



Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen

Jahresbericht 2018

Inhalt

1	Ausgangslage und Ziele	3
2	Programmmanagement	4
3	Wissensgrundlagen	5
3.1	M1: Folgenabschätzung eines Ausbildungsversuchs	6
3.2	M3: Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate	6
3.3	M4: Berufsausübung Potenziale	7
3.4	M5: Anreize und Hindernisse interprofessioneller Arbeit in der Berufsausübung	7
3.5	M6: Integration von Bildungsinhalten in die Curricula	8
3.6	M7: Bildung und Berufsausübung: Evaluationsinstrumente	9
3.7	M8: Interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Praxis	9
3.8	M9: Kosten-Nutzen-Analyse von interprofessioneller Zusammenarbeit	10
3.9	M10: Screening-Instrument für psychische Störungen in der somatischen Versorgungspraxis	10
3.10	M11: Kompetenzen von Fachpersonen im Umgang mit betreuenden Angehörigen	11
3.11	M12: Analyse von Daten Schweizerischer Patientenorganisationen	11
3.12	M13: Wie empfinden Patientinnen und Patienten die widersprüchlichen Informationen?	12
3.13	M14: Task Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit	13
4	Modelle guter Praxis	14
4.1	Verzeichnis Modelle guter Praxis	14
4.2	Dokumentation ausgewählter Modelle	14
4.3	Symposium «Better Chronic Care»	14
5	Beurteilung der bisherigen Arbeiten	16
5.1	Erreichtes	16
5.2	Herausforderungen	16
6	Ausblick	18
	Impressum	19

1 Ausgangslage und Ziele

Im Rahmen der 2011 lancierten Fachkräfteinitiative (FKI) und deren Intensivierung nach der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative 2014 hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Durchführung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 bis 2020» beauftragt. Ziel des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 bis 2020» ist es, einen Beitrag zur Steigerung der Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu leisten. Zu diesem Zweck sollen innovative Projekte in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie in der Berufsausübung unterstützt werden. Das Förderprogramm umfasst zwei Programmteile:

- a) Programmteil «Wissensgrundlagen»: Es sollen neue Wissensgrundlagen zum Themenbereich auf der Basis eines vorgegebenen Forschungskatalogs erarbeitet werden, der konkrete Forschungsthemen und Forschungsfragen enthält.
- b) Programmteil «Modelle guter Praxis»: Es sollen bestehende Modelle mit Vorbildcharakter im Hinblick auf deren Funktionsweise und Erfolgsfaktoren analysiert und dokumentiert werden.

Während zum ersten Teil interessierte Forschungs- und Praxisgemeinschaften Offerten für die Untersuchung dieser Forschungsfragen und -themen einreichen konnten, werden mit dem zweiten Teil Forschungs- und Praxisgemeinschaften angesprochen, die ihre bestehenden Modelle in Bildung und Berufsausübung analysieren und als Modelle guter Praxis validieren lassen möchten.

Die Umsetzung des Förderprogramms lässt sich in drei Teile gliedern: das allgemeine Programmmanagement, der Teil «Wissensgrundlagen» und der Teil «Modelle guter Praxis».

2 Programmmanagement

Wichtigster Teil der Aufgaben des Programmmanagements war 2018 die Vorbereitung, die Ausschreibung und die Begleitung von Forschungsmandaten (vgl. Abschnitt 3). Daneben engagierte sich das Programmmanagement insbesondere in der Kommunikation der Programmaktivitäten. So gehört das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 bis 2020» zusammen mit der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften und der Plattform Interprofessionalität zu den Organisatoren des Symposiums «Better Chronic Care», das im November 2018 durchgeführt wurde (vergleiche Abschnitt 4.3). Weiter wurde ein öffentlich zugängliches Verzeichnis von «Modellen guter Praxis» erstellt (vergleiche Abschnitt 4.1). Zudem veröffentlichte das Förderprogramm im Herbst die Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis», welche konkrete Modelle guter Praxis aus verschiedenen Bereichen und Regionen der Schweiz beschreibt (vergleiche Abschnitt 4.2). Schliesslich wurden mehrere Newsletters verschickt.

Im Sinne der Qualitätssicherung hat das BAG 2017 einen Beirat eingesetzt, der gezielt Aufgaben der wissenschaftlichen und fachlichen Qualitätssicherung des Förderprogramms übernimmt. Er setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- Dr. med. Carlos Quinto, Lehre in Evaluation, Epidemiologie Prävention, TPH Universität Basel
- Maja Mylaeus, Geschäftsführerin der Schweizerischen Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SanaCERT Suisse)
- PD Dr. Marcel Mesnil, Apotheker und Generalsekretär von Pharmasuisse, Bern
- Prof. Dr. Hannu Luomajoki, Leiter Master Programm muskuloskeletale Physiotherapie ZHAW, Zürich
- Dr. Alfred Künzler, Leiter der Koordinationsstelle Netzwerk Psychische Gesundheit, Bern

Der Beirat hat im Mail 2018 getagt. Einerseits wurden Stossrichtungen neuer Forschungsmandate besprochen. Andererseits wurden mögliche weitere Themenschwerpunkte für Broschüren «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis» diskutiert.

3 Wissensgrundlagen

2017 hat das BAG sieben Projekte zur Erarbeitung von Wissensgrundlagen ausgeschrieben und vergeben. Deren Umsetzung wurde 2018 begleitet. Weiter hat das BAG im 2018 sechs neue Projekte gestartet.

