

Swiss Learning  
Health System

# Interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung stärken

Policy Brief  
«Ambulante Versorgung»

## Inhaltsverzeichnis

Key Messages .....	3
Ausgangslage .....	4
Erkenntnisse .....	5
Empfehlungen .....	7
Danksagung.....	9
Referenzen .....	10
Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität .....	11
Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs .....	13

## Key Messages

Mit dem Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» unterstützte das BAG von 2017–2020 Forschungsprojekte und praxisorientierte Massnahmen, um die nachhaltige Verankerung von Interprofessionalität in der Bildung und Berufspraxis zu erleichtern.

Die Erkenntnisse dieser Arbeiten werden in vier Policy Briefs festgehalten, um politischen Entscheidungsträgern, Bildungsverantwortlichen sowie Leistungserbringern eine kurze und knappe Übersicht über bestehende Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze zu geben.

Der vorliegende Policy Brief befasst sich mit dem Thema «ambulante Versorgung». Er zeigt folgende Erkenntnisse zu Herausforderungen und Empfehlungen zu möglichen Lösungsansätzen auf:

### *Erkenntnisse*

- Erkenntnis 1: Fachpersonen im Gesundheitswesen sehen den Mehrwert von Interprofessionalität und fordern diese Art der Zusammenarbeit ein.
- Erkenntnis 2: Interprofessionalität kann trotz räumlicher Distanzen gelingen, wenn die Leistungserbringer motiviert sind und zwischen ihnen ein Vertrauensverhältnis besteht.
- Erkenntnis 3: Die aktuellen Abrechnungsmodalitäten behindern in der ambulanten Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.
- Erkenntnis 4: Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.

### *Empfehlungen*

- Empfehlung 1: Leistungserbringer müssen sich weiterhin für die Interprofessionalität einsetzen. Sie müssen diese Zusammenarbeitsform vorleben und einfordern.
- Empfehlung 2: Gemeinden müssen Austauschgefässe bereitstellen, um informelle Beziehungen und das fachliche Vertrauen zwischen den Leistungserbringern zu fördern.
- Empfehlung 3: Optimierungsmöglichkeiten in den Tarif- und Vergütungssystemen müssen identifiziert sowie Lösungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.
- Empfehlung 4: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Anwendung gefördert werden.
- Empfehlung 5: Die Forschung zu interprofessioneller Zusammenarbeit im ambulanten Setting muss spezifisch gefördert werden

## Ausgangslage

### *Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»*

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) geschieht interprofessionelle Bildung oder Zusammenarbeit dann, «wenn Personen aus mindestens zwei Professionen von-, mit- und übereinander lernen beziehungsweise so zusammenarbeiten, dass sie in einer Situation gemeinsam ein Verständnis erarbeiten, zu dem sie alleine nicht hätten gelangen können» (WHO 2010). Im Zentrum steht dabei in erster Linie die optimale patientenzentrierte Versorgung. Interprofessionalität stellt aber auch einen Ansatz dar, um den künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen und zum Beispiel dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, indem sie die Berufsverweildauer erhöht. Sie nimmt für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen prioritären Stellenwert ein, weshalb 2017 das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» lanciert wurde.

Im Rahmen dieses Förderprogramms finanzierte das BAG über vier Jahre hinweg 18 Forschungsprojekte, zwei Broschüren mit Modellen guter Praxis sowie ein Onlineverzeichnis mit weiteren guten Praxisbeispielen, um die nachhaltige Verankerung von Interprofessionalität in der Bildung und Berufsausübung zu erleichtern. Begleitet wurde das Programm durch einen fünfköpfigen wissenschaftlichen Beirat<sup>1</sup>, welcher den Transfer der Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten in die Praxis sicherstellte.

### *Policy Briefs*

Die Resultate des Förderprogramms werden in vier *Policy Briefs* zielgruppenspezifisch zusammengetragen. Policy Briefs halten kurz und knapp die wichtigsten Erkenntnisse zu einem bestimmten Thema fest und machen Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Sie richten sich in erster Linie an politische Entscheidungsträger, Bildungsverantwortliche und Leistungserbringer.

