



Swiss Learning
Health System

Positive Einstellung – positives Praxisverhalten: Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Interprofessioneller Bildung fördern

Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, PhD

Eva Cignacco, PhD

Policy Brief #32

Schlagworte

Interprofessionelle Bildung
Interprofessionelle Zusammenarbeit
Gesundheitsfachpersonen
Einstellungen

Autoren

Dr. Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, Research Associate – Division of Midwifery, Department of Health Professions, Bern University of Applied Sciences, Bern, Switzerland
Prof. Dr. Eva Cignacco, Co-Division Head – Division of Midwifery, Department of Health Professions, Bern University of Applied Sciences, Bern, Switzerland

Korrespondenz

Dr. Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud
Bern University of Applied Sciences
Department of Health Professions
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
E-Mail: jeananthony.grand-guillaume-perrenoud@bfh.ch

Prof. Dr. Eva Cignacco
Bern University of Applied Sciences
Department of Health Professions
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
E-Mail: eva.cignacco@bfh.ch

Empfohlene Zitierweise

Grand-Guillaume-Perrenoud J. A., Cignacco C. (2025). Positive Einstellung – positives Praxisverhalten: Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Interprofessioneller Bildung fördern. Swiss Learning Health System.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| <i>Kernaussagen</i> | 4 |
| Hintergrund und Kontext | 4 |
| Die Herausforderung | 4 |
| Handlungsempfehlungen | 5 |
| Überlegungen zur Implementierung | 5 |
| <i>Hintergrund und Kontext</i> | 6 |
| <i>Die Herausforderung</i> | 9 |
| Herausforderung 1: Es existiert kein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz..... | 9 |
| Herausforderung 2: Es existiert kein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB..... | 10 |
| Herausforderung 3: In den interprofessionellen Bildungsangeboten wird die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Kompetenz «Positive Einstellung zu IPZ» vernachlässigt..... | 10 |
| <i>Empfehlungen für Interprofessionelle Bildung in der Schweiz</i> | 13 |
| Empfehlung 1: Ein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz sollte Online publiziert werden..... | 13 |
| Empfehlung 2: Es sollte ein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB entwickelt werden..... | 14 |
| Empfehlung 3: Interprofessionelle Bildungsangebote sollten auch Lernziele zum Aufbau einer positiven Einstellung zu IPZ in das Curriculum integrieren..... | 15 |
| <i>Umsetzungsüberlegungen</i> | 17 |
| <i>Referenzen</i> | 19 |

Kernaussagen

Hintergrund und Kontext

Interprofessionelle Bildung (IPB) ist eine Voraussetzung für erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ). Von IPZ werden Qualitäts- und Effizienzsteigerungen erwartet, welche zwei Zielen der Gesundheitsstrategie des Bundesrates, Gesundheit2030, entspricht. Im Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» des Bundesamts für Gesundheit war Bildung eines der Forschungsschwerpunkte. Es wurde untersucht, welche interprofessionellen Kompetenzen Fachpersonen in ihrer Ausbildung erwerben müssen. Unter dem Begriff Kompetenzen werden die «Umsetzung von Wissen, Fertigkeiten, Werten und Einstellungen» verstanden. Entsprechende Werte und Einstellungen sind wichtig, weil diese für Fachpersonen handlungsleitend sind. In den Bildungszielen aktueller Curricula der Gesundheitsberufe finden sie jedoch wenig Beachtung. Da die wenigen IPB-Curricula in der Schweiz noch neu sind, müssen noch viele fachliche, didaktische, und administrative Grundlagen rund um die IPB auf nationaler Ebene geschaffen werden. Ziel dieses Policy Briefs ist es, die aktuellen Herausforderungen in der interprofessionellen Bildungslandschaft in der Schweiz aufzugreifen und dabei auf das aktuelle Bildungsangebot zu fokussieren. Dabei gilt es, die derzeitigen Bedingungen in der IPB festzumachen, deren Verbesserung einen möglichen Beitrag leisten könnte, die IPB in Hochschulen sowie die IPZ in Spitälern und Kliniken in der Schweiz zu fördern.

Die Herausforderung

Eine erfolgreiche interprofessionelle Bildung (IPB) befähigt angehende und bereits praktizierende Gesundheitsfachpersonen dazu, sowohl effizient als auch partnerschaftlich mit Fachkräften anderer Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Dies ist entscheidend, um den wachsenden und komplexen Anforderungen der Patient:innen – etwa durch die Zunahme von Multimorbidität in allen Altersgruppen – sowie den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung besser gerecht zu werden.

Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) setzt voraus, dass Fachpersonen eine positive Einstellung zur interprofessionellen Zusammenarbeit mitbringen. Diese Haltung ist essenziell, da eine positive Einstellung nachweislich eng mit konstruktivem Handeln in der Praxis verknüpft ist.

- Herausforderung 1: Es existiert kein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz
- Herausforderung 2: Es existiert kein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB.
- Herausforderung 3: In den interprofessionellen Bildungsangeboten wird die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Kompetenz «Positive Einstellung zu IPZ» vernachlässigt

Handlungsempfehlungen

Drei Empfehlungen wurden formuliert, wie die IPB in der Schweiz optimiert werden kann.

- Empfehlung 1: Ein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz sollte Online publiziert werden
- Empfehlung 2: Es sollte ein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB entwickelt werden
- Empfehlung 3: Interprofessionelle Bildungsangebote sollten auch Lernziele zum Aufbau einer positiven Einstellung zu IPZ in das Curriculum integrieren

Überlegungen zur Implementierung

Die Weiterentwicklung der interprofessionellen Bildung (IPB) erfordert den aktiven Beitrag aller beteiligten Stakeholdergruppen. Dazu zählen Studierende, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen sowie Bund und Kantone. Für jede Stakeholdergruppe und jede formulierte Empfehlung wurden jeweils geeignete Ansprechpartner und Verantwortliche benannt.

Von zentraler Bedeutung ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Stakeholdern, die eine gemeinsame Abstimmung in fachlichen, didaktischen und administrativen Fragen sicherstellt. Nur durch diese abgestimmte Kooperation können verbindliche nationale Grundlagen für die interprofessionelle Bildung geschaffen werden.

Hintergrund und Kontext

Interprofessionelle Bildung ist eine Voraussetzung für erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit (Reeves et al., 2011; Spaulding et al., 2021; Wagner et al., 2019). Entsprechend wurde Bildung im Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) als Forschungsschwerpunkt definiert (BAG, 2017). In dessen Rahmen wurden u.a. ein Projekt zur Wirkung und Nachhaltigkeit der interprofessionellen Bildung (IPB) (Bianchi et al., 2019) sowie ein Projekt über die zu erwerbenden Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) durchgeführt (Huber et al., 2019). IPB und IPZ werden oft im Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung diskutiert (Gerber et al., 2018). Als interprofessionelle Zusammenarbeit werden die gemeinsamen Bemühungen von Fachkräften unterschiedlicher Gesundheitsberufe bezeichnet, um die best- mögliche Versorgung in unterschiedlichen Settings sicherzustellen (WHO, 2010). Durch den Einsatz von IPZ werden Qualitäts- und Effizienzsteigerungen in der Gesundheitsversorgung erwartet (BAG, 2017). Diese erwünschten Entwicklungen entsprechen zwei der formulierten Ziele der Gesundheitsstrategie Gesundheit2030 des Bundesrates, nämlich die Qualität der Versorgung zu erhöhen und die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen (Bundesrat, 2019).

