zu beobachten. Die Nerven, Blutzirkulation und motorischen Funktionen rund um den Eingriff sind zu kontrollieren. An den Folgetagen wird bei den Patienten jeweils der Schmerzzustand festgestellt, ihnen wird wenn nötig beim Waschen geholfen, ihnen werden Mahlzeiten serviert, ihnen werden Medikament gebracht. Des Weiteren besuchen die verantwortlichen Ärzte die Patienten, dabei sollen die Studierenden mitgehen und zuhören. Ein Teil der Patienten wird in der Folge geröntgt. Danach folgen weitere Elemente wie Mobilisierung, Aufklärung über Medikamente, das Ausprobieren von Hilfsmitteln, generelle Pflege und



Aufklärung des Patienten über den Fortgang der Behandlung welche von den Teams teilweise interprofessionell teilweise disziplinspezifisch unternommen werden. Nach drei bis vier Tagen werden die Patienten in der Regel die Station verlassen, in Zuge dessen müssen sie notwendige Informationen erhalten und der Entlassungsbericht geschrieben werden. Jeden Morgen haben die Angestellten und Studierenden eine Austauschrunde bei welcher sie alle Patienten ansprechen. Bei dieser sollen die fachspezifischen Sichtweisen auf die Patienten jeweils Raum bekommen (KUA Södersjukhuset 2016a; KUA Södersjukhuset 2016a).

## 6.2. Klinische Trainingsnotaufnahme (KUM, Klinisk Undervisnings Mottagning)

<b>IPE Klassifikation</b>	Praxis-/Beobachtungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Notaufnahme Allgemeinmedizin, Orthopädie, Chirurgie, Pädiatrie		
<b>Methoden</b>	Trainingsnotfallstation unter realen Bedingungen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie		
<b>Umfang</b>	2 Wochen	<b>Zeitpunkt</b>	Gegen Ende des Studiums
<b>Pflicht</b>	Ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Neben den klassischen Trainingsabteilungen gibt es ebenfalls mehrere Notaufnahmestationen, auf welchen Studierende für zwei Wochen ein interprofessionelles Training absolvieren. Das Konzept und die Organisation sind unter dem Dach des Karolinska Institutes analog zum Klinischen Trainingszentrum angelegt - nur eben mit dem Kontext einer Notaufnahme. In gleicher Form wurden an den Universitätskrankenhäusern in Huddinge und Solna jeweils spezielle Training Wards für Notaufnahmen eingerichtet. In Solna gibt es je eine Trainingsstation für Allgemeinmedizin (KUM-Medizin), für Orthopädie (KUM-Orthopädie) und eine für Chirurgie (KUM-Chirurgie). Auf diesen arbeiten unter Aufsicht von Betreuern kleine interprofessionelle Studierendenteams aus den Bereichen Medizin und Pflege. Beim KUM-Orthopädie ist zusätzlich ein Physiotherapiestudierender Teil des Teams. Die Studierenden aus der Medizin müssen vor der Platzierung im KUM-Chirurgie einen Kurs zu Trauma- und Teamarbeit im klinischen Trainingszentrum absolvieren. Am ersten Tag bekommt das Team eine Einführung zu den Zielen, Erwartungen und Outcomes sowie den spezifischen Beiträgen der Professionen. Die Patienten, die zur Notaufnahme in Solna kommen, werden nach RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) kategorisiert. Zu den KUM Abteilungen kommen in der Regel Patienten mit der Priorität 3-5. Das können einfache Fälle wie Verstauchungen, Wunden oder Asthma sein, oder aber auch kompliziertere Fälle, welche dann zur Überweisung und Aufnahme ins Spital führen. Die Patienten werden jeweils nach ihrem Einverständnis gefragt, ob sie auf der entsprechenden KUM Station versorgt werden wollen. Das letzte Wort bei der Patientenwahl hat immer der zuständige Betreuer. Die Aufgabe der Studierenden ist es, sich als Team mit so grosser Selbstständigkeit wie möglich um die Patienten zu kümmern. Das bedeutet Anamnese, Untersuchung, Behandlung und administrative Tätigkeiten auszuführen. Für die konkrete Behandlung ist jeweils das Einverständnis der beaufsichtigten Fachperson notwendig. In Situationen, in denen es auf den KUM Stationen nichts zu tun gibt und ein allgemeinmedizinischer oder chirurgischer Notfall eintrifft, können die Studierenden als Zuschauer in der Akutstation anwesend sein. Sollte generell Flaute in der Notaufnahme sein, so stehen Checklisten bereit, auf welchen Übungen und Aufgaben vermerkt sind, mit welchen sich die Studierenden vertraut machen sollen. Am Beginn jeder Schicht erfolgt eine Reflexion über den Vortag und am Ende erfolgt die Übergabe an die nächste Schicht. Bei Berichtgeben soll nach der SBAR-Methode (Situation-Background-Assessment-Recommendation) vorgegangen werden. Die Verantwortung liegt während der ganzen Zeit und für alle Schritte bei den Betreuenden (KUM Solna 2016). Eine deutsche Austauschstudentin berichtete vom KUM-Chirurgie in Solna, dass

„zwei Medizinstudenten und zwei Krankenpflegestudenten unter Aufsicht eines Krankenpflegers und eines Arztes Patienten in der Notaufnahme betreuen. Dabei dürfen die Studenten selbstständig (ohne, dass einer der Betreuer auch nur im Raum anwesend ist) zunächst Anamnese und körperliche Untersuchung durchführen und dann weitere Untersuchungen, Medikamente, etc. in Rücksprache mit dem Betreuer planen. Hier hatte ich mehrfach die Gelegenheit, Platzwunden zu versorgen, zu punktieren, reponieren, gipsen... kurz, das ‚Handwerk‘ Chirurgie so richtig praktisch zu lernen“ (Saathoff 2014).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) viele verschiedene reale Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) kein komplexes IP Handlungsfeld
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) realer Prozess im Akutkrankenhaus, aber geringe Anzahl involvierter Versorger
IPZ Patientenkontext	(+++) konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit (-) kein komplexes IP Handlungsfeld
IP Kommunikation	(+++) IP Kommunikationsprozesse
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit
Rollen u. Verantw.	(+++) Konkrete Versorgung (-) realer Prozess im Akutkrankenhaus, oft geringe Anzahl involvierter Versorger
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Konkrete Versorgung (-) In Der Regel Behandlungsverfahren nach Protokoll
Konfliktlösung	(+++) Koordinierungsprozesse (-) in der Regel geringe Komplexität
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion während der Auswertungsrunden

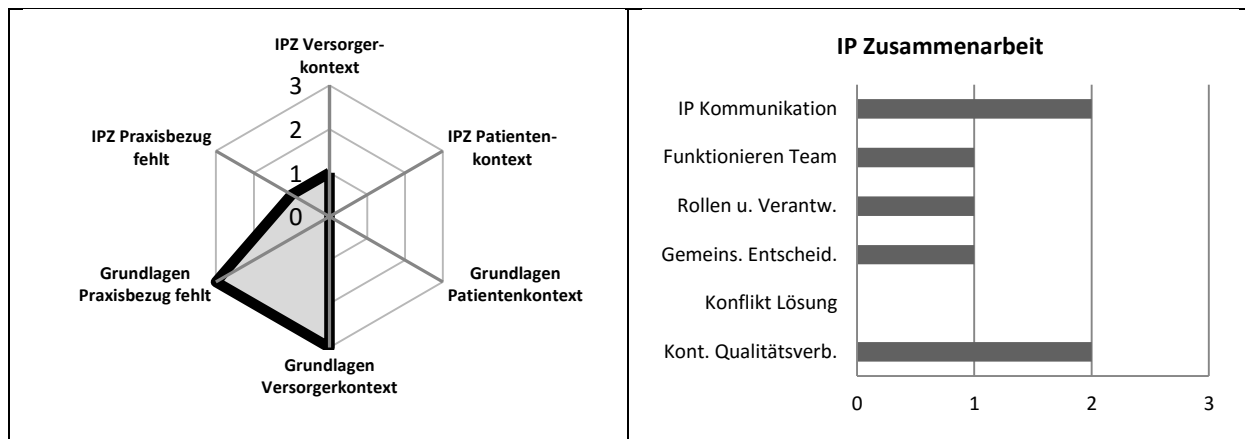
	<h3>IP Zusammenarbeit</h3> <table border="1"> <tr> <td>IP Kommunikation</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Funktionieren Team</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rollen u. Verantw.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gemeins. Entscheid.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Konflikt Lösung</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kont. Qualitätsverb.</td> <td>3</td> </tr> </table>	IP Kommunikation	3	Funktionieren Team	3	Rollen u. Verantw.	2	Gemeins. Entscheid.	2	Konflikt Lösung	3	Kont. Qualitätsverb.	3
IP Kommunikation	3												
Funktionieren Team	3												
Rollen u. Verantw.	2												
Gemeins. Entscheid.	2												
Konflikt Lösung	3												
Kont. Qualitätsverb.	3												

### 6.3. Klinische Trainingszentren KTC und CAMST

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Akute Fälle Klinik u.a. Anästhesiologie, Chirurgie, Pädiatrie, Neonatologie z.B. Notfallaufnahme, Traumatraining, Extrakorporale Membranoxygenierung, Entbindung, Reaktion bei Herzstillstand		
<b>Methoden</b>	Simulation an Trainingspuppe, Beobachtung, umfangreiche Reflexion		
<b>Beteiligte Fächer</b>	Medizin, Pflege, Physiotherapie		
<b>Umfang</b>	Verschieden: mind. ein Tag (Einweisung, mind. 10 Min eigene Simulation, Reflexion, Observation anderer Teams)	<b>Zeitpunkt</b>	Fortgeschrittenes Studium, Fort-/Weiterbildung
<b>Pflicht</b>	teilweise	<b>Frequenz</b>	Mehrfach wiederholbar

**Beschreibung:** Das Karolinska Institut verfügt über mehrere klinische Trainingszentren. Es handelt sich bei diesen um speziell eingerichtete Abteilungen, in welchen Studierenden aller Gesundheitsbereiche die Möglichkeit geboten wird, klinische und kommunikative Fertigkeiten einzuüben. Daneben finden in den Räumlichkeiten auch Weiterbildungen statt. Die Einrichtungen bestehen aus einfachen Attrappen bis hin zu voll ausgerüsteten Simulationsräumen mit ferngesteuerten „Mannequins“, den Simulations- und Trainingspuppen. In den Simulationseinheiten werden von den Studierenden/Weiterzubildenden einzelne, in der Regel akute Szenarien durchexerziert, bei denen interprofessionelle Teamarbeit gefragt ist. Diese Szenarien müssen jeweils von Betreuenden vorbereitet und begleitet werden. Die Möglichkeiten sind vielfältig, da die Puppen einen grossen Funktionsumfang aufweisen. Jeder Durchgang wird auf Video aufgenommen und hinterher ausgewertet. Der Zugang zu den Trainingszentren ist den Studierenden innerhalb der grosszügigen Öffnungszeiten jederzeit möglich. Die Simulationskurse/Weiterbildungen werden regelmässig angeboten, bedürfen allerdings einer Anmeldung. Bei den Simulationen werden die Aspekte Kommunikation und Zusammenarbeit und nicht klinische Fertigkeiten in den Vordergrund gerückt. Die technologisch anspruchsvollsten Trainingspuppen und Simulationsumgebungen befinden sich in den Universitätsspitalern Solna und Huddinge, sowie im Söderspital und im Danderydspital (CAMST Karolinska 2016; CAMST Barn Karolinska 2016; KTC Karolinska 2016; KTC Södersjukhuset 2016; KTC Danderyds Sjukhus 2016).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Kommunikation und Zusammenarbeit im Fokus, Gemeinsames Zuschauen und Austauschen
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Interaktion bei Simulation (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkreter Versorgungsbezug bei Simulation, (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
IPZ Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen (-) wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
Funktionieren Team	(+++) Funktionieren als Team in kritischen Akutsituation (-) wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse, (-) wenig komplexe Teams
Rollen u. Verantw.	(+++) Einsicht in Rollen und Verantwortungen der eigenen und anderen Fachrichtung (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse, hauptsächlich Routinen, (-) wenig komplexe Teams
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Handlungsentscheidungen müssen im Team effektiv getroffen werden (-) wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse, (-) wenig komplexe Teams
Konfliktlösung	(0) Keine Zeit für Konflikte und Konfliktlösung
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion, da Zuschauen und Austauschen über andere Teams und Wiederholungsmöglichkeit des Kurses (-) beschränkte Routineabläufe



#### 6.4. Virtuelle Realität (Studie Doktorarbeit)

<b>IPE Klassifikation</b>	Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	kardiopulmonale Reanimation		
<b>Methoden</b>	Virtuelle Simulation		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege		
<b>Umfang</b>	10 Min Simulation und Reflexion + Einweisungs- und Eingewöhnungsphase	Zeitpunkt	-
<b>Pflicht</b>	-	Frequenz	-

**Beschreibung:** Momentan noch Zukunftsmusik ist ein Projekt, welches im Rahmen einer Doktorarbeit entwickelt wurde. Es wurde getestet, inwiefern ein Simulationstraining in virtueller Umgebung behilflich sein kann, um interprofessionelle Zusammenarbeit einzuüben. Die Ergebnisse waren mit den notwendigen Vorbehalten eher positiv. Die Teilnehmer der Teams besitzen Avatare (virtuelle Stellvertreter), welche sie steuern. Sie kommunizieren mit den anderen Teilnehmern über Headsets. Hinter allen Personen der virtuellen Welt verbergen sich reale Personen. Ein/e Betreuer/in simuliert eine Person, welche einen Atem- und Kreislaufstillstand erleidet. Die Aufgabe der Studierenden ist es, sich ohne vorherige Absprache zu organisieren und die nötigen Schritte zur und rund um die Reanimation einzuleiten. Das Szenario endet nach wenigen Minuten entweder durch das (virtuelle) Eintreffen des Rettungsdienstes oder dadurch, dass der Patient das Bewusstsein wieder erlangt (Creutzfeld 2013: Abstract, 18-22).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Verschiedene Fachrichtungen treffen sich virtuell (--) viel zu wenig Zeit
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Es geht um reale Versorgung (--) viel zu wenig Zeit
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Realitätsnaher virtueller Patient beteiligt (--) viel zu wenig Zeit, (--) keine Kommunikation
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Austausch Studierender verschiedener Fachrichtungen (--) viel zu wenig Zeit
IPZ Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext

IPZ Patientenkontext	(+++) Realitätsnaher virtueller Patient beteiligt (--) viel zu wenig Zeit, (--) Patient nicht handlungsfähig; keine Kommunikation
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Patienten (--) viel zu wenig Zeit
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit mit konkreten, dringenden Zielsetzungen (--) viel zu wenig Zeit
Rollen u. Verantw.	(+++) Zusammenarbeit in Akutsituation (--) viel zu wenig Zeit
Gemeinsam. Entscheid.	(0) hauptsächlich Routine
Konfliktlösung	(0) hauptsächlich Routine
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) keine Zeit dafür, nur Routine

	<b>IP Zusammenarbeit</b> 
--	------------------------------

## 7. Queen's University Belfast, Sim-Baby

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Akute Fälle Pädiatrie: Bronchiolitis, Krupp, Asthma, Meningitis, Sepsis, Akute Gastroenteritis, Herzversagen		
<b>Methoden</b>	Simulation an Trainingspuppe		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege		
<b>Umfang</b>	20 Min. Simulation + Reflexion + Zuschauen bei anderen Teams	<b>Zeitpunkt</b>	4. Jahr Medizin, 3. Jahr Pflege
<b>Pflicht</b>	Ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** In Belfast wird mit Hilfe einer realitätsnahen Kindertrainingspuppe ein Workshop zu Akutfällen in der Pädiatrie angeboten. Der Simulationsraum, in dem sich die Puppe befindet, ist gleich eingerichtet wie die Kindernotfallstation. Von einem zweiten Raum, der durch einen Einwegspiegel abgetrennt ist, wird die Puppe gesteuert und das Team beobachtet.

Die Teilnehmenden des Workshops haben zuvor einen Kurs in lebensrettenden Sofortmassnahmen absolviert und müssen Praxiszeit auf einer Pädiatriestation vorweisen. Drei bis vier Studierende bilden jeweils ein Team, das im Simulationsraum ein bestimmtes Szenario bearbeiten muss. Diese bekommen sie zu Beginn in Form eines Patientenübergabeberichts mitgeteilt. Einige Betreuer spielen dazu die Rolle der Oberschwester, des Oberarztes oder von Angehörigen.