### *Ambulante Versorgung*

Der vorliegende Policy Brief befasst sich mit dem Thema «Ambulante Versorgung». Er wurde in Zusammenarbeit mit dem Beirat erstellt und im Rahmen von Stakeholderdialogen mit Expertinnen und Experten validiert.

Der Policy Brief zeigt Erkenntnisse zu Herausforderungen auf, welche ambulant tätige Leistungserbringer antreffen, wenn sie interprofessionell arbeiten wollen. Unter «ambulant» werden dabei sämtliche Leistungen verstanden, für welche eine Patientin oder ein Patient weniger als 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung oder Pflege in einer Institution (Spital, Heim, Praxis, Spitex, etc.) verbringt. Darauf aufbauend gibt der Policy Brief Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind oder entwickelt und angestossen werden könnten.

Der Policy Brief hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr setzt er einzelne Impulse für das weitere Vorgehen.

---

<sup>1</sup> Der Beirat setzte sich zusammen aus: Dr. phil. hum. Alfred Künzler, Prof. Dr. PD Hannu Luomajoki, Dr. Marcel Mesnil, Maja Mylaeus, Dr. med. Carlos Quinto. Details siehe [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof).

## Erkenntnisse

Im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» konnten verschiedene Aspekte identifiziert werden, die im Bereich der ambulanten Versorgung relevant sind. Im Folgenden wird darauf eingegangen. Die Auswahl basiert auf den Resultaten des Förderprogramms sowie den Diskussionen im Stakeholderdialog.

*Erkenntnis 1: Fachpersonen im Gesundheitswesen sehen den Mehrwert von Interprofessionalität und fordern diese Art der Zusammenarbeit ein.*

Für Fachpersonen ist die Erhöhung der Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten die Hauptmotivation für verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit. Interprofessionalität hat vor allem in komplexen Situationen einen positiven Effekt auf die Versorgung. Denn wenn Fachpersonen eine Situation aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten, können Fehler eher vermieden oder korrigiert werden. Aber auch die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit ist ein zentraler Grund für die Forderung nach mehr Interprofessionalität (Broschüre 1 / BAG 2018, Broschüre 2 / BAG 2020, Projekt 4 / Econcept 2019, Projekt 15 / Büro Vatter 2020, Socialdesign 2018). Dementsprechend besteht bei Fachpersonen das wachsende Verlangen, vermehrt interprofessionell zu arbeiten.

Mitunter gibt es unterschiedliche Vorstellungen davon, was Interprofessionalität genau beinhaltet, denn je nach Setting kann sie anders ausgestaltet sein (SAMW 2020a, 2020b). Im Grundsatz fordern aber alle Leistungserbringer klar eine stärkere Koordination, gemeinsame Entscheidungsfindung und geteilte Verantwortung. Ferner erwarten sie, dass die Tarif- und Vergütungssysteme dies mit entsprechenden Anreizen unterstützen.

Bei der Umsetzung von Interprofessionalität sind Leistungserbringer durchaus gewillt, einen gewissen zeitlichen und finanziellen Mehraufwand in Kauf zu nehmen, wenn dadurch das Gesamtangebot für die Patientinnen und Patienten attraktiver wird (zum Beispiel durch ein Angebot von Sprechstunden in Ernährungsberatung in einer Gruppenpraxis).

*Erkenntnis 2: Interprofessionalität kann trotz räumlicher Distanzen gelingen, wenn die Leistungserbringer motiviert sind und zwischen ihnen ein Vertrauensverhältnis besteht.*

Sind Leistungserbringer an unterschiedlichen Standorten tätig, ist interprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne der gemeinsamen Entscheidungsfindung oft aufwändiger. Gemeinsame Absprachen bedürfen mehr Organisation, vor allem dann, wenn Treffen vor Ort durchgeführt werden müssen. Interprofessionalität kann aber trotz räumlicher Distanz gelingen, wenn die involvierten Leistungserbringer sich dafür einsetzen und zwischen ihnen eine Vertrauensbasis besteht.

