

Protecting children across borders – child protection in an international context (Germany/Switzerland) as an interprofessional teaching unit

Abstract

Introduction: Interprofessional collaboration (IPC) in everyday clinical practice is a prerequisite for good patient care but currently this is not sufficiently anchored in the education of health care professionals.

Project description: A course on child protection in the interprofessional and international domain was established at the Medical School, University of Freiburg. In this course, students of medicine, nursing science and social work acquire skills for successful interprofessional cooperation. Its participants learn across professional and national borders, not only with but also from and about each other. In this way, they deepen their insights into international IPC through a key topic that is relevant to many disciplines. The course is run as a one-day campus day. This paper presents the course setup and evaluation results.

Methods: The evaluation was carried out online and in writing in a before and after format using the Freiburg Questionnaire for Interprofessional Learning Evaluation (FILE) in addition to oral feedback. Learning objectives for IPC and child protection were formulated and the participants were asked about their subjective achievements.

Results: From summer semester (SuSe) 2017 to SuSe 2018, 39 participants took part in the course. It was rated as $m=1.5$ (using German school grades where 1=very good, 6=unsatisfactory). In 18 of the 26 FILE items, participants report a self-assessed increase in knowledge or skills/abilities. This growth in learning coincides with the learning objectives set.

Discussion & conclusion: From the perspective of the participants, the course teaches interprofessional competencies in an international setting and is seen as an informative course offer. The continuation or expansion of such courses as a supplement to purely single-country interprofessional courses is desirable.

Keywords: interprofessionalism, internationality, course, pediatrics, child protection, IPE, IPC

Franziska Krampe¹
Stephanie Peters¹
Christine Straub¹
Sebastian Bode¹

1 University of Freiburg, Center for Pediatrics, Department of general pediatrics, adolescent medicine, and neonatology, Medical Center, Freiburg im Breisgau, Germany

1. Introduction

Interprofessional education (IPE) is the mutual learning from, with and about each other by learners from two or more professional groups to improve the cooperation between the professional groups and patient care [1]. Interprofessional learning (IPL) creates such interaction as a result of interprofessional education (IPE) or spontaneously in the workplace [2], [3], [4]. IPE can form the basis for successful interprofessional collaboration (IPC). IPC is essential for good patient-centered care in the health care system [5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12]. However, medical studies or the curriculum of other health professions so far insufficiently prepare professionals for this type of collaboration [11], [13], [14]. The *National Competence-Based Catalog of Learning Objectives in Medicine* (NKLM) in Germany, like the Swiss

Catalog of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training in Switzerland, requires medical students to learn the competencies necessary for successful interprofessional collaboration [http://www.nkml.de], [15], [16]. Among other things, they are tasked to learn how to behave respectfully in interprofessional collaboration, to know their own competences and limits in an interprofessional team and to develop an understanding of their own role and the role of others [http://www.nkml.de]. Similar concepts like the NKLM also exist for medical students, for example in Great Britain, Canada or Scandinavia [17], [18], [19]. The Masterplan for Medical Studies 2020 [20] aims to improve the communication skills of medical students and to increase the number of jointly taught courses for students in health professions. There is also a call for training (pediatric) nurses (training and examination regulations) and social workers (core

curriculum of the German Society for Social Work) to successfully work together in interprofessional teams [21], [https://www.buzer.de/gesetz/4330/a175620.htm]. It is not specified what form this interprofessional learning should take [22]. An integration of interprofessional courses into the curriculum is desirable to underline the importance of IPE for the quality of patient care and patient safety [23], [24], [25].

For children and adolescents, interprofessional collaboration is important beyond the medical setting. Cooperation between families, schools or kindergartens is necessary in order to promote the individual development of children and for providing adequate care [26], [27]. In pediatrics, pediatric surgery and all other disciplines dealing with the medical care of children and adolescents, child protection is an important example of the special importance of interprofessional collaboration, in which all professional groups (including doctors, nurses, social workers, educators, teachers and physiotherapists) must work together for the benefit of the child and its environment [28], [29], [30]. In a previous study by our group we were able to show that the topic of child protection is a suitable vehicle for imparting core interprofessional competences. The results of this single-country course showed, among other things, a self-assessed improvement in interprofessional skills and awareness of the importance of the topic [31]. This coincides with the results of other interprofessional courses, in which the participants indicated an increased awareness of the need for interprofessional cooperation after participating in an interprofessional course [32].

Due to the geographical location of Freiburg im Breisgau, it is often necessary to work across borders in everyday medical work. At the same time, the current curricula do not adequately prepare students for this aspect. The course *“Better cooperation, better help?!” Interprofessional child protection in pediatrics in the German / Swiss international context (KiPÄDiK – D/CH)* aims to prepare the participants for international interprofessional cooperation and to strengthen the cooperation between the participating universities and clinical care facilities in the border triangle. For this purpose, the course was included in the EUCOR (The European Campus) program, which promotes the cooperation of the universities on the Upper Rhine Valley in France, Germany and Switzerland [https://www.eucor-uni.org/de/]. The course setup and the results of the evaluation are described below.

2. Project description

Framework conditions of the course

The course is designed as a one-day facultative campus day within the *Longitudinal Strand of Interprofessionality* (LongStI [https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studiengangubergreifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbundprojekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge]) at the Medical Faculty Freiburg

and EUCOR – The European Campus and has been taking place once a semester in Freiburg im Breisgau since the summer semester (SuSe) 2017. Social work students of ESTES Strasbourg, medical students of the University of Strasbourg and nursing staff of the University Hospital of Strasbourg were invited from the French side; from the German side medical students of the Albert-Ludwigs University of Freiburg im Breisgau, social work students at the Protestant University and students of nursing science at the Catholic University; and from the Swiss side social work students at the University of Applied Sciences Northwestern Switzerland and students of nursing science at the University of Basel.

The interprofessional and international management and lecturing team consists of a paediatrician (D), a social scientist (D) and a health educator (D) from the Center for Pediatrics and Adolescent Medicine at the University Hospital Freiburg and is supplemented by various key note lectures on the subject by international lecturers from various disciplines (medicine (D), social work (D/F/CH), nursing science (D)). The cooperation of different professional groups in a transnational context can thus be experienced directly by the students. The language of instruction is German. If necessary, simultaneous translation into French is available.

Learning objectives

The learning objectives (see table 1) include understanding your own professional role as well as differentiating yourself from the professional role of others in an international context and recognizing the limits of your own actions. In addition, basic knowledge of the child protection system in Germany, France and Switzerland is to be acquired.

Conceptual framework

The present course is a further developed form of the single-country course *“Better cooperation, better help?!” – Interprofessional learning in pediatrics using the example of early intervention and child protection* [31]. The course is founded on the guidelines for interprofessional training and takes direction from the requirements of the Masterplan for Medical Studies 2020 as well as the training and examination regulations for nursing professions [1], [20], [33], [https://www.buzer.de/gesetz/4330/a175620.htm]. Elements of learning (group work, sufficient time for joint discussion, practice-oriented course content using realistic case vignettes) from the single-country course that proved reliable were retained, so that the course runs with only a modicum of frontal teaching (keynote speeches). The participants work together in groups, team building units and plenary discussions to acquire the most important learning content. In addition, information and teaching materials for self-study on interprofessional work, communication, and a guide for organizing a case conference for the preparation and follow-up of the course are provided as part of the event.

Table 1: Learning objectives of the course

Learning objectives
• Get to know and understand the professional roles of colleagues from other professions and countries (Germany / France / Switzerland) • Define and justify your own professional duties and areas of responsibility • Recognize the limits of your own actions • Insight into the expertise, technical language and working methods of the other professional groups • Get to know the different professional approaches • Get insights into country-specific aspects of child protection • Get to know interprofessional cooperation (also across national borders)!

Course setup

Figure 1 shows the course setup. The course design requires participants to work through five blocks in sequence.

1. **Introduction:** After an introduction, there is an ice breaker round in which the participants get to know each other better regarding their respective professional roles.
2. **Competences for interprofessional collaboration:** The participants get an insight into the topic of child protection using an exemplary case vignette. In addition, definitions of terminology relevant to IPE and IPC are discussed. Finally, the participants practice and consolidate the common (technical) language in a group task and practice successful communication strategies for interprofessional and international cooperation.
3. **Topic consolidation:** Short keynote talks on child protection in Germany, France and Switzerland serve to intensify engagement with the topic.
4. **Interprofessional group work:** The participants process a new case vignette in small groups and are given sufficient time for interprofessional and international exchange.
5. **Reflection and intervision:** The last block consists of reflection and intervision of the interprofessional group work, with the aim of identifying enabling and inhibiting factors for interprofessional and international cooperation.

3. Methods

The evaluation is carried out in a before and after format, first online and then in writing using the *Freiburg Questionnaire for Interprofessional Learning Evaluation* (FILE) [34]. FILE comprises 21 items, which the participants rate themselves on a five-point Likert scale ranging from “1=does not apply at all/do not agree at all” to “5=applies/agree completely”. FILE takes into account the dimensions of knowledge, teamwork, reflection, attitude and participation in optimal health care. In addition, the questionnaire contains a code for assigning the before and after questionnaire and demographic information. The questionnaire filled in after the course also includes five FILE items on interprofessional issues, five items on skills acquisition, five questions on the general assessment of the course and five open questions for free text

comments. The five questions on the general assessment of the course include questions on the overall assessment of the course, assessment of the teaching team, interprofessional collaboration of the teaching team, importance of interprofessional course offers and continuation of the course. They were assessed by the participants using German school grades (1=very good, 6=unsatisfactory) or rated on a 5-point Likert scale. The statistical analysis was done using SPSS (version 23.0. and 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.). The evaluation was carried out as descriptive statistic (absolute and relative frequencies, group comparisons using t-tests and simple analysis of variance). In addition, oral feedback was given at the end of the course. The free text responses in the questionnaire and the statements from the oral feedback were evaluated using quantitative text analysis.

4. Results

To date, n=39 participants were recruited for the course. 27 (69.2%) of the participants were female and 12 (30.8%) male. 12 medical students from Germany, 15 nursing students (CH n=3, D n=12) and 12 social work students (CH n=11, D n=1) took part. On average the participants were 30 years of age (21-58 years). 36 before and 39 after questionnaires were included in the evaluation. For organizational reasons, it was not possible to recruit participants from France. Both the course and the teaching team were rated as good (see table 2). The item “The lecturers were good representatives of interprofessional collaboration” was rated $m=4.65\pm0.54$ (n=39) on a 5-point Likert scale (“1=does not apply at all” to “5=applies completely”). The evaluations did not differ significantly between the different professional groups (social work: $m=4.64\pm0.51$; human medicine: $m=4.50\pm0.67$; nursing science: $m=4.79\pm0.43$; $p=n.s.$). All participants advocated the continuation of the course.

Interprofessional learning and relevance of the topic

Table 3 and table 4 show the improvement of the interprofessional competences as self-assessed by the participants as well as the items rated not significantly differently with regard to IPL. Table 5 shows the items regarding the relevance of the topic. No differences were found in the before and after comparison based on gender or the professional group.

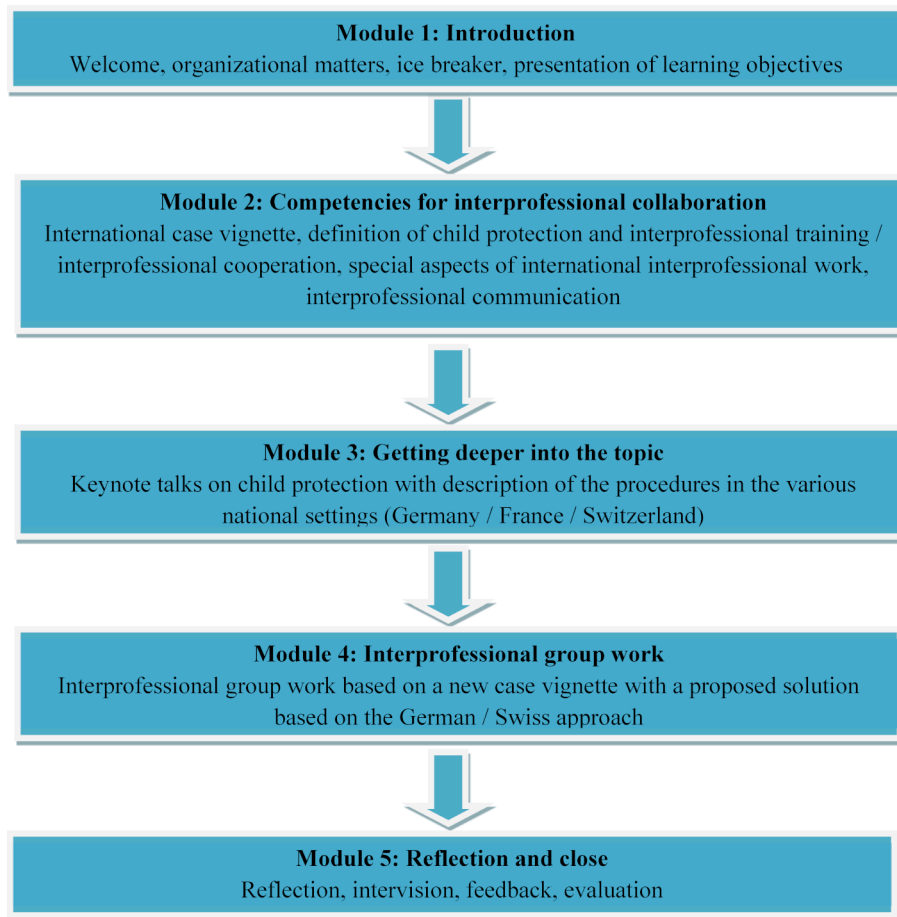


Figure 1: Course schedule

Table 2: Evaluation of the course and the team of lecturers (rated on a Likert scale (1=very good, 6=unsatisfactory)).

