



SYMPOSIUM

PLATEFORME INTERPROFESSIONNALITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

PLATTFORM INTERPROFESSIONALITÄT IN DER PRIMÄREN GESUNDHEITSVERSORGUNG

*Un grand merci à
Herzlichen Dank an*



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Programme

Programm

- Accueil
Begrüßung
- Exposé d'introduction
Einleitende Präsentation
- Best Practice
- Pause-café et networking
Kaffeepause und networking
- Table ronde politique
Politische Podiumsdiskussion

Qui sommes-nous?

Wer sind wir?

- Rassemblement d'une dizaine d'associations professionnelles du domaine de la santé actives dans les soins de santé primaires pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle

Zusammenschluss von Gesundheitsberufsverbänden, die in der primären Gesundheitsversorgung tätig sind, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern.

Qui sommes-nous?

Wer sind wir?

- Mise sur pied fin 2013 sur l'initiative de mfe
Initiiert Ende 2013 auf Initiative mfe
- Constitution en une association début 2018
Gründung des Vereins zu Beginn des Jahres 2018
- Développement de critères de qualité pour l'élaboration de projets interprofessionnels
Entwicklung von Qualitätskriterien für die Entwicklung interprofessioneller Projekte

Membres Mitglieder



Membres ordinaires / ordentliche Mitglieder :

- Association romande des assistantes médicales (ARAM) et *Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA)*
- Association Spitex privée *Suisse Verband der privaten Spitex-Organisationen (ASPS)*
- Médecins de famille et de l'enfance Suisse *Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)*
- pharmaSuisse
- physioswiss
- L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) *Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)*
- Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) *Schweizerischer Verband der Ernährungsberaterinnen (SVDE)*
- Spitex suisse *Spitex Schweiz*
- Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) *Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz (EVS)*
- ChiroSuisse
- Fédération des médecins suisses (FMH) *Schweizerischer Ärzteverband (FMH)*
- Association Professionnelle Suisse de MTC (Médecine Traditionnelle Chinoise) *TCM Fachverband Schweiz (Traditionelle Chinesische Medizin)*

Membres Mitglieder



Membre extraordinaire / ausserordentliches Mitglied :

- Organisation du Monde du Travail Médecine Alternative Suisse (OrTra MA) *Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz* (OdA AM)
- Conférence des Associations Professionnelles Suisse des Logopédistes (arld) *Konferenz der Logopädie-Verbände Schweiz*
- *Berufsverband der APM Therapeuten* (APM Radloff)
- Careum

Objectifs

Ziele

- Promouvoir la CIP dans les soins de santé primaires
IPZ in der primären Gesundheitsversorgung fördern
- Mise en réseau des groupes professionnels
Vernetzung von Berufsgruppen
- Développement de conditions-cadres favorables à la CIP, notamment son financement
Entwicklung von Rahmenbedingungen, die die IPZ fördern, einschliesslich ihrer Finanzierung
- Elaboration de propositions à l'attention des politiques
Entwicklung von Vorschlägen an der Politik

Exposé d'introduction

Einleitende Präsentation



ERFOLGSFAKTOREN FÜR DEN AUFBAU INTEGRIERTER VERSORGUNGSMODELLE

FACTEURS DE SUCCÈS POUR L'ÉTABLISSEMENT DE MODÈLES D'APPROVISIONNEMENT INTÉGRÉS

Symposium Plattform Interprofessionalität,
21. September 2021, Careum Zürich



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras



Jörg Kündig

- *12. Mai 1960*
- *verheiratet mit Claudia*
- *Betriebsökonom HWV/Inhaber und Geschäftsführer
UBITUS AG Finanzberatung und Treuhand Gossau ZH*
- *Beratung bei Fusionen und Organisationsveränderungen
(Spitex St. Gallen)*
- *Gemeindepräsident Gossau ZH*
- *Kantonsrat/Mitglied KSSG Kommission Soziale Sicherheit und
Gesundheit Kt ZH*
- *Vizepräsident Schweiz. Gemeindeverband – Referent Ges.*



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associazion da las Vischnancas Svizras



**Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires**



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Ausgangslage

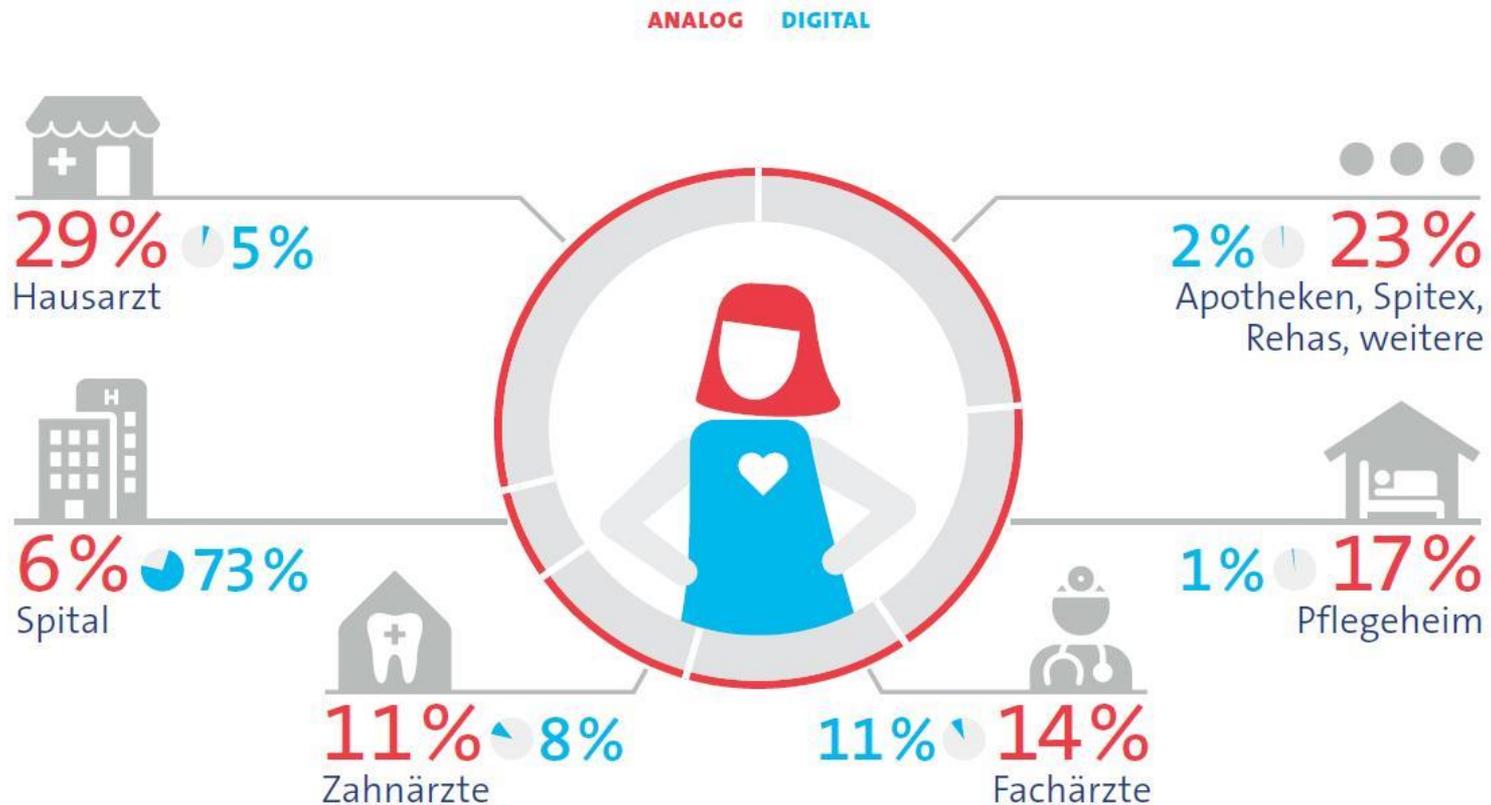
Begriffsklärung

Unter «Integrierter Versorgung» werden Massnahmen und Prozesse verstanden, die zu einer besseren interprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen beitragen und die Behandlung und Betreuung von Patienten über den gesamten Behandlungspfad optimal koordinieren (gem. BAG «koordinierte Versorgung»).



