

erhalten können. Dabei ist wichtig, dass die Gefässe für alle Fachpersonen einen Mehrwert darstellen. Es kann sinnvoll sein, die Gefässe mit standardisierten Prozessen zu strukturieren: Rundtischgespräche mit fixen Abläufen oder Tumorboards mit Checklisten könnten die Effizienz dieser Gefässe steigern.

Empfehlung 4: 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, bspw. durch die Möglichkeit, interprofessionelle Beispiele der Anamnese im Klinikinformationssystem (KIS) zu integrieren. Prioritär ist hierbei u.a. 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. Im stationären Bereich ist das KIS bereits gut etabliert. Dieses sollte von den Leistungserbringern weiter genutzt werden. 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: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten müssen aufeinander abgestimmt sein, damit die interprofessionelle Versorgung optimiert werden kann.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten müssen sich entsprechen. Eine Grundvoraussetzung dafür ist, dass die System-, Linien- und Fachführung aufeinander abgestimmt sind und die Interprofessionalität unterstützen. Fachpersonen müssen die Verantwortung für ihre Aufgaben wahrnehmen, das System muss die Verteilung dieser Verantwortlichkeiten unterstützen und Linienvorgesetzte müssen diese Art der Arbeitsteilung anerkennen.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Wissen der Fachpersonen über die Kompetenzen der verschiedenen Berufe weiter gestärkt werden, zum Beispiel in gemeinsamen Weiter- und Fortbildungsanlässen zu Themen, die für alle involvierten Personen relevant sind. Gerade auch für Personal aus anderen Ländern oder Kulturen wäre dies eine wichtige Hilfestellung, um sich in die schweizerische Arbeitskultur zu integrieren.

Weitere Policy Briefs:

Ambulante 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

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 oder www.bundespublikationen.admin.ch (Bestellnr.: 316.608.d).

© Bundesamt für Gesundheit, März 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Policy Brief

