

Besser werden im Team

Leitfaden zur interprofessionellen Zusammenarbeit
im Ressort Leistungssport der EHSM

EHSM

Eidgenössische
Hochschule
für Sport
Magglingen



Daniel Birrer, Julia Müller, Markus Tschopp, Erika Ruchti, Silvia Albrecht, Simon Trachsel, Jon Wehrlin, Klaus Hübner,
Louis Heyer (2024)



Einleitung

In der heutigen Welt des Spitzen- und Nachwuchsleistungssports ist der Erfolg von Athlet:innen untrennbar mit einer umfassenden Unterstützung und Förderung auf allen Ebenen verbunden. Dies erfordert nicht nur herausragende individuelle Leistungen, sondern auch ein **starkes und koordiniertes Team von Fachpersonen**. Eine Vielzahl von Spezialist:innen unterschiedlicher Fachrichtungen vereinen immer mehr wertvolles Anwendungswissen, das nur durch gut koordinierte Massnahmen seine volle Wirkung entfalten kann. Interprofessionelle Zusammenarbeit spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Mehrere **Professionen arbeiten Hand in Hand**, um optimale Bedingungen für die Entwicklung und den Erfolg der von ihnen betreuten Athlet:innen zu schaffen. Neben den fachlichen Kompetenzen der Spezialist:innen sind in diesem Bereich auch **psychische Flexibilität, Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Anforderungen sowie erweiterte sozial-kommunikative Fertigkeiten** erforderlich.

Angesichts dieser Entwicklungen ist es **das Ziel des vorliegenden Leitfadens zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Ressort Leistungssport (RLS)**, die vielfältigen Facetten der interprofessionellen Zusammenarbeit aufzuzeigen, **das effiziente Zusammenwirken der Fachspezialist:innen zu definieren** und den Beteiligten **Hilfestellungen für eine optimale Zusammenarbeit** über die Fachgruppen hinweg zur Verfügung zu stellen. Das RLS in der heutigen Form besteht aus den Fachgruppen Physiologie Ausdauer, Physiologie Kraft, Physiologie Sportsport, Sportmedizin, Sportphysiotherapie und Sportmassage, Sportpsychologie, Technik und Taktik sowie Trainingswissenschaft. In diesen Fachgruppen sind unterschiedliche Professionen mit teilweisen Spezialisierungen wie Leistungsdiagnostiker:in, Medizinische Praxisassistent:in, Orthopäde:in, Psychotherapeut:in, Sportpsycholog:in, Sportärzt:in, Sportmasseur:in, Sportphysiotherapeut:in, Trainingswissenschaftler:in usw. integriert.

Der Leitfaden soll die Spezialist:innen darin unterstützen, die dynamischen und fallspezifischen Anforderungen in der Betreuung von Athlet:innen im RLS erfolgreich zu bewältigen. Dazu werden verschiedene **Rollen, Aufgaben und Prozesse beschrieben, Schnittstellen geklärt und prototypische Abläufe skizziert**, um eine **Optimierung der Dienstleistungsergebnisse für die Athlet:innen** zu erreichen. Darüber hinaus bietet der Leitfaden Leitlinien zu den erforderlichen Kompetenzen für eine gewinnbringende interprofessionelle Zusammenarbeit. Er erhebt keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit oder Vollständigkeit und dient als **Orientierungs- und Entwicklungsgrundlage** für Interessierte. Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) basiert auf der Annahme, dass alle Personen im System als Expert:innen und Spezialist:innen in ihrem Fachgebiet gelten. Dabei werden die **Professionen als gleichwertig angesehen**. Keine Profession hat per se eine höher gewichtete Funktion oder ist einer anderen Profession übergeordnet.

Das Ziel der Zusammenarbeit der Professionen am RLS der Eidgenössischen Hochschule für Sport Magglingen (EHSM) ist die aktive **Förderung von Thriving** (Brown et al., 2017). Unter Thriving wird **das gleichzeitige Vorhandensein von Wohlbefinden, Gesundheit und hoher Leistungsfähigkeit** verstanden (Brown et al., 2018; Augustus et al., 2023). In diesem Sinne ist das oberste Ziel der Fachperson «interper-

sonelle Zusammenarbeit» die Förderung und Entwicklung des Wohlbefindens, der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Leistungsfähigkeit von Spitzensportler:innen, die durch das Team des Ressorts Leistungssport in Magglingen betreut werden.

1. Was verstehen wir unter «Interprofessioneller Zusammenarbeit»?

Case und Care Management stellt eine mögliche Form der IPZ dar. Case Management wird als ein Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen unterschiedlicher Professionen definiert (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)). **Interprofessionelle Zusammenarbeit benötigt also Struktur, Koordination und vor allem Kooperation.** In unserem Verständnis bevorzugen wir den Begriff Care Management, da wir betonen möchten, dass **der Mensch, um den sich die Professionen im Care-Team kümmern, im Mittelpunkt der Bemühungen** steht und nicht als «unpersönlicher Fall» betrachtet wird.

In einem **systematisch geführten Prozess werden Athlet:innen in komplexen Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt** und mit individuell angepassten Dienstleistungen versorgt. IPZ will die Grenzen von Organisationen und Professionen überwinden und eine organisationsübergreifende Steuerung des Unterstützungsprozesses gewährleisten. Folgende **Merkmale** sind dabei hervorzuheben:

- Das Erreichen gemeinsam vereinbarter Ziele wird angestrebt.
- Die Autonomie der Athlet:innen wird gewährleistet.
- Netzwerke von Professionen innerhalb und ausserhalb der Organisationsstrukturen werden aufgebaut und gepflegt.
- Ressourcen im Athlet:innen-System, wie etwa Fähigkeiten, positive Erinnerungen, Kenntnisse oder persönliche Beziehungen, Familie etc. werden genutzt und schonend eingesetzt.
- Ressourcen im Unterstützungssystem werden genutzt und schonend eingesetzt.
- Die Anforderungen des Datenschutzes werden berücksichtigt.
- Die bedarfsbezogene Weiterentwicklung des Betreuungsangebots wird gefördert.

In der IPZ spielt das **interprofessionelle Lernen** eine entscheidende Rolle. Dies beinhaltet, dass Angehörige des IPZ-Teams fachübergreifende Kenntnisse entwickeln, die eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen und zur wirksameren Berufsausübung beitragen. Am RLS fördern interne Schulungen innerhalb unterschiedlicher Professionen das interprofessionelle Lernen. Diese Schulungen bieten nicht nur Gelegenheiten zum Erwerb von fachübergreifendem Wissen, sondern ermöglichen auch das Üben von Fertigkeiten, die eine **verbesserte Zusammenarbeit und Kommunikation** erleichtern. Durch diese **gezielten Lernmöglichkeiten** werden die notwendigen Fähigkeiten entwickelt, um erfolgreich und effizient mit Athlet:innen zusammenzuarbeiten.

Ziel der IPZ ist es, die Qualität und Effizienz der Betreuung im Hinblick auf ein zu erreichendes Ziel zu optimieren. IPZ wird vor allem, aber nicht ausschliesslich, in komplexen Fällen in Kooperation mit den betroffenen Professionen, den Athlet:innen und deren wichtigsten sportlichen und aussersportlichen Bezugspersonen

angewendet. Zu diesem Zweck wird ein:e **Care Manager:in** bestimmt, der die **Zusammenarbeit aller Beteiligten** regelt und **koordiniert**. Der/Die Care Manager:in organisiert, koordiniert und begleitet die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer im Versorgungssystem vor allem innerhalb des RLS – bei Bedarf können aber auch Professionen ausserhalb des RLS hinzugezogen werden. Er/Sie ist somit für die zeitgerechte Begleitung und Unterstützung sowie das damit verbundene **interprofessionelle Betreuungsmanagement** verantwortlich. Er/Sie initiiert Trainingsprogramme und Workshops zu Themen der psychischen und physischen Gesundheit (Rehabilitation) sowie der Leistungsentwicklung, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.

