

# Interprofessionelles Austrittsplanungs- und Visitenttraining mit In-HospiTool (IAVI)

## Das Potenzial der interprofessionellen Lernortkooperation

Rocco Umbescheidt, Dr. Claudia Schlegel, Irene Lüthi,  
Volkmar Blaha, Amélie Anchise, Geneviève Blanc

*Das „interprofessionelle Austrittsplanungs- und Visitenttraining mit dem In-HospiTool KSA“ (IAVI) wurde auf Grundlage praxisbasierter Fälle, Patienten-, Praxisexperten- und Studentenfokusgruppen sowie anhand einer wissenschaftlichen Recherche entwickelt. Die Entwicklung des mehrphasigen interprofessionellen Ausbildungselements für Pflegende, Ärzte und Sozialarbeiter fand in enger Lernortkooperation der Höheren Fachschule Gesundheit und Soziales Aarau (HFGS), des Berner Bildungszentrums Pflege (BZP), des Kantonspitals Aarau (KSA) und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) statt. Die Pilotumsetzung mit 182 Studierenden der Pflege und der Humanmedizin wurde wissenschaftlich evaluiert. Angesichts der Resultate, der erreichten Kompetenzen, der Feedbacks von internationalen Experten und sehr positiv erlebter interprofessioneller Zusammenarbeit, konnte die Pilotumsetzung erfolgreich abgeschlossen werden.*

### Interprofessional discharge planning and ward round training with In-HospiTool KSA (IAVI)

The potential of interprofessional learning location cooperation

*The "Interprofessional discharge planning and ward round training with In-HospiTool KSA" (IAVI) is based on practice-based cases, focus groups with patients, students, practice experts and a scientific research. The development of the multi-phase interprofessional Training element for nurses, doctors and social workers took place in close cooperation between the learning locations Higher Vocational School "Health and Social Welfare Aarau" (HFGS), the "Berner Bildungszentrum Pflege" (BZP), the "Cantonal Hospital Aarau" (KSA) and the "Swiss Federal Institute of Technology Zurich" (ETHZ).*

*The Pilot implementation of IAVI with 182 nursing and human medicine students was scientifically evaluated.*

*Given the results, the competencies achieved, the feedback from international experts and very positive interprofessional collaboration, the pilot implementation was successfully completed.*

### Korrespondenzadresse

Rocco Umbescheidt  
Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales  
Projektleiter Pilotprojekt IAVI  
Südallee 22  
CH-5001 Aarau  
rocco.umbescheidt@hfgs.ch

Eingereicht am 17.01.2020

Akzeptiert am 10.02.2020

DOI: 10293.000/30000-1814

## AUSGANGSLAGE

Die medizinische Versorgung in der Schweiz steht mit der demografischen Alterung, der Zunahme chronisch erkrankter Personen und deren Gesundheitskompetenz (Health Literacy), einem wachsenden Bedarf an medizinischen Leistungen sowie dem Mangel an medizinischem Fachpersonal vor großen Herausforderungen. Für das Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2017) ist die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) ein Ansatz, mit der diesen Herausforderungen begegnet werden kann. Das BAG verweist hierbei auf Untersuchungen, die aufzeigen, dass IPZ die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen optimieren und die wirtschaftliche Effizienz erhöhen kann. Oberstes Ziel ist dabei der Nutzen für Patient\*innen. IPZ erhöht zudem die Arbeitszufriedenheit und Berufsverweildauer betroffener Berufsgruppen (BAG/GDK, 2012; Sottas et al., 2016).

### Interprofessionelle Zusammenarbeit & Interprofessionelles Lernen

Der Begriff der Interprofessionalität geht über das klassische Miteinander und Nebeneinander der Gesundheitsberufe rund um die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Sinne einer einfachen „Bündelung der Kompetenzen“ hinaus (BAG, 2017). Der Begriff beinhaltet – zwei sich ergänzende Aspekte: **Interprofessional Education (IPE)**, die zu patientenzentrierter **Interprofessional Collaboration (IPC)** führt.

Die WHO (2010, S.13) definiert Interprofessionalität als: „Lehre und Tätigkeit, die zustande kommt, wenn Fachleute von mindestens zwei Professionen gemeinsam arbeiten und voneinander lernen im Sinne einer effektiven Kollaboration, welche die Gesundheitsresultate verbessert“. IPZ muss somit, wie es viele Expertinnen und Experten fordern, schrittweise und gemeinsam in der Ausbildung der interagierenden Berufspersonen gelernt werden, damit eine verbesserte Patientenversorgung erzielt werden kann. Eine intensivierte Lernortkooperation bei der Entwicklung und

Umsetzung interprofessioneller Lerneinheiten ist hierfür unabdingbar. Hierbei wird der WHO Grundsatz verfolgt, gemäß dem IPE stattfindet: „... when students from two or more professions learn about, from, and with each other“ (WHO, 2010, S.7). Es geht darum, die eigene Perspektive zu reflektieren und zu verlassen, um die anderen Berufsgruppen besser verstehen zu können.

### „Interprofessionelles Austrittsplanungs- und Visitenttraining mit dem In-HospiTool KSA“ (IAVI)

Das interprofessionelle Forschungsteam des KSA entwickelte das vollständig in das klinische Informationssystem integrierte Patientenmanagement Instrument „In-HospiTool“ (Koch et al., 2018, S.8).

In diesem Visitentool, das vom Schweizer Nationalfonds gefördert wird (NFP 74), steht die Austrittsplanung und interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Ärzten, Sozialarbeitenden und Patienten im Zentrum. Die Erfahrungen in der Entwicklung und Umsetzung dieses Instruments, die Herausforderungen der medizinischen Versorgung in der Schweiz, die Evidenzlage und Forderungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit bereits in der Ausbildung zu beginnen und das Erzielen einer verbesserten Patientenversorgung (WHO, 2010; BAG, 2017), waren die Grundlagen für die Entwicklung von IAVI. Es stellte sich die Frage, wie Mitarbeitende geschult werden und wie Studierende der involvierten Professionen die notwendigen Kompetenzen bereits in der Ausbildung erlernen können.

Hieraus resultierte die Entwicklung des interprofessionellen Ausbildungselements für Studierende der Pflege und der Humanmedizin sowie die Lernortkooperation der Höheren Fachschule Gesundheit und Soziales Aarau (HFGS), des Berner Bildungszentrums Pflege (BZP), des Kantonsospitals Aarau (KSA) und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ). Die Pilotumsetzung fand mit 99 Student\*innen der HFGS, Bildungsgang Pflege, 5. Semester und 83 Student\*innen der ETHZ, Studiengang BSc Humanmedizin, 5. Semester statt.

