



# Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 – 2020

# Inhalt

1	Ausgangslage und Ziele .....	3
2	Rahmenbedingungen .....	4
3	Erläuterungen zur Interprofessionalität .....	5
3.1	Notwendigkeit der Interprofessionalität im Schweizer Gesundheitswesen .....	5
3.2	Definition von Interprofessionalität .....	5
3.3	Interessengruppen der Interprofessionalität im Schweizer Gesundheitswesen .....	6
3.4	Aspekte der Interprofessionalität in der Praxis .....	6
4	Forschungsschwerpunkte .....	8
4.1	Themenkreis 1: Bildung .....	9
4.2	Themenkreis 2: Berufsausübung .....	10
5	Umsetzung .....	11
5.1	Programmteil 1: Wissensgrundlagen .....	11
5.2	Programmteil 2: Modelle guter Praxis .....	12
5.3	Wissens- und Praxistransfer .....	13
6	Weitere Informationen .....	14
7	Literatur .....	15

# 1 Ausgangslage und Ziele

Im Rahmen der 2011 lancierten Fachkräfteinitiative und deren Intensivierung (Fachkräfteinitiative plus) hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Durchführung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» beauftragt. Das Förderprogramm ist mit einem Kredit von insgesamt 4 Millionen Franken ausgestattet und wird während der Jahre 2017 bis 2020 durchgeführt.

Ziel des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» ist es, einerseits Herausforderungen und Potenziale interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu untersuchen und andererseits Modelle guter Praxis zu dokumentieren. Diese Dokumentationen sollen Verantwortlichen von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie von privaten und öffentlichen Organisationen dazu dienen, Interprofessionalität im Gesundheitswesen in Bildung und Praxis umzusetzen. Auf diese Weise soll ein Beitrag zur Steigerung der Effizienz und der Qualität der Gesundheitsversorgung geleistet werden.

Interprofessionalität bedeutet, dass Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Professionen koordiniert und eng aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten. Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass durch die Förderung der Interprofessionalität die Qualität der Versorgung gesteigert und die kosteneffiziente Nutzung der Ressourcen gefördert wird. Zudem können die Zufriedenheit des Fachpersonals erhöht und frühzeitige Berufsabgänge vermieden werden.

Gleichzeitig ist die Umsetzung der Interprofessionalität auch mit vielen Herausforderungen verbunden. Dazu gehören zum Beispiel die Regelung der Entscheidungskompetenzen und der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten oder die Finanzierung von Leistungen. Diese und weitere Herausforderungen werden mit dem Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» angegangen.



## 2 Rahmenbedingungen

### **Gesetzliche Grundlage**

Das Förderprogramm stützt sich auf Artikel 16 des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und der Innovation. Dieser Artikel räumt dem Bund die Möglichkeit ein, eigene Forschungsprogramme durchzuführen und konkretisiert die Bedingungen der sogenannten Ressortforschung. Mit der Ressortforschung beschafft der Bund fundierte wissenschaftliche Grundlagen zuhanden der Politik, der Verwaltung und von privaten Organisationen für das Gesundheits- und Sozialwesen sowie für Berufs- und Arbeitswelt. Im Rahmen der «Fachkräfteinitiative plus» soll das Förderprogramm insbesondere zur Steigerung der Effizienz und Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens beitragen.

### **Akteure**

Das BAG ist für die Umsetzung des Förderprogramms zuständig. Für die wissenschaftliche Beratung hat das BAG einen Beirat eingesetzt (siehe [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)).

### **Budget**

Pro Jahr steht 1 Mio. Franken zur Verfügung. Das Budget beträgt insgesamt 4 Mio. Franken.

Sämtliche Angaben gelten unter Vorbehalt der Genehmigung des Budgets durch das Parlament.

### **Programmlaufzeit**

Das Förderprogramm hat eine Laufzeit von 4 Jahren und wird von 2017 bis 2020 umgesetzt.