2. Rollenbeschreibung und Aufgabenbereiche von Care Manager:innen

Laut Bodenheimer und Berry-Millett (2009) handelt es sich beim Care Management im Gesundheitssystem um eine Reihe von Aktivitäten, die darauf abzielen, Patient:innen und ihre Unterstützungssysteme bei der Bewältigung von Krankheiten und damit verbundenen psychosozialen Problemen zu unterstützen. Übertragen auf das Leistungssportsystem am RLS wurden daraus **Aufgabenbereiche und Hauptverantwortlichkeiten von Care Manager:innen** abgeleitet. Daraus ergeben sich die folgenden **Erwartungen an die Arbeit von Care Manager:innen**:

- **Fürsprecher:in für Athlet:innen:** Care Manager:innen sollten eine entscheidende Rolle als Fürsprecher:in für Athlet:innen übernehmen. Sie helfen ihnen, sich im System zu orientieren und auf erforderliche Dienstleistungen sowie Ressourcen zuzugreifen.
- **Koordination und Vernetzung der Versorgung:** Care Manager:innen arbeiten eng mit verschiedenen Abteilungen und Expert:innen zusammen. Sie vernetzen die einzelnen Leistungserbringer:innen und koordinieren deren Dienstleistungen. Damit stellen sie eine umfassende und aufeinander abgestimmte Versorgung sicher. Hauptziel ist die Gewährleistung einer zeitlich und inhaltlich abgestimmten hochwertigen Versorgung, welche die individuellen Bedürfnisse der Athlet:innen erfüllt.
- **Dokumentation und Verwaltung:** Zu den Aufgaben der Care Manager:innen gehört die Sicherstellung einer sorgfältigen Dokumentation der Zusammenarbeit. Zudem wird von ihnen erwartet, dass sie den zeitgerechten und effektiven Austausch von Informationen sicherstellen sowie die Aufzeichnung von Massnahmen, Ergebnisse und Verläufen verwalten.
- **Pflege von Netzwerken:** Durch ihre Expertise in der interprofessionellen Zusammenarbeit wird von den Care Manager:innen erwartet, dass sie Athlet:innen in der Zielerreichung der IPZ-Ziele begleiten, wobei sie mit Angehörigen, Trainer:innen, Verbandsvertreter:innen und externen Dienstleister:innen zusammenarbeiten. Die Pflege von Netzwerken und die Förderung der Interdisziplinarität und Interprofessionalität wird dabei als das zentrale Element ihrer Tätigkeiten angesehen.
- **Sicherstellung klar definierter Abläufe:** Die Sicherstellung klar definierter Abläufe ist von grosser Bedeutung, um in jeder Situation effektiv agieren zu können. Deshalb wird von den Care Manager:innen erwartet, dass sie gemeinsam mit den Athlet:innen und dem IPZ-Team klare Ziele definieren, über relevante Anlaufstellen Bescheid wissen und gewissenhaft auf die Einhaltung von Datenschutzrichtlinien achten. Die Care Manager:innen achten zudem darauf, dass im Prozess der IPZ die Autonomie der Athlet:innen höchste Priorität hat.
- **Sensibles Vorgehen bei Minderjährigen:** Besonders sensibles Vorgehen wird von den Care Manager:innen bei der Betreuung Minderjähriger erwartet. Sie müssen dabei berücksichtigen, dass ohne das Einverständnis der Eltern nur begrenzte Handlungsmöglichkeiten bestehen und gleichzeitig die Urteilsfähigkeit und die Autonomie der minderjährigen Person zu berücksichtigen sind. Es ist abzuwägen zwischen dem Geheimhaltungsinteresse der Person und dem Mitwirkungsrecht der Eltern und

ihrer Fürsorgepflicht. Es ist nicht einfach, sich in solchen Fällen richtig zu verhalten. Erfordert eine erfolgreiche Begleitung Richtung Thriving eine Mitteilung an oder das Mitwirken der Eltern, sollten diese miteinbezogen werden. Die Mitteilung von sensiblen Inhalten an Erziehungsberechtigte oder deren Stellvertreter:innen kann den betreuten Personen unter Umständen jedoch auch schaden. Diese Abwägung sollte im Interesse und unter Mitwirkung der betroffenen Person gemacht werden.

3. Anforderungen an Care Manager:innen in der IPZ

Die **Rolle der Athlete Care Manager:innen** bezeichnet erfahrene Fachpersonen (bestenfalls mit einer entsprechenden Weiterbildung), welche die Schnittstellen zwischen den im Spitzensport tätigen Professionen bilden. Sie verfügen über fundiertes Wissen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche: Medizin, Sportphysiotherapie, Trainingswissenschaft, Sportpsychologie sowie über mehrere Jahre Berufserfahrung. Sie sind belastbar, **denken prozessorientiert**, können Aufgaben von grosser Komplexität überblicken und **Prioritäten setzen**. Ein:e Athlete Care Manager:in verfügt über Beraterische Kompetenzen und kann sich abgrenzen. Idealerweise ist er/sie bereits eine Bezugsperson der Athlet:in. Die Funktion / Rolle als Athlete Care Manager:in können grundsätzlich **alle Professionen am RLS** (Sportpsycholog:innen, Sportmediziner:innen, Physiotherapeut:innen, Trainingswissenschaftler:innen...) übernehmen, sofern sie über die untenstehend definierten Kompetenzen verfügen.

Kompetenzprofil

Aus der Rollenbeschreibung von Care Manager:innen ergeben sich auch spezifische Anforderungen an diese. Aliano et al. (2016) haben beispielsweise **16 Schlüsselkompetenzen** für Care Manager:innen der IPZ formuliert. Die Formulierung von Schlüsselkompetenzen ist aus drei Gründen hilfreich:

1. Care Manager:innen können durch Selbsteinschätzung und Selbstevaluation ihrer bestehenden Kompetenzen individuelle Entwicklungsbereiche identifizieren und für ihre Weiterentwicklung nutzen.
2. Organisationen können das Kompetenzprofil beziehen, um Mitarbeiter:innen gezielt zu suchen und für die Mitarbeitendenausbildung im Bereich IPZ verwenden.
3. Bildungsanbieter:innen können sich an den Kompetenzprofilen orientieren, um kompetenzorientierte Lernziele für Ausbildungsgänge zu formulieren.

In der Folge werden, ausgehend von Aliano et al. (2016), für die IPZ wichtige Kompetenzbereiche für Care Manager:innen aufgelistet. Die Reihenfolge impliziert keine Gewichtung der Kompetenzen.

- Kommunikationsfähigkeit
- Dialogfähigkeit, Kundenorientierung
- Problemlösefähigkeit
- Beziehungsmanagement
- Selbstmanagement
- Beratungsfähigkeit
- Beurteilungsvermögen
- Konfliktlösefähigkeit

- Ganzheitliches, vernetztes Denken (Zusammenhänge und Auswirkungen verstehen, Lösungsansätze entwickeln)
- Entscheidungsfähigkeit
- Glaubwürdigkeit
- Integrationsfähigkeit
- Verständnisbereitschaft
- Ergebnisorientiertes Handeln
- Fachübergreifende Kenntnisse
- Analytische Fähigkeiten (Probleme erkennen, sich Gedanken machen und Lösungsmöglichkeiten finden)

Zusätzlich zu den von Aliano et al. (2016) formulierten Schlüsselkompetenzen für IPZ wurden von einer breit zusammengesetzten Projektgruppe zur Förderung der IPZ am RLS **weitere Kompetenzbereiche** identifiziert. Diese Ergänzungen basieren auf den Erfahrungen der Zusammenarbeit im RLS und wurden in einem Brainstorming erarbeitet:

- Transparenz
- Empathie (soziale/emotionale Kompetenz)
- Neutralität
- Belastbarkeit
- Regelmässige Teilnahme an Super- und /oder Interventionen über die geführten Fälle

4. Welche Arten von Care-Management-Fällen unterscheiden wir?

Aus dem Dienstleistungsangebot des RLS ergeben sich **sechs prototypische Fälle**, in denen eine interprofessionelle Zusammenarbeit angezeigt erscheint. Diese prototypischen Fälle ergeben sich einerseits aus den Dienstleistungsangeboten des RLS und andererseits aus den spezifischen Kundengruppen, die das RLS bedient. Im Folgenden werden diese sechs prototypischen Fälle näher beschrieben. Dabei werden das **Hauptthema des Falles** mit seinen **spezifischen Merkmalen und Besonderheiten**, die **notwendigen Kriterien**, die für die Initiierung der IPZ erfüllt sein müssen, und mögliche **externe Professionen**, die in das IPZ-Team integriert werden könnten, thematisiert. Die Reihenfolge der aufgeführten Fälle entspricht ihrer Häufigkeit, wobei die zuerst genannten Fälle häufiger vorkommen als die später genannten.

Fall 1: Dienstleistung «Paket»

Das RLS unterhält Zusammenarbeitsverträge mit unterschiedlichen Verbänden. Ein Teil dieser Kunden bezieht beim RLS unterschiedliche Dienstleistungspakete, aufgrund derer ein- bis mehrmals jährlich **Leistungstests, sportpsychologische, sportphysiotherapeutische und sportmedizinische Screenings** mit den vom Verband betreuten Athlet:innen durchgeführt werden. Dabei liegt der Fokus einerseits auf der **Leistungsoptimierung** wie auch auf dem **Thriving** der Athlet:innen, also ihrem ganzheitlichen Wohlbefinden und ihrer persönlichen Entwicklung. Dies bedeutet, dass Athlet:innen eines Verbandes **über mehrere Jahre hinweg** von Spezialist:innen unterschiedlicher Fachbereiche getestet und gescreent werden, um ein umfassendes Bild der Athlet:innen und ihrer Entwicklung zu generieren. Diese Daten ermöglichen es, **Risikofaktoren** wie beispielsweise Transitionen, Vorbereitungen auf Grossanlässe, Verletzungen und weitere Faktoren zu identifizieren und zu berücksichtigen, welche die Leistungsentwicklung der Athlet:innen beeinflussen können.