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associazioni da las Vischnancas Svizras

Gesundheitsinformationen: verstreut und kaum zugänglich





Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associazion da las Vischnancas Svizras

Stakeholder

(mit Sorgen)

Leistungserbringer

Finanzierer
(Krankenkassen)

Regulator
(Bund, Kanton)

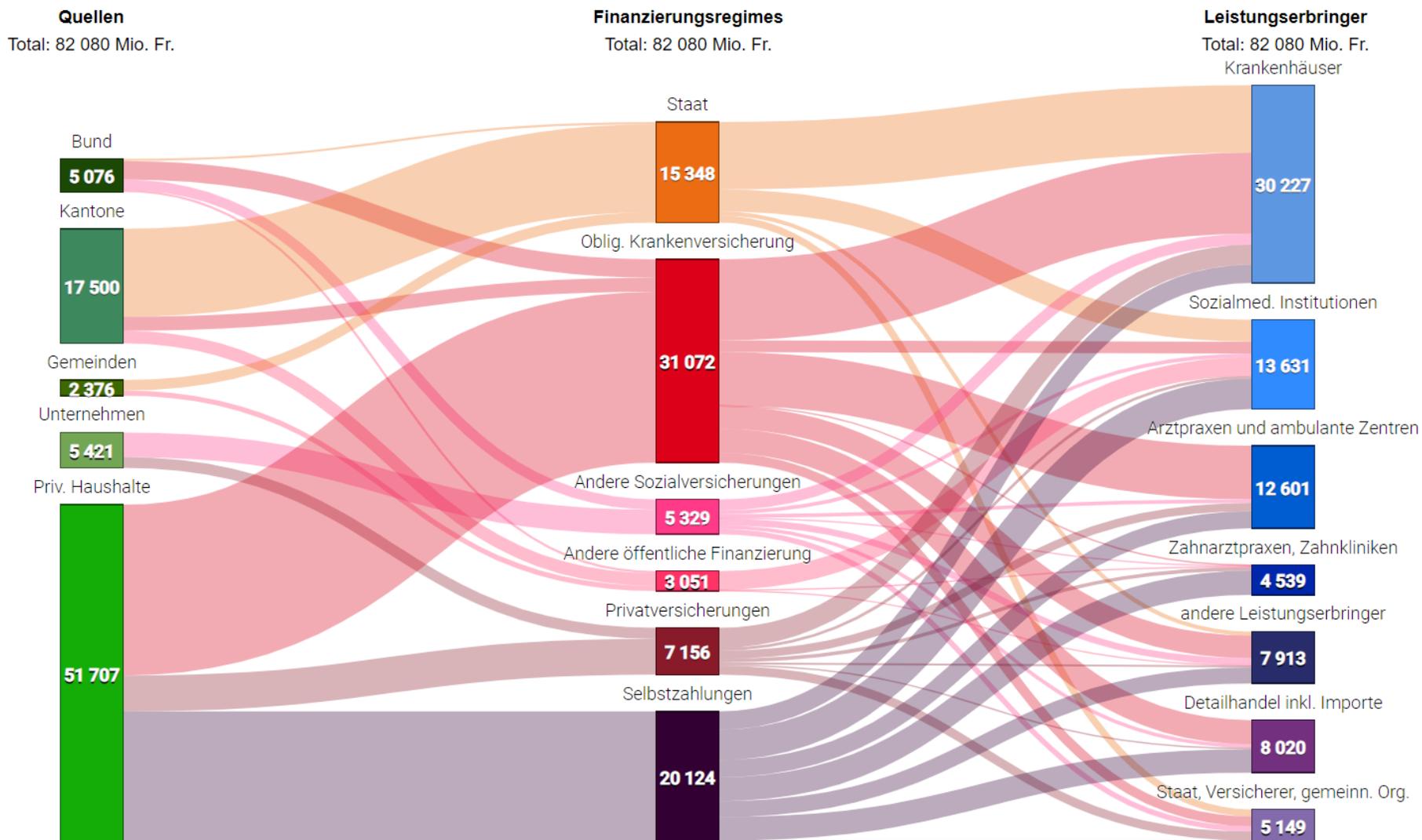
Restfinanzierer
(Städte, Gemeinden)

Patientinnen
und Patienten

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens



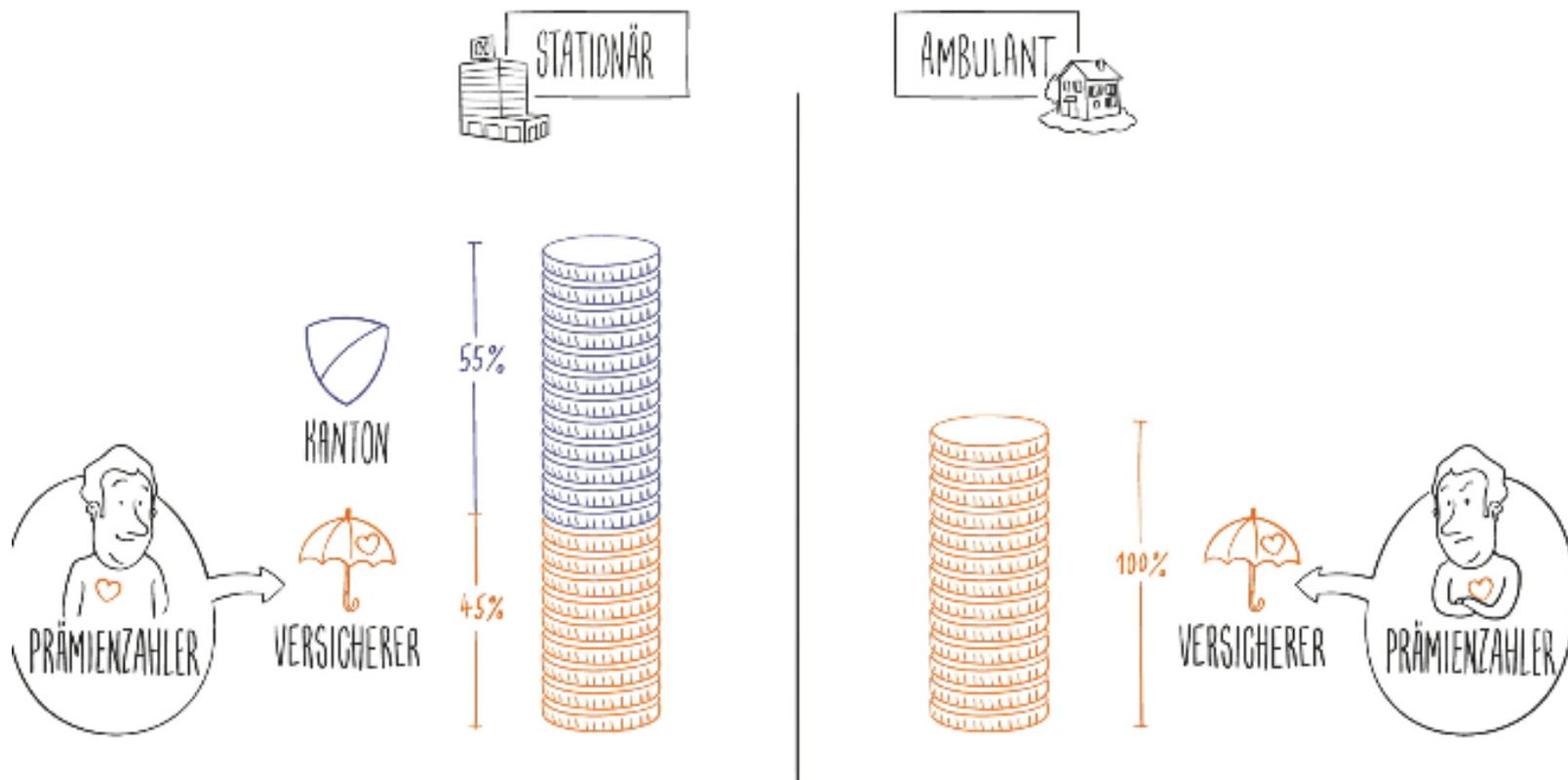
Provisorische Daten 2019, in Millionen Franken





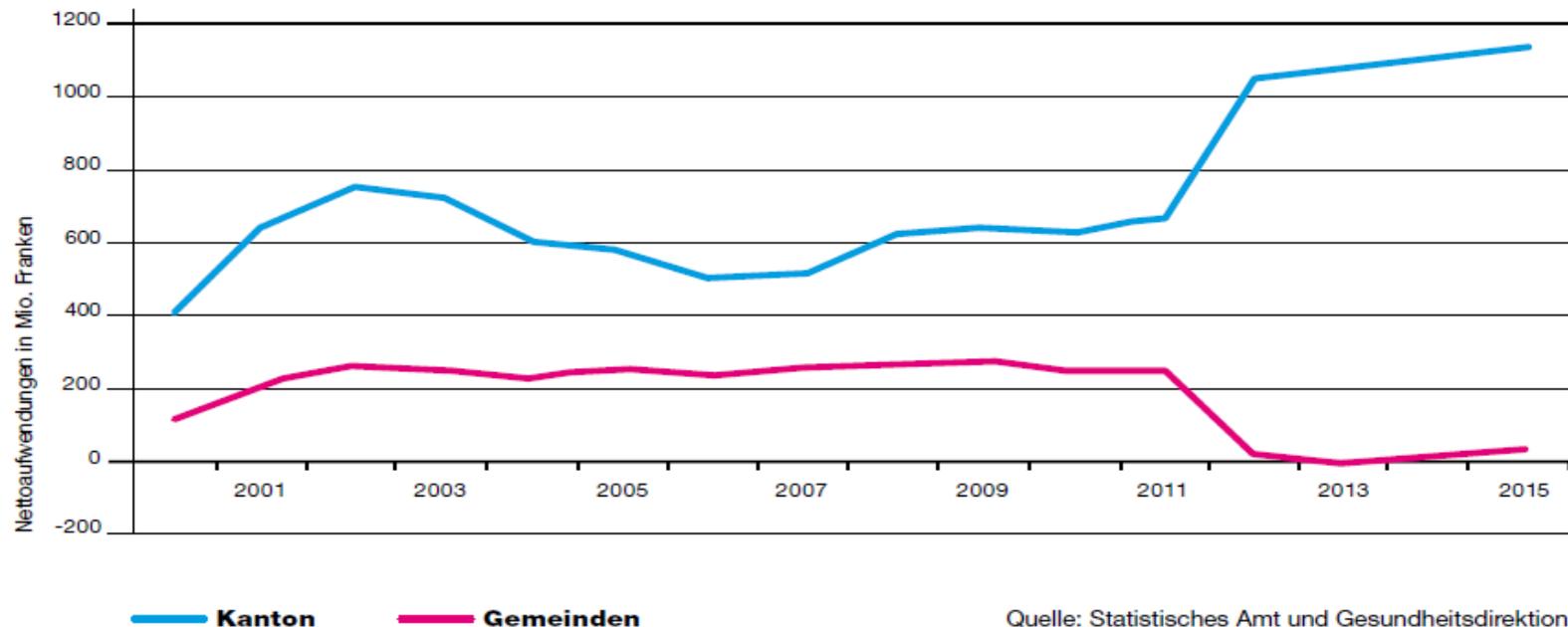
Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