Im Rahmen eines vom Förderprogramm des BAG finanzierten Forschungsprojekts, welches die benötigten Kompetenzen für die IPZ untersuchte (Huber et al., 2019), wurde ein Kompetenzkatalog für die IPZ erstellt. Die Entwicklung stützte sich auf eine systematische Literaturrecherche und eine Befragung von Expertinnen und Experten. Dieser Kompetenzkatalog wurde anschliessend auf seine Eignung für den Bildungs- und Gesundheitsversorgungskontext in der Schweiz überprüft. In dieser Analyse wurde als wichtigste Kompetenz die «Umsetzung professioneller Verhaltensweisen» und «zentraler Werte» identifiziert (ibid., S. 52). Zu diesen Werten zählen u.a. Ehrlichkeit, Integrität und Respekt. Auch in internationalen Kompetenzkatalogen zur IPZ sind diese Werte wieder zu finden, z.B. im Kompetenzkatalog des US-amerikanischen International Education Collaborative (IPEC, 2016). Ziel der IPB ist es, bei den Lernenden für die IPZ relevante Kompetenzen auszubilden. Unter dem Begriff Kompetenzen werden die «Umsetzung von Wissen, Fertigkeiten, Werten und Einstellungen» verstanden (ibid., S. 8).

Werte und Einstellungen sind im Kontext der IPB speziell hervorzuheben, da Bildungsinstitute diese Aspekte oft nicht als Bildungsziele definieren und somit ein ungenutztes Potenzial bergen. In der psychologischen Literatur werden Werte und Einstellungen als handlungsleitende psychische Strukturen verstanden. Dies kann damit begründet werden, dass Werte Beurteilungsstandards («Wie respektvoll war die Fachperson?») sowie wünschenswerte Ziele darstellen («Fachpersonen sollten respektvoll sein.») (vgl. Schwartz, 2012) und als solche das Handeln von Fachpersonen beeinflussen. Werte haben einen breiteren, situationsübergreifenden Geltungsbereich, während Einstellungen spezifische Beurteilungen darstellen, die sich auf bestimmte Objekte oder Situationen beziehen (ibid.), so bspw. die Einstellung einer Fachperson zu IPZ.

Um also zu verstehen, wie eine Fachperson in Bezug auf eine bestimmte Sache handeln wird, z.B. in Bezug auf IPZ, ist es nützlich, ihre Einstellung zu dieser zu kennen. Eine zur IPZ positiv eingestellte Fachperson wird mit höherer Wahrscheinlichkeit mehr Energie investieren, um den interprofessionellen Austausch zu fördern, z.B. indem sie die Fachmeinungen ihrer Kolleg:innen einholt, Kolleg:innen aus anderen Berufen proaktiv informiert und diese stärker

in die Entscheidungsprozesse in der Patientenbehandlung einbindet als eine zur IPZ negativ eingestellte Fachperson. Aufgrund des intensiveren Austausches zwischen Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen und einer stärkeren Ausrichtung auf eine patientenzentrierte Versorgung, birgt die IPZ das Potenzial, sich positiv auf die Patientensicherheit und -zufriedenheit (BAG, 2020) wie auch auf die berufliche Zufriedenheit von Fachpersonen auszuwirken (Eicher & Berchtold, 2018). Die Förderung positiver Einstellungen zur IPZ, IPB oder zu Fachpersonen anderer Berufsgruppen ist ein häufig untersuchtes Ziel in Studien zur IPZ. Sie ist zudem Untersuchungsgegenstand mehrerer systematischer Analysen zur Wirksamkeit der IPB (Berger-Estilita, Fuchs, et al., 2020; Hammick et al., 2007; Reeves et al., 2016; Reeves et al., 2017; Spaulding et al., 2021). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Konzept von Einstellungen und deren Auswirkung auf die IPZ verdeutlicht den Stellenwert von Einstellungen in diesem Themenkomplex. Sie zeigt zudem, welche Bedeutung Expertinnen und Experten diesen Einstellungen beimessen.

Die angenommene Beziehung zwischen Einstellung und Verhalten entstammt u.a. der Theorie des geplanten Verhaltens, auch bekannt als «Theory of Planned Behavior» (TPB) (Ajzen, 1991). TPB ist eine von mehreren Theorien, die herangezogen werden, um die Mechanismen zu erklären, auf welche Art die IPB das Verhalten von Fachpersonen in der IPZ beeinflusst (Ballard, 2016). Nach der TPB sind es nicht nur die Einstellungen, die das Verhalten beeinflussen, sondern auch der Kontext, in welchem sich das Verhalten potenziell abspielen wird. Bezüglich des Kontexts stellt sich z.B. die Frage, ob ein Verhalten in einem bestimmten Kontext der Norm entspricht. Wenn dies der Fall ist, erhöht sich tendenziell die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Verhalten auch tatsächlich auftreten wird. Das bedeutet im Zusammenhang mit der IPZ, dass diese mit grösserer Wahrscheinlichkeit in der Praxis auch gelebt wird, wenn sie in einer Klinik oder in einem Spital auch der Norm entspricht. Ein weiterer Faktor ist die Kontrollwahrnehmung der Fachperson. Wenn eine Fachperson es als einfach empfindet, etwas zu tun, dann wird dieses Verhalten auch mit grösserer Wahrscheinlichkeit auftreten. Wenn also einer IPZ viele Hürden im Weg stehen, dann verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass interprofessionell zusammengearbeitet wird. Hingegen wird IPZ eher/ mit grösserer Wahrscheinlichkeit praktiziert, wenn zahlreiche Faktoren vorhanden sind, welche es den Fachpersonen erleichtern, interprofessionell zu arbeiten. Es ist folglich die Kombination einer guten Einstellung zur IPZ, ein Arbeitskontext, bei dem IPZ die Norm ist sowie begünstigende Organisationsstrukturen und Arbeitsprozesse, die zusammen darüber entscheiden, wie gut die IPZ in einem Spital oder einer Klinik gelebt wird. Leider scheint der Aspekt der Förderung einer guten Einstellung zu Zusammenarbeit in der IPB z.Zt. kein Fokus der Bildungscurricula zu sein. In der Tat gibt es noch viele weitere Herausforderungen in Bezug auf IPB, die zunächst gelöst werden müssen, bevor gezielt die Verbesserung der Einstellung zu IPZ angegangen werden kann, z.B. durch die bewusste Schaffung von Lerngelegenheiten, die auch einen informellen Austausch zwischen Studierenden begünstigen. Aufgrund des zentralen Stellenwertes von Einstellungen im Zusammenhang mit guter interprofessioneller Zusammenarbeit ist es bedeutsam, auch diesen Teil der persönlichen Entwicklung von angehenden Fachpersonen in der IPB gezielt zu fördern.

