

Swiss Learning
Health System

Interprofessionalität in der Bildung fördern

Policy Brief «Bildung»

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Key Messages | 3 |
| Ausgangslage | 4 |
| Erkenntnisse | 5 |
| Empfehlungen | 7 |
| Danksagung..... | 9 |
| Referenzen | 10 |
| Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität | 11 |
| Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs | 13 |
| Anhang III: Interprofessionelle Kompetenzen | 14 |

Key Messages

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

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

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

Erkenntnisse

- Erkenntnis 1: Es besteht noch kein einheitliches Verständnis von Interprofessionalität.
- Erkenntnis 2: Die Stakeholder im Bildungsbereich sind noch nicht optimal vernetzt.
- Erkenntnis 3: Realitätsnahe Unterrichtsformate, die mit der Berufspraxis verzahnt oder in diese integriert sind, eignen sich am besten, um Interprofessionalität im späteren Berufsalltag umzusetzen.
- Erkenntnis 4: Lehrpersonen haben als Vorbilder einen wichtigen Einfluss auf die Umsetzung von Interprofessionalität im (späteren) Berufsalltag.
- Erkenntnis 5: Der Transfer von interprofessionellen Bildungsinhalten in den beruflichen Alltag hängt von den institutionellen Rahmenbedingungen ab.

Empfehlungen

- Empfehlung 1: Bildungsinstitutionen sollen ein Netzwerk aufbauen, welches ein schweizweites Verständnis von Interprofessionalität erarbeitet und die Förderung von Interprofessionalität unterstützt. Der Bund soll dies unterstützen.
- Empfehlung 2: Interprofessionelle Bildungsformate sollen verbindlich in Curricula integriert und gemeinsam von Akteuren aus Bildung und Berufspraxis angeboten werden.
- Empfehlung 3: Bildungsverantwortliche müssen den Transfer von Bildungsinhalten mit realitätsnahen Unterrichtsformaten fördern.
- Empfehlung 4: Lehrpersonen müssen befähigt werden, interprofessionelle Bildungsinhalte zu vermitteln.
- Empfehlung 5: Die Interprofessionalität muss institutionell verankert werden, damit Bildungsinhalte im Berufsalltag umgesetzt werden können.

Ausgangslage

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»

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

Im Rahmen dieses Förderprogramms finanzierte das BAG über vier Jahre hinweg 18 Forschungsprojekte, zwei Broschüren mit Modellen guter Praxis sowie ein Onlineverzeichnis mit weiteren guten Praxisbeispielen, um die nachhaltige Verankerung von Interprofessionalität in der Bildung und Berufsausübung zu erleichtern. Begleitet wurde das Programm durch einen fünfköpfigen wissenschaftlichen Beirat¹, welcher den Transfer der Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten in die Praxis sicherstellte.

Policy Briefs

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

Bildung

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

Der Policy Brief zeigt Erkenntnisse zu Herausforderungen auf, welche Bildungsinstitutionen und -verantwortliche in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen antreffen, wenn sie die Curricula stärker interprofessionell ausrichten wollen. Darauf aufbauend gibt er Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind oder entwickelt und angestossen werden könnten.

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

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

Erkenntnisse

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

Erkenntnis 1: Es besteht noch kein einheitliches Verständnis von Interprofessionalität.

Der Begriff der Interprofessionalität wird in der Berufspraxis nicht immer einheitlich verstanden. Dieses unterschiedliche Verständnis von Interprofessionalität ist nicht a priori problematisch, da sich die Ausprägungen gegenseitig oft nicht ausschliessen. Zudem kann Interprofessionalität je nach Setting verschiedene Ausprägungen annehmen (SAMW 2020a). Problematischer ist hingegen, wenn die effiziente Koordination zwischen Bildungsanbietern oder Leistungserbringern als Alleinstellungsmerkmal der Interprofessionalität verstanden werden. Dies erschwert eine Diskussion darüber, in welchen Situationen Interprofessionalität gegenüber der (Mono-)Professionalität einen Mehrwert bringt und wann andere Zusammenarbeitsformen sinnvoll sind (SAMW 2020b). Ein schweizweites Verständnis könnte hier Klarheit schaffen und als Diskussionsgrundlage dienen.