EFAS als Chance



Nutzen und Mehrwert der integrierten Versorgung

(mit besonderem Augenmerk auf die Rolle der Restfinanzierer in der Pflegeversorgung – ambulant und / oder stationär)





Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Patienten



- ***Auswahl der geeigneten Angebote***
- ***Angebote aus einer Hand, lückenlos***
- ***vereinfachter, niederschwelliger Übergang ambulant / stationär***



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associazioni da las Vischnancas Svizras

Leistungserbringer



- Nutzung Synergien / Kosteneffizienz
- Gestaltungsspielraum Einsatzpläne, Aus- und Weiterbildung
- bessere berufliche Perspektiven
- vereinfachter, disziplinenübergreifender Informationsaustausch
- bessere Koordination und Absprache erhöht das Vertrauen der Patientinnen und Patienten

Städte und Gemeinden



GEMEINDE **GOSSAU**

- Standortvorteil weil Lebensqualität erhöht
- Reduktion von Angebotsengpässen (Hausärzte, Apotheken, Spitex)
- Kostententlastung durch Orientierung an den niederschwelligsten Lösungen



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Vorbedingungen

- Bereitschaft der Beteiligten, sich dem gleichen Ziel unterzuordnen
- Erfahrungswissen von bestehenden Organisationen und Beispielen
- Persönlichkeit oder Organisation, die glaubwürdig den Lead in einem solchen Projekt übernehmen kann.



Erfolgsfaktoren I

- Gemeinden in wichtiger, entscheidender Rolle
- Beseitigung finanzielle Fehlanreize
- Regionale Unterschiede berücksichtigen (Stichwort «funktionale Räume»)
- Bereitstellen der nötigen Ressourcen (dazu gehört auch der Faktor Zeit)
- Nicht starre Modelle, sondern Ausrichtung auf Flexibilität und Entwicklung (auch in der Führung)



Erfolgsfaktoren II

- professionelle Prozess-Begleitung
- definierter Ordnungsrahmen (wer und was ist die operative Führung, wer fällt die strategischen Entscheide, wie sieht die passende, verträgliche Rechtsform aus)
- regelmässiges Abholen der (politischen) Entscheidungsträger und «mitnehmen» der Bevölkerung
- Bereitschaft, schrittweise vorzugehen



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Beitrag SGV

- Arbeitsgruppe (da der Runde Tisch medizinische Grund-versorgung nicht wirklich funktioniert hat)
- **Resolution: Politik muss die notwendigen Rahmen-bedingungen und Anreize für neue Modelle der Gesundheitsversorgung schaffen.**

16.10.2017

Beitrag SGV

- Kostendämpfungspaket 2 (BG Krankenversicherung 1994):
 - Schaffen von Rahmenbedingungen für die koordinierte Versorgung gefordert
 - Forderung nach Experimentierartikel, der Pilotprojekte für integrierte Versorgung ermöglicht
 - wir lehnen das Paket ab

(z.B Zielvorgabe für Kostenentwicklung falsch /
Erstberatungsstelle Fokus Ärztinnen und Ärzte /
Bildung von Kostenblöcken)



Schweizerischer Gemeindeverband
Association des Communes Suisses
Associazione dei Comuni Svizzeri
Associaziun da las Vischnancas Svizras

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.chgemeinden.ch



WEGE ZU EINER
INNOVATIVEN
GESUNDHEITSREGION

Erfahrungen aus dem
healthyEmmental

Das Emmental - ein paar Zahlen

39 Gemeinden

Fläche: 690,41 km²

- Ca. gleich gross wie der Kanton Glarus

97'218 Einwohner

Höhenbereich

451-2197m.ü.M



ANGEBOT FÜR DIE REGION

Unsere Vier-Punkte Strategie

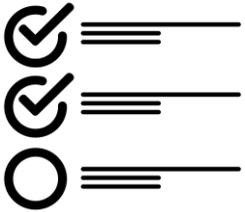
Denkfabrik

Sensibilisierung

Vernetzung

Kommunikation

Projekte – Visionen vs. Tun

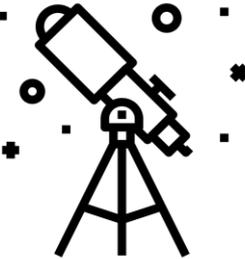


eMediplan

Unterstützung Angebot Augenmobil

Begleitgruppe nationales Projekt

Projekt «Aider les Proches Aidants» - Hilfe für pflegende Angehörige – Pilotregion im Kt. Neuenburg
Absicht allenfalls nächste Pilotregion zu sein



Gesundheitsregion in Zukunft

Self-Service Apotheke

Virtueller Schalter Gesundheit

Versicherungsmodell regionale integrierte Versorgung

Erfahrungen – Projekte

Am Beispiel der Einführung
des eMediplan

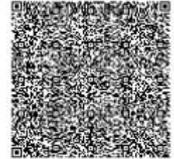


Peter Muster

01.11.1943 (M)
Bergstrasse 14, 9299 Waldlichtung / +41 79 123 45 67
Körpergrösse / Gewicht : 180 cm / 81 kg
Niereninsuffizienz : leicht
Allergie(n) : Penicillin-Allergie

erstellt von :

Dr. med. F. Weise
Praxis Weitblick
9288 Berg



Letzter Stand: 09.09.2016 09:42

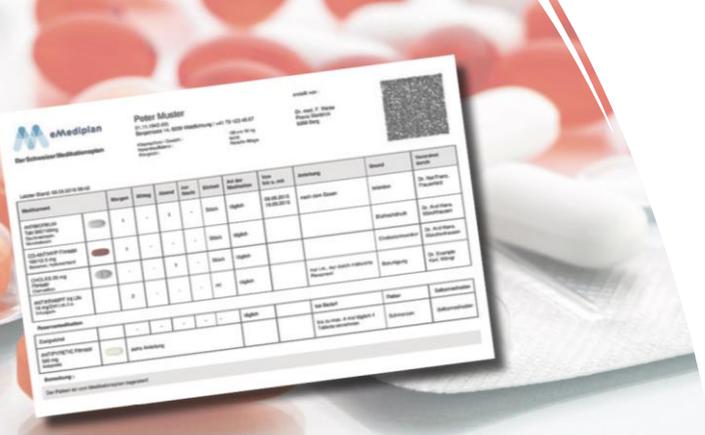
Medikament	Morgen	Mittag	Abend	zur Nacht	Einheit	Art der Medikation	Von bis u. mit	Anleitung	Grund	Verordnet durch
ANTIBIOTIKUM Tabl 800/160mg Disulfonitetrapim, Monoketozam	1	-	1	-	Stück	täglich	09.09.2016 19.09.2016	nach dem Essen	Infektion	Dr. Not Franz, Frauenfeld
CO-ANTIHYP Filmtabl 160/12.5 mg Balsorten, Hydrochloriazid	1	-	-	-	Stück	täglich			Bluthochdruck	Dr. Arzt Hans, Münchenhausen
CHOLES 20 mg Filmtabl Otamustilan	-	-	1	-	Stück	täglich			Cholesterinsenker	Dr. Arzt Hans, Münchenhausen
ANTI-KRAMPF Inj Lös 10 mg/2ml i.m./i.v. Trifluopam	2	-	-	-	ml	täglich		nur i.m., nur durch instruierte Personen!	Beruhigung	Dr. Example Karl, Wängi

Reservemedikation

Essigwickel	-	-	-	-	-	täglich		bei Bedarf	Fieber	Selbstmedikation
ANTIPYRETIC Filmtabl 500 mg Antipyretic	siehe Anleitung							bis zu max. 4 mal täglich 1 Tablette einnehmen	Schmerzen	Selbstmedikation

Bemerkung :

Der Patient ist vom Medikationsplan begeistert!



Highlights

Elektronischer Medikamentenplan im Emmental «Von Patienten erwartet und eine Notwendigkeit»

Das elektronische Patientendossier kommt 2020. Sein Nutzen für Arzt und Patient hängt vor allem von der Qualität der medizinischen Informationen ab, die das Dossier enthält. Die Informationen zu den Medikamenten sind dabei zentral. Im Emmental werden die Grundlagen dafür geschaffen: Das Spital Emmental führt zusammen mit Ärzten und Apotheken pilotmässig den elektronischen Medikamentenplan ein.