Die Initiierung der interprofessionellen Zusammenarbeit kann in diesem Fall durch die Erfüllung verschiedener Kriterien erfolgen. So können beispielsweise **Auffälligkeiten bei Testresultaten oder Testrückmeldungen** (wie etwa Ängste oder Leistungseinbussen) **durch zuständige Diagnostiker:innen oder Trainingswissenschaftler:innen des RLS** den Anstoss geben. Athlet:innen erhalten individuelle Rückmeldungen zu ihren Resultaten. Falls durch diesen Prozess und den Resultaten eine IPZ angezeigt erscheint, arbeiten nicht nur interne Professionen des RLS eng zusammen, sondern auch externe Personen wie **medizinische Fachpersonen des Verbandes, weitere Vertreter:innen des jeweiligen Sportverbandes und Trainer:innen**, um Athlet:innen bestmöglich zu unterstützen und ihre Leistungsfähigkeit wieder zu optimieren.

Fall 2: Dienstleistung «Einzel»

Aufgrund der Zusammenarbeitsverträge wissen Verbände respektive Athlet:innen über weitere bestehende Dienstleistungen am RLS Bescheid. In gewissen Fällen wünschen Athlet:innen **weitere**

oder zusätzliche Begleitung, die von den Verbandspaketen unabhängig ist. Dies können beispielsweise **sportphysiotherapeutische Dienstleistungen, sportpsychologische Beratungen oder eine zusätzliche Unterstützung bei der Leistungsoptimierung** sein. Diese Leistungen werden von den Athlet:innen individuell in Anspruch genommen. Ein wesentliches Merkmal dieses Falls ist, dass die Athlet:innen zu verschiedenen Spezialist:innen des RLS Kontakt pflegen. Deshalb wird die Initiierung einer IPZ als sinnvoll erachtet. Die Verantwortung zur Initiierung der interprofessionellen Zusammenarbeit liegt hier bei den jeweiligen Spezialist:innen, welche die Dienstleistung erbringen. In der Regel ist dies eine Person mit intensivem Kontakt und entsprechend hohem Vertrauen beim/bei der Athlet:in.

Die Einbeziehung von Fachpersonen ausserhalb des RLS in die Zusammenarbeit erfolgt auch in diesem Fall **situations- und bedürfnisbedingt**. Auch hier können das medizinische Fachpersonen, Vertreter:innen des Sportverbandes und weitere Spezialist:innen sein.

Fall 3: Rehabilitation

Athlet:innen von verschiedenen Verbänden absolvieren in Zusammenarbeit mit dem RLS und/oder der Armee ihre **Rehabilitation** nach grösseren Verletzungen und Eingriffen in den Einrichtungen des BASPO. Ziel ist es, dass die Athlet:innen einen **ganzheitlichen Wiederaufbau** erlangen und sie in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Professionen vollumfänglich **in den Leistungssport** zurückgeführt werden. **In diesen Fällen** sind die **Initiant:innen unterschiedlich: Athlet:innen selbst, medizinische Fachpersonen, Fachpersonen aus dem Sportverband oder dem engen Betreuungsumfeld der Athlet:innen und die Armee können auf direkte Anfrage der jeweiligen Organisationseinheit** (via SOMC oder Leistungssportdesk) **die Reha planen und damit eine IPZ in die Wege leiten**. Aufgrund der Beteiligung vieler externer Personen – wie medizinische Fachpersonen, Fachpersonen aus dem jeweiligen Sportverband, Eltern oder erziehungsberechtigte Personen bei Minderjährigen – ist die interprofessionelle und interpersonelle Kommunikation hier von grosser Bedeutung. Die Rehabilitation erfolgt kriterienbasiert, wobei für jede Phase Meilensteine definiert sind, die erreicht werden müssen. Das Erfüllen von definierten **«Return to Sport (RTS)»-Kriterien** dient als Diskussionsgrundlage für das **shared-decision-making** im jeweiligen Fall. Entscheidungsfaktoren für das RTS umfassen psychologische Faktoren und Tests, Zeitfaktoren, Risikofaktoren sowie Kraft-, Leistungs- und funktionelle Tests. Ein umfassendes RTS-Testing, das diese Faktoren berücksichtigt, ist entscheidend für eine sichere Rückkehr der Athlet:innen in den Sport. In einem abschliessenden Round-Table-Gespräch mit allen Beteiligten wird die Erreichung der gemeinsam definierten Betreuungsziele evaluiert. Bei positivem Ergebnis wird der gemeinsame Betreuungsprozess offiziell abgeschlossen.

Fall 4: Leistungsstagnation

Dieser Fall **entspricht den Fällen 1 und 2**, unterscheidet sich aber in seiner Hauptthematik. Diese Athlet:innen sind häufig Paket-Kund:innen oder Einzelkund:innen, bei denen nach Testbatterien oder

anderem Monitoring über eine gewisse Zeit **Stagnation** festgestellt wird. Sie können jedoch auch von aussen (Armee, Verband etc.) zugewiesen werden. Diese Stagnation ist oftmals nicht eindeutig zu erklären und geht mit **hohem Leidensdruck** einher. Daher sind andere Professionen gefragt, und **zuständige Diagnostiker:innen oder Trainingswissenschaftler:innen des RLS leiten hier nächste Schritte ein**. Wesentliches Kriterium zur Initiierung einer IPZ ist dementsprechend **fehlen des Thriving und der dabei entstehende Leidensdruck**. Die/der zuständige Care Manager:in, der/die den Lead hat, kann sowohl intern wie auch extern benötigte Spezialist:innen in die IPZ integrieren.

Fall 5: Allgemeine Krisensituation

In Situationen **akuter Krisen** bei Athlet:innen ist eine schnelle und koordinierte Reaktion unerlässlich. Athlet:innen sollen in solchen Momenten durch die interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt werden. Ein solcher Fall kann eintreten, wenn sich Athlet:innen beispielsweise nach einer langen Rehabilitationsphase erneut verletzen oder **traumatische Ereignisse sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Sports** erleben. Solche Situationen können zu einem **hohen Leidensdruck** führen, der eine umgehende und koordinierte Intervention erfordert. In solchen Momenten tendieren Athlet:innen, Trainer:innen oder Personen aus dem Sportverband oder nahen Betreuungsumfeld der Athlet:innen dazu, eine vertraute Person am RLS zu kontaktieren, um Unterstützung zu erhalten. Diese Kontaktperson, sei es die sportartenverantwortliche Person, medizinische Fachpersonen, Sportpsycholog:innen, Sportphysiotherapeut:innen oder andere, spielt eine entscheidende Rolle, indem sie die Situation einschätzt und die nächsten notwendigen Schritte zur Bewältigung der Krise einleitet. Es ist wichtig zu betonen, dass solche Krisen sowohl **psychosoziale, physische als auch psychische Probleme** umfassen können, ebenso Fälle von physischem und psychischem Missbrauch. Daher ist eine umfassende Unterstützung durch mehrere Spezialist:innen des RLS von grösster Bedeutung, um eine effektive Bewältigung zu ermöglichen. Je nach Art der Krise können auch externe Spezialist:innen in die IPZ einbezogen werden. Dies kann medizinisches Fachpersonal, Berater:innen für psychische Gesundheit, juristische Fachpersonen oder andere Expert:innen umfassen, die spezifische Hilfe und Ressourcen anbieten können, um die Athlet:innen bestmöglich zu stärken.

Fall 6: Talententwicklung:

In der Talententwicklung spielt die interprofessionelle Zusammenarbeit eine entscheidende Rolle, um **hochtalentierte Athlet:innen** in ihrer Entwicklung bestmöglich zu fördern. Ein zentraler Aspekt dieses Falls ist die Identifizierung einer Person mit aussergewöhnlichem Talent, die durch eine IPZ besonders profitieren würde. Im Gegensatz zum Fall 1, bei dem die Verbände die Hauptinitiant:innen sind, sind es hier oft **einzelne Athlet:innen**, die das Bedürfnis nach ganzheitlicher Förderung verspüren. Diese Athlet:innen erkennen, dass die erforderliche Förderung durch ihren Verband oder Verein nicht in vollem Umfang bereitgestellt werden kann. Daher wenden sie sich eigenständig an das RLS, um **von den verfügbaren Fachkräften und Dienstleistungen profitieren zu können**. Ein wichtiges

Kriterium für die **Initiierung einer IPZ in diesem Fall ist das Vorhandensein eines Talents mit grossem Leistungspotenzial bei den Athlet:innen**. Zudem ist es von entscheidender Bedeutung, dass entsprechendes Know-how und Spezialist:innen am RLS vorhanden sind, um die individuellen **Bedürfnisse und Entwicklungspotenziale der Athlet:innen zu unterstützen**. Darüber hinaus müssen die Verbände über das Angebot des RLS informiert sein, damit die Zusammenarbeit reibungslos und effektiv verlaufen kann. Personen ausserhalb des RLS, die in diese IPZ einbezogen werden können, sind Trainer:innen, externe Spezialist:innen je nach Bedarf sowie Verbands- oder Vereinsverantwortliche. Ihre Beteiligung trägt dazu bei, dass die Förderung des Talents ganzheitlich gestaltet wird und die individuellen Bedürfnisse sowie die langfristige Entwicklung der Athlet:innen optimal unterstützt werden.