Erkenntnis 2: Die Stakeholder im Bildungsbereich sind noch nicht optimal vernetzt.

Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte müssen miteinander koordiniert sein und ein Kontinuum bilden. Dieses Anliegen ist jedoch momentan noch nicht ideal umgesetzt. Interprofessionelle Bildungsmodule sind meist isolierte, oft theoretische Interventionen, sodass die Kontinuität entlang des Bildungswegs und zwischen den Bildungsgängen fehlt und ein Silodenken vorherrscht. Erschwerend kommt hinzu, dass interprofessionelle Bildungsinhalte oft nicht Teil des obligatorischen Lehrstoffs sind, sodass es für Institutionen schwierig ist, alle Auszubildenden zuverlässig zu erreichen.

Nebst der Koordination von Bildungsinhalten und der Vernetzung mit anderen Berufsprofilen ist auch deren Verzahnung mit der Berufspraxis ein zentraler Faktor für die langfristige Umsetzung von Interprofessionalität. Auch hier zeigt sich Optimierungsbedarf. Fachpersonen erleben in der Berufspraxis noch zu wenig, was sie in ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung hinsichtlich interprofessioneller Zusammenarbeit ursprünglich gelernt haben. Gründe dafür sind die fehlende Verankerung von Interprofessionalität in den Strukturen der Berufspraxis sowie zum Teil auch Fehlanreize in den Tarif- und Vergütungssystemen. Auch der Einbezug weiterer Akteure wie zum Beispiel jene der Forschung, des Sozialwesens, der Gemeinden, der Versicherer und nicht zuletzt der Patientenorganisationen in die Aus-, Weiter- und Fortbildung sollte noch systematischer erfolgen.

Erkenntnis 3: Realitätsnahe Unterrichtsformate, die mit der Berufspraxis verzahnt oder in diese integriert sind, eignen sich am besten, um Interprofessionalität im späteren Berufsalltag umzusetzen.

Realitätsnahe oder effektiv in der Berufspraxis implementierte Unterrichtsformate wie klinische Ausbildungsstationen, die Lehre am Arbeitsort (Lerneinheiten, Work Shadowing, im regulären Stationsalltag integrierte Reflexionen) und Training mit realen Patientinnen und Patienten werden von Bildungsverantwortlichen und betroffenen Fachpersonen als besonders geeignet betrachtet, um interprofessionelle Kompetenzen zu vermitteln und zu erwerben. Sie bilden den (späteren) Berufsalltag oder die Rahmenbedingungen einer Organisation realitätsnah ab, sind aber dennoch genug verallgemeinerbar, um verschiedene Szenarien abdecken zu können (Projekt 3 / ZHAW 2019, Projekt 6 / BFH 2019).

Erkenntnis 4: Lehrpersonen haben als Vorbilder einen wichtigen Einfluss auf die Umsetzung von Interprofessionalität im (späteren) Berufsalltag.

Dozierende und Berufsbildungsverantwortliche üben einen grossen Einfluss auf den Erfolg von interprofessioneller Bildung aus. Damit sie ihre Vorbildrolle wahrnehmen und die Studierenden, die Lernenden

oder die Schulungsteilnehmenden auf die Berufspraxis vorbereiten können, sollten sie die interprofessionelle Zusammenarbeit aus erster Hand kennen und deren Wert anerkennen. Dies bedingt, dass sie die Interprofessionalität nicht nur vermitteln, sondern auch aktiv vorleben (Projekt 1 / SUPSI 2019).