	Titel	Mandatnehmerin	Leitung	Stand	Kosten (ohne MwSt.)
M1	Folgenabschätzung eines Ausbildungsver-suchs	Scuola Universitaria della Sviz-zera Italiana (SUPSI)	Monica Bianchi	06/17 bis 5/19	150'000
M2	Erfahrungen bei der Förderung von Inter-professionalität in der Ausbildung			Nicht gestartet	
M3	Kompetenzen und geeignete Unterrichtsfor-mate	Zürcher Hochschule für ange-wandte Wissenschaften (ZHAW)	Prof. Dr. Marion Huber	06/17 bis 5/19	191'000
M4	Berufsausübung Po-tenziale	Econcept, Zürich	Prof. Dr. Barbara Haering	06/17 bis 5/19	151'000
M5	Anreize und Hinder-nisse in der Berufs-ausübung	Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft	Prof. Dr. Sebastian Gurtner	06/17 bis 5/19	175'000
M6	Integration von Bil-dungsinhalten in die Curricula	Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft	Prof. Dr. Andrea Gurtner	10/17 bis 11/19	100'000
M7	Bildung und Berufs-ausübung: Evalua-tionsinstrumente	Institut für Medizinische Lehre, Universität Bern	PD Dr. Dr. med. Sören Huwendiek	10/17 bis 11/19	96'000
M8	Interprofessionelle Zu-sammenarbeit in der stationären Praxis	Hong Kong Polytechnic Univer-sity; Haute Ecole de Santé Vaud	Dr. Veronika Schoeb	10/17 bis 11/19	102'000
M9	Kosten-Nutzen-Analyse interprofessionel-ler Zusammenarbeit	Büro für arbeits- und sozialpoliti-sche Studien BASS AG, Bern; College für Management im Ge-sundheitswesen	Dr. Mario Morger	05/18 bis 03/20	183'600
M10	Screening-Instrument für psychische Störun-gen in der somati-schen Versorgungs-praxis	Zürcher Hochschule für ange-wandte Wissenschaften (ZHAW)	Prof. Dr. Frank Wieber	06/18 bis 05/20	158'000
M11	Kompetenzen von Fachpersonen im Um-gang mit betreuenden Angehörigen	sottas formative works, Freiburg	Dr. Beat Sottas	07/18 bis 05/20	100'000 (An-teil Förderpro-gramm Inter-pro-fessionalität)
M12	Analyse von Daten Schweizerischer Pati-entenorganisationen	Zürcher Hochschule für Ange-wandte Wissenschaften; Win-terthurer Institut für Gesund-heitsökonomie	PD Dr. Florian Liberatore	10/18 bis 05/20	116'000
M13	Wie empfinden Patien-ten/-innen wider-sprüchliche Informatio-nen?	Universität Genf, Sektion Phar-mazeutische Wissenschaften	Prof. Dr. Marie-Paule Schneider Voirol	10/18 bis 05/20	125'000
M14	Task Shifting in der in-terprofessionellen Zu-sammenarbeit	Zürcher Hochschule für Ange-wandte Wissenschaften; Win-terthurer Institut für Gesund-heitsökonomie	PD Dr. Florian Liberatore	10/18 bis 05/20	187'000

Tabelle 1: Übersicht über aktuell laufende Projekte

3.1 M1: Folgenabschätzung eines Ausbildungsversuchs

Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Frage: «Welches Potenzial hat die interprofessionelle Ausbildung im schweizerischen Gesundheitswesen hinsichtlich der Verbesserung der Versorgungsqualität, der Reduktion des Fachkräftemangels und der Kostensenkung?» Dazu wird der Einfluss einer neuen interprofessionellen Ausbildung untersucht, die seit 2009 an der Fachhochschule der italienischen Schweiz SUPSI für Studierende der Pflege, der Physiotherapie und der Ergotherapie angeboten wird.

Das Projekt basiert auf einer Kombination von quantitativen und qualitativen Zugängen (Mixed Method Design). Zuerst werden die Haltungen der Studierenden und der ehemaligen Studierenden des Studiengangs Gesundheit des SUPSI gegenüber der interprofessionellen Zusammenarbeit erhoben. Dazu wird der international validierte Fragebogen «Attitudes toward Health Care Teams» (ATHCT) verwendet. Im zweiten Teil der Erhebung werden Interviews mit einer grösseren Zahl von Teilnehmenden der quantitativen Studie durchgeführt. Ziel ist es, zu erfahren, wie die Studierenden interprofessionelle Kompetenzen erlernt haben und wie sich das Erlernte verändert, sobald die Studierenden in der Berufspraxis stehen.

Die Studie wird im Kanton Tessin durchgeführt. Die Teilnehmenden werden unter den Studierenden der SUPSI rekrutiert, die das erste Jahr (n = 150) und das dritte Jahr (n = 111) Bachelor Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie absolvieren. Dazu kommt eine Gruppe ehemaliger Studierender der SUPSI ein Jahr (n = 88) und zwei Jahre (n = 81) nach Abschluss der Ausbildung.

Von diesem Projekt sind konkrete Hinweise im Hinblick auf die Entwicklung nachhaltiger Modelle für die Umsetzung der interprofessionellen Ausbildung zu erwarten. Andere Ausbildungseinrichtungen können aufbauen auf diese Analyse der Stärken und der Grenzen des Ansatzes der SUPSI, um interprofessionelle Ausbildung zu fördern.

Laufzeit: Juni 2017 bis November 2019

Projektleitung: Monica Bianchi, Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI)

3.2 M3: Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate

Dieses Projekt zielt darauf ab, Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und entsprechende Unterrichtsformate für den Schweizer Kontext zu erarbeiten. Zudem soll ein Rahmenwerk für alle Professionen des Gesundheitswesens zur interprofessionellen Ausbildung und Zusammenarbeit entwickelt werden.

Das Projekt ist in drei Phasen unterteilt. In Phase 1 wird eine Literaturrecherche und Literaturanalyse durchgeführt. Kompetenzen und geeignete Unterrichtsformate werden zusammengestellt. In Phase 2 wird mit einer Befragung eine empirische Datenerhebung bei Angehörigen verschiedener Professionen des Gesundheitsbereichs durchgeführt. Ziel ist es, eine Priorisierung der Kompetenzen und Unterrichtsformate in Bezug auf den Schweizer Kontext zu erhalten. In Phase 3 wird unter Anwendung von Konsensusmethoden (Konsensus Konferenz mit Experten/-innen und Delphi-Verfahren) mit Schweizer Expertinnen und Experten eine Einschätzung und Anpassung der Ergebnisse aus Phase 1 und 2 vorgenommen. Dazu werden gezielt Expertinnen und Experten, die in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen aktiv sind, sowie Entscheidungsträger/-innen der Hochschulentwicklung und Gesundheitsversorgung eingeladen. Ziel ist ein grösstmöglicher Konsens über die Kompetenzen, die Unterrichtsformate und den Beitrag, den der Bund leisten könnte. Die Diskussion fliesst in den abschliessenden Bericht und in die Empfehlungen ein.

