



# Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen

Jahresbericht 2019

## Inhalt

<b>Inhalt.....</b>	<b>2</b>
<b>1 Ausgangslage und Ziele .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Programmmanagement.....</b>	<b>5</b>
<b>3 Wissensgrundlagen.....</b>	<b>6</b>
3.1 M1: Folgenabschätzung eines Ausbildungsversuchs .....	8
3.2 M3: Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate .....	8
3.3 M4: Berufsausübung Potenziale.....	9
3.4 M5: Anreize und Hindernisse interprofessioneller Arbeit in der Berufsausübung ....	10
3.5 M6: Integration von Bildungsinhalten in die Curricula .....	11
3.6 M7: Bildung und Berufsausübung: Evaluationsinstrumente .....	12
3.7 M8: Interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Praxis .....	12
3.8 M9: Kosten-Nutzen-Analyse von interprofessioneller Zusammenarbeit.....	13
3.9 M10: Beruf: Screening-Instrument für psychische Störungen in der somatischen Versorgungspraxis .....	14
3.10 M11: Kompetenzen von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen im Umgang mit betreuenden Angehörigen.....	14
3.11 M12: Analyse von Daten Schweizerischer Patientenorganisationen .....	15
3.12 M13: Wie empfinden Patientinnen und Patienten die widersprüchlichen Informationen? .....	16
3.13 M14: Task Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit .....	16
3.14 M15: Die Rolle von Akteuren und Akteurkonstellationen bei der Etablierung von interprofessionellen Angeboten .....	17
3.15 M17: Anwendung des SIPEI-Tools des Mandats M7.....	17
3.16 M18: Freiwillige in der interprofessionellen Zusammenarbeit .....	18
3.17 M19: Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischer Erkrankungen .....	19
3.18 M20: Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen .....	19
<b>4 Modelle guter Praxis.....</b>	<b>21</b>

4.1	Verzeichnis Modelle guter Praxis .....	21
4.2	Dokumentation ausgewählter Modelle.....	21
5	Einschätzung der bisherigen Arbeiten .....	22
5.1	Erreichtes.....	22
5.2	Herausforderungen bei der Umsetzung.....	22
6	Ausblick.....	24
	Impressum .....	26

# 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

Ein wichtiger Teil der Aufgaben des Programmmanagements war 2019 die Vorbereitung, die Ausschreibung und die Begleitung der letzten fünf Forschungsmandate (vgl. Abschnitt 3). Eine weitere wichtige Zielsetzung war es, die Forschungsergebnisse aus den ersten sieben Projekten (M1, M3-M8) zu validieren und bekanntzumachen. Des Weiteren war die Erstellung der Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Bildung und Lehre» ein zentraler Meilenstein im Bereich der Dokumentation Modelle guter Praxis. Die Broschüre ergänzt die 2018 publizierte Broschüre mit Beispielen aus der Berufspraxis und wurde im Januar 2020 publiziert und einem breiten Partnerkreis zugestellt (vergleiche Abschnitt 4.2). Parallel dazu wurde das öffentlich zugängliche Verzeichnis von «Modellen guter Praxis» laufend erweitert und optimiert (vergleiche Abschnitt 4.1). Weiter wurden im Herbst die inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitungsarbeiten für Abschlusstagung am 23. November 2020 gestartet. Mit mehreren Newsletters wurde kontinuierlich über die Neuigkeiten und Aktivitäten im Förderprogramm informiert.

Der vom BAG 2017 eingesetzte Beirat zur fachlichen und wissenschaftlichen Qualitätssicherung des Förderprogramms setzt sich weiterhin unverändert 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 muskuloskelettale Physiotherapie ZHAW, Zürich
- Dr. Alfred Künzler, Leiter der Koordinationsstelle Netzwerk Psychische Gesundheit, Bern

Der Beirat hat im Januar und September 2019 getagt. Einerseits wurden Stossrichtungen der letzten Forschungsmandate besprochen. Andererseits wurden mögliche Produkte diskutiert, die im Rahmen des Förderprogramms bis Ende 2020 noch publiziert werden sollen. Zudem wurden die Aufgaben und Rolle des Beirats an der Abschlusstagung des Förderprogramms geklärt und erste konkrete Ideen für das Tagungsprogramm gesammelt.

### 3 Wissensgrundlagen

2019 wurden zum letzten Mal Ausschreibungen im Rahmen des Förderprogramms durchgeführt und weitere fünf Mandate vergeben. Insgesamt wurden somit insgesamt 18 Forschungsprojekte lanciert, wovon bis Ende 2019 bereits sieben zum Abschluss gebracht werden konnten (vgl. unten M1, M3-M8). Alle Forschungsergebnisse sind auf der BAG Webseite unter [Forschungsberichte «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»](#) veröffentlicht.

