

# spectra

131



## Interprofessionalität und koordinierte Versorgung

### 2 Interprofessionalität als Puzzlestein gegen den Fachkräftemangel

Um die interprofessionelle Bildung und Zusammenarbeit zu stärken, führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von 2017 bis 2020 ein Förderprogramm durch. Welche Erkenntnisse und Empfehlungen sich aus vier Jahren Forschung und praktischer Umsetzung ergeben und wie die weitere Entwicklung aussieht, das wird in dieser spectra-Ausgabe beleuchtet.

### 10 Wenn Apotheke und Hausarztpraxis eine Symbiose bilden

In Chur haben in den letzten Jahren zahlreiche Hausarztpraxen geschlossen. Dem drohenden Engpass in der Grundversorgung begegnet Medi Porta mit einem interprofessionellen Geschäftsmodell: Die Verzahnung von Apotheke und Arztpraxis ermöglicht eine sinnvolle Verteilung der Aufgaben – und ein breites, dienstleistungsorientiertes Angebot für die Bevölkerung.

### 11 «Wir haben keine starr getrennten Aufgabengebiete»

5 Fragen an Thomas Ihde, Chefarzt Psychiatrie der Berner Oberländer Spitäler fmi AG. In der psychiatrischen Abteilung in Interlaken arbeiten verschiedene Berufsgruppen schon seit über 10 Jahren eng zusammen. Dabei orientiert sich die Verteilung der Aufgaben an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



Ausgabe online lesen

# Interprofessionalität als Puzzlestein gegen den Fachkräftemangel

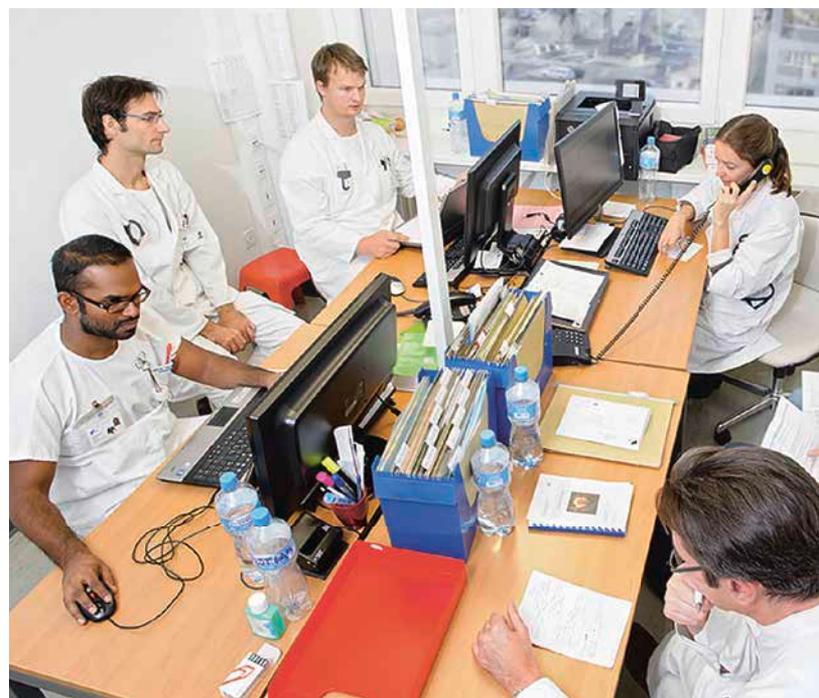
Um die interprofessionelle Bildung und Zusammenarbeit zu stärken, führte das BAG von 2017 bis 2020 ein Förderprogramm durch. Welche Erkenntnisse und Empfehlungen sich aus vier Jahren Forschung und praktischer Umsetzung ergeben und wie die weitere Entwicklung aussieht, das wird in dieser spectra-Ausgabe beleuchtet.

*«Interprofessionelle Bildung ist ein Werkzeug. Sie ist ein Werkzeug, um Verbindungen zwischen dem Bildungssystem und dem Gesundheitsversorgungssystem zu schaffen. Sie ist ein Werkzeug, um eine bessere Patientenversorgung zu erreichen. Sie ist ein Werkzeug für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.»*

George E. Thibault, Institute for Medicine of the National Academies (USA)

Die Ursprünge des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» liegen in der Fachkräfteinitiative. Denn die Frage damals (wie heute) lautete: Wie können wir unser Gesundheitssystem im Hinblick auf den drohenden Fachkräftemangel auch in Zukunft noch bedarfsgerecht aufrechterhalten? Die Antwort: Es braucht einerseits eine noch stärker auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung. Andererseits muss das Potenzial zur Effizienzsteigerung

besser genutzt werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) leistet zu beiden dieser Aspekte einen wichtigen Beitrag. Studien deuten darauf hin, dass IPZ die Versorgungsqualität direkt beeinflusst, indem sie sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert und die Koordination zwischen den verschiedenen Fachpersonen optimiert. Sie wirkt sich durch eine erhöhte Arbeitszufriedenheit der Fachpersonen auch indirekt auf die Versorgungsqualität aus, da interprofessionelle Teams stärker auf Augenhöhe miteinander arbeiten anstatt in starren Hierarchien zu agieren. Dadurch verbleiben Fachkräfte länger im Beruf, was sich positiv auf die Kontinuität der Versorgung und somit auf die Qualität der Leistungen auswirkt. IPZ trägt aber auch zur Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems bei, denn wenn Fachpersonen koordiniert und als Einheit agieren, können beispielsweise Doppelspurigkeiten besser vermieden werden.



**Fachkräfte müssen frühzeitig lernen, eine gemeinsame Sprache zu sprechen. (Hinweis: Dieses Bild wurde vor der Pandemie aufgenommen.)**

## Förderprogramm bewilligt

Damit das Schweizer Gesundheitswesen von IPZ profitieren kann, hat der Bundesrat ein Budget von drei Millionen Franken für ein entsprechendes Förderprogramm bewilligt, welches von 2017 bis 2020 umgesetzt wurde. Das Programm fokussierte nicht nur auf die Forschung (z.B. wissenschaftliche Grundlagen verbessern), sondern

auch auf die Praxis (z.B. Modelle guter Praxis sammeln) und brachte vielfältige Ergebnisse hervor (siehe Box). Im Bereich Forschung wurden insgesamt 18 Projekte finanziert, die relativ breit das Thema Interprofessionalität untersuchten, darunter eine Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit oder eine Studie zum Potenzial interprofessioneller Bil-

## Highlights des Förderprogramms 2017–2020

Die Ergebnisse des Förderprogramms bieten Bund, Kantonen, Gemeinden, Berufs- und Bildungsorganisationen sowie Leistungserbringern Instrumente, um die Interprofessionalität im Gesundheitswesen weiter zu stärken.

### Forschungsprojekte

Insgesamt wurden 18 Forschungsprojekte finanziert, 3 aus dem Bereich Bildung, 15 aus dem Bereich Berufsausübung. Die dadurch erarbeiteten Erkenntnisse zu interprofessioneller Bildung und Zusammenarbeit dienen als Basis für die Erarbeitung praxisrelevanter Massnahmen.

### Onlineverzeichnis Modelle guter Praxis

Das Verzeichnis enthält Steckbriefe von Modellen guter Praxis mit dem Ziel, die Sichtbarkeit und Vernetzung der in

der Schweiz tätigen Akteure zu fördern. Das Verzeichnis bleibt auch nach Ende des Förderprogramms bestehen und ermöglicht Interessierten, Modelle nach verschiedenen Kriterien wie Kanton, Interventionsbereich, Beruf, Setting etc. gezielt zu suchen. Interessierte können Modelle, Initiativen oder Aktivitäten im Bereich der Interprofessionalität einfach und schnell selbstständig eintragen. Der Eintrag kann auf Deutsch, Französisch oder Englisch erfolgen. Das BAG übernimmt die Übersetzung in die anderen Sprachen.

### Publikationen

Im Rahmen des Förderprogramms publizierte das BAG zwei Broschüren, die anhand erfolgreicher Beispiele zeigen, wie gelebte Interprofessionalität aussehen kann, wo die Herausforderungen liegen und welche Chancen sich bieten. Die beiden Broschüren (erhältlich auf Deutsch, Französisch und Italienisch) richten sich in erster Linie an die lokalen, regionalen und kanto-

nenalen Leistungserbringer bzw. Bildungsanbieter im Gesundheitswesen. Im Rahmen der Forschungsprojekte wurden zudem Broschüren zur frühzeitigen Intervention bei Kindern und Jugendlichen zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie ein Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen im Bereich widersprüchliche Einschätzungen publiziert.

### Tool zur Erfassung der Interprofessionalität

Wie interprofessionell ist unsere Institution unterwegs? Mit dem «Schweizerischen Interprofessionalitäts-Evaluationsinstrument» (kurz: SIPEI) kann in einer Institution der Ist-Zustand erörtert werden. Das Tool umfasst Fragebögen für die Stufen Mitarbeitende, Vorgesetzte sowie Patientinnen und Patienten und kann sowohl zur Selbstevaluation als auch zur Fremdevaluation angewendet werden (erhältlich auf Deutsch, Französisch und Italienisch). Kontaktperson: soeren.huwendiek@iml.unibe.ch.

### Vier Policy Briefs

Die wichtigsten Erkenntnisse, die im Rahmen des Förderprogramms gewonnen wurden, wurden in vier Policy Briefs bereichsspezifisch zusammengetragen. Ziel dieser Dokumente ist, den politischen Entscheidungsträgern, Berufsorganisationen, Bildungsverantwortlichen sowie Leistungserbringern eine kurze und knappe Übersicht über bestehende Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze zu geben.