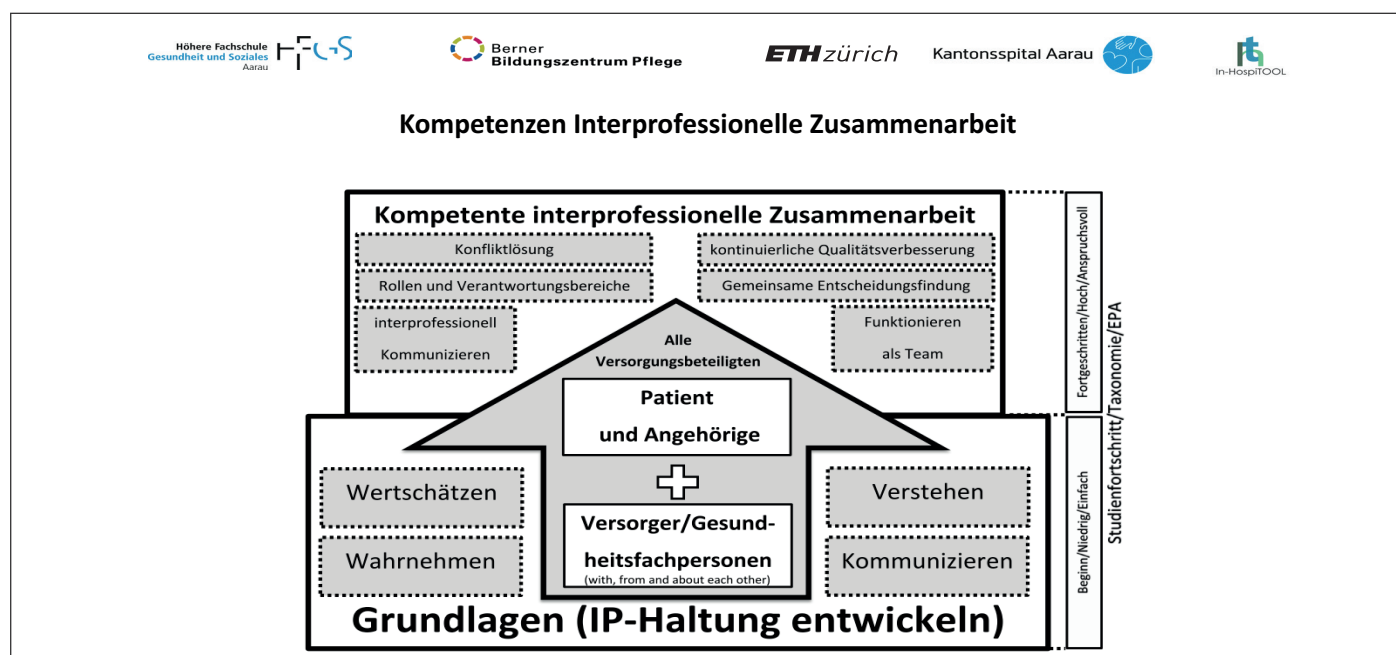


Abbildung 1: IPE erfordert in der Frühphase die Entwicklung von Grundlagen – Kompetenz baut darauf auf (Sottas & Kissmann, 2016)

„Das Austrittsmanagement hat weit reichende Folgen für die Lebensqualität der Betroffenen und der Angehörigen, aber auch für die Versorgungsqualität im ambulanten Bereich und die Kosten des Gesundheitssystems. Diese kritische Schnittstelle bietet sich als Schlüsselstelle für das Lernen an. Dem Projekt IAVI gelingt es dabei, eine einzigartige Brücke zu schlagen: pragmatisch wird das verbreitete In-HospiTool genutzt, um interprofessionelle Kooperation über unterschiedliche Berufe und Qualifikationen hinweg zu üben und zu reflektieren. Entstanden ist ein elegantes Lernarrangement für das Hinführen zum Wahrnehmen und Wertschätzen der Kompetenzen anderer Beteiligter, um gemeinsam besser zu werden. IAVI ist didaktisch höchst innovativ und eine wirklich gelungene Ergänzung des klinischen Unterrichts.“ **Dr. Beat Sottas, wissenschaftlicher Berater, Forscher und Publizist**

Neun Studierende der HFGS Aarau, fünf Studierende des BZ Pflege Bern und fünf Patienten des Kantonsspitals Aarau wurden mit einem semistrukturierten Moderationsleitfaden zu drei verschiedenen Terminen zwischen Mai und Juni 2019 zu ihren Erfahrungen und Anregungen bezüglich IPZ, Visiten- und Austrittsmanagement befragt. Die Analyse der Daten erfolgte computergestützt. In der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) wurden deduktiv und induktiv Kategorien und Unterkategorien gebildet. Das extrahierte Material der Interviews wurde nach der Kodierung in die jeweiligen Unterkategorien, nach den Regeln der zusammenfassenden Inhaltsanalyse zusammengefasst.

Die Analysen der Zusammenfassung, der 366 Codierungen, sowie der Code Matrix & Code Relations Darstellungen dienen der Verdichtung der praxisbasierten anonymisierten Fallvignetten, die seitens des Forschungsteams des KSA zur Verfügung gestellt und für die Erstellung der Drehbücher für die Simulationspatienten genutzt wurden. Zudem fand ein Experten-/Facharbeitenden Workshop (vgl. Rauner, 2005) mit fünf Fachexpertinnen aus dem KSA zur Erarbeitung beruflicher Arbeitsaufgaben (Handlungsfelder), im Kontext IPZ, Visite und Austrittsmanagement in einem dreistufigen Befragungssetting statt. Hierbei ging es um das systematische Ermitteln der Grundkompetenzen für Pflegefachpersonen hinsichtlich einer interprofessionellen, patientenorientierten Visite mit Schwerpunkt Austrittsplanung (Placemat – Methode). Hieraus resultierten vier Arbeitsaufgaben, welche die IAVI- Kompetenzen repräsentieren und ein Protokoll über die allenfalls anfallenden Arbeitsaufgaben in der Zukunft entstand.

Die induktive, partizipative und strukturierte Entwicklungsmethodik soll zudem neue Impulse für ein erhöhtes Students Involvement (Bovill, 2011) als auch eine praxis-

## ENTWICKLUNGSMETHODIK

Die Entwicklung der Ausbildungsinhalte verfolgt den Anspruch einer interprofessionellen, nutzerorientierten, praxisnahen, partizipatorischen und wissenschaftlichen Entwicklung. Um dies einzulösen und um eine theoriebasierte Dominanz der Inhalte zu vermeiden, wurden sie sowohl induktiv als auch deduktiv erarbeitet.

### Students Involvement, Patients Engagement, Fallvignetten und Facharbeiterworkshop

Zentrale Stakeholder der Ausbildung und medizinischen Versorgung (Students Involvement & Patients Engagement) wurden in die Entwicklung kooperativ, ko-produktiv und partnerschaftlich strukturiert einbezogen (Stufe 3 „Ladder of Student Engagement, Bovill, 2011).

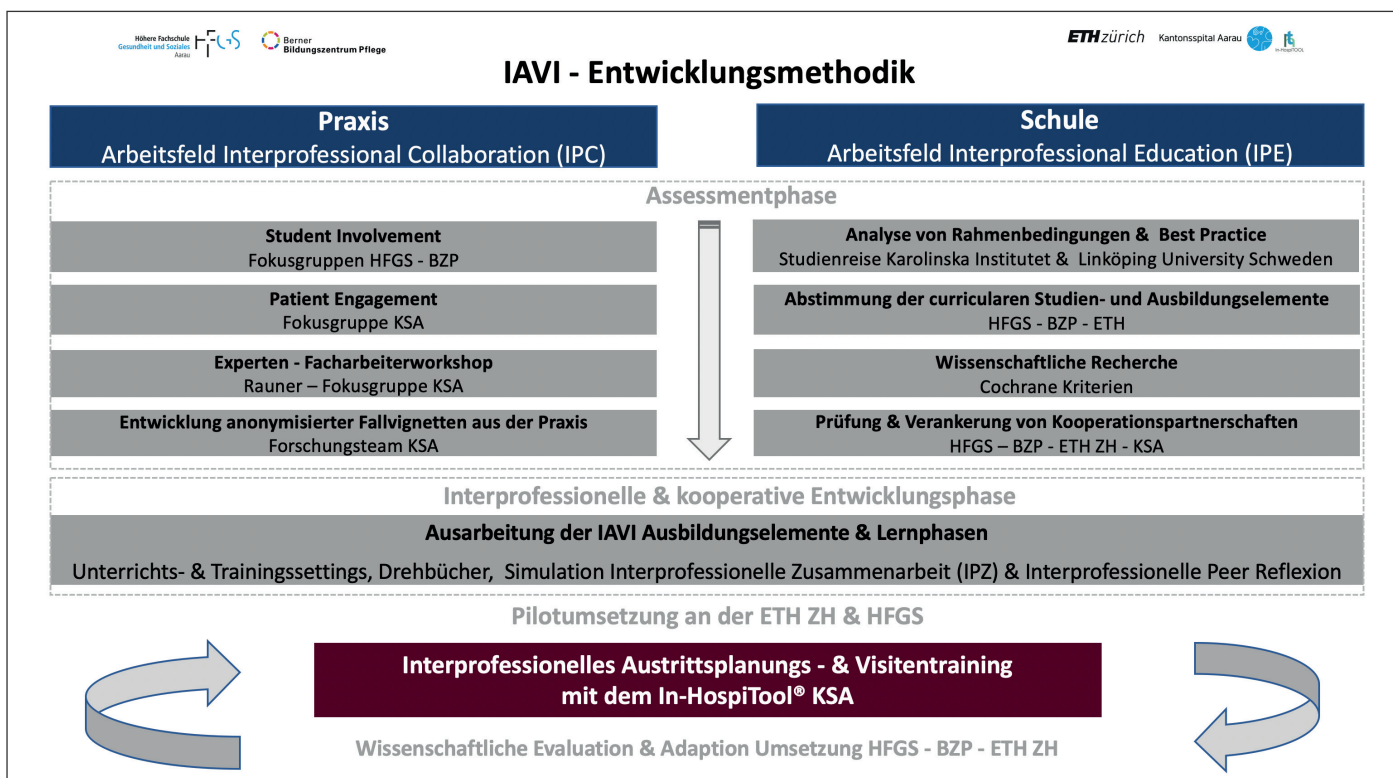


Abbildung 2: IAVI Entwicklungsmethodik (Umbescheidt, 2019)

basierte Methodik bei der Entwicklung zukünftiger Ausbildungsinhalte bei den Bildungsanbietern zur Verfügung stellen.