	Total (M / SD)	SocW	HM	NSc
Evaluation of the course (n=39)	1.5 / ± 0.57	1.35 / ± 0.55	1.50 / ± 0.67	1.73 / ± 0.46
Evaluation of the teaching team (n=37)	1.4 / ± 0.5	1.27 / ± 0.47	1.42 / ± 0.52	1.50 / ± 0.52

Table 3: Self-evaluated improvement of competences regarding IPL by the participants ("1=does not apply at all/do not agree at all" to "5=applies/agree completely").

Item (after, not queried before)	Mean after / SD
My interest in interprofessional learning has grown through the course.	Total: 4.64 / ± 0.81 SocW: 4.75 / ± 0.59 HM: 4.42 / ± 1.19 NSc: 4.74 / ± 0.44
The course made my role in the interprofessional team clearer to me.	Total: 4.33 / ± 0.74 SocW: 4.5 / ± 0.5 HM: 4.25 / ± 0.92 NSc: 4.27 / ± 0.68
The course enabled sufficient interprofessional exchange.	Total: 4.56 / ± 0.64 SocW: 4.59 / ± 0.64 HM: 4.75 / ± 0.59 NSc: 4.4 / ± 0.61

Table 4: Non-significant items regarding interprofessional learning (“1=does not apply at all/do not agree at all” to “5=applies/agree completely”).

Item	Mean before / SD	Mean after / SD	p-value
Learning together before completing my education will help me to get better involved in interprofessional teamwork	Total: 4.19 / ± 0.89 SocW: 4.19 / ± 0.93 HM: 4.23 / ± 1.05 NSc: 4.17 / ± 0.55	Total: 4.56 / ± 0.6 SocW: 4.5 / ± 0.5 HM: 4.67 / ± 0.63 NSc: 4.54 / ± 0.62	n.s.
Learning together with other health care professionals will help improve patient care	Total: 4.36 / ± 0.96 SocW: 4.37 / ± 0.77 HM: 4.38 / ± 1.27 NSc: 4.34 / ± 0.62	Total: 4.67 / ± 0.58 SocW: 4.59 / ± 0.49 HM: 4.67 / ± 0.62 NSc: 4.74 / ± 0.57	n.s.

Table 5: Items regarding the relevance of the topic “interprofessional collaboration” (“1=does not apply at all/do not agree at all” to “5=applies/agree completely”).

Item	Mean before / SD	Mean after / SD	p-value
I am aware of the relevance of the subject of professionalism in the health care sector	Total: 4.39 / ± 0.93 SocW: 4.27 / ± 0.96 HM: 4.53 / ± 1.08 NSc: 4.34 / ± 0.62	Total: 4.8 / ± 0.41 SocW: 4.75 / ± 0.43 HM: 4.8 / ± 0.4 NSc: 4.18 / ± 0.57	<0.05
Relevance of interprofessional course offerings	Total: 4.41 / SD = ± 0.74 SocW: 4.27 / ± 0.96 HM: 4.69 / ± 0.46 NSc: 4.18 / ± 0.57	Total: 4.74 / ± 0.67 SocW: 5 / ± 0 HM: 4.41 / ± 0.95 NSc: 4.8 / ± 0.4	n.s.

Self-assessed skills and competence acquisition

14 of 21 FILE items showed significantly higher self-assessed competence after the course. Table 6 shows the items with a significant difference in the before and after survey, nine of which depict the course learning objectives. A self-assessed increase for skill acquisition was shown by the participants in 4/5 items. Figure 2 shows the self-assessed skill acquisition of these four skills in the before and after comparison, three of which relate to the learning objectives. There was no significant difference in the assessment of the item “Ability to assess one’s own level of competence and possibly seek advice from others”; before with $m=4.06\pm 0.84$ and afterwards with $m=4.37\pm 0.77$ ($p=n.s.$).

Internationality

The participants reported on their experiences of the challenges in international cooperation in everyday work and emphasized the positive aspect of international exchange as part of their education in the free text comments and in the oral feedback (see table 7).

Free text comments and oral feedback

The participants stressed their positive views of the course design (“planning and presentation of the content [was particularly good]”, “a lot of variety in the event”, “very good concept”). The participants rated internationality ($n=15$), better understanding of roles ($n=14$) and

skills acquisition for effective conflict resolution ($n=7$) as positive (see table 6). With regard to interprofessional collaboration, the participants gave 29 positive statements in the oral feedback and the free text responses. The participants stated that learning more about the work of social workers as an important learning result for them ($n=12$). Social work students said they had gained more confidence in their profession and found that they were a part of the team just as important as doctors or nurses ($n=5$). The participants overall wanted an even stronger focus on practical examples ($n=8$) and even more opportunities for group work ($n=5$) as well as making the course longer ($n=3$).

5. Discussion

The good evaluation of the course, the teaching team and the interprofessional cooperation of the teachers shows an overall good acceptance of the course by the participants. The participants particularly appreciated having sufficient time for interprofessional and international exchange in the course. Due to the optional nature of the course, the participants’ and lecturers’ motivation can be assumed to be high, which can help explain the positive overall assessment of the course. A high level of willingness for interprofessional cooperation or an awareness of the importance of IPE in this cohort is also visible in the positive rating of corresponding items in the before questionnaire. The item of self-assessed relevance of interprofessional course offerings, however, shows an increase following the course. The relevance of interpro-

Table 6: Significant items in the pre/post survey (1=does not apply at all, 5=applies completely). Items marked in italics refer to the learning objectives

Item	Mean before / SD	Mean after / SD	p-value
<i>In education, workplace training and further education, it is necessary for health care professionals to learn together</i>	Total: 4.11 / ±1.19 SocW: 4.09 / ±0.99 HM: 3.92 / ±1.59 NSc: 4.33 / ±0.62	Total: 4.69 / ±0.65 SocW: 4.67 / ±0.62 HM: 5.58 / ±0.86 NSc: 4.8 / ±0.4	0.041
<i>I can contribute constructively to the resolution of interprofessional conflicts.</i>	Total: 3.83 / ±0.91 SocW: 4.09 / ±0.79 HM: 3.54 / ±1.08 NSc: 3.92 / ±0.64	Total: 4.36 / ±0.71 SocW: 3.83 / ±0.79 HM: 4.34 / ±0.47 NSc: 4.8 / ±0.4	0.003
<i>Learning together will help me to recognize my own limits.</i>	Total: 4.14 / ±1.02 SocW: 4.09 / ±0.79 HM: 4.46 / ±1.15 NSc: 3.83 / ±0.89	Total: 4.49 / ±0.56 SocW: 4.25 / ±0.43 HM: 4.58 / ±0.64 NSc: 4.6 / ±0.49	0.016
<i>I can take the lead in an interprofessional team,</i>	Total: 3.5 / ±0.97 SocW: 3.36 / ±1.07 HM: 3.61 / ±0.92 NSc: 3.5 / ±0.89	Total: 3.974 / ±0.84 SocW: 3.42 / ±1.04 HM: 4.25 / ±0.59 NSc: 4.2 / ±0.54	0.0025
<i>Learning together will have a positive impact on my opinion about other health professions.</i>	Total: 4 / ±0.76 SocW: 4.09 / ±0.66 HM: 4.08 / ±0.83 NSc: 3.83 / ±0.69	Total: 4.56 / ±0.82 SocW: 4.42 / ±0.76 HM: 4.58 / ±1.11 NSc: 4.67 / ±0.47	0.008
<i>Patients benefit when health care professionals work together.</i>	Total: 4.72 / ±0.74 SocW: 4.64 / ±0.88 HM: 4.62 / ±0.84 NSc: 4.92 / ±0.28	Total: 4.95 / ±0.22 SocW: 4.92 / ±0.28 HM: 5 / ±0 NSc: 4.94 / ±0.25	0.0051
<i>I am aware of possible causes for the development of interprofessional conflicts.</i>	Total: 3.61 / ±0.96 SocW: 3.55 / ±1.23 HM: 3.54 / ±0.84 NSc: 3.75 / ±0.72	Total: 4.13 / ±0.69 SocW: 3.67 / ±0.74 HM: 4.42 / ±0.49 NSc: 4.27 / ±0.57	0.002
<i>I can communicate with other health professionals in an understandable way.</i>	Total: 4 / ±0.83 SocW: 4.09 / ±0.67 HM: 3.69 / ±0.99 NSc: 4.25 / ±0.59	Total: 4.21 / ±0.8 SocW: 3.67 / ±0.94 HM: 4.34 / ±0.62 NSc: 4.54 / ±0.5	0.01
<i>When it comes to patient care, I know when to seek advice from other health professionals.</i>	Total: 3.78 / ±1.05 SocW: 3.54 / ±1.16 HM: 3.77 / ±0.97 NSc: 4 / ±0.9	Total: 4.39 / ±0.67 SocW: 4 / ±0.58 HM: 4.42 / ±0.76 NSc: 4.67 / ±0.47	0.043
<i>I can critically question my behavior in the interprofessional team.</i>	Total: 4 / ±0.86 SocW: 4.27 / ±0.75 HM: 3.85 / ±0.86 NSc: 3.92 / ±0.86	Total: 4.41 / ±0.64 SocW: 4.25 / ±0.72 HM: 4.34 / ±0.62 NSc: 4.6 / ±0.49	0.011
<i>I know the tasks of other health professions.</i>	Total: 3.44 / ±0.97 SocW: 3.19 / ±1.03 HM: 3.53 / ±0.63 NSc: 3.58 / ±1.11	Total: 3.92 / ±0.77 SocW: 3.67 / ±1.03 HM: 3.92 / ±0.49 NSc: 4.13 / ±0.62	0.015
<i>It is imperative that all health professionals develop teamwork skills.</i>	Total: 4.64 / ±0.83 SocW: 4.54 / ±0.78 HM: 4.61 / ±1.08 NSc: 4.75 / ±0.43	Total: 4.95 / ±0.22 SocW: 4.92 / ±0.28 HM: 5 / ±0 NSc: 4.93 / ±0.25	0.018
<i>I like to work with other health professionals.</i>	Total: 4.42 / ±0.91 SocW: 4.36 / ±0.77 HM: 4.61 / ±1.08 NSc: 4.25 / ±0.72	Total: 4.77 / ±0.49 SocW: 4.67 / ±0.62 HM: 4.84 / ±0.37 NSc: 4.8 / ±0.4	0.026
<i>I am aware of the relevance of the subject of interprofessionalism in the health sector.</i>	Total: 4.39 / ±0.93 SocW: 4.27 / ±0.96 HM: 5.54 / ±1.08 NSc: 4.34 / ±0.62	Total: 4.79 / ±0.41 SocW: 4.83 / ±0.37 HM: 4.75 / ±0.43 NSc: 4.8 / ±0.4	0.034

professionalism in health care was also highly valued, with a significant increase in the before and after comparison. After the course, the participants assessed themselves as knowing more about the interprofessional care of patients and when they should seek advice from other professional groups. This coincides with results from the literature [32].

After the course, the participants stated that they critically questioned their actions in the interprofessional team, knew their personal limits and the responsibilities of their own professional group as well as those of the other professional groups and were able to communicate with colleagues from other professional groups in a comprehensible manner. The participants also made very positive comments regarding awareness of their own role. Other authors also concluded that participants in interprofessional courses were able to acquire a clearer view of their

role and to recognize personal and professional limits [35], [36], [37], [38], [39]. One limitation that has to be mentioned is that some of the evaluations before the course were already positive, so that while suggestions of a further increase were evident, significant change could not be shown in all items. Nevertheless, a possible conclusion is that the learning objectives regarding understanding of roles, conflict resolution and understanding of the relevance of interprofessionalism were achieved based on the self-assessment of the participants. This coincides with the results already reported [31], [32], [40]. Overall, the present work underlines that an IPE course on child protection can also be carried out in an international format. This could constitute a meaningful further development to complement the established single-country course on child protection, for instance in border regions [31].