Es gilt zu betonen, dass viele der Anfragen in den aufgelisteten Fällen **personengebunden** sind. Das heisst, dass die Athlet:innen ein **Vertrauensverhältnis zu einzelnen Leistungserbringer:innen des RLS aufgebaut haben**. Aus diesem Grund sind klare Abläufe bei der interprofessionellen Zusammenarbeit von grosser Bedeutung, damit ein optimaler Austausch stattfindet und daraus ein Weiterleiten an die richtige Fachperson resultiert. Athlet:innen erhalten so ad-hoc die passende Betreuung, und die Gesundheits- und Leistungsförderung sowie -prävention findet am richtigen Ort, zur richtigen Zeit statt.

5. Prozesse der interprofessionellen Zusammenarbeit

5.1 Wie wird ein interprofessionelles Care Team initiiert?

Die Initiierung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Care Team im Leistungssport ist ein facettenreicher Prozess, der von verschiedenen Kriterien beeinflusst wird und je nach Situation variiert. Ein zentraler Aspekt dieses Initiierungsprozesses ist der Kontakt mit dem oder der Athlet:in, welcher die Richtung und Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit massgeblich bestimmen kann. Dieser erste Kontakt kann bei verschiedenen Akteuren am RLS erfolgen, darunter medizinisches Fachpersonal, Leistungsdiagnostiker:innen (Kraft-, Ausdauer-, Technik-Taktik-, Sportspezialist:innen), Sportartenverantwortliche, Sportphysiotherapeut:innen oder Sportpsycholog:innen. Kraft- oder Ausdauerexpert:innen können beispielsweise Veränderungen oder Auffälligkeiten im Leistungsverhalten feststellen, während Physiotherapeut:innen psychologische Belastungen bemerken. Dabei ist zu betonen, dass dieser Kontakt nicht zwangsläufig der erste oder intensivste sein muss, aber dennoch von erheblicher Bedeutung für die Entscheidung zur Initiierung eines IPZ-Prozesses sein kann.

Ein grundlegendes Element im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit ist die Schweigepflicht, die die **Vertraulichkeit zwischen den verschiedenen Fachleuten** sicherstellt. Diese Vertraulichkeit ist essenziell für das Wohlbefinden der Athlet:innen und schafft eine Basis des Vertrauens. Aus diesem Grunde muss der/die **Athlet:in grundsätzlich einwilligen**, dass Expert:innen des RLS Informationen betreffend ihre Betreuung mitteilen und weitergeben. Diese Einwilligung hat in der Regel schriftlich zu Beginn des Betreuungsverhältnisses stattzufinden. Eine Einwilligung setzt eine Urteilsfähigkeit der betreuten Person voraus. Die Einwilligung ist zwingend mit einer Aufklärung durch die Fachperson über den Sinn und Zweck eines möglichen interprofessionellen Informationsaustauschs verbunden. Bei einer späteren Implementierung eines interprofessionellen Care Teams ist der/die Athlet:in darüber zu informieren, und seine/ihre Einwilligung muss erneut eingeholt werden. Diese erneute Einwilligung hat nicht (zwingend) schriftlich zu erfolgen, sollte aber in der Behandlungsdokumentation der Fachperson(en) festgehalten werden. Die vorgängige Einwilligung über einen Informationsaustausch zwischen den Professionen am RLS gewährleistet die Sicherheit und Gesundheit der Athlet:innen und ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung ihrer Bedürfnisse.

Zusätzlich zu den genannten Aspekten ist es wichtig, **einen strukturierten Prozess zur Initiierung** der interprofessionellen Zusammenarbeit zu etablieren. Dies könnte beispielsweise die Implementierung **regelmässiger Teammeetings oder Fallbesprechungen** beinhalten, um die verschiedenen Fachbereiche zu vernetzen und einen ganzheitlichen Blick auf die Betreuung der Athlet:innen zu ermöglichen. Die Initiierung der interprofessionellen Zusammenarbeit sollte somit als dynamischer Prozess betrachtet werden, der flexibel auf die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen reagiert und stets das Wohl der Athlet:innen in den Fokus stellt. Ein weiteres wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang ist die fortlaufende interprofessionelle Ausbildung, die es ermöglicht, dass die Akteure ihre Kompetenzen zur und in der IPZ laufend ausbauen.

Der Initiierungsprozess der interprofessionellen Zusammenarbeit ist zudem abhängig vom spezifischen Fall und dessen Beschreibung und orientiert sich an den oben erwähnten **sechs prototypischen Fällen**. Dabei stehen die oben beschriebenen spezifischen Kriterien, die zur Initiierung einer IPZ erfüllt sein sollten, im Zentrum. Die **Initiierung** des IPZ-Prozesses ist also zwingend **kriteriengeleitet**. Die vorgängig festgelegten Kriterien müssen also erfüllt sein, damit der IPZ-Prozess angestoßen wird. Wie konkret dieser Initiierungsprozess aussieht, wird in der folgenden Beschreibung der Abläufe der IPZ näher beschrieben.

5.2 Abläufe der interprofessionellen Zusammenarbeit

Die EHSM und das RLS orientieren sich bei ihrer wissenschaftlichen und angewandten Arbeit am **ökologischen System-Modell** nach Bronfenbrenner und Ceci (1994; Abbildung 1). Damit lassen sich Massnahmen zur Unterstützung der Entwicklung eines Individuums aus einer systemischen Perspektive verorten. Zentral für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist dabei das **Mikrosystem, welches die/den Athlet:in umgibt**. Dieses verändert sich permanent und vor allem dann, wenn sich die Person in ein neues Umfeld begibt.

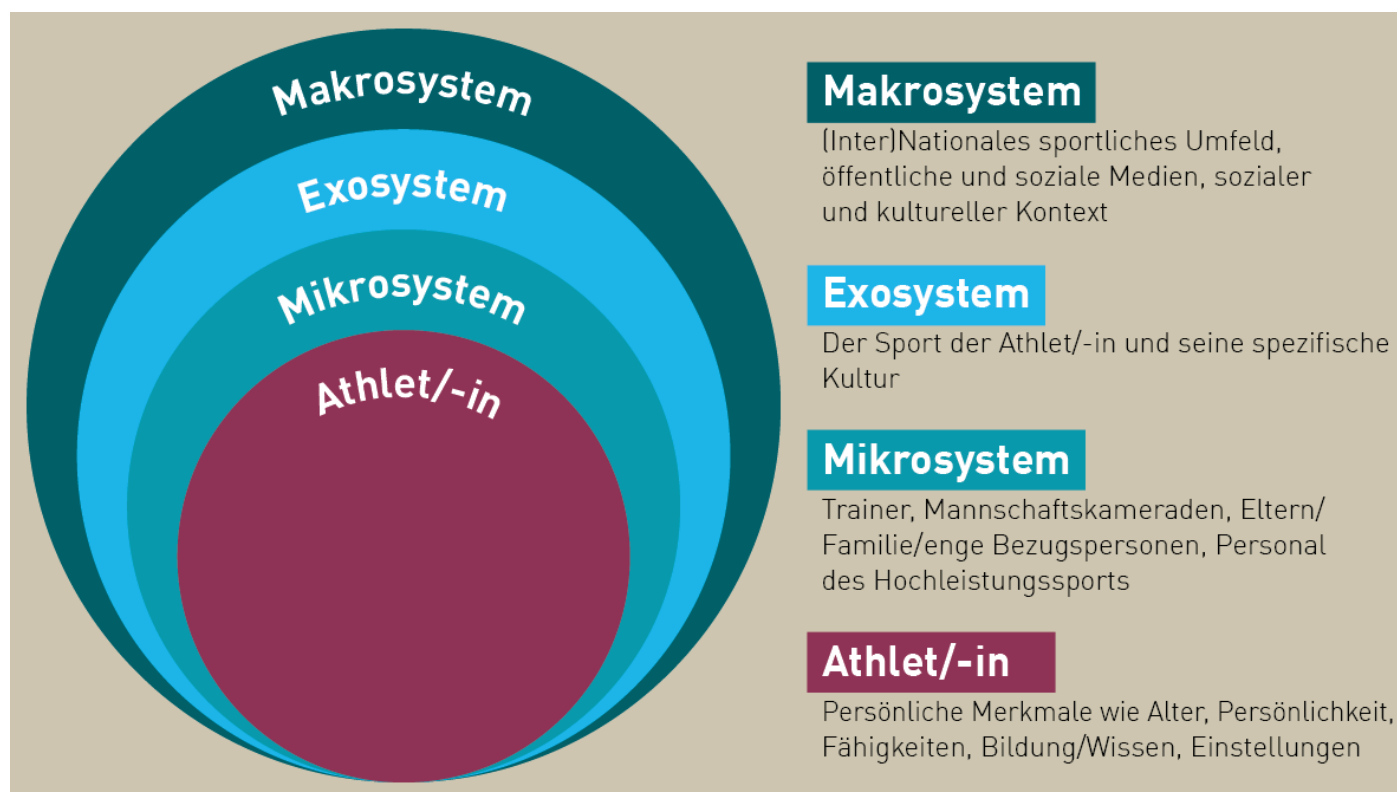


Abbildung 1: Ein ökologisches Systemmodell zur Förderung von Thriving nach Purcell et al. (2019), basierend auf dem ökologischen Systemmodell der menschlichen Entwicklung (e.g. Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Für die Arbeit in einem IPZ-ad-hoc-Team ist neben der/dem Athlet:in und dem Mikrosystem auch die **Kenntnis über das Exosystem**, hier speziell die Kenntnisse über die **spezifische Sportart und deren Sportkultur**, sowie auch die Berücksichtigung des Macrosystems relevant.