## 3 Erläuterungen zur Interprofessionalität

### 3.1 Notwendigkeit der Interprofessionalität im Schweizer Gesundheitswesen

Die medizinische Versorgung in der Schweiz steht vor grossen Herausforderungen. Zum einen führen die demografische Alterung sowie die Zunahme an chronisch erkrankten Personen zu einem wachsenden Bedarf an medizinischen Leistungen. Zum anderen ist es bereits heute schwierig, ausreichend qualifiziertes einheimisches Personal im Gesundheitswesen zu rekrutieren. Diese Situation wird sich aus demografischen Gründen in den kommenden Jahren nicht ohne Weiteres entspannen. Interprofessionelle Zusammenarbeit stellt einen Ansatz dar, mit dem diesen Herausforderungen begegnet werden kann. Untersuchungen belegen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen die Qualität der Versorgung optimieren und die wirtschaftliche Effizienz steigern kann. Auch die Arbeitszufriedenheit betroffener Berufsgruppen vermag sie zu erhöhen (BAG/GDK 2012; Sottas et al. 2016), was sich positiv auf die Verweildauer im Beruf auswirkt.

Das oberste Ziel interprofessioneller Zusammenarbeit ist der Nutzen für die Patientinnen und Patienten. «Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichen Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status [arbeiten] im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammen [...], damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Patienten (optimal) nutzbar gemacht werden» (Kälble 2004 nach Sottas et al. 2016, S. 7).

### 3.2 Definition von Interprofessionalität

Interprofessionalität im Gesundheitsbereich wird unterschiedlich definiert. Das Förderprogramm stützt sich bei seiner Definition auf diejenige der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diese definiert Interprofessionalität als Lehre und Tätigkeit, die zustande kommt, wenn Fachleute von mindestens zwei Professionen gemeinsam arbeiten und voneinander lernen im Sinne einer effektiven Kollaboration, welche die Gesundheitsergebnisse verbessert (WHO 2010). Sind die dazu notwendigen Kompetenzen erlernt, ist der Grundstein für die interprofessionelle Zusammenarbeit gelegt: «Once students understand how to work interprofessionally, they are ready to enter the workplace as a member of the collaborative practice team. [...] Interprofessional health-care teams understand how to optimize the skills of their members, share case management and provide better health-services to patients and the community» (WHO 2010).

Der Begriff der Interprofessionalität geht somit über das klassische Miteinander und Nebeneinander der Gesundheitsberufe rund um die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Sinne einer einfachen «Bündelung der Kompetenzen» hinaus. Mitglieder

interprofessioneller Teams begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung. Dies ergibt sich aus der Notwendigkeit, dass keine Profession für sich alleine eine umfassende Gesundheitsversorgung leisten kann. Je nach Aufgabe übernimmt in interprofessionellen Teams die dafür am besten qualifizierte Person die Führung. Die klassische, starre Hierarchie existiert somit nicht.

### 3.3 Interessengruppen der Interprofessionalität im Schweizer Gesundheitswesen

Generell ist das Themenfeld der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vielschichtig und umfasst nicht nur die verschiedenen Zweige der Gesundheitsversorgung, sondern betrifft auch Bereiche ausserhalb des Gesundheitsbereichs, wie etwa das Sozialwesen oder die Integrationspolitik. Interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert den Aufbau eines Netzwerks zwischen den betroffenen Akteuren, welches die Koordination und Kooperation zwischen den Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung (BAG/GDK 2016) sowie weiteren relevanten Akteuren fördert (BAG 2014).

### 3.4 Aspekte der Interprofessionalität in der Praxis

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird von verschiedenen Aspekten geprägt. In Anlehnung an Überlegungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften lassen sich dabei vier Hauptkategorien unterscheiden, welche das Gelingen interprofessioneller Zusammenarbeit beeinflussen (SAMW 2016):

- Setting: Interprofessionalität findet in unterschiedlichen Versorgungssituationen und disziplinären Settings (z.B. Spital, ambulante Versorgung, Rehabilitation, Psychiatrie, Alters- und Pflegeheime) statt (SAMW 2016). Settings prägen die Möglichkeiten und die Grenzen interprofessioneller Zusammenarbeit durch die aktuell gegebenen Strukturen (Schroeder 2009, S. 19; vgl. auch Schroeder 2010), die praktizierten Abläufe oder die finanziellen Rahmenbedingungen. Settings definieren die Ausgangspunkte, wann und wo interprofessionelle Zusammenarbeit zum Tragen kommen kann und muss (BAG 2013, S. 29).
- Verantwortung: Interprofessionalität berührt professionelle und rechtliche Verantwortlichkeiten. Die Definition der Rollen, der Kompetenzen und der Verantwortlichkeiten der eigenen Berufsgruppe, aber auch der beteiligten Kooperationspartner sind zentrale Faktoren, welche die Möglichkeiten und Grenzen der Interprofessionalität definieren (BAG 2013, S. 27 f.). Die Frage nach den Verantwortlichkeiten wird vor dem Hintergrund erweiterter Kompetenzen der nicht-universitären medizinischen Berufsgruppen immer wichtiger. Ärztinnen und Ärzte vertreten oftmals die Position, dass Pflegefach-