### Veranstaltungen

Zwei grosse Veranstaltungen wurden durchgeführt: 2018 organisierten das BAG, die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Plattform Interprofessionalität die gemeinsame Tagung «Interprofessionalität im Gesundheitswesen: Better Chronic Care» im Berner Kursaal. Im November 2021 fand die Schlussagung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» statt.



ten Akteure steigern. Das BAG rief zu Beginn des Programms interessierte Fachpersonen auf, Modelle zu präsentieren, die exemplarisch zeigen, wie interprofessionelle Bildung (Interprofessional education, IPE) sowie IPZ im medizinischen Alltag erfolgreich gelebt werden. Aufgrund des grossen Interesses wurde ein Verzeichnis auf der BAG-Webseite erstellt, in dem die Modelle, Aktivitäten und Tools steckbriefartig vorgestellt werden. Mittlerweile umfasst das Verzeichnis fast 80 Einträge, von A wie «Aufsuchende Familienarbeit und -therapie» bis Z wie «Zugehende Beratung bei Demenz». Das Verzeichnis wird über das Ende des Forschungsprogramms hinaus weitergeführt und soll damit auch in Zukunft allen an der Interprofessionalität interessierten Akteuren ein Ideenlieferant sein. Einige dieser Modelle wurden in zwei Publikationen ausführlich porträtiert. Sie zeigen, wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen (und darüber hinaus) gelingen kann oder wie die IPE gelebt wird.

#### Vier Policy Briefs

Ein weiteres wichtiges Produkt des Programms waren die vier Policy Briefs für die Bereiche ambulante bzw. stationäre Versorgung, psychisch-somatische Nahtstelle sowie Bildung. Jeder Policy Brief hält jeweils kurz und knapp fest, welche wichtigsten Erkenntnisse aus vier Jahren Forschung gewonnen und welche Empfehlungen daraus abgeleitet werden können. «Wichtig war für uns, dass diese Empfehlungen gemeinsam mit Stakeholdern erarbeitet werden und nun als Leitplanke respektive Grundlage für die weiteren Schritte dienen», so Cinzia Zeltner, wissenschaftliche Mitarbeiterin beim BAG und zuständige Projektleiterin.

Nach vier Jahren Förderprogramm stellt sich aber auch die Frage: Was braucht es nun, um die IPZ im Gesundheitswesen noch stärker zu verankern? Ein wichti-

ger Erfolgsfaktor ist hier die Aus-, Weiter- und Fortbildung. Fachleute im Gesundheitswesen müssen frühzeitig lernen, mit anderen Berufsgruppen zu interagieren. Sie müssen lernen, eine gemeinsame

**«In einem Spital, in einer Praxis, in einem Alters- und Pflegeheim müssen die IPE und die IPZ von der Führung gelebt und gefördert werden. Nur so kann Interprofessionalität im Berufsalltag gelingen.»**

Sprache zu sprechen, eine gemeinsame Haltung zu entwickeln und die Problematik der Schnittstellen zu erkennen. «Entsprechend sollen alle Gesundheitsfachpersonen bereits in der Ausbildung in dieser Thematik geschult werden», so Lara De Simone-Nalotto, wissenschaftliche Projektassistentin beim BAG. Hier hat sich in den vergangenen Jahren einiges zum Guten verändert. Aber bis die Veränderung in der Praxis einen Effekt zeigt, braucht es Jahre, vielleicht Jahrzehnte. Im Kontext des lebenslangen Lernens sollte die IPE einen festen Bestandteil der Weiter- bzw. der Fortbildung werden, damit kollektive Kompetenzen kontinuierlich weiterentwickelt werden (z.B. im Rahmen von Inhouse-Weiterbildungen).

Eine wichtige Rolle nimmt auch die Führung ein, da Fortschritte nur möglich sind, wenn sie gewillt ist, die Interprofessionalität voranzutreiben. In einem Spital, in einer Arztpraxis, in einem Alters- und Pflegeheim müssen die IPE und die IPZ von der Führung gelebt und gefördert werden. Nur so kann Interprofessionalität im Berufsalltag gelingen.

Klar ist, dass das Thema auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen wird, denn der drohende Fachkräftemangel wird das Schweizer Gesundheitssystem noch auf Jahre beschäftigen und die Ergebnisse des Förderprogramms zeigen: Eine erfolgreich umgesetzte IPZ kann hier einen Beitrag zur Entlastung leisten.

**Kontakte:**  
Cinzia Zeltner und Lara De Simone-Nalotto, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe,  
interprofessionalitaet@bag.admin.ch

**Link zum Förderprogramm:**  
[www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)

**Onlineverzeichnis Modelle guter Praxis:**  
[www.bag.admin.ch/modelle-interprof](http://www.bag.admin.ch/modelle-interprof)

## Aus erster Hand



**Bernadette Häfliger Berger**  
Leiterin  
Abteilung  
Gesundheitsberufe

## Die Patientensicht ins Zentrum stellen

Der zentrale Fokus der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ) ist die Sichtweise der Patientinnen und Patienten. Welche Bedürfnisse haben sie? Was für ein Behandlungsziel verfolgen sie im Einzelfall? Inwiefern wollen und können sie in die Entscheidungsfindung einbezogen werden? Um die Menschen optimal und ganzheitlich versorgen zu können, braucht es ein Umdenken. Zentrale Fragen dabei sind: Was braucht der Mensch in diesem Moment und was können die verschiedenen Gesundheitsfachpersonen mit ihren spezifischen Fähigkeiten dazu beitragen?

Im Rahmen der IPZ geht es meiner Meinung nach darum, gemeinsam einen Behandlungsweg und ein Behandlungsziel festzulegen und danach zu analysieren, welche Fachperson welchen Aspekt optimal abdecken kann. Dabei dürfen nicht berufsständische Überlegungen im Vordergrund stehen. Vielmehr sollen die Kenntnisse und Fähigkeiten der involvierten Fachpersonen den Ausschlag dafür geben, wer welche Entscheidungen trifft und wer welche Arbeiten erledigt. Nicht in Professionen denken, sondern vom Patienten aus. Gerade bei Menschen mit mehrfachen, auch chronischen Erkrankungen ist es wichtig, sie nicht Krankheit für Krankheit zu behandeln, sondern den Menschen im Auge zu behalten. Wichtig dabei: Die einzelnen Fachpersonen bringen jeweils auf Augenhöhe ihre Sichtweise mit ein, übernehmen Verantwortung und tragen so zum gemeinsamen Behandlungserfolg bei.

Für die Zukunft erhoffe ich mir, dass die vielen Grundlagen, die das BAG im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» während vier Jahren erarbeitet hat, von den verschiedenen Akteuren genutzt und im Alltag umgesetzt werden. Das Thema IPZ wird wichtig bleiben – nicht nur für das Schweizer Gesundheitswesen, sondern auch für das BAG, etwa im Rahmen der Strategie 2030. In dieser vom Bundesrat verabschiedeten Strategie stehen für uns vor allem zwei Ziele im Vordergrund: einerseits das Ziel «Pfleger und Finanzierung gewährleisten», andererseits das Ziel, «Qualität der Versorgung erhöhen». Ich bin davon überzeugt, dass das Wissen und die Erfahrungen aus dem Förderprogramm zum Erreichen dieser Ziele beitragen können.

### Patientenorientierte Gesundheitsversorgung



### Gemeinsames Verständnis von Interprofessionalität

In den Forschungsprojekten des Förderprogramms konnten sieben gemeinsame Themenstränge identifiziert werden, welche alle auf dem Fundament des gemeinsamen Verständnisses von Interprofessionalität aufbauen mit dem Ziel, die Versorgung patientenorientierter zu gestalten.

## Patientensicherheit durch interprofessionelles Simulationstraining



Im komplexen und vernetzten Gesundheitssystem von heute müssen sich Teams schnell und reibungslos an die sich ständig verändernden Bedingungen in Pflegeumgebungen anpassen – dort, wo Entscheidungen über Leben und Tod bestimmen können. Erfreulicherweise gewinnt die

Teamfähigkeit in der Gesundheitsfürsorge zunehmend an Bedeutung, seit im vergangenen Jahr die Notwendigkeit interprofessioneller Trainings (Interprofessional education, IPE) für die Förderung der Zusammenarbeit von Teams anerkannt wurde. Das Ausbildungssystem ist allerdings aktuell noch nicht dafür ausgelegt, das medizinische Fachpersonal mit allen erforderlichen und kritischen Kompetenzen für diese Teamarbeit auszustatten.

Das Centro di Simulazione (CeSi) ist ein Simulationslabor, das seine Hauptaufgabe darin sieht, die interprofessionellen Kompetenzen des medizinischen Fachpersonals und der in Ausbildung befindlichen Fachkräfte zu erweitern, um die Qualität der Pflege und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Das Labor bietet eine praxisorientierte Lern- und Lehrumgebung, in der Lernende in praktischen Übungen individuell und vor allem gemeinsam trainieren können, um die operativen und sozialen Kompetenzen zu erwerben, zu verbessern und zu bewahren, die menschliches Versagen begrenzen und das klinische Risiko minimieren. Hier werden in der akademischen Ausbildung von Medizinerinnen und Mediznern, Pflegenden und medizinischem Fachpersonal, aber auch im Rahmen von Forschungsprojekten verschiedene Simulationsmodalitäten in einer interaktiven Lernumgebung eingesetzt, um inter- und multidisziplinäre Trainings in Kliniken zu ermöglichen.

Neben Ex-situ-Simulationen entwickelt und realisiert das CeSi auch Simulationstrainings, die direkt in klinischen Settings stattfinden. Dort werden Abläufe analysiert und Störungen im System sowie verdeckte Risiken aufgespürt, um die interdisziplinäre Performance zu verbessern. Das CeSi führt beispielsweise gemeinsam mit der Anästhesiologie für Erwachsene und dem Büro für Qualität und Patientensicherheit des Ospedale Regionale di Bellinzona ein Pilotprojekt durch, in dessen Rahmen latente Risiken proaktiv durch Pflegepunkt-Simulationen aufgedeckt werden: Mitglieder des medizinischen Teams, darunter Pflegenden, Anästhesisten, Chirurgen, Spitalärzte, Studierende und Technikerinnen, nehmen an Simulationen teil, in deren Verlauf sie in einer echten OP-Umgebung mit geplanten kritischen Szenarien konfrontiert werden, um etablierte klinische Settings verbessern zu können. Wichtig für eine bessere Pflegeleistung in Stresssituationen ist die kritische Betrachtung der Simulation. Sie wird von medizinischen Teams unter Einsatz eines spezifischen Rahmenwerks für Risiko- und Sicherheitsanalysen durchgeführt.