	Titel	Mandatnehmerin	Leitung	Laufzeit / Stand	Kosten (ohne MwSt.)
M1	Folgenabschätzung eines Ausbildungsversuchs	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI)	Monica Bianchi	06/17 bis 5/19	150'000
M2	<i>Erfahrungen bei der Förderung von Interprofessionalität in der Ausbildung</i>	-	-	<i>Nicht gestartet</i>	-
M3	Kompetenzen und geeignete Unterrichtsformate	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Prof. Dr. Marion Huber	06/17 bis 5/19	191'000
M4	Berufsausübung Potenziale	Econcept, Zürich	Prof. Dr. Barbara Haering	06/17 bis 5/19	151'000
M5	Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung	Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft	Prof. Dr. Sebastian Gurtner	06/17 bis 5/19	175'000
M6	Integration von Bildungsinhalten in die Curricula	Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Wirtschaft	Prof. Dr. Andrea Gurtner	10/17 bis 11/19	100'000
M7	Bildung und Berufsausübung: Evaluationsinstrumente	Institut für Medizinische Lehre, Universität Bern	PD Dr. Dr. med. Sören Huwendiek	10/17 bis 11/19	96'000
M8	Interprofessionelle Zusammenarbeit in der stationären Praxis	Hong Kong Polytechnic University; Haute Ecole de Santé Vaud	Dr. Veronika Schoeb	10/17 bis 11/19	102'000

Tabelle 1: Übersicht über aktuell laufende und abgeschlossene Projekte

	Titel	Mandatnehmerin	Leitung	Laufzeit / Stand	Kosten (ohne MwSt.)
M9	Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit	Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Bern; College für Management im Gesundheitswesen	Dr. Mario Morger	05/18 bis 03/20	183'600
M10	Screening-Instrument für psychische Störungen in der somatischen Versorgungspraxis	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)	Prof. Dr. Frank Wieber	06/18 bis 05/20	158'000
M11	Kompetenzen von Fachpersonen im Umgang mit betreuenden Angehörigen	sottas formative works, Freiburg	Dr. Beat Sottas	07/18 bis 05/20	100'000 (Anteil Förderprogramm Interprofessionalität)
M12	Analyse von Daten Schweizerischer Patientenorganisationen	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie	PD Dr. Florian Liberatore	10/18 bis 05/20	116'000
M13	Wie empfinden Patienten/-innen widersprüchliche Informationen?	Universität Genf, Sektion Pharmazeutische Wissenschaften	Prof. Dr. Marie-Paule Schneider Voirol	10/18 bis 05/20	125'000
M14	Task Shifting in der interprofessionellen Zusammenarbeit	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie	PD Dr. Florian Liberatore	10/18 bis 05/20	187'000
M15	Rolle von Akteuren und Akteurkonstellationen bei der Etablierung von IP-Angeboten	Büro Vatter AG, Bern	Christian Rüefli	07/19 bis 07/20	100'000.-
M16	Umsetzung der Resultate des M5: Anreize / Hindernisse		-	Nicht gestartet	-
M17	Anwendung des SIPEI-Tools des M7	BFH Gesundheit, Bern	Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt	05/19 bis 06/20	145'470.-
M18	Freiwillige in der interprofessionellen Zusammenarbeit	Center for Philantropy Studies CEPS, Basel	Prof. Dr. Georg von Schnurbein	05/19 bis 07/20	115'000.-
M19	Psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen	Schulpsychologischer Dienst SPD, Basel	Karin Keller	07/19 bis 08/20	92'775.-
M20	Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen	BFH Gesundheit, Bern	Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt	06/19 bis 07/20	64'760.-

Tabelle 1 (Fortsetzung): Übersicht über aktuell laufende und abgeschlossene Projekte

### 3.1 M1: Folgenabschätzung eines Ausbildungsversuchs

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

Die Studie wurde im Kanton Tessin durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden 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 kam eine Gruppe ehemaliger Studierender der SUPSI ein Jahr (n = 88) und zwei Jahre (n = 81) nach Abschluss der Ausbildung.

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

Laufzeit: Juni 2017 bis November 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: Potenzial interprofessioneller Ausbildung im Gesundheitswesen

### 3.2 M3: Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate

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

Das Projekt war in drei Phasen unterteilt. In Phase 1 wurde eine Literaturrecherche und Literaturanalyse durchgeführt. Kompetenzen und geeignete Unterrichtsformate wurden zusammengestellt. In Phase 2 wurde mit einer Befragung eine empirische Datenerhebung bei verschiedenen Professionen des Gesundheitsbereichs durchgeführt. Ziel war es, eine Priorisierung der Kompetenzen und Unterrichtsformate in Bezug auf den Schweizer Kontext zu erhalten. In Phase 3 wurde unter Anwendung von Konsensmethoden (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 wurden gezielt Expertinnen und Experten, die in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen aktiv sind, sowie Entscheidungsträger/-innen der Hochschulentwicklung und Gesundheitsversorgung eingeladen. Ziel war ein grösstmöglicher Konsens über die Kompetenzen, die Unterrichtsformate und den Beitrag, den der Bund leisten könnte. Die Diskussion floss in den abschliessenden Bericht und in die Empfehlungen ein. Folgende drei Kompetenzen wurden an der Konsensuskonferenz als am wichtigsten eingeschätzt:



- Umsetzung professioneller Verhaltensweisen und zentraler Werte;
- respektvoller, toleranter Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen;
- aktiver Einbezug von Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten und Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess

Bei den Unterrichtsformaten wurden der realitätsnahe Unterricht, im Klassenraum abgehaltene Lehreinheiten und Flipped Classroom als prioritär eingestuft. Für die Weiter- und Fortbildung wurde ausserdem der Workshop zu gemeinsamen Themen als besonders wichtig identifiziert.

