

Swiss Learning
Health System

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Versorgung stärken

Policy Brief
«Stationäre Versorgung»

Inhaltsverzeichnis

Key Messages	3
Ausgangslage	4
Erkenntnisse	5
Empfehlungen	8
Danksagung.....	10
Referenzen	11
Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität	12
Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs	14
Anhang III: Einflussfaktoren für die interprofessionelle Zusammenarbeit	15
Anhang IV: Möglichkeiten zur Förderung von organisationalen und individuellen Einflussfaktoren	16

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 «stationäre Versorgung». Er zeigt folgende Erkenntnisse zu Herausforderungen und Empfehlungen zu möglichen Lösungsansätzen auf:

Erkenntnisse

- Erkenntnis 1: Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Versorgungsqualität und ist im stationären Setting kostenneutral umsetzbar.
- Erkenntnis 2: Für die Umsetzung von interprofessioneller Zusammenarbeit braucht es eine entsprechende Kultur und das gelebte Commitment der Leitungsebene.
- Erkenntnis 3: Gelingende Interprofessionalität benötigt geeignete Austauschgefässe für die gemeinsame Entscheidungsfindung. Diese müssen prioritär eingeplant werden.
- Erkenntnis 4: Die elektronische Datendokumentation kann die Interprofessionalität erleichtern. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.
- Erkenntnis 5: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind nicht immer optimal geklärt und verteilt, was die interprofessionelle Aufgabenteilung erschwert.

Empfehlungen

- Empfehlung 1: Interprofessionelle Zusammenarbeit muss von Führungspersonen vorgelebt und von Institutionen in der Berufspraxis priorisiert werden.
- Empfehlung 2: Die gelebte Interprofessionalität soll regelmässig gemessen und wo nötig optimiert werden.
- Empfehlung 3: Interprofessionelle Gefässe müssen verbindlich erklärt und die notwendigen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
- Empfehlung 4: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Einsatz gefördert werden.
- Empfehlung 5: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten müssen aufeinander abgestimmt sein, damit die interprofessionelle Versorgung optimiert werden kann.

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 Beirat¹, 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.

Stationäre Versorgung

Der vorliegende Policy Brief befasst sich mit dem Thema «Stationäre 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 stationär tätige Leistungserbringer antreffen, wenn sie interprofessionell arbeiten wollen. Unter «stationär» werden dabei sämtliche Leistungen verstanden, für welche eine Patientin oder ein Patient länger als 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung oder Pflege in einer Institution (Spital, Heim, Praxis, etc.) verbringt. Darauf aufbauend gibt er 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.

¹ 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.

Erkenntnisse

Im Rahmen des Förderprogramms konnten verschiedene Aspekte identifiziert werden, welche für die nachhaltige Verankerung von Interprofessionalität im stationären Bereich relevant sind. Im Folgenden wird darauf eingegangen. Die Auswahl basiert auf den Resultaten des Förderprogramms sowie den Diskussionen im Stakeholderdialog.

Erkenntnis 1: Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Versorgungsqualität und ist im stationären Setting kostenneutral umsetzbar.

Interprofessionelle Zusammenarbeit hat vor allem bei Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen einen positiven Effekt auf die Versorgungsqualität. Im Bereich der Psychiatrie geht ein höheres Mass an Interprofessionalität² beispielsweise mit einer tieferen Fluktuationsrate des Personals einher, was die Kontinuität der Versorgung verbessert. Zudem lässt sich in diesem Bereich belegen, dass Patientinnen und Patienten in einem stärker interprofessionell arbeitenden Team eher nach Hause als in eine weiterführende Institution entlassen werden. Die Entlassung nach Hause kann als positiv gewertet werden, denn diese ist für Patientinnen und Patienten meist von hoher Priorität, auch wenn sie vielleicht nur vorübergehend möglich ist (Projekt 9 / Büro BASS 2020).³

Kostenüberlegungen scheinen die interprofessionelle Zusammenarbeit im stationären Setting nicht zu behindern. In den Bereichen der Inneren Medizin und der Psychiatrie kann verstärkte Interprofessionalität kostengünstig oder gar kostensenkend umgesetzt werden, und dies sowohl auf betrieblicher, als auch auf volkswirtschaftlicher Ebene. Verstärkte Interprofessionalität geht in diesen Fällen mit tieferen Personalausgaben und Gesamtausgaben pro Bettentag einher. Der Spareffekt und die Erhöhung der Versorgungsqualität wird in den durchgeführten Analysen sogar noch tendenziell unterschätzt, da indirekte Einflüsse wie die Senkung von Fehlzeiten aufgrund höherer Personalfriedenheit oder die Verbesserung der Effizienz durch höhere Personalkontinuität nicht einberechnet sind. In der Psychiatrie geht eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit zwar mit geringen Mehrkosten einher, diese sind anteilmässig jedoch sehr klein. So belaufen sich die berechneten Kosten für interprofessionelle Entscheidungsfindung auf weniger als 0.1 Prozent des Gesamtjahresbudgets der Institutionen (Projekt 9 / Büro BASS 2020).