Der Blutdruck ist zu hoch, die Schilddrüse arbeitet nicht richtig, die Blase ebenfalls – drei Medikamente, insgesamt fünf Pillen täglich. Weisse, rote, gelbe. Die Hausärztin hat sie Marie zusammen mit dem Blasenspezialisten im Spital verordnet. Dazu kommt noch ein Stimmungsaufheller. Marie nimmt ihn, wenn sie ihn braucht. Sie holt ihn bei ihrer Apotheke. Seit Jahren

lässt sie sich dort auch wegen ihres leicht schmerzenden Knies beraten. Ab und zu greift sie deshalb auch auf Schmerzmittel zurück. Die weissen, ovalen Pillen täten ihr gut, sagt sie. Die SpiteX kommt täglich. Nur mit ihrer Hilfe und Pflege kann die verwitwete Marie noch allein zuhause wohnen. Sie ist auch etwas vergesslich geworden. Darum legt ihr die SpiteX die Medikamente wöchentlich bereit, fein säuberlich in Tagesdosen portioniert. Hausärztin, Spezialist und SpiteX sprechen sich ab: Wenn die Medikation ändert, wenn ein Präparat ersetzt oder nachgestellt werden muss.

Bedeutsamer Fortschritt

Unser Gesundheitssystem lässt Marie viel Spielraum: Sie wählt frei ihre Hausärztin, ihr Spital und ihren Apotheker. Jeder, auch der Spezialist, führt eine eigene Liste mit Maries verschriebenen Medikamenten.

Rezeptfreie Medikamente kann Marie überall frei beziehen. Sie ist damit wahrscheinlich die Einzige, die wirklich genau weiss, welche Medikamente sie in welcher Dosis und in welcher Kombination einnimmt. Das stellt letztlich beide – Marie und ihre Gesundheitsfachpersonen – vor erste Probleme.

«Ein vollständiger, aktueller Medikamentenplan ist für die Ärztinnen, für die Apotheke, für die SpiteX und für Mar gleichermassen von zentraler Bedeutung insbesondere wenn mehrere Gesundheitsfachpersonen involviert sind», sagt Anton Schmid, Direktor des Spital emmental. Darum stehe die Medikation ganz zuoberst auf der Prioritätenliste Inhalte, die das Spital Emmental in trische Patientendossier in will. So lange, bis das elektronische Patientendossier im April 2020 wird, will und muss das Spital

- On Boarding Spital Emmental
- Teilnahme Gemeinschaftspraxis
- Teilnahme Apotheken
- Erste Möglichkeit eines kleinen Kreislaufs mit dem eMediplan
- Veranstaltung für health professionals mit Teilnahme vieler Organisationen
- Beitrag in Spitalmagazin an 60'000 Haushalte

UND DANN KAM COVID19...



Initiierung der Aktion hE-Hilft

Plattform zur Vernetzung von Bürgerinnen und Bürgern mit Hilfsanfragen und –angeboten

Unterstützung Wiederaufnahme Angebot
„Tischlein deck dich“

Onboarding Organisationen

Spital

Spitexorganisationen

Apotheken

Hausärzte

Langzeiteinrichtungen

Ambulante Therapien/ Angebote



ONBOARDING BÜRGER*INNEN

Kommunikation - Information

Teilnahme Veranstaltungen

Gemeinsame Veranstaltungen mit
anderen Organisationen/ Dienstleistern

Fördern Partizipation



healthyEmmental

+

o

TAKE AWAY
MESSAGE

-

ÖPIS FÜR
UFE WÄG

•

Mut steht
am Anfang des Handelns,
Glück am Ende.
(Demokrit)

Machen ist wie wollen, nur
krasser

Merci!



Best Practice

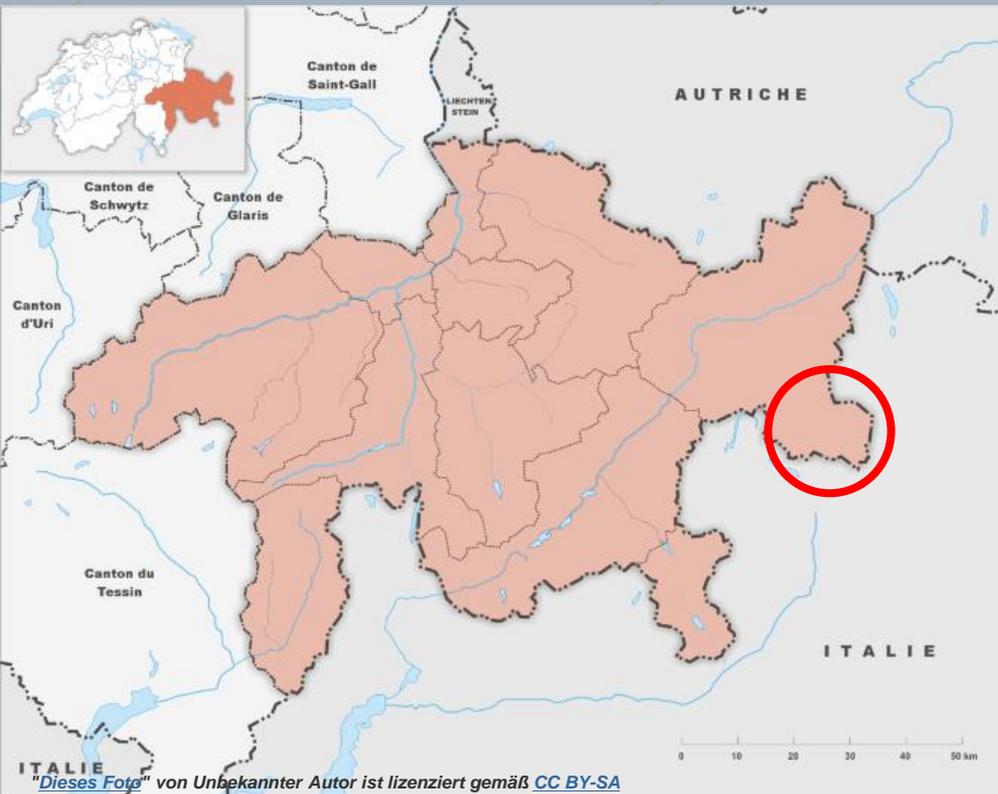




Hinter den Bergen bei den Zwergen?

**Interprofessionalität in
der
Gesundheitsversorgung
einer Talbevölkerung**


Center da sandà Val Müstair
CH-7536 Sta. Maria



Val Müstair Bergtal

politische Grenze Südtirol/Italien

geographische Grenze

Ofenpass

medizinische Grundversorgung
für

- 1500 Einwohner
- Feriengäste
- Grenzpendler

2004: Alles unter einem Dach

Ospidal Val Müstair: Hausarztpraxis,
Akutspital, Pflegeheim,
Rettungsdienst

Integration der Hauskrankenpflege
Spitex
jetzt: „Ospidal/Spitex Val Müstair“

Aufbau Qualitätsmanagement



Gewitterwolken

Gefahr Spitalschliessung
Wegfall Chirurgie, Gynäkologie/
Geburtshilfe

Sanierungsbedarf Gebäude,
Platzmangel

Qualitätsvorgaben Kanton
2008 Gemeindefusion

**Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires**



Licht am Horizont

Kanton unterstützt peripheres
Gesundheitszentrum

Finanzielle Unterstützung durch
Gemeinde, Kanton, Bevölkerung,
Gönner

⇒ Sanierung und Erweiterung

Neu: Center da sandà Val Müstair





Interprofessionelle Zusammenarbeit...



So machen wir es:

- ✓ Informationsfluss kurz, unkompliziert
- ✓ Einfaches Ein- und Austrittsmanagement
- ✓ Komplexe Situationen: gemeinsame Betreuung
- ✓ Optimale, zeitnahe Betreuung ambulant und stationär
- ✓ Spitalarzt = Hausarzt, Heimarzt, Notarzt



Langeweile?

- ✓ Mehrere Funktionen und Bereichen
- ✓ Gemeinsame Weiterbildungen
- ✓ Interdisziplinäre Sitzungen
- ✓ Eine Strategie für alle



Patient im Mittelpunkt

- **Ein** Ansprechpartner für alle medizinischen Probleme
- Krankengeschichte seit 1963 lückenlos
- Persönliches, familiäres Umfeld: „man kennt sich“
- Betreuung von den ersten bis zu den letzten Lebenstagen



Was auch noch?

Physiotherapie
psychologischer Dienst
Augenarzt
Zahnarzt
Elternberatung
Podologie
Coiffeur
Mahlzeitendienst
Rotkreuzfahrdienst



... und die Politik?

- Leistungsvereinbarung mit Gemeinde und Defizitgarantie
- Unterstützung und Autonomie durch Gemeinde
- Unterstützung durch kantonale Politik
- Tiefste schweizerische Gesundheitskosten



Wir: die Spitalfamilie

- Starke Identifikation jedes Einzelnen
- Hohe Arbeitsmotivation
- Grosse Wertschätzung: jeder ist wichtig
- Interessante Arbeitsplätze

⇒ Personalrekrutierung gelingt



... und heute

104 Mitarbeiter bei 74 Vollzeitstellen
13 Auszubildende im Bereich Pflege,
Medizin, Hausdienst, Verwaltung
Gesamte Institution ISO 9001: 2015
zertifiziert



...und morgen?

- Schliessung kleiner Spitäler schweizweit
- Qualitätsvorgaben(?) Kassen, Politik
- Kaum noch ausgebildete Generalisten
- Bevölkerungsrückgang in der Peripherie
- Coronapandemie



Unsere Mitarbeiter



Vielen Dank!