Laufzeit: Juni 2017 bis November 2019

Projektleitung: Prof. Dr. Marion Huber, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät Universität Zürich, Careum Schweiz und dem Universitätsspital Zürich

3.3 M4: Berufsausübung Potenziale

Dieses Projekt widmet sich der Frage nach dem Potenzial interprofessioneller Zusammenarbeit von universitären und nicht-universitären Berufen hinsichtlich der Verbesserung der Versorgungsqualität, der Reduktion des Fachkräftemangels und der Kostensenkung (Effizienzsteigerung) im schweizerischen Gesundheitswesen. Das Forschungsprojekt ist in drei Phasen eingeteilt und verfolgt einen multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz:

- Phase I: Basierend auf explorativen Interviews mit zentralen Stakeholdern und einer Literaturanalyse werden die Befragungsinstrumente für die Erhebungen in Phase II entwickelt und in einem Detailkonzept konsolidiert. Zudem werden erste Ergebnisse zum Forschungsgegenstand festgehalten.
- Phase II: Kernelemente der Hauptphase werden 15 begleitende Beobachtungen (Go-Alongs) in den Settings ambulant, intermediär und stationär sein – verbunden mit Gruppengesprächen (Debriefings der Go-Alongs).
- Phase III: In dieser Phase wird der Schlussbericht erarbeitet, der Bedarf und Potenzial der interprofessionellen Zusammenarbeit je Setting erfasst. Weiter werden Empfehlungen hinsichtlich Massnahmen zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit dem grössten Wirkungsgrad sowie zur Rolle des Bundes formuliert. Zudem werden Evaluationsinstrumente zur Wirkungsmessung von interprofessioneller Zusammenarbeit beschrieben.

Im März 2019 wird in Koordination mit dem Mandat 5 (Anreize/Hindernisse) ein Validierungsworkshop mit Expertinnen und Experten interprofessioneller Zusammenarbeit und diversen weiteren ins Forschungsprojekt einbezogenen Akteuren durchgeführt. Zudem ist es vorgesehen, am Ende des Projekts an der Universität Lausanne ein Symposium zum Thema «Versorgungsmodelle, die Advanced Practice Nurses integrieren» durchzuführen.

Laufzeit: Juni 2017 bis Mai 2019

Projektleitung: Prof. Dr. Barbara Haering, Econcept, Zürich in Zusammenarbeit mit dem Institut universitaire de formation et de la recherche en soins des Universitätsspitals Lausanne und der Universität Lausanne

3.4 M5: Anreize und Hindernisse interprofessioneller Arbeit in der Berufsausübung

Ziel dieses Projekts ist die Identifizierung von Anreizen und Barrieren hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit von universitären und nicht-universitären Berufsgruppen im schweizerischen Gesundheitswesen. Darüber hinaus soll ergründet werden, welche Massnahmen dazu beitragen können, die Anreize zu etablieren beziehungsweise die Barrieren zu mindern.

Um ein umfassendes Verständnis von Einflussfaktoren auf die Umsetzung einer interprofessionellen Zusammenarbeit zu erlangen, wird in diesem Projekt ein wissenschaftliches Grundmodell genutzt, das sich mit Auslösern des Adoptionsprozesses von Innovationen beschäftigt. Dabei wird die Transformation vom Nicht-

Nutzenden einer Innovation hin zum Status eines Nutzenden analysiert. Im Zentrum der Betrachtung stehen dabei Barrieren, Treiber und Auslöser der Transformation.

In einem ersten Schritt geht es zunächst um die Identifikation von relevanten Einflussfaktoren. In leitfadengestützten Interviews werden Nicht-Nutzende nach ihren Barrieren und Nutzende nach Treibern interprofessioneller Zusammenarbeit gefragt. Im zweiten Schritt wird untersucht, welche Einflussfaktoren die grösste Relevanz bei der Umsetzung interprofessioneller Zusammenarbeit in verschiedenen Kontexten haben. Im Projekt wird die Methode des Analytic Hierarchy Process (AHP) genutzt. Diese Methode ermittelt die Relevanz einzelner Attribute in komplexen Adaptions- und Entscheidungssituationen und ermöglicht es, verschiedene Gruppen zu vergleichen. In einem dritten Schritt werden die wichtigsten Einflussfaktoren und die entsprechenden Massnahmen im Rahmen eines Quasi-Experiments auf ihre Effektivität hin getestet. Für jede Massnahme wird hierzu ein Szenario entwickelt, das aktuellen Nicht-Nutzenden präsentiert wird. Anschliessend werden die Probanden dahingehend befragt, wie wahrscheinlich es ist, dass sie durch die Massnahme zukünftig stärker interprofessionell zusammenarbeiten werden.

Abschliessend werden, insbesondere für den Bund, Handlungsempfehlungen erarbeitet. Dazu ist es vorgesehen, zwei Workshops mit Betroffenen der Umsetzung sowie mit Politikvertreterinnen und Politikvertretern auf verschiedene Ebenen durchzuführen. Im ersten Workshop wird der Teilnehmerkreis aus Vertretern von Leistungserbringern verschiedener Professionen bestehen. Dieser Workshop wird zusammen mit dem Mandat 4 «Potenziale in der Berufsausübung») realisiert. Zum zweiten Workshop werden Vertreterinnen und Vertreter des Bundes und mindestens drei verschiedenen Kantonen eingeladen.