Prof. Dr. Pier Luigi Ingrassia, Centro di Simulazione (CeSi), Lugano, pierluigi.ingrassia@edu.ti.ch

## Gemeinsam statt gegeneinander: interprofessionelles Simulationstraining im Spital



Die Bereitschaft und die Kompetenz zum interprofessionellen Zusammenarbeiten fallen nicht vom Himmel – nicht allen fällt es gleich leicht, im Team mit anderen Professionen zusammenzuarbeiten. Manchmal sprechen die Personen schlicht nicht die gleiche Sprache, haben schlechte Vorerfahrungen

gemacht oder Annahmen darüber, wie sich typische Vertreterinnen und Vertreter anderer Professionen verhalten. Werden die Schwierigkeiten des interprofessionellen Zusammenarbeitens nicht adressiert, sinken sowohl die Behandlungsqualität als auch die Arbeitszufriedenheit. Die Sozial- und Organisationspsychologie liefert Ideen, wie Stereotypen, Vorurteilen und sogenannten Intergruppenkonflikten begegnet werden kann:

1. Nicht individuell, sondern gemeinsam trainieren. Beispielsweise kann interprofessionelles Zusammenarbeiten in der Geburtshilfe am besten trainiert werden, wenn Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, Hebammen, Pflegefachpersonen und allenfalls Personen weiterer Disziplinen (z.B. Anästhesiologie) gemeinsam in realitätsnaher Umgebung kritische Fälle üben und über das Zusammenarbeiten reflektieren.
2. Das Training soll strukturiert und erfahrungsbasiert sein, um interprofessionellen Teams zu ermöglichen, an konkreten, gemeinsamen Erfahrungen zu lernen. Entscheidend ist ein wertschätzendes, klares und sicheres Trainingssetting.
3. Das gemeinsame Training soll sich durch die Ausbildungsstufen ziehen: angefangen in der Grundausbildung / im Studium, über die Fort- und Weiterbildung bis hin zum eigenen Faculty Development. Dadurch kann eine langfristige Lernroutine etabliert werden: voneinander lernen anstatt sich übereinander zu ärgern.

Gut geführtes Simulationstraining ist evidenzbasiert und bietet aufgrund seiner Praxisnähe ein ideales Setting für interprofessionelles Lernen. Es ermöglicht gegenseitige Perspektivenübernahme, das Überprüfen gegenseitiger Annahmen und das Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses der Zusammenarbeit: «Was ist richtig?» anstatt «Wer hat recht?»

PD Dr. Michaela Kolbe, Leiterin Simulationszentrum, Universitätsspital Zürich, michaela.kolbe@usz.ch

## Die Bedeutung der Interprofessionalität in der medizinischen Simulation



Als Rettungssanitäter und Spezialist für medizinische High-Fidelity-Simulationen bin ich von der Bedeutung der interprofessionellen Simulation überzeugt, denn die Zusammenarbeit von medizinischen und paramedizinischen Fachpersonen in demselben Setting fördert

gemeinsame Überlegungen und verbessert die Pflegequalität.

FormaSim Sàrl ist ein Institut, das Weiterbildungen für medizinische Fachpersonen und für die Gesamtbevölkerung anbietet. Seit 2019 gibt es auch verschiedene Simulationstrainings, von Erste-Hilfe-Kursen für werdende Eltern bis hin zu High-Fidelity-Simulationen für Pflegefachpersonen.

Die immersiven, interaktiven und kollaborativen Trainings von FormaSim für das Fachpersonal im Gesundheitswesen sind darauf ausgerichtet, fachliche und nichtfachliche (CRM) Kompetenzen im Rahmen von interprofessionellen medizinischen Simulationen zu entwickeln. Sie stützen sich auf die Technologien und pädagogischen Mittel der High-Fidelity- und/oder High-Intensity-Simulation unter Einsatz von High-Fidelity-Manikins oder simulierten Patienten.

Unser mobiles Zentrum für medizinische Simulationen besucht Institutionen in der ganzen Schweiz. Vor Ort werden dann mit modernsten Materialien und/oder der beim Kunden vorhandenen Ausstattung Szenarien simuliert, in denen die Teilnehmenden «wie im richtigen Leben» agieren sollen. Das Ziel ist, ihnen mit diesen lebensnahen Simulationen ein Setting zu bieten, das ihrem beruflichen Alltag möglichst nahekommt.

Die zentralen Merkmale der Simulation sind das Eintauchen in eine übliche Gefahrensituation, die positive Sicht auf das Risiko (es geht um geeignetes Risikomanagement und nicht um Risikovermeidung) und eine ununterbrochene Abfolge von simulierten Situationen, die aufeinander aufbauen.

Ein wesentliches Ziel der High-Fidelity-Simulation im Pflegebereich ist, dass die Teilnehmenden aus Fehlern lernen können, ohne dass Patienten zu Schaden kommen. Das zweite Ziel besteht darin, die eigenen medizinischen Fehler zu analysieren und zu erkennen, welche Störungen sie auslösen können.

Ich erachte es für wichtig, die medizinische Simulation allgemein für alle medizinischen und paramedizinischen Bereiche zu entwickeln. Die medizinische Simulation sollte nicht allein bestimmten Professionen wie den Sanitätern oder Bereichen wie der Intensivpflege oder der Anästhesie vorbehalten sein, sondern viel breiter eingesetzt werden. Tatsächlich kann sie auch für medizintechnische Radiologiefachpersonen sehr nützlich sein, da auch diese Berufsgruppe in bestimmten Situationen ihres Arbeitsalltags von einer interprofessionellen Simulation profitiert, die Sanitäter, Pflegekräfte und Radiologen einschliesst.

Antoine Choffat, FormaSim Sàrl, antoinechoffat@formasim.ch

# Akteure vernetzen – um die Interprofessionalität zu verankern

Obwohl bereits zahlreiche vielversprechende Aktivitäten laufen, muss die Vernetzung zwischen den Stakeholdern im Bereich Bildung und Berufspraxis weiter verstärkt werden. Das BAG will dies unterstützen. Denkbar sind der Aufbau einer Webseite oder die Organisation von Anlässen – wie etwa einem Tag der Interprofessionalität.

Mit dem 2020 abgeschlossenen Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» hat das BAG Forschungsprojekte und Massnahmen unterstützt, um interprofessionelle Ansätze in der schweizerischen Bildungs- und Berufspraxis-Landschaft nachhaltig zu verankern (dies auch eine Forderung aus den Policy Briefs). Dabei ist unter anderem eine Publikation entstanden, in der beispielhafte berufsübergreifende Bildungsangebote vorgestellt werden. Dazu gehört etwa das Angebot der Fachhochschule der italienischen Schweiz SUPSI: Dort können Bachelorstudierende in den Bereichen Pflege, Ergotherapie und Physiotherapie Module zur Förderung interprofessioneller Kompetenzen gemeinsam belegen. Die Studierenden lernen dabei, dass eine optimale Versorgung patientenzentriert ist und deshalb auf ganzheitliche, integrierte Weise erfolgt. Der eigene Beitrag zum Behandlungsprozess soll sowohl auf die Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten als auch auf die Arbeit der anderen Fachkräfte abgestimmt sein.

Mit diesen interprofessionellen Studiengängen hat die SUPSI schon im Jahr 2006 auf die soziodemografische Entwicklung, die verän-

derten Lebensstile und die Entstehung von neuen Modellen zur Gesundheitsversorgung reagiert. Und die Planung geht weiter: Um die bereits bestehende Zusammenarbeit zwischen Studierenden der Pflege, der Ergotherapie und der Physiotherapie auch auf Medizinstudierende auszuweiten, prüft die SUPSI aktuell eine Zusammenarbeit mit der Universität der italienischen Schweiz (USI), die seit letztem Jahr ein Masterstudium in Medizin anbietet.

## Miteinander, voneinander und übereinander lernen

Ein anderes Beispiel aus der BAG-Broschüre ist die Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation (ZIPAS). Seit Herbst 2019 verbindet sie Studierende aus den Bereichen Pflege, Medizin, Physiotherapie und Ergotherapie mit den Lernenden Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ.

Im Rahmen eines Praktikums oder einer Unterassistenten bilden jeweils etwa sieben Lernende eine Gruppe auf der Ausbildungsstation. Unter Supervision eines Berufsbildners oder einer Kaderärztin übernehmen die Lernenden die Patientenversorgung – selbstständig und gemeinsam. Dabei wird der Patient oder die Patientin als



Das BAG will die Vernetzung zwischen Stakeholdern im Bereich Bildung und Berufspraxis unterstützen.

Teammitglied betrachtet. Die Lernenden entwickeln ein Verständnis für die Kompetenzen und Grenzen ihres eigenen Berufs und diejenigen anderer Berufe. Kurz: Sie lernen miteinander, voneinander, übereinander.

Zu den Erkenntnissen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» gehört, dass solche realitätsnahen Unterrichtsformate die besten Lerneffekte zeigen. Aber auch, dass die Stakeholder im Bildungsbereich noch nicht optimal vernetzt sind. In Gesprächen mit diversen Akteuren hat das BAG im Frühjahr 2021 eruiert, welche Netzwerke bereits vorhanden sind – und durch welche Vernetzungsaktivitäten sie allenfalls erweitert werden könnten.

Das Fazit dieser Gespräche lautet, dass sich viele Bildungsinstitutionen regional gut koordinieren, aber dass sich viele einen stärkeren überregionalen oder sogar nationalen Austausch wünschen. Ein solches schweizweites Netzwerk will das BAG fördern. Auf einer Website könnten beispielsweise alle interprofessionellen Bildungsan-

gebote im Gesundheitswesen übersichtlich aufgelistet und vorgestellt werden. Eine weitere Möglichkeit wäre die Organisation eines «Tages der Interprofessionalität», wo sich die Stakeholder aus verschiedenen Regionen direkt begegnen und voneinander lernen können.

