

Swiss Learning
Health System

Interprofessionelle Zusammenarbeit an der psychisch-somatischen Nahtstelle stärken

Policy Brief

«Psychisch-somatische Nahtstelle»

Inhaltsverzeichnis

Key Messages	3
Ausgangslage	4
Erkenntnisse	5
Empfehlungen	8
Danksagung.....	11
Referenzen	12
Anhang I: Übersicht Forschungsprojekte des Förderprogramms Interprofessionalität	13
Anhang II: Teilnehmende des Stakeholderdialogs	15

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 «psychisch-somatische Nahtstelle». Er zeigt folgende Erkenntnisse zu Herausforderungen und Empfehlungen zu möglichen Lösungsansätzen auf:

Erkenntnisse

- Erkenntnis 1: Psychische Krankheiten sind noch immer mit Unsicherheiten und Stigmata behaftet. Dies erschwert den Einbezug von Menschen mit psychischen Leiden in die Versorgung.
- Erkenntnis 2: Das Bewusstsein über die gegenseitige Abhängigkeit zwischen psychischer und physischer Gesundheit ist bei Leistungserbringern noch nicht überall vorhanden. Dies behindert die ganzheitliche Erfassung von Krankheitsbildern und die interprofessionelle Koordination.
- Erkenntnis 3: Fehlende Kenntnisse über die verschiedenen Berufsprofile behindern die Zusammenarbeit an Schnittstellen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- Erkenntnis 4: Knappe Therapieplätze in der psychologisch-psychiatrischen Versorgung behindern die interprofessionelle Zusammenarbeit.
- Erkenntnis 5: Die aktuellen Abrechnungsmöglichkeiten erschweren in der ambulanten psychologisch-psychiatrischen Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.
- Erkenntnis 6: Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.

Empfehlungen

- Empfehlung 1: Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sollen die psychische Gesundheit standardmässig bei Patientinnen und Patienten thematisieren. Damit würden psychische Krankheiten weiter entstigmatisiert.
- Empfehlung 2: Das Bewusstsein für die Verbindung zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit muss bei Fachpersonen gestärkt werden, sodass die ganzheitliche Erfassung des Krankheitsbilds und die Interprofessionalität standardisiert werden.
- Empfehlung 3: Das Wissen über die Kompetenzen, Rollen und Zuständigkeiten muss gefördert und im Alltag gelebt werden.
- Empfehlung 4: Der einfachere Zugang zur psychologisch-psychiatrischen Versorgung muss geprüft werden.
- Empfehlung 5: Optimierungsmöglichkeiten im Tarif- und Vergütungssystem müssen identifiziert sowie Lösungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.
- Empfehlung 6: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Einsatz gefördert werden.

Ausgangslage

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»

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

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

Policy Briefs

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

Psychisch-somatische Nahtstelle

Der vorliegende Policy Brief befasst sich mit dem Thema «Psychisch-somatische Nahtstelle». 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 Leistungserbringer bei der Behandlung von Menschen mit psychischen und somatischen Krankheiten antreffen, welche Probleme sich an dieser Schnittstelle für die interprofessionelle Zusammenarbeit ergeben und wie Stigmatisierung die Versorgung erschwert. Darauf aufbauend gibt er Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind oder entwickelt und angestossen werden könnten.

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

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

Erkenntnisse

Im Rahmen des Förderprogramms konnten verschiedene Aspekte identifiziert werden, die bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten relevant sind. Im Folgenden wird darauf eingegangen. Die Auswahl basiert auf den Resultaten des Förderprogramms sowie den Diskussionen im Stakeholderdialog.

Erkenntnis 1: Psychische Krankheiten sind noch immer mit Unsicherheiten und Stigmata behaftet. Dies erschwert den Einbezug von Menschen mit psychischen Leiden in die Versorgung.

Im interprofessionellen Setting ist der aktive Einbezug von Patientinnen und Patienten als Expertinnen und Experten für ihre Krankheit zentral (SAMW 2020a, 2020b). Im Bereich der psychischen Gesundheit ist dies aber oft schwierig umzusetzen. Psychische Krankheiten sind trotz vielen Sensibilisierungskampagnen nach wie vor mit einem gewissen Stigma behaftet – sowohl bei Patientinnen und Patienten, als auch bei den Leistungserbringern.