Vom zweiten Raum aus werden das Wissen, die Fertigkeiten und die interprofessionellen Kompetenzen des Teams bewertet. Im Anschluss an die Simulation findet eine Auswertung mit dem Team statt. Nach der eigenen Simulation sehen die Studierenden anderen Teams zu (Stewart et al., 2010, S. 90-92).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt, Gemeinsames Zuschauen und Austauschen, Simulationseinsatz viel zu kurz
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Interaktion bei Simulation (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkreter Versorgungsbezug bei Simulation, (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
IPZ Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
Funktionieren Team	(+++) Funktionieren als Team in kritischen Akutsituation (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
Rollen u. Verantw.	(+++) Einsicht in Rollen und Verantwortungen der eigenen und anderen Fachrichtung (--) viel zu wenig Zeit für Gruppenprozesse, nur Routinen
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Handlungsentscheidungen müssen im Team effektiv getroffen werden (--) viel zu wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse
Konfliktlösung	(0) Keine Zeit für Konflikte und Konfliktlösung – nur Routinefunktionen
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Gewisse Reflexion, da Zuschauen und Austauschen über andere Teams (-) nur ganz beschränkter Routineablauf

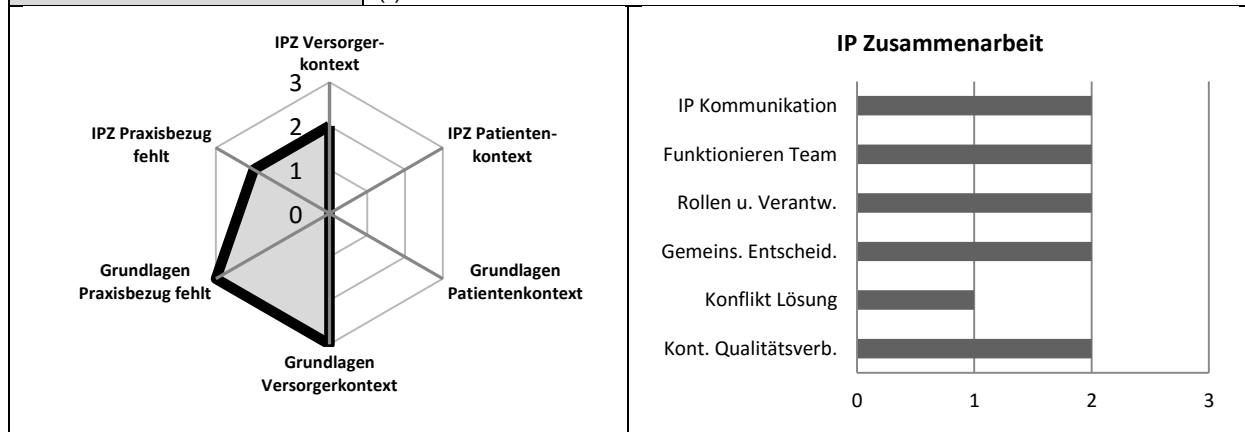
	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p>
--	---------------------------------

## 8. University of Alabama at Birmingham School of Medicine, Internal Medicine Clerkship

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Akuter Myocardinfarkt, Pankreatitis mit Hyperkaliämie, obere gastrointestinale Blutung, Exazerbation chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (mit möglicher Todesfolge)		
<b>Methoden</b>	Simulation an Trainingspuppe		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege		
<b>Umfang</b>	4 mal 1 h (Simulation und Auswertung) als Teil eines 8 wöchigen Famulatur innere Medizin	<b>Zeitpunkt</b>	3. Jahr Medizin, Fortgeschrittene Pflegestudierende
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Ausgehend von der Hypothese, dass Simulationstrainings sowohl medizinische Wissen als auch interprofessionelles Wissen befördern, wurde in Birmingham, Alabama, im Rahmen eines achtwöchigen Praktikums ein viermaliges Simulationstraining angesetzt. Es wurde eine Notfallstation nachgebaut und es werden hochentwickelte Trainingspuppen als Patienten eingesetzt. Die interprofessionellen Teams bestehen aus drei Pflegestudierenden und fünf oder sechs Medizinstudierenden. Die Teams bleiben in ihrer Zusammensetzung bei allen vier Simulationssessionen zusammen. Die Simulationen wurden von einem Mediziner, einer Pflegefachperson und einem Betreuer mit Simulationserfahrung begleitet. Die Simulationssessionen finden jede zweite Woche statt und umfassen je etwa 20 Minuten Simulation, gefolgt von 40 Minuten Auswertung. Des Weiteren sehen die Studierenden bei anderen Teams zu. Die Lernziele bestehen im Einüben von Teamarbeit, Kommunikation als auch im Stellen der richtigen Diagnose (Tofil et al. 2014: 189, 190).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Gemeinsames Zuschauen und Austauschen, Reflektieren im Rahmen einer Versorgungssimulation (Simulationseinsätze aber viel zu kurz)
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Interaktion bei Simulation (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkreter Versorgungsbezug bei Simulation, (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
IPZ Patientenkontext	(0) kein echter Patient involviert
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
Funktionieren Team	(+++) Funktionieren als Team in kritischen Akutsituation (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
Rollen u. Verantw.	(+++) Einsicht in Rollen und Verantwortungen verschiedener Fachrichtung (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Handlungsentscheidungen müssen im Team effektiv getroffen werden (-) trotz mehrerer Termine wenig Zeit und Gestaltungsmöglichkeiten für Gruppenprozesse im Simulationsteil
Konfliktlösung	(++) Neben aspekt: Konflikte und Konfliktlösung über mehrere Termine hinweg (-) vorrangig Routineabläufe
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion, da mehrere Simulationen im gleichen Team sowie Zuschauen und Austauschen über andere Teams (-) nur beschränkter Routineablauf



## 9. Das Leicester Modell

**Beschreibung:** Eines renommierten Modelle in der Interprofessionellen Bildung ist das Leicester Modell. Es zeichnet sich durch einen starken Fokus auf Patientenorientierung aus und versucht, die Realität der Patienten abzubilden, gerade dann, wenn sie aus sozial oder kulturell anderen Gruppen als das Gesundheitspersonal kommen - sie werden adäquat mit in den Versorgungsprozess integriert. Das Leicester Modell dient vielen Universitäten als Inspiration in ihren Curricula. Im praktischen Guide zur Implementierung des Leicester Modells stellt die University of Leicester vier Module vor, welche zur Integration des Modells in Curricula/Weiterbildungsmassnahmen geeignet sind.

### 9.1. Modellprogramm, Inequalities in Health (Ungleichheit im Gesundheitszugang)

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Arbeit mit Patienten/Klienten aus sozial benachteiligten Milieus		
<b>Methoden</b>	Interview eines ausgesuchten Patienten, Reflexion hinsichtlich eines optimalen Versorgungsprozesses		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende aller Gesundheits- und Sozialberufe, d.h. Medizin, Soziale Arbeit, Pflege, Geburtshilfe, Psychologie, Pharmazie, Logopädie		
<b>Umfang</b>	2-6 Tage (genauer 4-12 halbe Tage)	<b>Zeitpunkt</b>	Früh im Studium
<b>Pflicht</b>	Ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Ziel des Moduls „Inequalities in Health“ ist es, die Studierenden in das gemeinsame Arbeiten mit sozial benachteiligten Patienten/Klienten einzuführen und ein Zusammenarbeiten, Kennenlernen und Wertschätzen der Perspektiven und Fertigkeiten der anderen Fachrichtungen wie auch des Patienten einzuleiten. Es werden interprofessionelle Teams aus vier bis fünf Studierenden verschiedener Studienrichtungen gebildet. Den Teams wird jeweils ein Patient als Interviewpartner zugeordnet. Dieser wird so ausgewählt, dass die Studierenden einen Einblick in die Vielfalt und Komplexität gesundheitlicher Problemstellungen im Hinblick auf soziale Ungleichheit erhalten. Die Teams befragen den Patienten/Klienten und schreiben einen Bericht darüber, welche Stärken und Schwächen der Versorgungsprozess aufweist und wie der Idealzustand aussehen müsste. Die Berichte werden anschliessend an die betroffenen Behörden übermittelt. Als Abschluss des Moduls fassen die Studierenden ihre Erfahrungen und Erkenntnisse in einer Fallstudie zusammen (Lennox/Anderson, 2007, S. 50).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Verschiedene Fachrichtungen reflektieren gemeinsam ein Versorgungsbeispiel
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten ganzheitlich involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Nebenasp.ekt: Lernen über interprofessionelle Herausforderungen an einem konkreten Bsp. (-) zu früh im Studium um Phänomene adäquat einzuordnen
IPZ Versorgerkontext	(0) keine Versorgung
IPZ Patientenkontext	(0) keine Versorgung
IP Kommunikation	(+++) Interprofessionelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten (--) viel zu früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Gemeinsame Arbeit als Team an Bericht mit gewisser Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) Fachrichtungen müssen eigenes Wissen einbringen (--) viel zu früh im Studium für breites Fachwissen



Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Als Team den Bericht erstellen (-) begrenztes Konfliktpotential
Konfliktlösung	(+++) Als Team den Bericht erstellen (-) begrenztes Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Explizite Reflexion über Qualität des Versorgungsprozesses

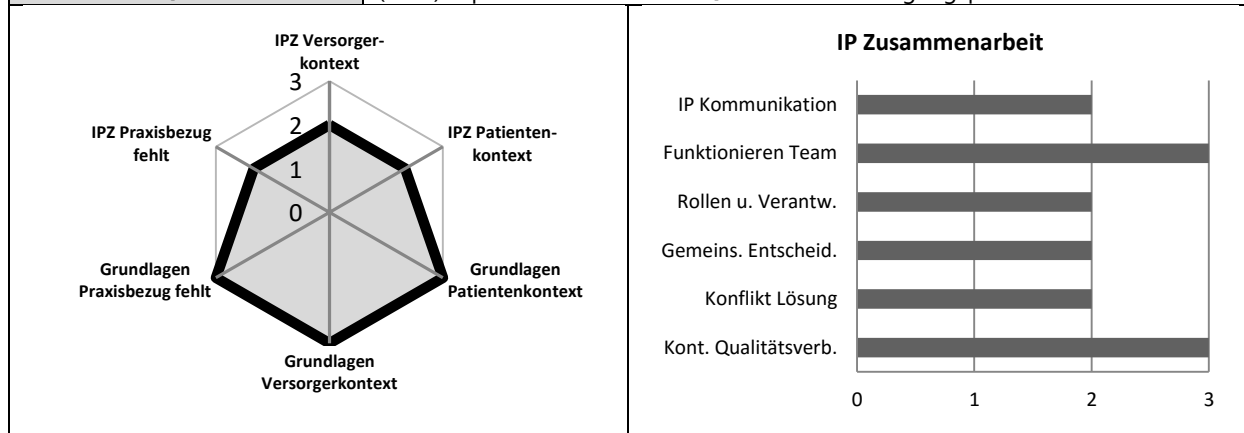
## 9.2. Modellprogramm, Learning from lives (Lernen vom Leben und den Erfahrungen Anderer)

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Rehabilitation Menschen mit Behinderung oder krankheitsbedingten Einschränkungen		
<b>Methoden</b>	Praktische Arbeit unter Aufsicht, Reflexion		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende mit Bezug zu Rehabilitation (In Leicester: Medizin, Soziale Arbeit, Pflege, Physio-/Ergotherapie)		
<b>Umfang</b>	20 Tage	<b>Zeitpunkt</b>	Mitte des Studiums
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Ziel des Programmes ist es, dass die Studierenden den Effekt von Krankheiten und Behinderungen auf die Lebenssituation der Patienten in möglichst grosser Tiefe (auch multiperspektivisch) verstehen. Dadurch sollen sie ebenfalls die Notwendigkeit fachbereichsübergreifender, ganzheitlicher Versorgung und somit die Wichtigkeit und den Beitrag anderer Professionen verstehen. Die Studierenden werden in interprofessionelle Teams zu zwei bis vier Personen aufgeteilt. Mehrere dieser Teams formen eine Gruppe, welche von einer betreuenden Person angeleitet wird. Die Kurse finden in Rehabilitationseinrichtungen statt. Die Aufgabe der Teams besteht darin, die Erfahrungen von bis zu vier Patienten mit Behinderung aus verschiedenen Altersbereichen zu analysieren. Des Weiteren sollen sie unter professioneller Anleitung sowohl ihre klinischen als auch sozialen Fertigkeiten einsetzen und entwickeln. Die Teams sollen die Bandbreite an Fachrichtungen, welche an der Pflege beteiligt ist, und deren Aufgaben kennenlernen. Nebenher sollen die Studierenden über rechtliche und ethische Fragen und über die jeweiligen Beiträge verschiedener Institutionen zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beitragen. Begleitend zu ihrem Projekt müssen die Studierenden einen reflektierenden und evidenzbasierten Bericht zu jedem Patienten anlegen, an welchem sich der Lernerfolg des Programmes ablesen lässt (Lennox/Anderson 2007: 51, 52).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) viele verschiedene reale Patienten involviert

IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IPZ Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: Passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IPZ Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IP Kommunikation	(+++) Interprofessionelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten (-) etwas früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Gemeinsame Arbeit als Team an Bericht mit gewisser Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) Fachrichtungen müssen eigenes Wissen einbringen (-) etwas früh im Studium für breites Fachwissen
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Als Team den Bericht erstellen (-) begrenztes Konfliktpotential
Konfliktlösung	(+++) Als Team den Bericht erstellen (-) begrenztes Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Explizite Reflexion über Qualität des Versorgungsprozesses



### 9.3. Modellprogramm, Working together in health and social care (Zusammenarbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen)

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Arbeit mit sozial benachteiligten Patienten - Fortbildung		
<b>Methoden</b>	Interview eines ausgesuchten Patienten, Reflexion hinsichtlich eines optimalen Versorgungsprozesses		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende aller Gesundheits- und Sozialberufe: Medizin, Soziale Arbeit, Pflege, Geburtshilfe, klinische Psychologie, Psychologie, Pharmazie, Logopädie		
<b>Umfang</b>	4 Tage (genauer 8 halbe Tage)	<b>Zeitpunkt</b>	Nach Ende des Studiums/Praktisches Jahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Der Ablauf des Kurses gleicht im Wesentlichen dem ersten vorgestellten Kurs des Leicester Modells (siehe: 9.1 Modell Programm, Inequalities in Health). Der Unterschied besteht darin, dass die Teilnehmer keine Studierenden mehr sind, sondern für den Kurs direkt aus ihrem praktischen Alltag schöpfen und ihren Alltag reflektieren können. Des Weiteren können sie das Gelernte auch direkt nach dem Kurs in ihrem Alltag anwenden und weiter reflektieren. Diese Fortbildung ist im Unterschied zum ersten, frühen Kurs auf eine tiefere Reflexion der Praxis und insb. der Teamworkprozesse angelegt (Lennox/Anderson 2007: 53).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Verschiedene Fachrichtungen reflektieren gemeinsam ein Versorgungsbeispiel
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten sind ganzheitlich involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Nebenaspekt: Lernen über interprofessionelle Herausforderungen an einem konkreten Beispiel
IPZ Versorgerkontext	(++) Nebenaspekt: Teilnehmer bringen eigene praktische Versorgungserfahrung mit in den Lernprozess ein
IPZ Patientenkontext	(++) Nebenaspekt: Teilnehmer bringen eigene praktische Versorgungserfahrung mit in die Interaktion mit Patienten ein
IP Kommunikation	(+++) Interprofessionelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten
Funktionieren Team	(+++) Gemeinsame Arbeit als Team an Bericht mit gewisser Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) Fachrichtungen müssen eigenes Wissen einbringen
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Als Team mit unterschiedlichen Fachidentitäten den Bericht erstellen
Konfliktlösung	(+++) Als Team mit unterschiedlichen Fachidentitäten den Bericht erstellen
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Explizite Reflexion über Qualität des Versorgungsprozesses

IPZ Versorgerkontext: 3  
IPZ Patientenkontext: 2  
Grundlagen Patientenkontext: 2  
Grundlagen Versorgerkontext: 2  
Grundlagen Praxisbezug fehlt: 1  
IPZ Praxisbezug fehlt: 1

**IP Zusammenarbeit**

IP Kommunikation	3
Funktionieren Team	3
Rollen u. Verantw.	3
Gemeins. Entscheid.	3
Konflikt Lösung	3
Kont. Qualitätsverb.	3

0 1 2 3

#### 9.4. Modellprogramm, Interprofessional working to support disabled people

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Rehabilitation Menschen mit Behinderung oder krankheitsbedingten Einschränkungen		
<b>Methoden</b>	Praktische Arbeit unter Aufsicht, Reflexion		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende mit Bezug zu Rehabilitation (In Leicester: Medizin, Soziale Arbeit, Pflege, Physio-/Ergotherapie)		
<b>Umfang</b>	4 Tage	Zeitpunkt	Fort-/Weiterbildung
<b>Pflicht</b>	-	Frequenz	-

**Beschreibung:** Der Ablauf des Kurses gleicht im Wesentlichen dem zweiten vorgestellten Kurs des Leicester Modells (siehe: 9.2 Modell Programm, Learning from lives). Der Unterschied besteht darin, dass die Teilnehmer keine Studierenden mehr sind, sondern für den Kurs direkt aus ihrem praktischen Alltag schöpfen können und ihren Alltag reflektieren können. Das Konzept der Patientenorientierung wird aufgefrischt, vertieft und reflektiert (Lennox/Anderson 2007: 54).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) viele verschiedene reale Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Einbringen von praktischer Versorgungserfahrung und passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IPZ Versorgerkontext	(+++) Einbringen von praktischer Versorgungserfahrung und passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IPZ Patientenkontext	(+++) Einbringen von praktischer Versorgungserfahrung und passives Lernen über konkrete IP Versorgung mit genügend Zeit
IP Kommunikation	(+++) Interprofessionelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten
Funktionieren Team	(+++) Gemeinsame Arbeit als Team an Bericht mit gewisser Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) Fachrichtungen müssen eigenes Wissen einbringen
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Als Team mit unterschiedlichen Fachidentitäten den Bericht erstellen
Konfliktlösung	(+++) Als Team mit unterschiedlichen Fachidentitäten den Bericht erstellen
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Explizite Reflexion über Qualität des Versorgungsprozesses

**IP Zusammenarbeit**

### 9.5. Modellprogramm, Team working along the patient pathway (Zusammenarbeit entlang des Versorgungspfades der Patienten)