## Kontakte:

Cinzia Zeltner und Lara De Simone-Nalotto, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe, [interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)

## Link:

[www.bag.admin.ch/fpinterprof](http://www.bag.admin.ch/fpinterprof)



Wird Interprofessionalität bereits im Studium erlernt, kann sie später im beruflichen Alltag besser gelebt werden. (Hinweis: Dieses Bild wurde vor der Pandemie aufgenommen.)

# «Im Zentrum der Interprofessionalität steht der gegenseitige Respekt»

Wir müssen die Rollen und Aufgaben im Gesundheitswesen grundlegend überdenken. Dadurch verbessert sich auch die Behandlungsqualität, sagt Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung.

## **Frau Brodmann Maeder, was verstehen Sie unter dem etwas sperrigen Begriff der Interprofessionalität?**

Für mich bedeutet der Begriff in erster Linie eine qualitativ hochstehende Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb des Gesundheitswesens. Weiter gefasst bedeutet Interprofessionalität aber auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Denn auch sie sind massgeblich beteiligt am Genesungsprozess, der auf eine Verletzung oder eine Krankheit folgt.

## **Die interprofessionelle Zusammenarbeit geht für Sie über das Fachpersonal hinaus?**

Ja, die Patientenrolle hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Das lateinische *Patiens*, das das Erdulden und passive Aushalten einer Krankheit beschreibt, trifft heute auf viele Betroffene nicht mehr zu. Früher gingen die Leute zur Ärztin, zum Arzt, wenn ihnen etwas wehtat, mit der Erwartung, dass die Expertin schon wisse, was zu tun sei. Heute informieren sich die Personen im Internet, bevor sie eine Ärztin aufsuchen. Das schafft völlig andere Voraussetzungen für die Betreuung und Behandlung. Wir müssen die Patientinnen und Patienten abholen und mitentscheiden lassen, wenn wir möchten, dass die Therapien mitgetragen und auch besser befolgt werden. Für die Gesundheitsfachpersonen bedeutet das, dass wir uns nicht nur mit anderen Berufsgruppen absprechen und koordinieren müssen, sondern eben auch mit Laien.

## **Zu Ihrer Zeit am Notfallzentrum des Inselspitals haben Sie gemeinsame Weiterbildungskurse für Pflegefachpersonen und die Ärzteschaft organisiert. Wieso?**

Den Ausschlag gegeben hat ein gewisses Unbehagen der Pflegefachpersonen. Sie beklagten sich, von den Ärzten nicht gehört und nicht ernst genommen zu werden. Die Pflegenden fanden auch, dass die Qualität ihrer Arbeit darunter leidet. Während meiner Zeit am Inselspital habe ich mich im Rahmen meiner Masterausbildung mit der Interprofessionalität auseinandergesetzt. Als ich von der Unzufriedenheit der Pflegenden erfuhr, kam

deshalb relativ rasch die Idee für ein gemeinsames Weiterbildungsangebot auf.

## **Wie sah dieses Angebot aus?**

Wir haben ein Kernteam von zehn Instruktorinnen und Instruktoren gebildet, das je zur Hälfte aus Angehörigen der Pflege und der Ärzteschaft bestand. In den Kursen haben wir viel mit Simulationen gearbeitet, also relevante Situationen nachgestellt – mit Puppen aus Kunststoff für die Reanimation, aber auch mit Schauspielerinnen und Schauspielern, wenn es etwa um das Überbringen von schlechten Nachrichten ging. Im anschließenden Debriefing haben wir dann jeweils gemeinsam analysiert, was gut und was weniger gut gelaufen ist. Für uns waren diese Weiterbildungskurse auch eine Möglichkeit, stereotypische und eingeschlossene Verhaltensmuster gemeinsam zu reflektieren – und so aufzuweichen. Wir haben zum Beispiel ein Simulationsszenario entwickelt, bei dem die Ärztin oder der Arzt so am Patientenbett steht, dass nur die Pflegefachperson den Monitor mit der Herzkurve im Blick hat. Noch heute sehe ich eine Pflegefachfrau vor mir, die den Kurs vor 20 Jahren be-

«Als ich vor 30 Jahren Medizin studierte, war die Ausbildung noch sehr stark auf den eigenen Beruf ausgerichtet. Wir kamen als Studierende nur mit anderen Ärztinnen und Ärzten in Kontakt. Heute ist es normal, dass zum Beispiel auch eine psychologische Psychotherapeutin einer Gruppe von Medizinstudierenden ihre Arbeit vorstellt.»

sucht hat: Als sie auf dem Monitor eine schwerwiegende Rhythmusstörung bemerkte, holte sie Luft. Offensichtlich war ihr erster Impuls, etwas zu sagen, doch am Schluss liess sie es sein. Beim Debriefing danach habe ich die Person auf diesen Moment des Luftholens angesprochen. Tatsächlich hatte sie das Kammerflimmern entdeckt und gedacht, dass es gleich zum Herzstillstand kommt, aber sie hatte dem Arzt nicht dreinreden wollen.

## **Doch durch ihr Schweigen hätte sie das Leben des Patienten riskiert?**

Ja, genau deswegen trägt die Interprofessionalität nicht nur zu einer Qualitätsverbesserung in der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten bei, sondern erhöht letztlich auch deren Sicherheit.

## **Was halten Sie von der Aussage, dass Interprofessionalität zwar die Arbeitsqualität verbessert, aber halt auch mehr kostet?**

Mich überzeugt diese Aussage aus zwei Gründen nicht. Erstens: Wenn Sie dank einer guten Zusammenarbeit die Behandlungsqualität erhöhen, passieren Ihnen im Schnitt weniger Fehler. Dadurch reduzieren sich auch die schweren Versehen mit Haftpflichtrelevanz. Deshalb lohnen sich die Investitionen in die Interprofessionalität längerfristig auch aus ökonomischer Sicht, wie mehrere Studien aus den USA belegen. Zweitens: Unter dem Stichwort «Task Shifting» wird heute – mitunter auch heiss – diskutiert, welche der bisher ausschliesslich ärztlichen Aufgaben von anderen nichtärztlichen Ge-



Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit werden Hierarchien im Gesundheitswesen überwunden. Dadurch können Behandlungsqualität und Behandlungssicherheit für Patientinnen und Patienten verbessert werden.

sundheitsfachleuten, zum Beispiel Apothekerinnen oder Pflegefachpersonen, übernommen werden könnten. Das erklärte Ziel ist dabei die Senkung der Gesundheitskosten. Aber bei diesem Thema sind noch viele Fragen offen.

### **Inwiefern ist Interprofessionalität ein neues Thema im Gesundheitswesen?**

Als ich vor 30 Jahren Medizin studierte, war die Ausbildung noch sehr stark auf den eigenen Beruf ausgerichtet. Wir kamen als Studierende nur mit anderen Ärztinnen und Ärzten in Kontakt. Heute ist es normal, dass zum Beispiel auch eine psychologische Psychotherapeutin einer Gruppe von Medizinstudierenden ihre Arbeit vorstellt. Das dürfte es künftigen Ärztinnen und Ärzten vereinfachen, die «Ein-Beruf-Silos» zu überwinden und sich in Angehörige anderer Berufsgruppen hinein-zudenken. Hinzu kommt, dass sich in letzter Zeit viele nichtärztliche Gesundheitsberufe weiterentwickelt und professionalisiert haben.

### **Wie wirkt sich diese Professionalisierung auf die Zusammenarbeit aus?**

Unsere Gesellschaft hat über Generationen hinweg Bilder erschaffen, die immer noch wirkmächtig sind. Denken Sie etwa an das Bild der Krankenschwester, die fürsorglich zu den Patientinnen und Patienten schaut. Oder das Bild vom Herrn Doktor, dem Halbgott in Weiss, dem alle anderen Personen nur zu-

«Es gilt, die Hierarchien im Gesundheitswesen grundlegend zu überdenken und die Schnittstellen zwischen den Fachpersonen zu beleuchten. Erst mit der Thematik der Interprofessionalität ist dieser Prozess richtig in Gang gekommen.»

dienen. Doch mit dem Aufkommen von Fachhochschulen und weiteren Bildungsangeboten hat die Ausbildung etwa für Pflegefachkräfte, Hebammen, Ernährungsberater, Physio- und Ergotherapeuten einen Qualitätswachstum erfahren. Das sorgt für Reibungs-

flächen, denn mit der besseren Ausbildung geht auch ein höheres Selbstvertrauen einher. Und mit dem steigenden Selbstbewusstsein der nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen kommt auch der Ruf nach einer partizipativen Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Es gilt, die Hierarchien im Gesundheitswesen grundlegend zu überdenken und die Schnittstellen zwischen den Fachpersonen zu beleuchten. Erst mit der Thematik der Interprofessionalität ist dieser Prozess richtig in Gang gekommen.

### **Sie meinen, dass es in der Interprofessionalität also auch darum geht, die Medizinerinnen und Mediziner von ihrem Sockel zu stürzen?**

Nein, das ist nicht das Thema. Im Zentrum der Interprofessionalität stehen für mich der gegenseitige Respekt und die Wertschätzung für die Arbeit von Fachpersonen im Gesundheitswesen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und Perspektiven.

### **Wie haben Sie diesen Respekt in den gemeinsamen Weiterbildungskursen vermittelt?**

Es ging darum, den Teilnehmenden bewusst zu machen, dass alle Mitarbeitenden des Notfallzentrums «Profis» sind. Und dass im Behandlungs- und Betreuungsprozess verschiedene Rollen und Aufgaben verteilt und übernommen werden müssen. Diese Verteilung muss nicht hierarchisch organisiert sein, sondern sie kann auch in einer Art Netzwerk erfolgen. Natürlich braucht es eine klar definierte Koordinationsfunktion, aber auch nichtärztliche Fachpersonen können solche Rollen übernehmen. In der Rehabilitation, wo ich vor dem Notfall gearbeitet habe, haben zum Beispiel auch Mitarbeitende vom Sozialdienst oder von der Physiotherapie koordinative Funktionen ausgeübt.