Vor allem in der Ausbildung haben die Lehrpersonen einen grossen Einfluss auf die Studierenden und Lernenden. Für den Übergang von der Ausbildung in das Berufsleben konnte festgestellt werden, dass viele Absolvierende sich erst in der Berufspraxis bewusstwerden, dass Interprofessionalität im Alltag oft keine Selbstverständlichkeit ist. Werden Studierende, Lernende und Auszubildende bereits während der Ausbildung dafür sensibilisiert, ist das Risiko kleiner, dass sie mit unrealistischen Erwartungen ins Berufsleben einsteigen. Zudem können sie damit mögliche Herausforderungen besser erkennen und später eher eine aktive Rolle bei der Umsetzung von verstärkter interprofessioneller Zusammenarbeit einnehmen.

Erkenntnis 5: Der Transfer von interprofessionellen Bildungsinhalten in den beruflichen Alltag hängt von den institutionellen Rahmenbedingungen ab.

Institutionen der Berufspraxis spielen für die Verankerung von interprofessionellen Bildungsinhalten im beruflichen Alltag eine zentrale Rolle, denn erworbene Kompetenzen können nur dann nachhaltig umgesetzt werden, wenn die gelebte Praxis dies ermöglicht. Beim Übergang von der Ausbildung in den Berufsalltag stehen vor allem Aspekte wie die persönliche Festigung im Beruf, die Rollenfindung im Team und das Einleben im Berufsalltag im Vordergrund. In dieser Phase haben Berufseinstiegende oft nur wenig Ressourcen, um sich für Interprofessionalität einzusetzen, vor allem dann, wenn Interprofessionalität in der Organisation nicht bereits Standard ist (Projekt 1 / SUPSI 2019).

Ähnliche Muster können im Bereich der Weiter- und Fortbildung beobachtet werden, also bei Fachpersonen, die in ihrer beruflichen Position bereits gefestigt sind. Interprofessionelle Bildung scheint hier wie ein Hebel zu wirken, der die Bereitschaft der Mitarbeitenden für interprofessionelle Zusammenarbeit kurzzeitig anhebt. Die neu erworbenen Bildungsinhalte können aber auch hier nur umgesetzt werden, wenn dies von der Leitungs- und Managementebene gefördert und gefordert wird (Projekt 6 / BFH 2020).

Empfehlungen

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

Empfehlung 1: Bildungsinstitutionen sollen ein Netzwerk aufbauen, welches ein schweizweites Verständnis von Interprofessionalität erarbeitet und die Förderung von Interprofessionalität unterstützt. Der Bund soll dies unterstützen.

Es soll ein Netzwerk gegründet werden, welches in einem ersten Schritt ein einheitliches Verständnis von Interprofessionalität erarbeitet. Im Netzwerk sollen Verantwortliche für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Bildungs- und Versorgungseinrichtungen sowie Verantwortliche für die Weiterbildung von Lehrpersonen in Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Berufspraxis integriert werden. Möglicherweise könnten hierbei Synergien mit bestehenden Strukturen (zum Beispiel SwissIPE, Plattform Interprofessionalität) genutzt werden. Der Bund soll die Bildung dieses Netzwerks unterstützen, indem er die dafür geeigneten Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Unterstützung bei Treffen, Mitorganisation von Tagungen) schafft.

Mittelfristig könnte das Netzwerk dazu beitragen, dass die im Rahmen des Förderprogramms identifizierten interprofessionellen Kompetenzen in die Abschlusskompetenz-Kataloge der Berufe aller Bildungsstufen des Gesundheitswesens eingearbeitet würden. Diese könnten schliesslich bei der Akkreditierung von Studiengängen berücksichtigt werden.²

Empfehlung 2: Interprofessionelle Bildungsformate sollen verbindlich in Curricula integriert und gemeinsam von Akteuren aus Bildung und Berufspraxis angeboten werden.

Unabhängig von der Bildungsstufe sollten interprofessionelle Bildungsformate als verbindlicher Teil des Curriculums erklärt und von allen (angehenden) Fachpersonen besucht werden. Die Bildungsangebote sollten interprofessionell geplant und durchgeführt werden, indem Lehrpersonen aus verschiedenen Professionen sich die Verantwortung für die einzelnen Module und deren Inhalte teilen. Das oben erwähnte Netzwerk könnte dazu beitragen, solche Module aufzubauen. Dabei sollten auch die psychologisch-psychiatrisch tätigen Berufsgruppen mit einbezogen werden, sowie weitere Akteure wie zum Beispiel des Sozialwesens, der Gemeinden, der Versicherungen und der Patientenorganisationen.