personen medizinische, diagnostische und therapeutische Tätigkeiten im Sinne einer klaren Verantwortungsregelung nur auf Anordnung eines Arztes durchführen sollen (Ebnöther 2014, S. 1135). Angesichts des Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten wird aber die Notwendigkeit zunehmen, gewisse Kernkompetenzen an Pflegefachpersonen zu übergeben. Dabei werden Fragen nach der rechtlichen Letztverantwortung eine zentrale Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2015 beim Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, das sich mit der ärztlichen Haftung im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit auseinandersetzt (Burgat/Guillod 2015).

- Leadership und Teambildung: Führungsstile stellen massgebliche Rahmenbedingungen interprofessioneller Zusammenarbeit dar (SAMW 2016). Berufliche Selbst- und Fremdbilder, Kompetenzbereiche sowie Hierarchien beeinflussen die Zusammenarbeit der Berufsgruppen und stellen besondere Herausforderungen dar (BAG 2013, S. 29 f.). Die Identifizierung der Beteiligten mit der interprofessionellen Gruppe wirkt sich positiv auf die Motivation der Beteiligten und die Qualität der Arbeit aus (BAG 2013, S. 30).
- Kommunikation: Kommunikationsformen fördern beziehungsweise hindern Interprofessionalität und sind durch diese mitgeprägt. Eine wichtige Rolle kommt auch der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sowie mit deren sozialem Umfeld zu (BAG 2013, S. 29 f.). Die Einbindung der Patientenbedürfnisse in die Überlegungen zu den Behandlungsmöglichkeiten sollen zu gegenseitigem Vertrauen und Verständnis führen, was letztlich dem Behandlungserfolg dient (BAG 2013, S. 27).

## 4 Forschungsschwerpunkte

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen werden üblicherweise zwei Ansatzpunkte unterschieden: einerseits der Ausbau der interprofessionellen Bildung, auch bekannt als Interprofessional Education (IPE), und andererseits die Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis, auch «Interprofessional Collaboration» (IPC) oder «Collaborative Practice» genannt (Gardon/Facchinetti 2015). Entsprechend wird der Forschungskatalog des BAG in diese zwei Bereiche gegliedert, wobei bestehenden Überschneidungen beziehungsweise Synergiepotenzialen Rechnung getragen wird.



## 4.1 Themenkreis 1: Bildung

Die verschiedenen Herausforderungen, mit welchen die Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich konfrontiert ist, die verschiedenen Formen, die interprofessionelle Zusammenarbeit annehmen kann, und auch die zahlreichen und unterschiedlichen Akteure, welche einbezogen werden müssen, machen deutlich, dass es keinen allgemeingültigen Königsweg für die Vermittlung und Umsetzung der Thematik geben kann. Unbestritten ist aber, dass der Erwerb von interprofessionellen Kernkompetenzen einen Lernprozess benötigt, der möglichst früh einsetzen soll (Sottas et al. 2016, S. 3), also bereits in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Doch nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in der Weiter- und Fortbildung von medizinischem, pflegerischem und sozialem Personal sollen Inhalte zur interprofessionellen Zusammenarbeit vermittelt und interprofessionelle Erfahrungen gemacht werden. Im Bereich der Bildung ist es wichtig, dass die beruflichen Partner als gleichwertige Akteure verstanden werden und dass sie ihren jeweiligen Kompetenzen entsprechend in die Bildungsveranstaltungen eingebunden sind (BAG/GDK 2012). Mit interprofessioneller Lehre sollen Kompetenzen gefördert werden, die für ein adäquates professionelles Handeln als «collaborative practice-ready health workforce» notwendig sind (BAG 2013, S. 9). Obwohl in den letzten Jahren im Rahmen der universitären und der nicht-universitären Aus-, Weiter- und Fortbildungsgänge zahlreiche Elemente interprofessioneller Bildung erprobt und zum Teil auch verankert wurden, ist unbestritten, dass die interprofessionelle Lehre im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden muss. Mit dem Forschungskatalog möchte das Förderprogramm offene Fragen angehen und so den Ausbau der interprofessionellen Lehre im Gesundheitswesen stärken. Das BAG behält sich vor, den Forschungskatalog nach Bedarf zu priorisieren und/oder anzupassen.