*„Ich bin der Meinung, das Zusammenspiel unter den verschiedenen Abteilungen Sozialarbeiter, Pflegeärzte und was noch alles dazu gehört, wichtige Entscheidungsträger, könnte man noch mehr professionalisieren, ist ja schon ein wirklich hohes Level in gewissen Bereichen. Die Kompetenzen zum Entscheidungen treffen, bin ich der Meinung, müsste man noch besser verteilen, jetzt im Hinblick auf Entlassung oder so. Alles was medizinisch ist und ein gewisses Level hat, da ist klar, da wird ein Arzt immer der sein, wo am Schluss muss sagt ja oder nein oder?“*

**Patientin Fokusgruppeninterview – B106**

*„Aber wir erfahren eigentlich, aus meiner Erfahrung, immer was läuft. Es wissen dort eigentlich alle Bescheid. Weil wir haben das In-HospiTool, in dem eh alles dokumentiert ist und jede Berufsgruppe eigentlich selber den Patienten einschätzt. Und die Ziele, die man mit dem Patienten hat, dort dokumentiert und z.B. sieht man dann auch gerade: Ja von der Pflege aus ist er austrittsbereit, von den Ärzten muss er noch das und das machen und der Sozialdienst braucht noch das und das. Und so weiß man immer, wo dass der Patient steht und so ist die Information halt auch immer da.“*

**Studentin Pflege Fokusgruppeninterview – B29**

### Wissenschaftliche Recherche

Das Ziel der wissenschaftlichen Recherche war es, den heute aktuellen Wissenstand zum Thema „interprofessional collaboration (IPC)“ zu erfassen. Hierfür wurde eine erste Suchstrategie in Anlehnung an Reeves, Pelone, Harrison, Goldman & Zwarenstein (2017) durchgeführt. Die zusätzlichen Einschlusskriterien der Recherche waren:

- Randomisierte Studien,
- Interventionsstudien,
- Englisch,
- Publikationsjahr ab 2015 bis Juli 2019.

Die Studien lieferten sehr spezifische Ergebnisse und waren somit nicht übertragbar auf das Setting. Daher wurde eine zweite Suchstrategie mit folgenden Einschlusskriterien erstellt:

- Publikationsjahr ab 2015 bis Juli 2019,
- quantitative Interventionsstudien (RCT) oder weitere Designs,
- Suchbegrifflichkeiten in den Sprachen Deutsch und Englisch:
  - Austritt (-planung) / discharge planning (Mesh);
  - Visiten (-gestaltung) / visit OR round(s), interprofessional rounds, discharge;
  - Ethik / ethical decision (Mesh) OR shared decision making;
  - Patienten und Angehörigen Adherence / relatives OR family members AND adherence.

- Kombiniert mit: Interprofessional relations OR patient care team OR Intersectoral collaboration;
- ODER kombiniert mit: Transprofessional / multiprofessional / interprofessional / interdisciplinary
- UND kombiniert mit: Outcom\* / experience\* / patient outcome / assessment\*

Die Ergebnisse aus der zweiten Suchstrategien wiesen unterschiedlichste Studien in den Sprachen deutsch und englisch aus. Daher konnte das Projektteam aus den zwölf vorausgewählten Studien diejenigen drei selektionieren, die sich aus pädagogischer Sicht für den Leseauftrag, innerhalb der kognitiven Phase des eLearning, als sinnvoll und lehrreich erwiesen.

### Curriculare Analysen des Vorwissens

Zwischen den Kooperationspartnern HFGS Aarau und dem BZ Pflege Bern fand eine curriculare Analyse der zwei Lehrpläne statt. Es sollten Ausbildungsthemen herausgearbeitet werden, die für das IAVI Projekt von Relevanz sind und in beiden Lehrplänen unterrichtet werden. Nach der Ausarbeitung der Ausbildungsthemen wurde ein Fragekatalog erstellt. Eine bestimmte Anzahl Fragen wurden für die Pflegestudierenden in den Vorkenntnistest, innerhalb der kognitiven Phase des eLearnings, aufgenommen.

Lehr- und Lernansätze weisen auf, dass es wichtig ist, das Vorwissen der Studierenden zu aktivieren, damit neue Informationen strukturiert, bewertet und integriert werden können. Die Verarbeitung der neuen Lerninhalte ist intensiver und besser, wenn diese mit dem Vorwissen verknüpft werden kann (Löwenstein, 2016).

### Best Practice (Schweden)

Drei Projektteammitglieder besuchten mehrere Institutionen in Schweden im Rahmen einer Studienreise. An der Linköping University, dem Karolinska Institut, dem Sdf Stureby (Altersheim) und dem Södersjukhuset (General Hospital) erhielten sie durch Ausbilder\*innen, Praktiker\*innen und Verantwortliche wichtige Einblicke in die Organisation, Infrastruktur und Abläufe von IPE (Interprofessional Education) Settings. Dieses Erfahrungswissen war für die Entwicklung von IAVI sehr lehrreich. Es gab einen Einblick, wie interprofessionelles Lernen in unterschiedlichsten Kontexten systematisch, pragmatisch und einfallsreich implementiert wird.

*„Das IAVI Projekt ist eine hervorragende Initiative um Studierenden der Pflege und Medizin in einem realistischen und didaktisch hochwertigen Lernarrangement interprofessionelle Kompetenzen zu vermitteln. Die Entlassungsplanung ist eine sehr relevante und entscheidende Aktivität, die unabdingbar ist, um eine effektive und qualitative hochwertige Gesundheitsversorgung über Organisationsgrenzen hinweg sicherzustellen. Hier stellt die gelungene Zusammenarbeit der Gesundheitsprofessionen zusammen mit den Patient\*innen einen der entscheidendsten Erfolgsfaktoren dar. Das geschaffene Setting des IAVI Teams gibt den*



*Studierenden fantastische Möglichkeiten, eine interprofessionelle Arbeitssituation problembasiert durchzuführen und über das Lernen und Zusammenarbeiten zu reflektieren. Die aktive Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungs- und Lernprozess wird zu einem selbstverständlichen Bestandteil des interprofessionellen Lernens und Zusammenarbeitens der beteiligten Berufsgruppen. Eine ausgezeichnete Lernaktivität, die in viele andere Bereiche übertragen werden kann und hoffentlich national und international Nachahmung findet.“* **Rene Ballnus, Leiter des Zentrums für klinisches interprofessionelles Lernen und Zusammenarbeiten, Region Stockholm, Schweden**

*„IAVI ist ein sehr wichtiges Projekt zur frühzeitigen Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit bereits im Studium. Die Studierenden der Pflege und der Medizin lernen hier an einem gut erprobten Praxisbeispiel die Wichtigkeit, aber auch die Schwierigkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit. Diesen Eindruck können sie bis in ihr Berufsleben mitnehmen. Der Einbezug des Visitentools ist besonders wertvoll und zeigt den Studierenden auch, wie wichtig die gute und innovative Nutzung von neuen Technologien im Bereich der Patientenversorgung ist.“* **Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Chefarzt Allgemeine Innere & Notfallmedizin, Kantonsspital Aarau**

### Lernortkooperation (HFGS, BZP, ETH, KSA)

Der Bedarf der (damals noch intraprofessionellen) Lernortkooperation ergab sich bereits bei den Reformen des Lehrplans in der Pflegeausbildung. Er entstand zur Jahrtausendwende durch neu gewachsene Ansprüche an eine berufliche Ausbildung, die zunehmend verwissenschaftlicht wurde. Dies war die Folge der Qualifizierungsoffensive bei gleichzeitigem Ruf nach Handlungsorientierung für die beruflichen Ausbildungen. Zudem zeigte die Berufsbildungsforschung den Mangel einer kohärenten Ausbildung zwischen Berufsschule und Lehrbetrieb als entscheidenden Faktor für Ausbildungsabbrüche von Studierenden (Pätzold & Walden, 1995). Aus diesem Grund wurden bereits 2004 die auf dem bildungstheoretisch begründeten Kooperationsmodell Kooperationstage im Rahmen des neu geschaffenen Lernbereichs Training und Transfer entwickelt (Hansmann, Blaha & Umbescheidt, 2009). Während IAVI wurde die interprofessionelle Lernortkooperation in der kurzen Projektlaufzeit schrittweise mitentwickelt. Neben einem interprofessionell besetzten Sounding Board, wurden die Inhalte des Ausbildungselements in Zusammenarbeit von Praxis- und Theorieexperten aus drei Professionen entwickelt. Die Zusammenarbeit mit dem Forschungsteam der Medizinischen Uniklinik des Kantonsspitals Aarau fand über die gesamte Projektlaufzeit statt. Zudem waren sowohl an den Testläufen der interprofessionellen Simulation als auch an deren Umsetzung Vertreter\*innen zweier Professionen beteiligt.