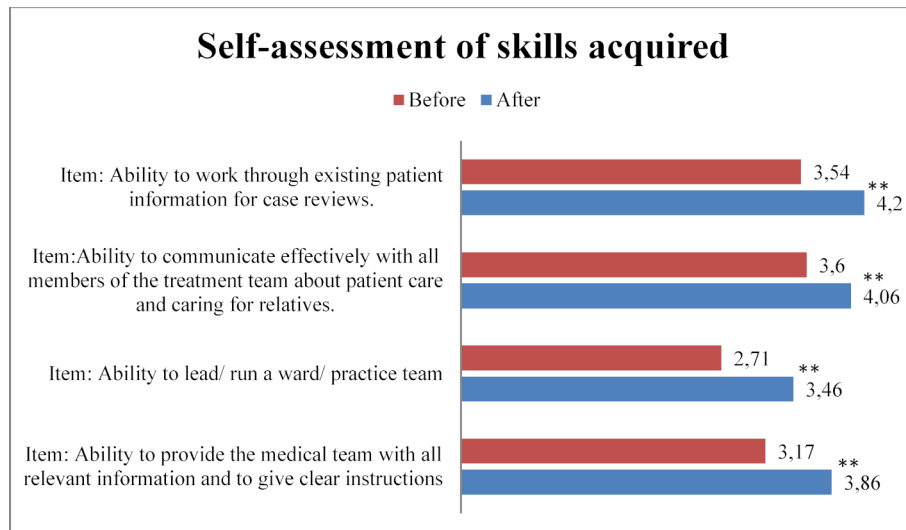


Figure 2: Self-estimated significant acquisition of skills in pre/post comparison. Possible answers on a five-level Likert scale (1=does not apply at all, 5=applies completely). Items 5.1, 5.2 and 5.4 refer to the learning objectives and are marked in italics. First, second and fourth item refer to the learning objectives and are marked in italics.

Table 7: Quotations from the participants in the written evaluation and the oral feedback

<u>Internationality:</u>	
•	<i>"The international exchange with other students from different countries and professions was particularly good."</i>
•	<i>"Networking should also be promoted across borders."</i>
•	<i>"The opportunity for interprofessional exchange across borders was great."</i>
<u>Role views:</u>	
•	<i>"The understanding of other professions increases."</i>
•	<i>"It's good to hear that doctors don't know everything either → gained confidence as a social worker."</i>
•	<i>"Better understanding of your own role → 'Ah, that's why I'm important!': Reduction of fears and prejudices, clear picture of the roles and responsibilities of the other professions."</i>
<u>Conflict resolution:</u>	
•	<i>"You get to know your own limits as strengths."</i>
•	<i>"You start paying more attention to good communication, role allocation and interprofessionalism in everyday work on the ward again."</i>
<u>Interprofessional teaching in (further) education and workplace training:</u>	
•	<i>"[Should] 'also be offered as further education [...].'"</i>
•	<i>"The event should be made an integral part of the curriculum ('compulsory event')."</i>
•	<i>"Increase the frequency of the event."</i>

The course expands the existing course offering of the *LongStI* of the Medical Faculty of Freiburg [https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studienganguer-greifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbund-projekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge] by including a specific pediatric subject area and, to our knowledge, represents the only international interprofessional course for health care professions in Germany. It would be desirable if there were more such offerings, especially in border regions, with a view to future possibilities of cross-border collaboration. In the free text comments and the oral feedback, the participants repeatedly expressed their wish for offering the course more often and for it to be included in the compulsory curriculum. The item "In education, workplace training and further education, it is necessary for health professionals to learn together" was rated significantly higher by the participants after the course. It would appear that the students were able to learn of the importance of IPE through the course presented here. This is good news, as in reality IPE has not yet been sufficiently implemented

and many interprofessional competences are only acquired in the workplace [11], [13], [14]. Interprofessional learning offers such as the project presented here may contribute to the long-term implementation of IPE as part of the compulsory curriculum in medical studies in Germany, as is already the case in Sweden, for example [39], [41], [42], [43]. Fortunately, there are increasing offers for IPE and IPL at the medical faculties in Germany [13], [44], [45], [46], [47], [48], [https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studienganguer-greifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbundprojekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-01/Kurzbeschreibung_HIPSTA.pdf], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-03/Projektbeschreibung_dt.pdf], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-01/IPAPAED-Freiburg_Kurzbeschreibung.pdf]. An interprofessional course offering for students could be used to train multipliers for interprofessional teaching in Germany in the medium term and to meet the requirements of the NKLM [http://

www.nklm.de] and the Masterplan for Medical Studies 2020 [20] with regard to cooperation with other professional groups in the health care sector.

Challenges and limitations

Cross-border communication and organization with multiple participating universities and contact persons turned out to be a lengthy process, especially when areas of responsibility changed and new cooperation partners had to be found. For organizational reasons (including different semester times) it has so far not been possible to attract French students to take part in the course. Other interprofessional courses have also reported on the challenges of organization [31], [48], [49]. Internationality was not an additional challenge for the participants, especially since there was no language barrier. The international aspect was rated particularly positively. A limitation of the present study is the low number of participants (n=39) and the fact that only medical students from one country participated. In addition, the reported learning success is based on the participants' self-assessment rather than objective assessment. When evaluating the overall results of the course, it must also be taken into account that it is an optional course and that a distortion of the results by a cohort of particularly interested, motivated, open-minded students cannot be excluded [45]. Nevertheless, the course presented here can serve as a possible example of an international interprofessional course and underline the high clinical relevance of child protection.

6. Conclusion

The course presented here enables medical, social work and nursing science students from Germany, Switzerland and potentially France to learn together, about and from one another. Using the example of child protection, it imparts interprofessional skills in an international context. The before and after evaluation of the course shows that the participants rate the course well and that the course learning goals were achieved in the self-assessment of the participants. The organization of the international course was a challenge. Opportunities should be created to enable more students to attend the course.

List of abbreviations

- Total = total evaluation
- HM = human medicine
- IP = interprofessional
- IPC = interprofessional collaboration
- IPE = interprofessional education
- IPL = interprofessional learning
- M = mean
- N = number of participants/answers

- NKLM = National Competence-Based Catalog of Learning Objectives in Medicine
- SD = standard deviation
- NSc = nursing science
- SocW = social work

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants, teachers and colleagues of the Dean's Office of the Medical Faculty of Freiburg for their support. We would also like to thank our colleagues at the University of Freiburg, the Catholic University of Freiburg, the Protestant University of Freiburg, the University of Applied Sciences of Northwestern Switzerland and the University of Basel for their outstanding cooperation.

Competing interests

The authors declare that they have no conflicts of interest in connection with this article. The project is part of the "LongStI" of the University of Freiburg, which is part of the project "MERLIN – Teaching Research in the Baden-Wuerttemberg Network" of the Federal Ministry of Education and Research. The course was awarded the *EUCOR – The European Campus* label, which made it possible for students from Switzerland to be awarded travel expenses.

References

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. No. WHO/HRH/HPN/10.3. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D, editors. Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence. Hoboken: John Wiley & Sons; 2005. DOI: 10.1002/9780470776445
3. Reeves S. An overview of continuing interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof.* 2009;29(3):142-146. DOI: 10.1002/chp.20026
4. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, Machin A, Reeves S, editors. Interprofessional Education Guidelines. Fareham: CAIPE; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s>
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski Julie, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987. DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
6. Barceló A, Cafieroa E, de Boerb M, Mesa AE, Lopez MG, Jiménez RA, Esqueda AL, Martínez JA, Holquin EM, Meiners M, Bonfil GM, Ramirez SN, Flores EP, Robles S. Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: The VIDA project. *Prim Care Diabetes.* 2010;4(3):145-153. DOI: 10.1016/j.pcd.2010.04.005

7. Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, Berns SD. Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project. *Health Serv Res.* 2002;37(6):1553-1581. DOI: 10.1111/1475-6773.01104
8. Janson SL, Cooke M, McGrath KW, Kroon LA, Robinson S, Baron RB. Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. *Acad Med.* 2009;84(11):1540-1548. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181bb2845
9. Weaver SJ, Rosen MA, DiazGranados D, Lazzara EH, Lyons R, Salas E, Knych SA, McKeever M, Adler L, Barker M, King HB. Does Teamwork Improve Performance in the Operating Room?: A Multilevel Evaluation. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010;36(3):133-142. DOI: 10.1016/S1553-7250(10)36022-3
10. Curley C, McEachern JE, Speroff T. A Firm Trial of Interdisciplinary Rounds on the Inpatient Medical Wards: An Intervention Designed Using Continuous Quality Improvement. *Med Care.* 1998;36(8):4-12. DOI: 10.1097/00005650-199808001-00002
11. Bode SFN, Giesler M, Heinzmann A, Krüger M, Straub C. Self-perceived attitudes toward interprofessional collaboration and interprofessional education among different health care professionals in pediatrics. *GMS J Med Educ.* 2016;33(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001016
12. Hardin L, Kilian A, Spykerman K. Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *J Interprof Educ Pract.* 2017;7:5-10. DOI: 10.1016/j.xjep.2017.01.002
13. Straub C, Heinzmann A, Krüger M, Bode SF. Nurses' and doctors' attitudes towards interprofessional education and collaboration in pediatrics. *Int J Med Educ.* under review.
14. Mueller D, Klingler R, Paterson M, Chapman C. Entry-Level Interprofessional Education: Perceptions of Physical and Occupational Therapists Currently Practicing in Ontario. *J Allied Health.* 2008;37(4):189-195.
15. Bürgi H, Rindlisbacher B, Bader C, Bloch R, Bosman F, Gasser C, Gerke W, Humair JP, Im Hof V, Kaiser H, Lefebvre D, Schläppli P, Sottas B, Spinas GA, Stuck AE. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training. Genf: Joint Conferences of Swiss Medical Faculties (SMIFK); 2008. Zugänglich unter/available from: http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo_2008.pdf
16. Michaud PA, Jucker-Kupper P; the Profiles working group. The "Profiles" document: A modern revision of the objectives of undergraduate medical studies in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2016;146:w14270. DOI: 10.4414/smw.2016.14270
17. Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
18. O'Halloran C, Hean S, Humphris D, Macleod-Clark J. Developing common learning: The new generation project undergraduate curriculum model. *J Interprof Care.* 2006;20(1):12-28. DOI: 10.1080/13561820500471854
19. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Position statement GMA Committee—"Interprofessional Education for the Health Care Professions". *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
20. Bundesministerium für Bildung und Forschung, editor. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
21. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit, editor. Kerncurriculum Soziale Arbeit. Frankfurt/Main: Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit; 2016. Zugänglich unter/available from: https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/DGSA_Kerncurriculum_final.pdf
22. Rogers GD, Thistlethwaite JE, Anderson ES, Abrandt Dahlgren M, Grymonpre RE, Moran M, Samarasekera DD. International consensus statement on the assessment of interprofessional learning outcomes. *Med Teach.* 2017;39(4):347-359. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1270441
23. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. p.1-14.
24. Fliin R, Fletcher G, McGeorge P, Sutherland A, Patey R. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. *Anaesthesia.* 2003;58(3):233-242. DOI: 10.1046/j.1365-2044.2003.03039.x
25. German Association for Medical Education GMA, Advisory Board. Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the "masterplan for medical studies 2020". *GMS J Med Educ.* 2019;36(4):Doc46. DOI: 10.3205/zma001254
26. Wong PD, Dave MG, Tulloch T, Feldman ML, Ford-Jones EL, Parkin PC, Tetley A, Moodie RG. Community health centres: Potential opportunities for community paediatrics. From interprofessional clinical care to board governance. *Paediatr Child Health.* 2015;20(1):12-14. DOI: 10.1093/pch/20.1.12
27. Hallas D, Fernandez JB, Herman NG, Moursi A. Identification of Pediatric Oral Health Core Competencies through Interprofessional Education and Practice. *Nurs Res Pract.* 2015;2015:360523. DOI: 10.1155/2015/360523
28. Fröhlich-Gildhoff K, Nentwig-Gesemann I, Pietsch S, editors. *Competence Orientation in Qualification of Early Professional Educators [in German].* München: Deutsches Jugendinstitut München; 2011.
29. Hood R, Price J, Sartori D, Maisey D, Johnson J, Clark Z. Collaborating across the threshold: The development of interprofessional expertise in child safeguarding. *J Interprof Care.* 2017;31(6):705-713. DOI: 10.1080/13561820.2017.1329199
30. Girardet R, Bolton K, Hashmi S, Sedlock E, Khatri R, Lahoti N, Lukefahr J. Child protective services utilization of child abuse pediatricians: A mixed methods study. *Child Abuse Negl.* 2018;76:381-387. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.019
31. Straub C, Krüger M, Bode SFN. Interprofessional education in pediatrics-Child protection and family services as a teaching example. *Ann Anat.* 2017;213:62-68. DOI: 10.1016/j.aanat.2017.04.003
32. Zanotti R, Sartor G, Canova C. Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Med Educ.* 2015;15:121. DOI: 10.1186/s12909-015-0409-z
33. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS Competencies: Better standards, better physicians, better care. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Zugänglich unter/available from: URL: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
34. Bergmann S, Giesler M. Evaluation interprofessioneller Lehrveranstaltungen mit FILE - Freiburger Fragebogen für Interprofessionelle Lernevaluation. In: *Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA).* Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. DocP6-429. DOI: 10.3205/16gma212
35. Morphet J, Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A, Sandry K. Teaching teamwork: An evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Adv Med Educ Pract.* 2014;5:197-204. DOI: 10.2147/AMEP.S61189