Ziel dieses Policy Briefs ist es, die aktuellen Herausforderungen in der interprofessionellen Bildungslandschaft in der Schweiz aufzugreifen und dabei auf das aktuelle interprofessionelle Bildungsangebot zu fokussieren. Dabei gilt es, die aktuellen Rahmenbedingungen in der Bildungslandschaft, deren Verbesserung einen möglichen Beitrag leisten könnte, die IPB in Hochschulen sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit in Spitälern und Kliniken in der

Schweiz zu fördern. Die Autoren sind der Ansicht, dass eine allgemeine Verbesserung der aktuellen Bedingungen in der IPB Ressourcen freisetzen wird, die gezielt für eine stärkere Fokussierung auf die Entwicklung positiver Einstellungen zur IPZ in den Bildungscurricula

genutzt werden können. Datengrundlage der entwickelten Empfehlungen ist eine systematische Literaturrecherche der Autoren (Grand-Guillaume-Perrenoud et al., 2024) bezüglich des Einflusses der IPB auf Einstellungen zur IPZ der zwischen 1. Januar 2010 und 13. Juni 2022 publizierten internationalen Fachliteratur sowie Positionspapiere, Webseiten und andere Fachpublikationen von staatlichen Organen, Hochschulen und Fachgesellschaften in der Schweiz. Zusätzlich zur Literaturrecherche wurden vier leitfadengestützte Experteninterviews mit Fachpersonen aus staatlichen Organen und dem Bildungswesen geführt.

Die Herausforderung

Eine erfolgreiche interprofessionelle Bildung (IPB) ist eine Aus-, Weiter- oder Fortbildung, der es gelingt, dass angehende und bereits praktizierende Gesundheitsfachpersonen effizient mit Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen zusammenarbeiten, um den zunehmend komplexen Bedürfnissen der Patient:innen und der Gesundheitsversorgung besser gerecht zu werden. Dazu muss die IPB Gesundheitsfachpersonen ausbilden, die über das nötige Wissen und die nötigen Fachkompetenzen für gute Zusammenarbeit verfügen. Es braucht seitens der Fachpersonen aber auch den Willen, Zeit und Aufwand in die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) zu investieren. Dies ist nur möglich, wenn Fachpersonen IPZ als etwas Lohnenswertes betrachten, z.B., weil sie für die berufliche Zukunft als relevant angesehen wird (Roberts et al., 2018) oder weil Fachpersonen Vorteile für die patientenzentrierte Behandlung und Pflege sehen (Ng et al., 2021). Für gelingende IPZ braucht es also Fachpersonen, die eine positive Einstellung zu derselben haben, weil eine positive Einstellung mit positivem Handeln in der Praxis einhergeht (Ajzen, 1991; Ballard, 2016).

Im Allgemeinen hat IPB einen positiven Effekt auf die Einstellung von Studierenden sowie auch Kursteilnehmenden, die bereits berufserfahren sind (Spaulding et al., 2021). Die im Studium oder in einer Weiter- oder Fortbildung aufgebaute positive Einstellung kann jedoch im Verlaufe der Zeit schwinden (Lapkin et al., 2013), insbesondere wenn in Kontexten gearbeitet wird, die der IPZ keinen Wert beimessen. Um eine positive Einstellung aufrecht zu erhalten, bedarf die IPZ einer wiederholten Verstärkung, damit sie verinnerlicht und Teil des eigenen Wertesystems einer Fachperson wird (Stephens & Ormandy, 2018). Dieses kann bspw. durch den regelmässigen Besuch von IPB gefördert werden (Mowat et al., 2017). Es braucht auch kontinuierliche Bemühungen seitens der Organisationen der Gesundheitsversorgung (Berger-Estilita, Chiang, et al., 2020; Mowat et al., 2017; Snyman & Donald, 2019), da eine hierarchische oder IPZ-unfreundliche Organisationskultur die positive Einstellung von Mitarbeitenden reduzieren kann (Squires et al., 2021).

In Bezug auf diese Aspekte sind die Ausgangsbedingungen in der Schweiz aktuell noch nicht optimal. Wir identifizierten im Hinblick auf die Optimierung der IPZ in Gesundheitsorganisationen mittels der Entwicklung einer positiven Einstellung zur IPZ unter Studierenden und Fachpersonen drei aktuelle Herausforderungen im Schweizer Bildungs- und Gesundheitskontext. Zu diesen entwickelten wir drei Lösungsvorschläge. Wir berücksichtigen dabei u.a. die Erkenntnisse des früheren Policy Briefs Interprofessionalität in der Bildung fördern (SLHS, 2021) und die Entwicklungen in der Bildungslandschaft in der Schweiz seit dem Förderprogramm Interprofessionalität (BAG, 2017).

Herausforderung 1: Es existiert kein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz

Gegenwärtig existiert noch kein Verzeichnis, in welchem das gesamte interprofessionelle Bildungsangebot in der Schweiz abgebildet ist. Das aktuelle «Verzeichnis Modelle guter Praxis – Interprofessionalität» (BAG, 2022), eine Webseite des BAG, führt verschiedene IPB-Kurse sowie Modelle von IPZ aus der Praxis auf. Anbieter von Kursen und Organisationen der Gesundheitsversorgung mit innovativen IPZ-Modellen können dort ihr Angebot präsentieren. Die Eintragung in das Verzeichnis erfolgt mittels eines Web-Formulars und ist freiwillig. Diese Methode der Datenerhebung führt zu einer Liste, deren Vollständigkeit nicht überprüft werden kann und die mit der Zeit Gefahr läuft, nicht mehr aktuell zu sein. Die aufgeführten Angebote sind zudem noch nicht ausreichend nach relevanten Dimensionen (z. B. Bildungsstufe der Zielgruppe) und entsprechenden Kategorien innerhalb dieser Dimensionen (z. B. Bachelorstudierende, Master- studierende, FaGe-Lernende) klassifiziert, was es erschweren

würde, die Angebote gezielt nach Studierendengruppen zu filtern.