Die Kooperationspartner sehen in der IAVI Pilotumsetzung den Beginn einer intensivierten sowie erweiterungsfähigen Lernortkooperation als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung weiterer interprofessioneller Lerneinheiten mit verschiedenen Professionen. Es werden drei Stufen kooperativen Handelns zwischen institutionellen Akteuren in der beruflichen Bildung unterschieden (Euler 2004):

- gegenseitiges Informieren über Erwartungen, Erfahrungen und Probleme im Ausbildungsalltag,
- abstimmen berufspädagogischen Handelns zwischen beteiligten institutionellen Agenten und
- **Zusammenarbeit im Sinne eines an pädagogischen Kriterien ausgerichteten Zusammenwirkens zur Verfolgung eines konsensuell vereinbarten Vorhabens.**

Die Grundlage könnte in naher Zukunft eine dynamische und zukunftsfähige Verbundlösung in Form einer Fachstelle „Interprofessionelles Training – Transfer“ sein, die mit bestehenden und neuen Bildungsinstitutionen konstituiert, entwickelt und getragen wird. Sie würde die dritte Stufe des kooperativen Handelns fokussieren.

### IAVI AUSBILDUNGSELEMENTE

Das interprofessionelle Lernarrangement IAVI setzt sich aus mehreren aufeinander aufbauenden Elementen zusammen. Diese wurden sowohl interprofessionell entwickelt als auch umgesetzt. Sie integrieren erprobte, moderne, konstruktivistische sowie auf Training und Transfer ausgerichtete Lehr- und Lernmethoden. Die Unterlagen zu allen sechs Lernphasen wurden im eLearning IAVI sowohl auf OpenOlat® (Studierende Pflege) als auch auf Moodle® (Studierende Humanmedizin), den didaktischen Prinzipien des Blended Learnings folgend aufbereitet:

#### Kognitive Phase

##### eLearning (Phase 01)

Nach einer Einführung und einem Vorkenntnistest setzten sich die Studierenden mit drei aus der wissenschaftlichen Recherche stammenden Artikeln zu interprofessioneller Zusammenarbeit und dem Basler Visitenstandard (Weber & Langewitz, 2011) auseinander. Nachfolgend wurden den Studierenden die Geschichte der Visite und eine moderierte interprofessionelle Diskussion (Pflege, Ärzte, Sozialdienst) als eLectures zur Verfügung gestellt. Die Erfahrungen, die Evidenzlage zu IPZ, das Austrittsmanagement und das Instrument In-Hospitool standen hierbei im Vordergrund. Nach bestandener Wissensüberprüfung im eAssessment 1 (Bestehens-Kriterium 60% und beliebig wiederholbar), wurde den Studierenden der Zugang für die nächste Lernphase freigeschaltet.

*„Der fortschreitende Zivilisationsprozess macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt und führt zu zunehmender funktionaler Differenzierung und Spezialisierung. Handlungsketten werden länger und bewirken mehr und mehr interdependente Verflechtungen unter den spezialisierten Berufsgruppen (Elias, 1997, der Prozess der Zivilisation). Das In-Hospitool kann als innovative, interdisziplinäre Antwort auf diese Entwicklung betrachtet werden, das Kooperation und Koordination erleichtert – ein Türöffner für einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten im Genesungsprozess, der gleichzeitig sämtliche spezialisierte Perspektiven beinhaltet.“* **Anja Keller, Leitung Sozialdienst KSA**

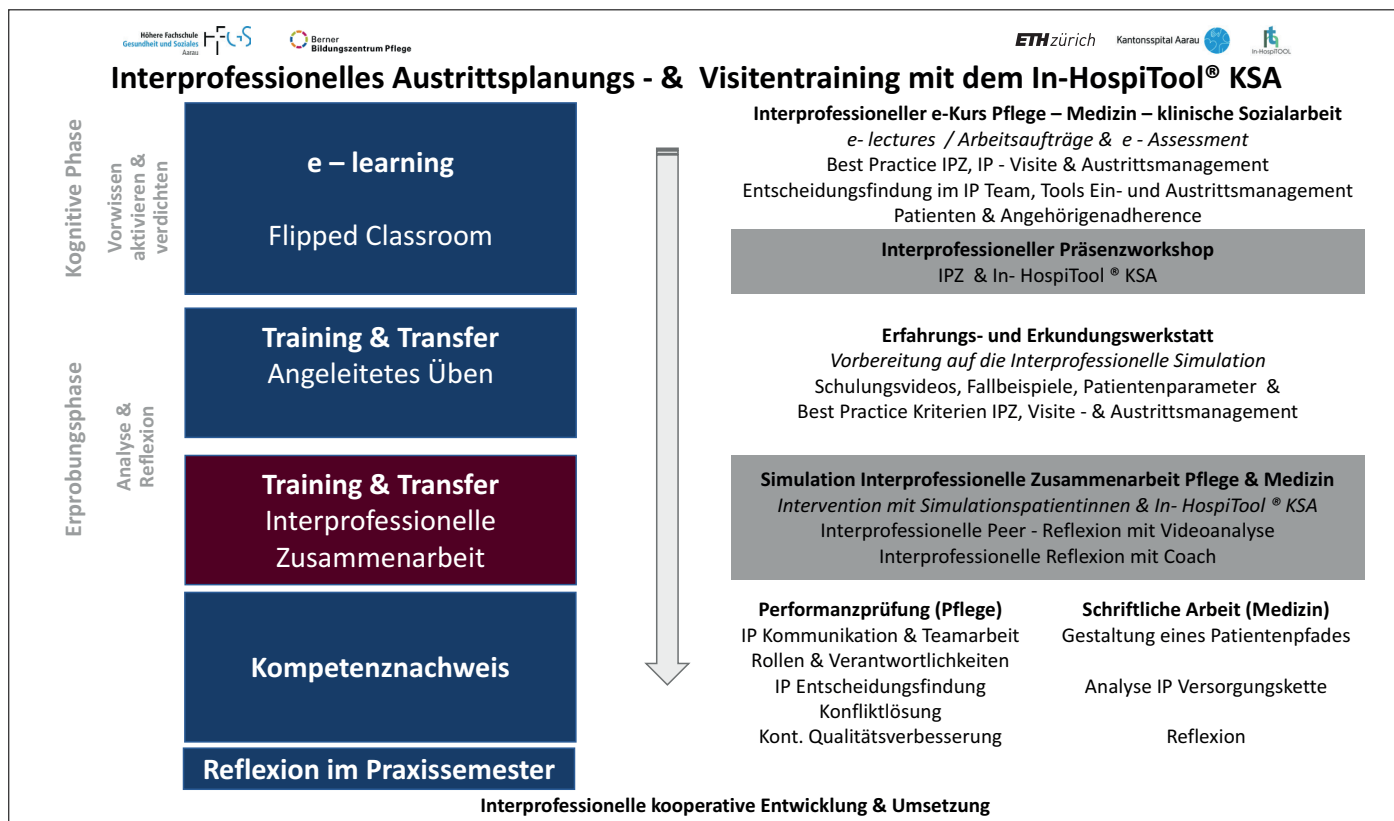


Abbildung 3: IPE – Lernarrangement IAVI (Umbescheidt, 2019)

### Interprofessioneller Präsenzworkshop (Phase 02)

Der interprofessionelle Präsenzworkshop wurde als Flipped Classroom Methodik gestaltet. Das Vorwissen der Studierenden wurde zu Beginn eruiert. Wichtige Kenngrößen wie der Length of hospital stay (LOS), die Evidenzlage zu interprofessioneller Zusammenarbeit, die interprofessionelle Austrittsplanung / Austrittsinformationen, der Austrittsbericht, die Verzögerungsgründe für den Spitalaustritt und das Visitentool (In-HospiTool) wurden vorgestellt. In einem Rollenspiel diskutierten die Studierenden an einem konkreten Fall die Austrittsbereitschaft und das mögliche Austrittsdatum des Patienten. Sie vertraten ihren Standpunkt aus dem Blickwinkel der verschiedenen Professionen und handelten eine passende Lösung aus, die sie nachfolgend im Plenum präsentierten.