Center da sandà Val Müstair

CH-7536 Sta. Maria

Es geht weiter: Ein schlagkräftiges, innovatives, gesundes CSVM

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL



Universität
Basel

Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Pflegewissenschaft
Nursing Science

INSPIRE 

**Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer
interprofessionellen Informations- und Beratungsstelle (IBS) für zu
Hause lebende ältere Personen im Kanton Basel-Landschaft**

Fachstelle BPA Leimental: Stephan Flury,
INSPIRE: Flaka Siqeca, Maria Jose Mendieta *für das INSPIRE Konsortium*



Hintergrund



**Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires**

Gesetzliche Grundlage

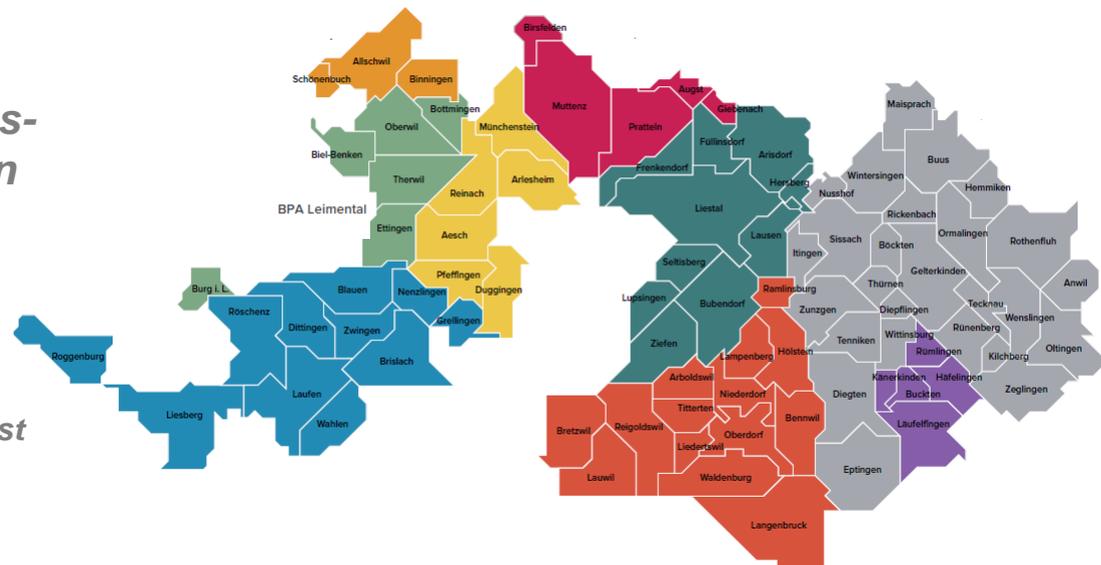


Neues Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) seit 1. Januar 2018 in Kraft – Umsetzung bis 31.12.2021

- *Verpflichtung für die Gemeinden*
 - *zur Zusammenarbeit in Versorgungsregionen*
 - *zum Betrieb einer Informations- und Beratungsstelle zu Fragen der Betreuung und Pflege im Alter (...)*

- *Die Informations- und Beratungsstelle umfasst mindestens folgende Angebote:*
 - *Information der Einwohnerinnen und Einwohnern*
 - *Beratung und Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung*

9 Versorgungsregionen in Basel-Landschaft



**Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires**

Organisation der BPA Leimental

- 6 Gemeinden:
Biel-Benken, Bottmingen, Burg im L.,
Ettingen, Oberwil, Therwil
- Es wurde eine Vertragslösung gewählt wie in §4 Abs. 3 des APG sowie § 34 des Gesetzes über die Organisation und die Verwaltung der Gemeinden vorgesehen
- Vertrag ist Basis für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben
- Spielregeln für die Zusammenarbeit der Gemeinden in der Region

INSPIRE





Aufgaben der Fachstelle

- *Operative, fachliche Führung der Versorgungsregion*
- *Beratung der Politik und interessierten Kreisen*
- *Erarbeitung eines Versorgungskonzepts*
- *Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern*

Aufgaben der der Informations- und Beratungsstelle

- *Beratung und Bedarfsabklärung durch Pflegefachperson und Sozialarbeiter*in, insbesondere vor einem Ersteintritt in eine stationäre Langzeiteinrichtung*
- *Vermittlung von geeigneten Angeboten und Kontakt zu spezialisierten Dienstleistern*

Zusammenarbeit zwischen dem INSPIRE Projekt und dem BPA Leimental



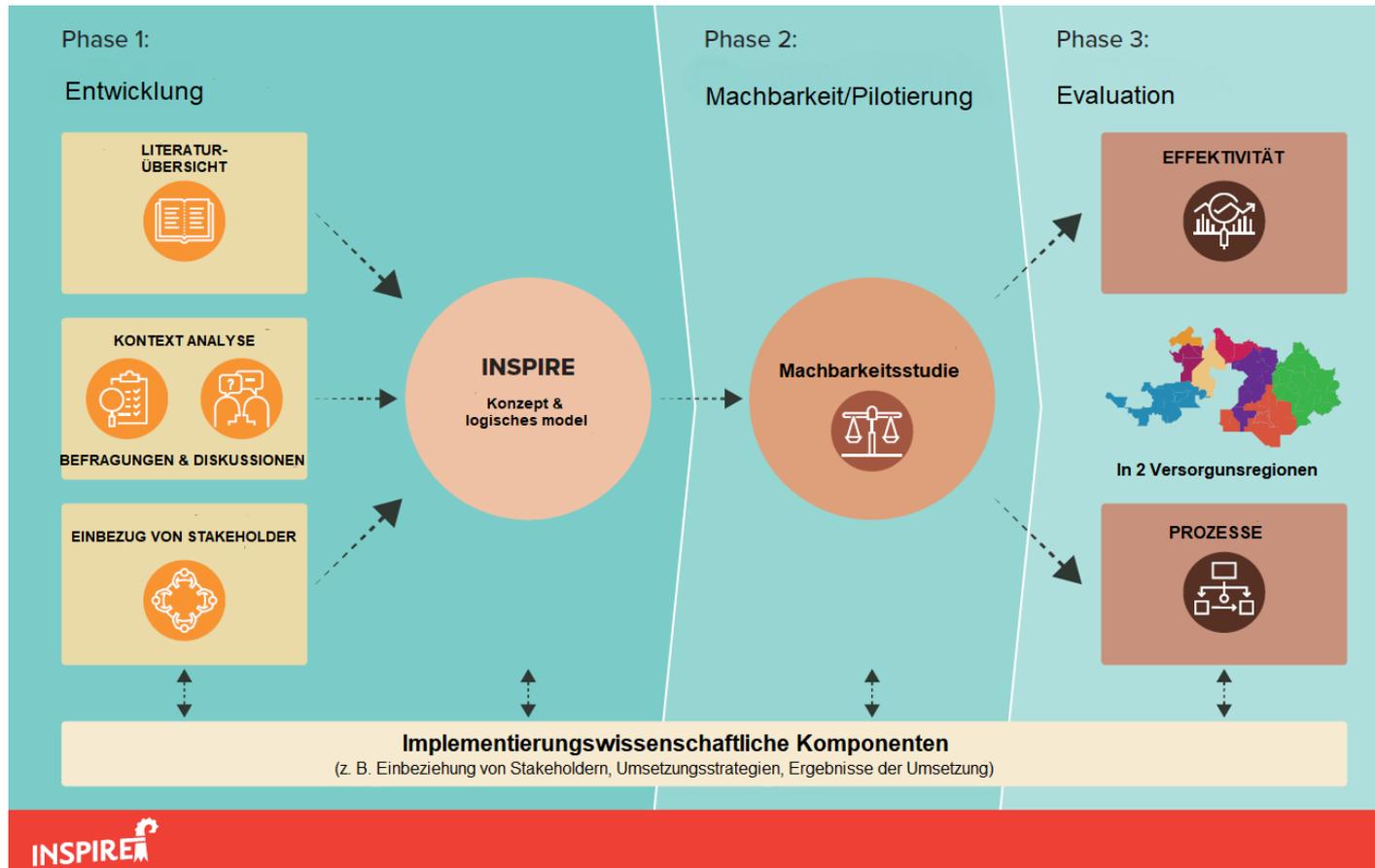
Ziele des INSPIRE-Projekts:

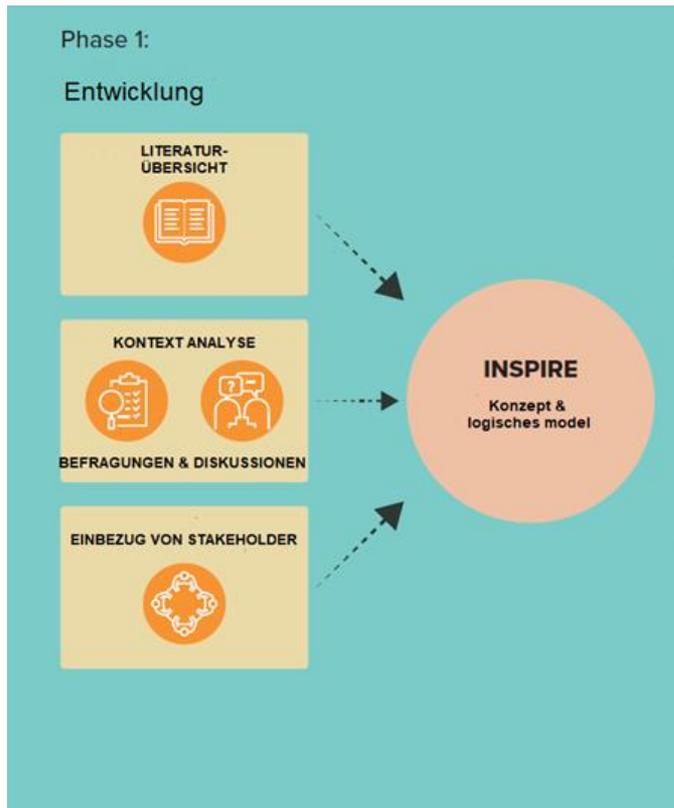
- 1. Entwicklung eines koordinierten Versorgungsmodells für zu Hause lebende ältere Personen im Kanton BL**
- 2. Implementierung und Evaluierung der Wirksamkeit dieses koordinierten Versorgungsmodells für zu Hause lebende ältere Personen in zwei Versorgungsregionen des Kantons BL**



