

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.

#### **Empfehlung 4:** Elektronische Hilfsmittel müssen für den interprofessionellen Einsatz optimiert und deren Anwendung gefördert werden.

Die Anwendung von bestehenden digitalen Hilfsmitteln sollte weiter gefördert werden. Dazu müssen sie 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.

#### **Empfehlung 5:** Die Forschung zu interprofessioneller Zusammenarbeit im ambulanten Setting muss spezifisch gefördert werden.

Die Datenlage zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung von Interprofessionalität im ambulanten Setting muss verbessert werden. Die Umsetzung von Interprofessionalität basiert heute oft auf entsprechenden Haltungen und Prioritäten von Entscheidungsträgern. Diese Haltungen und Prioritäten sind äusserst wichtig. Damit interprofessionelles Arbeiten Eingang in die Tarif- und Vergütungssysteme findet, muss dessen Nutzen aber noch stärker empirisch belegt werden.

Die bisherigen Forschungsarbeiten zu diesem Thema fokussierten stark auf das stationäre Setting. Künftig sollte das ambulante Setting vermehrt ins Blickfeld genommen werden. Dabei sollten sowohl neue Forschungsprojekte berücksichtigt, als auch die Begleitforschung von bereits bestehenden Projekten in Betracht gezogen werden.

#### Weitere Policy Briefs:

Stationäre Versorgung · Psychisch-somatische Nahtstelle · Bildung

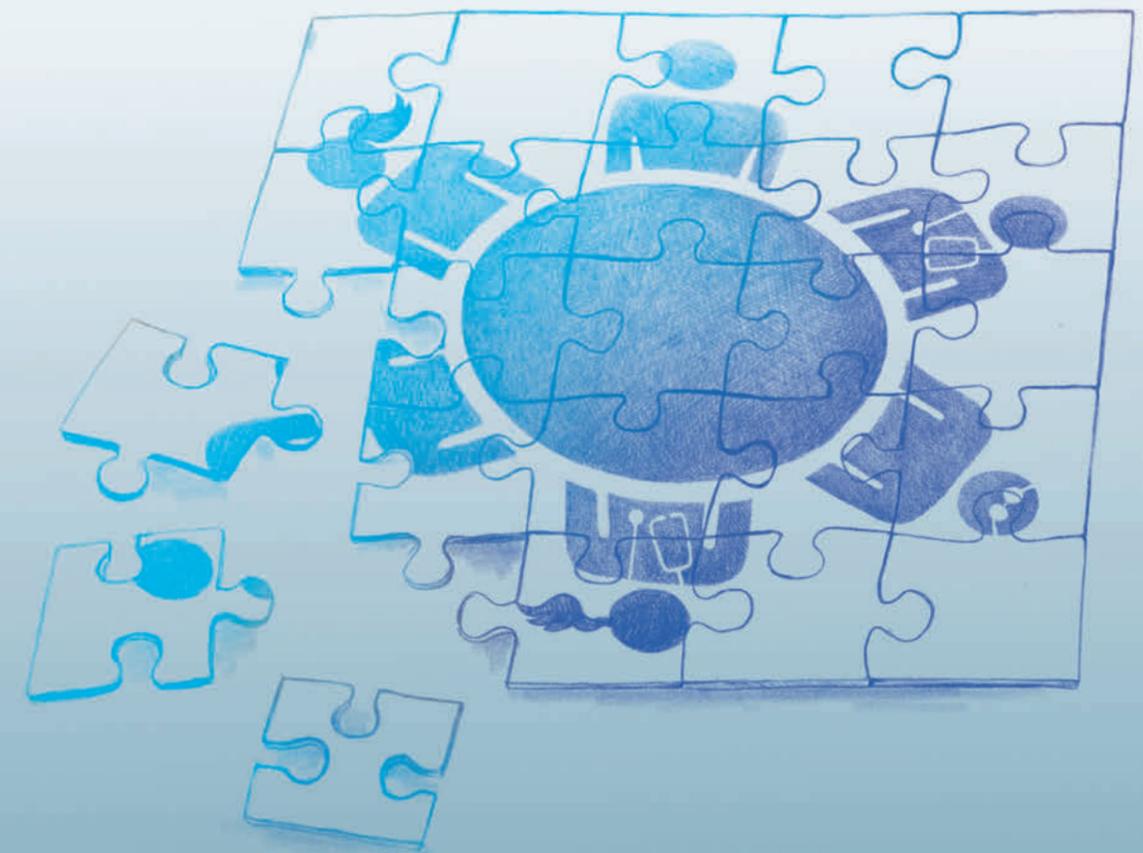
Der Policy Brief hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr setzt er einzelne Impulse für das weitere Vorgehen.