„IAVI zeigt einen Weg zum gemeinsamen Erlernen der interprofessionellen Zusammenarbeit auf, den ich mir während meiner Studienzeit gewünscht hätte. Gerne habe ich das Projekt aus der Sicht der Klinik unterstützt, so dass die Trainings stets einen hohen Realitätsbezug haben. Ich glaube, dass IAVI einen bleibenden Eindruck und somit einen Grundstein für eine idealtypische, gemeinsame Ausbildungssequenz und anschließende Zusammenarbeit bei den Studierenden hinterlassen hat.“ **Daniel Koch, Pflegewissenschaftler & Bereichsführender Pflegeexperte Medizin, Kantonsspital Aarau**

### Erprobungsphase

#### Training und Transfer (Phase 03)

In dieser Phase konnten die Studierenden im geschützten Rahmen erste Erfahrungen mit der Vorbereitung und

Durchführung einer interprofessionellen Visite sammeln und diese mit dem IAVI Reflexionsinstrument analysieren. Die Übungen führten Sie anhand von zur Verfügung gestellten Instrumenten und Beobachtungskriterien durch. Der nächste Schritt war die interprofessionelle Simulation mit Schauspielpatienten und Studierenden der anderen Berufsgruppe. Hierfür wurden den Studierenden konkrete Fallbeschreibungen, die Visitenstrukturen und die Teach-Back Methode im Handbuch Training & Transfer zur Verfügung gestellt. Zudem konnten Sie das In-HospiTool Instrument digital nutzen. Die Anwendung der Teach-Back-Methode (Hadden & Kripilani, 2019), die interprofessionelle Kommunikation und Kollaboration sowie der patientenzentrierte Ansatz konnten durch die Rollenspiele sichtbar gemacht werden. Eigene Vorerfahrungen im Rahmen der Visite flossen in die Gestaltung ein. Das Wissen aus der kognitiven Phase und zum interprofessionellen und elektronischen Patientenmanagementtool für die Spitalaustrittsplanung (In-HospiTool) konnte angewendet werden. Anschließend an die Simulation fanden interprofessionelle Peer-Reflexionen statt. Hierfür standen 17 Beobachtungskriterien in Form des „Adapted Interprofessional Collaborator and Patient Centered Approach Assessments“ zur Verfügung. Diese wurden aus mehreren internationalen Instrumenten generiert. Die Beobachtungskriterien wurden bis zum Abschluss von Phase 05 des Projektes genutzt.

Der Teach-Back Methode kam hierbei eine wichtige Bedeutung zu. Als patientenzentrierte, einfache und effektive Methode kann mit ihr das Verstandene der Patienten überprüft und somit ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz geleistet werden. Die Methode schützt Patienten vor möglichen Schwierigkeiten nach dem Austritt, da nochmals Bezug zum Gesagten, deren Anweisungen und

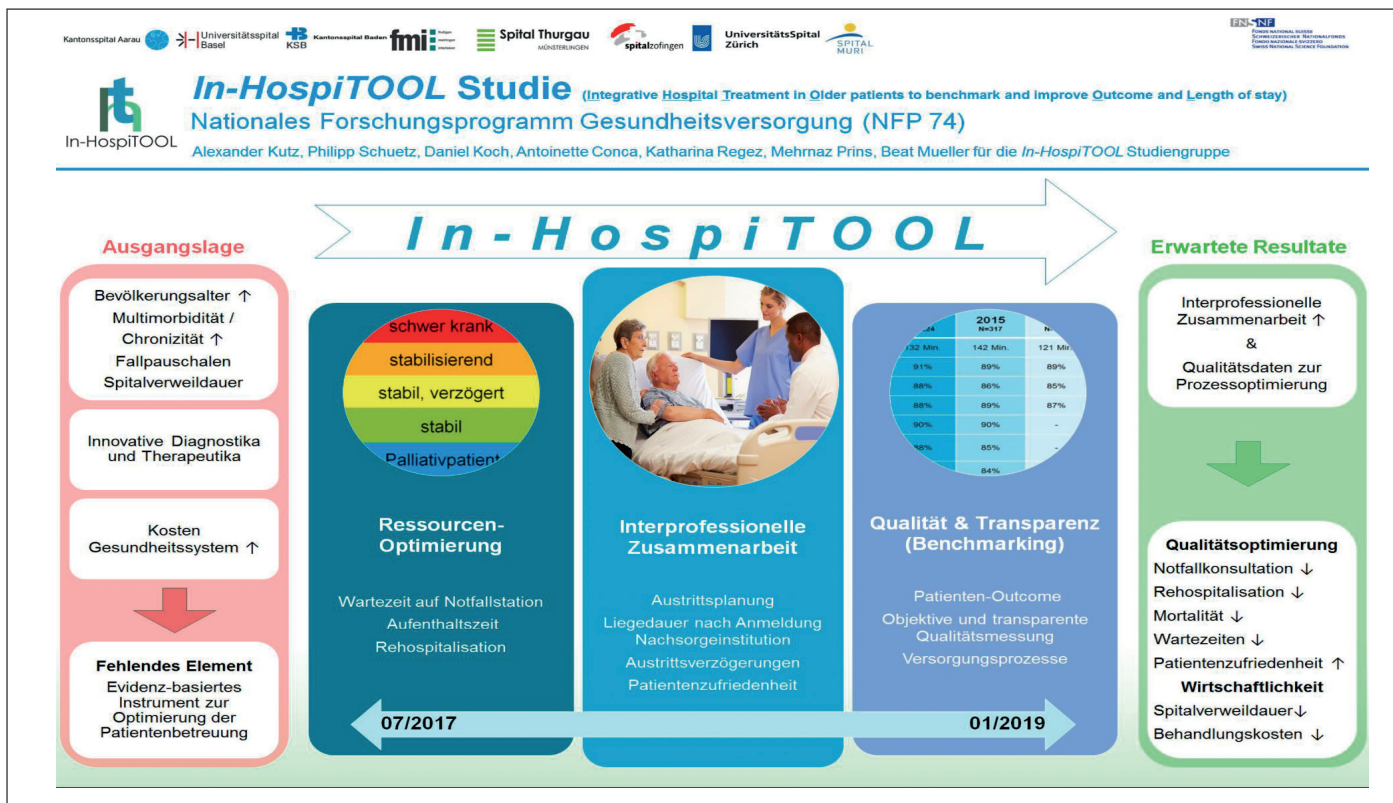


Abbildung 4: In-HospitoOL Essentials (Kutz, 2018, S.6)

dessen Verständnis genommen wird. Geschlossene Fragen wie „Verstehen Sie?“ oder „Haben Sie Fragen an mich?“, die mit einem Ja oder Nein beantwortet werden können, geben keinen Einblick in das tatsächliche Verständnis des Patienten. Die letzte Untersuchung des Bundesamts für Gesundheit (BAG, 2016) zeigt, dass nur bei 46 % der Schweizer Bevölkerung die Gesundheitskompetenz ausgezeichnet oder ausreichend ist. Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die auf mehreren Ebenen gefördert werden kann, korreliert mit wichtigen Gesundheitsdeterminanten wie Einkommen, sozialer Schicht und Bildung und ist messbar. Angesichts der komplexen Herausforderungen in der Zukunft bezüglich Gesundheitsversorgung, können Methoden wie Teach-Back dazu beitragen, der Informationsvermittlung in der patientinnenzentrierten Versorgung den notwendigen Stellenwert und eine zielgerichtete Struktur zu geben.