Laufzeit: Juni 2017 bis Mai 2019

Projektleitung: Prof. Dr. Sebastian Gurtner, Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft

3.5 M6: Integration von Bildungsinhalten in die Curricula

Dieses Projekt will herausfinden, welche Weiter- und Fortbildungsformate und welche Weiter- und Fortbildungsinhalte einen positiven Effekt auf die interprofessionelle Denk- und Arbeitsweise der Teilnehmenden zeigen. Auch soll untersucht werden, mittels welcher Weiter- und Fortbildungsangebote zukünftig der Grad und die Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit in Gesundheitsorganisationen gesteigert werden kann.

Das methodische Vorgehen ist in mehrere Arbeitspakete gegliedert. Im ersten Teil werden in Kooperation mit Kontaktpersonen von Bildungseinrichtungen während eines halben Jahres fortlaufend alle jeweils angebotenen Bildungsmodule identifiziert. Danach wird deren Inhalt mittels qualitativer Inhaltsanalyse kategorisiert. Dadurch entsteht eine Übersicht über Angebot und Zugang, Akteure, Teilnehmende und Inhalte der angebotenen Bildungsmodule. Im zweiten Teil wird der Outcome als unmittelbares Resultat einer Teilnahme an einer Weiter- oder Fortbildung operationalisiert. Durch je eine Messung vor und nach der Teilnahme wird der potenzielle Zuwachs an interprofessionellen Kompetenzen erhoben. Die Befragung vor dem Besuch des Bildungsmoduls ist umfassend, die Befragung danach erhebt nur spezifische Aspekte im Längsschnitt.

Auf den Erhebungen aufbauend werden im dritten Teil empirisch fundierte Handlungsempfehlungen zur Gestaltung interprofessioneller Weiter- und Fortbildung der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden zuerst im Projektteam entworfen. Danach findet ein gemeinsamer Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern der an der Studie teilnehmenden Gesundheitsorganisationen sowie weiteren relevanten Akteuren statt.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019

Projektleitung: Prof. Dr. Andrea Gurtner, Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft

3.6 M7: Bildung und Berufsausübung: Evaluationsinstrumente

Dieses Projekt widmet sich der Frage, wie die Effekte der interprofessionellen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der interprofessionellen Berufsausübung im Gesundheitswesen gemessen und beurteilt werden können. Methodisch verfolgt auch dieses Projekt einen Mixed Methods Ansatz. Ausgangspunkt bildet eine systematische Literaturrecherche. Die Ergebnisse der Literaturanalyse werden mit einem schweizerischen Beirat bestehend aus Expertinnen und Experten der interprofessionellen Aus-, Weiter-, Fortbildung und Berufsausübung in Fokusgruppen validiert. Auf dieser Grundlage wurde ein Evaluationstool erarbeitet, mit dem die Effekte der interprofessionellen Berufsausübung im Gesundheitswesen gemessen und beurteilt werden können. Das «Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrument» (kurz: SIPEI) macht Effekte interprofessioneller Berufsausübung messbar. Es umfasst Fragebogen auf Stufe der Mitarbeitenden, der Vorgesetzten sowie der Institutionsleitung. Es kann als Tool sowohl zur Selbstevaluation als auch zur Fremdevaluation angewendet werden.

Es ist geplant, ein Nachfolgemandat auszuschreiben, welches das fertige Instrument in Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen testet.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019

Projektleitung: PD Dr. Dr. med. Sören Huwendiek, Institut für Medizinische Lehre, Universität Bern

3.7 M8: Interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Praxis

Wie wird interprofessionelle Zusammenarbeit in stationären Settings derzeit bereits organisiert, um die Effizienz und die Versorgungsqualität des Gesundheitswesens zu erhöhen? Wo besteht konkreter Handlungsbedarf und wer müsste hierfür die (Haupt-)Verantwortung übernehmen? Das sind die zwei Hauptfragen, mit denen sich dieses Projekt beschäftigt.

Methodische Grundlagen dieses Projekts bilden erstens Videoaufzeichnungen von interprofessionellen Gesprächen. Die Auswertung erfolgt mit der Methodik der Konversationsanalyse. Zweitens werden konkrete Beispiele interprofessioneller Zusammenarbeit basierend auf einem detaillierten Analyseraster beobachtet. Drittens werden Interviews mit Gruppenverantwortlichen und Verantwortlichen für interprofessionelle Austauschgremien durchgeführt. Es ist vorgesehen, die Untersuchung in drei Institutionen des stationären Bereichs (z.B. Innere Medizin, Rehabilitation) durchzuführen. Pro Institution sind Gespräche mit fünf Personen vorgesehen (Gruppenleitung, Bereichsleitungen).

Die Arbeiten finden in zwei Sprachregionen statt, sodass Empfehlungen für die ganze Schweiz formuliert werden können. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse mittels wissenschaftlicher Publikationen (z.B. in der Zeitschrift Patient Education and Counseling), Publikationen für ein breiteres Zielpublikum (z.B. via den Kommunikationsservice der Universität Genf) und Konferenzen (z.B. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin) zu verbreiten.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019

Projektleitung: Dr. Veronica Schoeb, Hong Kong Polytechnic University in Zusammenarbeit mit der Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)

3.8 M9: Kosten-Nutzen-Analyse von interprofessioneller Zusammenarbeit

Für mehrere versorgungsspezifische Settings soll aufgezeigt werden, mit welchen einmaligen und wiederkehrenden Kosten interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) verbunden ist und welcher Nutzen oder welche Kosteneinsparungen diesen gegenüberstehen. Die konkrete Forschungsfrage lautet: Wie verändert sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis von interprofessionell arbeitenden Teams im Verhältnis zu eher «konventionell» arbeitenden Teams im Laufe der Zeit? Die betriebswirtschaftliche Sicht wird dabei durch weitere Aspekte ergänzt. Beispielsweise ist geplant, die Auswirkungen der IPZ auf die Patienten/innen zu berücksichtigen.