Laufzeit: Juni 2017 bis November 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: [Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate](#)

### 3.3 M4: Berufsausübung Potenziale

Dieses Projekt widmete 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 war in drei Phasen eingeteilt und verfolgte einen multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz:

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

Im März 2019 wurde in Koordination mit dem Mandat 5 ein Validierungsworkshop mit Expertinnen und Experten interprofessioneller Zusammenarbeit und diversen weiteren ins Forschungsprojekt einbezogenen Akteuren durchgeführt. Das Projekt hielt basierend auf seinen Erkenntnissen folgende Empfehlungen fest:

- Wissensaustausch und Implementierungshilfen sowie Wissensgenerierung zu IPZ-Formaten fördern
- Gezielte finanzielle Unterstützung zur Einführung von IPZ
- Rechtliche Abklärungen betreffend IPZ treffen
- Abrechnungsmöglichkeiten von Leistungen der IPZ innerhalb des aktuell gültigen Tarifsystems klären
- IPZ in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Berufe des Gesundheitswesens integrieren und das lebenslange Lernen fördern
- Förderung einer Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit über eine Sensibilisierung aller Fachpersonen

Laufzeit: Juni 2017 bis Mai 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: [Potenzial interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen](#)

### 3.4 M5: Anreize und Hindernisse interprofessioneller Arbeit in der Berufsausübung

Ziel dieses Projekts war die Identifizierung von Anreizen und Barrieren hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit von universitären und nicht-universitären Berufsgruppen im schweizerischen Gesundheitswesen. Darüber hinaus sollte 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, wurde in diesem Projekt ein wissenschaftliches Grundmodell genutzt, das sich mit Auslösern des Adoptionsprozesses von Innovationen beschäftigt. Dabei wurde die Transformation vom Nicht-Nutzenden einer Innovation hin zum Status eines Nutzenden analysiert. Im Zentrum der Betrachtung standen dabei Barrieren, Treiber und Auslöser der Transformation.

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

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

Basierend auf den Studienerkenntnissen formulierte das Projektteam folgende Handlungsfelder:

- Das Bewusstsein für die Relevanz von IPZ fördern
- Die Messung von IPZ sollte weiter etabliert werden
- Die rechtliche Verantwortung sollte klarer geregelt werden
- Es müssen Anreize für IPZ gesetzt werden
- Die Mitarbeitenden bzw. Fachpersonen müssen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit für die IPZ befähigt werden

Laufzeit: Juni 2017 bis Mai 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: Anreize und Hindernisse interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen  
**3.5 M6: Integration von Bildungsinhalten in die Curricula**

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

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

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

Das Projekt hielt folgende Erkenntnisse und Handlungsfelder fest:

- Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen für eine verstärkte IPZ sind dann nachhaltig, wenn die IPZ im Betrieb auch unterstützt wird. Interprofessionelle Bildung ohne eine gleichzeitige Berücksichtigung der Ebenen Organisation und Ressourcen entfaltet weniger Wirksamkeit.
- Einer nutzenstiftenden Konstruktion von interprofessionellen Weiter- und Fortbildungsformaten gehe somit eine dezidierte Organisationsanalyse voraus, um herauszufinden, wo IPZ erforderlich wäre.
- Eine hohe Wirksamkeit von IPZ im Sinne von gesteigertem Patientennutzen und Ressourceneffizienz sei insbesondere für komplexe Situationen zu erwarten, da dort ein reibungsloses Zusammenspiel des interprofessionellen Teams besonders wichtig sei.

Geeignete Formate für interprofessionelle Weiter- und Fortbildungen seien (je nach Setting) vor allem klinikinterne Schulungen und Simulationstrainings sowie interprofessionelle Fallbesprechungen. Interprofessionelle Bildungsformate sollten zudem immer auch einen Fokus auf die Metakompetenzen wie Führung, Organisationsentwicklung, Prozesssteuerung oder Kommunikation legen.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019, abgeschlossen.