### **Es gibt Personen mit kommunikativen und koordinativen Stärken und andere, die in dieser Hinsicht weniger begabt sind. Inwieweit lassen sich solche Fähigkeiten erlernen?**

Natürlich gibt es Leute mit einem angeborenen Talent für kommunikative und koordinative Aufgaben, aber man kann sich das auch erarbeiten. In unseren Weiterbildungskursen ging es unter anderem dar-



### **PD Dr. med. Monika Brodmann Maeder**

Monika Brodmann Maeder hat an der Universität Basel Medizin studiert und sich daraufhin in Innerer Medizin, Chirurgie, Anästhesie und in der Neurorehabilitation von Querschnittgelähmten und Hirnverletzten weitergebildet. Über zehn Jahre lang arbeitete sie in den Gebirgsbasen der Luftrettungsorganisation Rega. Von 2016 bis 2021 war Brodmann Maeder am

Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern tätig, zuletzt als leitende Ärztin. Seit Februar 2021 präsidiert Brodmann Maeder das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF).

«Viele Personen verbinden eine Frau mit dem Pflegeberuf – und nur Männer mit dem Arztberuf. Solche Stereotype sind heute zwar überholt, aber immer noch in vielen Köpfen präsent.»

um, explizit auf Dinge aufmerksam zu machen, die sonst im Team nur implizit mitschwingen. Zum Beispiel: Es ist klar geregelt, dass im Schockraum bei der Behandlung von Schwerverletzten immer eine Oberärztin oder ein Oberarzt vom Notfall für die Koordination zuständig ist – und die Teamleitungsfunktion übernimmt. Doch eine unscheinbare Frau wird dabei häufiger übersehen als ein grosser Mann mit einer sonoren Stimme. Zudem spielen auch unbewusste geschlechtsspezifische Berufszuschreibungen eine Rolle: Viele Personen verbinden eine Frau mit dem Pflegeberuf – und nur Männer mit dem Arztberuf. Solche Stereotype sind heute zwar überholt, aber immer noch in vielen Köpfen präsent.

### **Das Ziel der gemeinsamen Weiterbildungskurse war, die Arbeitsqualität auf dem Notfall zu verbessern. Im Rückblick betrachtet: Haben Sie dieses Ziel erreicht?**

Wir haben das Programm nicht wissenschaftlich ausgewertet, ich kann Ihnen deshalb keine evidenzbasierte Antwort geben. Trotzdem bin ich überzeugt, dass wir Wichtiges erreicht haben. Die Resultate zeigen sich nicht in grossen Um-

stürzen, das Team im Schockraum wird nach wie vor von jemandem aus der Ärzteschaft und nicht von einer Pflegefachperson geleitet. Doch kleinere Dinge haben sich ins Positive gedreht. So haben sich die Atmosphäre und die Art der Zusammenarbeit auf dem Notfall spürbar verbessert, das fällt auch Leuten aus anderen Abteilungen auf. Sogar wenn es brodeln, pflegt das Team untereinander eine wertschätzende Kommunikation. Offenbar konnten die Mitglieder des Kernteams als Vorbilder wirken und so, indem sie die Bildungsinhalte aus den Kursen in die Praxis einfliessen liessen, allmählich einen Kulturwandel einleiten.

### **Wie schätzen Sie die künftige Entwicklung der Interprofessionalität ein?**

Ich bin sicher, dass sie weiterhin an Bedeutung gewinnen wird. Von der Aufwertung der nichtärztlichen Berufe können wir alle profitieren. Allerdings wird es in nächster Zeit zu weiteren Auseinandersetzungen kommen, weil die Rollen und Aufgaben der Berufsgruppen neu geklärt werden müssen. Ausserdem fehlen vielerorts noch interprofessionelle Vorbilder. Wahrscheinlich dauert es deshalb noch eine ganze Weile, bis alle in ihre neuen Rollen hineingewachsen sind – und wirklich auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

# Das elektronische Patientendossier erleichtert den Austausch zwischen Fachpersonen

Ab diesem Jahr wird das elektronische Patientendossier (EPD) in der Schweiz schrittweise eingeführt. Das EPD erleichtert den Informationsaustausch zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen, da alle jederzeit über die relevanten Informationen verfügen.

Die Einführung des elektronischen Impfbereichs für die Covid-Impfung macht den Nutzen der Digitalisierung für unser Gesundheitssystem deutlich: Mithilfe einer sicheren, digitalen Lösung können geimpfte Personen jederzeit und überall ihren Impfstatus belegen. Auch das EPD bringt einen grossen Mehrwert, indem Patientinnen und Patienten sowie ihre behandelnden Fachpersonen auf die Gesundheitsinformationen zugreifen können. Dadurch wird die Behandlungsqualität und -effizienz erhöht und das Risiko von Fehlentscheidungen minimiert. Heute gehen entlang der Versorgungskette oft Informationen verloren, zum Beispiel bei der Schnittstelle Arztpraxis-Spitex. Esther Bättig, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Spitex Schweiz, sieht etliche Vorteile für alle in der Behandlung involvierten Akteure: «Der Hausarzt und alle involvierten Fachärztinnen und Fachärzte haben oft keine Einsicht in eine Gesamtliste der

Medikamente. Die Spitex ist dann die einzige Leistungserbringerin, die mit einer Medikationsliste die Gesamtübersicht hat. Im Notfall ruft das Spital dann die Spitex an und fragt nach den aktuellen Medikamenten. Mit dem EPD würde sich diese Anfrage erübrigen.» Das Beispiel zeigt: Je mehr Personen ein EPD eröffnen und nutzen, umso grösser wird der Nutzen für alle Beteiligten.

## Regionale Einführung

Die Einführung des EPD erfolgt regional durch neun Stammgemeinschaften, von denen heute mit emedo und CARA zwei bereits den Betrieb aufgenommen haben, mehrere zertifiziert sind und sich weitere im Zertifizierungsverfahren befinden (siehe [www.patientendossier.ch/anbieter](http://www.patientendossier.ch/anbieter)). In der Schweiz wohnhafte Personen können selbst entscheiden, bei welcher Stammgemeinschaft sie ein EPD eröffnen möchten. Für alle Stammgemeinschaften gelten da-

bei höchste Ansprüche an den Datenschutz und die Datensicherheit. Dafür sorgen das Datenschutzgesetz sowie das Bundesgesetz zum EPD.

Bei den Gesundheitsinstitutionen ist der stationäre Bereich, also Spitäler, Geburtshäuser, Alters- und Pflegeheime, ab 2022 gesetzlich verpflichtet, das EPD anzubieten. Neu zugelassene Arztpraxen müssen ab 1. Januar 2022 ebenfalls ein EPD anbieten. Bei ambulanten Dienstleistern wie Apotheken, Physiotherapiepraxen, Spitexorganisationen oder Hausarztpraxen, die bereits vor 2022 zugelassen wurden, ist die Teilnahme hingegen weiterhin freiwillig.

## Weiterentwicklung und interprofessionelle Kommunikation

Das EPD wird schrittweise weiterentwickelt. Am Anfang werden vor allem Unterlagen im PDF-Format abgelegt, aber Vorarbeiten laufen, damit bald auch interaktive Formate möglich sind. Damit können Ärztinnen oder Apotheker zum Beispiel die aktuelle Medikation ihrer Patientinnen und Patienten direkt im EPD anpassen.

Das EPD fördert auch die Kommunikation über die Berufsgruppen hinweg. Erfahrungen der Interprofessionellen Arbeitsgruppe

(IPAG), welche interprofessionelle Inhalte für das EPD erarbeitet, haben gezeigt, dass Fachpersonen häufig die Informationsbedürfnisse der anderen Berufsgruppen nicht kennen. Entsprechend braucht es auch Weiterbildungen, damit Gesundheitsfachpersonen für das EPD gerüstet sind (siehe Box).

## Kontakt:

Catherine Bugmann, Koordinations- und Kompetenzstelle eHealth Suisse, [catherine.bugmann@e-health-suisse.ch](mailto:catherine.bugmann@e-health-suisse.ch)

## Links:

- Überblick Stammgemeinschaften: <https://tinyurl.com/4r65578>
- Informationen zum Weiterbildungsangebot der BFH: <https://tinyurl.com/jxzz52xf>
- Bildungsbroschüre «eHealth-Themen für Gesundheitsfachpersonen» <https://tinyurl.com/jn76tp5j>

## Interprofessionalität bereits im Studium leben

Die Berner Fachhochschule (Departement Gesundheit und Medizininformatik) hat für die Studiengänge «Ernährung und Diätetik», «Hebamme», «Pflege und Physiotherapie» interprofessionelle Module entwickelt. In den Modulen «Interprofessionelle Zusammenarbeit und eHealth», «Personenzentrierte Gesundheitsversorgung» und «Gesundheitsförderung im interprofessionellen Kontext» erwerben die Studierenden Kompetenzen, um untereinander und mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder Fachpersonen ausserhalb des Gesundheitswesens enger zusammenzuarbeiten.

## Pilotprojekt im Kanton Neuenburg

Um den grössten Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachpersonen zu generieren, lanciert die Stammgemeinschaft «Mon Dossier Santé» des Kantons Neuenburg ein Pilotprojekt zur koordinierten Versorgung von Diabetespatientinnen und -patienten mit rund 100 Dienstleistern. Dieses Projekt ermöglicht es, das EPD vor der breiten Einführung zu validieren und anzupassen. Jean-Gabriel Jeannot, am Projekt teilnehmender Arzt, hebt die Vorteile für Patientinnen und Patienten hervor: «Ein Patient, der auf sein EPD zugreift, hat ein besseres Verständnis für seine medizinischen Probleme. So kann er sich aktiver um seine Gesundheit kümmern.»



© eHealth Suisse

Mit dem EPD haben alle in die Behandlung involvierten Fachpersonen jederzeit Zugriff auf die relevanten Dokumente.

# Prävention verbindet über Fachgrenzen hinweg

Um die Gesundheit zu verbessern und Krankheiten zu verhindern oder ihr Fortschreiten zu verlangsamen, kommt der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) eine immer grössere Bedeutung zu. Es braucht die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) aller Fachpersonen, um die Prävention über die ganze Versorgungskette zu etablieren.