**Herausgeber** Bundesamt für Gesundheit BAG, Postfach, CH-3003 Bern; [www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

**Redaktion** Cinzia Zeltner, BAG; **Grafisches Konzept, Illustration** Aline Telek

**Bezugsquelle** Alle Policy Briefs sowie deren Langversionen sind kostenlos erhältlich via QR-Code, [www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-d](http://www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-d) oder [www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch) (Bestellnr.: 316.607.d).

© Bundesamt für Gesundheit, März 2021



# Interprofessionalität im Gesundheitswesen Ambulante Versorgung



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

Policy Brief

# Interprofessionalität in der ambulanten Versorgung stärken

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 Resultate des Förderprogramms werden in vier Policy Briefs zielgruppenspezifisch zusammengetragen. Sie richten sich in erster Linie an politische Entscheidungsträger, Bildungsverantwortliche und Leistungserbringer.

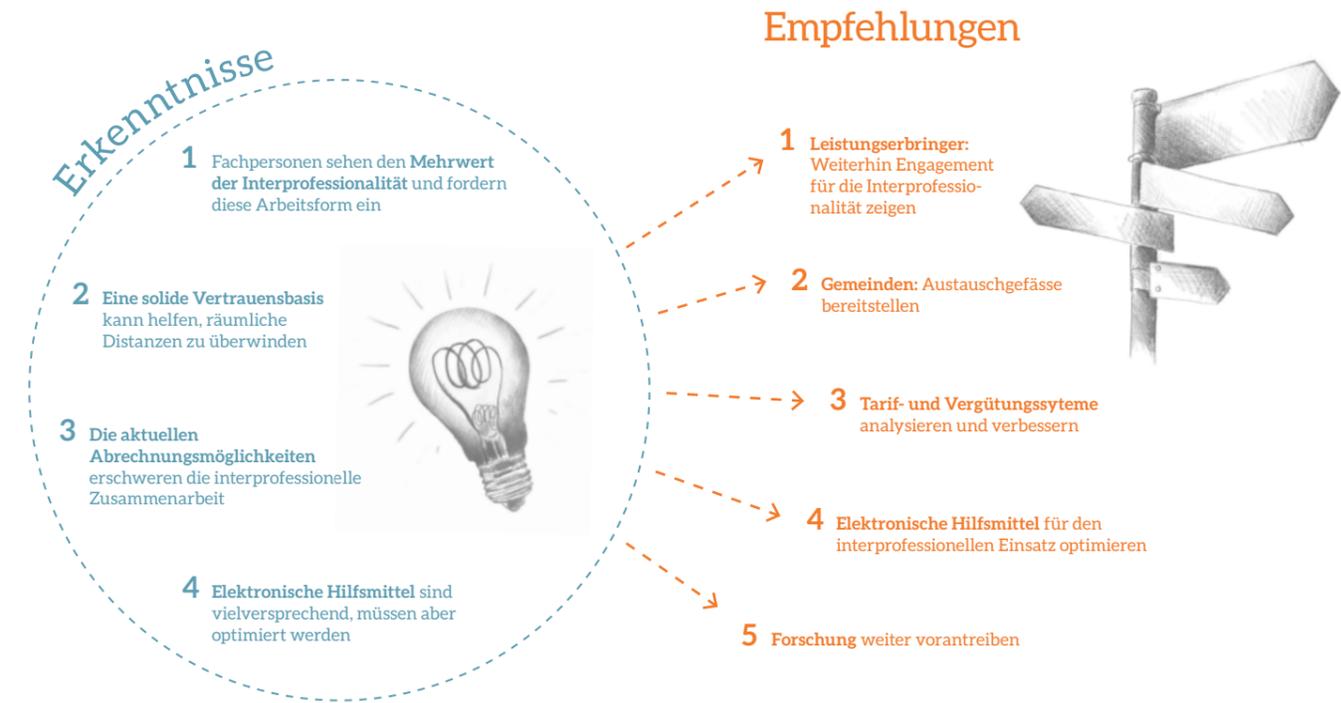
Der vorliegende Policy Brief zeigt Erkenntnisse zu Herausforderungen auf, welche ambulant tätige Leistungserbringer antreffen, wenn sie interprofessionell arbeiten wollen. Unter «ambulant» werden dabei sämtliche Leistungen verstanden, für welche eine Patientin oder ein Patient weniger als 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung oder Pflege in einer Institution (Spital, Heim, Praxis, Spitex, etc.) verbringt. Darauf aufbauend gibt der Policy Brief Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind oder entwickelt und angestossen werden könnten.