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

Projektbericht: Integration von Bildungsinhalten in die Curricula der verschiedenen Weiter- und Fortbildungsgänge im Gesundheitswesen

### 3.6 M7: Bildung und Berufsausübung: Evaluationsinstrumente

Dieses Projekt widmete sich der Frage, wie die Effekte der interprofessionellen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der interprofessionellen Berufsausübung im Gesundheitswesen gemessen und beurteilt werden können. Methodisch verfolgte auch dieses Projekt einen Mixed Methods Ansatz. Ausgangspunkt bildete eine systematische Literaturrecherche. Die Ergebnisse der Literaturanalyse wurden 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.

Seit Mitte 2019 läuft ein Nachfolgeprojekt (M17), welches das fertige Instrument in Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen testet. Dessen Resultate werden Ende 2020 zur Verfügung stehen.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: [Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluationsinstrument \(SIPEI\)](#)

### 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 waren die zwei Hauptfragen, mit denen sich dieses Projekt beschäftigte.

Methodische Grundlagen dieses Projekts bildeten erstens Videoaufzeichnungen von interprofessionellen Sitzungen. Die Auswertung erfolgte mit der Methodik der Konversationsanalyse. Zweitens wurden konkrete Beispiele interprofessioneller Zusammenarbeit basierend auf einem detaillierten Analyseraster beobachtet. Drittens wurden Interviews mit Gruppenverantwortlichen und Verantwortlichen für interprofessionelle Austauschgremien durchgeführt. Die Untersuchung wurde in drei Institutionen des stationären Bereichs (z.B. Innere Medizin, Rehabilitation) durchgeführt. Pro Institution wurden Gespräche mit mehreren Personen geführt (Gruppenleitung, Bereichsleitungen).

Die Arbeiten fanden in zwei Sprachregionen statt, sodass Empfehlungen für die ganze Schweiz formuliert werden konnten. 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.

Basierend auf den Studienergebnissen hat das Forschungsteam folgende Empfehlungen für interprofessionelle Sitzungen erarbeitet:

- Der politische Kontext sowie die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen müssen berücksichtigt werden, um ein günstiges Umfeld für die IPZ im Allgemeinen und für interprofessionelle Sitzungen im Besonderen zu schaffen.

- Die Organisation der Sitzung muss den Zielen entsprechen, um eine effektive und effiziente Durchführung zu ermöglichen. Die Determinanten einer effizienten Sitzung sind: Häufigkeit, Dauer, Gruppenzusammensetzung, Rollen und Verantwortlichkeiten, Aktivitätsstruktur, Ziele, gemeinsame Kommunikation und Präsenz/Absenz des Patienten oder der Patientin.
- Unter den Gesundheitsfachpersonen muss eine gemeinsame Kultur gefördert und mitgestaltet werden. Die interprofessionelle Schulung, die formelle und informelle Sozialisierung sind unerlässlich.
- Die interprofessionelle Sitzung kann von einer leitenden Person effizient geführt werden. Diese sorgt für den reibungslosen Ablauf der Sitzung und die ausgewogene Verteilung der Wortmeldungen. Sie wird vom Team aufgrund ihrer Kompetenzen im Teammanagement ausgewählt. Eine im Voraus festgelegte Gliederung kann die Beteiligung aller ermöglichen, aber es sollte darauf geachtet werden, dass genügend Flexibilität für spontane Wortmeldungen gewahrt bleibt.
- Um die interprofessionelle Beteiligung an der Sitzung zu verbessern, sollten Fachpersonen, Patientinnen und Patienten ermutigt werden, die Möglichkeiten zur Klärung einer offenen Frage oder zum Informationsaustausch zu nutzen. Die kommunikativen Fähigkeiten aller Teilnehmenden müssen gestärkt werden
- Um interprofessionelle Sitzungen effizient zu gestalten, ist die Kohärenz zwischen den strukturellen Aspekten, den interaktiven Praktiken und den Sitzungszielen sowie ein gemeinsames Verständnis des gesamten Prozesses unerlässlich. Mit Hilfe eines reflexiven Ansatzes und der Sicht von aussen (einschliesslich Videoaufzeichnungen) könnten die Teams die ideale Funktionsweise für ihre Abteilung ermitteln und so die Effizienz der interprofessionellen Sitzung verbessern.

Laufzeit: Oktober 2017 bis November 2019, abgeschlossen.

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

Forschungsbericht: Innerinstitutionelle Prozessen in der stationären Praxis

### 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 unter-

schiedlich 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

### **3.14 M15: Die Rolle von Akteuren und Akteurkonstellationen bei der Etablierung von interprofessionellen Angeboten**

In der Praxis stösst interprofessionelles Management an den Schnittstellen zwischen Sozial- und Gesundheitswesen oft an Grenzen. Dies beispielsweise aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und Mechanismen zur Finanzierung von Leistungsangeboten der beiden Systeme, weil der Aufwand zur Koordination zwischen den beiden Systemen nicht vergütet wird, oder weil unterschiedliche fachliche Hintergründe, Konzepte, Orientierungen und Arbeitsweisen einer effizienten Zusammenarbeit im Weg stehen. Trotzdem finden sich diverse Beispiele für funktionierende interprofessionelle Angebote an dieser Schnittstelle.