Zur Modellierung von Kosten und Nutzen der IPZ werden zuerst Informationen mit einer Literaturanalyse, mit einer Online-Befragung in rund 30 klinischen Settings bei den Mitarbeitenden und den Klinikleitungen sowie mittels qualitativer Interviews gewonnen. Aus den Befragungsergebnissen werden Indikatoren über das Ausmass von IPZ in den Kliniken entwickelt. Diese Informationen werden in einem nächsten Schritt mit Kostendaten und Umfragedaten zur Patientenzufriedenheit konfrontiert. Deskriptiv wird sodann verglichen, inwieweit sich die Fallkosten und die Patientenzufriedenheit in Abhängigkeit der Intensität von IPZ unterscheiden. Hierzu werden Clusteranalysen durchgeführt (Vergleich von jeweils relativ homogenen Klinikgruppen). Eine solche Analyse kann erste wertvolle Hinweise auf mögliche Zusammenhänge liefern. Zur Analyse der kausalen Wirkung der IPZ sehen wir sodann ökonometrische Verfahren (multivariate statistische Methoden) vor. Im Rahmen der abschliessenden Synthesearbeiten werden die Erkenntnisse aus der Literaturanalyse, den Befragungen, Interviews und Datenanalysen strukturiert, miteinander abgeglichen und validiert. Soweit möglich, werden Kosten und Nutzen mithilfe von Annahmen quantifiziert.

Laufzeit: Mai 2018 bis März 2020

Projektleitung: Dr. Mario Morger, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern in Zusammenarbeit mit dem College für Management im Gesundheitswesen

3.9 M10: Beruf: Screening-Instrument für psychische Störungen in der somatischen Versorgungspraxis

Das vorliegende Mandat zielt darauf ab, geeignete Instrumente «für die Erkennung von psychischen Krankheitsbildern im somatischen Versorgungsbereich» für Erwachsene wie auch Kinder in deutscher, französischer und italienischer Sprache zu recherchieren und ihre Praktikabilität, Nutzungshäufigkeit und Akzeptanz zu evaluieren. Basierend auf den Befunden sollen unter Einbezug von Haus- und Kinderärzten/-innen Screening-Instrumente empfohlen werden, die eine gute Eignung für einen Einsatz in der ärztlichen Arbeit aufweisen und eine hohe Akzeptanz erfahren.

Das Vorgehen gliedert sich in drei Phasen: In Phase 1 werden bestehende Screening-Instrumente für die Altersgruppen Erwachsene (> 25 Jahre) und Kinder–Junge Adoleszente (6–15 Jahre) mittels einer Literaturrecherche zusammengestellt und in ihrer Testgüte, Anwendbarkeit und Passung für die aktuelle Aufgabenstellung verglichen. In Phase 2 wird die Eignung der recherchierten Verfahren im Rahmen von Expertengruppen mit Haus- und Kinderärzten/-innen geklärt.

Wenn in den Phasen 1 und 2 geeignete Screening-Instrumente identifiziert werden, wird im Anschluss daran per Situationsanalyse das aktuelle Nutzungsverhalten der Haus- und Kinderärzte/-innen erhoben und es werden Handlungsempfehlungen für die Implementierung in der Versorgung entwickelt. Wenn allerdings in den Phasen 1 und 2 deutlich wird, dass keine geeigneten Screening-Instrumente verfügbar sind, erfolgt anstelle der Situationsanalyse und der Handlungsempfehlungen die Validierung eines geeigneten Screening-Instruments. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass als Projektergebnis ein Instrument für den Einsatz in der hausärztlichen Versorgungspraxis zur Verfügung steht.

Laufzeit: Juni 2018 bis Mai 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Frank Wieber, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)

3.10 M11: Kompetenzen von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen im Umgang mit betreuenden Angehörigen

Mit Blick auf die Verbesserung der Interprofessionalität und der Versorgungsqualität untersucht das Projekt die Zuständigkeiten der verschiedenen Fachpersonen für die Anliegen der betreuenden Angehörigen, die Erwartungen der Angehörigen, die notwendigen Kompetenzprofile bei den Fachpersonen, Arbeitsinstrumente und Abgeltungsfragen sowie Schnittstellen und Formen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Anhand von qualitativen Interviews mit Angehörigen, Angehörigenvertretern/-innen und Fachpersonen sowie einer Sekundäranalyse bereits vorliegender Interviewtranskriptionen werden in Teilprojekt A die individuellen und subjektiven Sichtweisen der verschiedenen Akteure herausgearbeitet und wichtige Themen identifiziert. Durch den Einbezug unterschiedlicher Perspektiven soll ein vertieftes Verständnis der möglicherweise unterschiedlich interpretierten Kompetenzanforderungen und der gelebten Erfahrungen erlangt werden. In Teilprojekt B werden mit einer Online-Erhebung, die sich an Fachpersonen richtet, spezifische Aspekte insbesondere zum Einsatz von Arbeitsinstrumenten und zu Vergütungsmethoden ermittelt. Schliesslich werden in Teilprojekt C konkrete Situationen untersucht, in denen Fachpersonen mit Angehörigen oder auch verschiedene Fachpersonen miteinander in Kontakt treten und für die Betreuung von kranken Menschen zu Hause zusammenarbeiten. Anhand der Angebote und der Praxis wird die Situation am Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit in Bassersdorf und beim Netzwerk Arsanté in Genf vertieft untersucht. Dies geschieht einerseits mit der Methode der «Shadowing Ethnography» (Schattenethnographie) bei den Fachpersonen begleitet werden, die in ihrem Arbeitsalltag mit betreuenden Angehörigen zusammenarbeiten. Andererseits werden ausgewählte Kontaktsituationen mit guter Praxis gefilmt. Der Methodenmix soll zu griffigen Empfehlungen für die Professions- und Organisationsentwicklung zur bedarfsgerechten Unterstützung betreuender Angehöriger führen.