Das Schweizer Gesundheitswesen ist qualitativ hochstehend, weist aber im Präventionsbereich Lücken auf. Wichtig sind in die Behandlung integrierte präventive Massnahmen, aufeinander abgestimmte Beratungs- und Behandlungsangebote und ein besseres Verständnis für individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten.

Hier dockt die PGV an. Sie hat zum Ziel, Prävention zu stärken und über die gesamte Versorgungskette zu etablieren: von der psychosozialen Beratung in der Gemeinde über die ambulante Arztpraxis bis hin zum stationären Spital- und Reha-Setting. Da Versorgungsketten oft unterbrochen werden, möchte die PGV Schnittstellen zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen besser aufeinander abstimmen.

## Individuelle Lebenssituation im Mittelpunkt

Mit dem biopsychosozialen Ansatz stellt die PGV nicht nur biologische Faktoren der Krankheit ins Zentrum, sondern das Individuum in einer ganzheitlichen Betrachtung. Die

## Die PGV will Schnittstellen zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen besser aufeinander abstimmen.

aufeinander abgestimmte Behandlung und Beratung durch verschiedene Fachpersonen ermöglicht nebst der konservativen Therapie der Krankheit das Ansprechen von Fragen zu Suchtmittelkonsum, psychischem Wohlbefinden, Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Selbstmanagement-Kompetenzen oder sozialer Integration. Einer Person mit Herzkrankung zum Beispiel stellt der Arzt oder die Ärztin Fragen zu Lebensumfeld oder psychischem Befinden und involviert Angehörige in die Behandlung.

## So wird IPZ gelebt

Die IPZ ist eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung der PGV und steht bei zwei\* von insgesamt sechs prioritären Interventionsbereichen des Konzepts Projektförderung PGV\*\* im Fokus. Die Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung werden durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz begleitet und gefördert. Die folgenden PGV-Projekte zeigen, wie Prozesse zwischen Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen etabliert werden, wie individuelle Lebenssituationen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt und deren Gesundheitskompetenzen gestärkt werden.

### 1. SomPsyNet

Patientinnen und Patienten, die aufgrund körperlicher Erkrankungen ein Spital aufsuchen, sind häufig auch psychosozial belastet, was sich negativ auf ihre Behandlung auswirkt. Ein sektorenübergreifendes Versorgungsnetzwerk in Basel-Stadt hat zum Ziel, ihnen mit einer frühen Identifikation die nötigen Unterstützungsangebote zu vermitteln. Die am Projekt SomPsyNet teilnehmenden vier Spitäler und ambulanten Player nutzen ein digitales System

mit einem tabletgestützten Screening und einer Onlineplattform, die bestehende psychosoziale Behandlungsangebote in Basel vernetzt. So können bereits während den Spitalaufenthalten ambulante Behandlungen aufgegleist werden. Neben den Betroffenen sollen auch die Leistungserbringer profitieren – dank einer besseren Nutzung der Schnittstellen und der Etablierung von Netzwerkstrukturen für eine koordinierte Versorgung zwischen stationärer und ambulanter Medizin.

### 2. PRiMA

Damit ältere Menschen und Personen mit chronischen Krankheiten, die im Alltag medizinische und pflegerische Hilfe benötigen, möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, statten ihnen Advanced Practice Nurses (APN) regelmässig Besuche ab. In enger Zusammenarbeit mit dem interprofessionellen Behandlungsteam besprechen APN mit Betroffenen Massnahmen zur Reduzierung von Risikofaktoren oder zur Therapie und ermitteln so den pflegerischen Bedarf. APN haben sich in einem Masterstudium erweitertes Expertenwissen und Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung angeeignet und wirken als Bindeglieder zwischen Betroffenen, Angehörigen und anderen Gesundheitsfachpersonen. Das Projekt «PRiMA – Funktion und Kosten der Advanced Practice Nurses in der Primärversorgung» evaluiert die Leistungen eingesetzter APN, identifiziert Schnittstellen und erarbeitet Empfehlungen.

### 3. Aktion Diabetes – Gemeinsam gegen Diabetes

Oft wird Diabetes erst bei Komplikationen diagnostiziert. Es müssen daher effiziente Prozesse etabliert werden, um die Erkrankung früh

zu entdecken, die Betroffenen an die richtigen Fachpersonen zu verweisen und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Das Projekt «Aktion Diabetes» will die IPZ während der Pflege von Personen mit Diabetesrisiko verbessern, indem es beispielsweise Referenzdokumente zum Management der Krankheit bereitstellt, aber auch Werkzeuge, die den Informationsaustausch und das Empowerment der Patientinnen und Patienten fördern.

## Kontakte:

- Alberto Marcacci, Sektionsleiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, [alberto.marcacci@bag.admin.ch](mailto:alberto.marcacci@bag.admin.ch)
- Franziska Widmer Howald, Projektleiterin PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz, Koordinatorin von PRiMA und SomPsyNet, [franziska.widmer@promotion.sante.ch](mailto:franziska.widmer@promotion.sante.ch)
- Raphaël Trémeaud, Projektleiter PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz, Koordinator von Action Diabète, [raphael.tremeaud@promotionsante.ch](mailto:raphael.tremeaud@promotionsante.ch)

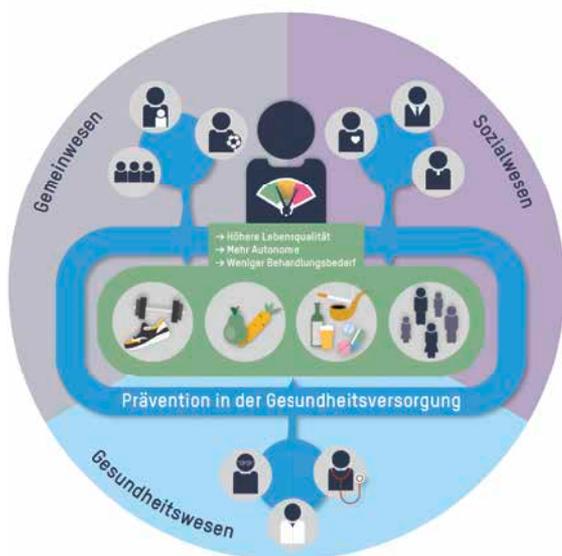
Prävention in der Gesundheitsversorgung: [www.bag.admin.ch/pgv](http://www.bag.admin.ch/pgv)

## Links zu den drei Projektbeispielen:

- SomPsyNet: <https://tinyurl.com/knurr62>
- PRiMA: <https://tinyurl.com/3jptt5k>
- Aktion Diabetes: <https://tinyurl.com/44fkkp6y>

\* (1) Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteuren/Akteuren der PGV, (2) Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden mittels Kollaboration und Multiprofessionalität

\*\* Gesundheitsförderung Schweiz, Konzept der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) 2021–2024: <https://tinyurl.com/nexavij9>



PGV: Koordinierter Einsatz über die gesamte Versorgungskette hinweg.

# Wenn Apotheke und Hausarztpraxis eine Symbiose bilden

In Chur haben in den letzten Jahren zahlreiche Hausarztpraxen geschlossen. Dem drohenden Engpass in der Grundversorgung begegnet Medi Porta mit einem interprofessionellen Geschäftsmodell: Die Verzahnung von Apotheke und Arztpraxis ermöglicht eine sinnvolle Verteilung der Aufgaben – und ein breites, dienstleistungsorientiertes Angebot für die Bevölkerung.

Das Medizinische Zentrum «gleis d» in Chur liegt direkt beim Bahnhof. In den obersten drei Etagen haben Ärztinnen und Ärzte verschiedene Praxen eingerichtet. So weit, so normal. Doch im Erdgeschoss befindet sich Medi Porta: ein interprofessionelles Beratungs- und Behandlungszentrum, das in der Biologie wohl als Symbiose von Apotheke und Hausarztpraxis bezeichnet würde. Und das «die Vorteile einer Apotheke mit denen einer Arztpraxis vereint», wie die Website von Medi Porta festhält.

«Wir haben auf einer Fläche von 170 Quadratmetern einen Verkaufsraum, Arbeitsräume für die Apothekerinnen, zwei Behandlungszimmer für Hausärzte sowie je ein Zimmer für Röntgen und Labor untergebracht», sagt Christoph Quack, ärztlicher Leiter von Medi Porta. Aus Platzgründen lagern die Medikamente der Apotheke im Keller, bei Bedarf holt sie ein Roboter automatisch nach oben ans Tageslicht.

## Engpass in der medizinischen Grundversorgung

Das neue Geschäftsmodell habe sich aufgedrängt, sagt Quack. Denn zwischen 2008 und 2015 hätten sich die Hausarztkonsultationen

am Medizinischen Zentrum «gleis d» fast verdoppelt. Das sei nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass in Chur aufgrund von Pensionierungen viele Hausarztpraxen geschlossen wurden. Das Bündner Ärztenetzwerk Grisomed warnte 2015 in einer Studie vor einem drohenden Engpass in der medizinischen Grundversorgung. «Wir wussten, dass wir mehr Anfragen erhalten würden – und dass wir mit einer weiteren Arztpraxis nur eine limitierte Anzahl von Personen zusätzlich betreuen könnten», sagt Quack.

So kam die Idee auf, mit einer Apotheke zusammenzuarbeiten, die als erste Anlaufstelle die Personen berät – und gleich auch triagierte. «Wenn jemand zum Beispiel an einer Blasenentzündung leidet, finden wir im gemeinsamen Gespräch und dank einem hinterlegten Algorithmus heraus, ob wir Antibiotika direkt abgeben können – oder ob wir die Person an eine Ärztin oder einen Arzt verweisen müssen», sagt Barbara Caratsch, Apothekerin und Leiterin von Medi Porta.