36. Mellor R, Cottrell N, Moran M. "Just working in a team was a great experience..." - Student perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *J Interprof Care*. 2013;27(4):292-297. DOI: 10.3109/13561820.2013.769093
37. Jakobsen F, Larsen K, Hansen TB. This is the closest I have come to being compared to a doctor: Views of medical students on clinical clerkship in an Interprofessional Training Unit. *Med Teach*. 2010;32(9):e399-406. DOI: 10.3109/0142159X.2010.496009
38. Brewer ML, Stewart-Wynne EG. An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. *J Interprof Care*. 2013;27(6):482-488. DOI: 10.3109/13561820.2013.811639
39. Ericson A, Masiello I, Bolinder G. Interprofessional clinical training for undergraduate students in an emergency department setting. *J Interprof Care*. 2012;26(4):319-325. DOI: 10.3109/13561820.2012.676109
40. Lindh Falk A, Hammar M, Nyström S. Does gender matter? Differences between students at an interprofessional training ward. *J Interprof Care*. 2015;29(6):616-621. DOI: 10.3109/13561820.2015.1047491
41. Wilhelmsson M, Pelling S, Ludvigsson J, Hammar M, Dahlgren LO, Faresjö T. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping-ground-breaking and sustainable. *J Interprof Care*. 2009;23(2):121-133. DOI: 10.1080/13561820902728984
42. Wilhelmsson M, Svensson A, Timpka T, Faresjö T. Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *J Interprof Care*. 2013;27(2):155-160. DOI: 10.3109/13561820.2012.711787
43. Lindblom P, Scheja M, Torell E, Astrand P, Felländer-Tsai L. Learning orthopaedics: Assessing medical students' experiences of interprofessional training in an orthopaedic clinical education ward. *J Interprof Care*. 2007;21(4):413-423. DOI: 10.1080/13561820701401346
44. Mahler C, Berger SJ, Karstens S, Campbell S, Roos M, Szecsenyi J. Re-profiling today's health care curricula for tomorrow's workforce: Establishing an interprofessional degree in Germany. *J Interprof Care*. 2015;29(4):386-388. DOI: 10.3109/13561820.2014.979980
45. Mette M, Dölken M, Hinrichs J, Narciß E, Schüttpeitz-Brauns K, Weihrauch U, Fritz HM. Comprehension through cooperation: Medical students and physiotherapy apprentices learn in teams - Introducing interprofessional learning at the University Medical Centre Mannheim, Germany. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):Doc31. DOI: 10.3205/zma001030
46. Robert Bosch Stiftung, editor. Operation Team. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-03/037_18-03-29_OP-Team_Lehrkonzepte_WEB_ES.pdf
47. Mihaljevic AL, Schmidt J, Mitzkat A, Probst P, Kenngott T, Mink J, Fink CA, Ballhausen A, Chen J, Cetin A, Murmann L, Müller G, Mahler C, Götsch B, Trierweiler-Hauke B. Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): A practice- and theory-guided approach to development and implementation of Germany's first interprofessional training ward. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001179
48. Zirn L, Körner M, Luzay L, Sandeck F, Müller-Fröhlich C, Straub C, Stößel U, Silbernagel W, Fischer J. Design and evaluation of an IPE module at the beginning of professional training in medicine, nursing, and physiotherapy. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):Doc24. DOI: 10.3205/zma001023
49. Tume LN, Sefton G, Arrowsmith P. Teaching paediatric ward teams to recognise and manage the deteriorating child. *Nurs Crit Care*. 2014;19(4):196-203. DOI: 10.1111/nicc.12050

Corresponding author:

Dr. med. Sebastian Bode
University of Freiburg, Center for Pediatrics, Department of general pediatrics, adolescent medicine, and neonatology, Medical Center, Mathildenstr. 1, D-79106 Freiburg im Breisgau, Germany
sebastian.bode@uniklinik-freiburg.de

Please cite as

Krampe F, Peters S, Straub C, Bode S. Protecting children across borders – child protection in an international context (Germany/Switzerland) as an interprofessional teaching unit. *GMS J Med Educ*. 2020;37(1):Doc4. DOI: 10.3205/zma001297, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012974

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001297.shtml>

Received: 2019-04-25

Revised: 2019-11-26

Accepted: 2019-12-12

Published: 2020-02-17

Copyright

©2020 Krampe et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Über alle Grenzen hinweg Kinder schützen – Kinderschutz im internationalen Kontext (Deutschland/Schweiz) als interprofessionelle Lehrereinheit

Zusammenfassung

Einleitung: Interprofessionelle Zusammenarbeit (Interprofessional Collaboration, IPC) im klinischen Alltag ist Voraussetzung für eine gute PatientInnenversorgung, bisher bereitet die Ausbildung in Gesundheitsberufen darauf aber zu wenig vor.

Projektbeschreibung: In Freiburg i. Br. wurde eine Lehrveranstaltung (LV) zum Kinderschutz im interprofessionellen und internationalen Umfeld etabliert. Dort erwerben Studierende der Medizin, Pflegewissenschaft und Sozialen Arbeit gemeinsam Kompetenzen für eine erfolgreiche interprofessionelle (IP) Zusammenarbeit. Dabei lernen die Teilnehmenden (TN) grenzüberschreitend nicht nur mit-, sondern auch von- und übereinander. Sie vertiefen so den bedeutenden Aspekt der internationalen IPC beispielhaft an einem für viele Fachrichtungen relevanten Thema. Die LV findet als eintägiger Campustag statt. Diese Arbeit stellt den Ablauf der Lehrveranstaltung und Evaluationsergebnisse vor.

Methoden: Evaluiert wurde online und schriftlich in einem prä-post-Format mit dem Freiburg Questionnaire for Interprofessional Learning Evaluation (FILE), zudem erfolgt ein mündliches Feedback. Lernziele zur IPC und zum Kinderschutz wurden formuliert und die TN zu deren subjektiven Erreichen befragt.

Ergebnisse: Von Sommersemester (SoSe) 2017 bis SoSe 2018 nahmen 39 TN an der LV teil. Sie wurde mit $m=1,5$ (deutsche Schulnoten) bewertet. In 18/26 Items des FILE berichten die TN von einer selbst eingeschätzten Zunahme von Wissen oder Fertig-/Fähigkeiten. Dieser Lernzuwachs deckt sich mit den gesetzten Lernzielen.

Diskussion & Schlussfolgerung: Aus Sicht der TN vermittelt die LV IP Kompetenzen im internationalen Setting wird als lehrreiches Angebot wahrgenommen. Die Weiterführung bzw. ein Ausbau solcher LV als Ergänzung zu mononationalen IP LV ist wünschenswert.

Schlüsselwörter: Interprofessionalität, Internationalität, Lehrveranstaltung, Pädiatrie, Kinderschutz, IPE, IPC

Franziska Krampe¹
Stephanie Peters¹
Christine Straub¹
Sebastian Bode¹

1 Universitätsklinikum
Freiburg, Zentrum für Kinder
und Jugendmedizin,
Arbeitsgruppe Lehre und
Lehrforschung, Freiburg im
Breisgau, Deutschland

1. Einleitung

Interprofessionelle Ausbildung (Interprofessional Education, IPE) ist das gemeinsame Lernen von-, mit- und übereinander von Lernenden aus zwei oder mehr Berufsgruppen zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Berufsgruppen und der Versorgung von PatientInnen [1]. Interprofessionelles Lernen (IPL) entsteht ebensolche Interaktion als Ergebnis von IPE oder spontan am Arbeitsplatz [2], [3], [4]. IPE kann eine Grundlage für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit (Interprofessional Collaboration, IPC) bilden. IPC ist unverzichtbar für eine gute patientInnenorientierte Versorgung im Gesundheitswesen [5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12]. Das Studium der Medizin oder anderer Gesundheitsberufe

bereitet bisher jedoch unzureichend auf diese Zusammenarbeit vor [11], [13], [14].

Der *Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin* (NKLM) in Deutschland fordert, wie der *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training* in der Schweiz, von Medizinstudierenden das Erlernen von Kompetenzen, die für eine erfolgreiche IP Zusammenarbeit notwendig sind [<http://www.nklm.de>], [15], [16]. Sie sollen unter anderem lernen, sich in der IP Zusammenarbeit wertschätzend zu verhalten, die eigenen Kompetenzen und Grenzen im IP Team zu kennen und ein Verständnis der eigenen Rolle und der Rolle anderer zu entwickeln [<http://www.nklm.de>]. Ähnliche Konzepte wie der NKLM existieren auch für Medizinstudierende beispielsweise in Großbritannien, Kanada oder Skandinavien [17], [18], [19]. Mit dem *Masterplan Medizinstudium 2020* [20] soll eine Verbesserung der Kommunikations-

fähigkeiten der Medizinstudierenden und eine Zunahme der gemeinsamen Lehrveranstaltungen (LV) für Lernende in Gesundheitsberufen erreicht werden. Auch in der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) und für das Studium der Sozialen Arbeit (Kerncurriculum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit) wird gefordert, dass Angehörige dieser Berufsgruppen befähigt sein sollen, in IP Teams zusammen zu arbeiten [21], [<https://www.buzer.de/gesetz/4330/a175620.htm>]. Wie dieses IPL ablaufen soll, ist jedoch nicht festgelegt [22]. Eine Integration von IP LV in die Ausbildung ist zur Unterstreichung der Bedeutung der IPE für die Qualität der PatientInnenversorgung und PatientInnensicherheit wünschenswert [23], [24], [25].

Für Kinder und Jugendliche ist die IP Zusammenarbeit nicht nur im medizinischen Setting wichtig. Familie, Schule oder Kindergarten müssen kooperieren, um die individuelle Entwicklung des Kindes zu fördern und eine adäquate Versorgung zu berücksichtigen [26], [27]. In der Pädiatrie, Kinderchirurgie und allen anderen mit der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen befassten Disziplinen ist der Kinderschutz ein wichtiges Beispiel für die besondere Bedeutung von IP Zusammenarbeit, bei der alle Berufsgruppen (unter anderem ÄrztInnen, Pflegefachkräfte, SozialarbeiterInnen, ErzieherInnen, LehrerInnen und PhysiotherapeutInnen) zum Wohle des Kindes und des Umfelds zusammenarbeiten müssen [28], [29], [30]. In einer Vorarbeit unserer Arbeitsgruppe konnte gezeigt werden, dass sich das Thema des Kinderschutzes als Vehikel zur Vermittlung von IP Kernkompetenzen eignet. Die Ergebnisse dieser mononationalen LV ergaben unter anderem eine selbsteingeschätzte Verbesserung der IP Kompetenzen und der Sensibilisierung für die Bedeutung der Thematik [31]. Dies deckt sich mit Ergebnissen anderer interprofessioneller LV, bei denen die TN nach Teilnahme an einer IP LV eine erhöhte Wahrnehmung für die Notwendigkeit von IP Kooperation angaben [32].