Thema	Hauptfragen
1. Potenziale	Worin liegt das Potenzial interprofessioneller Aus-, Weiter- und Fortbildung hinsichtlich Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und/oder Kostensenkung?
2. Kompetenzen und Unterrichtsformate	Welche Kompetenzen stehen bei interprofessioneller Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen in Zentrum? Welche Unterrichtsformate begünstigen die Vermittlung dieser Inhalte?
3. Integration in Curricula	Wie lassen sich Kompetenzen interprofessioneller Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen in bestehende und in neue Curricula von relevanten im Gesundheitswesen tätigen Berufen integrieren?
4. Qualifizierung	Wie kann der Erfolg interprofessioneller Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen beurteilt und gemessen werden?
5. Anreize und Hindernisse	Welche Hindernisse stehen der interprofessionell angelegten Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen entgegen? Welche Massnahmen und Anreize können dazu beitragen, diese Hindernisse zu überwinden und die interprofessionelle Nachwuchsförderung zu stärken?
6. Rolle der Akteure des Gesundheitswesens	Wie kann die interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung im Gesundheitswesen von Bund, Kantonen und anderen Akteuren, die sich für die Bildung im Gesundheitswesen engagieren, gefördert werden?

Tabelle 1: Forschungskatalog betreffend die Aus-, Weiter- und Fortbildung

## 4.2 Themenkreis 2: Berufsausübung

Interprofessionelle Zusammenarbeit muss nicht nur zu einem integralen Bestandteil aller Bereiche der medizinischen, pflegerischen sowie der angrenzenden Ausbildungen werden. Es gilt, Interprofessionalität auch im beruflichen Alltag zu praktizieren. Die hohe Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit für die berufliche Praxis im Gesundheitswesen war in den letzten Jahren Thema zahlreicher Tagungen, Publikationen und Gremien. Trotz dieser Initiativen steht der Umsetzung interprofessioneller Herangehensweisen in der Praxis des Gesundheitswesens nach wie vor eine Reihe von Herausforderungen entgegen. Dazu gehören die Umsetzung in unterschiedlichen Settings, das manchmal fehlende Bewusstsein der betroffenen Berufsgruppen über die Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit, Unsicherheiten bezüglich Verantwortlichkeiten und rechtlichen Vorgaben sowie medizinischer Fortschritt und Effizienz- bzw. Zeitdruck. Der Forschungskatalog des Förderprogramms nimmt diese Herausforderungen auf. Das BAG behält sich vor, den Forschungskatalog nach Bedarf zu priorisieren und/oder anzupassen.

Thema	Hauptfragen
1. Potenziale	Welches Potenzial hat die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hinsichtlich Verbesserung der Versorgungsqualität, Reduktion des Fachkräftemangels und/oder Kostensenkung?
2. Settings	Welche Settings eignen sich besonders für die interprofessionelle Zusammenarbeit? Wo zeigen sich spezielle Schwierigkeiten?
3. Institutionelle Schnittstellen	Bei welchen Schnittstellen der Gesundheitsversorgung besteht der grösste Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit? Welche Lösungen bieten sich an?
4. Innerinstitutionelle Prozesse	Wie kann interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis von stationären Einrichtungen, Gesundheitszentren, Arztpraxen, etc. organisiert werden?
5. Technologien	Wie können neue Technologien die interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen? Welche Probleme ergeben sich in diesem Zusammenhang?
6. Patientinnen und Patienten	Bei welchen Patientinnen und Patienten empfiehlt sich die interprofessionelle Zusammenarbeit besonders und wie lässt sie sich dort realisieren?
7. Anreize und Hindernisse	Welche Hindernisse stehen der interprofessionellen Praxis entgegen? Welche Massnahmen und Anreize können dazu beitragen, diese Hindernisse zu überwinden und die interprofessionelle Praxis zu stärken?
8. Finanzielle Barrieren und Anreize	Welchen Einfluss haben finanzielle Anreize und Hemmnisse auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen? Welche Anreize können dazu beitragen, diese Hindernisse zu überwinden?
9. Kommunikation	Welche Kommunikationsformen unterstützen den Zugang zu Informationen für alle Akteure interprofessioneller Zusammenarbeit?
10. Politik	Welche Hemmnisse stehen der interprofessionellen Kooperation auf politischer Ebene entgegen? Wie könnten diese überwunden werden?