#### Simulation Interprofessionelle Zusammenarbeit (Phase 04)

Die 182 Studierenden wurden für die interprofessionelle Simulation in interprofessionelle Tandems eingeteilt. Die Vorbereitung fand vor dem Patientenzimmer statt. Anschließend wurde die interprofessionelle Visite (Dauer 15 Min.) mit dem In-HospitoOL Instrument und dem Basler Visitenstandard umgesetzt. Im Anschluss erhielten die Studierenden ein strukturiertes Feedback der Simulationspatienten. Die Sequenzen wurden mittels CAE Learningspace® aufgezeichnet und von den Trainern anhand der 17 Beobachungskriterien bewertet. Dem folgte eine halbstündige interprofessionelle Reflexion. Die Studierendentandems tauschten ihre Ziele aus, visualisierten die aufgenommene Videosequenz, analysierten diese und formulierten Erkenntnisse dazu. Acht Studierendentandems fanden sich mit einem Coach wieder um ihre Erkenntnisse aus der in-

terprofessionellen Zusammenarbeit, zur Visitenstruktur, der patientenzentrierten Gesundheitsversorgung und zum In-HospitoOL Instrument zu diskutieren. Für das komplexe Zeitmanagement wurde eigens ein Tool entwickelt. Aus den anonymisierten Fallvignetten des KSA wurden sechs Drehbücher bestehend aus zwei Fällen, die der zukünftigen Gesundheitsversorgung entsprechen, entwickelt. Sie wurden mit den Big Five zur Charakterisierung, einem Geno-Ökogramm zum sozialen Umfeld, Daten des Patients-/Students Engagements sowie den Ergebnissen aus dem Facharbeiter Workshop ergänzt.

„Ich habe die Zusammenarbeit mit den Pflegestudierenden als sehr angenehm empfunden und wir sind uns auch während dem Gespräch auf Augenhöhe begegnet.“ **Statement Studentin Humanmedizin: B4029571, Anonymisiert aus Evaluation Kundenzufriedenheit**

„Ich finde IAVI eine sehr gute Sache. Es hat sehr viel Spaß gemacht und wir konnten von den Ärztinnen lernen und die Ärztinnen von uns und alles in einem respektvollen Rahmen.“ **Statement Studentin Pflege: B4023242, Anonymisiert aus Evaluation Kundenzufriedenheit**

#### Kompetenznachweis (Phase 05)

Studierende der HFGS Aarau

Die Pflegestudierenden absolvierten zwei Performanzprüfungen, wofür vier Drehbücher entwickelt wurden. Beide Simulationssequenzen bauten aufeinander auf. Die erste Situation beschäftigte sich mit den Themen: Interprofessionelle Zusammenarbeit, Austrittsentscheid, Teach-





Abbildungen 5 und 6: Simulation Interprofessionelle Zusammenarbeit. Simulationspatientin mit Studierenden Pflege und Humanmedizin in der Intervention.

Back Methode und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung. Anschließend reflektierten die Studierenden anhand des IAVI Reflexionsinstruments, dass sie bereits ab Phase 02 strukturiert und wiederholt nutzen, ihre Zielerreichung und zentrale Erkenntnisse. In der zweiten Simulationssequenz mussten die Pflegestudierenden innerhalb ihrer eigenen Profession die gefällten Entscheide und deren Schlussfolgerungen angelehnt an den Fall erläutern. Anhand dieses Vorgehens konnten neben den praktischen Skills, die Argumentationsfähigkeit und -logik der Pflegestudierenden sowie die zentralen Inhalte von IAVI überprüft werden.

#### Studierende der ETH Zürich

Die Studierenden der ETH Zürich befinden sich im 5. Semester ihres Bachelor Studiums. Die IAVI Schulung ist integriert in dem Modul *Interprofessionelle Versorgungsketten*, welches aus 12 Blöcken à 3 Stunden besteht. Das Modul der interprofessionellen Versorgungsketten hat das Ziel einer umfassenden Qualitätssicherung der vorgelagerten, stationären und nachgelagerten ambulanten Bereiche. Dabei sind etliche Berufsgruppen an der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten beteiligt. Eine gute, koordinierende Planung ist deshalb notwendig. Dazu braucht es eine effektive und effiziente interprofessionelle Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen. Die IAVI Schulung ermöglicht, dass die Studierenden dies anhand einer interprofessionellen Visite erlernen, üben und reflektieren können.

Beim Modul der interprofessionellen Versorgungsketten standen der IAVI Schulung 2 Blöcke zur Verfügung. Die erste Lehrveranstaltung fand in der kognitiven Phase 2 statt, umgesetzt als Präsenzveranstaltung in Form von Flipped Classroom. Die zweite Veranstaltung erfolgte zusammen mit den Pflegestudierenden in der Umsetzungsphase 4.

*„Informationen gehen meistens an Schnittstellen im klinischen Alltag verloren. Daher sind wir froh, dass unsere Studierenden der Humanmedizin schon frühzeitig mit anderen Berufsgruppen, insbesondere angehenden Pflegeexpert\*innen das mit Hilfe von IAVI trainieren können.“ Prof. Dr. Jürg Goldhahn, ETH Zurich, Deputy head Institute of Translational Me-*

**dicine, Departement Gesundheitswissenschaften und Technologie, ETH Zürich**

#### Praxistransfer (Phase 06)

Das entwickelte IAVI Reflexionsinstrument, kann von den Studierenden in Zusammenarbeit mit Berufsbildnern im Praxisfeld zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit genutzt und angewendet werden. Es umfasst mehrere Aufträge. Einerseits dient es dazu, sich schrittweise auf die interprofessionelle Simulation und die Feedbacksequenzen mit Schauspielpatienten sowie der Reflexion mit den Lehrpersonen vorzubereiten. Andererseits können die Studierenden systematisch ihren eigenen Lernprozess und wichtige Erkenntnisse festhalten.

#### In-HospitiTool

Basierend auf der In-HospitiTool Studie und dem im KSA KIS implementierten Visitentool wurde die Stand-Alone „IAVI Schulungssoftware“ entwickelt. Hierdurch konnte das Training im 6-phasigen Ausbildungselement barrierefrei, mit pädagogischen Elementen ergänzt und mit statistischen Analyseelementen erweitert werden.

Die in der Software hinterlegten Daten stehen in Verbindung mit den sechs entwickelten Drehbüchern. Neben dem Visitentool wurden Patientenkurven, ärztliche und pflegerische Berichte und die Teach-Back Methode integriert. Zudem wurden Lösungen für Trainer, für Import- und Exportfunktionen von statistischen Daten der getroffenen Austrittsentscheide in der Software integriert.

## WISSENSCHAFTLICHE EVALUATION

Das Projekt wurde durch eine wissenschaftliche Evaluation begleitet. In der Pilotumsetzung wurden Baseline Daten gesammelt. Nachfolgend werden die Inhalte von IAVI und vorgängigen Ausbildungsinhalten nochmals angepasst, damit ein optimaler Aufbau im Erlernen der Kompetenzen im Rahmen interprofessioneller Zusammenarbeit gewährleistet ist. In den geplanten Umsetzungen finden kontinuierlich weitere wissenschaftliche Evaluationen durch die einzelnen Bildungspartner statt.