So zeigt sich zum Beispiel, dass Screeningtools zur Erkennung von psychischen Krankheiten oft abschreckend auf Patientinnen und Patienten wirken (Projekt 10 / ZHAW 2020), während entsprechende Instrumente zur Abklärung von somatischen Leiden ohne weiteres akzeptiert werden (Socialdesign 2018). Dies hat zur Folge, dass Leistungserbringer zögern, diese Tools bei Patientinnen und Patienten anzuwenden, was das Stigma wiederum bestätigt und verstärkt.

Erkenntnis 2: Das Bewusstsein über die gegenseitige Abhängigkeit zwischen psychischer und physischer Gesundheit ist bei Leistungserbringern noch nicht überall vorhanden. Dies behindert die ganzheitliche Erfassung von Krankheitsbildern und die interprofessionelle Koordination.

Die Bedeutung der Wechselbeziehung zwischen psychischer und physischer Gesundheit wird auch von Gesundheitsfachpersonen oft noch zu wenig erkannt. Krankheitsbilder werden dadurch oft nicht ganzheitlich erfasst, die Koordination zwischen den entsprechenden Fachpersonen kommt nicht zustande und die Schnittstelle kann nicht zur Nahtstelle werden (Projekt 10 / ZHAW 2020).

Bestehen Zusammenarbeitsmodelle, so sind diese oft personengebundene, fragile Insellösungen. Es fehlt an flächendeckenden, institutionalisierten Netzwerken, in denen die verschiedenen Berufe sich kennenlernen und ihre Beziehungen weiterentwickeln können. Notwendig wäre, dass – wie beispielsweise in der Psychoonkologie – die Verbindung der somatischen und psychischen Gesundheit Standard wäre und die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern gut funktionieren würde.

Erkenntnis 3: Fehlende Kenntnisse über die verschiedenen Berufsprofile behindern die Zusammenarbeit an Schnittstellen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Das gegenseitige Wissen über Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Berufsprofile ist noch nicht überall vorhanden. Dies führt zu Missverständnissen und Lücken in der Arbeitsteilung (Projekt 20 / BFH 2020). An der Schnittstelle zwischen dem schulpsychologischen Dienst, der behandelnden Kinderärztin oder dem behandelnden Kinderarzt und den Erziehungsberechtigten entstehen zum Beispiel oft Unsicherheiten, wer für das betroffene Kind einen Therapieplatz bei einer psychologisch oder psychiatrisch tätigen Fachperson finden muss. Oft wird davon ausgegangen, dass die Eltern die Verantwortung tragen, doch gerade Kinder mit psychischen Problemen leben meist in Familienverhältnissen, bei denen die Eltern nicht in der Lage sind, selber einen Therapieplatz zu suchen (Projekt 19 / SPD Basel 2020).

Erkenntnis 4: Knappe Therapieplätze in der psychologisch-psychiatrischen Versorgung behindern die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit ist es oft sowohl effektiv wie auch effizient, wenn Fachpersonen weitere relevante Leistungserbringer möglichst frühzeitig einbeziehen, damit der Behandlungspfad von Anfang an gemeinsam koordiniert werden kann. Dies kann mit einem geeigneten Therapieplatz am besten gewährleistet werden. Therapieplätze bei psychologisch und psychiatrisch tätigen Fachpersonen sind aber rar. Vor allem in der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen bestehen meist lange Wartefristen (Projekt 19 / SPD Basel 2019). Die Hemmschwelle für den Einbezug dieser Leistungserbringer – zum Beispiel für die Erstabklärung des Therapiebedarfs – ist in diesem Feld daher sehr hoch, sodass im Zweifelsfall womöglich darauf verzichtet wird. Dies kann sich langfristig aber sowohl auf den Behandlungserfolg wie auch auf die Behandlungskosten negativ auswirken.

Erkenntnis 5: Die aktuellen Abrechnungsmöglichkeiten erschweren in der ambulanten psychologisch-psychiatrischen Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.

In der ambulanten psychologisch-psychiatrischen Versorgung werden die bestehenden Tarif- und Vergütungssysteme als Hürde für die enge Koordination zwischen Fachpersonen betrachtet (im Unterschied zum stationären Setting, vgl. Projekt 9 / Büro BASS 2020). Viele Leistungserbringer kritisieren, dass Koordinationsarbeiten in den aktuellen Tarif- und Vergütungssystemen nicht verhältnismässig entlohnt und dadurch im Zweifelsfall nicht priorisiert werden (Projekt 4 / Econcept 2019). Besonders stossend sei, dass der Aufwand für die Koordination zwischen den Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen (Familie, schulpsychologischer Dienst, Kinderärztin oder Kinderarzt usw.) viel aufwändiger sei als bei Erwachsenen, was nicht genügend vergütet werde (Projekt 19 / SPD Basel 2020).