Implementierungsforschungsansatz

Methoden:





Phase 1: Entwicklung

Die Zusammenarbeit der Versorgungsregionen mit INSPIRE

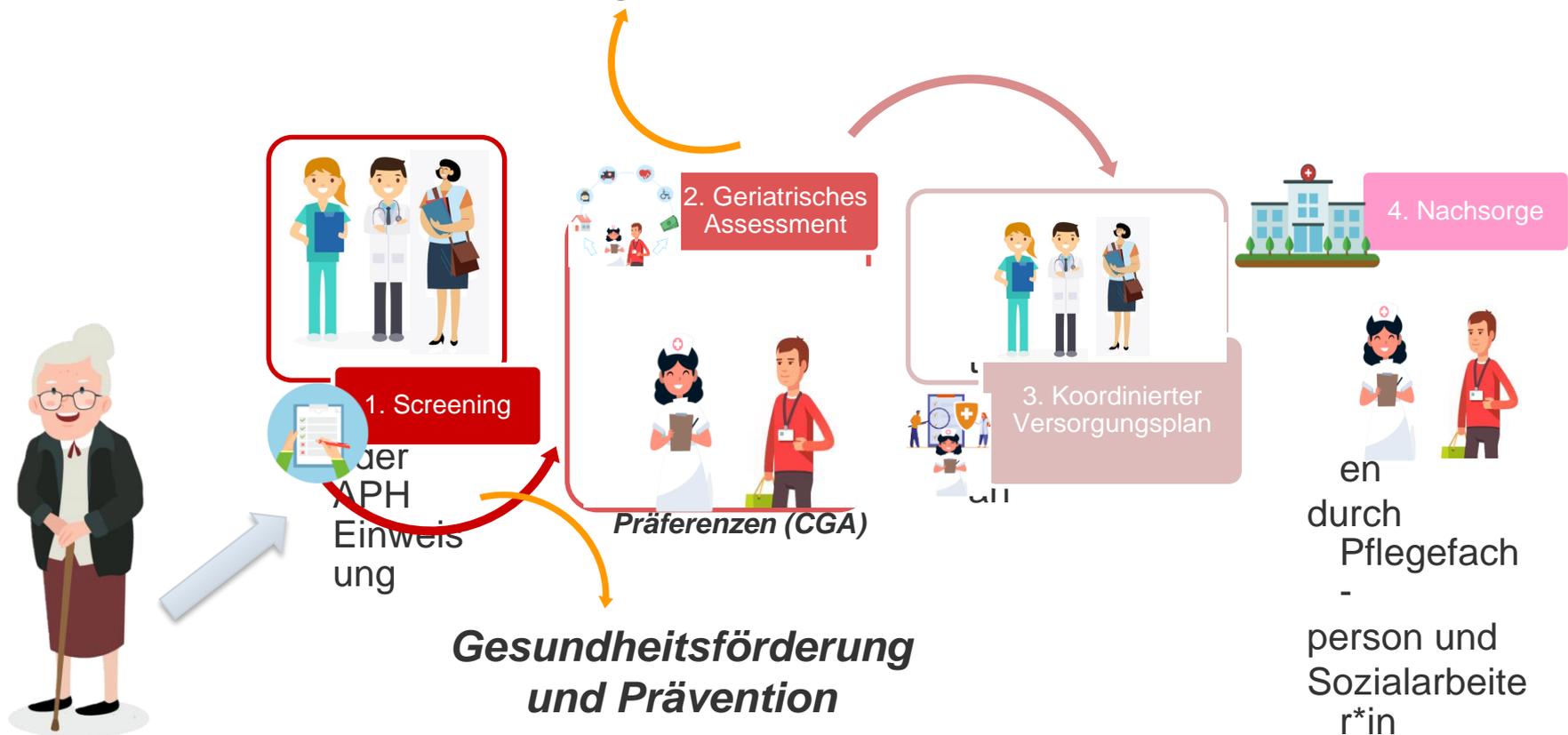


Rolle und Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in **der Phase 1**



INSPIRE Versorgungsmodell – Ergebnisse der Phase 1

Einweisung ins Alters- und Pflegeheim



Phase 2:

Machbarkeit/Pilotierung

Machbarkeitsstudie



Phase 2: Machbarkeit/Pilotierung

INSPIRE 



Rolle und Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in **der Phase 2**

INSPIRE 



Patientenakte
- Zuverlässig-und
Genauigkeit



Alle Mitarbeiter-
besprechungen

-Zuverlässigkeit, Akzeptanz,
Genauigkeit und
Durchführbarkeit
- Umsetzungsstrategien



- die
- die
- die

Fragebogen mit
kommunalen
Leistungserbringern
- Zusammenarbeit



weis
eller
jung

Interviews mit älteren
Personen/pflegenden
Angehörigen

-Akzeptanz,
Durchführbarkeit
- Notwendige Anpassungen



Phase 3:
Evaluation

EFFEKTIVITÄT





In 2 Versorgungsregionen

PROZESSE



Phase 3: Evaluation

Rolle und Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in **der Phase 3**



Wirksamkeitsstudie

EFFEKTIVITÄT ERGEBNISSE	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptergebnis: Personenzentrierte und koordinierte Versorgung 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sekundäre Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Ergebnisse: Funktionsstatus, Behandlung und Symptombelastung, potenziell riskante Medikamente, gesundheitsbezogene Lebensqualität
		<ul style="list-style-type: none"> • Dienstleistungsergebnisse: Einweisungen in Spitäler und Pflegeheime sowie Besuche in Notaufnahmen

Evaluationsprozess

EVALUATIONS PROZESS	Genauigkeit
	Normalisierung (Integration in die tägliche Routine) und Nachhaltigkeit
	Inanspruchnahme von Diensten der primären Gesundheitsversorgung

Haben Sie eine Frage?



Das INSPIRE Team



Pflegewissenschaft

- *Prof. Dr. Sabina De Geest, Dr. Suzanne Dhaini, Pia Urfer, Olivia Yip, Flaka Siqeca, Maria Jose Mendieta, Dr. Franziska Zuniga*

Institut für Hausarztmedizin

- *Prof. Dr. Andreas Zeller*

Swiss TPH

- *Prof. Dr. Nicole Probst-Hensch, Dr. Penelope Vounatsou, Dr. Manfred Zahorka, Katrina Obas*

Basel Institut für Klinische Epidemiologie & Biostatistik

- *Prof. Dr. Matthias Briel*

Institut für Pharmazeutische Medizin

- *Prof. Dr. Matthias Schwenkglenks*

Helsana

- *PD Dr. Eva Blozik*

Ärztegesellschaft Baselland

- *Dr. Carlos Quinto*

Duke University, NC

- *Prof. Dr. Leah Zullig*

KU Leuven

- *Dr. Mieke Deschodt*

Fachstelle BPA Leimental

- *Herr Stephan Flury*



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



PRiMA – Advanced Practice Nurse in der Primärversorgung

M. Schlunegger, L. von Deschwanden, M. Müller, M. Zumstein-Shaha
21.09.2021

Inhalt

- Ausgangslage
- Methode
- Resultate
- Fallbeispiel: Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Chancen und Herausforderungen

Ausgangslage



- Zunehmende Bedeutung von
 - chronischen Erkrankungen,
 - demografischer Alterung,
 - Multimorbidität,
 - Verlagerung von stationär zu ambulant,
 - **Fachkräftemangel** in der Primärversorgung,
 - steigenden Gesundheitskosten.

(BAG & GDK, 2016; Diallo et al., 2019; Giezendanner & Zeller, 2020; Hahn, Richter, Beck, & Thilo, 2013; Lobsiger, Kägi, & Burla, 2016; Merçay, Burla, & Widmer, 2016; Pahud, 2019).