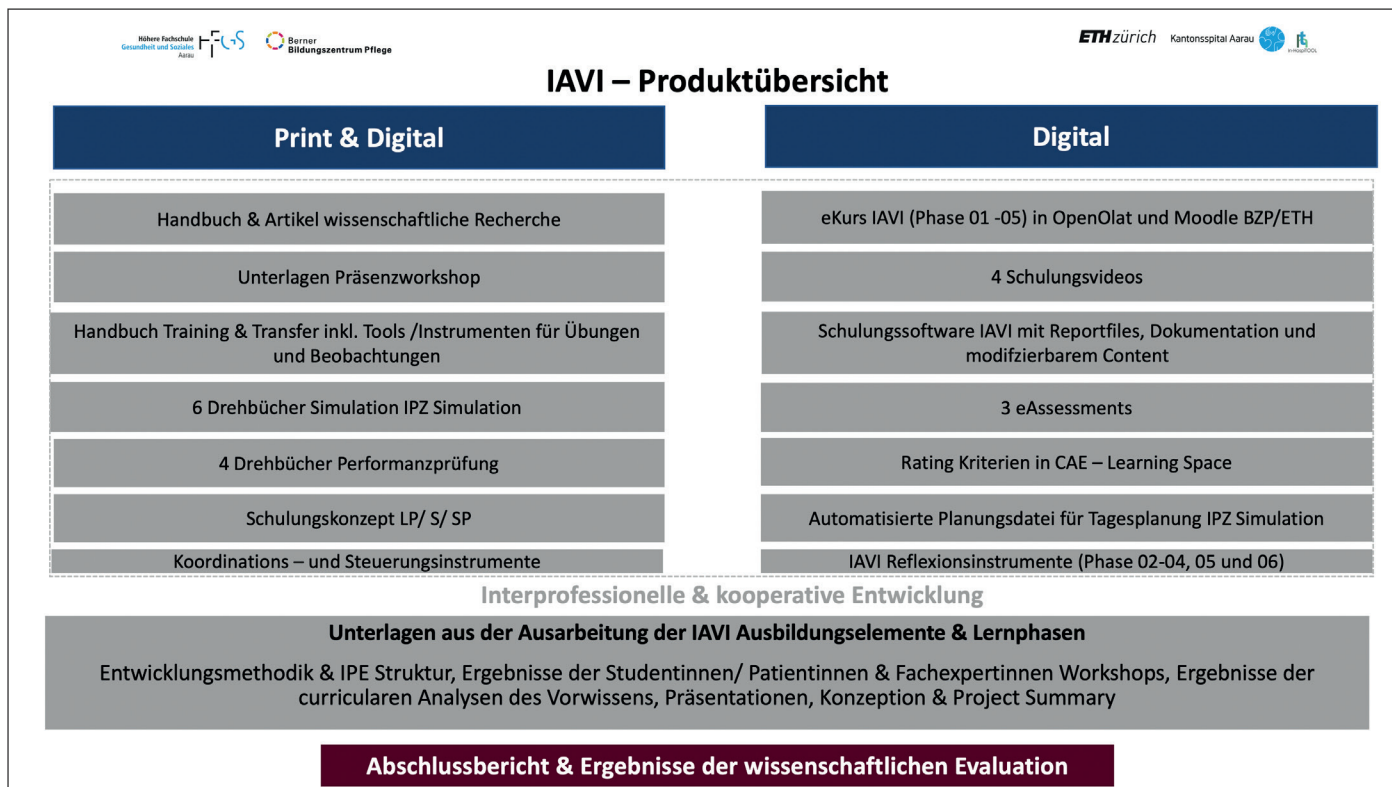


Abbildung 7: IAVI Produktübersicht (Umbescheidt, 2019)

### Konzeption der Evaluation

Die Evaluation der IAVI Schulung dient der Planungs- und Entscheidungshilfe und hat somit mit der Erarbeitung von Handlungsalternativen zu tun. Sie ist ziel- und zweckorientiert und hat primär das Ziel, Inhalte und Abläufe zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden. Die IAVI Schulung wurde als Pilotprojekt durchgeführt. Das heißt, die vorliegende Evaluation gilt in erster Linie als Basis für das Sammeln sogenannter Baseline Daten. Das Modell *Evaluation of Learning* von Kirkpatrick & Kirkpatrick (2006) dient als theoretischer Rahmen für diese Evaluation. Das Modell ist in vier Ebenen aufgeteilt:

In der Ebene 1 = Reaktion wird geprüft, ob sich die Teilnehmenden der Schulung beteiligt haben, und ob sie so zufrieden waren, dass sie die Schulung weiterempfehlen würden. Ebene 2 = Lernen: auf dieser Ebene wird untersucht, ob ein Zuwachs in den Dimensionen „Wissen“, „Haltung“ und „Fähigkeiten“ stattgefunden hat. Auf der Ebene 3: Verhalten, wird erforscht, ob sich das Verhalten am Arbeitsplatz geändert hat und auf der Ebene 4 wird untersucht, ob die Verhaltensänderungen zu einer positiven Veränderung der Unternehmungsergebnisse geführt haben.

Die gegenwärtige Publikation setzt den Schwerpunkt auf der Ebene 1, der Kundenzufriedenheit. Weiterführende Datenverarbeitungen sind notwendig, um weitere Ebenen abzudecken. Dies geschieht in weiterführenden Prozessen, welche zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden werden.

### Teilnehmerinnen & Zeitpunkt

Am Pilot der IAVI Schulung nahmen 83 Medizinstudierende und 99 Pflegestudierende teil. Beide Gruppen befanden sich im 5. Semester des Pflege- resp. Medizinstudiums. Die Evaluation der Reaktion wurde einen Tag nach der Phase 4 (gemeinsame Simulation der Pflege- und Medizin-

studierenden), mit dem Online Tool Findmind durchgeführt. Die 20 Fragen des Erhebungsbogens wurden so unterteilt, dass die Studierenden jede der vier Phasen separat anhand einer Lickert-Skala von 1-5 beurteilten.

### Resultate

Der Rücklauf der Onlinebeurteilung war bei Pflege- sowie Medizinstudierenden nicht sehr groß. Von 99 Pflegestudierenden haben 33 = 33% ihre Beurteilung in das Tool eingegeben. Bei den Medizinstudierenden war der Rücklauf 20%. Das heißt von 83 haben 17 Studierende online eine Rückmeldung abgegeben.

Im folgenden Abschnitt werden Resultate beschrieben, welche uns relevant erscheinen.

Information und Lernziele: Pflege- sowie Medizinstudierende stimmen eher oder voll zu, dass die Informationen zur IAVI Schulung ausreichend und die Lernziele der gesamten Veranstaltung klar definiert waren (Grafik 1+2).

Die Stoffmenge der e-Lectures wurde von den Medizinstudierenden als umfangreicher empfunden (47.06%) als von den Pflegestudierenden (27.20%). Zur Aussage ob die Stoffmenge während der Präsenzveranstaltung in einem angemessenen Tempo behandelt wurde, bejahten 47.06% der Medizinstudierenden und 45.45% der Pflegestudierenden mit einem „trifft voll zu“. Nach der gemeinsamen Simulation finden 81.82% der Pflegestudierenden und 93.75% der Medizinstudierenden, dass das gemeinsame berufsübergreifende Lernen sinnvoll ist. Etliche informelle mündliche Aussagen von den Studierenden beider Berufsgruppen bestätigen, dass die Pilot IAVI Schulung ein Erfolg war, mit „Kinderkrankheiten“, welche gut für den nächsten Durchgang modifiziert und behoben werden konnten.

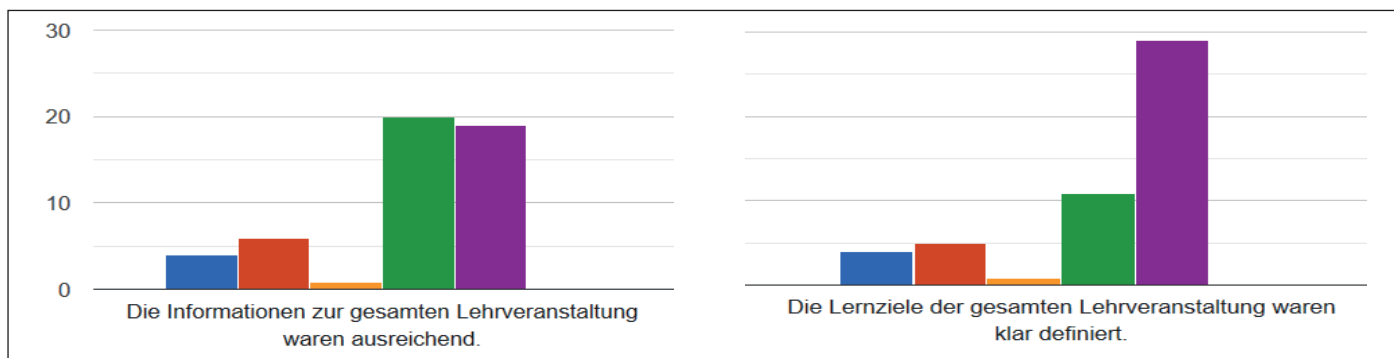


Abbildung 8 und 9: Information &amp; Lernziele der gesamten Lehrveranstaltung

## LESSONS LEARNED

Die erreichten Kompetenzen, in denen vorwiegend die interprofessionelle Zusammenarbeit beurteilt wurde, sind mit 83% im Durchschnitt höher als erwartet. Die Anzahl korrekter Austrittsentscheide in In-HospITool zeigen mit 85% (Pflege) und 78% (Humanmedizin) ebenfalls gute Werte für eine Pilotumsetzung auf.