Caratsch sagt, dass viele Personen froh seien, ihr gesundheitliches Problem gleich vor Ort einer Ärztin oder einem Arzt zeigen zu

können. Die beiden Praxen, die hinter den Räumlichkeiten der Apotheke liegen, haben jeden Tag halbstündige Reservetermine offen, die von Caratsch und ihren Kolleginnen gebucht werden können. Dass sie die Leute bei Bedarf direkt weiterleiten könne, sei auch für sie vorteilhaft, meint Caratsch: «Denn wenn die Person zurückkommt, erfahre ich gleich, was beim Gespräch mit dem Arzt besprochen wurde.»

## Bereichernder Austausch

In der Symbiose sieht auch Quack viele Vorteile, zum Beispiel: «Seit wir unsere eigenen Medikamentspezialistinnen im Haus haben, müssen wir Ärzte keine Pharmavertreter mehr empfangen.» Allerdings hatte sich Quack zu Beginn eine noch engere Zusammenarbeit erhofft – und sich zum Beispiel vorgestellt, gemeinsam mit den Pharmazeutinnen den Medikamentenplan der Patientinnen und Patienten besprechen zu können. «Doch diese Hoffnung hat sich bisher leider nicht erfüllt», sagt Quack. In der Realität fehlt einfach oft die Zeit für gemeinsame Gespräche.

Dafür tauschen sich die Pharma-Assistentinnen und medizinischen Praxis-Assistentinnen rege

aus. Für Mitarbeitende in der Apotheke sei es bereichernd, Einblicke in die Medizin zu erhalten, zum Beispiel in die Auswertung von Blutmesswerten aus dem Labor oder in die Interpretation der im EKG aufgezeichneten Herzschläge, meint Quack. Und umgekehrt profitieren auch die Mitarbeitenden in der Praxis von der Nähe zur Apotheke, denn in den vier Jahren seit Beginn von Medi Porta hat sich auch das gegenseitige Verständnis für die unterschiedlichen Philosophien entwickelt. «Wir haben Patienten vor uns, die Apothekerinnen haben Kunden vor sich», sagt Quack. Ihm ist aufgefallen, dass mit diesem Bild des Kunden auch eine grössere Dienstleistungsorientiertheit einhergeht. «In einer Arztpraxis ist es als Patient oft umständlich, sich Medikamente nach Hause liefern zu lassen. Doch für eine Apotheke ist das Standard», sagt Quack.

Mit dieser Dienstleistungsorientiertheit verbunden ist auch die niederschwellige und auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete «Beratung auf Augenhöhe», welche Medi Porta auf ihrer Webseite verspricht. Wie im Namen angedeutet, stehen die Türen von Medi Porta innerhalb der Geschäftszeiten auch ohne Voranmeldung allen immer offen.

Das Medizinische Zentrum «gleis d» scheint aus der Not eine Tugend gemacht zu haben. Es bietet aus einer Hand das ganze Spektrum von der Beratung über die Diagnostik bis zur Behandlung an. «Dank der kompakten Verzahnung von Apotheke und Arztpraxis können wir die Aufgaben besser verteilen – und die Menschen erhalten genau das, was sie zu diesem Zeitpunkt brauchen», sagt Quack.

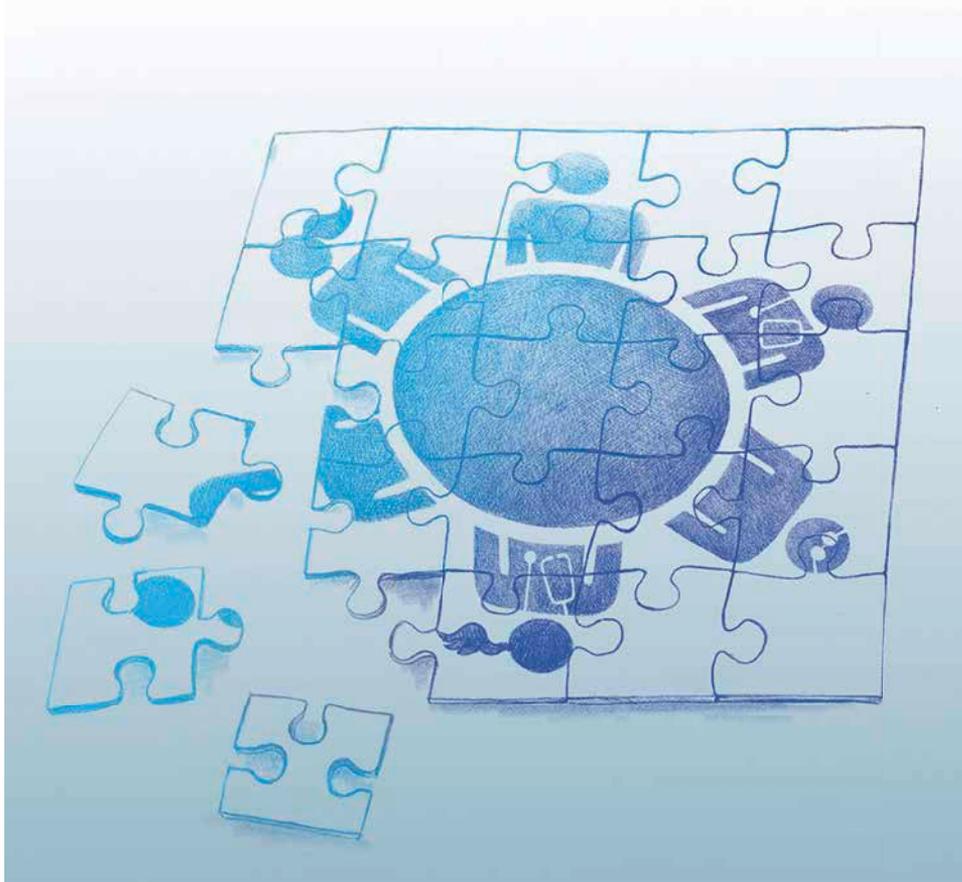
Link:  
<https://www.mediporta.ch/>



Im interprofessionellen Beratungs- und Behandlungszentrum Medi Porta kann man während der Öffnungszeiten auch ohne Voranmeldung jederzeit vorbeigehen.

# «Wir haben keine starr getrennten Aufgabengebiete»

5 Fragen an Thomas Ihde, Chefarzt Psychiatrie der Berner Oberländer Spitäler fmi AG. In der psychiatrischen Abteilung in Interlaken arbeiten verschiedene Berufsgruppen schon seit über 10 Jahren eng zusammen. Dabei orientiert sich die Verteilung der Aufgaben an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.



Fachpersonen verschiedener Bereiche im Gesundheitswesen bilden zusammen ein interprofessionelles Behandlungsteam.

## 1 Herr Ihde, wie hat sich bei Ihnen in Interlaken die interprofessionelle Zusammenarbeit entwickelt?

Als ich 2008 angefangen habe, arbeiteten 14 Personen auf der Psychiatrie. Heute haben wir 150 Mitarbeitende. Zum Team gehören nicht nur Ärztinnen, Psychologen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter, Kunst- und Musiktherapeutinnen, sondern auch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter. Das sind Personen, die in ihrem Leben schon eigene Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben – und bei uns unter anderem dafür sorgen, dass wir uns alle konstant mit dem Blickwinkel der Betroffenen auseinandersetzen. Dank diesen Peers stellt sich das ganze Team immer auch die Frage: «Was würde ich mir in dieser Situation wünschen?» Verstanden zu werden, ist ein grosser Teil der Antwort.

## 2 Spielte auch der Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern auf dem Land eine Rolle?

Es ist tatsächlich immer wieder schwierig, hier im Berner Oberland ärztliche Fachkräfte zu rekrutieren – trotz der wunderbaren Aussicht auf die Berge. Doch uns war von Anfang an klar, dass wir einen Versorgungsauftrag für die Region zu erfüllen haben. Deshalb haben wir uns von den traditionellen Vorstellungen von Berufsgruppen mit eindeutig definierten und klar getrennten Rollenbildern gelöst. Wer bei einer Behandlung welche Aufgaben übernimmt, entscheiden wir nicht aufgrund von hierarchischen Führungsstrukturen, sondern ausgehend von den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Wir richten unser Angebot personenzentriert aus.

## 3 Wie muss ich mir diese Personenzentrierung vorstellen?

Wenn Sie vielleicht schon seit einigen Wochen nächtelang wach liegen und sich telefonisch bei uns melden, sprechen Sie mit einem Mitglied unseres Triage Teams. Die Mitarbeitenden haben zwar verschiedene berufliche Hintergründe, aber sie haben eines gemeinsam: ein grosses Talent fürs Zuhören. So finden sie rasch heraus, ob Sie eine Behandlung benötigen, und falls ja, welche. Werden Sie bei uns behandelt, so kümmert sich ein fallführendes Mitglied unseres Behandlungsteams in erster Linie um Sie – und zieht bei Bedarf weitere Personen zu. Das fallführende Mitglied ist der Dirigent, der wie im Orchester alle anderen im Team führt.

## 4 Wo sehen Sie die Vorteile einer solch fluiden Arbeitsaufteilung?

Was eine Psychotherapeutin oder was ein Arzt während der Behandlung macht, unterscheidet sich meist nicht grundlegend. Das Menschliche – die Beziehungsfähigkeit – spielt eine viel wichtigere Rolle als das Fachliche, das vielleicht 20 Prozent ausmacht. Auf ärztliches Fachwissen greifen wir meist zurück, wenn neben psychischen auch körperliche Gesundheitsprobleme vorliegen. Wenn jemand zum Beispiel beschädigte Nieren hat und eine Dialyse benötigt, müssen wir gut abklären, welche Psychopharmaka verträglich sind.

Wir haben keine festgelegten Aufgabengebiete, sondern ergänzen uns mit unseren Expertisen so, dass wir möglichst gut auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen können. Daraus ergibt sich fast wie von selbst eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Wenn man sich von Fall zu Fall unterschiedlich und dauernd anders organisiert, ebnet sich das Machtgefälle etwas ein. Allerdings: Ich will nicht schönreden, dass es auch ungünstige Dynamiken und Mikroentwertungen gibt. Vonseiten der Betroffenen wird Psychologinnen und Psychologen immer wieder vorgeworfen, dass sie «halt schon kein Doktor» seien. Und unser aktuelles Entgeltungssystem wird dem Prinzip vom gleichen Lohn für gleiche Arbeit leider noch nicht gerecht.