Sofern informelle Beziehungen zwischen den Fachpersonen fehlen, kann auch das «formale» Wissen über die Kompetenzen der jeweils anderen Berufsgruppen die Basis bilden für das fachliche Vertrauen und die Bereitschaft, Verantwortung zu teilen und Rollen neu zu definieren.

Eine gute Koordination zwischen den Leistungserbringern ist gerade im ambulanten Bereich ein zentrales Qualitätsmerkmal. Patientinnen und Patienten empfinden es mitunter als problematisch, wenn die Zusammenarbeit von Leistungserbringern, die räumlich voneinander getrennt sind, für sie zu einem unnötigen Hin und Her führt.

*Erkenntnis 3: Die aktuellen Abrechnungsmodalitäten behindern in der ambulanten Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.*

Ambulant tätige Fachpersonen schätzen die aktuellen Tarif- und Vergütungssysteme als Hindernis für die interprofessionelle Zusammenarbeit ein (im Gegensatz zum stationären Setting, vgl. Projekt 5 / BFH

2019). Auf der einen Seite bestünden Fehlanreize aufgrund von Unterschieden in den Vergütungsmöglichkeiten. Wenn gewisse Leistungserbringer Leistungen verrechnen können, während andere dies nicht können, erhöht dies das Risiko, dass in einem interprofessionellen Team Arbeiten nicht von optimal geeigneten Fachpersonen durchgeführt werden. Dies muss vermieden werden.

Auf der anderen Seite werden auch fehlende Anreize für interprofessionelle Zusammenarbeit kritisiert. Interprofessionelle Koordinationsarbeiten, welche bei Personen mit chronischen Erkrankungen häufiger notwendig sind, werden im aktuellen Tarifsystem nicht genügend abgebildet (Projekt 4 / Econcept 2019).

Unterschiede zeigen sich auch zwischen dem theoretisch Möglichen und der umgesetzten Realität. Wenn zum Beispiel eine ambulant tätige Fachperson eine Leistung für eine stationär behandelte Patientin bzw. einen stationär behandelten Patienten erbringt, müsste sie im Rahmen der Fallpauschale der stationären Institution vergütet werden (Giger et al. 2018). In der Praxis wird dies oft nicht umgesetzt (Projekt 19 / SPD Basel 2020). Diese Regelung erweist sich in der Praxis als zu umständlich.<sup>2</sup>

*Erkenntnis 4: Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.*

Ist eine Kultur zur Kooperation auf Augenhöhe vorhanden, können digitale Hilfsmittel die Kommunikation zeitversetzt und über räumliche Distanzen hinweg erleichtern und die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern (Projekt 4 / Econcept 2019). Ziel dieser Instrumente ist nicht der Ersatz des persönlichen Gesprächs zwischen Leistungserbringern, sondern dessen Ergänzung. Aus Zeitgründen werden Informationen zwischen Leistungserbringern oft ausschliesslich per Telefon ausgetauscht (Projekt 20 / BFH 2020). Das schriftliche Festhalten erleichtert in diesem Fall die Nachvollziehbarkeit von Entscheiden für Dritte.

Es gibt bereits entsprechende Systeme zur elektronischen Datenübermittlung und -dokumentation, die von Leistungserbringern auch genutzt werden. Sie sind untereinander aber oft nicht kompatibel, was eine flächendeckende Anwendung erschwert.

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein Instrument, welches Informationsflüsse zwischen Fachpersonen über räumliche und zeitliche Distanzen vereinfachen kann (Projekt 20 / BFH 2020). Dem EPD fehlen jedoch noch zentrale Funktionen, die für die Fachpersonen wesentlich sind. So wünschen sich diese zum Beispiel anstatt einer reinen Datenablage eine Möglichkeit zur einfachen Kommunikation. Zudem haben aufgrund von Datenschutzeinstellungen nicht immer alle involvierten Fachpersonen Zugriff auf die hinterlegten Daten, was die Koordination erschwert (Projekt 20 / BFH 2020).