Abbildung 2 zeigt die unterschiedlichen Professionen (in gelber Farbe), die am RLS arbeiten und durch externe Professionen (gekennzeichnet in blauer Farbe) ergänzt werden können. Das IPZ-ad-hoc-Team kann theoretisch aus all diesen Professionen gebildet werden und ergänzt aus systemischer Sicht das Microsystem einer/eines Athlet:in.

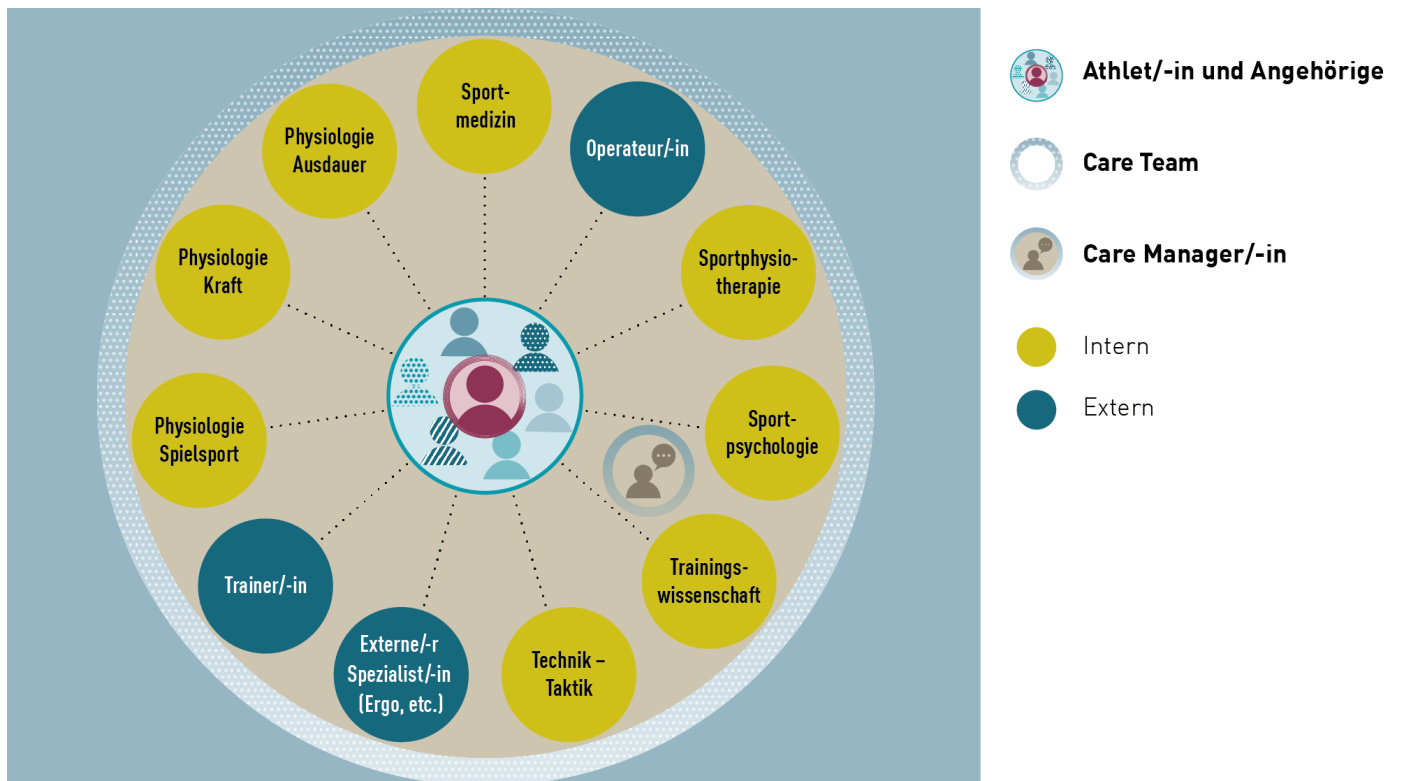


Abbildung 2: Mögliche Zusammenstellung eines interprofessionellen Care Teams am Ressort Leistungssport der EHSM.

Die **Zusammensetzung des IPZ-ad-hoc-Teams** kann sich dabei je nach prototypischem Fall und dem Zeitpunkt der IPZ-Arbeit **verändern**. Ausschlaggebend für die Zusammenstellung des IPZ-Teams sind dabei die **spezifische Problematik**, die sich aus der **spezifischen Bedarfsanalyse** ergeben hat, und die **spezifischen Ziele der IPZ**, die daraus resultieren. Die Ziele der IPZ können sich dabei auch in der Evolution der Arbeit verändern. Typischerweise wird dann von Teilzielen oder Kriterien gesprochen, die erreicht werden müssen, um in eine weitere Phase der IPZ überzugehen. Abbildung 3 veranschaulicht mögliche Veränderungen in der Zusammensetzung der Care Teams. Dabei können in der Darstellung einerseits drei unterschiedliche Stadien / Phasen der Versorgung (Reha-Fall) mit einer Zeitachse von links nach rechts verstanden werden (drei unterschiedliche Zusammenstellungen des IPZ-Teams je nach Reha-Phase; links = kurz nach Operation; Mitte = Reha mit Beginn sportspezifisches Training; rechts = Beginn Wettkampffähigkeit). Andererseits können auch drei unterschiedliche IPZ-Fälle mit unterschiedlichen IPZ-Team-Zusammenstellungen dargestellt werden (links = Akutverletzung; Mitte = Leistungskrise; rechts = Talententwicklung).

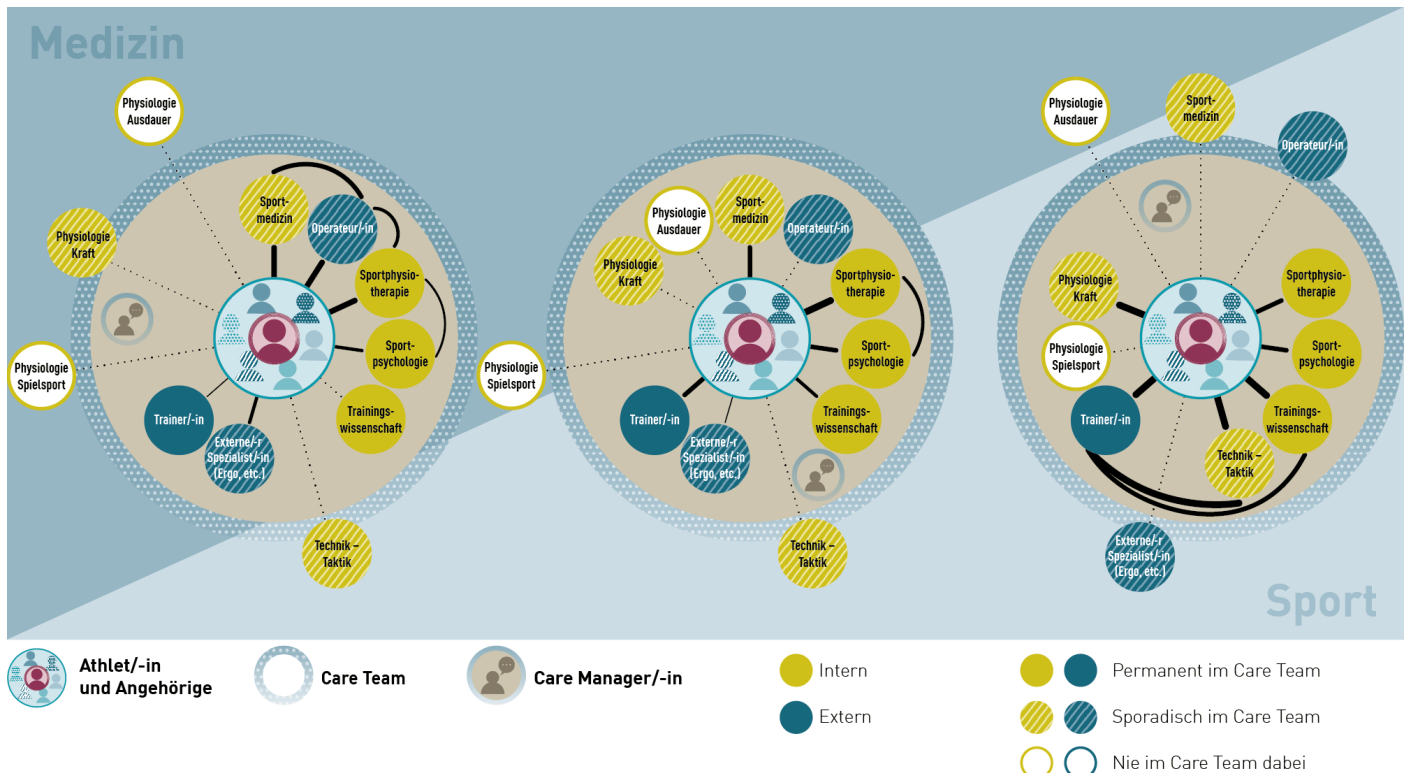


Abbildung 3: Prototypische Darstellung möglicher Zusammensetzungen von interprofessionellen Teams in drei unterschiedlichen Stadien der Versorgung. Die Dicke der Linien zwischen den einzelnen Akteuren der IPZ soll die Intensität und den Umfang der Zusammenarbeit schematisch darstellen. Gestrichelte Linien zeigen mögliche Kooperationen. Durchgezogene Linien stellen eine Zusammenarbeit dar. Je dicker die Linie, desto intensiver und umfangreicher ist die Zusammenarbeit. In Blautönen sind ressortexterne Fachpersonen gekennzeichnet.