Als Bildungsinhalte könnten Themen genutzt werden, die alle Berufsgruppen betreffen, zum Beispiel die Gesundheitskompetenz, Digitalisierung, Ethik, Kommunikation oder der Einbezug der Patientinnen und Patienten. Gemeinsame Themen eignen sich gut, um die verschiedenen Sichtweisen der (angehenden) Fachpersonen zu beleuchten und echtes interprofessionelles Lernen zu ermöglichen. Die Massnahmen und Projekte sollten dabei im Sinne der evidenzbasierten Weiterentwicklung und der Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen begleitend beforscht werden.³ Dabei könnte eine institutionelle Verankerung wie beispielsweise beim Swiss Learning Health System (www.slhs.ch) diskutiert werden.

² Die Modalitäten für die Förderung, Integration und Konkretisierung von Themen in Lehrplänen und Bildungszielen liegen bei Hochschulen in der Verantwortung der zuständigen Kantone und der Hochschulen selbst.

³ Zur Unterstützung der Umsetzung von Projekten oder Massnahmen steht den Hochschulen zum Beispiel das Instrument der projektgebundenen Beiträge (Art. 59, HEHG SR 414.20) zur Verfügung.

Empfehlung 3: Bildungsverantwortliche müssen den Transfer von Bildungsinhalten mit realitätsnahen Unterrichtsmformaten fördern.

Bildungsverantwortliche sollten in Formate investieren, die realitätsnah den nahtlosen Transfer von Bildungsinhalten in die spätere Berufspraxis vereinfachen. In der Ausbildung könnten gemeinsame Grundmodule für Berufsgruppen angeboten werden. Ausbildungsstätten sollten hierbei vor allem auf Simulationstrainings und interprofessionelle Lehre am Arbeitsplatz und Ausbildungsstationen fokussieren, da diese die spätere Realität im Berufsleben besonders realistisch abbilden. Als Modelle könnten hier die interprofessionelle Pflege-, Physio- und Ergotherapieausbildung an der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) im Tessin oder die Zürcher interprofessionelle Ausbildungsstation (ZIPAS) gelten.

In der Weiter- und Fortbildung bergen betriebsinterne Bildungsgefässe ein grosses Potenzial und sollten bewusst als Lernräume genutzt werden. Dabei bieten sich als Formate vor allem organisationsinterne Schulungen oder interne Fallbesprechungen an. Die Teilnahme an diesen Anlässen sollte für verbindlich erklärt werden.

Empfehlung 4: Lehrpersonen müssen befähigt werden, interprofessionelle Bildungsinhalte zu vermitteln.

Viele Lehrpersonen wurden einerseits in einem Bildungssystem sozialisiert, das die Interprofessionalität noch nicht so stark förderte wie das heutige. Andererseits ist die Interprofessionalität auch im Berufsalltag oft noch nicht stark verankert, sodass die Personen ihre Vorteile dort ebenfalls noch nicht nah genug erlebt haben. Die Lehrpersonen müssen daher im Sinne von *teach the teacher* dazu befähigt werden, diese neue Art von Zusammenarbeit zu lehren und eine aktive Rolle bei der Vermittlung von Interprofessionalität zu übernehmen. Dabei sollte darauf geachtet werden, bei den Teilnehmenden den Nutzen von Interprofessionalität für die verschiedenen Berufe hervorzuheben und das Wissen über die jeweiligen Berufsprofile zu erweitern.

Empfehlung 5: Die Interprofessionalität muss institutionell verankert werden, damit Bildungsinhalte im Berufsalltag umgesetzt werden können.