Unterschiede zeigen sich auch zwischen dem theoretisch Möglichen und der umgesetzten Realität. Wenn zum Beispiel eine ambulant tätige Fachperson eine Leistung für eine stationär behandelte Patientin bzw. einen stationär behandelten Patienten erbringt, müsste sie im Rahmen der Fallpauschale der stationären Institution vergütet werden (Giger et al. 2018). In der Praxis wird dies oft nicht umgesetzt (Projekt 19 / SPD Basel 2020). Diese Regelung erweist sich in der Praxis als zu umständlich.²

Erkenntnis 6: Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.

Ist eine Kultur zur Kooperation auf Augenhöhe vorhanden, können digitale Hilfsmittel die Kommunikation zeitversetzt und über räumliche Distanzen hinweg erleichtern und die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern (Projekt 4 / Econcept 2019). Ziel dieser Instrumente ist nicht der Ersatz des persönlichen Gesprächs zwischen Leistungserbringern, sondern dessen Ergänzung. Aus Zeitgründen werden Informationen zwischen Leistungserbringern oft ausschliesslich per Telefon ausgetauscht (Projekt 20 / BFH 2020). Das schriftliche Festhalten erleichtert in diesem Fall die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen für Dritte.

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist ein Instrument, welches Informationsflüsse zwischen Fachpersonen über räumliche und zeitliche Distanzen vereinfachen kann (Projekt 20 / BFH 2020). Dem EPD fehlen jedoch noch zentrale Funktionen, die für die Fachpersonen wesentlich sind. So wünschen sich diese zum Beispiel nebst der reinen Datenablage auch eine Möglichkeit zur einfachen Kommunikation. Zudem haben aufgrund von Datenschutzeinstellungen nicht immer alle involvierten Fachpersonen Zugriff auf die hinterlegten Daten, was die Koordination erschwert (Projekt 20 / BFH 2020).

² Gleichzeitig deutet diese Regelung auch auf einen Fehlanreiz für die stationäre Institution hin: Müssen solche Leistungen innerhalb der bestehenden Fallpauschale abgegolten werden, werden sie von der stationären Einrichtung im Zweifelsfall eher nicht eingefordert.

Im Bereich der psychologisch-psychiatrischen Versorgung ist dies ein besonders relevantes Problem. So berichten Personen aus dem schulpseudologischen Bereich, dass die behandelnde Therapeutin oder der behandelnde Therapeut Informationen über Schülerinnen und Schülern oft auch dann eher zögerlich weiterleiten, wenn dies datenschutztechnisch unproblematisch wäre. Der Grund dafür sei, dass sie das Vertrauensverhältnis mit der Klientin oder dem Klienten nicht gefährden möchten (Projekt 19 – SPD Basel 2020).

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

Empfehlungen

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

Empfehlung 1: Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sollen die psychische Gesundheit standardmässig bei Patientinnen und Patienten thematisieren. Damit würden psychische Krankheiten weiter entstigmatisiert.

Der erste Schritt zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit an der psychisch-somatischen Nahtstelle ist das Erkennen von psychischen Krankheiten. Ziel muss es sein, dass Screeningtools zur Erfassung des psychischen Gesundheitszustands so selbstverständlich eingesetzt werden wie Instrumente in der somatischen Versorgung. Als kurz- und mittelfristige Massnahme wurde im Rahmen des Förderprogramms für den Bereich der psychologisch-psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Toolbox mit Materialien zur psychischen Gesundheit erarbeitet.³ Sie sollen Fachpersonen dabei unterstützen, Themen der psychischen Gesundheit niederschwellig anzusprechen. Die Materialien sollten von Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten standardmässig an ihre Patientinnen und Patienten und deren Erziehungsberechtigte abgegeben werden. Dies würde nicht nur das frühzeitige Erkennen von psychologisch-psychiatrischen Krankheitsbildern erleichtern. Es würde auch dazu beitragen, die Diskussion rund um die psychische Gesundheit zu entstigmatisieren.

Generell sollten Massnahmen unterstützt werden, die das Ansprechen von psychischen Krankheiten erleichtern. Nationale Kampagnen von «wie-gehts-dir.ch», «santePsy.ch», «reden-kann-retten.ch» oder die Mad Pride könnten unterstützt und stärker bekannt gemacht werden. Tools wie der DAWBA (www.dawba.com) sollten breitflächig genutzt werden.