Aufgrund der geographischen Lage Freiburgs i. Br. ist grenzüberschreitendes Arbeiten im medizinischen Berufsalltag häufig notwendig. Gleichzeitig bereiten bisherige Curricula die Studierenden und Auszubildenden nicht ausreichend darauf vor. Die LV „Zusammen hilft man besser?!“ Kinderschutz interprofessionell in der Pädiatrie im internationalen Kontext Deutschland/Schweiz (KiPÄ-DiK – D/CH) soll die Teilnehmenden (TN) auf eine internationale IP Zusammenarbeit vorbereiten und die Kooperationen zwischen den beteiligten Hochschulen und klinischen Versorgungseinrichtungen im Dreiländereck stärken. Dafür wurde die LV in das Programm von EUCOR – The European Campus, welches die Kooperation der oberrheinischen Universitäten in Frankreich, Deutschland und der Schweiz fördert, aufgenommen [<https://www.eucor-uni.org/de/>]. Im Folgenden werden der Ablauf der LV sowie die Evaluationsergebnisse beschrieben.

2. Projektbeschreibung

Rahmenbedingungen der LV

Die LV ist als eintägiger fakultativer Campustag im Rahmen des *Longitudinalen Stranges Interprofessionalität* (LongStI [<https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studienganguebergreifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbundprojekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge>]) an der Medizinischen Fakultät Freiburg und EUCOR – The European Campus konzipiert und findet seit dem Sommersemester (SoSe) 2017 einmal pro Semester in Freiburg i. Br. statt. Eingeladen an der LV teilzunehmen wurden aus Frankreich die Studierenden der Sozialen Arbeit der ESTES Straßburg, die Medizinstudierenden der Universität Straßburg und die Pflegefachkräfte des Universitätsklinikums Straßburg, aus Freiburg i.Br. die Medizinstudierenden der Albert-Ludwigs-Universität, die Studierenden der Sozialen Arbeit der evangelischen Hochschule und die Studierenden der Pflegewissenschaft der katholischen Hochschule sowie aus der Schweiz die Studierenden der Sozialen Arbeit der Fachhochschule Nordwest-Schweiz und die Studierenden der Pflegewissenschaft der Universität Basel.

Das IP und internationale Leitungs- und Dozierendenteam besteht aus einem Facharzt für Pädiatrie (D), einer Sozialwissenschaftlerin (D) und einer Gesundheitspädagogin (D) des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg und wird durch länderspezifische Impulsvorträge zur Thematik von internationalen Dozierenden verschiedener Disziplinen (Medizin (D), Soziale Arbeit (D/F/CH), Pflegewissenschaft (D) ergänzt. Die Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen im länderübergreifenden Zusammenhang wird für die Studierenden so unmittelbar erlebbar. Die Unterrichtssprache ist deutsch. Bei Bedarf ist eine Simultanübersetzung ins Französische möglich.

Lernziele

Die Lernziele (siehe Tabelle 1) beinhalten das Verstehen der eigenen beruflichen Rolle sowie die Abgrenzung von der beruflichen Rolle anderer im internationalen Kontext und dem Erkennen der Grenzen des eigenen Handelns. Zusätzlich sollen Basiskenntnisse zum Kinderschutzsystem in Deutschland, Frankreich und der Schweiz erworben werden.

Conceptual framework

Die vorliegende LV ist eine weiterentwickelte Form der mononationalen LV „Zusammen hilft man besser?!“ – *Interprofessionelles Lernen in der Pädiatrie am Beispiel der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes* [31]. Der LV liegen die Grundsätze für die interprofessionelle Ausbildung zugrunde und sie orientiert sich an den Forderungen des Masterplans Medizinstudium 2020 sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe [1], [20], [33], [<https://www.buzer.de/gesetz/4330/>]

Tabelle 1: Lernziele der Lehrveranstaltung

Lernziele
• Kennenlernen und Verstehen der professionellen Rollen von KollegInnen anderer Berufsgruppen und Länder (D/F/CH) • Die eigenen beruflichen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche definieren und begründen • Grenzen des eigenen Handelns erkennen • Einblick in die Expertise, die Fachsprache und die Arbeitsweise der jeweils anderen Berufsgruppen • Die unterschiedlichen professionellen Herangehensweisen kennenlernen • Einblicke zur länderspezifischen Thematik des Kinderschutzes erhalten • Interprofessionelle Zusammenarbeit kennen lernen (auch über Ländergrenzen hinweg)!

a175620.htm]. Bewährte Elemente des Lernens (Gruppenarbeiten, ausreichende Zeit für Diskussionen im Plenum, praxisorientierte Ausrichtung der LV anhand von realistischen Fallvignetten) aus der mononationalen LV wurden beibehalten, sodass die LV mit wenig Frontalunterricht (Impulsvorträge) auskommt. Die TN erarbeiten sich in Gruppenarbeiten, Teambuilding-Einheiten und Plenumsdiskussionen gemeinsam die wichtigsten Lerninhalte. Zudem gehören ein Selbststudium mit zur Verfügung gestellten Informations- und Lehrmaterialien zum IP Arbeiten, zur Kommunikation, sowie einer Anleitung zur Organisation einer Fallkonferenz zur Vor- und Nachbereitung der LV zum Konzept.

Ablauf der LV

Abbildung 1 zeigt schematisch den Ablauf der LV. Dieser gliedert sich in das Durchlaufen von fünf Bausteinen, die sich der Reihe nach im Rahmen der LV aneinander anschließen.

1. **Einführung:** Nach einer Einführung findet eine aktivierende Vorstellungsrunde statt, durch die sich die TN in ihrer jeweiligen professionellen Rolle besser kennen lernen.
2. **Kompetenzen für die IP Zusammenarbeit:** Die TN erhalten einen Einblick in die Thematik des Kinderschutzes anhand einer beispielhaften Fallvignette. Darüber hinaus werden Begriffsdefinitionen für die IPE und IPC besprochen. Abschließend üben und vertiefen die TN bei einer Gruppenaufgabe die gemeinsame (Fach-)Sprache und üben gelingende Kommunikationsstrategien für die IP und internationale Zusammenarbeit.
3. **Vertiefung der Thematik:** Impulsreferate über den Kinderschutz in Deutschland, Frankreich und der Schweiz dienen der Intensivierung der Auseinandersetzung mit dem Thema.
4. **IP Gruppenarbeit:** Die TN bearbeiten in Kleingruppen eine neue Fallvignette und bekommen ausreichend Zeit für den IP und internationalen Austausch.
5. **Reflexion und Intervision:** Abschließend findet eine Reflexion und Intervision der IP Gruppenarbeit statt, mit dem Ziel gelingende und hemmende Faktoren für die interprofessionelle und internationale Zusammenarbeit zu identifizieren.

3. Methoden

Die Evaluation erfolgt in einem Prä-Post-Format zunächst online und dann schriftlich mit dem *Freiburg Questionnaire for Interprofessional Learning Evaluation* (FILE) [34]. Der FILE umfasst 21 Items, welche von den TN auf einer fünfstufigen Likertskala von „1=trifft/stimme gar nicht zu“ bis zu „5=trifft/stimme voll und ganz zu“ selbsteingeschätzt bewertet werden. Der FILE berücksichtigt dabei die Dimensionen Wissen, Teamfähigkeit, Reflexion, Haltung und Mitwirkung bei optimaler Gesundheitsversorgung. Zudem besteht der Fragebogen aus einem Code zur Zuordnung der Prä- und Postbögen und demographischen Angaben. Der Post-Fragebogen inkludiert zudem fünf FILE-Items zu IP Fragestellungen, fünf Items zum Kompetenzerwerb, fünf Fragen zur allgemeinen Bewertung der LV und fünf offene Fragen für Freitextkommentare. Die fünf Fragen zur allgemeinen Bewertung der LV beinhalten Fragen zur Gesamtbewertung der LV, Bewertung des Dozierendenteams, IP Zusammenarbeit des Dozierendenteams, Wichtigkeit von IP Lernangeboten und Beibehaltung der LV und wurden von den TN eingeschätzt in deutschen Schulnoten (1=sehr gut, 6=ungenügend) bzw. in einer 5-stufigen Likertskala bewertet. Die statistische Analyse wurde mit SPSS (Version 23.0. und 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte als deskriptive Statistik (absolute und relative Häufigkeiten, Gruppenvergleiche mittels T-Tests und einfacher Varianzanalyse). Zudem erfolgte am Ende der LV ein mündliches Feedback. Die Freitextantworten im Fragebogen sowie die Aussagen im mündlichen Feedback wurden mittels quantitativer Textanalyse ausgewertet.

4. Ergebnisse

Für die bisherigen LV konnten N=39 TN rekrutiert werden. 27 (69,2%) Teilnehmende waren weiblich und 12 (30,8%) männlich. 12 Medizinstudierende aus Deutschland, 15 Studierende der Pflegewissenschaft (CH N=3, D N=12) und 12 Studierende der Sozialen Arbeit (CH N=11, D N=1) nahmen teil. Die Teilnehmenden waren im Mittel 30 Jahre alt (21–58 Jahre). In die Auswertung konnten 36 Prä- und 39 Post-Bögen einbezogen werden. Aus Frankreich konnten aus organisatorischen Gründen keine TN rekrutiert werden. Sowohl die Lehrveranstaltung als auch das Dozierendenteam wurden gut bewertet (siehe Tabelle 2). Das Item „Die Dozenten waren gute Repräsentanten der IP Zusammenarbeit“ auf einer 5-stufigen Likertskala („1=trifft gar nicht zu“ bis zu „5=trifft voll und

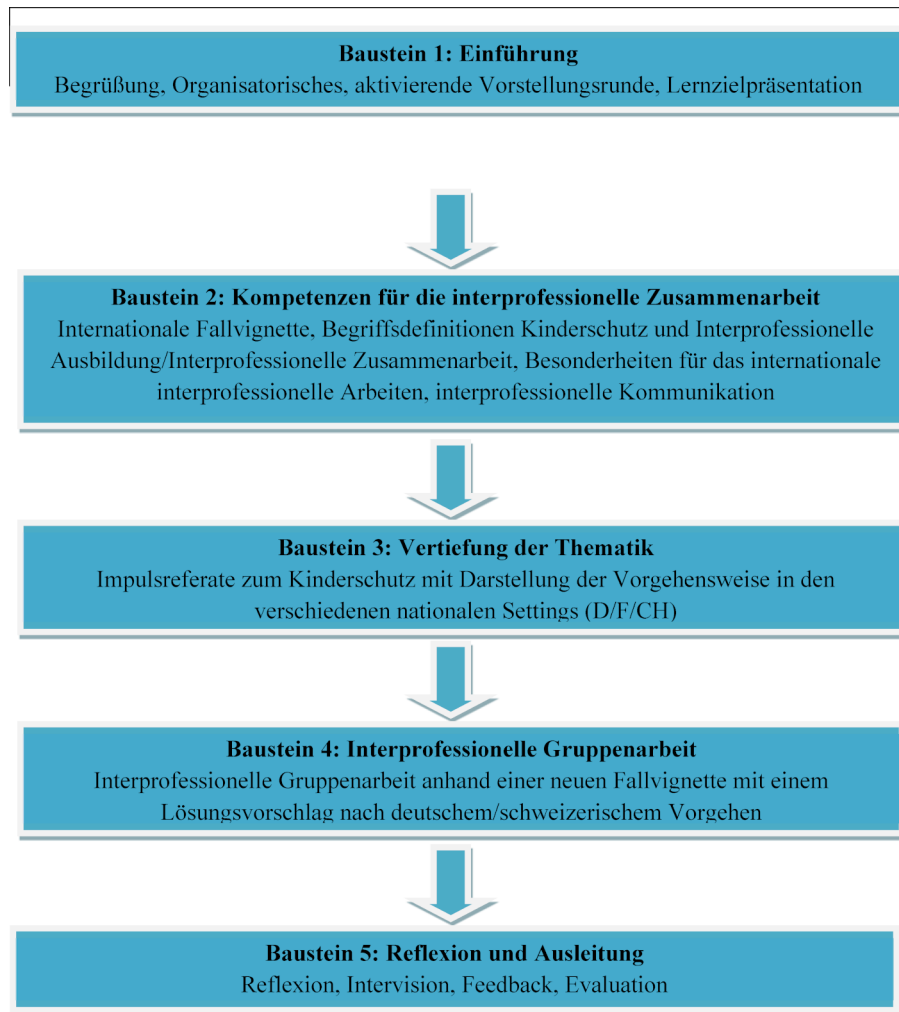


Abbildung 1: Ablauf der Lehrveranstaltung

Tabelle 2: Bewertung der Lehrveranstaltung und des Dozierendenteams (bewertet auf Likert Skala (1=sehr gut, 6=ungenügend)). Gesamt=Gesamtbewertung, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, SozA=Soziale Arbeit, HM=Humanmedizin, PW=Pflegewissenschaft.