Interprofessionelle Aus-, Weiter- oder Fortbildung alleine reicht für eine nachhaltige interprofessionelle Praxis nicht aus. Der Transfer von Bildungsinhalten in den beruflichen Alltag muss auch von Seiten der Berufspraxis gefördert werden.

Die Institutionen der Berufspraxis müssen das Commitment zu Interprofessionalität explizit im Leitbild verankern und dieser Zusammenarbeitsform Verbindlichkeit geben. Dieses Commitment muss von den Führungspersonen vorgelebt und die Kultur der Interprofessionalität etabliert werden. Den Mitarbeitenden sollen formale Gefässe sowie die notwendige Zeit zur Verfügung gestellt werden, damit sie sich interprofessionell austauschen können. In der ambulanten Versorgung, wo die einzelnen Leistungserbringer in unterschiedlichen Institutionen und Konstellationen tätig sind, müssen geeignete Wege gefunden werden, um die interprofessionelle Zusammenarbeit bottom-up zu unterstützen. Ein erster Schritt dazu könnte der Aufbau und die Pflege von informellen Beziehungen zwischen den relevanten Akteuren sein. Mittelfristig ist es aber notwendig, dass Abgeltungsmöglichkeiten für den interprofessionellen Austausch gefunden werden.

Danksagung

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

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

Referenzen

- Barr, H. (1998): Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 12 (2).
- Projekt 1: Bianchi, M., et al. (2019): Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse: analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Studie der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) im Auftrag des BAG: Lugano/Manno.
- Projekt 3: Huber, M., et al. (2019): Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und geeignete Unterrichtsformate. Studie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Auftrag des BAG: Winterthur
- Projekt 6: Gurtner, A. et al. (2020): Integration von Bildungsinhalten in die Curricula der verschiedenen Weiter- und Fortbildungsgänge im Gesundheitswesen. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG.
- Projekt 7: Huwendiek, S., et al. (2019): Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI). Studie des Instituts für medizinische Lehre (IML) Bern im Auftrag des BAG: Bern.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020a): Charta 2.0. Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Bern. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020b): Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. *Swiss Academies Communications* 15 (2). [Download](#).
- World Health Organization (WHO) (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genf. www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en

Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität

Für nähere Infos zu den Projekten siehe www.bag.admin.ch/fpinterprof

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

⁴ Ohne Projekte 2 und 16 (nicht gestartet)

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

Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs

| Teilnehmer/in | Organisation |
|----------------------------|---|
| Déborah Prisi Brand | Bundesamt für Gesundheit BAG |
| Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich | Stiftung Careum |
| Marylène Renggli | Curaviva |
| Dr. med. Alexander Minzer | FMH Swiss Medical Association |
| Dr. med. Brigitte Zirbs | mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz |
| Dr. Samuel Allemann | pharmaSuisse |
| Dr. med. Urs von Wartburg | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF |
| André Bürki | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG |
| Doris Schütz | Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA |
| Dr. Theresia Kuratli | Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI |
| Dr. med. Christian Schirlo | Universität Luzern |

Organisationsteam

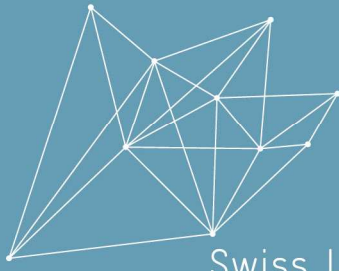
| | |
|-----------------------------|---|
| Prof. Dr. Hannu Luomajoki | Beirat Förderprogramm |
| Cinzia Zeltner | Bundesamt für Gesundheit |
| Prof. Dr. Andreas Balthasar | Interface Politikstudien Forschung Beratung |
| Dr. Sarah Mantwill | Universität Luzern, Swiss Health Learning Systems |
| Kristin Thorshaug | Interface Politikstudien Forschung Beratung |
| Sophie Brandt | Universität Luzern |