Laufzeit: Juli 2018 bis Mai 2020

Projektleitung: Dr. Beat Sottas, sottas formative works, Freiburg

3.11 M12: Analyse von Daten Schweizerischer Patientenorganisationen

Heute gibt es kaum generalisierbare Aussagen zu den Effekten interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) auf die Wahrnehmung und Bewertung durch Patientinnen und Patienten. Das vorliegende Projekt nimmt sich

dieser Forschungslücke an. Es untersucht, wie IPZ das Auftreten von und den Umgang mit widersprüchlichen Einschätzungen von Gesundheitsfachpersonen verändert und wie dies von den Patientinnen und Patienten erfahren wird. Folgende Hauptfragen werden bearbeitet: Wie relevant sind widersprüchliche Einschätzungen von Gesundheitsfachpersonen? Wie gehen Patientinnen und Patienten damit um? Welchen Einfluss hat IPZ auf Entscheidungssituationen von Patientinnen und Patienten aus Sicht der beratenden Stellen und der Patientinnen und Patienten? Welche Empfehlungen lassen sich aus den Erkenntnissen aus Sicht von Patientinnen und Patienten ableiten?

Das Vorgehen ist in fünf Projektphasen aufgeteilt: In Phase 1 werden relevante Situationen mit widersprüchlichen Einschätzungen identifiziert und qualifiziert. Basis dieser Analyse bilden bestehende Statistiken, Daten zu Beratungssituationen aus Archiven von Beratungsstellen sowie eine Aufarbeitung der verfügbaren Literatur. Zudem wird die Perspektive beratender Organisationen mittels Befragung von Beratungsstellen (Patientenberatungsstellen, Telmed-Diensten und eventuell Second Opinion Anbietern) erhoben. Phase 2 dient der Analyse der Perspektive der Patientinnen und Patienten mittels Online-Survey. Die Kontaktaufnahme erfolgt über die beratenden Stellen unter Beachtung von Datenschutzanforderungen. In Phase 3 wird die Situation in ausgewählten IPZ-Modellprojekten im Hinblick auf organisationsseitige Strukturen und Prozesse zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten untersucht. Anschliessend werden in Phase 4 Stärken-Schwächen-Profile und Optimierungspotenziale für eine patientenzentrierte IPZ in der Schweiz entwickelt. Dazu werden Expertenrunden mit Vertreterinnen und Vertretern von Beratungsstellen, Leistungserbringern mit IPZ-Settings, Kostenträgern sowie des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt. Phase 5 schliesslich dient der Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Laufzeit: Oktober 2018 bis Mai 2020

Projektleitung: PD Dr. Florian Liberatore, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

3.12 M13: Wie empfinden Patientinnen und Patienten die widersprüchlichen Informationen?

Die Informationen, die der Patient oder die Patientin erhält, können aus verschiedenen Gründen als widersprüchlich empfunden werden: Es kann sein, dass es unterschiedliche Behandlungsansätze gibt, die an sich durchaus wirksam sind. Es kann aber auch sein, dass es ein Missverständnis oder eine subjektive persönliche Interpretation auf Seiten des Patienten oder der Patientin gibt. Mit diesem Projekt sollen die Verbreitung widersprüchlicher Arzneimittelinformationen an Patientinnen und Patienten sowie deren Auswirkungen auf den Umgang der Patientinnen und Patienten mit den Medikamenten untersucht werden. Des Weiteren soll ermittelt werden, inwieweit die interprofessionelle Zusammenarbeit zu einer zwischen den Fachpersonen koordinierten Arzneimittelinformation beitragen kann.

Es werden qualitative und quantitative Methoden kombiniert. Es wird die Situation von ambulant behandelten wie auch von in Genf hospitalisierten Patientinnen und Patienten untersucht.

Der erste Schritt besteht aus einer strukturierten Suche nach Fachliteratur zum Thema über den Zeitraum der letzten 15 Jahre. Im zweiten Schritt soll die Verbreitung von Informationen, die von den Patientinnen und Patienten als widersprüchlich wahrgenommen werden, dokumentiert werden. Es wird eine systematische Erhebung mit Fragebogen an zwei repräsentativen Standorten der Genfer Gesundheitsversorgung durchgeführt: Bei ambulanten Patientinnen und Patienten, die mit einem Rezept oder einer Verlängerung zu Pharma24 kommen, und bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten (Abteilung für allgemeine innere Medizin des Kantonsspitals Genf). Pharma24 ist eine unabhängige ambulante Apotheke, die im Genfer Kantonsspital untergebracht ist. Mit dem Fragebogen sollen die Häufigkeit von Widersprüchen, die Quellen von widersprüchlichen Informationen und damit die involvierten Berufsgruppen ermittelt werden. Im dritten Schritt

werden 30 bis 50 Patientinnen und Patienten, die bei der Umfrage von Widersprüchen berichtet haben, zu einem halbstrukturierten individuellen Gespräch eingeladen. Mit diesem Gespräch können folgende Punkte vertieft untersucht werden: Umgang der Patientinnen und Patienten mit den Widersprüchen, Auswirkungen dieser Widersprüche auf die Therapietreue der Patientinnen und Patienten sowie auf die Gesundheitsversorgung. Die Patientenstichprobe soll die Vielfalt der untersuchten Gruppe nach den im zweiten Schritt gesammelten sachdienlichen soziodemografischen und klinischen Variablen abbilden. Schliesslich werden konkrete Empfehlungen zuhanden des BAG erarbeitet.