Studierende und Fachpersonen haben folglich derzeit keine Anlaufstelle, wo sie sich über das gesamte Bildungsangebot zur Interprofessionalität in der Schweiz informieren und die Bildungsinhalte im Detail nach relevanten Kriterien filtern können (z.B. nach Zielgruppe oder erforderlicher Bildungsstufe, Themengebiet, Unterrichtsformat, Institution etc.). Bildungsverantwortliche in Hochschulen und Organisationen der Gesundheitsversorgung können sich nur mit grossem Aufwand darüber informieren, welche Angebote es bereits gibt und ob ein allfälliger geplanter Kurs bereits durch eine andere Institution abgedeckt ist. Dies erschwert den Bildungsinstitutionen wiederum die (Weiter-) Entwicklung des eigenen interprofessionellen Bildungsangebots. Das intransparente Bildungsangebot hemmt auch die Bildung von Kooperationen zur Förderung der IPB und IPZ unter den Bildungsanbietern und Organisationen der Gesundheitsversorgung, da die mögliche Komplementarität von Bildungsangeboten nicht ersichtlich ist und damit oft nur durch direkte Anfrage bei den Bildungsinstitutionen und Gesundheitsorganisationen eine Information erhältlich ist. Diese Umstände erschweren auch den Aufbau von Synergien zwischen Organisationen, die zugunsten der Curriculumsentwicklung eingesetzt werden könnten.

Herausforderung 2: Es existiert kein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB

Das Fehlen eines schweizweit einheitlichen, abgestimmten und verbindlichen Curriculums der interprofessionellen Bildung (IPB) für alle Gesundheitsfachpersonen hat zur Folge, dass Absolvent:innen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen für interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) ins Berufsleben einsteigen. Diese Herausforderung betrifft auch erfahrene Gesundheitsfachpersonen, weil Kurse für diese Zielgruppe ebenfalls nicht nach standardisiert festgelegten Inhalten und Unterrichtsformaten entwickelt und durchgeführt werden.

Bereits ein früherer Policy Brief zur interprofessionellen Bildungslandschaft in der Schweiz (Interprofessionalität in der Bildung fördern) monierte, dass Bildungsinhalte in der Aus-, Weiter- und Fortbildung besser aufeinander abgestimmt sein sollten und IPB als verbindlich erklärt werden sollte (SLHS, 2021). Die noch unzureichende Koordination der Fachinhalte in den Curricula (ibid.) kann zur Folge haben, dass in bestimmten Ausbildungen oder Studiengängen wichtige interprofessionelle Themen ausbleiben, interprofessionelle Curricula mit mangelndem Fokus entwickelt werden und bestimmte zu entwickelnde Kompetenzen vernachlässigt werden (z.B. die Vernachlässigung der Einstellungsentwicklung). Ein unverbindliches IPB-Curriculum kann auch psychologische Effekte auf Studierende haben, indem es fälschlicherweise signalisiert, dass interprofessionelle Lehrinhalte nicht wichtig sind und IPZ im Praxisalltag nicht notwendig ist. Dies wiederum kann zu einer schlechteren Einstellung zur IPB und IPZ führen (Berger-Estilita, Chiang, et al., 2020).

Herausforderung 3: In den interprofessionellen Bildungsangeboten wird die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Kompetenz «Positive Einstellung zu IPZ» vernachlässigt

In der interprofessionellen Bildung (IPB) in der Schweiz scheint die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer positiven Einstellung zur interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) ein Thema zu sein, das nur am Rande behandelt und, möglicherweise, nur als ein wünschenswerter Nebeneffekt der Bildungsbemühungen betrachtet wird, der auch ohne spezifisches Zutun entsteht. Der Fokus scheint vielmehr auf die Entwicklung von Wissen und Fertigkeiten rund um das berufliche Rollenverständnis und die Kommunikation zwischen den

Berufsgruppen gesetzt zu sein. In den meisten Kursbeschreibungen ist keine explizite Nennung von «Einstellung» oder anderer verwandter Begriffe zu finden. Im Online «Verzeichnis Modelle guter Praxis» (BAG, 2022) werden bspw. insgesamt 36 Bildungsangebote aufgeführt. Unter diesen sind nur fünf Angebote mit dem Suchbegriff «Haltung», vier mit dem Begriff «Werte» und null Angebote mit dem Begriff «Einstellung» zu finden.

Wenn im Kontext der IPB von Einstellungen, Haltungen und Werten die Rede ist, sind mit diesen Begriffen oft ideale, potenzielle Handlungsweisen gemeint, die eine Gesundheitsfachperson als «gutes Verhalten für die Praxis» verinnerlichen sollte. Einige Beispiele von diesen sind

«Respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen» oder «Allgemein positiver, ressourcenorientierter und konstruktiver Umgang mit Problemen und Konflikten (Konflikt als Chance)» (vgl. Huber et al., 2019, S. 31-32). Es scheint sich also nicht um eine positive Einstellung zur IPZ, IPB oder zu Gesundheitsfachpersonen anderer Berufsgruppen zu handeln, im Sinne einer Haltung wie «Ich arbeite gerne mit anderen Berufsgruppen zusammen». Eine Einstellung wird oft als eine Beurteilung von Objekten, z.B. Personen, Gruppen oder Ideen definiert (Bohner & Dickel, 2011) und kann in einem Spektrum zwischen positiv oder negativ ausfallen. Eine Einstellung kann späteres Verhalten vorhersagen (Ajzen, 1991) und sollte daher auch in den Zielen der IPB explizit definiert sein und in den Inhalten und Methoden der interprofessionellen Bildungsangebote umgesetzt werden.

Der hohe Stellenwert einer positiven Einstellung zur IPZ ist in verschiedenen Bereichen der Forschung sichtbar: Eine positive Einstellung zur IPZ ist in der Literatur eines der häufigsten untersuchten Outcomes zu den Effekten von IPB (Berger-Estilita, Fuchs, et al., 2020). In internationalen Kompetenzkatalogen wie demjenigen des Canadian Interprofessional Health Collaboratives (CIHC, 2010) oder des US-amerikanischen Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2016) gehören Werte und Einstellungen zu den zu erwerbenden Kompetenzen. In Forschungsinstrumenten, die zur Erhebung der IPZ benützt werden, bspw. dem Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI) (Grand-Guillaume-Perrenoud et al., 2023; Schmitt et al., 2020; Wagner et al., 2019) oder verschiedenen internationalen Forschungsinstrumenten (vgl. CIHC, 2012), wird die Einstellung zur IPZ abgefragt.