Anhang III: Interprofessionelle Kompetenzen

| | Interprofessionelle Kompetenz gemäss Projekt 3 | Dimension gemäss Projekt 7 |
|----|---|--|
| 1 | Identifizieren, Analysieren, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen in Bezug auf Erfolgs-, Problem- und Konfliktsituationen im IP-Team. | Konfliktmanagement |
| 2 | Erkennen und Analysieren von Problem- und Konfliktsituationen im interprofessionellen Kontext als IP-Team. | Konfliktmanagement |
| 3 | (Selbst-)kritisches Evaluieren des eigenen professionellen Handelns im interprofessionellen Kontext mit dem Ziel, die IPZ und Patientenversorgung zu verbessern. | Rollen Patientenzentrierung |
| 4 | Implementieren und Umsetzen einer positiven Kritik- und Feedback-Kultur im IP-Team. | Teamklima Kommunikation |
| 5 | Aufbauen und Gestalten effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen im und als IP-Team und Anerkennen und Nutzen gemeinsamer sowie komplementärer Kompetenzen innerhalb des IP-Teams und von anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. | Respekt Teamklima |
| 6 | Fördern und Aufrechterhalten motivationaler Aspekte und positiver Emotionen (z.B. Freude an ..., Begeisterung für ...) zur Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit | Teamklima ggf. Führung |
| 7 | Aktiver Einbezug von Patienten/Klienten und Angehörigen über den gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. | Patientenzentrierung |
| 8 | Respektvoller, anerkennender Umgang mit anderen (Professions-)Kulturen, Wertvorstellungen, Glaubenssystemen. | Respekt Kommunikation |
| 9 | Respektvoller, anerkennender Umgang mit eigenen und fremden Meinungen, Rollenvorstellungen und -zuschreibungen innerhalb des IP-Teams. | Respekt Rollen |
| 10 | Umsetzung einer wissensbasierten und partizipativen Entscheidungsfindung über den gesamten Behandlungsprozess im interprofessionellen Kontext | Gemeinsamer Behandlungsplan |
| 11 | Umsetzung einer integrativen, klientenzentrierten Sichtweise über den gesamten Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der involvierten Gesundheitsdienstleistenden. | Patientenzentrierung |
| 12 | Umgang mit ethischen Fragestellungen, Problemen und Verpflichtungen im IP-Team. | Patientenzentrierung |
| 13 | Weitergabe und Zurverfügungstellung von relevanten, notwendigen Informationen und Empfehlungen im IP-Team. | Kommunikation Gemeinsamer Behandlungsplan |

| | Interprofessionelle Kompetenz gemäss Projekt 3 | Dimension gemäss Projekt 7 |
|----|---|--|
| 14 | Aufbauen und Gestalten effektiver, vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen auch innerhalb des IP-Teams und situatives Aushandeln der Führungsfunktion innerhalb des IP-Teams. | Führung Teamklima |
| 15 | Adressatengerechte, verständliche Kommunikation (mündlich und schriftlich) innerhalb und ausserhalb des IP-Teams. | Kommunikation |
| 16 | Einbringen der eigenen Expertise sowie Kommunizieren und Ausüben der eigenen Berufsrolle im interprofessionellen Team. | Kommunikation Rollen |
| 17 | Erkennen von und umgehen mit professionsspezifischen und/oder persönlichen Grenzen im IP-Team | Respekt Teamklima |
| 18 | Einholen, integrieren und anwenden professionsfremder, multiperspektivischer Informationen und Expertisen zur bestmöglichen Patientenversorgung | Patientenzentrierung Kommunikation |
| 19 | Anerkennung verschiedener Perspektiven, Wissensinhalte und Fähigkeiten/Fertigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens. | Respekt |
| 20 | Fördern einer optimalen Zusammenarbeit innerhalb des interprofessionellen Teams während des gesamten Pflegeprozesses. | Gemeinsamer Behandlungsplan ggf. Konfliktmanagement |

Interprofessionelle Kernkompetenzen, angepasste und ergänzte Darstellung basierend auf Projekt 3 und Projekt 7 des Förderprogramms.



Swiss Learning
Health System