5.3 Prozessbeschreibung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Ein **Prozessmodell der IPZ**, das am RLS ausgearbeitet wurde, beschreibt die Abläufe der interprofessionellen Zusammenarbeit von der Erwägung, ein interprofessionelles Team zur verbesserten Versorgung einer Person zu bilden, bis zur Beendigung der Betreuung. Dieses wird in Abbildung 4 dargestellt und besteht aus **sieben Schritten**. Diese sieben Schritte werden nachfolgend beispielhaft **anhand des prototypischen Falles 1** näher beschrieben.

Schritt 1: Kontakt und Indizierung

Ein:e Mitarbeiter:in des RLS tritt mit einem Athleten oder einer Athletin im Rahmen des Dienstleistungspakets zur Leistungsoptimierung in Kontakt. Während der sportlichen Leistungstests oder Screenings wird eine Auffälligkeit in den Testergebnissen oder im Verhalten der Athlet:in festgestellt. Diese **Auffälligkeiten** könnten den **Kriterien zur Initiierung der IPZ** entsprechen und sind damit ein Indikator für eine mögliche interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ).

Schritt 2: Informationsbeschaffung

Nach der Beobachtung einer Verhaltensauffälligkeit startet die Profession, welche die Auffälligkeiten bemerkt hat, eine **systematische Informationsbeschaffung**. Dabei erfolgt der **Austausch mit verschiedenen**

Fachbereichen des RLS, die über die Jahre hinweg oder aktuell mit dem Athleten oder der Athletin in Kontakt standen. Voraussetzung für diese Informationsbeschaffung ist ein digitales Informationssystem, das zulässt, dass alle Professionen, die mit den Athlet:innen Kontakt haben, eingesehen werden können. Weiter können Informationen von externen Personen wie beispielsweise Trainer:innen einbezogen werden, um ein umfassendes Bild zu erhalten. Basierend auf den gesammelten Informationen gilt es abzuwägen, ob die **Kriterien für den Beginn einer IPZ erfüllt** sind. Hierbei wird entschieden, ob eine Zusammenarbeit mehrerer Professionen notwendig ist, um die identifizierten Verhaltensauffälligkeiten anzugehen.

Schritt 3: Bestimmung Care Manager:in und Care Team

Bei **Erfüllung der Kriterien wird ein IPZ-Meeting** einberufen. Nach einer ersten vorläufigen **Bedarfs- und Bedürfnisanalyse** der Athlet:in wird hier ein/eine **Care Manager:in und ein Care Team** für den spezifischen Fall **bestimmt**. Athlet:innen werden aktiv in den Entscheidungsprozess einbezogen und können mitbestimmen, welche Personen aus den verschiedenen Fachbereichen Teil des Care Teams werden sollen. Um diesen Prozess weiter zu optimieren, ist es von Vorteil, im Vorfeld spezifische Dokumente zur systematischen Erhebung der Bedürfnisse der Athlet:innen vorzubereiten. Dies ermöglicht nicht nur eine schnellere Analyse, sondern trägt zur Effizienz des Gesamtprozesses bei.

Schritt 4: Erstellung des Care-Plans

Das Care Team erstellt einen **individuellen Care-Plan**, der nach einer zweiten ausgedehnten Bedarfsermittlung die **Betreuungsziele** festhält. Hierbei wird das Prinzip des «shared-decision making» betont, bei dem Care Team und Athlet:innen gemeinsam Entscheidungen treffen. In diesem Schritt geht es darum, sich von einem besten möglichen Ergebnis zu konkreten Zielen zu bewegen. Der Care-Plan fungiert als Leitfaden, um die identifizierten Bedürfnisse und Ziele in **klare, messbare Schritte** zu überführen. Der/Die Care Manager:in übernimmt die Verantwortung für die zusammenfassende **Dokumentation des IPZ-Falls**. Die Dokumentation der spezifischen Massnahmen der einzelnen Professionen bleibt bei der Profession. Näheres zur Dokumentation kann im folgenden Kapitel 5.2 «Prozessdokumentation» nachgelesen werden.

Schritt 5: Treatment

Das **Treatment** wird durch alle involvierten Professionen weitergeführt und durch den/die **Care Manager:in**, falls erforderlich, **koordiniert**. Der Prozess wird **kontinuierlich evaluiert**, wobei regelmässige Meetings den Austausch über den Zustand und Verlauf des Prozesses ermöglichen. Der/Die Care Manager:in dokumentiert die Veränderungen und den Bedarf im Verlauf des IPZ-Falls.

Schritt 6: Evaluation

Vor Abschluss der IPZ-Betreuung erfolgt eine **Evaluation im Care Team**, bei der die Bedürfnisse des Athleten oder der Athletin erneut ermittelt werden. Es wird überprüft, ob die Verhaltensauffälligkeiten erfolgreich

beobachtet und **die Ziele der IPZ erreicht** wurden und ob damit die **Kriterien für die Beendigung der IPZ** erfüllt sind.

Schritt 7: Beendigung der IPZ

Nach erfolgreicher Betreuung und Erfüllung der Beendigungskriterien wird die IPZ beendet. Ein **abschließender Austausch reflektiert den gesamten Prozess**. Die Erkenntnisse werden gesammelt und für die Nutzung bei der Betreuung zukünftiger IPZ-Fälle aufbereitet.

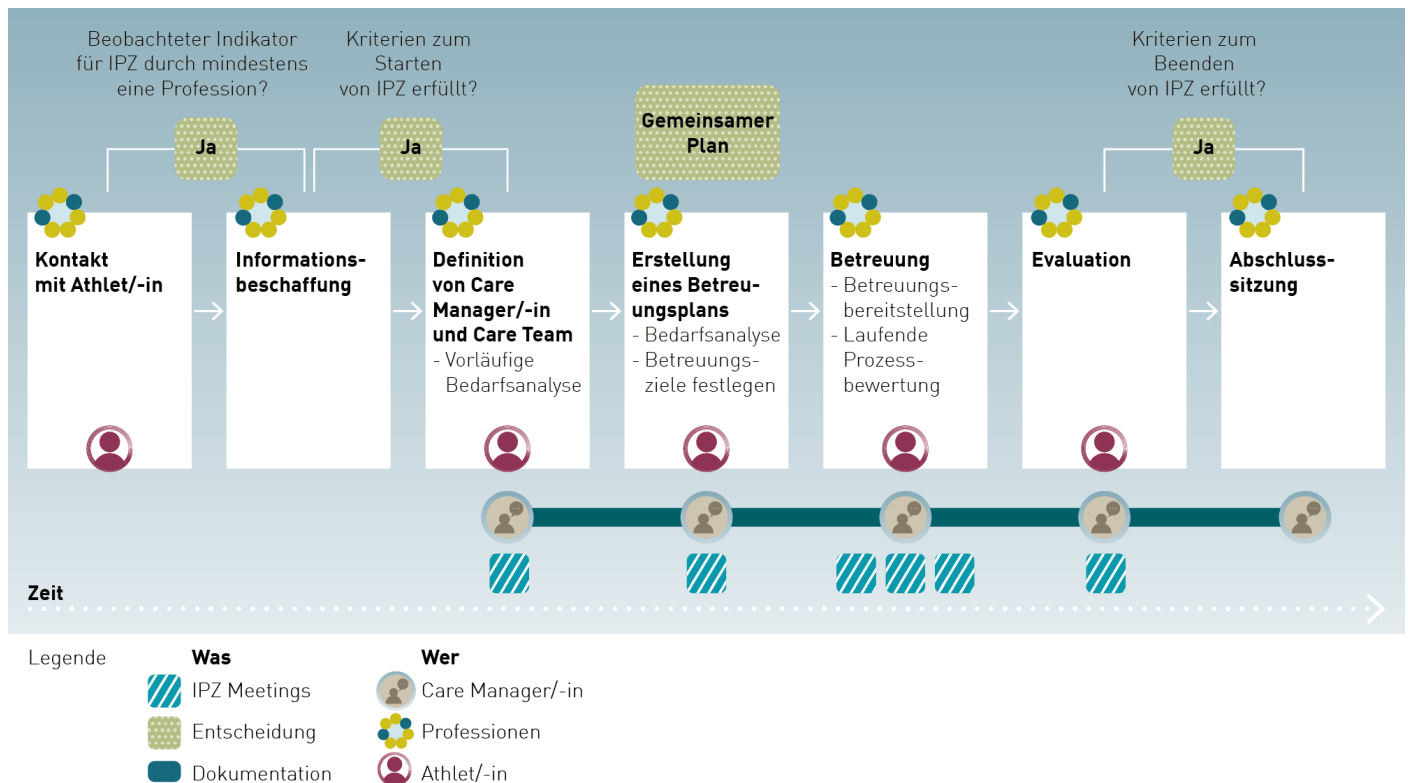


Abbildung 4: Darstellung des IPZ-Prozesses vom Vorgang der Initiierung mit den vorgelagerten Prozessen bis zum formellen Abschluss der IPZ.