An dieser Stelle sind nur Vermutungen möglich, weshalb «Einstellungsentwicklung» als Thema in den Curricula zur interprofessionellen Bildung in der Schweiz noch nicht Eingang gefunden hat. Die berufspolitischen Entwicklungen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen stehen möglicherweise mit diesem Mangel in Verbindung. So wurden die in den Gesundheitsberufen zu erwerbenden Abschlusskompetenzen in der Schweiz erst im Jahr 2009 vollständig erarbeitet (Sottas, 2011, 2021). Die Tatsache, dass die Curriculumsentwicklung zur Interprofessionalität in den Hochschulen erst vor wenigen Jahren in einer ersten Runde abgeschlossen wurde, ist eine wahrscheinliche Folge der späten Akademisierung der Gesundheitsberufe in der Schweiz. Unter diesen Umständen war es zu erwarten, dass weniger zentrale Punkte, wie z.B. die interprofessionelle Bildung, durch die tendenziell immer noch spezifische, monoprofessionell konzipierte Ausbildung in den Hintergrund treten könnten. Des Weiteren wird in der Literatur diskutiert, dass es Barrieren gibt, die einer vollumfänglichen Unterstützung der IPZ durch Ärzt:innen im Weg stehen. So argumentiert bspw. Whitehead (2007), dass Status innerhalb einer Gesellschaft eine begrenzte Ressource sei und dass ein Statuszuwachs einer Berufsgruppe zwingend mit einer Reduktion des Status einer anderen Berufsgruppe einhergehe. Die Autorin stellt fest, dass die Mediziner:innen als Berufsgruppe einen höheren Status als andere Gesundheitsberufe geniessen und durch den Statuszuwachs der anderen Gesundheitsberufe einen Statusverlust erfahren würden. Dieser befürchtete Statusverlust, die berufliche Sozialisation von Mediziner:innen und die juristische Verantwortung für die Patient:innen (ibid.) könnten

allesamt dazu beitragen, dass die Weiterentwicklung der IPB in medizinischen Fakultäten zurückhaltender fortschreitet. Schliesslich ist es denkbar, dass strukturelle Hürden einer curricularen Weiterentwicklung im Weg stehen, bspw. die divergierenden Definitionen von IPZ unter den Expert:innen oder die noch unzureichende Vernetzung der involvierten Akteure des Bildungs- und Gesundheitswesens (SLHS, 2021).

Empfehlungen für Interprofessionelle Bildung in der Schweiz

Im Folgenden werden drei Empfehlungen formuliert, wie die interprofessionelle Bildung (IPB) in der Schweiz optimiert werden kann.

Empfehlung 1: Ein Verzeichnis des gesamten Interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz sollte Online publiziert werden

Die Veröffentlichung des gesamten interprofessionellen Bildungsangebots in der Schweiz auf einem zentralen elektronischen Verzeichnis sollte realisiert werden. In diesem Verzeichnis sollten sämtliche Angebote nach ihren Charakteristiken aufgeschlüsselt gespeichert werden, um eine entsprechende Suche und Filterung zu ermöglichen (u.a. nach erforderlicher Bildungsstufe, Themengebiet, Ziel-Berufsgruppen, Unterrichtsformat, Institution, Veranstaltungsort etc.). Das aktuelle «Verzeichnis Modelle guter Praxis – Interprofessionalität» (BAG, 2022) wäre eine Vorlage, auf welcher eine neue Datenbank aufgebaut werden könnte.

Die befragten Expert:innen weisen darauf hin, dass der Erfolg eines solchen Verzeichnisses von der technischen Realisierung, institutionellen Verankerung sowie kontinuierlichen Pflege der Inhalte abhängt. Die relevanten Inhalte sollten direkt von den Webseiten der Hochschulen mittels automatisierter Schnittstellen, z.B. Webcrawler oder API-Feeds in das zentrale Verzeichnis eingespeist werden, um redundante sowie obsoletere Inhalte zu vermeiden. Eine glaubwürdige Trägerschaft, beispielsweise ein Berufsverband, eine Hochschule oder eine Organisation wie dem Swiss Learning Health System würde Vertrauen und Akzeptanz des Vorhabens stärken. Die Integration in eine bestehende Plattform, z.B. BAG Blueprint, würde die Nutzung optimieren.

Bund und Kantone können die Realisierung des Bildungsverzeichnisses vorantreiben, indem sie die Projektfinanzierung unterstützen. Gemäss der Expert:innen kann jedoch aufgrund der aktuellen Ressourcenlage beim Bund nicht mit einer Projektförderung gerechnet werden. Initiativen müssen daher von den Hochschulen oder Berufsverbänden selbst ausgehen und getragen werden. Eine konkrete Beteiligung von Hochschulen oder Berufsverbänden wäre nur dann zu erwarten, wenn ein klarer Mehrwert erkennbar ist. Entsprechend muss ein klarer Mehrwert geschaffen und potenziellen Partnerinstitutionen kommuniziert werden, bspw. die erhöhte Sichtbarkeit der Institution und ihrer Bildungsangebote sowie die erhöhte Effizienz durch Nutzung gemeinsamer Informationsinfrastrukturen. Für mögliche Kooperationen oder Pilotprojekte empfehlen die Expert:innen, Institutionen wie die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) und Swissuniversities miteinzubeziehen.

Bildungsinstitutionen und Institutionen der Gesundheitsversorgung sind angehalten, ihre Angebote stets auf dem zentralen Online-Verzeichnis zu publizieren und aktuell zu halten. Sie sind auch verantwortlich, dass Studierende und Fachpersonen auf die Existenz des Verzeichnisses und auf aktuelle Bildungsangebote aufmerksam gemacht werden. Zur Weiterentwicklung des Bildungsangebots sollten Anreize geschaffen werden, damit Bildungsinstitutionen und Gesundheitsdienstleister Kooperationen eingehen, um Synergien zu schaffen und innovative Curricula zu entwickeln. Diese sollten wenig Redundanzen zwischen Organisationen und IPB-Angeboten enthalten und den Bedarf in ihrer Region decken.

Die Kosten für die Entwicklung des Online-Verzeichnisses beinhaltet die folgenden Posten: 1) die initiale IT-Entwicklungsarbeit, 2) Personalkosten für die initiale Befüllung des

Verzeichnisses, 3) wiederkehrende IT-Unterhalts- und Supportkosten und 4) wiederkehrende Kosten für die fachliche Administration der Verzeichnisinhalte. Sämtliche Arbeiten können mit der bestehenden Infrastruktur und dem bestehenden administrativen Personal einer Hochschule abgewickelt werden. Damit dürften die Auslagen zur Projektrealisierung etwa im Rahmen eines mittelgrossen Forschungsprojektes ausfallen. Gegebenenfalls müssten Vereinbarungen zwischen den Institutionen getroffen werden, um die technischen Aufwände und die Personalaufwände unter den involvierten Institutionen gerecht aufzuteilen.