	Gesamt (M/SD)	SozA	HM	PW
Bewertung der Lehrveranstaltung (N=39)	1,5/ ± 0,57	1,35/ ±0,55	1,50/ ±0,67	1,73/ ±0,46
Bewertung des Dozierendenteams (N=37)	1,4/ ±0,5	1,27/ ±0,47	1,42/ ±0,52	1,50/ ±0,52

ganz zu“) wurde mit $m=4,65 \pm 0,54$ bewertet (N=39). Die verschiedenen Berufsgruppen bewerteten nicht signifikant unterschiedlich (Soziale Arbeit: $m=4,64 \pm 0,51$; Humanmedizin: $m=4,50 \pm 0,67$; Pflegewissenschaft: $m=4,79 \pm 0,43$; $p=n.s.$). Alle TN sprachen sich für eine Verstärkung der LV aus.

Interprofessionelles Lernen und Relevanz der Thematik

Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigen die durch die TN selbst eingeschätzte Verbesserung der IP Kompetenzen sowie die nicht signifikant unterschiedlich bewerteten Items hinsichtlich des IPL. In Tabelle 5 finden sich die Items hin-

sichtlich der Relevanz der Thematik. Keine Unterschiede im Prä/Post-Vergleich fanden sich abhängig vom Geschlecht oder der Berufsgruppe.

Selbsteingeschätzter Fähigkeiten-und Kompetenzerwerb

In 14/21 Items des FILE zeigte sich eine signifikant höhere selbst eingeschätzte Kompetenz nach der Lehrveranstaltung. Tabelle 6 zeigt die Items mit signifikantem Unterschied in der prä-/post-Befragung, von denen neun die Lernziele der LV abbilden. In 4/5 Items zum Fähigkeitserwerb zeigte sich eine selbst eingeschätzte Zunahme durch die TN. Abbildung 2 zeigt den selbst eingeschätzten

Tabelle 3: Selbsteingeschätzte Verbesserung der Kompetenzen hinsichtlich des IPL durch die TN (1=trifft gar nicht zu, 5=trifft voll und ganz zu). Gesamt=Gesamtbewertung, SD=Standardabweichung, SozA=Soziale Arbeit, HM=Humanmedizin, PW=Pflegewissenschaft.

Item (post, in prä nicht abgefragt)	Mittelwert Post/ SD
Mein Interesse an interprofessionellem Lernen ist durch die Veranstaltung gewachsen.	Gesamt: 4,64/ $\pm$ 0,81 SozA: 4,75/ $\pm$ 0,59 HM: 4,42/ $\pm$ 1,19 PW: 4,74/ $\pm$ 0,44
Durch die Veranstaltung wurde mir meine Rolle im interprofessionellen Team klarer.	Gesamt: 4,33/ $\pm$ 0,74 SozA: 4,5/ $\pm$ 0,5 HM: 4,25/ $\pm$ 0,92 PW: 4,27/ $\pm$ 0,68
Die Veranstaltung hat ausreichend interprofessionellen Austausch ermöglicht.	Gesamt: 4,56/ $\pm$ 0,64 SozA: 4,59/ $\pm$ 0,64 HM: 4,75/ $\pm$ 0,59 PW: 4,4/ $\pm$ 0,61

Tabelle 4: Nicht signifikante Items hinsichtlich des interprofessionellen Lernens (1=trifft gar nicht zu, 5=trifft voll und ganz zu). Gesamt=Gesamtbewertung, SD=Standardabweichung, SozA=Soziale Arbeit, HM=Humanmedizin, PW=Pflegewissenschaft.

Item	Mittelwert Prä/ SD	Mittelwert Post/ SD	p-Wert
Gemeinsames Lernen vor Abschluss der Ausbildung wird dazu beitragen, dass ich mich besser in die interprofessionelle Teamarbeit einbringen kann	Gesamt: 4,19/ $\pm$ 0,89 SozA: 4,19/ $\pm$ 0,93 HM: 4,23/ $\pm$ 1,05 PW: 4,17/ $\pm$ 0,55	Gesamt: 4,56/ $\pm$ 0,6 SozA: 4,5/ $\pm$ 0,5 HM: 4,67/ $\pm$ 0,63 PW: 4,54/ $\pm$ 0,62	n.s.
Gemeinsames Lernen mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe wird zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen	Gesamt: 4,36/ $\pm$ 0,96 SozA: 4,37/ $\pm$ 0,77 HM: 4,38/ $\pm$ 1,27 PW: 4,34/ $\pm$ 0,62	Gesamt: 4,67/ $\pm$ 0,58 SozA: 4,59/ $\pm$ 0,49 HM: 4,67/ $\pm$ 0,62 PW: 4,74/ $\pm$ 0,57	n.s.

Tabelle 5: Items hinsichtlich der Relevanz der Thematik „Interprofessionelles Arbeiten“ (1=trifft gar nicht zu, 5=trifft voll und ganz zu). Gesamt=Gesamtbewertung, SD=Standardabweichung, SozA=Soziale Arbeit, HM=Humanmedizin, PW=Pflegewissenschaft, P-Wert nur für Gesamtbewertung angegeben.

Item	Mittelwert Prä/ SD	Mittelwert Post/ SD	p-Wert
Die Relevanz des Themas Interprofessionalität im Gesundheitsbereich ist mir bewusst	Gesamt: 4,39/ $\pm$ 0,93 SozA: 4,27/ $\pm$ 0,96 HM: 4,53/ $\pm$ 1,08 PW: 4,34/ $\pm$ 0,62	Gesamt: 4,8/ $\pm$ 0,41 SozA: 4,75/ $\pm$ 0,43 HM: 4,8/ $\pm$ 0,4 PW: 4,18/ $\pm$ 0,57	<0,05
Relevanz von interprofessionellen Lehrangeboten	Gesamt: 4,41/ SD= $\pm$ 0,74 SozA: 4,27/ $\pm$ 0,96 HM: 4,69/ $\pm$ 0,46 PW: 4,18/ $\pm$ 0,57	Gesamt: 4,74/ $\pm$ 0,67 SozA: 5/ $\pm$ 0 HM: 4,41/ $\pm$ 0,95 PW: 4,8/ $\pm$ 0,4	n.s.

Fähigkeitserwerb dieser vier Fähigkeiten im Prä/Post-Vergleich, drei davon beziehen sich auf die Lernziele. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei der Bewertung des Items „Fähigkeit, das eigene Kompetenzniveau einzuschätzen und eventuell den Rat Anderer einzuholen“; prä mit $m=4,06 \pm 0,84$ und post mit $m=4,37 \pm 0,77$ ($p=n.s.$).

Internationalität: Die TN berichteten von ihren Erfahrungen der Herausforderungen in der länderübergreifenden Zusammenarbeit im Arbeitsalltag und betonten in den

Freitextkommentaren und im mündlichen Feedback den positiven Aspekt des internationalen Austausches schon in der Ausbildung (siehe Tabelle 7).

Freitextkommentare und mündliches Feedback

Der Aufbau der LV wurde von den TN positiv herausgehoben („Planung und Präsentation der Inhalte [war besonders gut]“, „abwechslungsreiche Gestaltung der Veranstaltung“, „sehr gutes Konzept“). Die TN bewerteten vor

Tabelle 6: Signifikante Items in der Prä/Post-Befragung (1=trifft gar nicht zu, 5=trifft voll und ganz zu). Die kursiv gekennzeichneten Items beziehen sich auf die Lernziele. Gesamt=Gesamtbewertung, SD=Standardabweichung, SozA=Soziale Arbeit, HM=Humanmedizin, PW=Pflegewissenschaft, P-Wert nur für Gesamtbewertung angegeben.

Item	Mittelwert Prä / SD	Mittelwert Post/ SD	p-Wert
In der Aus-, Fort-und Weiterbildung ist es notwendig, dass Angehörige der Gesundheitsberufe miteinander lernen	Gesamt: 4,11 / ± 1,19 SozA: 4,09/ ± 0,99 HM: 3,92/ ± 1,59 PW: 4,33/ ± 0,62	Gesamt: 4,69/ ± 0,65 SozA: 4,67/ ± 0,62 HM: 5,58/ ± 0,86 PW: 4,8/ ± 0,4	0,041
Ich kann konstruktiv bei der Lösung von interprofessionellen Konflikten mitwirken.	Gesamt: 3,83/ ± 0,91 SozA: 4,09/ ± 0,79 HM: 3,54/ ± 1,08 PW: 3,92/ ± 0,64	Gesamt: 4,36/ ± 0,71 SozA: 3,83/ ± 0,79 HM: 4,34/ ± 0,47 PW: 4,8/ ± 0,4	0,003
Gemeinsames Lernen wird mir dabei helfen meine eigenen Grenzen zu erkennen.	Gesamt: 4,14/ ± 1,02 SozA: 4,09/ ± 0,79 HM: 4,46/ ± 1,15 PW: 3,83/ ± 0,89	Gesamt: 4,49/ ± 0,56 SozA: 4,25/ ± 0,43 HM: 4,58/ ± 0,64 PW: 4,6/ ± 0,49	0,016
Ich kann in einem interprofessionellen Team die Führungsrolle übernehmen,	Gesamt: 3,5/ ± 0,97 SozA: 3,36/ ± 1,07 HM: 3,61/ ± 0,92 PW: 3,5/ ± 0,89	Gesamt: 3,974/ ± 0,84 SozA: 3,42/ ± 1,04 HM: 4,25/ ± 0,59 PW: 4,2/ ± 0,54	0,0025
Gemeinsames Lernen wird meine Meinung über andere Gesundheitsberufe positiv beeinflussen.	Gesamt: 4/ ± 0,76 SozA: 4,09/ ± 0,66 HM: 4,08/ ± 0,83 PW: 3,83/ ± 0,69	Gesamt: 4,56/ ± 0,82 SozA: 4,42/ ± 0,76 HM: 4,58/ ± 1,11 PW: 4,67/ ± 0,47	0,008
Patienten profitieren davon, wenn die Angehörigen der Gesundheitsberufe zusammenarbeiten.	Gesamt: 4,72/ ± 0,74 SozA: 4,64/ ± 0,88 HM: 4,62/ ± 0,84 PW: 4,92/ ± 0,28	Gesamt: 4,95/ ± 0,22 SozA: 4,92/ ± 0,28 HM: 5/ ± 0 PW: 4,94/ ± 0,25	0,0051
Ich kenne mögliche Ursachen für die Entstehung interprofessioneller Konflikte.	Gesamt: 3,61/ ± 0,96 SozA: 3,55/ ± 1,23 HM: 3,54/ ± 0,84 PW: 3,75/ ± 0,72	Gesamt: 4,13/ ± 0,69 SozA: 3,67/ ± 0,74 HM: 4,42/ ± 0,49 PW: 4,27/ ± 0,57	0,002
Ich kann mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe in verständlicher Weise kommunizieren.	Gesamt: 4/ ± 0,83 SozA: 4,09/ ± 0,67 HM: 3,69/ ± 0,99 PW: 4,25/ ± 0,59	Gesamt: 4,21/ ± 0,8 SozA: 3,67/ ± 0,94 HM: 4,34/ ± 0,62 PW: 4,54/ ± 0,5	0,01
Bei der Versorgung von Patienten weiß ich, wann ich den Rat anderer Gesundheitsberufe einholen muss.	Gesamt: 3,78/ ± 1,05 SozA: 3,54/ ± 1,16 HM: 3,77/ ± 0,97 PW: 4/ ± 0,9	Gesamt: 4,39/ ± 0,67 SozA: 4/ ± 0,58 HM: 4,42/ ± 0,76 PW: 4,67/ ± 0,47	0,043
Ich kann mein Verhalten im interprofessionellen Team kritisch hinterfragen.	Gesamt: 4/ ± 0,86 SozA: 4,27/ ± 0,75 HM: 3,85/ ± 0,86 PW: 3,92/ ± 0,86	Gesamt: 4,41/ ± 0,64 SozA: 4,25/ ± 0,72 HM: 4,34/ ± 0,62 PW: 4,6/ ± 0,49	0,011
Ich kenne die Aufgaben anderer Gesundheitsberufe.	Gesamt: 3,44/ ± 0,97 SozA: 3,19/ ± 1,03 HM: 3,53/ ± 0,63 PW: 3,58/ ± 1,11	Gesamt: 3,92/ ± 0,77 SozA: 3,67/ ± 1,03 HM: 3,92/ ± 0,49 PW: 4,13/ ± 0,62	0,015
Es ist unerlässlich, dass alle Angehörigen der Gesundheitsberufe Kompetenzen in der Teamarbeit entwickeln.	Gesamt: 4,64/ ± 0,83 SozA: 4,54/ ± 0,78 HM: 4,61/ ± 1,08 PW: 4,75/ ± 0,43	Gesamt: 4,95/ ± 0,22 SozA: 4,92/ ± 0,28 HM: 5/ ± 0 PW: 4,93/ ± 0,25	0,018
Ich arbeite gerne mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zusammen.	Gesamt: 4,42/ ± 0,91 SozA: 4,36/ ± 0,77 HM: 4,61/ ± 1,08 PW: 4,25/ ± 0,72	Gesamt: 4,77/ ± 0,49 SozA: 4,67/ ± 0,62 HM: 4,84/ ± 0,37 PW: 4,8/ ± 0,4	0,026
Die Relevanz des Themas Interprofessionalität im Gesundheitsbereich ist mir bewusst.	Gesamt: 4,39/ ± 0,93 SozA: 4,27/ ± 0,96 HM: 5,54/ ± 1,08 PW: 4,34/ ± 0,62	Gesamt: 4,79/ ± 0,41 SozA: 4,83/ ± 0,37 HM: 4,75/ ± 0,43 PW: 4,8/ ± 0,4	0,034

allein die Internationalität (N=15), das bessere Rollenverständnis (N=14) und das Erlernen von Kompetenzen für eine funktionierende Konfliktlösung (N=7) positiv (siehe Tabelle 6). Hinsichtlich der IP Zusammenarbeit äußerten die TN 29 positive Aussagen im mündlichen Feedback und in den Freitextantworten. Als einen wichtigen Lernerfolg äußerten die TN mehr über die Arbeit der SozialarbeiterInnen gelernt zu haben (N=12). Die Studierenden der Sozialen Arbeit gaben an, mehr Selbstvertrauen für ihren Beruf erlangt und festgestellt zu haben, dass sie als Teil des Teams genauso bedeutend sind wie ÄrztInnen oder

Pflegefachkräfte (N=5). Die Teilnehmenden wünschten sich insgesamt einen noch stärkeren Fokus auf praktische Beispiele (N=8) und noch mehr Gelegenheiten zur Gruppenarbeit (N=5) sowie einen zeitlichen Ausbau der Lehrveranstaltung (N=3).