Nach der Auswertung der Kundenzufriedenheit und den Rückmeldungen von Lehrpersonen sowie Simulationsspatientinnen wurden Verbesserungen für die nächsten Umsetzungen von IAVI vorgenommen. So wurden die Lernziele präzisiert, Inhalte in Phase 03, 04 und 05 angepasst bzw. gekürzt, sowie Verbesserungen hinsichtlich des Training und Transfers vor der Simulation IPZ vorgenommen. Die Reflexion in der Praxisphase wurde konkretisiert. Im Sinne des Assessments for learning (Schuwirth & Van der Vleuten, 2011) wird in den Performanzprüfungen für die Studierenden Pflege in den nächsten Umsetzungen ein formatives Peer-Feedbackverfahren den Abschluss von Phase 05 bilden. Die Beobachtungskriterien des „Adapted Interprofessional Collaborator and Patient Centered Approach Assessments“ haben sich für den Pilot bewährt und werden in den nächsten Umsetzungen weiteren Analysen unterzogen. Die interprofessionelle Umsetzung des Ausbildungselements soll und muss in Zusammenarbeit mit ärztlichen Expertinnen erfolgen. Ein besonderes Augenmerk wird auf der Weiterentwicklung der Lernortkooperation und des Modus operandi aller Bildungspartner unter Berücksichtigung von Inhalten, zeitlichen und strukturellen Bedingungen, sowie der pädagogischen Kulturen liegen. IAVI besitzt nach Meinung internationaler Experten, u.a. aufgrund seiner pädagogischen Grundstruktur, der interprofessionellen und praxisbasierten Entwicklungsmethodik und des sukzessiven Kompetenzaufbaus, Merkmale, die es zu bewahren, untersuchen und auszubauen gilt. Die Frage nach dem Prozess des interprofessionellen Lernens ist hierbei nicht auf das interprofessionelle Ausbildungselement begrenzt, sondern erfordert Wege in der Entwicklung und Ausgestaltung von Lernortkooperationen, die das „Miteinander, voneinander und übereinander lernen“ zum inhärenten Bestandteil des gemeinsamen Wirkens machen.

IAVI ist in Curricula ohne große strukturelle und finanzielle Umstellungen integrierbar und kann für IPE Lernformen mit weiteren Professionen modifiziert werden. Da ganze Bildungsgänge und nicht nur einzelne Studentinnen in IAVI strukturierte Erfahrungen in interprofessioneller Zusammenarbeit während der Ausbildung sammeln, eignet

sich IAVI sowohl für Aus- und Weiterbildungen, aber auch für die Vorbereitung auf Einsätze in interprofessionellen Praxissettings.

„Für mich stellt das Training für die interprofessionelle Zusammenarbeit einen hohen Stellenwert in vielerlei Hinsicht dar. Von der Professionalisierung und Effizienzförderung des Arbeitsprozesses, der Kommunikation unter den Professionen bis hin zur Behandlungskontinuität. Der Fokus lag im Training, trotz Schwerpunkt IPZ, immer bei den Patienten. Für mich eine Chance, mit vielversprechenden Instrumenten für die Förderung der IPZ in der Praxis mit Perspektive. Das gemeinsame Training mit den Studierenden der Medizin empfand ich als sehr bereichernd in allen genannten Punkten.“ **Stefanie Hürlimann, Studentin Pflege HFGS Aarau**

„Während der ersten Vorlesungen habe ich gemerkt, welche großen Vorteile die gemeinsame Ausbildung mit sich bringt. Beide Berufsgruppen werden unterschiedlich in Kommunikation ausgebildet, bzw. setzt man andere Schwerpunkte. Durch das Projekt kann die Effizienz gesteigert werden, wodurch der Patient profitiert. Persönlich finde ich die erlernte Struktur für die Visite sehr gut, da ich bis zum IAVI, keinen solchen Ablauf gelernt habe. Ich sehe das Projekt als grossen Gewinn für meine Ausbildung und finde, dass hier Brücken zwischen Pflege und Ärzten gebaut werden können. Die Chance auf ein WIR entsteht.“ **Christoph Polz, Student Pflege HFGS Aarau**

## DANKSAGUNG

Wir bedanken uns für die außerordentliche und intensive Lernortkooperation bei den Mitgliedern des Forschungsteams der medizinischen Uniklinik des Kantonsspitals Aarau sowie dem Team der ETH Zürich. Für die pädagogische und wissenschaftliche Beratung danken wir Iris Ludwig und Dr. Beat Sottas. Dr. Klaus Bally, Dr. Markus Schneider und Rene Ballnus möchten wir für die wertvollen Rückmeldungen und den Besuch der Simulation interprofessionelle Zusammenarbeit herzlich danken.

## QUELLENVERZEICHNIS

- Bovill, C. (2011). *A model of active student participation in curriculum design*, The oxford centre for staff and learning development, p.176-177
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2012). *Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (Hrsg.) (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG, Bern.*
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2017). *Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen», Bern, Abgerufen am 04.02.2020 unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>*
- Euler, D. (2004). *Lernortkooperation – eine unendliche Geschichte.* In D. Euler (Hrsg.), *Handbuch der Lernortkooperation. Band 1: theoretische Fundierungen.* Bielefeld: wbv, S.12-24.
- gfs.bern (2016). *Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015» – Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bern.*
- Hadden, K. & Kripilani, S. (2019). *Health Literacy 2.0: Integrating Patient Health Literacy Screening with Universal Precautions.* *Health Literacy Research and Practice.* 2019;3(4):e280-e285.
- Hansmann, R., Blaha, V.; Umbescheidt, R. (2009): *Lernortkooperation am Beispiel der Kooperationstage Schule und Praxis im Rahmen des Lernbereichs Training & Transfer im Kanton Aargau*
- Herrmann G., Woermann U. & Schlegel C. (2014). *Interprofessional Education in Anatomy: Learning Together in Medical and Nursing Training.* *Anatomical Sciences Education;* 8 (4); p.324-30.
- Kirkpatrick, D. & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating Training Programs: The four Levels.* (3rd Edition). San Francisco: Berrett-Koehler.
- Koch, D., Conca, A., Regez, K., Schuetz, P., Kutz, A., & Mueller, B. (2018). *Integrierte und interprofessionelle Verbesserung der Patientenbetreuung – das In-HospiTool Projekt. Eine quasi-experimentelle, multizentrische, interprofessionelle, vergleichende Effektivitätsstudie im Bereich der Versorgungsforschung. Pflegewissenschaft.* S.7-12.
- Kutz, A. (2018), *The In-HospiTool Study. Methods and preliminary Results.* FMC Club. Aarau. Abgerufen am 04.02.2020: [https://fmc.ch/\\_Resources/Persistent/35281a6cfa342aaff912f97a813b52035fda1f83/181029%20Presentation\\_InHospiTOOL\\_AK.pdf](https://fmc.ch/_Resources/Persistent/35281a6cfa342aaff912f97a813b52035fda1f83/181029%20Presentation_InHospiTOOL_AK.pdf)
- Löwenstein, M. (2016). *Förderung der Lernkompetenz in der Pflegeausbildung.* Springer: Wiesbaden.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse.* In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S.468-475). Reinbek: Rowohlt.
- Pätzold, G. (1995). *Kooperation des Lehr- und Ausbildungspersonals in der beruflichen Bildung – Berufspädagogische Begründungen, Bilanz, Perspektiven.* In G. Pätzold & G. Walden (Hrsg.), *Lernorte im dualen System der Berufsbildung.* Bielefeld: Bertelsmann. S.61 ff.
- Rauner, F. (2005). *Berufswissenschaftliche Arbeitsstudien, Zum Gegenstand und zu den Methoden der empirischen Untersuchung berufsförmig organisierter Facharbeit, ITB-Arbeitspapiere Nr. 58.* Bremen: Institut Technik und Bildung der Universität.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). *Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review).* 10.1002/14651858.CD000072.pub3.
- Schuwirth, L. W. T., & Van der Vleuten, C. P. M. (2011). *Programmatic assessment: from assessment of learning to assessment for learning.* *Medical Teacher,* 33(6), p.478-485. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.565828> PMID:21609177
- Sottas, B., Kissmann, S., & Brügger, S. (2016). *Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren–Messinstrument Best-Practice Beispiele, Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit, Bern.*
- Sottas, B. & Kissmann, S. (2016). *Interprofessionelle Teams sind effizienter und senken die Kosten – Zur Evidenzlage bei einem kontrollierten Innovationsthema.* 10.13140/RG.2.2.35140.01921.
- Weber, H. & Langewitz, W. (2011). *Basler Visitenstandard – Chance für eine gelingende Interaktionstriade Patient-Arzt-Pflegefachperson.* *Psychother Psych Med* 2011\_c: 61: 193-195. (EL)
- World Health Organization (WHO) & Health Professions Networks – *Nursing & Mid-wifery – Human Resources for Health (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice,* Genf.