Dr. med. Thomas Ihde, Chefarzt Psychiatrie der Spitäler fmi AG in Interlaken.

## 5 Und wo liegen die Herausforderungen bei dieser Arbeitsaufteilung?

Im Vergleich zu anderen Branchen – etwa der Finanz- und Versicherungswelt – ist das Personal im Gesundheitswesen sehr konservativ eingestellt. Im Gesundheitsbereich stossen Sie viel rascher auf Ablehnung oder Widerstand, wenn Sie überlieferte Vorgehensweisen infrage stellen und abändern möchten. Hinzu kommt, dass die Schweiz etwa im Vergleich mit angelsächsischen Ländern stark hinterherhinkt, was die Befähigung von nichtärztlichen Berufsgruppen angeht. In Grossbritannien gibt es beispielsweise schon seit Langem sogenannte «nurse practitioners», also Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen, die zum Beispiel anstelle einer ärztlichen Fachperson die Lungen abhören können. Mit unserem fluiden Arbeitsmodell fördern wir anpassungsfähige Generalisten – und stemmen uns ein Stück weit gegen den allgemeinen Trend der immer stärkeren Professionalisierung und Spezialisierung im Gesundheitswesen.

Kontakt:  
Dr. med. Thomas Ihde, Chefarzt Psychiatrie der Spitäler fmi AG in Interlaken.  
thomas.ihde@spitalfmi.ch

# Klare Prozesse erleichtern die Zusammenarbeit im Bereich Demenz

Bei der Pflege von Menschen mit Demenz ist eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) entscheidend. Um die IPZ im Bereich Demenz zu erleichtern, hat das BAG ein Handbuch für Gesundheitsfachpersonen erstellt, das Assessmentinstrumente für die Langzeitpflege von Demenzbetroffenen aufzeigt.

In der Schweiz leben immer mehr ältere und chronisch kranke Personen, darunter auch viele Menschen mit Demenz. Sie beanspruchen mehr Gesundheitsleistungen, benötigen mehr Konsultationen unterschiedlicher Fachpersonen und nehmen oft mehrere Medikamente gleichzeitig ein. Bei der Behandlung von Personen mit Demenz ist meist eine Vielzahl medizinischer Fachpersonen und Gesundheitsinstitutionen involviert, was zu einem wachsenden Bedarf an IPZ führt.

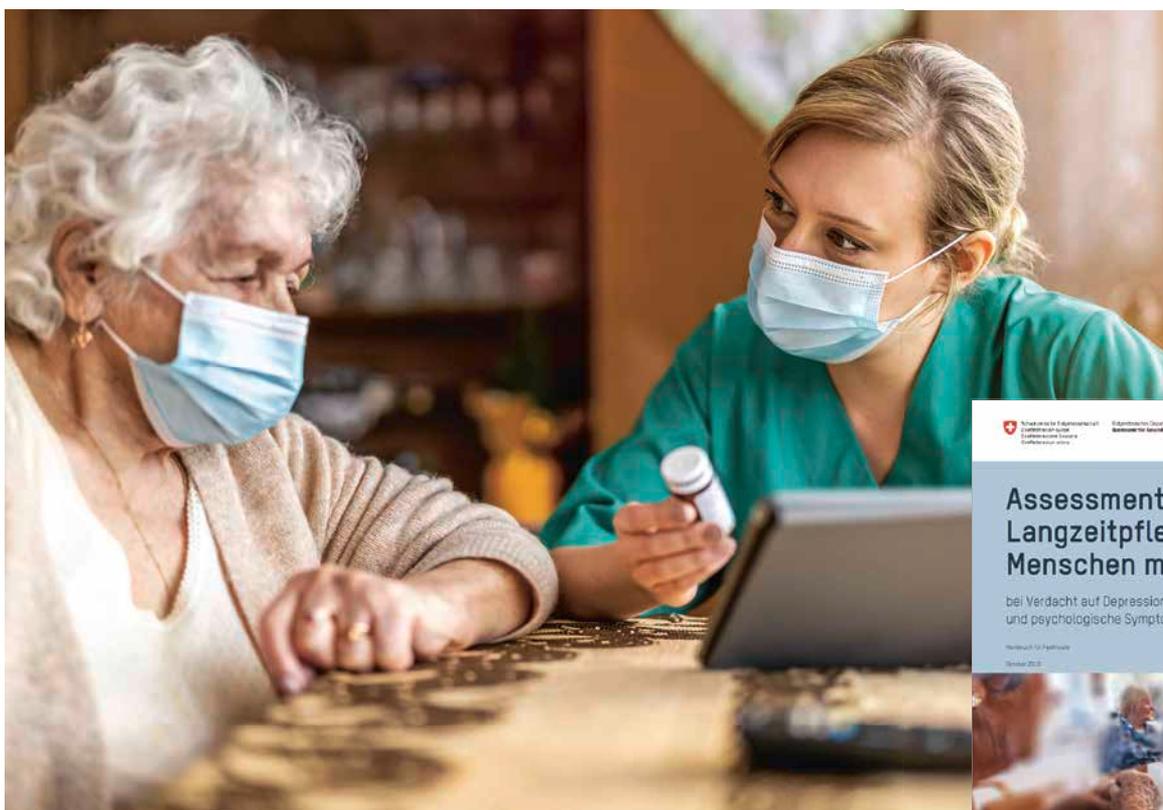
Um die Behandlungsqualität auch bei mehreren beteiligten Fachpersonen gewährleisten zu können, müssen Schnittstellen und Übergänge gut organisiert sein sowie Doppelspurigkeiten frühzeitig erkannt werden. Eine gute IPZ kann die Anzahl an Fehlbehandlungen reduzieren, Spitalaufenthalte verkürzen und die Zahl an Nachkonsultationen minimieren.

## Standardisierte Prozesse für eine koordinierte Behandlung

Auch die Nationale Demenzstrategie (2014–2019) beschäftigte sich mit der Problematik der Schnittstellen. So bestand ein Ziel der Strategie darin, die Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz entlang der gesamten Versorgungskette sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erfüllen, wurden interprofessionell erarbeitete Instrumente gefördert. Dazu hat das BAG in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) 2019 die Broschüre «Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz bei Verdacht auf Depression, Delir sowie behaviorale und psychologische Symptome» verfasst. Das Handbuch beschreibt diese drei häufigen Symptome und legt Assessmentinstrumente und Handlungsempfehlungen dar. Es wurde zunächst für stationäre Einrichtungen konzipiert, derzeit ist aber eine Anpassung für die ambulante Pflege in Arbeit, welche demnächst veröffentlicht wird.

## Betreuung über gesamte Versorgungskette hinweg

Die Assessmentinstrumente definieren standardisierte Prozesse, die eine Diagnosestellung erleichtern. Die breite Anwendung der As-



**Menschen mit Demenz beanspruchen oft Gesundheitsleistungen von vielen unterschiedlichen Fachpersonen. Deshalb ist eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit in der Behandlung und Betreuung von Personen mit Demenz essenziell.**

sessments ermöglicht bereits bei ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung frühzeitige Abklärungen und bewirkt eine standardisierte Beurteilung und Qualität der Betreuung, Behandlung und Pflege bei allen beteiligten Gesundheitsfachpersonen, indem sie systematisch über den ganzen Krankheitsverlauf hinweg angewendet werden.

Silvia Silva Lima, Fachexpertin Demenz im Pflegezentrum Käferberg in Zürich, schätzt Assessmentinstrumente in ihrer täglichen Arbeit: «Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wichtiges Kriterium, um die ganzheitliche Begleitung der Person mit Demenz gelingen zu lassen. Assessmentinstrumente sind dabei die Grundlage für den strukturierten Austausch. Gemeinsam werden die Situation, der Krankheitsverlauf, die Stimmungslage und das Verhalten der Person mit Demenz differenziert betrachtet und die Resultate analysiert, um die Ziele und die Massnahmen der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung zu koordinieren und zu optimieren.»

Um den Wert der Assessments zu steigern, ist es daher wichtig, die Empfehlungen und Instrumen-

te in den verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens bekannt zu machen und breit anzuwenden. So kann sichergestellt werden, dass die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen in allen Krankheitsphasen und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensumstände eng begleitet und fachkundig unterstützt werden können.

### Kontakt:

Ambroise Ecoffey, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, ambroise.ecoffey@bag.admin.ch

### Links:

Broschüre «Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz»

<https://tinyurl.com/uwv58uf4>

Zusätzliche Exemplare der Broschüre können kostenlos in den Sprachen D, F, I bestellt werden unter <https://tinyurl.com/4kb22vc3> (BBL-Bestellnummer: 311.804.d)



Impressum: spectra 131, Oktober 2021

«spectra» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und erscheint viermal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des BAG decken.  
**Herausgeber:** BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
**Realisation:** Adrian Heuss, Miriam Flury advocacy ag, Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, [adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)  
**Redaktionskommission:** Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Lea von Wartburg, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder  
**Textbeiträge:** advocacy ag, Mitarbeitende des BAG, Ori Schipper  
**Fotos/Copyrights:** Autorinnen, Autoren, telek.grafik (Illustrationen S. 5, 11), Fotolia, iStock by Getty Images  
**Layout:** bom! communication ag, Basel  
**Druck:** Bütiger AG, 4562 Biberist  
**Auflage:** 5000 Ex. deutsch, 2500 Ex. französisch, 800 Ex. englisch  
Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, 3003 Bern, [kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

### Kontakte:

|   |               |
|---|---------------|
| Sektionen, Fachstellen                                      |               |
| Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten         | 058 463 87 11 |
| Sektion Prävention und Promotion (übertragbare Krankheiten) | 058 463 88 11 |
| Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit                   | 058 463 06 01 |
| Sektion Nationale Gesundheitspolitik                        | 058 463 06 01 |
| Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen                | 058 463 87 79 |
| Sektion Wissenschaftliche Grundlagen                        | 058 463 88 24 |
| Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe                 | 058 462 74 17 |

[www.spectra-online.ch](http://www.spectra-online.ch)