5. Diskussion

Die gute Bewertung der LV, des Dozierendenteams und der IP Zusammenarbeit der Dozierenden zeigt insgesamt eine gute Akzeptanz der LV durch die TN. Besonders der

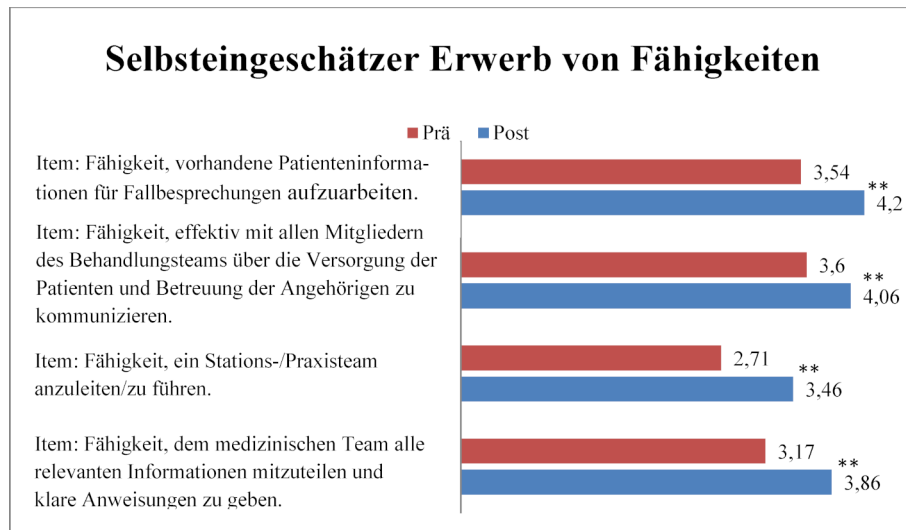


Abbildung 2: Selbsteingeschätzter signifikanter Erwerb von Fähigkeiten im Prä/Post Vergleich. Antwortmöglichkeiten auf einer fünfstufigen Likertskala (1=trifft gar nicht zu, 5=trifft voll und ganz zu). Items 5.1, 5.2 und 5.4 beziehen sich auf die Lernziele und sind kursiv markiert. Das erste, zweite und vierte Item beziehen sich auf die Lernziele und sind kursiv markiert.

Tabelle 7: Zitate der Teilnehmenden aus der schriftlichen Evaluation und dem mündlichen Feedback.

<u>Internationalität:</u>
„Der internationale Austausch mit anderen Studierenden aus verschiedenen Ländern und Professionen war besonders gut.“ „Die Vernetzung soll auch über Grenzen hinweg gefördert werden.“ „Die Möglichkeit zum Austausch interprofessionell und über Landesgrenzen war toll.“
<u>Rollenbild:</u>
„Das Verständnis für andere Professionen steigt.“ „Schön zu hören, dass Ärzte auch nicht alles wissen → Selbstvertrauen als Sozialarbeiter gewonnen.“ „Besseres Verständnis der eigenen Rolle → „Aha, dafür bin ich wichtig!“: Abbau von Ängsten und Vorurteilen, klares Bild der Rollen und Aufgabe der anderen Professionen.“
<u>Konfliktlösung:</u>
„Die eigenen Grenzen werden als Stärke kennen gelernt.“ „Wieder mehr auf gute Kommunikation, Rollenverteilung und Interprofessionalität im Stationsalltag achten.“
<u>Interprofessionelle LV in der Aus-Fort- und Weiterbildung:</u>
[Sollte man] „auch als Weiterbildung [...] anbieten.“ „Veranstaltung als festen Bestandteil im Curriculum verankern („Pflichtveranstaltung“). „Häufigkeit der Veranstaltung erhöhen.“

ausreichende zeitliche Rahmen für interprofessionellen und internationalen Austausch in der LV wurde von den TN wertgeschätzt. Durch den fakultativen Charakter der LV ist die Motivation der TN und der Dozierenden als hoch anzusehen, dies kann die positive Gesamteinschätzung der LV mitbegründen. Eine hohe Bereitschaft zur IP Zusammenarbeit oder ein Bewusstsein um die Bedeutung der IPE zeigt sich im hier vorgestellten Kollektiv auch in der hohen Bewertung entsprechender Items im Prä-Fragebogen. Das Item der selbsteingeschätzten Relevanz von IP Lehrangeboten zeigt nach der LV jedoch eine weitere Steigerung. Hoch eingeschätzt wurde auch die Relevanz von Interprofessionalität im Gesundheitswesen mit einer signifikanten Steigerung im Prä/Post-Vergleich. Die TN gaben selbsteingeschätzt nach der LV an, mehr über die IP Versorgung von PatientInnen zu wissen und wann sie den Rat anderer Berufsgruppen einholen müssen. Dies deckt sich mit Ergebnissen aus der Literatur [32]. Die TN gaben an nach der LV ihr Handeln im IP Team kritisch zu hinterfragen, ihre persönlichen Grenzen und die der Tätigkeit ihrer Berufsgruppe sowie die Aufgaben

anderer Berufsgruppen zu kennen und mit Angehörigen aus anderen Berufsgruppen in verständlicher Weise kommunizieren zu können. Sehr positiv äußerten sich die TN zudem hinsichtlich des Bewusstseins ihrer eigenen Rolle. Auch andere Autoren kamen zu dem Schluss, dass TN in IP LV ein klareres Rollenbild erlernen konnten und persönliche und berufliche Grenzen erkannten [35], [36], [37], [38], [39]. Einschränkend ist zu sagen, dass die Prä-Bewertungen teilweise schon hoch eingeschätzt wurden, sodass sich eine weitere Steigerung in der Tendenz zwar zeigte, aber nicht in allen Items eine signifikante Veränderung dargestellt werden konnte. Dennoch lässt sich daraus eventuell schließen, dass die Lernziele hinsichtlich des Rollenverständnisses, der Konfliktlösung und des Verständnisses für die Relevanz von Interprofessionalität in der Selbsteinschätzung der TN erreicht werden. Dies deckt sich mit bereits berichteten Ergebnissen [31], [32], [40]. Insgesamt unterstreicht die vorliegende Arbeit, dass eine LV zur IPE mit dem Thema Kinderschutz auch international gut durchführbar ist. Sie kann eine sinnvolle Weiterentwicklung darstellen und damit die mononatio-

nale LV zur Thematik des Kinderschutzes, die als Grundlage bereits etabliert war, z.B. in Grenzregionen ergänzen [31].

Die LV erweitert die bestehenden Lehrangebote des *LongStI* der medizinischen Fakultät Freiburg [https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studiengangeuebergreifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbundprojekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge] um ein spezifisches Themengebiet der Pädiatrie und stellt nach unserem Kenntnisstand die einzige internationale IP LV für Gesundheitsfachberufe in Deutschland dar – gerade in Grenzregionen wären mehr solcher Angebote, insbesondere auch mit Blick auf das spätere, möglicherweise grenzüberschreitende Arbeiten, wünschenswert. In den Freitextkommentaren und dem mündlichen Feedback äußerten die TN mehrfach den Wunsch nach einer Erhöhung der Häufigkeit der LV und der Aufnahme in das Pflichtcurriculum. Im Item „In der Aus-, Fort- und Weiterbildung ist es notwendig, dass Angehörige der Gesundheitsberufe miteinander lernen“ zeigte sich eine signifikant besserer Bewertung durch die TN nach Teilnahme an der LV. Somit scheinen die Studierenden die Wichtigkeit der IPE in einer LV lernen können. Dies ist erfreulich, zeigt sich doch in der Praxis, dass die Umsetzung der IPE bislang noch nicht ausreichend ist und viele IP Kompetenzen erst im Arbeitsalltag erworben werden [11], [13], [14]. Eventuell können IP Lernangebote wie das hier vorgestellte Projekt dazu beitragen, langfristig IPE als Bestandteil des Pflichtcurriculums im Medizinstudium auch in Deutschland zu implementieren, wie es dies beispielsweise in Schweden schon der Fall ist [39], [41], [42], [43]. Erfreulicherweise gibt es an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland vermehrt Angebote für IPE und IPL [13], [44], [45], [46], [47], [48], [https://www.medstudek.uni-freiburg.de/studiengangeuebergreifende-bereiche/kompetenzzentrum/bmbf-verbundprojekt-merlin/longitudinale-straenge/longitudinale-straenge], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-01/Kurzbeschreibung_HIPSTA.pdf], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-03/Projektbeschreibung_dt.pdf], [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-01/IPAPAED_Freiburg_Kurzbeschreibung.pdf]. Über ein IP Lehrangebot für Studierende könnten mittelfristig MultiplikatorInnen für die IP Lehre in Deutschland ausgebildet und die Anforderungen des NKLM [http://www.nklm.de] und des Masterplans Medizinstudium 2020 [20] hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen erfüllt werden.

Herausforderungen und Limitationen

Die grenzüberschreitende Kommunikation und Organisation mit verschiedenen beteiligten Hochschulen und deren AnsprechpartnerInnen gestaltete sich als langwieriger Prozess, insbesondere wenn Zuständigkeitsbereiche wechselten und neue KooperationspartnerInnen gefunden werden mussten. Aus organisatorischen Gründen

(unter anderem abweichende Semesterzeiten) gelang es bisher nicht, Studierende aus Frankreich für die Teilnahme an der LV zu gewinnen. Auch aus anderen IP LV ist beschrieben, dass die Organisation eine Herausforderung darstellt [31], [48], [49]. Für die TN stellte die Internationalität keine zusätzliche Herausforderung dar, insbesondere da keine Sprachbarriere bestand. Die Internationalität wurde sogar besonders positiv hervorgehoben. Eine Limitation der vorliegenden Studie ist die mit N=39 geringe Teilnehmendenzahl und die bei den Medizinstudierenden vorliegende uninationale Zusammensetzung der TN. Zusätzlich beruht der berichtete Lernerfolg beruht auf einer reinen Selbsteinschätzung der Teilnehmenden und keiner objektiven Bewertung. Bei der Bewertung der Gesamtergebnisse der LV ist außerdem zu berücksichtigen, dass es sich um eine fakultative LV handelt und eine Verzerrung der Ergebnisse durch besonders interessierte, motivierte, aufgeschlossene Studierende nicht ausgeschlossen werden kann [45]. Trotzdem kann die hier vorgestellte LV als mögliches Beispiel einer internationalen interprofessionellen LV dienen und die hohe klinische Relevanz des Kinderschutzes unterstreichen.

6. Schlussfolgerung

Die vorgestellte LV ermöglicht Studierenden der Medizin, der Sozialen Arbeit und der Pflegewissenschaft aus Deutschland, der Schweiz und potentiell Frankreich, gemeinsam mit-, über- und voneinander zu lernen. Sie vermittelt am Beispiel des Kinderschutzes IP Kompetenzen im internationalen Kontext. Die Prä-/Post-Evaluation der LV zeigt, dass die TN die LV gut bewerten und die Lernziele der LV in der Selbsteinschätzung der TN erreicht werden. Die Organisation der internationalen LV stellte dabei eine Herausforderung dar. Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, mehr Studierenden den Besuch der LV zu ermöglichen.