## Erkenntnisse

1	Fachpersonen im Gesundheitswesen sehen den Mehrwert von Interprofessionalität und fordern diese Art der Zusammenarbeit ein.
2	Interprofessionalität kann trotz räumlicher Distanzen gelingen, wenn die Leistungserbringer motiviert sind und zwischen ihnen ein Vertrauensverhältnis besteht.
3	Die aktuellen Abrechnungsmodalitäten behindern in der ambulanten Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit.
4	Die elektronische Datendokumentation hat Potenzial für die Förderung der Interprofessionalität. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.

**Empfehlung 1:** Leistungserbringer müssen sich weiterhin für die Interprofessionalität einsetzen. Sie müssen diese Zusammenarbeitsform vorleben und einfordern.

Leistungserbringer müssen die Interprofessionalität in ihren Praxen priorisieren. Schlüsselpersonen wie beispielweise die medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK) könnten eine vermittelnde Rolle zwischen den involvierten Akteuren einnehmen. Sie könnten beispielsweise dazu beitragen, Patientinnen und Patienten den Nutzen von Interprofessionalität näher zu bringen. Da für Patientinnen und Patienten die Vernetzung von mehreren Leistungserbringern über räumliche Distanzen hinweg nicht immer unproblematisch verläuft, ist es umso wichtiger, ihnen aufzuzeigen, dass sich die Qualität der Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht. Damit diese Drehscheibenfunktion jedoch von Mitarbeitenden in den Praxen wahrgenommen werden kann, müssen notwendige Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.



**Empfehlung 2:** Gemeinden müssen Austauschgefässe bereitstellen, um informelle Beziehungen und das fachliche Vertrauen zwischen den Leistungserbringern zu fördern.

Die Vernetzung zwischen den Leistungserbringern sollte weiter gefördert werden, indem Fachpersonen ihr Wissen über die Kompetenzen der jeweils anderen Berufsgruppe stärken und ihre informellen Beziehungen vertiefen. Gemeinden könnten hier als Facilitator agieren, indem sie Austauschgefässe zur Verfügung stellen und im Rahmen von Leistungsvereinbarungen den Austausch zwischen den Leistungserbringern für verbindlich erklären. Sie könnten Qualitätszirkel zu Themen organisieren, die für alle Involvierten relevant sind. Dabei sollten auch Akteure aus dem Sozial- oder Bildungsbereich einbezogen werden, um die Kontinuität zur Bildung und zu anderen Berufsgruppen zu fördern. Der Leitfaden «Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle» des Schweizer Gemeindeverbands kann hierfür als Hilfestellung dienen.

**Empfehlung 3:** Optimierungsmöglichkeiten in den Tarif- und Vergütungssystemen 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 Verrechnbarkeit 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.