5.4 Prozessdokumentation

Die Dokumentation im Rahmen des Prozesses der interprofessionellen Zusammenarbeit nimmt eine wichtige Rolle ein. **Jede Profession ist eigenverantwortlich** für die Aufzeichnungen bezüglich ihres Kontakts und der Behandlungen zuständig, ohne dabei von herkömmlichen Dienstleistungsstandards abzuweichen. Eine **zusätzliche Ebene der Dokumentation umfasst fallbezogene Informationen**, die vom interprofessionellen Team bearbeitet werden. Die Verantwortung für diese Dokumentation liegt beim/bei der Care Manager:in, der/die damit sicherstellt, dass ein **umfassender Überblick über die interprofessionelle Betreuung** gewährleistet ist. Von Vorteil ist die Verwendung standardisierter Tools und Vorlagen, die relevante Informationen und Daten für jedes Teammitglied und jede betreute Person erfassen.

Der dokumentarische Prozess orientiert sich idealerweise am bewährten **SOAP-Format** (Beary et al., 2016), das vier entscheidende Phasen umfasst: Subjektiv, Objektiv, Assessment und Plan (Podder et al., 2023). Im subjektiven Teil wird der Zustand der/des Athlet:in aus subjektiver Perspektive inklusive persönliche Empfindungen und Eindrücke erfasst. Der objektive Abschnitt liefert quantifizierbare Daten, darunter Testergebnisse, Fragebögen und andere objektive Messgrössen. Der Bewertungsteil beinhaltet eine eingehende Analyse der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse sowie der getroffenen Entscheidungen im Rahmen des «shared-decision making». Hier werden die Informationen zusammengeführt, um einen umfassenden Überblick über die individuellen Betreuungsmerkmale zu bieten. Schliesslich wird im Planungsabschnitt festgelegt, welche konkreten Massnahmen ergriffen werden, um die identifizierten Behandlungsziele zu erreichen. Diese Vorgehensweise trägt dazu bei, Klarheit und Kohärenz in der Dokumentation sicherzustellen. Sie ermöglicht eine strukturierte Erfassung der individuellen Bedürfnisse der Athlet:innen sowie eine präzise Ausrichtung auf konkrete Ziele. Diese methodische Dokumentation erleichtert es dem IPZ-Team sowie dem/der Care Manager:in, effektiv auf Bedürfnisse einzugehen und einen massgeschneiderten Betreuungsansatz zu verfolgen.

Diese Dokumentation schliesst die **Definition des Care Teams und -Plans, die Bedarfs- und Bedürfnisermittlung, die Behandlungsziele – mit Interventionen, Rollen und Verantwortlichkeiten jedes Teammitglieds –** sowie beobachtete **Fortschritte und Test- und Behandlungsergebnisse** der betreuten Person ein. Weiter protokolliert der/die Care Manager:in die Besprechungsinhalte, Aufträge, Gegebenheiten und Entscheidungen von IPZ-Sitzungen. Er trägt die Dokumente und Befunde der einzelnen Professionen zusammen und integriert sie in die Gesamtdokumentation des Falles. **Elektronische Informations- und Kommunikationssysteme** werden verwendet, die es ermöglichen, auf Informationen und Daten über verschiedene Einstellungen und Plattformen hinweg zuzugreifen, sie zu aktualisieren und zu teilen, um so den Prozess der interprofessionellen Dokumentation zu vereinfachen. Somit wird gegen Abschluss eines IPZ-Falles, nach einer umfangreichen Evaluation und einem abschliessenden Austausch eine grosse Gesamtake erstellt, die den gesamten Ab- und Verlauf des Falles nachvollziehbar macht. Beim Wechseln von Betreuungspersonen ist ein **interprofessionelles Übergabetool** von Vorteil, das den Status, die Bedürfnisse und Präferenzen der betreuten Person zusammenfasst und Änderungen oder Probleme an einzelne Akteur:innen oder das IPZ-Team kommuniziert.

5.5 Kriterien zur Bestimmung, wann ein IPZ-Fall als abgeschlossen gilt

Bei den Kriterien zur Bestimmung, wann ein IPZ-Fall als abgeschlossen gilt, steht die **Erfüllung der definierten Behandlungsziele** im Zentrum. Der Abschluss eines IPZ-Falles erfolgt, wenn diese Ziele erfolgreich erreicht wurden. Dabei wird besonders auf die individuellen Aspekte jedes Falles geachtet, da sich die behandelten Themen und Herausforderungen von Fall zu Fall unterscheiden.

Ein weiteres entscheidendes Kriterium für den Abschluss eines IPZ-Falles ist die Anpassung oder Veränderung der ursprünglichen festgelegten Ziele. In manchen Fällen können sich die Bedürfnisse und Prioritäten

der Athlet:innen während des Betreuungsprozesses ändern. Wenn die ursprünglich definierten Ziele nicht mehr relevant sind oder durch neue, aktuellere Ziele ersetzt werden, kann dies einen Abschluss des Falls begründen. Im Kern geht es darum, dass die ursprünglichen Kriterien, die zur Initiierung der IPZ geführt haben, nicht mehr bestehen oder sich massgeblich verändert haben.

6. Prozess- und Outcome-Evaluation

Die Evaluation der interprofessionellen Zusammenarbeit ist für deren Entwicklung und Qualität von entscheidender Bedeutung. Durch sie wird sichergestellt, dass die gemeinsamen Ziele effektiv erreicht werden. Prozess- und Outcome-Evaluation sind dabei unverzichtbare Instrumente, die nicht nur die Umsetzung überwachen, sondern auch Hindernisse aufdecken und wertvolle **Erkenntnisse für zukünftige Verbesserungen** liefern. Diese Evaluationsmethoden **werden sowohl während als auch nach Abschluss eines Falls** angewendet, um sicherzustellen, dass die Betreuung den beabsichtigten Nutzen bringt und der Prozess rund um die Athlet:innen gestaltet werden kann.

Die **Outcome-Evaluation** bezieht sich auf die **Messung der Zielerreichung und Veränderungen**. Die Wirksamkeit vieler Interventionen wird durch die Reaktionen der Athlet:innen beeinflusst, insbesondere wenn Verhaltensänderungen erforderlich sind. Diese Evaluation erfolgt post hoc und dient dazu, die tatsächlichen Ergebnisse im Vergleich zu den beabsichtigten Zielen zu bewerten.

Bei Prozessevaluierungen ist es wichtig, klar anzugeben, ob sie im Voraus oder post hoc durchgeführt werden und dabei zu begründen, wieso man sich für den Zeitpunkt entschieden hat. Transparenz ermöglicht kritische Reflexion und verbessert die Validität der Bewertungsergebnisse. In der Regel wird es eine sinnvolle Mischung von beidem geben. In den jeweiligen IPZ-Meetings wird der laufende Prozess ständig beurteilt und allenfalls auch neu angepasst. Es gibt jedoch auch zum Schluss eine Gesamtevaluation in der Abschlusssitzung.

Ein wichtiger Teil der **Outcome-Evaluation** ist dabei die **abschliessende Sitzung am Ende eines Falls**, in welcher der gesamte Betreuungsverlauf, die getroffenen Massnahmen und deren Effekte sowie die Zielerreichung reflektiert werden. Dies ist vergleichbar mit einem Debriefing, bei dem auch ein allfälliger Veränderungsbedarf für zukünftige IPZ-Betreuungen festgehalten wird. In diesem Sinne wird systematisch eine lernende Organisation entwickelt. Hierzu ist es von Vorteil, mit systematisch eingesetzten Evaluationsinstrumenten zu arbeiten.

7. Gelingensfaktoren der interprofessionellen Zusammenarbeit

Schwierigkeiten in der interprofessionellen Zusammenarbeit ergeben sich daraus, dass die Strukturen in Organisationen in der Regel durch Fachdisziplinen und Professionen vorgegeben sind. Beispielsweise besteht das Ressort Leistungssport aus den Fachgruppen Physiologie Ausdauer, Physiologie Kraft, Physiologie Spielsport, Sportpsychologie, Technik – Taktik, Trainingswissenschaft, Sportmedizin und Sportphysiotherapie. Das bedeutet, dass die Strukturen so angelegt sind, dass sich die Fachgruppen gut entwickeln können. Das bedeutet aber auch, dass die Strukturen, in denen die IPZ stattfindet, nämlich die Strukturen des Ressorts Leistungssport, nicht für die IPZ entwickelt wurden. Dies stellt ein grundsätzliches Hindernis dar. Ein hauptsächlicher **Gelingensfaktor der IPZ** wird sein, dass sich die **Protagonist:innen von den vorherrschenden Strukturen, Prozessen und Rollenverständnissen lösen können**. Dazu dürfte es hilfreich sein, dass die Bildung eines interprofessionellen Betreuungsteams mit der **Bildung einer Ad-hoc-Struktur** in Verbindung gebracht wird, die **ausschliesslich für den Zweck der IPZ** im Interesse einer bestimmten Athlet:in, **zeitlich befristet**, etabliert wird. Dementsprechend ist auch im Rahmen der IPZ eine **differenzierte Rollenklärung** aller beteiligten Professionen notwendig, die in der Lage ist, etablierte Hierarchien zu überwinden.