<b>IPE Klassifikation</b>	Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Patienten als Klienten mehrerer Pflegeinstitutionen		
<b>Methoden</b>	Reflexion über Werdegang eines Patienten		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Personen aus der Praxis der Gesundheits- und Sozialfürsorge, welche an der Behandlung von ein und demselben Patienten beteiligt sind		
<b>Umfang</b>	3 Tage	<b>Zeitpunkt</b>	Fort-/Weiterbildung
<b>Pflicht</b>	-	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** Vertreter verschiedener Fachrichtungen, welche an der Pflege eines bestimmten Patienten beteiligt sind, kommen mit dem Patienten und einem Tutor zusammen. Der Patient beschreibt, erklärt und reflektiert seinen (Werde-) Gang durch verschiedene Gesundheits- und Sozialinstitution. Die zusammengekommen Fachvertreter reflektieren über ihre institutionen-übergreifende Zusammenarbeit und erarbeiten einen Bericht, der gegebenenfalls Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer eigenen, ganz konkreten Situation einschliesst. Der Bericht wird unter Einschluss des Patienten von der Gruppe ausgewertet (Lennox/Anderson 2007: 55).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen und Patienten treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Real über einen Patienten verbundene Versorger lernen einander kennen
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Realer Patient im Zentrum
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Reale IPZ Situation
IPZ Versorgerkontext	(+++) Aufeinandertreffen konkreter Versorger in der Versorgungsrealität
IPZ Patientenkontext	(+++) Einbringen von praktischer Versorgungserfahrung und konkreter Erfahrungen des Patienten
IP Kommunikation	(+++) Interprofessionelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten
Funktionieren Team	(+++) Gemeinsame Arbeit als Team an Bericht mit gewisser Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) Fachrichtungen + Patient bringen eigenes Wissen und Verantwortung ein
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Als Team mit unterschiedlichen Fachidentitäten den Bericht erstellen (-) Geringe Relevanz
Konfliktlösung	(+++) Versorgungsteam inklusive Patienten den Versorgungsprozess reflektieren
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Explizite Reflexion über Qualität des Versorgungsprozesses

IPZ Versorgerkontext: 3  
IPZ Patientenkontext: 2  
Grundlagen Patientenkontext: 1  
Grundlagen Versorgerkontext: 1  
Grundlagen Praxisbezug fehlt: 1  
IPZ Praxisbezug fehlt: 1

IP Kommunikation: 3  
Funktionieren Team: 3  
Rollen u. Verantw.: 3  
Gemeins. Entscheid.: 2  
Konflikt Lösung: 3  
Kont. Qualitätsverb.: 3

## 10. University of British Columbia

**Beschreibung:** Vertreter der University of British Columbia spielten eine führende Rolle bei der Entwicklung der Frameworks. Die Universität hat ein dreistufiges Modell für das Lernen der interprofessionellen Kompetenzen entwickelt: eine frühe Phase des Schaffens von Kontakten und interprofessioneller Exposition (exposure), eine mittlere Phase der Vertiefung mit aktiver Auseinandersetzung (immersion) und eine späte Phase mit gefestigter interprofessioneller Kompetenz (mastery / competence). Die drei Stufen gehen Hand in Hand mit den Studienabschnitten und dem fortschreitenden Erwerb von Kompetenzen bzw. *entrustable professional activities*. Insgesamt gibt es ein sehr reichhaltiges Angebot an interprofessionellen Aktivitäten und Kursen, so dass alle Studierenden mehrfach mit interprofessioneller Lehre in Kontakt kommen. Aufgrund der Vielzahl werden hier nur einige interessante und herausstechende Angebote vorgestellt. (u.a. Charles/Bainbridge/Gilbert 2010: 13-17; Queen's University Office of IPE and IPP 2016).

### 10.1. Exposition

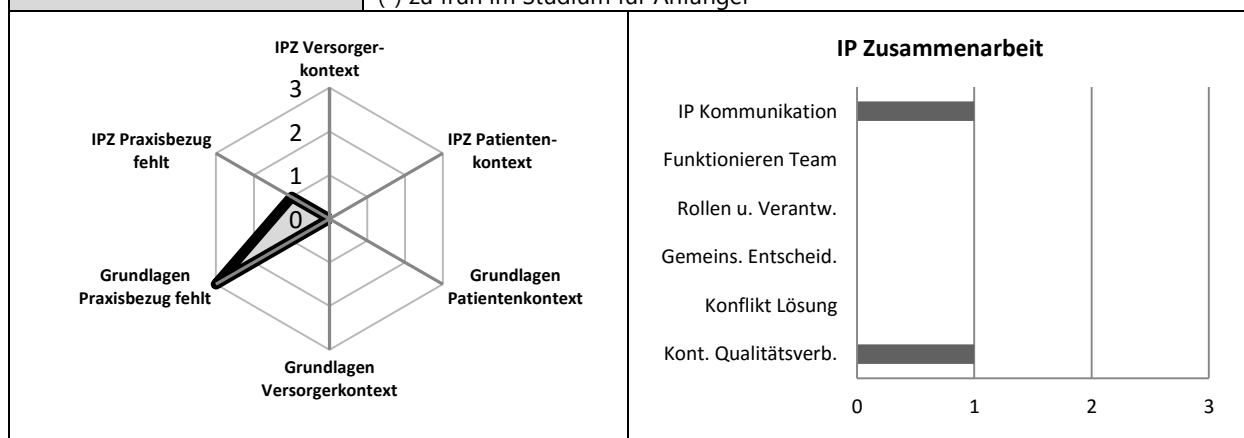
**Beschreibung:** Bei der ersten Stufe geht es darum, dass Studienanfänger parallele Lernerfahrungen mit Studienanfängern anderer Fachrichtungen machen. Sie sollen ein Stück weit ihre eigene professionelle Rolle verstehen und dafür sensibilisiert werden, dass es unterschiedliche, wertvolle Perspektiven jenseits ihrer Fachbereiche gibt.

### 10.1.1. The Health Sciences Students' Association (Studierendenvereinigung der Gesundheitswissenschaften)

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	meist soziale, informelle, fachrichtungsübergreifende Aktivitäten		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende der Gesundheitswissenschaften		
<b>Umfang</b>	Kurze Anlässe/ Aktivitäten	<b>Zeitpunkt</b>	Gesamtes Studium, Fokus auf Anfänger
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	regelmässig

**Beschreibung:** Die Studierendenvereinigung repräsentiert sämtliche Studierenden der Gesundheitswissenschaften. Neben der Repräsentation ist das Ziel der Organisation interprofessionelle Veranstaltungen und Aktivitäten zu organisieren, bei denen Studierende in Kontakt mit Studierenden anderer Fachrichtungen kommen. Darunter sind z.B. Infoveranstaltungen über ein Studium der Gesundheitswissenschaften an Schulen in der Umgebung, bei denen Vertreter verschiedener Fachrichtungen ihre Studienfächer vorstellen, Infoveranstaltungen zu Gesundheitsschutz für andere Studierende der Uni oder die Organisation einer nationalen, interprofessionellen Konferenz für Studierende der Gesundheitswissenschaften (Charles/Bainbridge/Gilbert 2010: 13, 14).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen
Grundlagen Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Information über Interprofessionelle Zusammenarbeit (--) wenig relevant, zu früh im Studium für Anfänger
IPZ Versorgerkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IPZ Patientenkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IP Kommunikation	(++)Nebenaspekt: Kommunikation verschiedener Fachrichtungen (-) zu früh im Studium für Anfänger
Funktionieren Team	(0) keine Teamarbeit abgesehen von der Organisation selber
Rollen u. Verantw.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Gemeinsam. Entscheid.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Konfliktlösung	(0) keine Versorgungsaufgaben
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Nebenaspekt: Reflexion bei Konferenz (-) zu früh im Studium für Anfänger



### 10.1.2. Health Care Team Challenge

<b>Kommentar</b>	Auswertung nur für die Zuhörer des Wettbewerbs, nicht die teilnehmenden Teams		
<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Beobachtungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Interprofessioneller Wettbewerb mit fachrichtungsübergreifender Audienz		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Studierende der Gesundheitswissenschaften		
<b>Umfang</b>	Ein Abend	Zeitpunkt	Gesamtes Studium, Fokus auf Anfänger
<b>Pflicht</b>	nein	Frequenz	regelmässig

**Beschreibung:** Es handelt sich um einen Wettbewerb von zwei freiwilligen, interprofessionellen Teams, der vor im Hörsaal vor oft Hunderten Mitstudierenden, Fakultätsangehörigen und Vertretern aus der Praxis ausgetragen wird. Dieser Wettbewerb wird an der University of British Columbia seit mittlerweile 28 Jahren ausgetragen und wurde von zahlreichen anderen Universitäten übernommen. Die beiden Teams bekommen einige Wochen vor der Veranstaltung einen medizinischen Fall vorgestellt. Zu diesem müssen sie bis zum Wettbewerb einen Plan für kollaboratives Fallmanagement ausarbeiten. Zu dem auf dem Wettbewerb vorgestellten Plan müssen die Teams in der Folge abwechselnd Fragen des Moderators beantworten. Die Performance der Teams wird auf Grundlage des Plans, dem Grad der Zusammenarbeit und auf Grundlage der Antworten auf die Fragen von einer Jury bewertet (Charles/Bainbridge/Gilbert 2010: 14; Richardson/Potter/Gersh 2012: 1-5).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen (aus der Perspektive der Zuschauer)</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen
Grundlagen Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+ )Nebenaspekt: Information über, Sensibilisierung für Interprofessionelle Zusammenarbeit
IPZ Versorgerkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IPZ Patientenkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IP Kommunikation	(+ )Nebenaspekt: Kommunikation verschiedener Fachrichtungen über Wettbewerb
Funktionieren Team	(0) keine Teamarbeit
Rollen u. Verantw.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Gemeinsam. Entscheid.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Konfliktlösung	(0) keine Versorgungsaufgaben
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+ ) Nebenaspekt: Reflexion wie wird es gemacht, wie es besser ginge

<p>IPZ Versorgerkontext: 3            IPZ Patientenkontext: 0            Grundlagen Patientenkontext: 0            Grundlagen Versorgerkontext: 0            IPZ Praxisbezug fehlt: 0</p>	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>IP Kommunikation: 2            Funktionieren Team: 0            Rollen u. Verantw.: 0            Gemeinsam. Entscheid.: 0            Konflikt Lösung: 0            Kont. Qualitätsverb.: 2</p>
---	---

### 10.1.3. Community Health Initiative by University Students (CHIUS) - Gesundheitsseminare

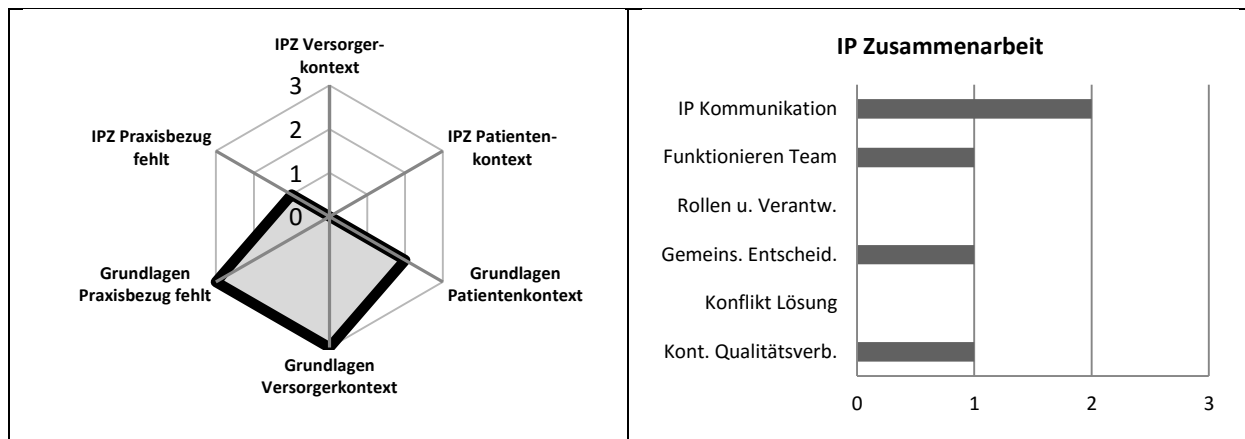
<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Gesundheitsförderung/-information: HIV Symptom Management, Diabetes und HIV, Depression und Selbstmanagement, Ernährungsberatung, Sexuelle Gesundheit, Dermatologie, Infektionsprävention, Drogen		
<b>Methoden</b>	Seminar vorbereiten und halten		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Pharmazie, Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Soziale Arbeit		
<b>Umfang</b>	Mehrere Wochen – Seminarvorbereitung und Durchführung	<b>Zeitpunkt</b>	Gesamtes Studium, Fokus auf Anfänger
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	Kontinuierlich

**Beschreibung:** CHIUS handelt es sich um ein Freiwilligenprojekt, welches allerdings von vielen öffentlichen (u. a. der Universität) und privaten Partnern unterstützt wird. Die ursprüngliche Idee für das Projekt kam von einer Gruppe Studierender und bestand darin, in sozial benachteiligten Bezirken die Gesundheitsversorgung zu verbessern und gleichzeitig das Klassenzimmer in diese Bezirke zu verlegen. Das Projekt lief im Jahr 2000 an ist seitdem mit einzelnen Rückschlägen enorm gewachsen. CHIUS hat verschiedene Dimensionen.

Ein Teil der Arbeit bei CHIUS sind Gesundheitsseminare für die Bevölkerung in Kooperation mit Sozialorganisationen. Sie betreiben Aufklärungsarbeit zu den genannten Themen. Die Seminare werden von freiwilligen Studierenden in interprofessionellen Gruppen vorbereitet und sind als Gesundheitsbildungsangebot der Lokalbevölkerung zugänglich (CHIUS 2016).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Gemeinsame Erarbeitung der Seminare
Grundlagen Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Patientenorientiert aber nur als Objekte involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Information über Interprofessionalität im Sinne den Patienten und seinen Beitrag ernstzunehmen (-) tendenziell zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IPZ Patientenkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation verschiedener Fachrichtungen bei Seminarerarbeitung und adäquater Kommunikation mit Publikum (-) tendenziell zu früh im Studium
Funktionieren Team	(++) Neben aspekt: als Team das Seminar erarbeiten (-) tendenziell zu früh im Studium
Rollen u. Verantw.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Neben aspekt: Bei der Erarbeitung der Seminare durch verschiedene Ansichten (-) tendenziell zu früh im Studium
Konfliktlösung	(0) Kein nennenswertes Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Reflexion wie wird es gemacht, wie ginge es besser (-) tendenziell zu früh im Studium





#### 10.1.4. Community Health Initiative by University Students (CHIUS) – Gemeindegesundheitszentrum

<b>IPE Klassifikation</b>	Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Beratung in Gesundheitszentrum, v.a. Diabetes und Schmerzmanagement		
<b>Methoden</b>	Beratung von konkreten Patienten unter Aufsicht von Betreuern		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Pharmazie, Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Soziale Arbeit		
<b>Umfang</b>	5 Wochen bis mehrere Semester	<b>Zeitpunkt</b>	Medizin 1./2. Sem., Pharmazie 3./4. Sem., Pflege ab 3. Sem., Physiotherapie 2. Sem., Ergotherapie 1./2. Sem., Soziale Arbeit alle Sem.
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	Kontinuierlich

**Beschreibung:** Der zweite Teil des CHIUS Projektes besteht aus Beratungseinheiten, welche in die kommunalen Strukturen der Gesundheitsversorgung und -zentren eingebunden sind. Die freiwilligen Studierenden arbeiten dort als interprofessionelle Teams, welche aus je einem Mitglied der genannten Fachrichtungen bestehen. In den Gesundheitszentren können Patienten grundlegende Gesundheitsleistungen sowie Beratung erhalten. Momentan gibt es (nur) in einem Gesundheitszentrum eine angeschlossene Studierendenstation. Auf dieser arbeiten Studierende unter Aufsicht fachkundiger Betreuer an drei oder vier Tagen pro Woche. Die Patienten kommen ganz normal in diese Gesundheitszentren, wobei geeignete Patienten von den dort arbeitenden Ärzten (nach Einverständniserklärung), zur normalen Versorgung, Untersuchung und Beratung an ein Studierendenteam weitergeleitet werden. Die Teams bearbeiten pro Tag in der Regel nur einen Fall. Im Vorlauf des Termins mit dem Patienten bekommen die Studierenden die Akte des Patienten, um sich auf die Befragung vorzubereiten. Danach hat das Team maximal eine Stunde Zeit, um den Patienten zu befragen. Dabei wird Protokoll geführt. Ein Betreuer überwacht das Vorgehen per Videoübertragung aus einem Nebenraum. Im Anschluss an die Anamnese gibt es eine halbe Stunde Zeit für Abstimmung und Diskussionen innerhalb des Teams und mit dem Betreuer über den Behandlungs-/Versorgungsplan. Im Anschluss stellt das Team dem Patienten den Plan vor. Diese bestehen zum Teil aus Elementen aller beteiligten Fachbereiche. Wenn der Patient es wünscht und die Zeit es zulässt können Interventionen gleich vor Ort umgesetzt werden. Den Studierenden ist dies nur unter Aufsicht oder zumindest Absprache mit fachkundigem Betreuungspersonal erlaubt. Konkret kann das z.B. bedeuten, das Pharmaziestudierende mit dem Patienten die Medikamentenliste der Patienten einmal erörtern, oder das Physiotherapeuten geeignete Übungen zeigen, welche die Patienten zuhause eigenständig

ausführen können. Sollten noch Punkte offen geblieben sein oder eine Nachbeobachtung vereinbart werden, dann kann ein Folgetermin mit dem Patienten ausgemacht werden. Im Nachgang eines Termins vervollständigen die Teams die Patientenakte. Während jedem Tag haben ausgewählte Studierende besondere Aufgaben wie die des Teamleiters oder des Zeitwächters (CHIUS 2016).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Gemeinsame einfache Versorgungsaufgaben
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Echte Patienten mit genügend Zeit zum Austausch
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Arbeiten und Reflektieren (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(+++) konkrete einfache, offene Versorgungsaufgabe (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
IPZ Patientenkontext	(+++) konkreter Patient mit offener Versorgungsaufgabe im Rahmen der Möglichkeiten zu helfen (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Zeit für Teamprozesse, alle bringen ein was sie können (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
Rollen u. Verantw.	(+++) Zeit und Raum diese auszuhandeln, je nach Fähigkeiten (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Zeit und Raum Entscheidungen auf Grundlage der Kenntnisse des gesamten Teams zu fällen (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium
Konfliktlösung	(+++) Realistisches Konfliktpotential bei Teamentscheidungen (--)tendenziell deutlich zu früh im Studium
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Raum, Zeit, geringe Kadenz der Versorgungsaufgaben geben guten Raum zur Verbesserung der Performance (--) tendenziell deutlich zu früh im Studium

<p>The radar chart displays scores for six categories. The vertical axis is labeled 'IPZ Versorgerkontext' with a score of 3. The right axis is 'IPZ Patientenkontext' with a score of 2. The bottom-right axis is 'Grundlagen Patientenkontext' with a score of 1. The bottom axis is 'Grundlagen Versorgerkontext' with a score of 1. The bottom-left axis is 'Grundlagen Praxisbezug fehlt' with a score of 1. The left axis is 'IPZ Praxisbezug fehlt' with a score of 1. The center is marked with 0.</p>	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>The horizontal bar chart shows scores for six categories. The x-axis is labeled from 0 to 3. The categories and their scores are: IP Kommunikation (1), Funktionieren Team (1), Rollen u. Verantw. (1), Gemeins. Entscheid. (1), Konflikt Lösung (1), and Kont. Qualitätsverb. (1).</p>
--	--

## 10.2. Vertiefung

**Beschreibung:** In der Vertiefungsphase gehen die Studierenden von in erster Linie parallelen Lernformen verschiedener Fachrichtungen zu kollaborativen über. Es geht um eine Einführung in verschiedene Rollen und deren Bedeutungen und Sichtweisen.