Empfehlung 2: Das Bewusstsein für die Verbindung zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit muss bei Fachpersonen gestärkt werden, sodass die ganzheitliche Erfassung des Krankheitsbilds und die Interprofessionalität standardisiert werden.

Krankheitsbilder müssen standardmässig ganzheitlich erfasst werden. Nebst der körperlichen sollten auch die psychische Gesundheit und die sozialen Rahmenbedingungen angesprochen werden. Als Vorbild könnte hier die Psychoonkologie gelten. Hier ist die standardmässige Zusammenarbeit von somatisch und psychologisch-psychiatrisch tätigen Fachpersonen etabliert, was es für Patientinnen und Patienten einfacher macht, entsprechende Therapiemethoden in Anspruch zu nehmen. Idealerweise wären die Fachpersonen dabei am selben Ort tätig. Wo dies nicht möglich ist, könnte auch ein standardmässiger virtueller Einbezug oder virtuelle Netzwerke realisiert werden. Auch Projekte wie PsySomNet des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, welche sich die ganzheitliche Erfassung des Gesundheitszustands zum Ziel gemacht haben, könnten wertvolle Dienste leisten.

Weiter ist es notwendig, Checklisten mit standardisierten Abläufen zu erarbeiten, um routinemässig den Einbezug von somatisch, psychologisch-psychiatrisch und sozial tätigen Fachpersonen sowie deren Rollen und Verantwortlichkeiten zu klären. Hierzu müssen die betroffenen Leistungserbringer eine Kooperation anstreben. Solche Checklisten und weitere Arbeitshilfen sollten im Onlineverzeichnis des BAG (www.bag.admin.ch/modelle-interprof) erfasst werden, damit weitere Personen sie ebenfalls nutzen könnten.

³ Das entsprechende Projekt 10 (ZHAW 2020) fokussierte auf 6-12-Jährige sowie auf 13-18-Jährige. Es wäre wünschenswert, zu einem späteren Zeitpunkt entsprechende Materialien auch für Erwachsene und ggf. das frühe Kindesalter zu erarbeiten. Sämtliche Unterlagen können gratis bezogen werden unter www.zhaw.ch/takecare (Projekt 10 / ZHAW 2020).

Empfehlung 3: Das Wissen über die Kompetenzen, Rollen und Zuständigkeiten muss gefördert und im Alltag gelebt werden.

Das fachliche Vertrauen zwischen den Fachpersonen unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere dann, wenn informelle Beziehungen aufgrund der räumlichen Distanz schwierig zu pflegen sind. Das fachliche Vertrauen kann gestärkt werden, wenn die Fachpersonen die Kompetenzen der anderen Berufsgruppe kennen. Diese Kenntnisse müssen weiter gestärkt werden, zum Beispiel in gemeinsamen Weiter- und Fortbildungsanlässen zu Themen, die für alle involvierten Personen relevant sind, wie Digitalisierung, Kommunikation, Ethik oder der Einbezug der Patientinnen und Patienten.

Für stationäre Einrichtungen gibt es inhouse Weiterbildungsangebote zur Förderung von Interprofessionalität. Solche Angebote müssen auch für Leistungserbringer an der Schnittstelle zwischen somatischer und psychologisch-psychiatrischer Versorgung entwickelt werden. An einem solchen Anlass müssten auch weitere Akteure (zum Beispiel aus der Bildung, dem Sozialbereich, aber auch Versicherer und Patientenorganisationen) vertreten sein.

Empfehlung 4: Der einfachere Zugang zur psychologisch-psychiatrischen Versorgung muss geprüft werden.

Die Koordination zwischen Fachpersonen könnte durch einen einfacheren Zugang zur psychologisch-psychiatrischen Versorgung erleichtert werden. Das BAG sollte ein Forschungsprojekt lancieren, welches prüft, inwiefern ein Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell die Versorgungssituation im Bereich der psychischen Gesundheit von Kinder- und Jugendlichen verbessern und den Zugang für vulnerable Bevölkerungsgruppen erleichtern könnte, und ob dies zu einer Mengenausweitung führen würde.

Empfehlung 5: Optimierungsmöglichkeiten im Tarif- und Vergütungssystem müssen identifiziert sowie Lösungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.

Die momentanen Tarif- und Vergütungssysteme sind zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht optimal. Sie müssen verbessert werden: In einem ersten Schritt sollte unter Einbezug der verschiedenen Akteure identifiziert werden, wo konkreter Anpassungsbedarf besteht, zum Beispiel bei der Verrechenbarkeit von Koordinationsleistungen oder bei der Vergütung von interprofessionellen Teamleistungen. Gewisse Koordinationsarbeiten sind in den Tarmed-Positionen bereits einberechnet. Es sollte aber geprüft werden, inwiefern der vergütete Aufwand die Realität zum heutigen Zeitpunkt widerspiegelt und welche Anpassungen realistisch wären.