Veränderte Versorgungsmodelle

- Neue Versorgungsmodelle notwendig (BAG, 2019; Djalali & Rosemann, 2015)
 - Advanced Practice Nurse (APN)

(Bischofberger et al., 2020; Gysin et al., 2019; Hamric et al., 2014; Josi et al., 2020; Josi & De Pietro, 2019)

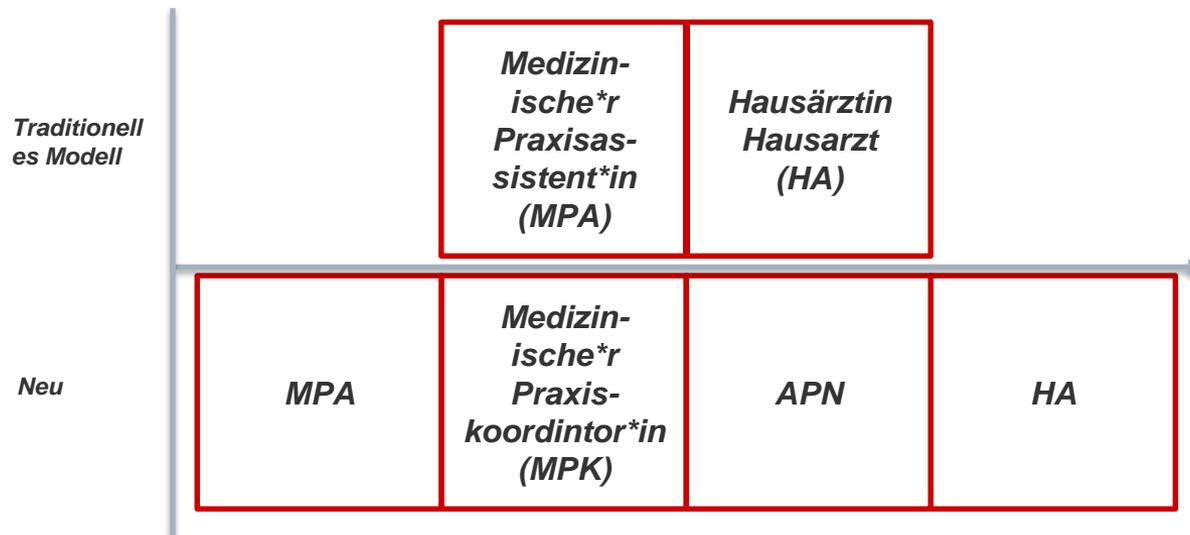


- Medizinische/r Praxiskoordinator/in (MPK)
(Gysin et al., 2020; Rosemann et al., 2010; Sahli et al., 2019)

- Rollenimplementierung und -integration herausfordernd
 - Unklarheit bzgl. Aufgaben- und Kompetenzbereichen
 - Bedenken hinsichtlich Verantwortung und Rechenschaftspflicht

(Chulach & Gagnon, 2016; Jakimowicz et al., 2017; Laurant et al., 2018; Maier & Aiken, 2016; Müller-Staub et al., 2015; Steinbrüchel-Boesch et al., 2017; Torrens et al., 2020; Spichiger, Zumstein-Shaha, Schubert, & Herrmann, 2018)

Neue Rollen in Hausarztpraxen



Ziele und Prioritätsbereiche

- Beitrag von APN in Hausarztpraxen BEMI und BEOB
 - Kompetenzprofil der APN
 - Organigramm
 - Schnittstellen
- **Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit**
 - **Erfahrungen von allen Fachpersonen in den Hausarztpraxen**
- Potenzial APN bezüglich Gesundheitsförderung, Prävention und Selbstmanagement
 - Aktivitäten und Leistungen APN in Hausarztpraxis und Spitex
 - Patientenzufriedenheit, Erfahrungen
- Vergütungs- und Tarifsysteme

Methode

- Fallstudiendesign (multiple case studies design)
 - Adäquates Design, um neue Rollen und Versorgungssysteme zu untersuchen (Begley et al., 2010; Bryant-Lukosius et al., 2016; Lalor et al., 2013)
 - Verschiedene Datenerhebungsverfahren (Creswell, 2013; Lalor et al., 2013; Yin, 2018)
 - Darstellung mehrerer interessierender Fälle im Kontext des wirklichen Lebens (Fringier & Schnepp, 2015; Stake, 1995; Yin, 2018)
 - Falldefinition: Hausarztpraxen



Mehrwert für Fachpersonen der Hausarztpraxis durch die erweiterte interprofessionelle Zusammenarbeit

- Eine umfassende patientenzentrierte, pflegerische Sicht wurde neu in die Hausarztpraxis eingebracht
- Dank Versteher des hausärztlichen Kontexts sowie der Spitex in Personalunion der APN (Hybridität) konnten erfolgreich Brücken geschlagen werden
- Anspruchsvolle Coachings konnten bei Fachpersonen durchgeführt werden
 - Insbesondere der Bereich der Alters- und Pflegeheime profitierte davon
- Hausärztinnen und Hausärzte wurden entlastet

Mehrwert für die Patient*innen der Hausarztpraxis durch die erweiterte interprofessionelle Zusammenarbeit

- Patientinnen und Patienten profitierten neu oder wieder von Hausbesuchen
 - Insbesondere mehrfacherkrankte Personen erlebten einen niederschweligen Zugang zu Betreuung
- Alltagsbewältigung und Umgang mit chronischen Krankheiten wurden unterstützt
 - Das Selbstmanagement, Prävention und Gesundheit wurden sowohl bei komplexen, stabilen als auch bei instabilen Patientensituationen gefördert
 - Das Clinical Assessment konnte vermehrt mit einem pflegerischen Blick durchgeführt werden
- → Alle diese Bereiche wurden bis dato durch andere Gesundheitsberufe in der Hausarztpraxis unzureichend abgedeckt
- → APN stärkte die Koordination im interprofessionellen Team und schaffte so Klarheit für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

Vorstellung der NP- Funktion

- ▶ APN-Rolle, mit Rollenausprägung Nurse Practitioner (NP), in der Grundversorgung
- ▶ Beginn der Anstellung: 01. Mai 2020
- ▶ 20 Stellenprozent im Xundheitszentrum (Hausarztpraxis) und 20 Stellenprozent bei der Spitex Grindelwald als Pflegefachfrau FH

Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner

- Team Hausarztpraxis: 1 Hausärztin und 1 Hausarzt,
2 Assistenzärztinnen, 1 APN,
1 MPK und 8 MPAs, davon 2 Lernende
- Team Spitex: 16 Mitarbeitende, davon 5 Pflegefachpersonen –
Betreuung von rund 60 Klientinnen und Klienten
- Team Alters- und Pflegeheim: rund 40 Pflegende – Betreuung von 33 Bewohnerinnen und
Bewohner

Haupttätigkeiten

Hausarztpraxis

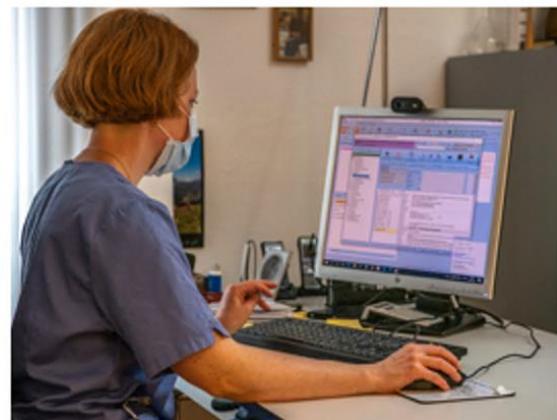
Interne Tätigkeiten

- Infusionstherapien und Medikamenteninjektionen
- Wundmanagement
- Verlaufskontrolle und Betreuung & Beratung bei Diabetikerinnen und Diabetikern
- Verlaufskontrolle und Überwachung Gesundheitszustand bei chronisch Erkrankten
- Unterstützung und Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten
- Assistenz in Notfallversorgungen

Externe Tätigkeiten

- Hausbesuche für Verlaufskontrollen und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Hausbesuche für Wundkontrollen und Laborkontrollen

Patientinnen und Patienten



Haupttätigkeiten

Spitex

- Fallführung bei komplexen Patientensituationen mit hohem ärztlichen Betreuungsbedarf
- Pfl egetätigkeit bei täglichen Pfl egetouren
- Medizinisch- pfl egerische Visite im Wechsel mit der Hausärztin und dem Hausarzt
- Coaching der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag und in Form von gezielten Fachinputs

Klientinnen und Klienten



Berner Fachhochschule | Haute école spécialisée bernoise | Bern University of Applied Sciences

**Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires**

Haupttätigkeiten

Bewohnerinnen und Bewohner

Alters – und Pflegeheim

- Ansprechperson für pflegerische Fragen, wie Wundmanagement, Schmerz- und Delirmanagement, Betreuung Sterbende
- Visite zur Einschätzung der Patientensituationen
- Clinical Assessment, Medikamentenanpassungen, Infusionstherapie
- Coaching der Pflegenden im Arbeitsalltag



Fallbeispiel I Frau G., Verlauf

- Alter: 73
- Diagnose: Diabetes Mellitus Typ 2
- Problem:
Termin aufgrund blutender Wunde am Fuss

APN

- Erste Wundversorgung, Feststellung einer Wundhöhle und ausgeprägte Sensibilitätsstörung im Fuss
- Kontrolle BZ:
- Instruktion Insulininjektion, Ernährungsmanagement, Fusskontrolle
- Regelmässiger Verbandswechsel und Wundkontrolle

HA

- Diagnosestellung Diabetes Mellitus

MPK

- Instruktion BZ- Selbstmessung

Fachstellen

- Diabetologe
- Fusschirurgie
- Wundexperte, Wundexpertin
- Orthotechnik

Fallbeispiel I

Frau G., aktuelle Situation

- Alter: 73
- Diagnose: Diabetes Mellitus Typ 2
- Aktuelle Situation:
ständige Clavus-
Neubildung
Stabile BZ- Werte

APN

- Rund alle 4 Wochen Fusskontrolle und Abtragung Clavus
- Kontrolle BZ- Werte
- Kontrolle Behandlungsmanagement
- Unterstützung Selbstmanagement bei Bedarf

HA

- Kontrolle

Fachstellen

- Diabetologe – im Hintergrund

Tätigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit

- Schnittstellenmanagement und Koordination der Tätigkeiten zwischen Ärzteschaft, Pflege, medizinischer Praxisassistenz, therapeutischen und beratenden Diensten
- Entscheiden über Einbezug von weiteren Fachpersonen zur Erreichung der individuellen Behandlungsziele
- Koordination der Kommunikation und des Austauschs zwischen den involvierten Personen und Disziplinen