Erkenntnis 2: Für die Umsetzung von interprofessioneller Zusammenarbeit braucht es eine entsprechende Kultur und das gelebte Commitment der Leitungsebene.

Damit Interprofessionalität in einer Institution nachhaltig Fuss fassen kann, sind zwei Faktoren massgeblich: Erstens braucht es eine entsprechende organisationale Zusammenbeitskultur (SAMW 2020a). Dabei spielen Führungspersonen eine zentrale Rolle. Leben sie Interprofessionalität vor, fördern sie als Vorbilder für die Mitarbeitenden aktiv den kulturellen Wandel und die Verankerung von Interprofessionalität in der Institution. Weitere Schlüsselpersonen können als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wirken, indem sie Veränderungsprozesse und die davon betroffenen Personen unterstützen (Projekt 15 / Büro Vatter 2020).

Zweitens ist die Verankerung von Interprofessionalität im Leitbild der Organisation für die langfristige Umsetzung von Interprofessionalität sehr wichtig (Projekt 6 / BFH 2019, SAMW 2020a, 2020b). Eine Verschriftlichung der positiven Haltung gegenüber Interprofessionalität im Leitbild trägt dazu bei, dass diese

² Gemessen anhand der drei Dimensionen Kommunikation, Abstimmung und Abgrenzung.

³ Die Studie erfasste die Patientenzufriedenheit nicht direkt, daher lassen sich keine Aussagen zu den patient reported experience measures (PREMs) und patient reported outcome measures (PROMs) machen.

Zusammenarbeitsform weniger personengebunden ist und längerfristig Bestand hat (vgl. Projekt 15 / Büro Vatter 2020, Broschüre 1 / BAG 2018, Broschüre 2 / BAG 2020).

Erkenntnis 3: Gelingende Interprofessionalität benötigt geeignete Austauschgefässe für die gemeinsame Entscheidungsfindung. Diese müssen prioritär eingeplant werden.

Mitarbeitende erachten formale Gefässe für die gemeinsame Entscheidungsfindung als besonders relevant für das Gelingen von interprofessioneller Zusammenarbeit (Projekt 5 / BFH 2019, vgl. Anhang IV). Gefässe wie «Huddle Boards» oder «Rundtischgespräche» ermöglichen die zeitgleiche Kommunikation und erleichtern den Austausch zwischen den Professionen.

Das stationäre Setting bietet grundsätzlich gute Voraussetzungen, um solche Gefässe zu schaffen. Die räumliche Nähe und die notwendige Infrastruktur für gemeinsame Treffen ist in der Regel vorhanden. Oft wird jedoch die Terminfindung mit unterschiedlichen Fachpersonen zum Hindernis, vor allem dann, wenn sie nicht frühzeitig geschieht. In Bereichen, wo interprofessionelle Austauschgefässe als verbindlich erklärt werden, zeigt sich jedoch, dass solche verbindlichen Treffen als wertvoll betrachtet werden. Ein Beispiel dafür ist die Geriatrie, in welcher im Rahmen der Strukturqualitätsmerkmale die Dokumentation von interprofessioneller Zusammenarbeit eine Bedingung für die Vergütung von Leistungen ist.

Erkenntnis 4: Die elektronische Datendokumentation kann die Interprofessionalität erleichtern. 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 auf diese Weise die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern (Projekt 4 / Econcept 2019). Ziel dieser Instrumente ist nicht der Ersatz des persönlichen Gesprächs zwischen Leistungserbringern, sondern deren Ergänzung.

Im stationären Bereich ist das Klinikinformationssystem (KIS) bereits gut etabliert. Die Effektivität des Tools hängt jedoch immer davon ab, dass es von allen involvierten Fachpersonen auch tatsächlich genutzt wird. Auch das Teilen der im KIS erfassten Informationen mit vor- oder nachgelagerten Leistungserbringern funktioniert noch nicht optimal.

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ebenfalls ein Instrument, welches Informationsflüsse zwischen Fachpersonen über räumliche und zeitliche Distanzen vereinfachen soll (Projekt 20 / BFH 2020). Dem EPD fehlen jedoch noch zentrale Funktionen, die für die Fachpersonen nützlich wären. Diese wünschen sich nebst der reinen Datenablage vor allem auch eine Möglichkeit zur einfachen Kommunikation. Zudem haben aufgrund von Datenschutzeinstellungen nicht immer alle involvierten Fachpersonen Zugriff auf die hinterlegten Daten, was die interprofessionelle Zusammenarbeit erschwert (Projekt 20 / BFH 2020).

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

Erkenntnis 5: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind nicht immer optimal geklärt und verteilt, was die interprofessionelle Aufgabenteilung erschwert.

Im stationären Umfeld gibt es je nach Kanton und Krankenkassen unterschiedliche Regelungen, wie die Budgetkompetenzen und Leistungen in den Institutionen verteilt werden können. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen gibt es aber noch ungenutzte Spielräume und es besteht Handlungsbedarf.

Die interprofessionelle Verteilung von Aufgaben, Kompetenzen (im Sinne von Befugnissen) und Verantwortlichkeiten kann nur dann Zusatznutzen stiften, wenn die System-, Linien- und Fachführung darauf abgestimmt sind. Fachpersonen müssen bereit sein, Aufgaben mit Fachführung zu übernehmen. Gleichzeitig muss die Institution im Sinne der Systemführung dies aktiv fördern. Zudem müssen Führungspersonen diese Kultur in ihrer Linienfunktion unterstützen.

Damit Aufgaben sinnvoll verteilt werden können, müssen Führungspersonen ausserdem die generellen Berufsprofile und deren Kompetenzen sowie den individuellen Wissens- und Erfahrungsstand der beteiligten Berufspersonen kennen und entsprechend berücksichtigen (Projekt 20 / BFH 2020). Dazu gehört auch Wissen über den schweizerischen Kontext, also die Frage, welche Kompetenzen die verschiedenen Berufe in der Schweiz haben und welche Kultur der Zusammenarbeit hier gängig ist.

Empfehlungen

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

Empfehlung 1: Interprofessionelle Zusammenarbeit muss von Führungspersonen vorgelebt und von Institutionen in der Berufspraxis priorisiert werden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird trotz ihrer positiven Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und Kosten noch nicht überall umgesetzt. Ein Grund dafür liegt darin, dass Interprofessionalität mehr ist als bloss ein Mittel zur Arbeitsteilung oder Effizienzsteigerung. Sie ist vor allem auch eine Kultur, welche davon ausgeht, dass die Versorgungsqualität dann am höchsten ist, wenn die Kompetenzen aller beteiligten Berufsgruppen adäquat einbezogen werden. Diese Haltung muss von der Führungsebene gefördert und gefordert werden.

Auf organisationaler Ebene sollten Ressourcen gezielt für die Förderung dieses kulturellen Wandels eingesetzt werden (vgl. Anhang III). Führungspersonen müssen ihre Rolle als Vorbild wahrnehmen und Interprofessionalität aktiv vorleben, damit sie beispielsweise auch in Stresssituationen Bestand hat und die Fachpersonen nicht in alte Muster zurückfallen. Schlüsselpersonen sollten identifiziert und von der Leitungsebene mit den nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen unterstützt werden, um die Funktion als *facilitators* wahrnehmen zu können. Interprofessionalität muss im Leitbild der Institutionen verankert werden, damit die Kultur personenunabhängig Bestand hat.

Auf individueller Ebene (vgl. Anhang III) sollten die Mitarbeitenden befähigt werden, Interprofessionalität zu leben und einzufordern. Ihr fachliches Selbstbewusstsein und das Wissen über die verschiedenen Berufsprofile sollte in gemeinsamen Gefässen oder Weiterbildungsanlässen gestärkt werden, damit sie sich auf Augenhöhe begegnen und aktiv zu einer konstruktiven Fehlerkultur beitragen können. In diesem Zusammenhang müssen auch Mitarbeitende aus ursprünglich anderen Ländern oder Kulturen darin unterstützt werden, sich diesbezüglich zu integrieren.

Empfehlung 2: Die gelebte Interprofessionalität soll regelmässig gemessen und wo nötig optimiert werden.

Die Förderung von Interprofessionalität ist auf einen besonderen Effort angewiesen. Umso wichtiger ist es, die erzielten Fortschritte und den erreichten Standard zu dokumentieren. Das Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluationsinstrument (SIPEI) steht Institutionen dafür kostenlos zur Verfügung. Es sollte von diesen zur Standortbestimmung in regelmässigen Abständen angewendet werden. So kann sichergestellt werden, dass Fortschritte festgehalten und Optimierungspotenzial identifiziert wird. Zudem trägt eine derartige Messung dazu bei, dass interprofessionelle Zusammenarbeit auch bei Personalwechseln konstant gefördert wird.

Empfehlung 3: Interprofessionelle Gefässe müssen für verbindlich erklärt und die notwendigen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Interprofessionelle Austauschgefässe sind eine Grundvoraussetzung für die patientenorientierte Entscheidungsfindung. Sie müssen von Institutionen als verbindlich erklärt und entsprechend priorisiert werden. Klar strukturierte Gefässe, wie regelmässige interprofessionelle Patientensimulationen, interprofessionelle Rapporte oder Huddle Boards (vgl. Anhang III), können sicherstellen, dass alle Fachpersonen zu Wort kommen und die für sie relevanten Informationen erhalten können. Dabei ist wichtig, dass die Gefässe für alle Fachpersonen einen Mehrwert darstellen. Es kann sinnvoll sein, die Gefässe mit standardisierten Prozessen zu strukturieren: Rundtischgespräche mit fixen Abläufen oder Tumorboards mit Checklisten könnten die Effizienz dieser Gefässe steigern.

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

Die Anwendung von bestehenden digitalen Hilfsmitteln sollte weiter gefördert werden. Dazu müssen sie jedoch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet werden, bspw. durch die Möglichkeit, interprofessionelle Beispiele der Anamnese im Klinikinformationssystem (KIS) zu integrieren. Prioritär ist hierbei u.a. 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 Medizinprodukten sichergestellt werden könnte.

Im stationären Bereich ist das KIS bereits gut etabliert. Dieses sollte von den Leistungserbringern weiter genutzt werden. 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: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten müssen aufeinander abgestimmt sein, damit die interprofessionelle Versorgung optimiert werden kann.

Aufgaben, Kompetenzen (im Sinne von Befugnissen) und Verantwortlichkeiten müssen sich entsprechen. Eine Grundvoraussetzung dafür ist, dass die System-, Linien- und Fachführung aufeinander abgestimmt sind und die Interprofessionalität unterstützen. Fachpersonen müssen die Verantwortung für ihre Aufgaben wahrnehmen, das System muss die Verteilung dieser Verantwortlichkeiten unterstützen und Linienvorgesetzte müssen diese Art der Arbeitsteilung anerkennen.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Wissen der Fachpersonen über die Kompetenzen der verschiedenen Berufe weiter gestärkt werden, zum Beispiel in gemeinsamen Weiter- und Fortbildungsanlässen zu Themen, die für alle involvierten Personen relevant sind. Gerade auch für Personal aus anderen Ländern oder Kulturen wäre dies eine wichtige Hilfestellung, um sich in die schweizerische Arbeitskultur zu integrieren.

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 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 6: Gurtner, A. et al. (2020): Integration von Bildungsinhalten in die Curricula der verschiedenen Weiter- und Fortbildungsgänge im Gesundheitswesen. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG.
- 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 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 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](#).
- World Health Organization (WHO) (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf. 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

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

⁴ Ohne Projekte 2 und 16 (nicht gestartet)

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

Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs

Teilnehmer/in	Organisation
Déborah Prisi Brand	Bundesamt für Gesundheit BAG
Erika Ziltener	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
Dr. med. Jürg Unger Dr. med. Michael Grotzer	FMH Swiss Medical Association
Antoinette Conca	Kantonsspital Aarau
PD Dr. Thomas Münzer	Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter St. Gallen
Simone Daepf	Luzerner Kantonsspital
Dr. med. Markus Trutmann	H+ Die Spitäler der Schweiz
Franz Elmer	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
Annette Grünig	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK
Colette Carroz	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG
Prof. Dr. Hannu Luomajoki	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Organisationsteam

Maja Mylaeus-Renggli	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
Noël Hauri	Berner Fachhochschule

Anhang III: Einflussfaktoren für die interprofessionelle Zusammenarbeit

Individuelle Ebene

Fachkompetenz

- Fachwissen und -fertigkeiten
- Wissen über andere Berufsgruppen
- Fachliches Selbstbewusstsein

Kommunikation

- Kommunikationsfähigkeit
- Offenheit für Kritik

Haltung

- Kein absolutes hierarchisches Denken
- Offenheit für neue Rollenverteilung
- Fachliches Vertrauen in andere Berufsgruppen

Organisationale Ebene

Team

- Konstante Teams
- Kleine Teamgrößen
- Schlüsselpersonen mit hohem Engagement
- Gemeinsame Aus-, Weiter- und Fortbildung

Strukturen und Gefässe

- Räumliche Nähe der Teammitglieder
- Klare Prozesse bezüglich Zusammenarbeit
- Informelle Beziehungen zwischen Organisationen
- Formelle und informelle Austauschgefässe

Führung

- Verankerung von IPZ im Leitbild
- Vorleben von IPZ durch Führungspersonen
- Bereitstellung von Ressourcen für IPZ (Personal, Zeit, Finanzen)

Politische Ebene

Politischer Wille

- Priorisierung von IPZ durch politische Entscheidungsträger
- Einbettung von IPZ in politische Strategien
- Empirisch fundierte Bedarfs- und Situationsanalysen

Vergütung

- Realitätsgetreue Abrechnungsmodalitäten
- Ermöglichung von flexible(re)n Übernahme von Verantwortlichkeiten

Technische Hilfsmittel

- Bedarfsgerechte IT-Software zur Übermittlung von Daten und Kommunikation

Einflussfaktoren auf die Umsetzung von Interprofessioneller Zusammenarbeit (eigene Darstellung auf Basis von Projekt 5 / BFH 2019 sowie Projekt 15 / Büro Vatter 2020)

Anhang IV: Möglichkeiten zur Förderung von organisationalen und individuellen Einflussfaktoren

Organisationale Faktoren fördern

Einflussfaktor	Mögliche Massnahmen
Räumliche Nähe der Teammitglieder	Umgestaltung der Räumlichkeiten Reorganisation von Teams
Gemeinsame Aus- und Weiterbildung	Punktesystem für Teilnahme an interprofessionellen Weiterbildungen als Teil der Leistungsvereinbarung Monatliche interprofessionelle Patientensimulationen
Formelle Gefässe für regelmässigen Austausch	Wöchentliche interprofessionelle Rapporte, Huddle Boards Monatliche Fallbesprechungen / Evaluationen
Informelle Gefässe für Austausch	Regelmässige Teamevents Gemeinsame Pausen
Konstante Teams mit ausreichend Personal	Employer Branding, um Fluktuation zu mindern Einsetzen von mehr Personal in den Teams
Kleine Teamgrössen	Aufteilen in interprofessionelle Sub-Teams Interprofessionelle Arbeit in kleinen Teams mit nur einem Stellvertreter jeder Profession delegieren
Klare Prozesse und Strukturen	Prozess- und Strukturhandbuch (elektronisches Wiki) Visualisierung der Prozesse in Arbeitsumgebung (Canban Board)
Verankerung in Strategie und Vision	Den Begriff der interprofessionellen Zusammenarbeit in die Vision integrieren Im Rahmen einer neuen Strategieentwicklung die interprofessionelle Zusammenarbeit auf allen Ebenen positionieren
Vorleben durch Führung	Formelle Gefässe zusammen mit der Führung einführen Problemorientierte Workshops

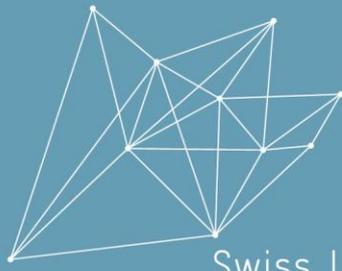
Mögliche Massnahmen zur Förderung von organisationalen Faktoren (Quelle: Projekt 5, adaptierte Darstellung)

Individuelle Faktoren fördern

Einflussfaktor	Mögliche Massnahmen
Selbstbewusstsein	Empowerment der Pflegenden mit Hilfe von Workshops Coachings einzelner Personen
Fachliche Kompetenz	Aus- und Weiterbildungen unterstützen (z.B. Inhouse-Weiterbildungen) Tandem-Teams bilden (Gegenseitiges Lernen fördern)
Offenheit und Kritikfähigkeit	Assessmentverfahren bei Einstellung Coaching / Training mit Videofeedback
Vertrauen in Teammitglieder	Job-Shadowing Kompetenzkataloge erstellen

Kommunikationsfähigkeit	Weiterbildungskurse zum Thema Kommunikation ICT-unterstützte Kommunikation an Schnittstellen
Kenntnis und Verständnis anderer Berufsgruppen	Kurzzeitige Job-Rotation zwischen den Professionen Schnuppertage für andere Berufsgruppen
Kein hierarchisches Denken	Als Kriterium bei Assessment und Einstellung berücksichtigen Workshops, die Zusammenarbeit auf Augenhöhe fokussieren
Kein Denken in traditionellen Rollen	Als Kriterium bei Einstellung berücksichtigen Sensibilisierung über unternehmensinterne Medien (Kampagne)

Mögliche Massnahmen zur Förderung von individuellen Faktoren (Quelle: Projekt 5, adaptierte Darstellung)



Swiss Learning
Health System