Tabelle 2: Forschungskatalog betreffend die Berufsausübung

## 5 Umsetzung

Das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» beinhaltet zwei Programmteile. In beiden Programmteilen werden die Bereiche Bildung und Berufsausübung berücksichtigt.

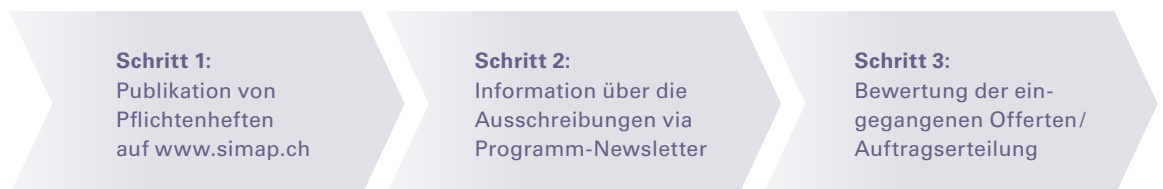
**Programmteil 1:** Wissensgrundlagen: In diesem Teil werden im Rahmen von Forschungsprojekten neue, praxisnahe Wissensgrundlagen erarbeitet, die der Förderung von Interprofessionalität dienen sollen. Es werden Projekte sowohl aus dem Bereich Bildung als auch Berufsausübung berücksichtigt.

**Programmteil 2:** Modelle guter Praxis: In diesem Teil werden bestehende Instrumente und Angebote mit Vorbildcharakter analysiert und dokumentiert. Die Dokumentation kann weiteren Akteuren als Grundlage für die Implementation oder Weiterentwicklung eigener Angebote im Bereich der interprofessionellen Bildung oder Berufsausübung dienen.

Die Ergebnisse beider Programmteile werden in einem Newsletter angekündigt und auf [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) zugänglich gemacht: Ab der zweiten Programmhälfte werden die Ergebnisse an Tagungen aktiv verbreitet.

### 5.1 Programmteil 1: Wissensgrundlagen

Das BAG vergibt Mandate für Forschungsprojekte auf der Grundlage von Pflichtenheften. Während der Programmlaufzeit werden folgende Schritte in der Regel einmal jährlich wiederholt:



**Schritt 1:** Pflichtenhefte werden auf [www.simap.ch](http://www.simap.ch) publiziert. Interessierte Forschungseinrichtungen sind eingeladen, auf die ausgeschriebenen Mandate eine Offerte einzureichen. In den Pflichtenheften sind detaillierte Fragestellungen, konkrete Anforderungen sowie die geltenden Zuschlagskriterien aufgeführt. Der finanzielle Rahmen für die einzelnen Mandate wird unterschiedlich sein und in der Regel 200 000 Franken nicht überschreiten.

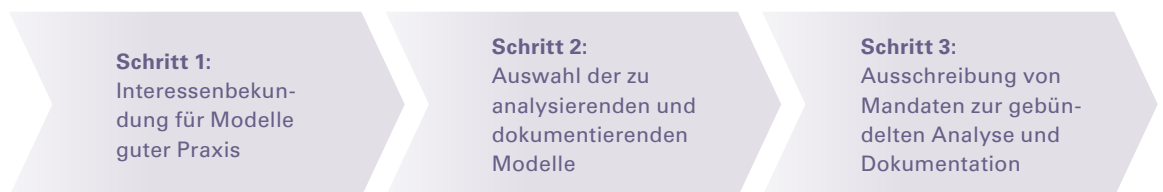
**Schritt 2:** Die Publikation der Pflichtenhefte wird mit einem Newsletter sowie auf

[www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) angekündigt. Anmeldungen für den Programm-Newsletter können auf [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) erfasst werden.

**Schritt 3:** Die eingegangenen Offerten werden durch den Beirat und das BAG bewertet. Das BAG fällt die Entscheidung über die Vergabe der Mandate. Die Zuschläge werden nach transparenten Kriterien erteilt.