Laufzeit: Oktober 2018 bis Mai 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Marie-Paule Schneider Voirol, Universität Genf, Sektion Pharmazeutische Wissenschaften

3.13 M14: Task Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Mit dem vorliegenden Mandat soll untersucht werden, wie Task Shifting umgesetzt wird und welche Auswirkungen dies hat. Dabei wird zwischen ökonomischen Auswirkungen und denjenigen auf die Versorgungsqualität unterschieden. Die Fragestellung wird anhand von drei Beispielen untersucht: 1) Klinische Fachspezialisten am Kantonsspital Winterthur (KSW): Übertragung von medizinischen Standardaufgaben auf der chirurgischen Bettenstation vom ärztlichen Personal auf Pflegefachpersonen; 2) Perioperatives Management in der Orthopädie durch die Physiotherapie am KSW: Im Rahmen von zwei orthopädischen Eingriffen findet eine Übertragung von ärztlichen Sprechstunden auf die Physiotherapie statt; 3) Indikationenliste: Mit der Revision des Heilmittelgesetzes erhalten Apothekerinnen und Apotheker ab 2019 die Möglichkeit, einen Teil der verschreibungspflichtigen Arzneimittel auch ohne ärztliches Rezept abzugeben. Diese Selektion erlaubt eine Beantwortung der Fragestellung aus der Perspektive von unterschiedlichen Sektoren (stationär & ambulant), von verschiedenen Professionen und Projektlaufzeiten.

Das Vorgehen ist in vier Projektphasen unterteilt:

In Phase 1 wird Umsetzung von Task Shifting in den erwähnten Beispielen mittels Desk Research und Befragungen untersucht. In Phase 2 folgt eine Evaluation der Auswirkungen von Task Shifting auf betriebswirtschaftlicher Ebene. Untersucht werden ökonomische Auswirkungen, Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und die Rolle der interprofessionellen Zusammenarbeit. Grundlage der Analyse bildet ein noch zu entwickelndes Evaluationskonzept. Phase 3 fokussiert die Evaluation der Auswirkungen auf Systemebene: Die Ergebnisse aus der Phase 2 werden in einem Wirkungsmodell auf die Systemebene übertragen und hinsichtlich ihrer volkswirtschaftlichen Auswirkungen analysiert. In Phase 4 werden Handlungsempfehlungen für den Bund erarbeitet. Dazu werden die Erkenntnisse mittels Chancen-Risiken-Analyse und Expertenworkshops zu einem Massnahmenkatalog aufgearbeitet.

Laufzeit: Oktober 2018 bis Mai 2020

Projektleitung: PD Dr. Florian Liberatore, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

4 Modelle guter Praxis

Interprofessionelle Zusammenarbeit soll im Schweizer Gesundheitswesen stärker verbreitet werden. Die Dokumentation von Modellen guter Praxis soll den relevanten Akteuren als Grundlage für die Implementierung neuer oder die Weiterentwicklung bestehender interprofessioneller Modelle dienen. Das BAG hat im März 2017 Verantwortliche interprofessioneller Aktivitäten im Gesundheitswesen eingeladen, ihr Interesse an einer vertieften Dokumentation ihres Projekts zu bekunden. Über 70 Verantwortliche von interprofessionellen Modellen haben ihr Interesse an einer Dokumentation angemeldet.

Um möglichst vielen dieser Modelle gerecht zu werden, wird die Dokumentation zweispurig durchgeführt.

4.1 Verzeichnis Modelle guter Praxis

Als erstes wurde ein öffentlich zugängliches Verzeichnis erstellt, das interessierten Personen als Übersicht dient, welche Modelle, Initiativen und Aktivitäten es im Bereich interprofessioneller Bildung und Berufsausübung in der Schweiz bereits gibt. Zudem soll es als Inspirationsquelle dienen sowie den interprofessionellen Modellen selber zu mehr Visibilität verhelfen. Auch die gegenseitige Vernetzung soll damit erleichtert werden. Die bereits erfassten Modelle sind auf der BAG-Webseite (www.bag.admin.ch/modelle-interprof) veröffentlicht. Neue Modelle können jederzeit in das Verzeichnis aufgenommen und publiziert werden.

4.2 Dokumentation ausgewählter Modelle

Parallel zum Aufbau und Führen des Online-Verzeichnisses werden ausgewählte Modelle guter Praxis detailliert dokumentiert. Die Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Praxis» zeigt sieben konkrete Modelle guter Praxis aus verschiedenen Bereichen und Regionen der Schweiz. Sämtliche Beispiele haben etwas gemeinsam: Verschiedene Professionen arbeiten engagiert über verschiedene Settings hinweg zusammen und setzen die Patientenbedürfnisse in den Mittelpunkt, um damit nicht nur die Qualität der Versorgung zu verbessern, sondern auch die Kosteneffizienz zu steigern.

Die Broschüre kann kostenlos unter www.bundespublikationen.admin.ch bestellt (Artikel-Nr. 316.601.D) oder als PDF-Datei heruntergeladen werden.¹ Die Broschüre liegt in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vor.

4.3 Symposium «Better Chronic Care»

Das Symposium «Better Chronic Care» am Dienstag, 27. November 2018 wurde von der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, vom BAG und von der Plattform Interprofessionalität gemeinsam durchgeführt. Ziel der ganztägigen Veranstaltung war es, im Themenfeld Interprofessionalität die Ver-

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-inter-professionalitaet/broschuere-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html>

bindung zwischen Forschung und Praxis zu stärken. Am Vormittag wurde das Tagungsthema aus verschiedenen Blickwinkeln der Praxis diskutiert. Am Nachmittag stand die Frage im Zentrum, welche Beiträge die Forschung für eine nachhaltige Umsetzung der Interprofessionellen Zusammenarbeit leisten kann. Dabei wurden sieben laufende Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität präsentiert und kritisch gewürdigt. Insgesamt haben rund 200 Personen an der Veranstaltung teilgenommen.

5 Beurteilung der bisherigen Arbeiten

5.1 Erreichtes

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass das Förderprogramm weiter auf Kurs ist:

- Es konnten 13 innovative Forschungsprojekte lanciert werden. Bei etlichen Projekten konnten bereits interessante Zwischenberichte besprochen werden.
- 35 Modelle guter Praxis sind im Online-Verzeichnis in drei Sprachen erfasst und stehen als Information und Anregung zur Verfügung.
- Die Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis», welche sieben konkrete Modelle guter Praxis aus verschiedenen Bereichen und Regionen der Schweiz beschreibt, stiess beim Fachpublikum auf grosses Interesse.
- Verschiedene Forschungsprojekte kamen in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des BAG zustande. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Vernetzung von Themen und Anliegen des BAG.