Abkürzungsverzeichnis

- Gesamt = Gesamtbewertung
- HM = Humanmedizin
- IP = Interprofessionell
- IPC = Interprofessional Collaboration=Interprofessionelle Zusammenarbeit
- IPE = Interprofessional Education=Interprofessionelle Ausbildung
- IPL = Interprofessionelles Lernen
- LV = Lehrveranstaltung
- M = Mittelwert
- N = Anzahl der Teilnehmenden/Antworten
- NKLM = Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog in der Medizin
- SD = Standard Deviation=Standardabweichung
- PW = Pflegewissenschaft
- SozA = Soziale Arbeit
- TN = Teilnehmende

Danksagung

Die AutorInnen danken allen Teilnehmenden, Dozierenden und den KollegInnen des Studiendekanats der Medizinischen Fakultät Freiburg für die Unterstützung. Wir danken außerdem unseren KollegInnen an der Universität Freiburg, der Katholischen Hochschule Freiburg, der Evangelischen Hochschule Freiburg, der Fachhochschule Nordwest-Schweiz und der Universität Basel für die ausgezeichnete Zusammenarbeit.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben. Das Projekt ist Teil des „LongStI“ der Universität Freiburg, der Teil des Projektes „MERLIN – Lehrforschung im Netz Baden-Württemberg“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ist. Die LV hat das EUCOR „The European Campus“ Label erhalten, worüber eine Reisekostenbeteiligung für Studierende aus der Schweiz möglich war.

Literatur

- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. No. WHO/HRH/HPN/10.3. Geneva: World Health Organization; 2010.
- Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D, editors. Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence. Hoboken: John Wiley & Sons; 2005. DOI: 10.1002/9780470776445
- Reeves S. An overview of continuing interprofessional education. J Contin Educ Health Prof. 2009;29(3):142-146. DOI: 10.1002/chp.20026
- Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, Machin A, Reeves S, editors. Interprofessional Education Guidelines. Fareham: CAIPE; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s>
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski Julie, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987. DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
- Barceló A, Cafieroa E, de Boerb M, Mesa AE, Lopez MG, Jiménez RA, Esqueda AL, Martinez JA, Holquin EM, Meiners M, Bonfil GM, Ramirez SN, Flores EP, Robles S. Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: The VIDA project. Prim Care Diabetes. 2010;4(3):145-153. DOI: 10.1016/j.pcd.2010.04.005
- Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, Berns SD. Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project. Health Serv Res. 2002;37(6):1553-1581. DOI: 10.1111/1475-6773.01104
- Janson SL, Cooke M, McGrath KW, Kroon LA, Robinson S, Baron RB. Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. Acad Med. 2009;84(11):1540-1548. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181bb2845
- Weaver SJ, Rosen MA, DiazGranados D, Lazzara EH, Lyons R, Salas E, Knych SA, McKeever M, Adler L, Barker M, King HB. Does Teamwork Improve Performance in the Operating Room?: A Multilevel Evaluation. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010;36(3):133-142. DOI: 10.1016/S1553-7250(10)36022-3
- Curley C, McEachern JE, Speroff T. A Firm Trial of Interdisciplinary Rounds on the Inpatient Medical Wards: An Intervention Designed Using Continuous Quality Improvement. Med Care. 1998;36(8):4-12. DOI: 10.1097/00005650-199808001-00002
- Bode SFN, Giesler M, Heinzmann A, Krüger M, Straub C. Self-perceived attitudes toward interprofessional collaboration and interprofessional education among different health care professionals in pediatrics. GMS J Med Educ. 2016;33(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001016
- Hardin L, Kilian A, Spykerman K. Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. J Interprof Educ Pract. 2017;7:5-10. DOI: 10.1016/j.jxep.2017.01.002
- Straub C, Heinzmann A, Krüger M, Bode SF. Nurses' and doctors' attitudes towards interprofessional education and collaboration in pediatrics. Int J Med Educ. under review.
- Mueller D, Klingler R, Paterson M, Chapman C. Entry-Level Interprofessional Education: Perceptions of Physical and Occupational Therapists Currently Practicing in Ontario. J Allied Health. 2008;37(4):189-195.
- Bürgi H, Rindlisbacher B, Bader C, Bloch R, Bosman F, Gasser C, Gerke W, Humair JP, Im Hof V, Kaiser H, Lefebvre D, Schläppi P, Sottas B, Spinas GA, Stuck AE. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training. Genf: Joint Conferences of Swiss Medical Faculties (SMIFK); 2008. Zugänglich unter/available from: http://sco.smifk.ch/downloads/sco_2008.pdf
- Michaud PA, Jucker-Kupper P; the Profiles working group. The "Profiles" document: A modern revision of the objectives of undergraduate medical studies in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2016;146:w14270. DOI: 10.4414/smw.2016.14270
- Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
- O'Halloran C, Hean S, Humphris D, Macleod-Clark J. Developing common learning: The new generation project undergraduate curriculum model. J Interprof Care. 2006;20(1):12-28. DOI: 10.1080/13561820500471854
- Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Position statement GMA Committee-"Interprofessional Education for the Health Care Professions". GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, editor. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit, editor. Kerncurriculum Soziale Arbeit. Frankfurt/Main: Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit; 2016. Zugänglich unter/available from: https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/DGSA_Kerncurriculum_final.pdf
- Rogers GD, Thistlethwaite JE, Anderson ES, Abrandt Dahlgren M, Grymonpre RE, Moran M, Samarasekera DD. International consensus statement on the assessment of interprofessional learning outcomes. Med Teach. 2017;39(4):347-359. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1270441

23. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. p.1-14.
24. Flin R, Fletcher G, McGeorge P, Sutherland A, Patey R. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. *Anaesthesia*. 2003;58(3):233-242. DOI: 10.1046/j.1365-2044.2003.03039.x
25. German Association for Medical Education GMA, Advisory Board. Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the "masterplan for medical studies 2020". *GMS J Med Educ*. 2019;36(4):Doc46. DOI: 10.3205/zma001254
26. Wong PD, Dave MG, Tulloch T, Feldman ML, Ford-Jones EL, Parkin PC, Tetley A, Moodie RG. Community health centres: Potential opportunities for community paediatrics. From interprofessional clinical care to board governance. *Paediatr Child Health*. 2015;20(1):12-14. DOI: 10.1093/pch/20.1.12
27. Hallas D, Fernandez JB, Herman NG, Moursi A. Identification of Pediatric Oral Health Core Competencies through Interprofessional Education and Practice. *Nurs Res Pract*. 2015;2015:360523. DOI: 10.1155/2015/360523
28. Fröhlich-Gildhoff K, Nentwig-Gesemann I, Pietsch S, editors. *Competence Orientation in Qualification of Early Professional Educators* [in German]. München: Deutsches Jugendinstitut München; 2011.
29. Hood R, Price J, Sartori D, Maisey D, Johnson J, Clark Z. Collaborating across the threshold: The development of interprofessional expertise in child safeguarding. *J Interprof Care*. 2017;31(6):705-713. DOI: 10.1080/13561820.2017.1329199
30. Girardet R, Bolton K, Hashmi S, Sedlock E, Khatri R, Lahoti N, Lukefahr J. Child protective services utilization of child abuse pediatricians: A mixed methods study. *Child Abuse Negl*. 2018;76:381-387. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.019
31. Straub C, Krüger M, Bode SFN. Interprofessional education in pediatrics-Child protection and family services as a teaching example. *Ann Anat*. 2017;213:62-68. DOI: 10.1016/j.aanat.2017.04.003
32. Zanotti R, Sartor G, Canova C. Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Med Educ*. 2015;15:121. DOI: 10.1186/s12909-015-0409-z
33. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS Competencies: Better standards, better physicians, better care. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Zugänglich unter/available from: URL: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
34. Bergmann S, Giesler M. Evaluation interprofessioneller Lehrveranstaltungen mit FILE - Freiburger Fragebogen für Interprofessionelle Lernevaluation. In: *Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)*. Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. DocP6-429. DOI: 10.3205/16gma212
35. Morphet J, Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A, Sandry K. Teaching teamwork: An evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:197-204. DOI: 10.2147/AMEP.S61189
36. Mellor R, Cottrell N, Moran M. "Just working in a team was a great experience..." - Student perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *J Interprof Care*. 2013;27(4):292-297. DOI: 10.3109/13561820.2013.769093
37. Jakobsen F, Larsen K, Hansen TB. This is the closest I have come to being compared to a doctor: Views of medical students on clinical clerkship in an Interprofessional Training Unit. *Med Teach*. 2010;32(9):e399-406. DOI: 10.3109/0142159X.2010.496009
38. Brewer ML, Stewart-Wynne EG. An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. *J Interprof Care*. 2013;27(6):482-488. DOI: 10.3109/13561820.2013.811639
39. Ericson A, Masiello I, Bolinder G. Interprofessional clinical training for undergraduate students in an emergency department setting. *J Interprof Care*. 2012;26(4):319-325. DOI: 10.3109/13561820.2012.676109
40. Lindh Falk A, Hammar M, Nyström S. Does gender matter? Differences between students at an interprofessional training ward. *J Interprof Care*. 2015;29(6):616-621. DOI: 10.3109/13561820.2015.1047491
41. Wilhelmsson M, Pelling S, Ludvigsson J, Hammar M, Dahlgren LO, Faresjö T. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping-ground-breaking and sustainable. *J Interprof Care*. 2009;23(2):121-133. DOI: 10.1080/13561820902728984
42. Wilhelmsson M, Svensson A, Timpka T, Faresjö T. Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *J Interprof Care*. 2013;27(2):155-160. DOI: 10.3109/13561820.2012.711787
43. Lindblom P, Scheja M, Torell E, Astrand P, Felländer-Tsai L. Learning orthopaedics: Assessing medical students' experiences of interprofessional training in an orthopaedic clinical education ward. *J Interprof Care*. 2007;21(4):413-423. DOI: 10.1080/13561820701401346
44. Mahler C, Berger SJ, Karstens S, Campbell S, Roos M, Szecsenyi J. Re-profiling today's health care curricula for tomorrow's workforce: Establishing an interprofessional degree in Germany. *J Interprof Care*. 2015;29(4):386-388. DOI: 10.3109/13561820.2014.979980
45. Mette M, Dölken M, Hinrichs J, Narciß E, Schüttpeitz-Brauns K, Weihrauch U, Fritz HM. Comprehension through cooperation: Medical students and physiotherapy apprentices learn in teams - Introducing interprofessional learning at the University Medical Centre Mannheim, Germany. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):Doc31. DOI: 10.3205/zma001030
46. Robert Bosch Stiftung, editor. Operation Team. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-03/037_18-03-29_OP-Team_Lehrkonzepte_WEB_ES.pdf
47. Mihaljevic AL, Schmidt J, Mitzkat A, Probst P, Kenngott T, Mink J, Fink CA, Ballhausen A, Chen J, Cetin A, Murmann L, Müller G, Mahler C, Götsch B, Trierweiler-Hauke B. Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): A practice- and theory-guided approach to development and implementation of Germany's first interprofessional training ward. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001179
48. Zirn L, Körner M, Luzay L, Sandeck F, Müller-Fröhlich C, Straub C, Stöfel U, Silbernagel W, Fischer J. Design and evaluation of an IPE module at the beginning of professional training in medicine, nursing, and physiotherapy. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):Doc24. DOI: 10.3205/zma001023
49. Tume LN, Sefton G, Arrowsmith P. Teaching paediatric ward teams to recognise and manage the deteriorating child. *Nurs Crit Care*. 2014;19(4):196-203. DOI: 10.1111/nicc.12050

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sebastian Bode
Universitätsklinikum Freiburg, Zentrum für Kinder und
Jugendmedizin, Arbeitsgruppe Lehre und Lehrforschung,
Mathildenstr. 1, 79106 Freiburg im Breisgau,
Deutschland
sebastian.bode@uniklinik-freiburg.de

Bitte zitieren als

Krampe F, Peters S, Straub C, Bode S. Protecting children across
borders – child protection in an international context
(Germany/Switzerland) as an interprofessional teaching unit. *GMS J
Med Educ.* 2020;37(1):Doc4.
DOI: 10.3205/zma001297, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012974

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001297.shtml>

Eingereicht: 25.04.2019

Überarbeitet: 26.11.2019

Angenommen: 12.12.2019

Veröffentlicht: 17.02.2020

Copyright

©2020 Krampe et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und
steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution
4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.