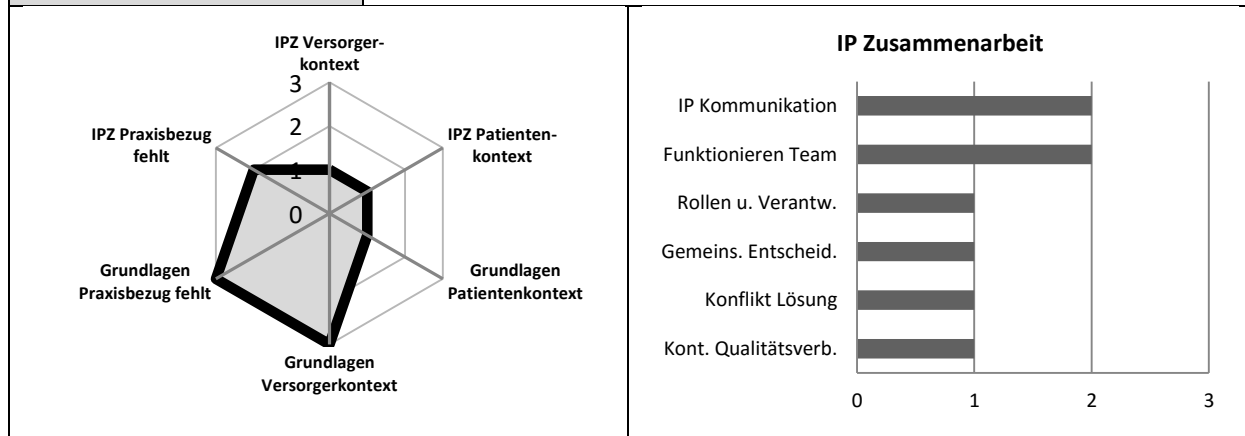
### 10.2.1. Rural Medicine Clerkship/Interprofessional Rural Programme of British Columbia

<b>IPE Klassifikation</b>	Beobachtungs-/Praxisbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Ländliche Gesundheitszentren		
<b>Methoden</b>	Behandlung einfacher Fälle unter Aufsicht von Fachpersonal, Zuschauen bei komplexeren Fällen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Pharmazie, Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Soziale Arbeit, Logopädie, Labortechniker		
<b>Umfang</b>	4 Wochen	Zeitpunkt	3. Jahr, Mitte des Studiums
<b>Pflicht</b>	ja	Frequenz	einmalig

**Beschreibung:** Die Gesundheitszentren und Spitäler in ländlichen und abgelegenen Regionen wurden als besonders geeignete Orte für interprofessionelles Training identifiziert, da die geringe Personalausstattung das Fachpersonal automatisch zu deutlich engerer interprofessioneller Zusammenarbeit führte - das Leistungsspektrum musste unter Nutzung des Wissens und der Fertigkeiten aller erbracht werden. Im Zuge dieser Effekte der Mangelercheinungen entschieden sich die Provinzregierung und die Universität, interprofessionelle Teams von Studierenden in solche ländliche Gesundheitszentren zu entsenden. Vor Ort wurden zu diesem Zweck jeweils mindestens zwei Betreuer für den Umgang mit Studierenden und interprofessionelle Arbeitsweisen ausgebildet. Die Studierenden kamen schon an der Universität als Team zusammen wurden vor der Entsendung in Themen wie interprofessioneller Kollaboration, häufige Fragestellungen der ländlichen Gesundheitsversorgung und andere relevante Bereiche eingeführt. In den ländlichen Gemeinden wurde eine breite Beteiligung aller Akteure angestrebt, um die Akzeptanz der Studierenden als Leistungserbringer zu gewährleisten. Die Fachrichtungen der Teammitglieder wurden so auch dem Wunsch der ländlichen Gesundheitszentren entsprechend entsandt. In den Orten wurden die Studierenden gemeinsam einquartiert, um interprofessionelle Kommunikation auch über die Arbeit hinaus zu gewährleisten. In den Gesundheitszentren fanden täglich interprofessionelle Runden statt, bei denen die einzelnen Patienten besprochen wurden. Betreut von Fachpersonen durften die Studierenden Aufgaben übernehmen, welche ihrem Kenntnisstand entsprachen. Oft dürfen die Studierenden bei nicht akuten Fällen ohne Dienstarzt mit der Anamnese beginnen und dieser kommt erst etwas später hinzu. Darüber hinaus begleiteten sie in der Regel Fachpersonal der gleichen Fachrichtung, aber auch über eine bestimmte Zeit Vertreter anderen Fachrichtungen. In diesem Alltag eingebettet erhaltenen die Studierenden ebenfalls ein Feedback von den Betreuern (UBC Faculty of Medicine 2016; IRPbc 2010; Charles et al. 2006: 41-45; Charles 2010: 15).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen treffen sich auch noch in der Freizeit
Grundlagen Versorgerkontext	(+++ ) In gemeinsamer Versorgungsaufgabe zusammen gekommen
Grundlagen Patientenkontext	(+++ ) echte Patienten (-- ) nur in der klassischen Arzt-Patientenrelation
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Interprofessionelle Arbeiten und Reflektieren (-) tendenziell zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(+++ ) konkrete Versorgungsaufgabe (-) tendenziell zu früh im Studium (-) wenig interprofessionelle Praxis

IPZ Patientenkontext	(+++) konkreter Patient (-) tendenziell zu früh im Studium (-) wenig interprofessionelle Praxis
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten (-) tendenziell zu früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Zeit für Teamprozesse (-) zu früh im Studium
Rollen u. Verantw.	(+++) Je nach Praxis im Gesundheitszentrum (-) tendenziell zu früh im Studium (-) keine offene Aushandlung für Studierende
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Entscheidungen nach (hoffentlich guter interprofessioneller) Praxis im Gesundheitszentrum (-) tendenziell zu früh im Studium (-) wenig Spielraum als Beobachter, keine offene Aushandlung durch Studierende
Konfliktlösung	(+++) Realistisches Konfliktpotential bei Teamentscheidungen (-) tendenziell zu früh im Studium (-) Begrenzt durch laufende Mechanismen im Gesundheitszentrum
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Feedback von Professionals (-) tendenziell zu früh im Studium (-) keine wirklichen Prozesse des Studierendenteams



### 10.2.2. Interprofessional Health and Human Service Courses (IHHS)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Als Seminar- und Projektthemen: Bevölkerungsgesundheit, Gesundheit in Entwicklungsländern, Teamentwicklung, AIDS Prävention, Palliative Versorgung, Leben mit Behinderungen, Gewalt, u.a.		
<b>Methoden</b>	Themenspezifische Seminare, Projektentwicklung in IP Gruppen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Pharmazie, Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Soziale Arbeit, Logopädie, Labortechniker		
<b>Umfang</b>	3 Credits/Semesterkurs	<b>Zeitpunkt</b>	1.-4. Jahr
<b>Pflicht</b>	Ja, ein Wahlkurs	<b>Frequenz</b>	Verpflichtend: einmalig; freiwillig: mehrfach

**Beschreibung:** die Studierenden können aus einer grossen Anzahl interprofessioneller Seminare mindestens eines auswählen und belegen. Die Seminare befassen sich mit verschiedenen Themenbereichen, welche jeweils eine interprofessionelle Dimension haben. In den Kursen werden sie von einem Dozenten in das Thema eingeführt. Teil des Kurses ist jeweils die Erarbeitung eines Projektes. Zu diesem Zweck werden die Studierenden in feste, interprofessionelle Teams eingeteilt und müssen während des Semesters gemeinsam das Projekt bewältigen (UBC IHHS Courses 2016; Charles 2010: 15).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich für Projekt
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Gemeinsame Versorgungsprojekt
Grundlagen Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Explizite Beschäftigung mit typischen Problemen der Patienten (-) keine echten Patienten
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionelle Arbeiten und Reflektieren (-) tendenziell zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(0) keine konkrete Versorgungsaufgabe
IPZ Patientenkontext	(++) Sensibilisierung für Patienten als Teil des Versorgungsteams (-) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation verschiedener Fachrichtungen (-) tendenziell zu früh im Studium
Funktionieren Team	(+++) Zeit für Teamprozesse (-) zu früh im Studium (-)geringe Relevanz
Rollen u. Verantw.	(+++) offene Aushandlung durch Studierende (-) tendenziell zu früh im Studium (-) geringe Relevanz
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Bei der gemeinsamen Erarbeitung des Projektes (-) tendenziell zu früh im Studium (-) geringe Relevanz
Konfliktlösung	(+++)Konfliktpotential bei Teamentscheidungen (-) tendenziell zu früh im Studium (-) geringe Relevanz
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) Reflexion über Komplexe Probleme und Versorgungsanforderungen (-) tendenziell zu früh im Studium

**IP Zusammenarbeit**

### 10.3. Kompetenz/Beherrschung von interprofessioneller Zusammenarbeit

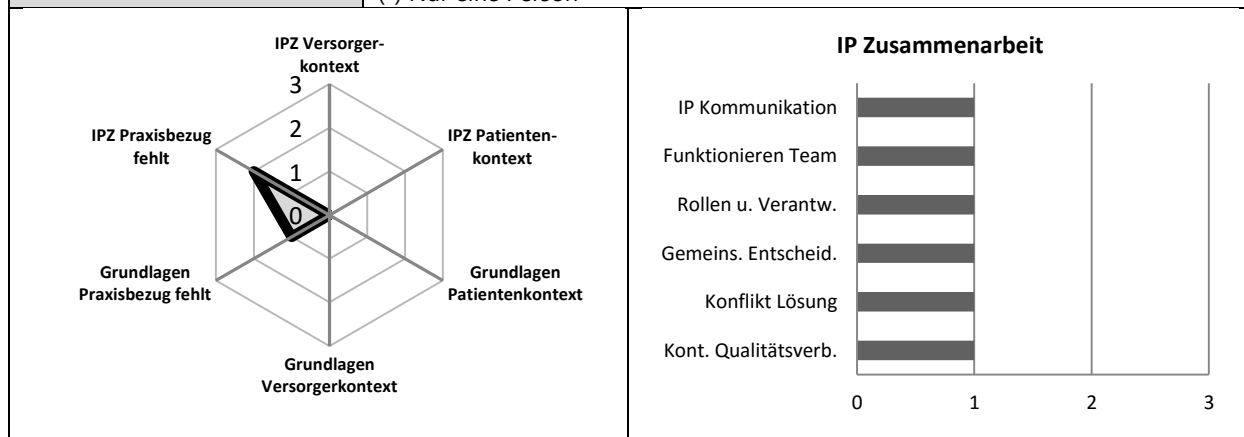
**Beschreibung:** Der dritte Teil des UBC Programmes setzt als Fortbildung beim Berufsalltag derjenigen an, die vor kurzem ins Berufsleben eingestiegen sind. Sie sollen ihre Alltags erfahrung mit interprofessioneller Praxis reflektieren und interprofessionelle Konzepte vertiefen und gemäss dem Dreistufenmodell die Kompetenzen auf dem sog. Mastery-Level festigen.

#### 10.3.1. Certificate in Practice Education

<b>IPE Klassifikation</b>	Theoriebasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Supervision interprofessioneller Teams		
<b>Methoden</b>	Online Fortbildung		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Praktiker aus den Gesundheitsberufen		
<b>Umfang</b>	170 h	Zeitpunkt	Fortbildung
<b>Pflicht</b>	nein	Frequenz	-

**Beschreibung:** Da für die Betreuung/Führung der Studierenden und anderer interprofessioneller Arrangements immer wieder geeignete Personen gebraucht werden, bietet die Universität Fortbildungskurse für Absolventen an, damit diese entsprechende Aufgaben übernehmen können. Durch die Fortbildung, in der es unter anderem darum geht, Studierende anderer Fachrichtungen zu betreuen/führen werden die zukünftigen Betreuer, in noch einmal grösserer Tiefe, in Interprofessionelle Zusammenarbeit eingeführt (Practice Education 2016; Charles 2010: 16).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) Explizite Auseinandersetzung mit interprofessioneller Zusammenarbeit und den Beiträgen anderer Fachrichtungen (-) nur Trockenübung (-) keine anderen Fachrichtungen anwesend
Grundlagen Versorgerkontext	(0) Keine anderen Versorger involviert
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Explizite Auseinandersetzung mit interprofessioneller Zusammenarbeit und den Beiträgen anderer Fachrichtungen, Praktische Erfahrungen bereits vorhanden (-) keine anderen Fachrichtungen anwesend
IPZ Versorgerkontext	(0) keine konkrete Versorgungsaufgabe
IPZ Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(++) Nebenasp.ekt: Vermittlung geeigneter Kommunikationsformen bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person
Funktionieren Team	(++) Nebenasp.ekt: Erlernen günstiger funktionsweise bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person
Rollen u. Verantw.	(++) Nebenasp.ekt: Erlernen von geeigneter Arbeits- und Verantwortungsteilung bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Nebenasp.ekt: Erlernen von geeigneten Entscheidungsprozessen bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person
Konfliktlösung	(++) Nebenasp.ekt: Erlernen von Konfliktlösestrategien bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Nebenasp.ekt: Erlernen von Qualitätskriterien mit vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person

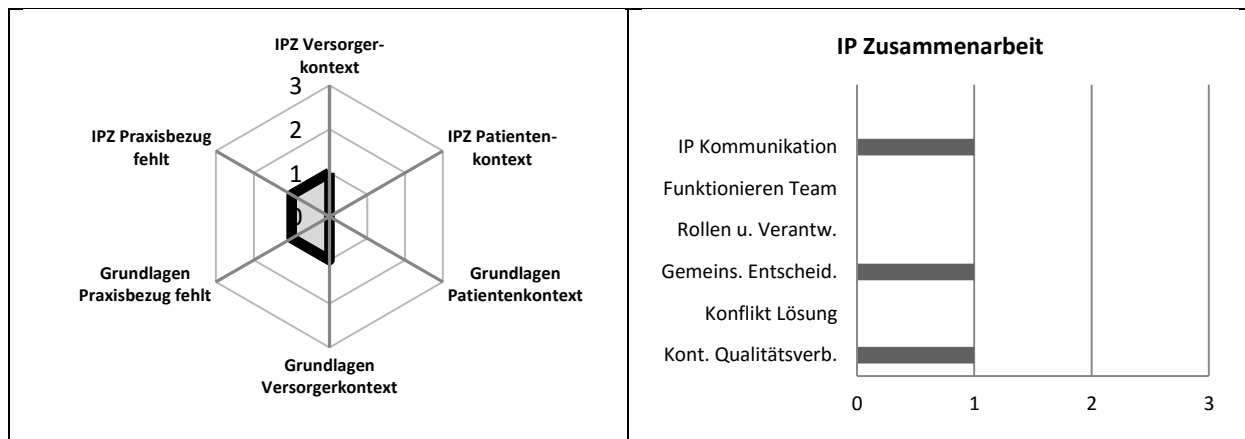


### 10.3.2. Interprofessional Psychosocial Oncology Distance Education Project (IPODE)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Psychoziale Onkologie (u. a. Beziehung zu Angehörigen, Sexualgesundheit)		
<b>Methoden</b>	Online Fortbildung, fallbasiertes Lernen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege, Soziale Arbeit, Psychologie, Seelsorge		
<b>Umfang</b>	13 h Liveonline-konferenzen + Vorbereitungs- und Lernzeit	<b>Zeitpunkt</b>	Fortbildung
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** Aus den Teilnehmern werden interprofessionelle Teams gebildet. Diese treffen sich in der Regel nur virtuell. Sie nehmen gemeinsam an dem Onlineseminaren teil und bearbeiten als Gruppe einen oder mehrere Fälle (IPODE 2016; McLeod et al 2014: 254; Charles 2010: 16).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Explizite Auseinandersetzung mit interprofessioneller Zusammenarbeit und den Beiträgen anderer Fachrichtungen (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Fallbearbeitung durch Personen mit Praxiserfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) interprofessionelle Auseinandersetzung bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
IPZ Versorgerkontext	(+++) interprofessionelle Auseinandersetzung bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
IPZ Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(+++) interprofessionelle Auseinandersetzung bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Funktionieren Team	(++) Nebenaspekt: Zusammenarbeit im Team, aber begrenzte Notwendigkeit (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Rollen u. Verantw.	(++) Nebenaspekt: einbringen der eigenen Fachperspektive bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) interprofessionelle Entscheidungsfindung bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig
Konfliktlösung	(0) geringes Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) interprofessionelle Reflexion bei vorhandener praktischer Erfahrung (-) realitätsfern, ungeeignet für Gruppenprozesse (-) Kein Abbau von Stereotypen notwendig



### 10.3.3. John F. McCreary Prize for Interprofessional Teamwork

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Beobachtungs-basiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Auszeichnung und Bekanntmachung von interprofessionellen Musterbeispielen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Alle Gesundheitsfachberufe		
<b>Umfang</b>	-	<b>Zeitpunkt</b>	Studieninteressierte bis Berufspraxis
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	Jährlich

**Beschreibung:** Es handelt sich um einen mit 1.500 Dollar dotierten Preis, welcher jährlich an ein herausragendes interprofessionell arbeitendes Team aus der Praxis verliehen wird. Ziel des Preises ist einerseits die Würdigung und der Ansporn zu interprofessioneller Zusammenarbeit. Wichtiger noch ist aber, dass Studierenden und Absolventen der Gesundheitsberufe über die Medien ein Musterbeispiel von interprofessioneller Praxis vorgestellt wird und das Thema in den Köpfen (besser) verankert wird (John F. McCreary Prize 2016; Charles 2010: 16, 17). Der Preis ist ein gutes Begleitinstrument: es geht nicht direkt um IPE, aber die Haltung wird durch die öffentliche Aufmerksamkeit gestärkt.