5.2 Herausforderungen

Das Förderprogramm ist in der Halbzeit angelangt. Vor diesem Hintergrund gilt es, die verbleibenden zwei Jahre effektiv und effizient zu gestalten, um den grösstmöglichen Nutzen aus dem Programm zu ziehen. Dabei stellen sich drei besondere Herausforderungen.

Herausforderung 1: Identifikation verbleibender Forschungslücken

Bereits zu Beginn des Jahres 2019 müssen die verbleibenden Forschungslücken identifiziert, beschrieben und entsprechende Projekte ausgeschrieben werden. Nur so ist es möglich, Ergebnisse vor dem Auslaufen des Förderprogramms zu erhalten. Ziel ist es, dass alle Forschungsprojekte Mitte 2020 abgeschlossen werden, sodass die zweite Hälfte des Jahres 2020 der Synthese und der Umsetzung der Resultate gewidmet werden kann.

Herausforderung 2: Wissenssicherung sowie Transfer der Forschungsergebnisse in die Ausbildungs- und die Berufspraxis

Bis Mitte 2019 werden im Rahmen des Förderprogramms zwischen 15 und 20 Forschungsprojekte lanciert sein. Das Förderprogramm legt grossen Wert darauf, dass diese Ergebnisse in leicht zugänglichen Publikationen gesichert werden. Zudem ist es wichtig, dass die Erkenntnisse in die Ausbildungs- und die Berufspraxis einfließen. Vor diesem Hintergrund sind die Verantwortlichen daran, für jedes Projekt ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten, das die Produkte für unterschiedliche Zielgruppen benennt. So ist es vorgesehen, dass die Forschungsprojekte neben dem Schlussbericht auch Publikationen für internationale wissenschaftliche Zeitschriften erarbeiten. Weiter sind Beiträge in Fachzeitschriften von Organisationen des Schweizer Gesundheitswesens vorzusehen. Schliesslich ist es wichtig, dass die Forschenden ihre Ergebnisse auch an Tagungen sowie in Begleitgruppen mit Verantwortlichen von Zielgruppen wie Universitäten, Fachhochschulen, Spitälern und Spitexorganisationen zur Diskussion stellen. Für das BAG wird es einerseits eine Herausforderung sein, die Projektverantwortlichen zu diesen Transferaktivitäten zu motivieren. Andererseits gilt es,

die vorgesehenen Anlässe so zu planen und zu koordinieren, dass die Verantwortlichen des Gesundheitswesens auf möglichst viele Ergebnisse der Forschungen des Förderprogramms mit minimalem Aufwand zugreifen können.

Herausforderung 3: Verzeichnis der Modelle guter Praxis

Im März 2017 haben rund 70 Verantwortliche von Modellen guter interprofessioneller Praxis ihr Interesse an einer Dokumentation ihres Projekts bekundet. Dies weist auf ein grosses Interesse und eine grosse Bereitschaft der Verantwortlichen hin, ihr Wissen und ihre Erfahrungen zu teilen. Allerdings hat bisher nur ein Teil der Verantwortlichen die Chance genutzt, ihr Projekt im Verzeichnis der Modelle Guter Praxis auf der Webseite des BAG (www.bag.admin.ch/modelle-interprof) öffentlich zugänglich zu machen. Tatsache ist jedoch, dass die Zahl der Modelle interprofessioneller Zusammenarbeit, die in der Praxis umgesetzt werden, viel grösser ist. Im Jahr 2019 wird es daher darum gehen, die Zahl der im Verzeichnis dargestellten Projekte deutlich zu erhöhen.

6 Ausblick

Die oben gemachten Ausführungen zu den aktuellen Herausforderungen des Förderprogramms bilden die Grundlage für die Arbeiten im Jahr 2019. Es ergeben sich drei Schwerpunkte:

Wissens- und Forschungsbedarf: Füllen letzter Lücken

Die vierjährige Laufzeit des Förderprogramms führt dazu, dass alle Forschungsprojekte spätestens Mitte 2020 abgeschlossen sein müssen, so dass noch Zeit für den Wissenstransfer bleibt. In den kommenden Wochen wird es also darum gehen, die letzten Forschungsprojekte des Förderprogramms öffentlich auszu-schreiben.

Modelle guter Praxis: Aktualisierung und Erweiterung des Projektverzeichnisses

Die Zahl der Modelle guter Praxis, die im Verzeichnis auf der Website des BAG öffentlich zugänglich sind, muss 2019 deutlich vergrössert werden. Dazu muss eine entsprechende Strategie entwickelt und umgesetzt werden. Ein Instrument dieser Strategie kann die Publikation einer zweiten gedruckten Broschüre mit ausgewählten Modellen guter Praxis darstellen.

Kommunikation und Praxistransfer

Entscheidend für den Erfolg des Förderprogramms wird es sein, die Ergebnisse der Forschungsprojekte mit den Stakeholdern zu diskutieren und sie so im Gesundheitswesen zu verbreiten. Dasselbe gilt für die Modelle guter Praxis. Der Entwicklung und der Umsetzung von geeigneten Massnahmen der Kommunikation und des Praxistransfers muss auch 2019 hohe Bedeutung zukommen.

Impressum

Autorin und Autor

Prof. Dr. Andreas Balthasar (Interface Politikstudien Forschung Beratung)

Cinzia Zeltner (Bundesamt für Gesundheit BAG)

Diese Publikation ist in folgenden Sprachen erhältlich:

Deutsch

Französisch

Sie kann auch als Datei im PDF-Format heruntergeladen werden unter
www.bag.admin.ch/fpinterprof

März 2019



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Kontakt

Cinzia Zeltner, Programmkoordinatorin

Bundesamt für Gesundheit BAG

3003 Bern

+41 58 462 57 68

interprofessionalitaet@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/fpinterprof

**Förderprogramm Interprofessionalität
im Gesundheitswesen**