## 5.2 Programmteil 2: Modelle guter Praxis

Die Analyse und Dokumentation der Modelle guter Praxis erfolgt in einem dreistufigen Vorgehen, das während der Programmlaufzeit mehrfach wiederholt wird:



**Schritt 1:** In einem ersten Schritt werden interessierte Akteure aus dem Feld eingeladen, ihre Modelle guter Praxis zu den Programminhalten zu melden und ihr Interesse an einer Analyse und Dokumentation zu bekunden. Die Fristen für Interessenbekundungen werden jeweils mit einem Newsletter angekündigt. Das dafür zu verwendende Formular findet sich unter [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof).

**Schritt 2:** In einem zweiten Schritt trifft das BAG gemeinsam mit dem Beirat aus den eingehenden Interessenbekundungen eine Auswahl der Modelle, die analysiert werden sollen und bündelt sie thematisch. Nähere Informationen zum Auswahlverfahren stehen auf [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) zur Verfügung.

**Schritt 3:** Schliesslich werden auf der Basis von Pflichtenheften Mandate zur Analyse und Dokumentation der ausgewählten und thematisch gebündelten Modelle guter Praxis ausgeschrieben. Das Verfahren dazu entspricht demjenigen von Programmteil 1 (vgl. vorangehendes Kapitel).

Die Verantwortlichen der Modelle guter Praxis werden für den Aufwand entschädigt, der durch die Dokumentation und Analyse anfällt.

### 5.3 Wissens- und Praxistransfer

Für den Wissens- und Praxistransfer werden folgende Instrumente eingesetzt:

- Der Start des Förderprogramms sowie die Ausschreibungen werden durch eine Medienmitteilung kommuniziert. Diese enthält auch Informationen über die Webseite und den Newsletter des Programms.
- Die Webseite [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) enthält sämtliche aktuellen Informationen.
- Der Newsletter informiert über neue Informationen. Für den Newsletter kann man sich unter [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) anmelden.
- Abgeschlossene Projekte der Programmteile 1 und 2 werden zusätzlich zur Publikation auf der Webseite auch an Kontaktveranstaltungen vorgestellt und über eine web-basierte Datenbank bereitgestellt.
- Auf der Webseite sowie per Newsletter wird ab 2018 jeweils im Februar in einem kurzen Jahresbericht ein Rück- und Ausblick auf den Programmverlauf gemacht.
- Das Programm schliesst mit einem Synthesebericht ab. Dieser wird auf [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof) veröffentlicht.



## 6 Weitere Informationen

Weitere Informationen, verschiedene administrative und methodische Hilfsmittel sowie die Literaturliste, welche für die Festlegung der Forschungsthemen verwendet wurde, finden sich unter [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof).

## 7 Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (BAG); Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (Hrsg.) (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2014): Factsheet. Nationales Programm Migration und Gesundheit (2014–2017), Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013): Bericht der Themengruppe «Interprofessionalität», Bern, [www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=de).
- Burgat, S.; Guillod, O. (2015): Die ärztliche Haftung im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit. Rechtsgutachten. Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Neuenburg, [www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Rechtsgutachten-Aerztliche-Verantwortung.html](http://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Rechtsgutachten-Aerztliche-Verantwortung.html).
- Ebnöther, E. (2014): Nachwuchsmangel und Interprofessionalität. 60. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen, in: Schweizerische Ärztezeitung 95(31/32), S. 1133-1135.
- Glardon, O.; Facchinetti, N. (2015): Interprofessionalität und integrierte Versorgung: welche Lehre? Bericht der Arbeitsgruppe «Interprofessionalität» der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung», in: Schweizerische Ärztezeitung, 96(3), S. 50-52.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2016): Wie gelingt Interprofessionalität? Zweitägige Veranstaltung, Zürich, [www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Tagungen\\_Interprof.html](http://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Tagungen_Interprof.html).
- Schroeder, G. (2010): Professionalisierung durch interprofessionelle Bildung?! Präsentation SBK Kongress 2010, Careum (Hrsg.), Luzern.
- Schroeder, G. (2009): Interprofessionalität in der Umsetzung, in: Pflegewissenschaft 1/10, S. 18-23.
- Sottas, B.; Kissmann, S.; Brügger, S. (2016): Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele, Bourguillon.
- World Health Organization (WHO) & Health Professions Networks – Nursing & Midwifery – Human Resources for Health (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, Genf.

Diese Publikation ist in folgenden Sprachen erhältlich:

**Deutsch**

Französisch

Italienisch

Sie kann auch als Datei im PDF-Format heruntergeladen werden unter  
[www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

Januar 2017



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**