Die Studie soll auf lokaler und/oder regionaler Ebene Faktoren identifizieren, die ein gelungenes interprofessionelles Management an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialdienst gewährleisten. Als Hauptfrage ist zu untersuchen, wie es Gemeinden und/oder Regionen gelingt, interprofessionelle Angebote zu etablieren und umzusetzen, um Menschen, welche Leistungen im Gesundheitswesen wie auch im Sozialbereich beziehen, in effektiver und effizienter Weise zu versorgen.

Der Forschungsprozess ist in vier aufeinander aufbauende Phasen gegliedert. Dem explorativen Charakter der Studie entsprechend werden die theoretischen Grundlagen und das Fallstudiendesign entlang des Forschungsprozesses fortlaufend anhand der jeweils gewonnenen Erkenntnisse weiterentwickelt.

Laufzeit: Juni 2019 bis Mai 2020

Projektleitung: Christian Rüefli, Büro Vatter AG

### **3.15 M17: Anwendung des SIPEI-Tools des Mandats M7**

Im Rahmen eines mittlerweile abgeschlossenen Forschungsprojekts entwickelte das Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern das [Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluationsinstrument SIPEI](#). Die Anwendung des Instruments soll eine Analyse der interprofessionellen Zusammenarbeit in klinischen Settings ermöglichen.

Dieses Mandat hat zum Ziel, SIPEI erstmalig anzuwenden sowie das Instrument zu evaluieren und zu validieren. Die IPZ soll in verschiedenen Interventionsbereichen bzw. verschiedenen Institutionen (Spitälern) untersucht werden. Die Auswertung soll den aktuellen Zustand der Interprofessionalität abbilden. Dabei fließen die Sicht der Patienten, der Team-Mitarbeitenden sowie von Mitarbeitenden mit Führungsfunktion in die Auswertung ein. Dank einer ausreichend grossen Stichprobe soll die statistische Validität des Instruments etabliert werden. Zudem soll analysiert werden, ob die gewählten Indikatoren das zugrundeliegende Wirkungsmodell wie gewünscht abbilden und das Instrument somit praxistaugliche Ergebnisse generiert. Die Ergebnisse dieses Projekts geben Hinweise zur praktischen Implementierung des Instruments und zu seiner Optimierung.

Laufzeit: Mai 2019 – Juni 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt, Berner Fachhochschule Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe – Direktion Pflege/MTT und mit dem Institut für Medizinische Lehre IML

### **3.16 M18: Freiwillige in der interprofessionellen Zusammenarbeit**

Die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen setzt auf die Verbindung unterschiedlicher Fachdisziplinen, Expertisen und Erfahrungen von Fachpersonen, Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen sowie weiteren Beteiligten. Zur letzten Gruppe gehören auch Freiwillige. Beim Einsatz von Freiwilligen sind mehrere Perspektiven zu berücksichtigen. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten muss die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet sein und darf nicht durch den Freiwilligeneinsatz beeinträchtigt werden. Aus Sicht der Organisation muss der Freiwilligeneinsatz zur effizienten Leistungserbringen beitragen und der Nutzen der Freiwilligen muss die Kosten für Koordination, Einsatzplanung und ggf. Qualifikation übersteigen. Aus Sicht der bezahlten Mitarbeitenden, die mit den Freiwilligen interagieren, muss die Arbeitsteilung sinnvoll und gerecht sein, damit sie sich in ihrer Aufgabenerfüllung anerkannt und respektiert fühlen. Für die Freiwilligen selbst ist die Bedeutsamkeit der Aufgabe und die Rückmeldung aus der Tätigkeit wichtig.

Ausgehend von den verschiedenen Perspektiven auf Freiwilligenarbeit in der IPZ untersucht das Projekt die spezifischen Einsatzmöglichkeiten von Freiwilligen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen genutzt werden, um den Einsatz von Freiwilligen in der IPZ zu optimieren und Empfehlungen für verbesserte Rahmenbedingungen zu geben

Das Forschungsmandat gliedert sich insgesamt in sechs Phasen und verfolgte dabei einen Mixed-Methods-Ansatz.

Laufzeit: Mai 2019 – Juli 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Georg von Schnurbein, Center for Philanthropy Studies (CEPS), Universität Basel in Kooperation mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

### 3.17 M19: Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischer Erkrankungen

Das übergeordnete Ziel der Studie ist es, anhand von Versorgungspfaden Schwachstellen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und Modelle guter Praxis mit überregionalem Vorbildcharakter zu entwerfen. Basierend auf den gewonnenen Informationen werden Empfehlungen für eine repräsentative Erhebung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen eruiert.

Die Studie untersucht mit Blick auf den schulischen Kontext den gesamten Versorgungspfad von der Erkennung der ersten Symptome bis hin zur Umsetzung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Massnahme. Versorgungspfade, die nicht über die Schule führen und Eltern, die sich an den Kinderarzt wenden oder direkt psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, werden im Rahmen dieser Studie ergänzend erforscht.