Voraussetzung für den Erfolg sämtlicher digitaler Datenübermittlungssysteme ist, dass sie von den Leistungserbringern konsequent angewendet werden und für alle Fachpersonen einen Mehrwert generieren. Ist dies nicht der Fall, besteht die Gefahr, dass die Dokumentation eine reine Informationsablage für die einzelnen Professionen bleibt. Das Erfassen der richtigen Art und Menge an Informationen bleibt eine Herausforderung. Es muss eine Lösung gefunden werden, wie die Daten zeitsparend und dennoch detailliert genug erfasst werden können.

---

<sup>2</sup> Gleichzeitig deutet diese Regelung auch auf einen Fehlanreiz für die stationäre Institution hin: Müssen solche Leistungen innerhalb der bestehenden Fallpauschale abgegolten werden, werden sie von der stationären Einrichtung im Zweifelsfall eher nicht eingefordert.

## Empfehlungen

Auf Basis der oben beschriebenen Erkenntnisse werden im Folgenden Empfehlungen formuliert. Diese basieren auf der Diskussion im Rahmen des Stakeholderdialogs.

*Empfehlung 1: Leistungserbringer müssen sich weiterhin für die Interprofessionalität einsetzen. Sie müssen diese Zusammenarbeitsform vorleben und einfordern.*

Leistungserbringer müssen die Interprofessionalität in ihren Praxen priorisieren. Schlüsselpersonen wie beispielweise die medizinischen Praxiskoordinatorinnen und –koordinatoren (MPK) könnten eine vermittelnde Rolle zwischen den involvierten Akteuren einnehmen. Sie könnten beispielsweise dazu beitragen, Patientinnen und Patienten den Nutzen von Interprofessionalität näher zu bringen. Da für Patientinnen und Patienten die Vernetzung von mehreren Leistungserbringern über räumliche Distanzen hinweg nicht immer unproblematisch verläuft, ist es umso wichtiger, ihnen aufzuzeigen, dass sich die Qualität der Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht. Damit diese Drehscheibenfunktion jedoch von Mitarbeitenden in den Praxen wahrgenommen werden können, müssen notwendige Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

*Empfehlung 2: Gemeinden müssen Austauschgefässe bereitstellen, um informelle Beziehungen und das fachliche Vertrauen zwischen den Leistungserbringern zu fördern.*

Die Vernetzung zwischen den Leistungserbringern sollte weiter gefördert werden, indem Fachpersonen ihr Wissen über die Kompetenzen der jeweils anderen Berufsgruppe stärken und ihre informellen Beziehungen vertiefen. Gemeinden könnten hier als Facilitator agieren, indem sie Austauschgefässe zur Verfügung stellen und im Rahmen von Leistungsvereinbarungen den Austausch zwischen den Leistungserbringern für verbindlich erklären. Sie könnten Qualitätszirkel zu Themen organisieren, die für alle Involvierten relevant sind. Dabei sollten auch Akteure aus dem Sozial- oder Bildungsbereich einbezogen werden, um die Kontinuität zur Bildung und zu anderen Berufsgruppen zu fördern. Der Leitfaden «Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle» des Schweizer Gemeindeverbands kann hierfür als Hilfestellung dienen.<sup>3</sup>

*Empfehlung 3: Optimierungsmöglichkeiten in den Tarif- und Vergütungssystemen müssen identifiziert sowie Lösungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.*

Die momentanen Tarif- und Vergütungssysteme sind zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht optimal. Sie müssen verbessert werden: In einem ersten Schritt sollte unter Einbezug der verschiedenen Akteure identifiziert werden, wo konkreter Anpassungsbedarf besteht, zum Beispiel bei der Verrechenbarkeit von Koordinationsleistungen oder bei der Vergütung von interprofessionellen Teamleistungen. Gewisse Koordinationsarbeiten sind in den Tarmed-Positionen bereits einberechnet. Es sollte aber geprüft werden, inwiefern der vergütete Aufwand die Realität zum heutigen Zeitpunkt widerspiegelt und welche Anpassungen realistisch wären.