Interprofessionalität im Gesundheitswesen Stationäre Versorgung



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

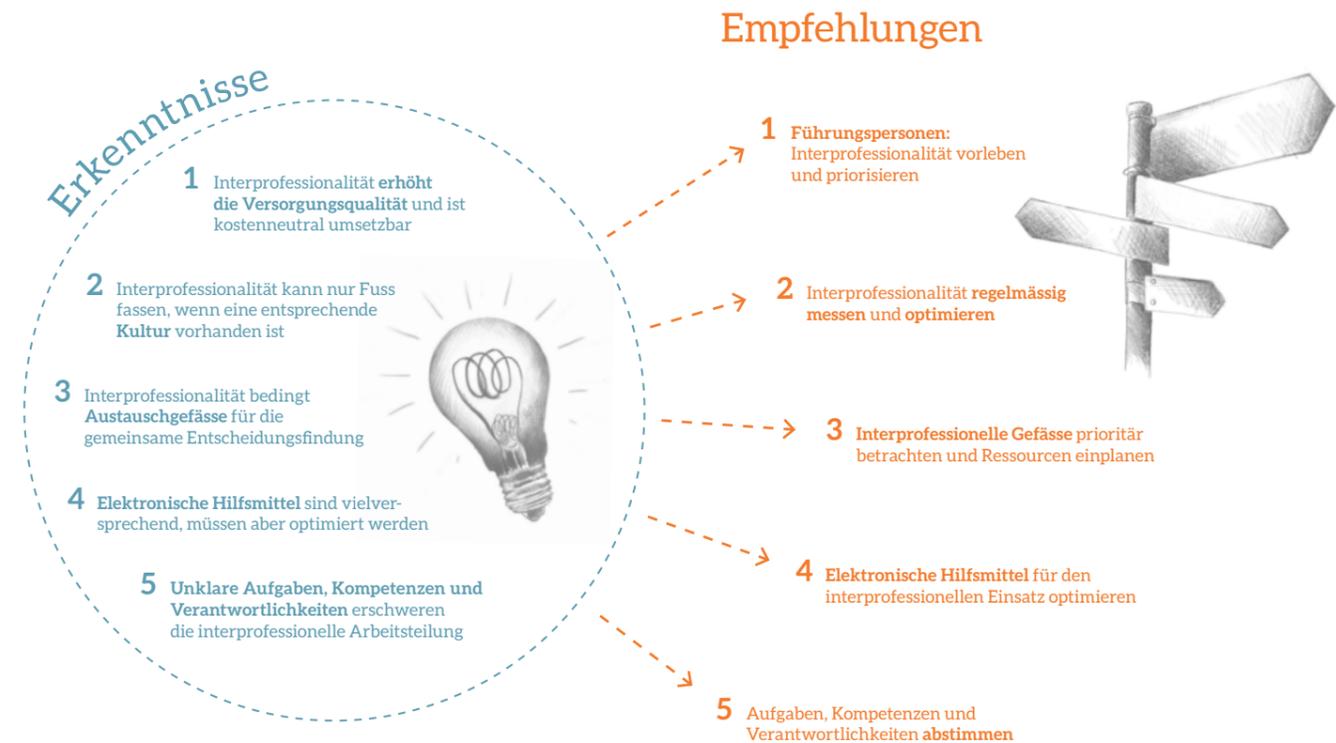
Erkenntnisse

1	Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Versorgungsqualität und ist im stationären Setting kostenneutral umsetzbar.
2	Für die Umsetzung von interprofessioneller Zusammenarbeit braucht es eine entsprechende Kultur und das gelebte Commitment der Leitungsebene.
3	Gelingende Interprofessionalität benötigt geeignete Austauschgefässe für die gemeinsame Entscheidungsfindung. Diese müssen prioritär eingeplant werden.
4	Die elektronische Datendokumentation kann die Interprofessionalität erleichtern. Sie muss aber noch stärker auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer ausgerichtet sein.
5	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind nicht immer optimal geklärt und verteilt, was die interprofessionelle Aufgabenteilung erschwert.

Empfehlung 1: Interprofessionelle Zusammenarbeit muss von Führungspersonen vorgelebt und von Institutionen in der Berufspraxis priorisiert werden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird trotz ihrer positiven Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und Kosten noch nicht überall umgesetzt. Ein Grund dafür liegt darin, dass Interprofessionalität mehr ist als bloss ein Mittel zur Arbeitsteilung oder Effizienzsteigerung. Sie ist vor allem auch eine Kultur, welche davon ausgeht, dass die Versorgungsqualität dann am höchsten ist, wenn die Kompetenzen aller beteiligten Berufsgruppen adäquat einbezogen werden. Diese Haltung muss von der Führungsebene gefördert und gefordert werden.

Auf organisationaler Ebene sollten Ressourcen gezielt für die Förderung dieses kulturellen Wandels eingesetzt werden. Führungspersonen müssen ihre Rolle als Vorbild wahrnehmen und Interprofessionalität aktiv vorleben, damit sie beispielsweise auch in Stresssituationen Bestand hat und die Fachpersonen nicht in alte Muster zurückfallen. Schlüsselpersonen sollten identifiziert und von der Leitungsebene mit den nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen unterstützt werden, um die Funktion als facilitators wahrnehmen zu können. Interprofessionalität muss im Leitbild der Institutionen verankert werden, damit die Kultur personenunabhängig Bestand hat.



Auf individueller Ebene sollten die Mitarbeitenden befähigt werden, Interprofessionalität zu leben und einzufordern. Ihr fachliches Selbstbewusstsein und das Wissen über die verschiedenen Berufsprofile sollte in gemeinsamen Gefässen oder Weiterbildungsanlässen gestärkt werden, damit sie sich auf Augenhöhe begegnen und aktiv zu einer konstruktiven Fehlerkultur beitragen können. In diesem Zusammenhang müssen auch Mitarbeitende aus ursprünglich anderen Ländern oder Kulturen darin unterstützt werden, sich diesbezüglich zu integrieren.

Empfehlung 2: Die gelebte Interprofessionalität soll regelmässig gemessen und wo nötig optimiert werden.

Die Förderung von Interprofessionalität ist auf einen besonderen Effort angewiesen. Umso wichtiger ist es, die erzielten Fortschritte und den erreichten Standard zu dokumentieren. Das Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluationsinstrument (SIPEI) steht Institutionen dafür kostenlos zur Verfügung. Es sollte von diesen zur Standortbestimmung in regelmässigen Abständen angewendet werden. So kann sichergestellt werden, dass Fortschritte festgehalten und Optimierungspotenzial identifiziert wird. Zudem trägt eine derartige Messung dazu bei, dass interprofessionelle Zusammenarbeit auch bei Personalwechseln konstant gefördert wird.

Empfehlung 3: Interprofessionelle Gefässe müssen für verbindlich erklärt und die notwendigen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Interprofessionelle Austauschgefässe sind eine Grundvoraussetzung für die patientenorientierte Entscheidungsfindung. Sie müssen von Institutionen als verbindlich erklärt und entsprechend priorisiert werden. Klar strukturierte Gefässe wie regelmässige interprofessionelle Patientensimulationen, interprofessionelle Rapporte oder Huddle Boards können sicherstellen, dass alle Fachpersonen zu Wort kommen und die für sie relevanten Informationen