Zur Untersuchung der Versorgungspfade wird der Verlauf von 30 Klientinnen und Klienten des Schulpsychologischen Dienstes Basel-Stadt umfassend dokumentiert, bei welchen im Zeitraum der letzten 12 Monate eine Triage zu einem Psychotherapeuten oder einem Psychiater vorgenommen wurde. Um unterschiedliche berufliche Perspektiven auf die Versorgungspfade zu ermitteln, werden in einem zweiten Schritt leitfadengestützte Interviews mit Vertretern verschiedener Berufsgruppen durchgeführt.

Basierend auf den Erkenntnissen der ersten Studienschritte ist ein interkantonaler Austausch von Schulpsychologinnen und -psychologen geplant. Entweder werden weitere Experteninterviews mit Vertretern von schulpsychologischen Diensten zur psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt, oder erste Resultate werden an der interkantonalen Leitungskonferenz der Schulpsychologen Schweiz (SPILK) diskutiert.

Laufzeit: Mai 2019 – Juli 2020

Projektleitung: Karin Keller, Schulpsychologischer Dienst (SPD) Kanton Basel-Stadt

### 3.18 M20: Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen

Im Rahmen dieses Projekts wird anhand von komplexen Fallbeispielen analysiert, wie das Schnittstellenmanagement derzeit gehandhabt bzw. gelebt wird und wo die Stärken und Schwächen der heutigen Praxis liegen. Weiterhin wird eruiert, ob bzw. wie verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) das Schnittstellenmanagement optimieren könnte.

Es werden drei Patientengruppen als Fallbeispiele betrachtet:

- Personen mit erhöhtem Suizidrisiko, die notfallmässig aufgenommen und stationär behandelt werden;
- Frauen mit psychischen oder physischen Komplikationen im Rahmen einer Entbindung oder Geburten mit Komplikationen beim Neugeborenen;
- mehrfachkrankte Menschen in palliativen Situationen bzw. in Situationen ohne Chance auf Heilung.

Die Studie wird insgesamt einen Einblick in das Schnittstellenmanagement bzw. die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang von insgesamt 9 Patientenpfaden in 3 verschiedenen Fachbereichen liefern.

Das Projekt gliedert sich in zwei Teile: Im ersten Teil wird eine Ist-Analyse des Schnittstellenmanagements anhand realer Beispiele der klinischen Praxis durchgeführt. In einem zweiten Teil werden Empfehlungen zur Optimierung des Schnittstellenmanagements bzw. der IPZ erarbeitet.

Laufzeit: Mai 2019 – Juli 2020

Projektleitung: Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt, Berner Fachhochschule – Departement Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG und den Universitären Psychiatrischen Dienste Bern

## 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 von Modellen guter Praxis zweispurig durchgeführt, indem einerseits ein öffentlich zugängliches Online-Verzeichnis erstellt wurde und andererseits zwei Broschüren mit detaillierteren Porträts von Modellen veröffentlicht wurden.

### 4.1 Verzeichnis Modelle guter Praxis

Als erstes wurde 2018 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.

Interessierte Modelle können ihre Informationen selbständig im Verzeichnis erfassen mittels eines [Online-Formulars](#). Das BAG veröffentlicht die Angaben anschliessend in Deutsch, Französisch und Englisch.

Die bereits erfassten Modelle sind auf der BAG-Webseite ([www.bag.admin.ch/modelle-interprof](http://www.bag.admin.ch/modelle-interprof)) veröffentlicht. Neue Modelle können jederzeit in das Verzeichnis erfasst und publiziert werden.

Nach einem Jahr der Online-Setzung wurde das Verzeichnis optimiert und um weitere Funktionen erweitert.

### 4.2 Dokumentation ausgewählter Modelle

Parallel zum Aufbau und Führen des Online-Verzeichnisses wurden ausgewählte Modelle guter Praxis detailliert dokumentiert. 2018 wurde die [Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis»](#) publiziert, welche sieben konkrete Modelle guter Praxis aus der Berufsausübung aufzeigt. 2019 wurde analog dazu eine Publikation im Bildungsbereich erarbeitet: Die [Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Bildung und Lehre»](#) zeigt wiederum sieben Modelle aus verschiedenen Bereichen und Regionen der Schweiz.

Die Modelle beider Broschüren haben alle etwas gemeinsam: Verschiedene Professionen lernen und 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.

Beide Broschüren können kostenlos unter [www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch) bestellt werden (Broschüre Berufspraxis: Artikel-Nr. 316.601.D, Broschüre Bildung und Lehre: Artikel-Nr. 316.604.D) oder als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Broschüre liegt in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vor.