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern (-) geringe Relevanz
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
Grundlagen Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern (-) geringe Relevanz
IPZ Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
IPZ Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
IP Kommunikation	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis



	(-) geringe Relevanz
Funktionieren Team	(++) Nebenaspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
Rollen u. Verantw.	(++) Nebenaspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Nebenaspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Nebenaspekt: Sensibilisierung der Studierenden und des Personals, Haltungen ändern in der konkreten, eigenen Praxis (-) geringe Relevanz

<p>The radar chart displays scores for six categories. The categories and their scores are: IPZ Versorgerkontext (3), IPZ Patientenkontext (2), Grundlagen Versorgerkontext (1), Grundlagen Patientenkontext (1), Grundlagen Praxisbezug fehlt (1), and IPZ Praxisbezug fehlt (1). The chart has six axes, each representing one of these categories, with concentric lines indicating the score for each.</p>	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>The bar chart shows scores for six categories. The categories and their scores are: IP Kommunikation (1), Funktionieren Team (1), Rollen u. Verantw. (1), Gemeins. Entscheid. (1), Konflikt Lösung (1), and Kont. Qualitätsverb. (1). The x-axis represents the score from 0 to 3.</p>
--	---

## 11. University of Minnesota, Academic Health Center

**Beschreibung:** Die Universität Minnesota ist eine der Vorreiterinstitutionen in den USA, was die Implementierung interprofessioneller Lehre in die Curricula betrifft. Institutionen die an der Universität besonders mit interprofessioneller Lehre im Gesundheitsbereich befasst sind, sind das Academic Health Center (AHC) und das Center for Health Interprofessional Programs (CHIP). Eng mit der Universität verknüpft ist das National Center for Interprofessional Practice and Education (Nexus IPE).

### 11.1. Academic Health Center (AHC) – 1Health

**Beschreibung:** Das AHC wurde im Jahr 2000 gegründet und treibt die Implementation interprofessioneller Lehre in die Curricula voran. Im Jahr 2010 wurde das Programm 1Health implementiert, welches aus drei verpflichtenden Phasen und einer Reihe freiwilliger bzw. unterstützender Aktivitäten für die Studierenden besteht. Die drei verpflichtenden Phasen werden in der Folge vorgestellt.

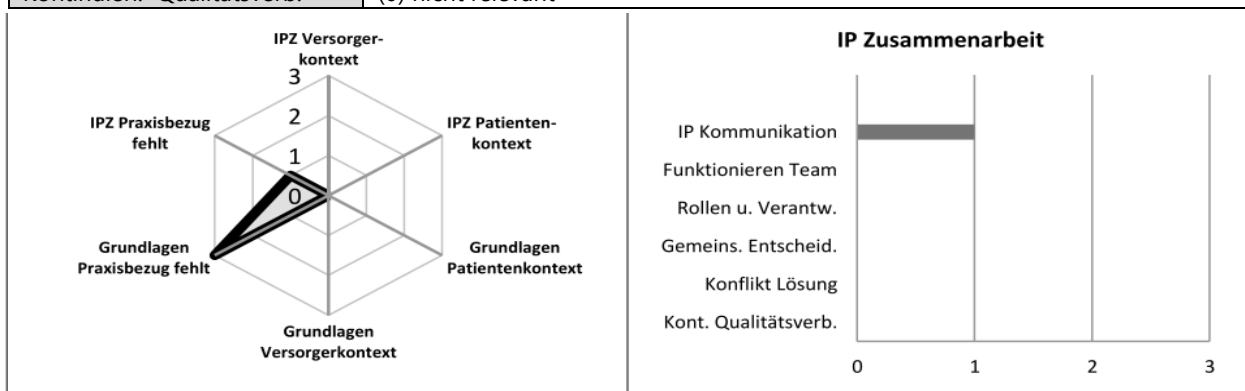
### 11.1.1. Phase I - Orientation:

#### Foundations of Interprofessional Communication & Collaboration

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austauschbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Theorie über IPE (Rollen und Verantwortung, Teams und Teamwork, Ethik und Werte, Kommunikation)		
<b>Methoden</b>	Online Einführungen, Präsenz Einführungen, Videovorführungen, Diskussionen in Kleingruppen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pharmazie, Zahnmedizin, Pflege, Biomedizinische Analytik, Soziale Arbeit, Veterinärmedizin, Gesundheitsmanagement, Psychologie, Ernährungswissenschaften, Ergotherapie		
<b>Umfang</b>	Ca. 25 h / 1 Credit	<b>Zeitpunkt</b>	Beginn des Studiums
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Jedes Jahr durchlaufen mehr als 1000 Studierende der genannten Studienrichtungen gemeinsam Phase I, welche aus sechs online Modulen und sechs Präsenz Sessionen à 2h während einem Semester besteht. Die Studierenden werden in interprofessionelle Gruppen à 30 bis 35 Studierende aufgeteilt, welchen je ein oder zwei Tutoren (Studierende aus höheren Semestern) vorstehen. Die Präsenzzeiten finden in der Regel ebenfalls in diesen Konstellationen statt, für Diskussionen werden die Gruppen allerdings unterteilt. In der Regel wird eine Session durch ein Online Modul vorbereitet, was Vorbereitungsarbeiten für die Präsenzsession einschliesst. Die Präsenzsessionen bestehen aus einer weiteren kurzen Einführung in das jeweilige Thema und gehen dann in verschiedene Diskussions- und Austauschphasen der Studierenden über, welche durch angeleitet durch Leitfragen, Videoeinspielungen, Spiele und Gedankenexperimente in Gang gesetzt werden. Eine Feedbackrunde schliesst die Session ab (1Health 2016; Academic Health Center 2015: 1-74).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen kommen zusammen
Grundlagen Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein Patientenkontext
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Befassung mit bestimmten Aspekten interprofessioneller Zusammenarbeit (--) Viel zu früh im Studium (es handelt sich ja auch um erste Einführung)
IPZ Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
IPZ Patientenkontext	(0) kein Patientenkontext (es handelt sich ja auch um erste Einführung)
IP Kommunikation	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen diskutieren miteinander (--) viel zu früh im Studium (es handelt sich ja auch um erste Einführung)
Funktionieren Team	(0) nicht relevant
Rollen u. Verantw.	(0) nicht relevant
Gemeinsam. Entscheid.	(0) nicht relevant
Konfliktlösung	(0) nicht relevant
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) nicht relevant

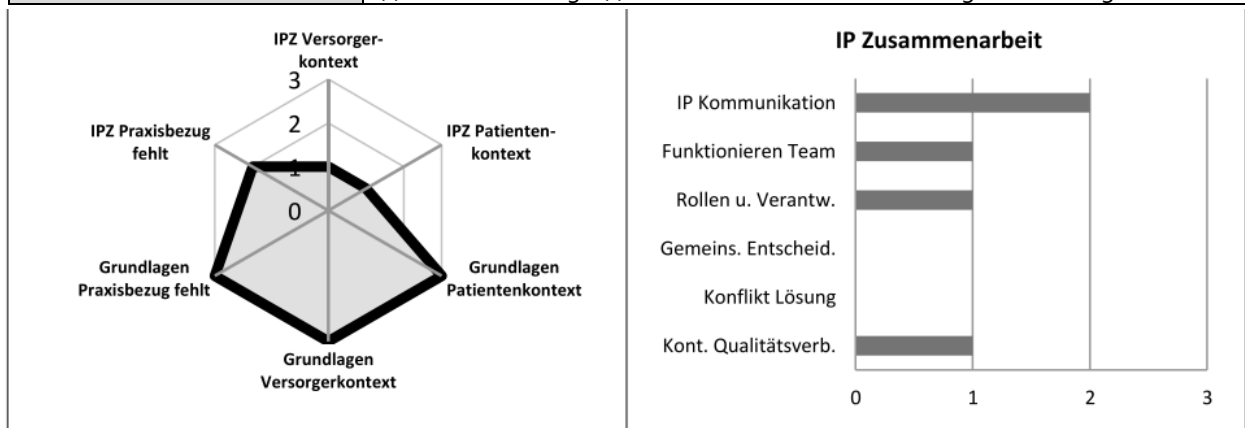


### 11.1.2. Phase II - Necessary Skills

<b>IPE Klassifikation</b>	Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Chronisch Krankheiten		
<b>Methoden</b>	Treffen und Unterhaltung mit Betroffenen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pharmazie, Pflege		
<b>Umfang</b>	Ca. 5 h	<b>Zeitpunkt</b>	2. Jahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Das Modul ist der zweite Teil eines mehrstufigen, jeweils auf den taxonomisch tieferen Ebenen aufbauenden IPE Curriculums. Teams bestehend aus drei Studierenden der Fachrichtungen Medizin, Pharmazie und Pflege treffen sich im Verlaufe eines Jahres drei Mal mit einer Person aus der Lokalbevölkerung, die an einer chronischen Krankheit leidet. Sie unterhalten sich gemeinsam über den Krankheitsverlauf und die Erfahrungen des Betroffenen. Die Studierenden können der erkrankten Person Hintergründe einzelner Versorgungsschritte erläutern, sie dürfen jedoch keine medizinische Beratung geben. Vor dem ersten Zusammentreffen durchlaufen die Studierenden eine Vorbereitungsveranstaltung. Die Person mit der chronischen Erkrankung erhält Informationsmaterialien. Geübt wird mit diesem Modul insb. die Kommunikation untereinander wie auch mit den Patienten (1Health, 2016).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Unternehmen praktische Aufgaben miteinander
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten ganzheitlich involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Theorie und Austausch Studierender (-) zu früh im Studium, Praxisrelevanz höchstens ansatzweise erkennbar
IPZ Versorgerkontext	(++) konkreter Versorgungsbezug aber kein Versorgungskontext (-) zu früh im Studium, aber wichtig für die Schaffung von Grundlagen
IPZ Patientenkontext	(++) konkreter Versorgungsbezug aber kein Versorgungskontext (-) zu früh im Studium, aber wichtig für die Schaffung von Grundlagen
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen, Patienten, (-) zu früh im Studium, aber wichtig für die Schaffung von Grundlagen
Funktionieren Team	(+++) Teamarbeit, (-) wenige relevante Prozesse, (-) zu früh im Studium
Rollen u. Verantw.	(+++) Zusammenarbeit, Austausch, (-) begrenzte Notwendigkeit, (-) zu früh im Studium
Gemeinsam. Entscheid.	(++) bei Teamprozessen (-) keine relevanten Entscheidungen zu treffen (-) zu früh im Studium, aber wichtig für die Schaffung von Grundlagen
Konfliktlösung	(++) bei Teamprozessen (-) keine relevanten Entscheidungen zu treffen (-) zu früh im Studium
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(+++) durch Patientensicht Reflexion über Versorgungsprozess (-) nur Nachvollzug (-) zu früh im Studium, aber wichtig als Grundlage

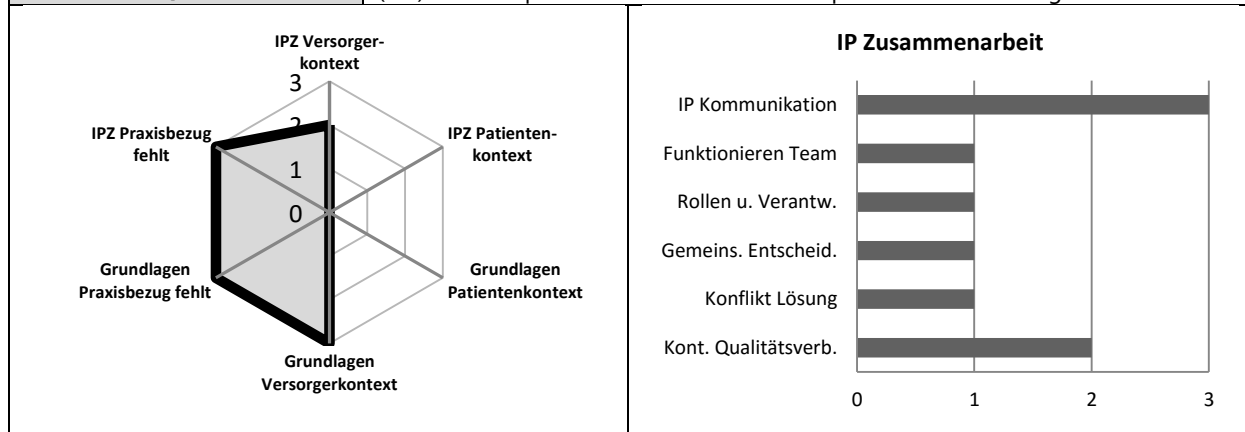


### 11.1.3. Phase III - Expertise in Practice

<b>IPE Klassifikation</b>	Austauschbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Interprofessionelles Treffen und Reflektieren in Kleingruppen		
<b>Methoden</b>	Treffen und Unterhaltung		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Verschiedene Gesundheitsfachrichtungen		
<b>Umfang</b>	2 h	<b>Zeitpunkt</b>	Klinisches Jahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Angehörige verschiedener Fachrichtungen treffen sich in ihrem klinischen Jahr, also mit ihren Praxiserfahrungen und reflektieren unter Anleitung des Betreuers über interprofessionelle Prozesse (1Health, 2016).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(+++) Erhalten mit ihrem praktischen Hintergrund Anleitung
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Reflexion über interprofessionelle Praxis
IPZ Versorgerkontext	(++) konkreter Versorgungsbezug aber kein Versorgungskontext
IPZ Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(+++) Unterhaltung Studierender verschiedener Fächer über aktuelle praktische Erfahrungen bei der Versorgung
Funktionieren Team	(++) Nebenaspekt: durch Reflexion über Praxis (-) beim Modul selbst nicht notwendig
Rollen u. Verantw.	(++) Nebenaspekt: durch Reflexion über Praxis (-) beim Modul selbst nicht auszuhandeln
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Nebenaspekt: durch Reflexion über Praxis (-) beim Modul selbst sind keine Entscheidungen zu treffen
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt: durch Reflexion über Praxis (-) beim Modul selbst kaum Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Nebenaspekt: Reflexion der aktuellen praktischen Erfahrungen



## 11.2. Center for Health Interprofessional Programs

<b>IPE Klassifikation</b>	Austauschbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Begegnungsraum, Informelle Anlässe, diverse interprofessionelle Veranstaltungen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Steht allen Fachrichtungen offen		
<b>Umfang</b>	-	<b>Zeitpunkt</b>	Gesamtes Studium
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	kontinuierlich

**Beschreibung:** Das Lernzentrum der Universität von Minnesota hat es sich zur Aufgabe gemacht, Studierende verschiedener Gesundheitsfachrichtungen zusammenzubringen. Es setzt dabei auf die Belebung des Campusalltags, indem es vielfältige informelle Veranstaltungen mit interprofessioneller Ausrichtung organisiert, z.B. Spieleabende, Wettbewerbe etc. Diese geben Vertretern verschiedener Fachrichtungen einen möglichen Startpunkt, um miteinander ins Gespräch zu kommen (1Health, 2016). Ziel ist nicht IPE im engeren Sinn, sondern das Schaffen eines förderlichen Klimas für Austausch und das gegenseitige Wahrnehmen und Kennenlernen – es geht um Grundlagenarbeit.