Empfehlung 2: Es sollte ein schweizweit einheitliches, abgestimmtes und verbindliches Curriculum für IPB entwickelt werden

Die Entwicklung eines schweizweit einheitlichen, abgestimmten und verbindlichen Curriculums wird Absolvent:innen eines Medizinstudiums oder eines nichtärztlichen Gesundheitsberufs mit den notwendigen Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) ausstatten, die Qualität der interprofessionellen Bildung (IPB) sicherstellen und das Studium aufwerten. Damit wird auch ein wichtiger Baustein zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen IPZ in der Praxis gelegt. Mit einem verbindlichen IPB-Curriculum wissen Institutionen der Gesundheitsversorgung, welche interprofessionellen Kompetenzen sie auf welcher Bildungsstufe bei Gesundheitsfachpersonen erwarten können.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen bestimmte Vorarbeiten zunächst abgeschlossen werden, u.a. die Festlegung einer schweizweit einheitlichen Definition von IPZ (SLHS, 2021) sowie die Entwicklung eines theoriegeleiteten und adäquat operationalisierten Kompetenzkatalogs für IPZ (Huber et al., 2019) als Grundlage für die Curriculumsentwicklung. Die erneute Mitarbeit der involvierten Stakeholder in der Studie von Huber et al. bei der Erarbeitung dieses theoriegeleiteten Kompetenzkatalogs wäre vorteilhaft, da dort bereits ein Konsens bezüglich einer Anzahl von 20 in Frage kommender Kompetenzbeschreibungen geschaffen wurde.

Als nächster Schritt müssen die festgelegten Kompetenzen für die Bildung operationalisiert werden. Das heisst, dass konkrete Lehrinhalte, -formen und -settings definiert werden müssen, welche den zu fördernden Kompetenzen gerecht werden. Des Weiteren sollte verbindlich definiert werden, welche Kompetenzen auf welcher Bildungsstufe zu erwerben sind. Ebenfalls ist festzulegen, ob in den verschiedenen Gesundheitsberufen die Kompetenzen unterschiedlich priorisiert werden sollten und ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Studium zu erwerben sind. Diese sind hauptsächlich Aufgaben der Bildungsinstitutionen, sollten aber in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen und in Koordination mit Bund und Kantonen realisiert werden. Gesundheitseinrichtungen haben hier insbesondere die Aufgabe, die entwickelten Kompetenzen zu validieren, d.h., zu prüfen, ob das auch die Kompetenzen sind, die sie als notwendig und förderlich für die IPZ in ihrer Organisation betrachten.

In der Schweiz besteht derzeit keine nationale Koordinationsstelle für Curricula der interprofessionellen Bildung. Einzelne bilaterale Kooperationen zwischen Hochschulen existieren, jedoch fehlt ein übergreifender Mechanismus, um die Inhalte zu koordinieren. Gemäss einer befragten Expertin wurde beim BAG das Thema einer zentralen Instanz diskutiert. Eine solche Instanz ist zwar wünschenswert, ist jedoch ohne klare Legitimation, Akzeptanz und ohne Vergabe weiterer Ressourcen kaum realisierbar. Auf Bundesebene können keine verbindlichen Curricula vorgegeben werden, da die einschlägigen Gesetze (MedBG, GesBG, PsyBG) lediglich Lernziele und Kompetenzen definieren. Einfluss nimmt der Bund vor allem indirekt über Akkreditierungen, während die Kantone für den Vollzug und für die Berufszulassungen zuständig sind. Bund und Kantone können jedoch die Entwicklung eines IPB-Curriculums fördern, indem sie gezielte Förderprogramme, Qualitätskriterien, Koordinationsstrukturen und Leistungsvereinbarungen einsetzen.

Es besteht zudem der Bedarf, berufliche Praktiken rund um die IPZ auch finanziell zu unterstützen und entsprechende Anreize zu schaffen – etwa durch die Finanzierung der Koordinationsarbeit innerhalb der IPZ, die von Gesundheitsfachpersonen gegenwärtig nicht vergütet werden kann (SAMW, 2020).

Die zu erwartenden Kosten für den Personalaufwand werden hier hoch ausfallen. Vertreter:innen von allen Hochschulen, die Gesundheitsfachpersonen ausbilden, Vertreter:innen von Bund und Kantonen sowie Berufs- und Studierendenverbänden müssen ihren Input liefern können. Diese Schritte sind jedoch eine Voraussetzung, um ein theoretisch fundiertes, unter den Stakeholdern akzeptiertes und schweizweit verbindliches Curriculum für die IPB zu entwickeln.

Empfehlung 3: Interprofessionelle Bildungsangebote sollten auch Lernziele zum Aufbau einer positiven Einstellung zu IPZ in das Curriculum integrieren

Der Aufbau und die Aufrechterhaltung einer positiven Einstellung zur interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) sollte als Lernziel definiert und als festen Bestandteil in das Curriculum integriert werden. Einstellungsentwicklung sollte mit konkreten evidenzgestützten Mitteln in der interprofessionellen Bildung (IPB) gefördert werden, u.a. durch gezielte Gestaltung der 1) Lernsettings, 2) Unterrichtsformate sowie 3) durch eine Begleitung durch Lehrpersonen, die selbst überzeugte Praktiker:innen von IPZ sind.

Die Ergebnisse der Interviews verdeutlichen zudem, dass eine Einstellungsänderung nicht allein durch den Besuch gemeinsamer Vorlesungen erreicht werden kann. Eine wirksame IPB nutzt gezielt soziale Interaktionen sowie die Emotionen der Studierenden. Die Literatur weist auf obige Faktoren hin, welche zu der Entwicklung einer positiven Einstellung zur IPZ bei Studierenden beitragen (Berger-Estilita, Chiang, et al., 2020; Berger-Estilita, Fuchs, et al., 2020; Spaulding et al., 2021). Sie sollten in der Curriculumsentwicklung entsprechend berücksichtigt werden.

In Bezug auf Lernsettings hat sich z.B. gezeigt, dass die Gelegenheit, mit anderen Studierenden oder Fachpersonen während der IPB in formellen sowie informellen sozialen Austausch zu treten, zu einer positiven Einstellung beiträgt (Friman et al., 2017). Realitätsnahe Unterrichtsformate oder Bildungsangebote, welche direkt in der Berufspraxis integriert sind, wurden bereits in einem früheren Policy Brief zur Förderung der Interprofessionalität in der Bildung als Empfehlung ausgesprochen (SLHS, 2021). Zwei Beispiele in der Schweiz sind die IPB-Angebote der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) und der Zürcher interprofessionellen Ausbildungsstation (ZIPAS) (BAG, 2020). Lernen in diesen realistischen Settings ermöglicht es den Studierenden, selbst zu erfahren, wie die verschiedenen Berufe voneinander abhängig sind (Friman et al., 2017; Smith et al., 2020) und vermittelt anhand realer Probleme, die es gemeinsam zu lösen gilt, die Relevanz der IPZ in der Praxis. Wenn Studierende die IPZ als berufsrelevant wahrnehmen, fördert das ihre Einstellung zur IPZ (Roberts et al., 2018). Eine weitere Ressource zur Förderung einer positiven Einstellung zur IPZ sind die Lehrpersonen, wenn es ihnen gelingt, unter den Lernenden positive Interaktionen und Gruppendynamiken in der IPB zu schaffen (Lockeman et al., 2017; Stephens & Ormandy, 2018) und ihre Vorbildfunktion zu nutzen, um die Vorteile der IPZ hervorzuheben (Berger-Estilita, Chiang, et al., 2020; SLHS, 2021).