## 5 Einschätzung der bisherigen Arbeiten

### 5.1 Erreichtes

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

- Es konnten 18 innovative Forschungsprojekte lanciert werden. Bei sieben Projekten konnten bereits die Schlussberichte veröffentlicht werden.
- Verschiedene Forschungsprojekte kamen in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des BAG zustande. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur verstärkten Vernetzung, Koordination und Synergienutzung von Themen und Anliegen des BAG.
- 62 Modelle guter Praxis sind im Online-Verzeichnis in drei Sprachen erfasst und stehen als Information und Anregung zur Verfügung. Einzelnen Modelle werden erfreulich oft gesichtet.
- 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.
- Die Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Bildung und Lehre», die ebenfalls sieben gelebte Modelle präsentiert, stiess ebenfalls auf grossen Anklang.
- Die eintreffenden Newsletter-Abonnements und Anfragen deuten darauf hin, dass das Interesse am Förderprogramm wächst. Rund 700 Personen und Organisation werden via Newsletter kontinuierlich über die Neuigkeiten, Forschungsprojekte und Aktivitäten informiert.
- Einige Forschungsprojekte haben sich untereinander vernetzt und gegenseitig bereichert.

### 5.2 Herausforderungen bei der Umsetzung

#### **Kommunikation und Sensibilisierung**

Entscheidend für den Erfolg des Förderprogramms wird es sein, die Ergebnisse der Forschungsprojekte mit den Stakeholdern zu diskutieren und sie so im Gesundheitswesen (Bildung und Berufspraxis) zu verbreiten, und nachhaltig zu implementieren. Dasselbe gilt für die Modelle guter Praxis. Hier wäre erstrebenswert, dass bewährte Modelle verstärkt genutzt bzw. von weiteren Akteuren in ihrem Umfeld übernommen werden könnten. Da 2019 die letzten Forschungsmandate vergeben wurden, wurde der Fokus in diesem Jahr noch vermehrt auf deren Lancierung und Begleitung gelegt. Daher konnte die Öffentlichkeitsarbeit 2019 noch nicht in dem Ausmass angegangen werden, wie dies 2020 und darüber hinaus der Fall sein wird. Die Schlusstagung am 23. November 2020 wird ein wichtiger Eckpfeiler sein, an welchem die Resultate öffentlich präsentiert und diskutiert werden. An der Tagung soll ausserdem angesprochen werden, welche weiteren Schritte das BAG im Bereich Interprofessionalität ab 2021 unternehmen wird. Nebst dieser Tagung wäre es wünschenswert, dass die Verantwortlichen der Forschungsmandate ihre jeweiligen Resultate ebenfalls in geeigneter Weise verbreiten.

#### **Akquirierung von neuen Modellen guter Praxis für das Online-Verzeichnis**

Bis dato haben 62 Modelle ihre Angaben im Verzeichnis erfasst. Es kann jedoch vermutet werden, dass es schweizweit noch etliche weitere Modelle guter Praxis gibt. Es hat sich gezeigt, dass die Identifikation dieser Modelle und deren Motivation zur Beteiligung am Online-Verzeichnis mit viel Aufwand verbunden ist. 2020

muss daher weiterhin mit Nachdruck daraufhin gearbeitet werden, das Verzeichnis noch stärker bekannt zu machen und Modelle zur Erfassung ihrer Angaben zu motivieren.

## 6 Ausblick

Das Förderprogramm befindet sich in der Abschlussphase. Für das BAG ist klar, dass das Thema «Interprofessionalität» auch Abschluss des Förderprogramms weiterentwickelt und der Diskurs weitergeführt werden muss. Die Hauptherausforderung im Jahr 2020 besteht daher darin, entsprechende Vorbereitungsarbeiten und Massnahmen aufzugleisen, um dieses Ziel zu verfolgen. Dabei ergeben sich folgende Schwerpunkte:

### «10 Fragen, 10 Antworten»

Es ist geplant, ein Übersichts-Dokument zu erstellen, das zehn Grundsatzfragen zum Förderprogramm und dessen Erkenntnissen kurz und prägnant darstellt. Die Zusammenstellung wird vom BAG verfasst und wird eine relativ hohe Flughöhe aufweisen.

Mögliche Fragen sind:

- Was ist IPE/IPZ?
- In welchen Bereichen ist IPZ qualitätssteigernd für die Gesundheitsversorgung? Gibt es Unterschiede bei den verschiedenen Patient/innengruppen?
- Ist IPE und IPZ auch für das Personal qualitätssteigernd?
- Führt IPE/IPZ zu Kosteneinsparungen?
- Welche Hürden bestehen ausserhalb finanzieller Überlegungen für ein interprofessionelles Zusammenarbeiten?
- Wer und wie könnten diese Hürden abgebaut werden?
- Welche Chancen zur Verbesserung der Interprofessionalität bestehen schon aktuell und welche können durch wen erweitert werden?
- Was kann der Bund/das BAG zur Verstärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen beitragen?
- Wie setzen andere Länder die IPE/IPZ um? Was könnten wir von ihnen lernen oder übernehmen?