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen treffen sich
Grundlagen Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Information über Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Veranstaltungen (-) Fachfragen werden nicht explizit in den Vordergrund gestellt
IPZ Versorgerkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IPZ Patientenkontext	(0) keine Versorgungsaufgaben
IP Kommunikation	(++) Neben aspekt: informelle Kommunikation verschiedener Fachrichtungen
Funktionieren Team	(0) keine Teamarbeit abgesehen von der Organisation selber
Rollen u. Verantw.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Gemeinsam. Entscheid.	(0) keine Versorgungsaufgaben
Konfliktlösung	(0) keine Versorgungsaufgaben
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) keine explizite Reflexion

<p>The radar chart displays scores for five categories. The vertical axis is 'IPZ Versorgerkontext' with a score of 3. The other four axes ('IPZ Patientenkontext', 'Grundlagen Patientenkontext', 'Grundlagen Versorgerkontext', and 'IPZ Praxisbezug fehlt') all have scores of 0. The chart is a 5-axis radar with concentric lines at 0, 1, 2, and 3.</p>	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>The bar chart shows scores for six categories. The x-axis is labeled from 0 to 3. The y-axis categories are 'IP Kommunikation' (score 2), 'Funktionieren Team' (score 0), 'Rollen u. Verantw.' (score 0), 'Gemeins. Entscheid.' (score 0), 'Konflikt Lösung' (score 0), and 'Kont. Qualitätsverb.' (score 0).</p>
---	--

### 11.3. National Center for Interprofessional Practice and Education (Nexus IPE)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theoriebasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Frei zugängliche Onlineresourcen oder Verweise		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Alle Berufe im Gesundheitssektor		
<b>Umfang</b>	-	<b>Zeitpunkt</b>	-
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** Nexus IPE ist ein nationales Zentrum in den USA, mit welchem ein nationaler Wandel im Gesundheitswesen vorangetrieben werden soll. Auf der Website von Nexus gibt es Zugang oder Verweise zu vielfältigen Materialien, welche Forschung, Bildung und eigene Fortbildung hinsichtlich IPE ermöglichen bzw. unterstützen. Teil davon sind auch Dutzende IPE Web-Seminare, Filme, Vorträge, Präsentationen, welche Interessierten weltweit jederzeit frei zugänglich sind (Nexus IPE 2016).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Explizite Auseinandersetzung mit interprofessioneller Zusammenarbeit und den Beiträgen anderer Fachrichtungen (-) primär konzeptionell angelegt; Diffusion zur Sensibilisierung und Haltung (-) keine anderen Fachrichtungen anwesend
Grundlagen Versorgerkontext	(0) Keine anderen Versorger involviert
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Explizite Auseinandersetzung mit interprofessioneller Zusammenarbeit und den Beiträgen anderer Fachrichtungen (-) oft nicht Praxis: vortragendes, darstellendes bzw. resümierendes Format zur Promotion einer Haltung, die offen ist für interprofessionelle Kooperation (-) keine anderen Fachrichtungen anwesend
IPZ Versorgerkontext	(0) keine konkrete Versorgungsaufgabe, aber Reden über die Erfolge
IPZ Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(++) Nebenaspekt: Vermittlung geeigneter Kommunikationsformen bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) wenig Kommunikation untereinander, vielfach Vortrag an Zuhörer adressiert
Funktionieren Team	(++) Nebenaspekt: Erlernen günstiger Funktionsweisen anhand von Fällen (-) Nur eine Person (Vortragsformat)
Rollen u. Verantw.	(++) Nebenaspekt: Erlernen von geeigneter Arbeits- und Verantwortungsteilung bei bereits vorhandener praktischer Erfahrung (-) Nur eine Person – gibt Beispiele
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Nebenaspekt: Verweisen auf gute Beispiele und gute Praxis (-) Nur eine Person
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt: Verweisen auf gute Beispiele und Reden über gute Praxis (-) Nur eine Person – spricht oft über erfolgreiche Beispiele
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Nebenaspekt: Erlernen von Qualitätskriterien aus praktischer Erfahrung
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>IPZ Versorgerkontext: 3 IPZ Patientenkontext: 2 Grundlagen Patientenkontext: 1 Grundlagen Versorgerkontext: 1 Grundlagen Praxisbezug fehlt: 1 IPZ Praxisbezug fehlt: 1</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>IP Kommunikation: 1 Funktionieren Team: 1 Rollen u. Verantw.: 1 Gemeins. Entscheid.: 1 Konflikt Lösung: 1 Kont. Qualitätsverb.: 1</p> </div> </div>	

## 12. Griffith University, Clinical Learning through Extended Immersion in Medical Simulation (CLEIMS)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Klinikalltag, Notfälle		
<b>Methoden</b>	Simulation mit eingebetteten Seminaren		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, (Pharmazie)		
<b>Umfang</b>	2 Wochen	<b>Zeitpunkt</b>	3. und 4. Studienjahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Beim CLEIMS Programm handelt es sich um ein umfangreiches Simulationstraining. Medizinstudierende zum Teil in Kombination mit anderen Fachrichtungen durchlaufen während ihres 3. und 4. Jahres je eine ganze Woche Simulationstraining. Während dieser beiden Jahre lernen die Studierenden fast ausschliesslich in klinischer Umgebung. Für CLEIMS werden die Studierenden in Teams à 4 oder 5 Personen aufgeteilt (nur Medizinstudierende, Pharmaziestudierende stossen in geeigneten Momenten dazu), welche ein klinisches Team simulieren. Einem zufällig gewählten Studierenden kommt die Leitungsrolle des Teams zu. Eine CLEIMS Woche besteht aus einer kontinuierlichen Simulation eines realistischen klinischen Falls. In die Geschichte eingebunden sind Seminare und Workshops, welche auf Themen vorbereiten, mit welchen die Studierenden in Folge in der Simulation konfrontiert sein werden. Die sind Themen wie z.B. Arzneimittelsicherheit oder Reanimation, welche die Studierenden in der Regel an Trainingssimulationspuppen anwenden müssen. Von den Teams wird erwartet, dass sie den simulierten Patienten allein behandeln. Der simulierte Patient wird wechselnd von Schauspielern und Trainingspuppen dargestellt oder ist teilweise nur virtuell verfügbar. Die Simulation schliesst eine plötzliche Verschlimmerung des Zustands des Patienten, Notrufe in der Nacht bei Bereitschaft habenden Studierenden und Feedbacks von Betreuern ein, welche die Patientenperspektive einnehmen. Im 3. Studienjahr bearbeitet ein Team im Laufe einer Woche einen Fall. Im 4. Jahr durchlaufen die Teams acht akute Fälle, bei denen je ein simulierter Patient 30-60 Minuten behandelt werden muss. Während der Woche müssen die Studierenden kontinuierlich Protokoll führen, zudem werden alle medizinischen Notfallsimulationen auf Video aufgenommen. Am Ende jeder Woche findet eine Auswertungssession statt (Rogers et al. 2014: 2, 3; The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia 2013: 143).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen kommen zusammen (-) fast nur durch Betreuer, Laborbedingungen
Grundlagen Versorgerkontext	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen übernehmen Versorgungsaufgaben (-) fast nur durch Betreuer dargestellt
Grundlagen Patientenkontext	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen kommen zusammen (-) nur durch Betreuer, Schauspieler oder Puppe (-) Patient vorrangig als Objekt
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) interprofessionelle Zusammenarbeit (-) fast ausschliesslich mit Betreuern
IPZ Versorgerkontext	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen übernehmen Versorgungsaufgabe (-) interprofessionell fast nur durch Betreuer, Laborbedingungen
IPZ Patientenkontext	(0) Patient nicht als vollwertiges Subjekt eingeschlossen
IP Kommunikation	(+++ ) Kommunikation verschiedener Fachrichtungen und Patienten (--) nicht auf Augenhöhe, da keine gleichwertigen Teammitglieder, Lernlabor
Funktionieren Team	(+++ ) Teamprozesse, alle bringen ein, was sie können (--) Studierende nur einer Profession, Betreuer nicht auf Augenhöhe
Rollen u. Verantw.	(0) Geringer interprofessioneller Impact des Studierendenteams, fixe Rollen
Gemeinsam. Entscheid.	(+++ ) Entscheidungen müssen im Team gefällt werden (--) Studierende nur einer Profession, Betreuer nicht auf Augenhöhe

Konfliktlösung	(+++ ) Realistisches Konfliktpotential bei Teamentscheidungen (--) kurze Sequenzen, primär multiprofessionelle Effizienz, wenig Zeit für Aushandlungsprozesse
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Reflexion durch Feedbacks der Betreuer (--) keine interprofessionelle Qualitätsverbesserung

### 13. Deakin University, IPE Online Curriculum

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Onlinediskussionen, fallbasiertes Lernen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Psychologie, Physiotherapie, Pflege, Soziale Arbeit, Ernährungswissenschaften		
<b>Umfang</b>	1 Credit	<b>Zeitpunkt</b>	Im letzten Jahr des Studiums
<b>Pflicht</b>	Ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Aus organisatorischen Gründen und aufgrund einer Tradition in der Lehre auf Basis von Onlinekursen entschied sich die Deakin University, ein vollständig onlinebasiertes Curriculum für die Gesundheitsfachrichtungen zu implementieren. Die Kurse bestehen aus Teilen, welche aufgrund der Anleitung vollständig selbstverantwortlich online erledigt werden müssen und theoretisch in IPE einführen. Interessant ist ein Teil, in welchem Studierende einen Test absolvieren, mit dessen Hilfe sie nach dem Myers-Briggs-Typenindikator zugeordnet werden. Die Ergebnisse werden für die Studierenden dahingehend ausgewertet, welche Konsequenzen oder Probleme ihr persönlicher Stil für Teamarbeit mit sich bringt/bringen kann.

Der zweite Teil der Kurse besteht aus interaktiven Aktivitäten, welche über asynchrone und synchrone Onlinekommunikationsplattformen der Universität abgewickelt werden. Dazu werden die Studierenden interprofessionellen Gruppen von ca. acht Studierenden zugeordnet und bekommen jeweils einen Betreuer zur Seite gestellt. Alle Teammitglieder müssen an wöchentlichen asynchronen Onlinediskussionen teilnehmen, bei denen verschiedene Themen interprofessioneller Zusammenarbeit oder Fälle in den Raum gestellt werden. Zu vier ca. 90-minütigen Sessionen müssen die interprofessionellen Teams in einer Skype-ähnlichen Konferenz für vorgestellte Fälle einen Behandlungsplan erarbeiten. Es obliegt den Betreuern, die in der ganzen Zeit für Nachfragen zur Verfügung zu stehen, die Diskussionen immer wieder in eine bestimmte IPE Richtung zu lenken und Feedback zu geben (The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia 2013: 149, 150; Evans/Sønderlund/Tooley 2013: 14, 15; Evans et al. 2014: 2).



Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen kommen zusammen (-) nur Online
Grundlagen Versorgerkontext	(0) das online-Format schliesst den direkten Praxisbezug aus
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein Einbezug von Patienten
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Befassen mit bestimmten Aspekten interprofessioneller Zusammenarbeit (--) früh im Studium (soll ja primär für Haltung sensibilisieren; Grundlagenarbeit)
IPZ Versorgerkontext	(0) kein Versorgerkontext
IPZ Patientenkontext	(0) kein Patientenkontext
IP Kommunikation	(+++ ) Verschiedene Fachrichtungen diskutieren miteinander (--) früh im Studium
Funktionieren Team	(++) Nebenaspekt: Durch Sensibilisierung für persönliche Schwächen (-) rein theoretisch
Rollen u. Verantw.	(0) nicht relevant (soll ja primär für Haltung sensibilisieren; Grundlagenarbeit)
Gemeinsam. Entscheid.	(0) nicht relevant (soll ja primär für Haltung sensibilisieren; Grundlagenarbeit)
Konfliktlösung	(++) Nebenaspekt: Durch Sensibilisierung für persönliche Schwächen (-) rein theoretisch (soll ja primär für Haltung sensibilisieren; Grundlagenarbeit)
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) nicht relevant

IPZ Versorgerkontext: 3  
IPZ Patientenkontext: 0  
Grundlagen Patientenkontext: 0  
Grundlagen Versorgerkontext: 0  
Grundlagen Praxisbezug fehlt: 0  
IPZ Praxisbezug fehlt: 0

IP Kommunikation: 1  
Funktionieren Team: 1  
Rollen u. Verantw.: 0  
Gemeins. Entscheid.: 0  
Konflikt Lösung: 1  
Kont. Qualitätsverb.: 0

#### 14. University of Sydney – Interprofessioneller runder Tisch

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungs-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Schmerzmanagement (komplex regionales Schmerzsyndrom)		
<b>Methoden</b>	Rollenspiel, Diskussion, problem-/fallbasiertes Lernen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Klinische Psychologie, Physiotherapie, Pflege		
<b>Umfang</b>	einige Stunden pro Woche über 6 Wochen	<b>Zeitpunkt</b>	Masterstufe
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** Es handelt sich um ein Rollenspiel, bei welchem von vier Gruppen im Rahmen einer Onlinediskussion an einem „runden Tisch“ ein Fallbeispiel diskutiert wird. Bei dem Fallbeispiel handelt es sich um einen Patienten, der vom Hausarzt mit einem komplexen Schmerzsyndrom überwiesen wurde. Die Studierenden werden für das Rollenspiel in vier Gruppen à fünf bis zehn Personen aufgeteilt, welche die vier beteiligten Professionen widerspiegeln. Eine Gruppe besteht aus jeweils aus einem Kern von Fachvertretern, denen Studierende aus anderen Fachbereichen zugeordnet werden. Es ist also eine interprofessionelle Gruppe, welche eine Profession im Rollenspiel spielt. Nach einer anfänglichen Einführung bekommen alle vier Gruppen unabhängig voneinander das Fallszenario zugestellt. Sie haben dann zwei Wochen Zeit, um den Fall innerhalb der Gruppen online zu diskutieren. Am Ende dieser Phase müssen die Gruppen den Versorgungs- und Handlungsbedarf aus der Sicht

ihrer Disziplin online vorstellen. Nach dieser Phase gibt es eine Diskussion zwischen den vier Professionsgruppen. An dieser kann allerdings nur ein ausgewählter Sprecher jeder Gruppe teilnehmen. Es findet also eine multiprofessionelle und mulitdisziplinäre Diskussion zwischen vier Sprechern statt. Die Diskussion kann nur von den Sprechern eingesehen werden, diese können und sollen allerdings an ihre Gruppe Feedback geben und bei Unklarheiten oder Unsicherheiten dort nachfragen. Zum Abschluss der Veranstaltung findet eine Auswertung statt (The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia 2013: 151-153).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) Verschiedene Fachrichtungen kommen online zusammen. Im virtuellen Raum entsteht eine intensive und fordernde Quasi-Praxissituation
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: die reale Situation wird durch Quasi-Praxissituation dargestellt; Diskussion eines konkreten Versorgungsauftrags
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert – Gespräch unter Fachpersonen
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) dezidiert interprofessionelle Auseinandersetzung in interprofessionellen Teams; Quasi-Praxissituation
IPZ Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: keine Versorgerkontext aber Diskussion eines konkreten Versorgungsauftrags; Quasi-Praxissituation
IPZ Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IP Kommunikation	(+++) Verschiedene Fachrichtungen diskutieren miteinander und müssen zusammen mit dem Kernteam fachfremde Perspektiven einnehmen
Funktionieren Team	(+++) Verschiedene Fachrichtungen müssen als Team eine Perspektive vertreten
Rollen u. Verantw.	(+++) Müssen von den Kernteams ausgehandelt und umgesetzt werden
Gemeinsam. Entscheid.	(+++) Verschiedene Fachrichtungen müssen als Team in einer Quasi-Praxissituation gemeinsame Entscheidungen fällen
Konfliktlösung	(+++) realistisches Konfliktpotential, durch verschiedene Perspektiven auf engem Raum; sowohl innerhalb des Teams als auch zwischen den Teams
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Multiperspektivischer Zugang vermittelt umfassendere Perspektive des Versorgungsprozesses und Problemwahrnehmung

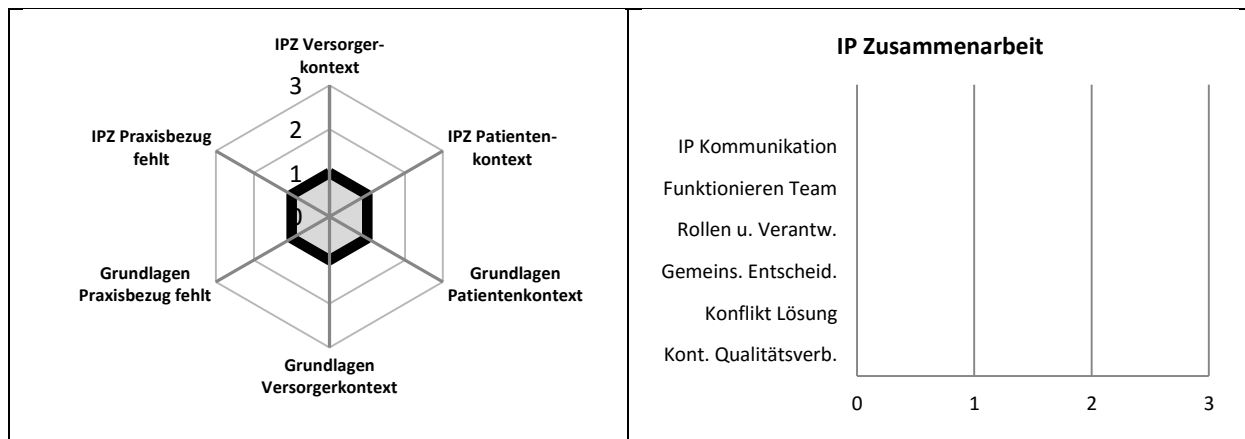
	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Data for IP Zusammenarbeit Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Kompetenz</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IP Kommunikation</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Funktionieren Team</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rollen u. Verantw.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gemeins. Entscheid.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Konflikt Lösung</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kont. Qualitätsverb.</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kompetenz	Score	IP Kommunikation	3	Funktionieren Team	3	Rollen u. Verantw.	3	Gemeins. Entscheid.	3	Konflikt Lösung	3	Kont. Qualitätsverb.	2
Kompetenz	Score														
IP Kommunikation	3														
Funktionieren Team	3														
Rollen u. Verantw.	3														
Gemeins. Entscheid.	3														
Konflikt Lösung	3														
Kont. Qualitätsverb.	2														

## 15. IPE for QUM, Interprofessional Education for Quality Use of Medicines

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Beobachtungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Arzneimittelsicherheit		
<b>Methoden</b>	Lehrfilme, Diskussion, Falldiskussionen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Alle Gesundheitsdisziplinen		
<b>Umfang</b>	5 zehnmünütige Lehrfilme + Vor- und Nachbereitung	<b>Zeitpunkt</b>	-
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** Es handelt sich um fünf frei zugängliche Lehrfilme, welche von IPE for QUM in Zusammenarbeit mit der University of Newcastle, der University of Wollongong und der University of Tasmania entwickelt wurden. In den Lehrfilmen werden den Studierenden alltägliche Situationen vorgestellt, in denen auf funktionierende Elemente interprofessioneller Zusammenarbeit oder eben auf Fehler hinsichtlich Arzneimittelsicherheit hingewiesen wird, welche aufgrund mangelhafter interprofessioneller Zusammenarbeit entstehen. Je nach Implementierung an der einzelnen Universität sind diese Filme eine freiwillige Bildungsmöglichkeit für Studierende oder eingebettet in längere interprofessionelle Seminare (The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia 2013: 155-157; IPE for QUM 2016).