In einem zweiten Schritt sollten die Tarifpartner konkrete Vorschläge für zielführende Anpassungen erarbeiten. Diese sollen in einem dritten Schritt zum Beispiel im Rahmen des Experimentierartikels umgesetzt werden.

Die Umsetzung von Interprofessionalität basiert heute oft auf entsprechenden Haltungen und Prioritäten von Entscheidungsträgern. Damit interprofessionelles Arbeiten Eingang in die Tarif- und Vergütungssysteme findet, muss deren Nutzen aber noch stärker empirisch belegt werden. Dabei sollten sowohl neue Forschungsprojekte berücksichtigt, als auch die Begleitforschung von bereits bestehenden Projekten in Betracht gezogen werden.

Empfehlung 6: Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Einsatz gefördert werden.

Die Anwendung von bestehenden digitalen Hilfsmitteln sollte weiter gefördert werden. Dazu müssen sie jedoch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet werden. Prioritär ist die Kompatibilität zwischen bestehenden Primärsystemen sowie deren Integrierbarkeit in das elektronische Patientendossier (EPD). Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, inwiefern diese Kompatibilität für neue Produkte mithilfe von Qualitätsstandards ähnlich wie bei Medizinalprodukten sichergestellt werden könnte.

Das EPD sollte in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren so weiterentwickelt werden, dass es für die tägliche Arbeit im ambulanten Setting einen Mehrwert generiert.

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

- Giger, M.-A., et al. (2018): Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Bericht im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- Projekt 4 / Econcept (2029): Haering, B., et al. (2019): Berufsausübung – Potenziale für Interprofessionalität. Studie von econcept AG im Auftrag des BAG: Zürich.
- Projekt 5 / BFH (2019): Gurtner, S., et al. (2019): Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung. Studie der Berner Fachhochschule im Auftrag des BAG: Bern.
- Projekt 9 / Büro BASS (2020): Künzi, K., et al.: Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit Empirische Analyse am Beispiel stationärer Kliniken der Inneren Medizin und der Psychiatrie. Büro BASS im Auftrag des BAG. Bern.
- Projekt 10 / ZHAW (2020): Wieber, F. et al. (2020): Psychische Gesundheit in der kinder- und hausärztlichen Versorgungspraxis. ZHAW im Auftrag des BAG. Zürich.
- Projekt 19 / SPD Basel (2020): Wyss, L. und Keller, K. (2020): Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. SPD Basel im Auftrag des BAG. Basel.
- Projekt 20 / BFH (2020): Geese, F. et al. (2020): Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen. BFH im Auftrag des BAG. Bern.
- Sozialdesign (2017): Schlapbach, M. und Ruffin, R. (2017): Koordinierte VErsorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akusomatik – Psychiatrie resp. Psychiatrische Klinik». Socialdesign 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)

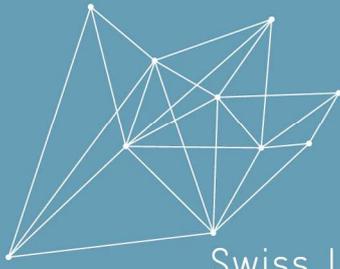
12	Patient/innenstudie A: Widersprüchliche Einschätzungen durch Gesundheitsfachpersonen	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	Patient/innenstudie B: Widersprüchliche Medikamenteninformationen	Université de Genève M.-P. Schneider
14	Task-Shifting in der interprofessionellen 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
Bernadette Häfliger Berger, Dr. Lea Pucci-Meyer	Bundesamt für Gesundheit BAG
Martina Berchtold-Neumann	Chronischkrank.ch
Nadine Saxer	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Dr. med. Ariane Gonthier	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM
Dr. phil. Diana Zwahlen	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie SGPO
Udo Finklenburg	Verein Ambulante Psychiatrie Pflege und Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und
Dr. med. Michael Deppeler, Dr. Regine Fankhauser	xunds grauholz
Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Organisationsteam

Dr. phil. Alfred Künzler	Beirat Förderprogramm
Cinzia Zeltner	Bundesamt für Gesundheit
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Universität Luzern, Swiss Health Learning Systems
Noël Hauri	Berner Fachhochschule



Swiss Learning
Health System