Die Realisierung dieser Empfehlung ist weitgehend kostenneutral, wenn die Durchführung der Curriculumsentwicklung innerhalb der bestehenden Organisationsstruktur sowie der bestehenden Zeit- und Personalressourcen realisiert werden kann. In Bezug auf die Gestaltung von Lernsettings, in denen auch viel informeller Austausch stattfinden kann, ist die gezielte Nutzung der verfügbaren Räume, z.B. bei Gruppenarbeiten, sehr nützlich. Insbesondere ist die Nutzung der Räumlichkeiten, z.B. auch Cafeterias und Aufenthaltsräume, spezifisch für Pausen

und den sozialen Austausch während des Unterrichts nützlich, da sie zu informellem Austausch einladen (Hawick et al., 2021; Oandasan et al., 2009) und damit für die Einstellung zur IPZ sehr förderlich sein können. Die Integration von «Einstellung zur IPZ» als Fokus der Lehrbemühungen kann in einem kontinuierlichen Prozess Schritt für Schritt in bestehende und noch zu entwickelnde Lehrveranstaltungen integriert werden.

Umsetzungsüberlegungen

Die förderlichen Faktoren der entwickelten Empfehlungen werden in Tabelle 1 jeweils mit Bezug auf einen bestimmten Stakeholder präsentiert.

Tabelle 1: Förderliche Faktoren der Curriculumsentwicklung im Bereich «Einstellungen zu Interprofessioneller Zusammenarbeit»

| Levels | Empfehlung 1: Online-Verzeichnis des IPB-Angebots | Empfehlung 2: Schweizweit einheitliches Curriculum | Empfehlung 3: Einstellungsentwicklung als Teil des Curriculums |
|---|---|--|---|
| Studierende / Gesundheitsfach- personen | <ul style="list-style-type: none"> • Studierende bei Studienbeginn/ Mitarbeitende beim über die Existenz der Plattform informieren • Regelmässig auf Plattform hinweisen, z.B. über Newsletter | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeit in Gremien • Mitarbeit in Workshops zur Erarbeitung von Definitionen und Kompetenzen | <ul style="list-style-type: none"> • Nutzen formelle und informelle Austauschmöglichkeiten • Zeigen Interesse auch am persönlichen Kennenlernen der anderen Kursteilnehmenden |
| Bildungs- einrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • Tragen eigene Lehrangebote in die Datenbank ein • Charakterisieren Lehrangebote nach den relevanten Dimensionen • Prüfen regelmässig die Lehrangebote anderer Anbieter • Prüfen eigene neue Lehrangebote auch auf Alleinstellungsmerkmal, Unique Selling Proposition (USP) | <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten mit Stakeholdern Konzepte für IPZ, IPE sowie Kompetenzkataloge • Führen Workshops durch • Definieren anhand Kompetenzdefinitionen Inhalte u. Unterrichtsformen • Definieren auf welcher Bildungsstufe, welche Kompetenzen zu erwerben sind • Vernetzen sich und arbeiten mit anderen Hochschulen zusammen | <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln realistische Inhalte und Unterrichtsformate • Lehrpersonen nehmen ihre Vorbildfunktion wahr |
| Gesundheits- einrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • Tragen eigene Lehrangebote in die Datenbank ein • Charakterisieren | <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten Definitionen von IPZ, IPE und Kompetenzkataloge mit | <ul style="list-style-type: none"> • Praktizieren IPZ als Norm, wo möglich • Bieten zeitliche Freiräume für IPZ |

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| | <p>Lehrangebote nach den relevanten Dimensionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehen Kooperationen mit Bildungseinrichtungen ein • Ermöglichen realitätsnahe IPB mit Patient:innen | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützen die Validierung der Kompetenzen der jeweiligen Berufe und Bildungsstufen für die Praxis | <ul style="list-style-type: none"> • Schaffen Strukturen für IPZ • Ermöglichen für Studierende und Fachpersonen in Fortbildung die Umsetzung von IPB-Lehrinhalten in der Praxis • Bezahlen Weiter- u. Fortbildungen |
| Bund/ Kantone | <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmen eine koordinierende Trägerschaft für das Verzeichnis • Finanzieren den initialen Aufbau der Plattform • Gewährleisten die technische Integration in Systeme des Bundes (z. B. BAG Blueprint) • Fördern Sichtbarkeit und Nutzung des Verzeichnis durch Kommunikation über kantonale und nationale Netzwerke | <ul style="list-style-type: none"> • Begleiten die Erarbeitung einer einheitlichen Definition von IPZ, IPE, Kompetenzen • Fördern die Entwicklung des IPB-Curriculums durch Förderprogramme, Qualitätskriterien, Leistungsvereinbarungen • Nehmen an Stakeholder-Sitzungen teil | <ul style="list-style-type: none"> • Fördern die Entwicklung des IPB-Curriculums durch Förderprogramme, Qualitätskriterien, Leistungsvereinbarungen • Koordinieren und unterstützen die Finanzierung von Projekten |

Referenzen

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/Doi.10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/Doi.10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2017). *Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020*. Bern: Bundesamt für Gesundheit Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf.download.pdf/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf>
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Bildung und Lehre*. Bern: Bundesamt für Gesundheit Retrieved from https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Publikationen/Broschuere%20Interprofessionalitaet%20im%20Gesundheitswesen1.pdf.download.pdf/d_BAG_Interprofessionalitaet_screen_II.pdf
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2022). *Verzeichnis Modelle guter Praxis – Interprofessionalität*. Bundesamt für Gesundheit. Retrieved 17.4.2024 from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.html>
- Ballard, J. (2016). Theories underlying interprofessional education. *Interprofessional education and medical libraries: partnering for success*. Lanham: Rowman & Littlefield, 13-31.
- Berger-Estilita, J., Chiang, H., Stricker, D., Fuchs, A., Greif, R., & McAleer, S. (2020). Attitudes of medical students towards interprofessional education: A mixed-methods study. *PloS one*, 15(10), e0240835.
- Berger-Estilita, J., Fuchs, A., Hahn, M., Chiang, H., & Greif, R. (2020). Attitudes towards Interprofessional education in the medical curriculum: a systematic review of the literature. *BMC Med Educ*, 20(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02176-4>
- Bianchi, M., Meli, G., Zufferey, M. C., Di Giulio, P., & Pedrazzani, C. (2019). *Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse: analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Rapport final à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique*. S. u. p. d. S. italiana. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/studie-m1-potenziale-ipe-supsi-schlussbericht.pdf.download.pdf/Studie%20M1_Potenziale%20der%20IPE_SUPSI_Schlussbericht%20\(auf%20Franz%C3%B6sisch\).pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/studie-m1-potenziale-ipe-supsi-schlussbericht.pdf.download.pdf/Studie%20M1_Potenziale%20der%20IPE_SUPSI_Schlussbericht%20(auf%20Franz%C3%B6sisch).pdf)
- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and Attitude Change (Vol. 62, pp. 391-417). *Palo Alto: Annual Reviews*.
- Bundesrat. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-203*. Bern: Bundesamt für Gesundheit Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.html>