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen (nur hinsichtlich Schauen der Filmsequenzen)</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen und ihre Bedeutung im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit kennen lernen (-) nur im Film
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen und ihre Bedeutung im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit kennen lernen (-) nur im Film
Grundlagen Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Mögliche Patienten und ihre Bedeutung im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit kennen lernen (-) keine Patienten dabei
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ ) Befassung mit bestimmten Aspekten interprofessioneller Zusammenarbeit (--) Viel zu früh im Studium
IPZ Versorgerkontext	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen und ihre Bedeutung im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit kennen lernen (-) nur im Film
IPZ Patientenkontext	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen und ihre Bedeutung im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit kennen lernen (-) nur im Film
IP Kommunikation	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen diskutieren miteinander im Film über Arzneimittel- und Patientensicherheit (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit
Funktionieren Team	(++) Neben aspekt: Verschiedene Fachrichtungen bilden im Film ein Team im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit
Rollen u. Verantw.	(++) Neben aspekt: Verschiedene Rollen und Verantwortlichkeiten bei Arzneimittel- und Patientensicherheit (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit
Gemeinsam. Entscheid.	(++) Neben aspekt: Sensibilisierung verschiedener Fachrichtungen für gemeinsame Entscheidungen bei Arzneimittel- und Patientensicherheit (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit
Konfliktlösung	(++) Neben aspekt: Konflikte bewältigen im Kontext der Arzneimittel- und Patientensicherheit (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Umgang und Behebung von Fehlern im Film (-) nur im Film (-) zu wenig Zeit



## 16. Universität Freiburg im Breisgau, Longitudinaler Strang Interprofessionalität (LongStI)

Die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist eine der aktiven Universitäten im deutschsprachigen Raum hinsichtlich der Implementierung von IPE. In 2014 wurden 13 interprofessionelle Lehrprojekte umgesetzt, welche sich an ganz unterschiedliche Fachkonstellationen von Studierenden richteten. Drei dieser Projekte werden nachfolgend vorgestellt. (Universität Freiburg 2016)

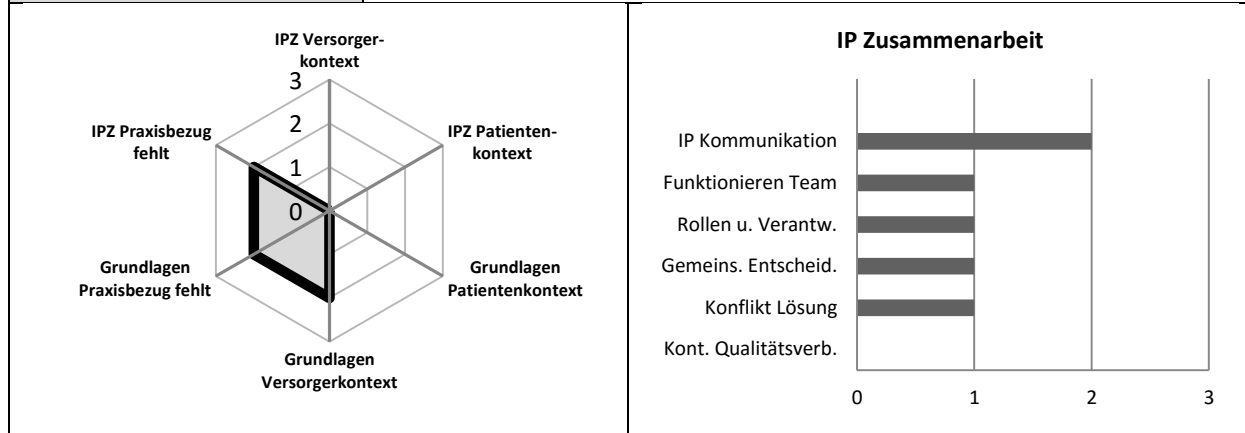
### 16.1. Bewegung als Medizin – Eine interprofessionelle Aufgabe (LongStI – Teil 2)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Prävention und Therapie von Adipositas, Typ 2 Diabetes, Mamma- und Kolonkarzinom sowie onkologische Erkrankungen der Brustdrüse und des Dickdarms		
<b>Methoden</b>	Austausch, Fallbasiertes Lernen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Sportwissenschaften		
<b>Umfang</b>	2 Blockkurse	<b>Zeitpunkt</b>	3. Jahr
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Der Kurs beginnt mit einer online-gestützten Vorwissensaktivierung. Im Kurs gibt es eine theoretische Einführung hinsichtlich ausgewählter krankheitsspezifischer Aspekte und grundlegender Fähigkeiten und Fertigkeiten einer interprofessionellen Zusammenarbeit. „Hierfür arbeiten die Studierenden über alle Lehrabschnitte in gemischten interprofessionellen Kleingruppen und führen so ihre vorhandene und neu angeeignete Expertise über die einzelnen Themenbereiche zusammen. Als abschließende Studienleistung wird von jeder Kleingruppe ein ganzheitlicher Behandlungspfad von der Anamnese und Diagnostik bis hin zur Erstellung eines Therapieplans (Medizin, Ernährung, Sport- und Bewegungstherapie) für ein spezifisches Fallbeispiel erarbeitet.“ (Röttger 2014)  
Schwächen des Moduls werden durch die Abfolge der unterschiedlichen Module gut kompensiert.

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen (nur hinsichtlich Schauen der Filmsequenzen)</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen treffen sich, (-) zu wenig Zeit
Grundlagen Versorgerkontext	(+++ ) Blick ins Versorgungssetting und Erarbeitung eines Fallbeispiels, (-) zu wenig Zeit
Grundlagen Patientenkontext	(0) kein Patientenkontakt
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++ )Interprofessionelle Übung mit komplexem Handlungsfeld (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse
IPZ Versorgerkontext	(0) kein konkreter Versorgungsbezug
IPZ Patientenkontext	(0) kein Patient involviert

IP Kommunikation	(+++ ) Kommunikation zwischen verschiedenen Fachrichtungen, (-) früh im Studium Medizin-bezogen, Medizin-lastig
Funktionieren Team	(+++ ) ein IP Team muss ein Fallbeispiel lösen (-) früh im Studium, (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse, Medizin-bezogen
Rollen u. Verantw.	(+++ ) einbringen der jeweiligen Fachexpertise, (-) früh im Studium (-) zu wenig Zeit für Gruppenprozesse und Aushandeln
Gemeinsam. Entscheid.	(+++ ) Notwendigkeit Entscheidungen zu treffen (-) geringe Relevanz der Entscheidung, Medizin-lastig (-) früh im Studium
Konfliktlösung	(++) Neben aspekt bei IP Gruppenarbeiten (-) geringe Relevanz von Uneinigke iten, (-) intraprofessionell
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) wenig Reflexion über den Versorgungsprozess in einem Setting, das über die involvierten Berufe hinausreicht, insb. mehr als Medizin



## 16.2. Neurologie interprofessionell (LongStI – Teil 3)

<b>IPE Klassifikation</b>	Austausch-/Handlungsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Schlaganfall, Morbus Parkinson		
<b>Methoden</b>	Andere Professionen zeigen ihre Perspektive, Austausch mit Patienten		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin		
<b>Umfang</b>	6 h (4 x 90 min)	<b>Zeitpunkt</b>	4. Jahr
<b>Pflicht</b>	Nein	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** Im Rahmen des „LongStI“-Projektes wurden insgesamt 4 neue Seminare à 90 Minuten entwickelt: Die ersten beiden Seminare behandeln den Fall eines Patienten mit einem Schlaganfall, die letzten beiden Seminare einen Patienten mit Morbus Parkinson. Gearbeitet wird in beiden Fällen mit integrierten Fallbeispielen. Durch die Darstellung der krankheitsspezifischen Stadien und der damit verbundenen Probleme sollten den Studierenden neue Blickwinkel eröffnet werden. Im zweiten Teil schildert jeweils ein „echter“ Patient seine Erfahrungen mit der Erkrankung und stellt sich für Fragen der Studierenden zur Verfügung. Dies dient nicht nur der Wiederholung der theoretischen Inhalte, sondern soll auch zu einem besseren Verständnis für die betroffenen Patienten und deren Belange beitragen. Interprofessionalität soll durch die aktive Einbindung hochspezialisierter Pflegekräfte („Stroke-“ und „Parkinson-Nurses“) erreicht werden und eine realitätsnahe und modellhafte Darstellung der Vorteile und kritischen Punkte einer interprofessionellen Versorgung an zwei sehr unterschiedlichen Erkrankungen ermöglichen (Brich, 2014).

Schwächen des Moduls werden durch die Abfolge der unterschiedlichen Module gut kompensiert.

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich, (-) nicht auf Augenhöhe, als Vortragende und Studierende
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt, Blick ins Versorgungssetting v.a. durch Vortragende, (-) zu wenig Zeit
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Patienten mit komplexer Krankheit werden involviert, (-) zu wenig Zeit
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) Interprofessionell durch Vortragende (--) keine Gruppenprozesse
IPZ Versorgerkontext	(0) kein direkter Versorgungsbezug (reden über, nicht reden mit...)
IPZ Patientenkontext	(0) Patient involviert, es passiert nichts ausser Kennenlernen (Sensibilisierung)
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen und Patienten, (-) andere Fachrichtungen nur als Vortragende, kaum Debatte
Funktionieren Team	(0) Es gibt keine Teams
Rollen u. Verantw.	(++) Neben aspekt: Durch Innensicht (des anderen) und Aussensicht (des eigenen Fachbereiches)
Gemeinsam. Entscheid.	(0) Es werden keine Entscheidungen getroffen
Konfliktlösung	(0) Keine Teams und keine Konfliktlösung
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(++) Neben aspekt: Reflexion über den Versorgungsprozess durch Patientensicht

### 16.3. Interprofessionelle Begleitung in der Diagnosemitteilung (LongStI – Teil 4)

<b>IPE Klassifikation</b>	Theorie-/Austausch-/Simulationsbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	Chemotherapie		
<b>Methoden</b>	Rollenspiel, Falldiskussionen		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Medizin, Pflege		
<b>Umfang</b>	1 Projekttag	<b>Zeitpunkt</b>	Praktisches Jahr
<b>Pflicht</b>	nein	<b>Frequenz</b>	-

**Beschreibung:** „Auf einen theoretischen Block (Reaktionen und Bewältigungsstrategien bei einer schweren Diagnose; Gesprächsleitfaden) folgen praktische Kleingruppenübungen mit geschulten SimulationspatientInnen, in denen die Diagnosemitteilung im interprofessionellen Setting eingeübt und in Feedbackrunden intensiv reflektiert wird. Schwerpunkt ist die gemeinsame Begleitung des Patienten/der Patientin in einer emotional stark belastenden Situation. (...) Die PatientInnen werden u.a. über die Aufgaben der Pflegenden in der weiteren Therapie – im konkreten Beispiel im Rahmen der Chemotherapie – informiert. Im Anschluss wird die professionelle Rolle getauscht: Pflegenden übernehmen die Arzt-Rolle (und umgekehrt). So wird das Verständnis für die andere Berufsgruppe weiter entwickelt.“ (Müller-Fröhlich/Kuhnert/Neumann 2014)

<b>Bewertung von Inhalten und Kompetenzen</b>	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich und tauschen die Rolle
Grundlagen Versorgerkontext	(++) Neben aspekt, Simulation eines kurzen Momentes im Versorgungsalltag
Grundlagen Patientenkontext	(+++) Simulierter Patienten mit komplexer Krankheit (-) Patient wird allerdings nicht als Teil des Versorgungsteams aufgefasst, nicht Ko-Produktion, sondern nur bessere Begleitung (-) sehr begrenztes Szenario
IPZ Praxisbezug fehlt	(+++) verschiedene Fachrichtungen treffen sich und tauschen die Rolle (-) sehr begrenzter thematischer Umfang
IPZ Versorgerkontext	(++) Neben aspekt, Simulation eines kurzen Momentes im Versorgungsalltag (-) sehr begrenzter Umfang – sehr kritischer Moment wird ev. zu wenig als Teil eines längeren Prozesses und einschneidender Konsequenzen dargestellt, mehr Supportrolle der Pflege als Einstieg in gemeinsame Bewältigung
IPZ Patientenkontext	(+++) Simulierter Patienten mit komplexer Krankheit (-) nicht als Teil des Versorgungsteams aufgefasst; effektivere Versorgung (-) situativ sehr enges Szenario
IP Kommunikation	(+++) Kommunikation mit anderer Fachrichtungen und Patienten
Funktionieren Team	(+++) Teamaufgabe bewältigen (--) sehr begrenztes Szenario, wenig Spielraum
Rollen u. Verantw.	(+++) Durch Rollentausch, Innensicht (des anderen) und Aussensicht (des eigenen Fachbereiches) (-) keine Zeit für Aushandlungsprozesse
Gemeinsam. Entscheid.	(0) Keine relevanten Entscheidungen zu treffen
Konfliktlösung	(0) kein relevantes Konfliktpotential
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) keine Reflexion über Versorgungsprozess ersichtlich (aber besserer Pflegeprozess)

<p>The radar chart displays scores for six categories. The maximum score for each category is 3. The scores are: IPZ Versorgerkontext (3), IPZ Patientenkontext (1), Grundlagen Patientenkontext (1), Grundlagen Versorgerkontext (1), Grundlagen Praxisbezug fehlt (1), and IPZ Praxisbezug fehlt (1). The center of the chart is marked with 0.</p>	<p style="text-align: center;"><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <p>The horizontal bar chart shows scores for six categories. The x-axis ranges from 0 to 3. The scores are: IP Kommunikation (3), Funktionieren Team (1), Rollen u. Verantw. (2), Gemein. Entscheid. (0), Konflikt Lösung (0), and Kont. Qualitätsverb. (0).</p>
---	--

## 17. Curtin University, Interprofessional First Year Curriculum

<b>IPE Klassifikation</b>	Theoriebasiert, Austauschbasiert		
<b>Handlungsfeld</b>	-		
<b>Methoden</b>	Gemeinsamer Unterricht		
<b>Beteiligte Fachrichtungen</b>	Biomedizin, Pflege, Geburtshilfe, Ergotherapie, Physiotherapie, Soziale Arbeit, Pharmazie, Logopädie, Gesundheitswesen		
<b>Umfang</b>	0,75 Jahre	<b>Zeitpunkt</b>	1. Jahr
<b>Pflicht</b>	ja	<b>Frequenz</b>	einmalig

**Beschreibung:** An der australischen Curtin University wurde ausgehend von den IPE-Frameworks ein mehrstufiges IPE Curriculum entwickelt. Besonders interessant ist bei diesem Modell die Expositionsphase. Während dem 1. Jahr werden 50% der Kurse von allen Studierenden der verschiedenen Gesundheitsberufe gemeinsam besucht. Die Kurse werden jeweils von multiprofessionellen Dozententeams geleitet. Weitere 25% der Kurse werden zumindest von zwei Fachrichtungen gemeinsam besucht und ebenfalls von einem entsprechenden multiprofessionellen Team geleitet. Die verbleibenden 25% der Kurse werden disziplinspezifisch besucht (Davis, Jones 2012).

Bewertung von Inhalten und Kompetenzen	
Grundlagen Praxisbezug fehlt	(+++ ) verschiedene Fachrichtungen besuchen viele gemeinsame Kurse
Grundlagen Versorgerkontext	(++ ) Neben aspekt, Gemeinsames Erlernen von Versorgungsaufgaben
Grundlagen Patientenkontext	(0) keine Patienten involviert
IPZ Praxisbezug fehlt	(0) kein interprofessioneller Anteil – class room based
IPZ Versorgerkontext	(0) kein interprofessioneller Anteil – Schule als Lernlabor, nicht Praxis
IPZ Patientenkontext	(0) kein interprofessioneller Anteil – siehe oben
IP Kommunikation	(0) kein interprofessioneller Anteil – passiv zuhörend
Funktionieren Team	(0) kein interprofessioneller Anteil – passiv zuhörend, Austausch ist Neben aspekt
Rollen u. Verantw.	(0) kein interprofessioneller Anteil – passiv oder theoretisch
Gemeinsam. Entscheid.	(0) kein interprofessioneller Anteil – kein eigenes Erleben, nur Unterrichtsthema
Konfliktlösung	(0) kein interprofessioneller Anteil – siehe oben
Kontinuierl. Qualitätsverb.	(0) kein interprofessioneller Anteil – passiv, kein Thema, höchstens indirekt

<p>IPZ Versorgerkontext 3 2 1 0</p> <p>IPZ Patientenkontext</p> <p>IPZ Praxisbezug fehlt</p> <p>Grundlagen Praxisbezug fehlt</p> <p>Grundlagen Patientenkontext</p> <p>Grundlagen Versorgerkontext</p>	<p><b>IP Zusammenarbeit</b></p> <table border="1"> <tr> <td>IP Kommunikation</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Funktionieren Team</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rollen u. Verantw.</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gemeins. Entscheid.</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Konflikt Lösung</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kont. Qualitätsverb.</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	IP Kommunikation	0	1	2	3	Funktionieren Team	0	1	2	3	Rollen u. Verantw.	0	1	2	3	Gemeins. Entscheid.	0	1	2	3	Konflikt Lösung	0	1	2	3	Kont. Qualitätsverb.	0	1	2	3
IP Kommunikation	0	1	2	3																											
Funktionieren Team	0	1	2	3																											
Rollen u. Verantw.	0	1	2	3																											
Gemeins. Entscheid.	0	1	2	3																											
Konflikt Lösung	0	1	2	3																											
Kont. Qualitätsverb.	0	1	2	3																											

Das Bestechende an diesem Modell ist der Umstand, dass mit einem interprofessionellen Anteil von 75% der Lehrveranstaltungen in der wichtigen Frühphase die Grundlagen für den Erwerb der interprofessionellen Schlüsselkompetenzen und damit einer gelingenden interprofessionellen Praxis gelegt werden. Die massive Exposition führt zwangsläufig zum Wahrnehmen, Wertschätzen, Kommunizieren mit und Verstehen der anderen Fachrichtungen. Wenn die Bewertung hier nicht so vorteilhaft ausfällt, ist dies primär der Quellenlage im Internet zuzuschreiben. Indirekte Hinweise legen den Schluss nahe, dass in der Realität mehr austauschbasierte Elemente vorhanden sein müssen.



## 18. Literatur

- 1Health (2016): Academic Health Center Office of Education: 1Health. <https://www.ahceducation.umn.edu/1health-setting-new-standard-interprofessional-education> (Besucht: 26.02.2016).
- Academic Health Center (2015): FIPCC 2015 Facilitator Guidebook: Foundations of Interprofessional Communication and Collaboration, University of Minnesota, Ort unbekannt, [https://www.ahceducation.umn.edu/sites/ahceducation.umn.edu/files/2015\\_fipcc\\_facilitator\\_guide\\_book\\_2.pdf](https://www.ahceducation.umn.edu/sites/ahceducation.umn.edu/files/2015_fipcc_facilitator_guide_book_2.pdf) (Besucht: 26.02.2016).
- Behrend, Ronja (2015): Interprofessionelles Lehren und Lernen: Chancen und Herausforderungen. Präsentation Tagung: Forschung und Entwicklung in den Gesundheitsfachberufen: Stand und Perspektiven (Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) und der Fachhochschule Kiel), [http://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/INTERMEPP\\_FH\\_KIEL\\_.pdf](http://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/INTERMEPP_FH_KIEL_.pdf) (Besucht: 19.02.2016).
- Bohrer, Annerose (2015): Interprofessionelle Lehrveranstaltungen für Studierende der Gesundheitsberufe: Herausforderungen und Chancen bei der Entwicklung und Implementierung. Präsentation, Lernwelten 2015, 15. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Chur, Schweiz, [http://www.lernwelten.info/lw\\_bohrer.pdf](http://www.lernwelten.info/lw_bohrer.pdf) (Besucht: 19.02.2016).
- Brich, Jochen (2014): Neurologie interprofessionell (LongStl – Teil 3). <http://blog.lehrentwicklung.uni-freiburg.de/2014/11/neurologie-interprofessionell-longsti-teil-3/> (Besucht: 15.03.2016).
- Bridges, Diane R.; Davidson, Richard A.; Odegard, Peggy Soule; Maki, Ian V.; Tomkowiak, John (2011): Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Medical Education Online 2011, 16: 6035 - DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081249/pdf/MEO-16-6035.pdf> (Besucht: 18.02.2016).
- CAMST Barn Karolinska (2016): Camst barn. <http://www.karolinska.se/for-varavgivare/kliniker-och-enheter-a-astrid-lindgrens-barnsjukhus/camst-barn/> (Besucht: 23.02.2016).
- CAMST Karolinska (2016): CAMST Simulatorcentrum. <http://www.simulatorcentrum.se> (Besucht: 23.02.2016).
- Charles, Grant; Bainbridge, Lesley; Gilbert John (2010): The University of British Columbia model of interprofessional education, Journal of Interprofessional Care, 24:1, 9-18, <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13561820903294549> (Besucht: 25.02.2016).
- CHIUS (2016): Community Health Initiative by University Students (CHIUS). <http://www.chius.ubc.ca> (Besucht: 25.02.2016).
- Creutzfeld, Johan (2013): Avatar: Saving Lives in Virtual Worlds. Doktorarbeit Karolinska Institutet, Stockholm, [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41487/Thesis\\_Creutzfeldt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41487/Thesis_Creutzfeldt.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Besucht: 22.02.2016).
- Dahlbäck, Maria; Dahlgren, Sarah; Östlund, Gunnel; Sverke, Annette (2012): Utveckling och lärande genom interprofessionell samverkan: En deskriptiv studie av socionomstudenters deltagande på en klinisk undervisningsavdelning. In: Ottelid, Magnus (Hrsg.), Personlig och professionell utveckling inom socionomutbildningen: En antologi, Sundsvall.
- Davis, Melissa; Jones, Sue (2012): Interprofessional Teaching Teams for an Interprofessional First Year Curriculum. Challenges and Opportunities, [http://fyhe.com.au/past\\_papers/papers12/Papers/4G.pdf](http://fyhe.com.au/past_papers/papers12/Papers/4G.pdf) (Besucht 03.06.2016).
- Evans; Sherryn; Knight, Tess; Sönderlund, Anders; Tooley, Gregory 2014: Facilitators' experience of delivering asynchronous and synchronous online interprofessional education, Medical Teacher, 36:12, 1051-1056, <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2014.918254> (Besucht: 29.02.2016).
- Evans; Sherryn; Sönderlund, Anders; Tooley, Gregory 2013: Effectiveness of online interprofessional education in improving students' attitudes and knowledge associated with interprofessional practice. Focus on health professional education. Multi-Discip J 14(2):12-20, [https://www.researchgate.net/profile/Sherryn\\_Evans/publication/262532995\\_Facilitators%27\\_experience\\_of\\_delivering\\_asynchronous\\_and\\_synchronous\\_online\\_interprofessional\\_education/links/02e7e538d360b2f479000000.pdf?origin=publication\\_list&ev=prf\\_pub\\_xdl](https://www.researchgate.net/profile/Sherryn_Evans/publication/262532995_Facilitators%27_experience_of_delivering_asynchronous_and_synchronous_online_interprofessional_education/links/02e7e538d360b2f479000000.pdf?origin=publication_list&ev=prf_pub_xdl) (Besucht: 29.02.2016).
- Fallsberg, M. B.; Hammar, M. (2000): Strategies and focus at an integrated, interprofessional training ward. Journal of Interprofessional Care, 14:4, 337-350, <http://dx.doi.org/10.1080/13561820020003892> (Besucht: 19.02.2016).

IPE for QUM (2016): Interprofessional Education for Quality Use of Medicines: Modules. <http://www.ipeforqum.com.au/modules/> (Besucht: 01.03.2016).

IPODE (2016): Interprofessional Psychosocial Oncology Distance Education: Courses. <http://www.capo.ca/ipode-project/courses/#1> (Besucht: 26.02.2016).

IRPbc (2010): IRPbc Learning Together in Rural Communities. (Video), <https://www.youtube.com/watch?v=Jr7UQdAp-UU> (Besucht: 25.02.2016).

John F. McCreary Prize (2016): University of British Columbia: John F. McCreary Prize for Interprofessional Teamwork. <http://www.chd.ubc.ca/about/awards-and-scholarships/john-f-mccreary-prize/> (Besucht: 26.02.2016).

Karolinska IPE (2015): Interprofessionella lärandemiljöer. <https://internwebben.ki.se/sv/interprofessionella-larandemiljoer> (Besucht: 20.02.2016).

KTC Danderyds Sjukhus (2016): Kliniskt träningscentrum. <http://www.ds.se/Om-oss/Utbildning/AT-lakare/Kliniskt-traningscentrum/> (Besucht: 23.02.2016).

KTC Karolinska (2016): Kliniskt Träningscentrum – KTC. <http://www.karolinska.se/for-vardgivare/kliniker-och-enheter-a-o/kliniker-och-enheter-a-o/kliniskt-traningscentrum-ktc/> (Besucht: 23.02.2016).

KTC Södersjukhuset (2016): KTC - Kliniskt träningscentrum. <http://www.sodersjukhuset.se/Forskning-utbildning--utveckling/Utbildning/KTC---Kliniskt-traningscentrum/> (Besucht: 23.02.2016).

KUA Danderyd (2016): Vårdavdelning 57 / KUA – ortopedi. <http://www.ds.se/MottagningAvdelning/Avdelningar/Vardavdelning-57-KUA/> (Besucht: 20.02.2016).

KUA Huddinge (2016): Ortopedavdelning KUA K81 Huddinge. <http://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/ortopedkliniken/ortopedavdelning-kua-k81-huddinge/> (Besucht: 20.02.2016).

KUA Solna (2016): Ortopedavdelning A22a Solna. <http://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/ortopedkliniken/ortopedavdelning-a22a-solna/> (Besucht: 20.02.2016).

KUA Södersjukhuset (2016a): Studiehandedning KUA: Interprofessionell verksamhetsförlagd utbildning vid Södersjukhuset, 3hp, Vårterminen 2016, <http://www.sodersjukhuset.se/PageFiles/12842/Vt-16%20%20Studiehandedning.pdf?epslanguage=sv> (Besucht: 20.02.2016).

KUA Södersjukhuset (2016b): Välkommen till KUA: Klinisk utbildningsavdelning på Södersjukhuset. (Präsentation) <http://www.sodersjukhuset.se/Documents/FoUU/Utbildning/V%c3%a4lkommen%20till%20KUAokt15.ppt?epslanguage=sv> (Besucht: 20.02.2016).

KUM Solna (2016): Introduktion till KUM (Klinisk Undervisnings Mottagning) på Karolinska/Solna vårterminen 2016. [http://pingpong.ki.se/public/pp/public\\_courses/course05749/published/1455755504501/resourceId/16969432/content/UploadedResources/Introduktion%20till%20KUM\\_VT-2016\\_16001-1.pdf](http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course05749/published/1455755504501/resourceId/16969432/content/UploadedResources/Introduktion%20till%20KUM_VT-2016_16001-1.pdf) (Besucht: 20.02.2016).

Lennox, Angela; Anderson, Elizabeth (2007): The Leicester Model of Interprofessional Education: A practical guide to implementation in health and social care education. The Higher Education Academy for Medicine, Dentistry and Veterinary Medicine, Special Report 9, Newcastle, <https://www.heacademy.ac.uk/sites/default/files/leicester-model-of-interprofessional-education.pdf> (Besucht: 23.02.2016).

Lindh Falk, Annika; Hult, Håkan; Hammar, Mats; Hopwood, Nick; Abrandt Dahlgren, Madeleine (2013): One site fits all? A student ward as a learning practice for interprofessional development. Journal of Interprofessional Care, 27:6, 476-481, <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2013.807224> (Besucht: 19.02.2016).

Linköpings Universitet (Medicinska fakulteten) (2015): (Website) Kliniska undervisningsavdelningar, <https://www.liu.se/medfak/kua?l=sv> (Besucht: 19.02.2016).

McLeod, Deborah; Curran, Janet; Dumont, Serge; White, Maureen; Charles, Grant (2014): The Interprofessional Psychosocial Oncology Distance Education (IPODE) project: perceived outcomes of an approach to healthcare professional education. Journal of Interprofessional Care, 28:3, 254-259, <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2013.863181> (Besucht: 26.02.2016).

Müller-Fröhlich, Christa; Kuhnert, Andrea; Neumann, Ronja (2014): Interprofessionelle Begleitung in der Diagnosemitteilung (LongStI – Teil 4). <http://blog.lehrentwicklung.uni-freiburg.de/2014/12/interprofessionelle-begleitung-in-der-diagnosemitteilung-longsti-teil-4/> (Besucht: 15.03.2016).

Nexus IPE (2016) (Webseite): NATIONAL CENTER for INTERPROFESSIONAL PRACTICE and EDUCATION. <https://nexusipe.org> (Besucht 03.06.2016).

- Ponzer, Sari; Hylin, Uffe; Kusoffsky, Ann; Lauffs, Monica; Lonka, Kristi; Mattiasson, Anne-Cathrine; Nordström, Gun (2004): Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical Education* 2004; 38: 727–736, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2004.01848.x/pdf> (Besucht: 20.02.2016).
- Practice Education (2016): Practice Education for Learners. [http://practiceeducation.org/index.php?option=com\\_weblinks&view=category&id=62&Itemid=94](http://practiceeducation.org/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=62&Itemid=94) (Besucht: 26.02.2016).
- Richardson, Barbara B.; Potter, Nancy; Gersh, Meryl (2012): Health Care Team Challenge Instructors Guide. International Network of Health Care Team Challenges (INHCTC), <https://www.glowm.com/pdf/Health%20Care%20Team%20Challenge%20Instructors%20Guide.pdf> (Besucht: 25.02.2016).
- Rogers, Gary D.; McConnel, Harry W.; Jones de Rooy, Nicole; Ellem, Fiona; Lombard, Marise (2014): A randomized controlled trial of extended immersion in multi-method continuing simulation to prepare senior medical students for practice as junior doctors. *BMC Medical Education* 2014, 14:90, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/90> (Besucht: 27.02.2016).
- Röttger, Katrin (2014): Bewegung als Medizin – Eine interprofessionelle Aufgabe (LongStI – Teil 2). <http://blog.lehrentwicklung.uni-freiburg.de/2014/10/bewegung-als-medizin-eine-interprofessionelle-aufgabe-longsti-teil-2/> (Besucht: 15.03.2016).
- Saathoff, Karen C. (2014): Erasmusbericht Stockholm: Wintersemester 2013/2014. [https://www.uni-heidelberg.de/md/zentral/international/erasmus/berichte/s\\_stockholm\\_saathoff\\_13-14.pdf](https://www.uni-heidelberg.de/md/zentral/international/erasmus/berichte/s_stockholm_saathoff_13-14.pdf) (Besucht: 20.02.2016).
- Södersjukhuset (2016a): Studiehandedning KUA: Interprofessionell verksamhetsförlagd utbildning vid Södersjukhuset, 3hp, Vårterminen 2016, <http://www.sodersjukhuset.se/PageFiles/12842/Vt-16%20%20Studiehandedning.pdf?epslanguage=sv> (Besucht: 20.02.2016).
- Södersjukhuset (2016b): Välkommen till KUA: Klinisk utbildningsavdelning på Södersjukhuset. (Präsentation) <http://www.sodersjukhuset.se/Documents/FoUU/Utbildning/V%c3%a4kommen%20till%20KUAokt15.ppt?epslanguage=sv> (Besucht: 20.02.2016).
- Sottas, B., Mentrup, C., Meyer, P.C. 2016. Interprofessionelle Bildung und Praxis in Schweden. In: *International Journal of Health Professions IJHP*, Vol. 3, Issue 1: 8-15 <http://www.degruyter.com/view/j/ijhp.2016.3.issue-1/ijhp-2016-0002/ijhp-2016-0002.xml?format=INT>
- Sottas, B. 2016. Interprofessionelle Bildung und integrierte Versorgung in Schweden. In: *Case Management* 2016/1: 31-36.
- Stewart, Moira; Kennedy, Neil; Cuene-Grandidier, Hazel (2010): Undergraduate interprofessional education using high-fidelity paediatric simulation. *The Clinical Teacher* 2010; 7: 90–96, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-498X.2010.00351.x/pdf> (Besucht: 22.02.2016).
- The Interprofessional Curriculum Renewal Consortium, Australia (2013): Curriculum Renewal for Interprofessional Education in Health. Sydney. Centre for Research in Learning and Change, University of Technology, Sydney. [https://www.researchgate.net/publication/266801162\\_Curriculum\\_Renewal\\_for\\_Interprofessional\\_Education\\_In\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/266801162_Curriculum_Renewal_for_Interprofessional_Education_In_Health) (Besucht: 27.02.2016).
- Tofil, Nancy M.; Morris, Jason L.; Peterson, Dawn Taylor; Watts, Penni; Epps, Chad; Harrington, Kathy F.; Leon, Kevin; Pierce, Caleb; Lee White, Marjorie (2014): Interprofessional Simulation Training Improves Knowledge and Teamwork in Nursing and Medical Students During Internal Medicine Clerkship. *Journal of Hospital Medicine* Vol 9, No 3, March 2014, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.2126/pdf> (Besucht: 23.02.2016).
- Universität Freiburg (2016): Longitudinaler Strang Interprofessionalität (LongStI). <http://www.medizinstudium.uni-freiburg.de/foerderlinielehre/longstiordner> (Besucht: 15.03.2016).
- University of British Columbia (UBC) Faculty of Medicine (2016): Curriculum: Class of 2018 & Prior. <http://mdprogram.med.ubc.ca/program-information/curriculum-educational-programs/class-of-2018-prior/> (Besucht: 26.02.2016).
- University of British Columbia (UBC) IHHS Courses (2016): IHHS Courses: Interprofessional Health and Human Service (IHHS) Courses. <http://www.chd.ubc.ca/ihhs-courses/> (Besucht: 26.02.2016).