### Synthese der Forschungsergebnisse und zielgruppenspezifische Empfehlungen

Es ist geplant, die zentralen wissenschaftlichen Erkenntnisse der 18 Forschungsmandate, welche das Förderprogramm Interprofessionalität unterstützt hat, für die vier Themenfelder «Fortbildungen für Gesundheitsfachpersonen», «somatisch-psychologische Schnittstellen», «ambulante Versorgung» und «stationäre Versorgung» in kurzen und gut verständlichen Policy Briefs zusammenzufassen. Diese Policy Briefs bilden die Grundlage für vier Stakeholder-Dialoge. Zusammen mit zentralen Akteurinnen und Akteuren der Themenfelder werden dort Empfehlungen für die Praxis formuliert, welche auf den Forschungsergebnissen aufbauen. So soll sichergestellt werden, dass die zahlreichen Erkenntnisse der Forschungsmandate gebündelt und adressatengerecht aufgearbeitet und der Praxis zur Verfügung gestellt werden. Die mit den Akteurinnen und Akteuren formulierten themenspezifischen Empfehlungen bilden die Grundlage für die Implementation der Anliegen des Förderprogramms in der Gesundheitsversorgung.

### Kontinuierliche Erweiterung des Onlineverzeichnisses von Modellen guter Praxis

Das Onlineverzeichnis ist und bleibt ein wichtiges Instrument für die gegenseitige Vernetzung und den Informationsaustausch zwischen Modellen guter Praxis. Diese Plattform soll auch nach Ende des Förderprogramms bestehen bleiben und regelmässig aktualisiert werden. Das BAG wird daher auch 2020 einen Akzent darauflegen, weitere Modelle guter Praxis zu identifizieren und einzuladen, ihre Angaben im Verzeichnis zu erfassen. Dazu werden entsprechende Massnahmen im Bereich der Kommunikation und Ermittlung von innovativen Modellen umgesetzt. Ein besonderes Augenmerk soll auf die französisch- und italienischsprachige Schweiz gelegt werden.

### Ergänzung der Website durch projektbezogene Factsheets



Für jedes abgeschlossene Forschungsprojekt wird auf der BAG-Forschungsseite eine Webseite mit den wichtigsten Erkenntnissen dieses Projekts erstellt. Die bisher abgeschlossenen Projekte können hier abgerufen werden.

### **Abschlussstagung 2020**

Ein wichtiger Meilenstein im Hinblick auf den Abschluss des Förderprogramms ist die Abschlussstagung am 23. November 2020. Hier sollen die Resultate der Forschungsberichte bzw. die Policy Briefs, wie auch verschiedene Erkenntnisse aus dem Bereich der Modelle guter Praxis präsentiert und diskutiert werden. Die Tagung dient einerseits der öffentlichen Präsentation der Resultate des Förderprogramms. Andererseits werden auch die Weichen für die nächsten Schritte gestellt und ggf. Massnahmen vorbereitet.

### **Vernetzungs- und Kooperationsarbeiten intern und extern**

Im Hinblick auf die Zeit nach Ende des Förderprogramms sollen diverse Sensibilisierungs- und Vernetzungsarbeiten in Angriff genommen werden. Zum einen soll das Thema Interprofessionalität BAG-intern noch besser mit verwandten Themen vernetzt werden (z.B. Koordinierte Versorgung), sodass Synergien genutzt und die Nachhaltigkeit der Massnahmen erhöht werden kann. Zum anderen werden der Dialog und die Kooperation mit externen Stakeholdern weiterhin aufrechterhalten und aktiv ausgebaut.

### **Weitere Sensibilisierungsarbeiten**

Die beiden Broschüren mit Modellen guter Praxis sollen weiterhin verteilt und als Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden. Zudem sind weitere Produkte zur Sensibilisierung angedacht (z.B. Publikationen, Medienarbeit, etc.), welche den Praxistransfer erleichtern sollen.

Die Sensibilisierungsarbeit wird auch eine wichtige Aufgabe der mandatierten Forschenden. Sie werden ihre Ergebnisse ebenfalls bekanntmachen, z.B. durch Auftritte an Tagungen wie der Abschlussstagung vom 23. November 2020, oder auch in Begleitgruppen mit Verantwortlichen von Zielgruppen wie Universitäten, Fachhochschulen, Spitälern und Spitexorganisationen, usw.

**SAVE THE DATE:** Die Arbeiten des Förderprogramms werden an der Schlussstagung des Förderprogramms am **Montag, 23. November 2020** im Kursaal Bern präsentiert und diskutiert.  
Die Einladung sowie detailliertere Informationen zum Tagungsprogramm folgen Mitte Jahr.

# Impressum

## Autorinnen

Cinzia Zeltner, Lara De Simone-Nalotto (Bundesamt für Gesundheit BAG)  
Andreas Balthasar, Interface

## 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](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

April 2020



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](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

**Förderprogramm Interprofessionalität  
im Gesundheitswesen**