[gesundheitsstrategien/gesundheit-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-gesundheit-2030.pdf](https://www.gesundheitsstrategien.ch/gesundheitsstrategie-gesundheit2030.pdf)

- CIHC, Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A national interprofessional competency framework*. The Collaborative.
- CIHC, Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2012). *An Inventory of Quantitative Tools Measuring Interprofessional Education and Collaborative Practice Outcomes*. C. I. H. Collaborative. <https://heller.brandeis.edu/relational-coordination/pdfs/canadian-interprofessional-health-collaborative-report.pdf>
- Eicher, M., & Berchtold, P. (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit: Die Grenzen der Öffnung oder die Öffnung der Grenzen? *SAMW Bulletin*, 2018(3), 1-3. https://www.samw.ch/dam/jcr:891c75ce-bcd2-4770-b3fb-4484ef8eb23a/bulletin_samw_2018_3.pdf
- Friman, A., Wiegleb Edström, D., & Edelbring, S. (2017). Attitudes and perceptions from nursing and medical students towards the other profession in relation to wound care. *Journal of Interprofessional Care*, 31(5), 620-627.
- Gerber, M., Kraft, E., & Bosshard, C. (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(44), 1524-1529.
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Cignacco, E., MacPhee, M., Carron, T., & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). How does interprofessional education affect attitudes towards interprofessional collaboration? A rapid realist synthesis. *Advances in Health Sciences Education*, 1-55.
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Geese, F., Uhlmann, K., Blasimann, A., Wagner, F. L., Neubauer, F. B., Huwendiek, S., Hahn, S., & Schmitt, K.-U. (2023). Mixed methods instrument validation: Evaluation procedures for practitioners developed from the validation of the Swiss Instrument for Evaluating Interprofessional Collaboration. *BMC health services research*, 23(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09040-3>
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*, 29(8), 735-751. <https://doi.org/10.1080/01421590701682576>
- Hawick, L., Kitto, S., & Cleland, J. (2021). Contact is not enough: a qualitative study of how space and place impact on interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 710-717. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1812551>
- Huber, M., Spiegel-Steinmann, B., Schwärzler, P., Kerry-Krause, M., & Dratva, J. (2019). *Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate*. Z. H. f. A. Wissenschaften.
- IPEC, Interprofessional Education Collaborative. (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update
- Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today*, 33(2), 90-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.006>
- Lockeman, K. S., Appelbaum, N. P., Dow, A. W., Orr, S., Huff, T. A., Hogan, C. J., & Queen, B. A. (2017). The effect of an interprofessional simulation-based education program on

- perceptions and stereotypes of nursing and medical students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 58, 32-37.
- Mowat, S., Hein, C., Walsh, T., MacDonald, L., Grymonpre, R., & Sisler, J. (2017). Changing Health Professionals' attitudes and practice behaviors through interprofessional continuing education in oral-systemic health. *Journal of dental education*, 81(12), 1421-1429.
- Ng, E., Hu, T., McNaughton, N., & Martimianakis, M. A. (2021). Transformative learning in an interprofessional student-run clinic: a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 701-709.
- Oandasan, I. F., Gotlib Conn, L., Lingard, L., Karim, A., Jakubovicz, D., Whitehead, C., Miller, K.-L., Kennie, N., & Reeves, S. (2009). The impact of space and time on interprofessional teamwork in Canadian primary health care settings: implications for health care reform. *Primary Health Care Research & Development*, 10(2), 151-162. <https://doi.org/10.1017/S1463423609001091>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656-668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter, E., & Zwarenstein, M. (2011). A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *Journal of Interprofessional Care*, 25(3), 167-174. <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Roberts, L., Davis, M., Radley-Crabb, H., & Broughton, M. (2018). Perceived relevance mediates the relationship between professional identity and attitudes towards interprofessional education in first-year university students. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 33-40.
- SAMW, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. 15(2), 1-136. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3355205>
- Schmitt, K.-U., Geese, F., Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A., Linhart, M., Hahn, S., Uhlmann, K., Ritschard Ugi, K., Blasimann Schwarz, A., Stricker, D., & Wagner, F. (2020). Anwendung und Optimierung des Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentariums SIPEI.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 11.
- SLHS, Swiss Learning Health System. (2021). *Interprofessionalität in der Bildung fördern*. Bern: Bundesamt für Gesundheit Retrieved from https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/policy-briefs/bildung.pdf.download.pdf/4_DE_Bildung.pdf

- Smith, C. J., Matthias, T., Beam, E., Wampler, K., Pounds, L., Nickol, D., Shope, R. J., Carlson, K., & Michael, K. (2020). A mixed-methods evaluation of medical residents' attitudes towards interprofessional learning and stereotypes following sonography student-led point-of-care ultrasound training. *Journal of general internal medicine*, *35*, 3081-3086.
- Snyman, S., & Donald, H. (2019). Interprofessional service-learning: cutting teeth and learning to crawl. *Journal of Interprofessional Care*, *33*(3), 328-335.
- Sottas, B. (2011). Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe: das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption.
- Sottas, B. (2021). Thoughts on law, money, spirit and headwinds in academization in Switzerland/(K) Ein Wunschkind, das Karriere macht-Gedanken zu Gesetz, Geld, Geist und Gegenwind bei der Akademisierung in der Schweiz. *International Journal of Health Professions*, *8*(1), 152-158.
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H.-R. (2021). Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *Journal of Interprofessional Care*, *35*(4), 612-621.
- Squires, A., Miner, S., Greenberg, S. A., Adams, J., Kalet, A., & Cortes, T. (2021). Graduate level health professions education: how do previous work experiences influence perspectives about interprofessional collaboration? *Journal of Interprofessional Care*, *35*(2), 193-199.
- Stephens, M., & Ormandy, P. (2018). Extending conceptual understanding: How interprofessional education influences affective domain development. *Journal of Interprofessional Care*, *32*(3), 348-357.
- Wagner, F., Neubauer, F., & Huwendiek, S. (2019). *Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI). Schlussbericht*. S. F. O. o. P. Health. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/studie-m7-sipei-impl-schlussbericht.pdf.download.pdf>
- Whitehead, C. (2007). The doctor dilemma in interprofessional education and care: how and why will physicians collaborate? *Medical Education*, *41*(10), 1010-1016. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02893.x>
- WHO, World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf.