

Bundesamt für Gesundheit BAG

PT1-2-01 Berufsausübung: Potenziale für Interprofessionalität

Zusammenfassung des Schlussberichts
26. Juni 2019

In Zusammenarbeit mit:



Institut universitaire de formation
et de recherche en soins - IURFS



UNIL | Université de Lausanne

Prof. Dr. Manuela Eicher

Professeure Associée Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins

Infirmière consultante en recherche, Département Oncologie

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Université de Lausanne

Biopôle 2, Route de la Corniche 10

CH-1010 Lausanne

+41 21 314 87 60 / +41 79 937 95 10

Das vorliegende Forschungsprojekt wurde durch das Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesens» finanziert. Es wurde seitens BAG durch folgende Vertreter/innen der Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe begleitet: Nico van der Heiden, Co-Sektionsleiter, Cinzia Zeltner, wissenschaftliche Mitarbeiterin sowie Lara De Simone, wissenschaftliche Projektassistentin.

Erarbeitet durch

econcept AG, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Autorinnen

Nicole Kaiser, MA UZH in Sozialwissenschaften, Politologin
Flavia Amann, MA UZH in Erziehungswissenschaft
Nora Meier, Master in Public Administration (MPA), Portland State University
Laura Inderbitzi, MA UNIGE in Politikwissenschaften
Barbara Haering, Prof. Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. sc. pol., Raumplanerin ETH/NDS

und

Institut universitaire de formation et recherche en soins (IFS), UNIL
Route de la Corniche 10, CH-1010 Lausanne
www.unil.ch/sciences-infirmieres / +41 21 314 58 15

Autorinnen

Prof. Dr. Manuela Eicher, Inf., Professeure associée
Jelena Stanic, MA Assistante universitaire

Zusammenfassung

Einleitung

Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen ist für die Bewältigung der anstehenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung unabdingbar. IPZ gilt als zentrale Massnahme, um der steigenden Komplexität der Medizin, den damit einhergehenden hohen Qualitätsanforderungen wie auch dem Fachkräftemangel und dem ökonomischen Druck zu begegnen. Im Schweizer Gesundheitssystem orientieren sich weiterhin viele Organisationen an tradierten Arbeitsmodellen, die auf Abläufe an der Perspektive einzelner Professionen in einzelnen Settings ausrichten (Scharli 2017, Martin 2010). In den letzten Jahren wurde die Thematik IPZ im Gesundheitswesen durch diverse Akteure des Schweizer Gesundheitssystems aufgenommen und gefördert.

In diesem Zusammenhang ist auch das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» zu sehen, das der Bundesrat 2016 im Rahmen der Fachkräfteinitiative beschlossen hat. Das BAG ist mit dessen Umsetzung beauftragt. Das Förderprogramm gliedert sich in einen ersten Teil «Forschung», wobei neue, praxisnahe Wissensgrundlagen erarbeitet werden. Der zweite Teil «Modelle guter Praxis» dient der Dokumentation von IPZ-Modellen, um so weiteren Akteuren als Grundlage für die Implementierung oder Weiterentwicklung eigener interprofessionellen Modelle zu dienen. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein Forschungsprojekt im ersten Teil des Förderprogramms, das Bedarf und Potenzial von IPZ in verschiedenen Settings erhob.

Forschungsprojekt «Potenziale von IPZ in der Berufsausübung»

Das Forschungsprojekt adressierte folgende übergeordnete Forschungsfrage:

Welches Potenzial hat interprofessionelle Zusammenarbeit der im schweizerischen Gesundheitswesen tätigen Fachpersonen hinsichtlich Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und Kostensenkung (Effizienzsteigerung)?

Dabei wurden drei Ziele mit dem Projekt verfolgt:

- Erkenntnisgewinn zum Bedarf an IPZ je Setting (ambulant, intermediär, stationär) mit Blick auf eine verbesserte Versorgungsqualität;
- Erkenntnisgewinn zu setting-spezifischen Potenzialen (ambulant, intermediär, stationär) der IPZ mit Blick auf die Ziele Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und Effizienzsteigerung (bestes Kosten-Nutzen-Verhältnis, Beitrag zu Kostensenkungen).
- Handlungsempfehlungen an das BAG zur Förderung von IPZ, die den grössten Wirkungsgrad aufzeigen mit Blick auf eine Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und die Effizienzsteigerung.

Um den Forschungsgegenstand klar zu definieren, wurde im Rahmen des Forschungsprojektes ein umfassendes Wirkungsmodell zur Interprofessionalität im Gesundheitswesen entwickelt (vgl. Kap. 2.1). Das Wirkungsmodell identifiziert die für eine erfolgreiche Interprofessionalität im Gesundheitswesen relevanten Faktoren und Wirkungszusammenhänge und diente als konzeptioneller Rahmen für die Bearbeitung dieses Forschungsprojekts.

Methodisches Vorgehen

Das Forschungsprojekt folgte einem multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz.

Vorstudie

Die Vorstudie umfasste eine Literatur- und Dokumentenanalyse auf nationaler und internationaler Ebene als Grundlage für die konzeptionellen Arbeiten. Zudem wurden als Vorbereitung der Haupterhebungsphase acht explorative Gespräche mit Vertretern/innen nationaler Organisationen des Gesundheitswesens geführt.

Haupterhebungsphase

Die Haupterhebung umfasste in einem ersten Schritt Telefoninterviews mit Mitgliedern von Spitalleitungen. Kernstück der Erhebungen waren Beobachtungsinterviews in Form von «Go-Alongs» – ein qualitatives Forschungsinstrument der Feldforschung, welches gekoppelt an ein klassisches Beobachtungsinterview eingesetzt wurde. Dabei begleiteten die Forscher/innen interprofessionell tätige Fachpersonen im Gesundheitswesen in alltäglichen Situationen und konnten durch eine Kombination aus Fragen, Zuhören und Beobachten Handlungen in der Arbeitswelt dieser Fachpersonen beobachten und verstehen. Nach Abschluss des Go-Along fand ein «Debriefing» statt, ein leitfadengestütztes Gruppengespräch mit den Leitungspersonen der während des Go-Alongs begleiteten interdisziplinären Teams.

Synthese und Validierung

Die Ergebnisse der Hauptphase wurden synthetisiert, wobei die Potenziale mit Blick auf die Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und Effizienzsteigerung herausgearbeitet wurden. Spezifischer Bedarf an Vertiefung und Expertise der gewonnenen Erkenntnisse wurde über zusätzliche Interviews gedeckt. Zudem wurden die vorliegenden Erkenntnisse im Rahmen eines Workshops validiert und die Rolle und der Beitrag des Bundes als Grundlage für Handlungsempfehlungen diskutiert. Im vorliegenden Schlussbericht werden die Ergebnisse sowie Schlussfolgerungen präsentiert. Zudem wurden konkrete Handlungsempfehlungen für die Rolle und den Beitrag des Bundes bezüglich der identifizierten Potenziale von IPZ formuliert.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die übergeordnete Forschungsfrage kann folgendermassen beantwortet werden:

Verbesserung von Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit

Die Interprofessionelle Zusammenarbeit hat deutliches Potenzial für die Verbesserung der Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Ausschlaggebend sind dabei insbesondere folgende Aspekte:

- umfassendere Erfassung und Berücksichtigung von Informationen zum/r Patienten/in und zu seinem Gesundheitszustand,
- breiter abgestützte und besser fundierte Diagnosen und Entscheide bzgl. allfälliger Interventionen und kohärentere Umsetzung derselben sowie eine
- bessere Koordination an Schnittstellen von Diagnose und Behandlung.

Diese potenziellen Wirkungen von IPZ standen bei der Einführung von IPZ bei allen analysierten Institutionen im Fokus und waren ein explizit angestrebtes Ziel von IPZ.

Keine kurzfristige Reduktion des Fachkräftemangels dank IPZ

Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat kein unmittelbares Potenzial als Massnahme gegen den Fachkräftemangel – und dies obwohl neue Berufsbilder teilweise eingeführt wurden, um Kapazitätsengpässe zu beheben. IPZ kann aber dazu beitragen, die Situation der Fachkräfteverfügbarkeit zu stabilisieren, weil sie positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer der Fachkräfte auch innerhalb einer Institution haben kann. Gründe dafür sind insbesondere erhöhte Arbeitszufriedenheit aufgrund der Wertschätzung aller Berufe, der gemeinsamen Entscheidungsfindung und dem kontinuierlichen Lernen im Beruf.

Unmittelbare Effizienzsteigerung und Kostensenkungen nicht im Fokus von IPZ

Interprofessionelle Zusammenarbeit wurde von den Institutionen nicht mit dem Ziel der unmittelbaren Kostenreduktion eingeführt, sondern um Versorgungsqualität und Patientensicherheit zu steigern. IPZ hat Potenzial in der Effektivität der Versorgungsleistung (z.B. kohärente Umsetzung der Entscheide, Vermeiden von Wiedereintritten). Dies führte auf Ebene der einzelnen Institution bisher kaum zu unmittelbar erhöhter Kosteneffizienz. Allerdings hat IPZ neben der Effektivitätssteigerung auch Potenzial für eine Effizienzsteigerung auf Ebene des gesamten Gesundheitssystems. Zudem wurde die längere Verweildauer von Gesundheitsfachpersonen im Beruf als ein Faktor der Effizienzsteigerung innerhalb des gesamten Gesundheitssystems identifiziert.

Basierend auf den Erkenntnissen der vorliegenden Studie formuliert das Forschungsteam folgende Handlungsempfehlungen an das BAG:

Handlungsempfehlung 1: Wissensaustausch und Implementierungshilfen sowie Wissensgenerierung zu IPZ-Formaten fördern

Die identifizierten Formate von IPZ konnten in unterschiedlichen Phasen ihrer Einführung beobachtet werden: teilweise sind sie noch im Aufbau, teilweise sind sie bereits umgesetzt und evaluiert. Auffällig war, dass sich die Institutionen für die Einführung von IPZ in aller Regel auf ihre eigenen Erfahrungen stützten und selten Kenntnisse von vergleichbaren oder anderen IPZ-Formaten bezogen.

- *Erkenntnisse teilen:* Zur Förderung von IPZ erachten wir eine aktive Kommunikation des BAG zu Best Practice-Beispielen von IPZ-Formaten und entsprechenden Kontaktpersonen als wichtig.¹ Dies erleichtert den Informationszugang für Institutionen, die IPZ einführen möchten, und sensibilisiert andere Institutionen. Aufbauend auf den bisherigen Aktivitäten des Förderprogramms Interprofessionalität erachten wir die Entwicklung einer «Toolbox» von Implementierungsstrategien als einen wichtigen nächsten Schritt. Eine Toolbox könnte beispielsweise Assessment Tools zur Evaluation der bestehenden IPZ in einer Organisation oder Leitfäden und Instrumente für die Umsetzung von IPZ in spezifischen Settings und in der Aus-, Weiter- und Fortbildung beinhalten, wie dies bereits in anderen Ländern praktiziert wird.² Dies würde gerade kleineren und mittelgrossen Institutionen ermöglichen, eigene IPZ-Formate ohne grossen Ressourcenaufwand zu implementieren und ohne an bekannten Barrieren zu scheitern.
- *Weitere Erkenntnisse gewinnen:* Wir empfehlen dem BAG, Forschung zu Aufwand, Nutzen und Qualität einer auf IPZ basierenden Gesundheitsversorgung zu fördern. Eine Möglichkeit wäre, neue

¹ Diese Aktivität wird bereits im Rahmen des [Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen, Teil 2: Modelle guter Praxis»](#) verfolgt.

² Beispiele aus den USA (vgl. <http://www.interprofessionalism.org/toolkit.html> [Stand URL: 6.5.2019]) oder aus Kanada (vgl. <https://ipe.utoronto.ca/tools-resources/tools-toolkits> [Stand URL: 6.5.2019]).

IPZ-Modelle³ zu pilotieren (vgl. Handlungsempfehlung 2) und dabei kontinuierlich einem Monitoring zu unterziehen. Eine andere Möglichkeit bietet sich in der breiteren Messung der IPZ, z.B. über die Einführung von spezifischen IPZ-Qualitätsindikatoren und -kriterien. Diese können zu einer verstärkten Implementierung und Verbesserung der IPZ in der Schweiz führen und erlauben gleichzeitig empirisch abgestütztes Wissen auf breiter Datenbasis zu generieren.

Handlungsempfehlung 2: Gezielte finanzielle Unterstützung zur Einführung von IPZ

Fehlende Ressourcen der Institution wurden oft als Grund dafür genannt, dass IPZ nicht eingeführt oder weiterentwickelt wurde. In der Einführungsphase führt IPZ kurzfristig zu höherem Ressourcenbedarf. Angesichts knapper Ressourcen der Gesundheitsinstitutionen – gerade auch bei kleineren und mittelgrossen Institutionen – kann eine gezielte finanzielle Unterstützung (z.B. in Form von wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten) die Einführung und Weiterentwicklung von IPZ-Formaten fördern.

Wir empfehlen dem BAG, Pilotprojekte für die Einführung und/oder Weiterentwicklung von IPZ gemeinsam mit Kantonen zu lancieren, wobei der Bund die wissenschaftliche Begleitung der Projekte sicherstellen könnte (siehe oben). Dabei kann entweder auf die Versorgung in einer Region (z.B. ländliches Gebiet) oder aber auf einen Bereich der Medizin (z.B. Betreuung von älteren, multimorbiden Personen) fokussiert werden. Dies würde Institutionen mit Bereitschaft zur Einführung von IPZ unterstützen und könnte überdies für andere Institutionen Anreiz zur Einführung von IPZ sein.

Handlungsempfehlung 3: Rechtliche Abklärungen betreffend IPZ

Aktuell haben Institutionen IPZ-Formate eigenständig eingeführt, wobei vereinzelt Institutionen Abklärungen vornahmen, inwiefern Aktivitäten der interprofessionellen Zusammenarbeit im aktuellen rechtlichen Rahmen erlaubt sind. Es ist den Institutionen oft nicht klar, inwiefern sich ihr Handeln innerhalb des rechtlichen Spielraums bewegt. So stellen sich insbesondere Fragen zur Klärung...

- der flexibleren Verteilung von Aufgaben zwischen den Berufen des Gesundheitswesens (z.B. Fallführung oder Übernahme von medizinischen Leistungen durch nicht-ärztliche Berufe) und der entsprechenden Abrechnung der Leistungen;
- der Rollen, Kompetenzen und rechtlichen Verantwortlichkeiten, z.B. der Advanced Practice Nurse (APN)⁴;

Wir empfehlen dem BAG, rechtliche Unklarheiten zu beseitigen. Institutionen, die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern, benötigen Rechtssicherheit, um ihre Angebote umsetzen und weiterentwickeln zu können. Zudem brauchen angehende Fachpersonen, die sich für Ausbildungen sowie Weiter- und Fortbildungen interessieren, eine sichere Zukunftsperspektive für den gewählten Beruf.

³ Z.B. als Projekt über den Experimentierartikel, um ausserhalb des KVG-Rahmens innovative und kostendämpfende Projekte zu ermöglichen. Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html> [Stand URL: 18.04.2019].

⁴ In diesem Zusammenhang ist auf das Projekt APN-CH zur Reglementierung der Rolle der APN hinzuweisen, vgl. Projektauftrag https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/APN/2018_08_17_Projektauftrag.pdf [Stand URL: 19.2.2019].

Handlungsempfehlung 4: Abrechnungsmöglichkeiten von Leistungen der IPZ innerhalb des aktuell gültigen Tarifsystems klären

Die bestehenden Tarifsysteme sowie die Abrechnung von Leistungen an Schnittstellen der Versorgung (ambulant-ambulant oder ambulant-stationär) sind kritisch in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere im ambulanten Bereich. Austausch- und Koordinationsleistungen, die interprofessionell stattfinden, können nur vom Arzt/von der Ärztin abgerechnet werden. Dies führt zu Unsicherheit bei den Institutionen, wie sie medizinische Leistungen abrechnen können, wenn sie von nicht-ärztlichen Berufen des Gesundheitswesens durchgeführt werden.

Wir empfehlen dem BAG, die tariflichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie die IPZ nicht erschweren, sondern begünstigen. Dabei stehen insbesondere geeignete Rahmenbedingungen für Pauschalen im ambulanten Setting über Tarifpartnerschaften im Fokus, aber auch die Abrechnungsmodalitäten des stationären Settings sollten für eine nachhaltige Etablierung der IPZ überdacht werden.

Handlungsempfehlung 5: IPZ in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Berufe des Gesundheitswesens integrieren und das lebenslange Lernen fördern

Die Ausbildung und die Weiter- und Fortbildung aller Berufe des Gesundheitswesens integriert die interprofessionelle Zusammenarbeit erst seit Kurzem. Die beobachteten Institutionen weisen darauf hin, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit vor allem im Berufsleben zum Thema werde. Vereinzelt führen die beobachteten Institutionen eigene Weiter- oder Fortbildungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit durch. Mit der Einführung des Gesundheitsberufegesetzes sind Anpassungen bei Berufen mit tertiärer Ausbildung vorgesehen, so wird z.B. das lebenslange Lernen rechtlich verankert. Die Auswirkungen des neuen Gesetzes werden in den nächsten Jahren sichtbar werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt empfehlen wir dem BAG, die Weiter- und Fortbildung von Berufen des Gesundheitswesens sowie ein lebenslanges Lernen bei allen Berufen des Gesundheitswesens zu fördern, um die Fachpersonen, die aktuell im Gesundheitswesen tätig sind, zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu befähigen. Gleichzeitig ist auch die Finanzierung der Weiter- und Fortbildungen, insbesondere der nicht-ärztlichen Berufe des Gesundheitswesens, zu klären.

Handlungsempfehlung 6: Förderung einer Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit über eine Sensibilisierung aller Fachpersonen

Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat sich in den beobachteten Gesundheitsinstitutionen oft auch im Rahmen einer Zusammenbeitskultur etabliert und dies nicht nur aus der Notwendigkeit heraus, Versorgungslücken zu decken. In einer solchen Zusammenbeitskultur wissen die Fachpersonen voneinander, über welche Kompetenzen sie verfügen, pflegen einen intensiveren Wissens- und Erfahrungsaustausch und schaffen damit auch die Voraussetzung, die Fachpersonen gemäss ihrem Wissen und ihren Kompetenzen einzusetzen.

Wir empfehlen dem BAG, insgesamt eine Sensibilisierung für eine verstärkte Kultur der Offenheit, des Respekts und der partnerschaftlichen Zusammenarbeit über die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen zu betreiben, wobei es gleichzeitig wichtig ist, die Identitäten und damit das Selbstbewusstsein der verschiedenen Berufe zu wahren.

Handlungsempfehlung 7: Förderung der IPZ flankierend über Schnittstellen mit laufenden oder geplanten Vorhaben

Aufgrund der Tatsache, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit ein Querschnittsthema ist, das in den verschiedenen Settings und in einer Vielzahl von Fachbereichen von Relevanz ist, kann die IPZ auch flankierend über andere Entwicklungen gefördert werden.

- Interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein Faktor zur Qualitätssicherung / Förderung der Patientensicherheit in den Versorgungsleistungen. So bestehen im Rahmen des Tarifsystems Anforderungen an Leistungsgruppen, eine interprofessionelle Konferenz oder Abklärung (z.B. Tumorboard) durchzuführen. Dies könnte auch bei weiteren Leistungen eingeführt werden. Parallel dazu wäre es sinnvoll, zu prüfen, welche Auswirkungen die interprofessionelle Zusammenarbeit auf den Outcome der Behandlung hat.
- Die Förderung einer patientenzentrierten Versorgung adressiert ebenfalls Elemente von IPZ. Eine Versorgung, welche den/die Patienten/in ins Zentrum stellt, erfordert eine funktionierende Zusammenarbeit über die Berufsgruppen hinweg und eine Absprache betreffend der zu erbringenden Dienstleistungen.
- Die Förderung einer integrierten Versorgung – gerade im ambulanten Setting – verlangt eine intensive Zusammenarbeit und Koordination über Berufsgruppen hinweg, um eine hohe Versorgungsqualität und eine effiziente Versorgung sicherzustellen.
- Von den Gesundheitsinstitutionen kann Effizienz bezüglich des Einsatzes von Humankapital eingefordert werden: alle Personen sollten gemäss ihren Fähigkeiten und Kompetenzen arbeiten können – unabhängig ihres Berufes.
- Elektronische Patientendossiers sowie weitere Möglichkeiten zum Datenaustausch über Institutionen hinweg (insb. in der ambulanten Versorgung) sind neben ihren vielen anderen Vorteilen eine Bedingung für funktionierende IPZ, da der Zugang von allen Fachpersonen zu den Patienteninformationen die interprofessionelle Zusammenarbeit und Koordination erleichtert. Über die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen kann somit eine Voraussetzung für die Förderung von IPZ geschaffen werden.