Fallbeispiel II Herr B

Jahrgang: 1940

Diagnosen:

- Onkologische Therapie seit 2008 bei Adeno-Ca der Prostata
- 09 2015 Progredienz Knochenmetastasen
- 06 2020 Abbruch der Therapien, Palliativ -und Komforttherapie
- 12 2020 verstorben

Situation/ Problem:

Eiweissmangelödeme

Nervenschmerzen in Hände und Füßen

Familie entscheidet sich für eigenständige Betreuung zu Hause

APN

- 1- 2x wöchentlich Hausbesuch
- Schmerzmanagement, Symptomkontrolle und Instruktion der Notfallmedikamente
- Aufstellen Notfallplan, Erreichbarkeit des Betreuungsteams
- Instruktion Pflegemassnahmen, Organisation Hilfsmittel
- Begleitung, Betreuung und Bestärkung der Angehörigen
- Organisation weiterführende Massnahmen falls Situation zu Hause nicht mehr tragbar

HA

- Hausbesuche alle 2 Wochen, später 1x pro Woche und bei Bedarf
- Verordnung der Medikation zur Symptomkontrolle

Berner Fachhochschule | Haute école spécialisée bernoise | Bern University of Applied Sciences

Chancen und Herausforderungen

- Das sich verändernde Team und die damit verbundene Zusammenarbeit mussten neu beurteilt und organisiert werden
- Die Fachpersonen befanden sich in einem kontinuierlichen Veränderungsprozess, der auch begleitet sein sollte
- Verbesserungspotential sahen die Teilnehmenden im Einbezug der Patientinnen und Patienten und im Schaffen von Austauschmöglichkeiten. Dadurch soll die Koordination der interprofessionellen Tätigkeit sowohl praxisintern als auch mit praxisexternen Diensten erreicht werden.

Literatur

- Begley, C., Murphy, K., Higgins, A., Elliott, N., Lalor, J., Sheerin, F., . . . MacNeela, P. (2010). Evaluation of clinical nurse and midwife specialist and advanced nurse and midwife practitioner roles in Ireland (SCAPE) Final Report. Retrieved from <http://www.tara.tcd.ie/handle/2262/68341>
- Bischofberger, I., Käppeli, A., Essig, S., & Gysin, S. (2020). Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc - Stand der Diskussion und Erfahrungen aus der Praxis. *Swiss Academies Communications*, 15(1), 2297-1807. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3355203>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. Retrieved from <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/59488.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]. (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten - Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>
- Bryant-Lukosius, D., Callens, B., De Geest, S., Degen Kellerhals, S., Fliedner, M., Grossman, F., . . . Weibel, L. (2016). *Advanced Nursing Practice Roles in Switzerland: A Proposed Framework for Evaluation*. Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel.
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., . . . Koller, A. (2016). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 201-209.
- Chulach, T., & Gagnon, M. (2016). Working in a 'third space': a closer look at the hybridity, identity and agency of nurse practitioners. *Nursing Inquiry*, 23(1), 52-63. doi:10.1111/nin.12105
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and reserach design: choosing among five approaches* (3 ed.). USA: Sage publications.
- Diallo, B., Rozsnyai, Z., Bachofner, M., Maisonneuve, H., Moser-Bucher, C., Mueller, Y. K., . . . Streit, S. (2019). Wer strebt am Ende des Medizinstudiums eine Hausärztekariere an? Umfrage unter Schweizer Studierenden. *Praxis*, 108(12), 779-786. doi:10.1024/1661-8157/a003300
- Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke - Hintergründe und Schlüsselemente*. Retrieved from Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_45_0.pdf
- Finger, A., & Schnepf, W. (2015). Case Study Methodik – Methodologie – Forschungsstrategie. *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft QuPuG*, 2(1), 62-70
- Giezendanner, S., & Zeller, A. (2020). Neue Erhebung der Workforce. *PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN*, 20(4), 149-150. Retrieved from <https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phc-d.2020.10235>

Literatur

- Gysin, S., Bischofberger, I., Meier, R., van Vught, A., Merlo, C., & Essig, S. (2020). Nurse practitioners in Swiss family practices as potentially autonomous providers of home visits: an exploratory study of two cases. *Home Health Care Management & Practice*, 33(1), 8-13. <https://doi.org/10.1177/1084822320946289>
- Gysin, S., Odermatt, M., Merlo, C., & Essig, S. (2020). Pflegeexpertinnen APN und Medizinische Praxiskoordinatorinnen in der Hausarztpraxis. *Primary and Hospital Care*, 20(1), 19-22. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2020.10137>
- Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., & Essig, S. (2019). Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC family practice*, 20(1), 1-11. doi:10.1186/s12875-019-1055-z
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Retrieved from Bundesamt für Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-gesundheitsberufe.html>
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5 ed.). USA: Elsevier Health Sciences
- Jakimowicz, M., Williams, D., & Stankiewicz, G. (2017). A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC nursing*, 16(1), 1-12. doi:10.1186/s12912-016-0198-7
- Josi, R., Bianchi, M., & Brandt, S. K. (2020). Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC nursing*, 19(1), 1-12. doi:10.1186/s12912-019-0393-4
- Josi, R., & Bianchi, M. (2019). Advanced practice nurses, registered nurses and medical practice assistants in new care models in Swiss primary care: a focused ethnography of their professional roles. *BMJ Open*, 9(12), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033929>
- Josi, R., & De Pietro, C. (2019). Skill mix in Swiss primary care group practices - a nationwide online survey. *BMC Fam Pract*, 20(1), 39-50. doi:10.1186/s12875-019-0926-7
- Lalor, J. G., Casey, D., Elliott, N., Coyne, I., Comiskey, C., Higgins, A., . . . Begley, C. (2013). Using case study within a sequential explanatory design to evaluate the impact of specialist and advanced practice roles on clinical outcomes: the SCAPE study. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 1-12. doi:10.1186/1471-2288-13-55
- Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., & van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*, 7, 1-121. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3
- Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal*. Retrieved from Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-07_d.pdf

Literatur

- Maier, C. B., & Aiken, L. H. (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European Journal of Public Health, 26*(6), 927-934. doi:10.1093/eurpub/ckw098
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Retrieved from Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>
- Müller-Staub, M., Zigan, N., Händler-Schuster, D., Probst, S., Monego, R., & Imhof, L. (2015). Umsorgt werden und umsorgen-Leben mit mehreren Langzeiterkrankungen (Leila): eine qualitative Studie zum Beitrag von APN in integrierter Versorgung. *Pflege: die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 28*(2), 79-91. doi:10.1024/1012-5302/a000410
- Pahud, O. (2019). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung-Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)*. Retrieved from Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aerztinnen-und-aerzte-der-grundversorgung-situation-der-schweiz-und-im-internationalen>
- Sahli, R., Jungi, M., Christ, E., & Adrian, G. (2019). «Chronic Care Management»-Programm in der hausärztlichen Praxis. *Swiss Medical Forum, 19*(7), 113-116. <https://doi.org/10.4414/smf.2019.08055>
- Stake, R. E. (1995). *Case Studies*. Thousand Oaks: Sage.
- Spichiger, E., Zumstein-Shaha, M., Schubert, M., & Herrmann, L. (2018). Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient (inn) engruppen in einem Schweizer Universitätsspital. *Pflege, 31*(1), 41-50. doi:10.1024/1012-5302/a000594
- Steinbrüchel-Boesch, C., Rosemann, T., & Spirig, R. (2017). Neue Zusammenarbeitsformen mit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten-eine qualitativ-explorative Studie. *Praxis, 106*(9), 459-464. doi:10.1024/1661-8157/a002658
- Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., . . . Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies, 104*, 103443.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6 ed.). USA: Sage publications.

danke!

Kontakt: margarithe.schlunegger@bfh.ch

Pause-café et networking

Kaffeepause und Networking



Table ronde politique

Politische Podiumsdiskussion



Podium

Modération / Moderation:

Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha

Chargée de cours à la section santé de la Berner Fachhochschule

Dozentin im Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule

Podium

Participant-e-s / Teilnehmende

Regula Lüthi, membre du comité FMC Mitglied des FMC-Vorstandes

Susanne Gedamke, secrétaire générale de l'OSP – Organisation suisse des patients Generalsekretärin der SPO –

Schweizerische Stiftung Patientenorganisation

Jörg Kündig, membre du Comité de l'Association des Communes

Suisses Mitglied des Vorstandes des Schweizerischen Gemeindeverbandes

Martine Ruggli-Ducrot, représentante Plateforme Interprofessionnalité, présidente pharmaSuisse Vertreterin der Plattform Interprofessionalität, Präsidentin pharmaSuisse

Annette Grünig, CDS, Responsable services internes/cheffe de projet

GDK, Leiterin Interne Dienste/ Projektmanagerin

HIN



C
GDK
S

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

fmc

careum

Take Home Message

„Si tu penses comme moi, tu es mon frère.

Si tu ne penses pas comme moi, tu es deux fois mon frère, car tu m'ouvres un autre monde“

Amadou Hampâte Ba 1900-1991

Clôture de l'après-midi

Abschluss des Nachmittags

- Communiqué de presse
Medienmitteilung
- Mise en ligne sur le site Internet
Aufschaltung Webseite