In einem zweiten Schritt sollten die Tarifpartner konkrete Vorschläge für zielführende Anpassungen erarbeiten. Diese sollen in einem dritten Schritt zum Beispiel im Rahmen des Experimentierartikels umgesetzt werden.

---

<sup>3</sup> Erhältlich unter [https://www.chgemeinden.ch/de/flipping-book/integrierte\\_versorgung\\_de/](https://www.chgemeinden.ch/de/flipping-book/integrierte_versorgung_de/)

*Empfehlung 4: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Anwendung gefördert werden.*

Die Anwendung von bestehenden digitalen Hilfsmitteln sollte weiter gefördert werden. Dazu müssen sie stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet werden. Prioritär ist die Kompatibilität zwischen bestehenden Primärsystemen sowie deren Integrierbarkeit in das elektronische Patientendossier (EPD). Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, inwiefern diese Kompatibilität für neue Produkte mithilfe von Qualitätsstandards ähnlich wie bei Medizinalprodukten sichergestellt werden könnte.

Das EPD sollte in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren so weiterentwickelt werden, dass es für die tägliche Arbeit im ambulanten Setting einen Mehrwert generiert.

*Empfehlung 5: Die Forschung zu interprofessioneller Zusammenarbeit im ambulanten Setting muss spezifisch gefördert werden.*

Die Datenlage zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung von Interprofessionalität im ambulanten Setting muss verbessert werden. Die Umsetzung von Interprofessionalität basiert heute oft auf entsprechenden Haltungen und Prioritäten von Entscheidungsträgern. Diese Haltungen und Prioritäten sind äusserst wichtig. Damit interprofessionelles Arbeiten Eingang in die Tarif- und Vergütungssysteme findet, muss deren Nutzen aber noch stärker empirisch belegt werden.

Die bisherigen Forschungsarbeiten zu diesem Thema fokussierten aber stark auf das stationäre Setting. Künftig sollte das ambulante Setting vermehrt ins Blickfeld genommen werden. Dabei sollten sowohl neue Forschungsprojekte berücksichtigt, als auch die Begleitforschung von bereits bestehenden Projekten in Betracht gezogen werden.



## Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken dem Beirat für die inhaltliche Mitarbeit am vorliegenden Policy Brief sowie den Teilnehmenden des Stakeholderdialogs für die konstruktiven Rückmeldungen.

Weiter danken die Autorinnen und Autoren dem Swiss Learning Health System (SLHS) an der Universität Luzern für die prozessorientierte Unterstützung.

## Referenzen

- Broschüre 1 / BAG (2018): Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis. Bern.
- Broschüre 2 / BAG (2020): Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Bildung und Lehre Bern.
- Giger, M.-A., et al. (2018): Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Bericht im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- Projekt 1 / Supsi (2019): Bianchi, M., et al. (2019): Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse: analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Studie der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) im Auftrag des BAG: Lugano/Manno.
- Projekt 3 / ZHAW (2019): Huber, M., et al. (2019): Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate. Studie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Auftrag des BAG: Winterthur
- Projekt 4 / Econcept (2019): Haering, B., et al. (2019): Berufsausübung – Potenziale für Interprofessionalität. Studie von econcept AG im Auftrag des BAG: Zürich.
- Projekt 5 / BFH (2019): Gurtner, S., et al. (2019): Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG: Bern.
- Projekt 9 / Büro BASS (2020): Künzi, K., et al.: Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit. Empirische Analyse am Beispiel stationärer Kliniken der Inneren Medizin und der Psychiatrie. Büro BASS im Auftrag des BAG. Bern.
- Projekt 12 / ZHAW (2020): Kobler, I. et al (2020): Widersprüchliche Einschätzungen durch Gesundheitsfachpersonen. ZHAW im Auftrag des BAG. Zürich.
- Projekt 13 / UniGE (2020): Schneider, M.-P., et al. (2020): Enquête sur les contradictions perçues par les patients chroniques dans leur prise en charge médicamenteuse et pistes d'amélioration. Universität Genf im Auftrag des BAG. Genf.
- Projekt 15 / Büro Vatter (2020): Rüefli, Ch. Et al (2020): Erfolgsbedingungen bei der Etablierung interprofessioneller Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe. Büro Vatter im Auftrag des BAG. 2020.
- Projekt 19 / SPD Basel (2020): Wyss, L. und Keller, K. (2020): Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. SPD Basel im Auftrag des BAG. Basel.
- Projekt 20 / BFH (2020): Geese, F. et al. (2020): Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen. BFH im Auftrag des BAG. Bern.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020a): Charta 2.0. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Bern. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020b): Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Swiss Academies Communications 15 (2). [Download](#).
- Socialdesign (2018): Spiess, M. und Ruffin, R. (2018): Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Analyse von Modellen guter Praxis im Bereich der Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Socialdesign Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Bern.
- World Health Organization (WHO) (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf. [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en)

## Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität

Für nähere Infos zu den Projekten siehe [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

Nr. <sup>4</sup>	Kurztitel und Beschrieb	Projektleitung
1	<b>Potenzial interprofessioneller Bildung</b>	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) M. Bianchi
3	<b>Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) M. Huber
4	<b>Potenzial interprofessioneller Zusammenarbeit</b>	Econcept B. Haering
5	<b>Anreize und Hindernisse in der interprofessioneller Zusammenarbeit</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft S. Gurtner
6	<b>Weiter- und Fortbildung: Integration von interprofessionellen Bildungsinhalten</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft A. Gurtner
7	<b>Schweizerisches Evaluationsinstrument SIPEI</b>	Institut für medizinische Lehre (IML) Bern S. Huwendiek
8	<b>Innerinstitutionelle Prozesse in stationären Settings</b>	Haute Ecole de la Santé Vaud (HESAV) und Universität Basel V. Schoeb
9	<b>Kosten-Nutzen Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit</b>	Büro Bass M. Morger
10	<b>Frühzeitige Intervention bei Kindern und Jugendlichen zur Förderung der psychischen Gesundheit</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) A. von Wyl
11	<b>Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen</b>	Sottas formative works B. Sottas

<sup>4</sup> Ohne Projekte 2 und 16 (nicht gestartet)

12	<b>Patient/innenstudie A: Widersprüchliche Einschätzungen durch Gesundheitsfachpersonen</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	<b>Patient/innenstudie B: Widersprüchliche Medikamenteninformationen</b>	Université de Genève M.-P. Schneider
14	<b>Task-Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit</b>	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
15	<b>Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe</b>	Büro Vatter Ch. Rüefli
17	<b>Anwendung und Optimierung des Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluationsinstruments SIPEI</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt
18	<b>Gelungender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung</b>	Center for Philanthropic Studies (CEPS) Basel G. von Schnurbein
19	<b>Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen</b>	Schulpsychologische Dienste (SPD) Basel K. Keller
20	<b>Interprofessionelle Zusammenarbeit in komplexen Fällen</b>	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt

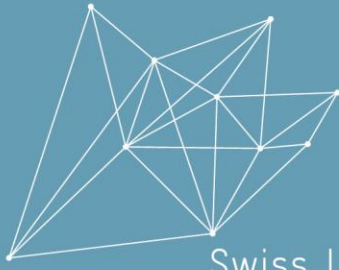
## Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs

Teilnehmer/in	Organisation
Bernadette Häfliger Berger	Bundesamt für Gesundheit BAG
Andrea Petrig	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Oliver Strehle	Forum Managed Care FMC
Dr. med. Philippe Luchsinger	mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Dr. phil. Alfred Künzler	Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
Dr. Samuel Allemann	pharmaSuisse
Barbara Laube	physioswiss
Jörg Kündig	Schweizerischer Gemeindeverband
Gabi Fontana	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG
Peter Burkhalter, Nicole Thönen	Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA
Marianne Pfister	Spitex Schweiz

### *Organisationsteam*

---

Dr. med. Carlos Beat Quinto	Beirat Förderprogramm
Cinzia Zeltner	Bundesamt für Gesundheit
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Universität Luzern, Swiss Health Learning Systems
Sophie Brandt	Universität Luzern



Swiss Learning  
Health System