Neben diesem grundsätzlichen Gelingensfaktor werden in der Folge zusätzliche Gelingensfaktoren einer erfolgreichen und effizienten IPZ aufgelistet. Dabei werden diese in **personelle, organisationelle und prozessuale Voraussetzungen** unterteilt. Sie dienen einerseits als **Orientierungshilfe** für die an der IPZ beteiligten Personen und die Verantwortlichen. Andererseits helfen sie auch, nicht involvierte Personen für die **Anliegen der IPZ zu sensibilisieren**. Die Gelingensfaktoren sind durch Brainstorming-Prozesse der IPZ-Gruppe des RLS sowie in Anlehnung an Doornebosch und Kolleg:innen (2022), Fletcher et al. (2017), Kündig et al (2019), McLaney et al. (2022), sowie Stans et al. (2023) entstanden.

Personelle Voraussetzungen:

- Positive Haltung zu und positive Wahrnehmung von IPZ
- Dialogbereitschaft: angemessenes Ausmass an Kommunikationsbereitschaft und entsprechende Kommunikationsfähigkeiten
- Bereitschaft aller Beteiligten, etwas gemeinsam etablieren zu wollen
- Bedürfnis, mit anderen zusammenzuarbeiten
- Zeit, um Informationen und Erfahrungswissen aus bestehenden integrierten Versorgungsangeboten zu beschaffen
- Rollenverständnis, das IPZ ermöglicht, inklusive Klärung der jeweiligen fachlichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- Ausreichender Handlungsspielraum der Leistungserbringer:innen
- Stabile Beziehungen auf der Basis von Kooperationserfahrungen, kontinuierlicher Kommunikation und Vertrauen zwischen den Teammitgliedern
- Dynamische Balance zwischen Bindung an die eigene Profession und Bindung an das interprofessionelle Team

- Wertschätzung und Respekt gegenüber den anderen Professionen und deren Beiträge

Organisationelle Voraussetzungen:

- Hinreichend Ressourcen vorhanden: zeitlich, finanziell und infrastrukturell
- Gesetzliche Grundlagen zur Förderung der Zusammenarbeit nutzen
- Institutionelle Abstützung – Engagement der Ressort- und EHSM-Leitung gewährleistet; interprofessionelle Zusammenarbeit als Ressortphilosophie verankert
- Einbezug institutioneller Partner möglich
- Initiierung von Dialog- und Kooperationsmöglichkeiten möglich
- Gemeinsames Managementverständnis vorhanden
- Kontinuierliche interprofessionelle und interpersonelle Schulungen
- Alle Ressort- und Fachgruppenleiter unterstützen IPZ mit geeigneten Führungsmassnahmen
- Das RLS entwickelt sich sukzessive zum Akteur der integrierten Versorgung «alles unter einem Dach» und bindet Partner ein
- Geringe Machtdistanz zwischen den Professionen und Positionen in der Zusammenarbeit für Athlet:innen – Angst vor Macht- und Autonomieverlust verringern
- Ad-hoc-Strukturen des IPZ-Teams (entsprechend der Funktion und den Zielen und Zwecken der IPZ) übersteuern im spezifischen Fall der Arbeit für das Care Team die sonstigen Strukturen des RLS
- Klares, netzwerk- bzw. unternehmensweites Organigramm mit starker operativer Führung bzw. einem Führungsteam, in dem alle wichtigen Leistungsbereiche vertreten sind, vorhanden (die Führungsstruktur ist frühzeitig und zentral zu definieren)
- Die Strukturen des IPZ-Teams entsprechen der Phase und den Zielen im IPZ-Prozess, einschliesslich der Repräsentation der Professionen (siehe auch Abbildung 3)
- Nähe: Teilnehmende, die in einem Umfeld arbeiten, in dem sich mehrere Professionen in unmittelbarer Nähe befinden, arbeiten eher interprofessionell. Der Neubau HLP ermöglicht es, alle Dienstleistungen unter einem Dach anzubieten. Die neuen Arbeitswelten ohne fest zugewiesene Arbeitsplätze ermöglichen einen hohen informellen Austausch zwischen den Professionen
- Ein klar definierter Ordnungsrahmen und komplementäre Rollenverteilungen sorgen für Aufgabenteilung
- Normen für individuelles Verhalten und die Zusammenarbeit in der Gruppe gelten und werden kontinuierlich angewendet und überprüft
- Gemeinsame Vision aller Beteiligten inklusive Kund:innen vorhanden
- Verankerung der IPZ im Leitbild/ der Strategie des RLS (und allenfalls auch der EHSM), bzw. in den Kooperationsverträgen inkl. Rollen, Ressourcen etc.
- Die Führung schafft und finanziert Strukturen für die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie deren Schulung und evaluiert diese im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements
- Kommunikationstool: Informations- und Kommunikationstechnologie, die alle Prozesse und Interprofessionalität effizient unterstützt (Digitalisierung einbeziehen)
- Moderate Fluktuation und langjährig stabiler Mitarbeitendenpool

Prozessuale Voraussetzungen:

- Professionelle Prozessbegleitung: klar strukturierte Prozesse werden kontinuierlich überprüft und sind etabliert
- Festlegung und Verfolgung gemeinsamer Ziele
- Gemeinsame Entscheidungsfindung («shared decision making»)
- Verwendung von zielführender Alltags- und Fachsprache (gut ausbalanciert)

- Balance zwischen strategischer und operativer Führungsebene sowie deren systematische Überprüfung
- Interprofessioneller Leitfaden vorhanden
- Definieren eines Behandlungsplans
- Einsatz eines digitalen Informationssystems (VitoData)
- Einbeziehung des gesamten Teams zur Förderung einer Kultur der Zusammenarbeit, zur nachhaltigen Unterstützung einer engagierten Teamdynamik und zur Aufrechterhaltung positiver Arbeitsbeziehungen
- Kontinuierliches Erwartungsmanagement im und mit allen Beteiligten des Systems
- Zeitgerechte Bereitstellung der Dienstleistungen aller IPZ-Mitglieder
- Fortlaufende Prozessevaluation
- Klärung des Dokumentationsprozesses: Verantwortlichkeiten und Dokumentationsaustausch festlegen

8. Interprofessionelle Ausbildung

Weil interprofessionelle Zusammenarbeit im Leistungssport aufgrund von steigender Komplexität der Anforderungen immer wichtiger wird, sollte auch die Ausbildung zumindest in Teilen interprofessionell gestaltet werden. Die Fachkräfte **entwickeln fachübergreifende Kenntnisse**, die eine **effektive Zusammenarbeit über Disziplingrenzen hinweg** ermöglichen, und üben gleichzeitig Fertigkeiten, die eine verbesserte Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Teams begünstigen. Diese zielgerichteten Lernmöglichkeiten schaffen die notwendigen Fähigkeiten, um erfolgreich und effizient mit Athlet:innen zu arbeiten. Insgesamt zielt die interprofessionelle Ausbildung darauf ab, eine wirksamere Berufsausübung zu ermöglichen, indem sie ein **interprofessionelles Handlungsfeld** schafft, in dem verschiedene Berufe **voneinander lernen und gemeinsam agieren**.

Interprofessionelle Ausbildung (IPA) bezeichnet eine Lehrmethode, bei der unterschiedliche Berufsgruppen zusammenarbeiten, voneinander lernen und so die Zusammenarbeit der Institution verbessern. Ziel ist die Optimierung der Versorgungsqualität und im Falle des RLS das Verbessern der Outcomes für Athlet:innen und ihr System. IPA betont **Gleichwertigkeit, Chancengleichheit und Respekt für Vielfalt**. Interaktion und Zusammenarbeit sind zentrale Prinzipien, wobei interaktive Lernmethoden den Austausch zwischen Berufsgruppen erleichtern.

IPA am RLS integriert die verschiedenen Professionen in den Lernprozess und strebt gemeinsame Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität an. Dieser Lernprozess findet in gemeinsamen Schulungen statt, welche die einzelnen **Professionen in abwechselnder Reihenfolge** für die anderen halten und so eine interprofessionelle **Identität am RLS schaffen**. Das Verständnis für andere Kompetenzen und Perspektiven entwickelt sich durch wiederholte interprofessionelle Exposition. Die Schulungen dienen der Vermittlung von Kenntnissen und Wissen und werden zur Sensibilisierung genutzt. In diesen Schulungen sind **strukturierte Interaktionen und Reflexionsprozesse** vorgesehen, um so den interprofessionellen Erfolg zu garantieren. Durch das **aktive Erleben und Hinterfragen eigener Sichtweisen durch andere Fachleute** können Einstellungen so erweitert werden, dass sie echte Interprofessionalität ermöglichen. Gewinnbringende IPA fördert laut Sottas und Kolleg:innen (2016) sechs Kernkompetenzen: **interprofessionelle Kommunikation, effektive Teamarbeit, klare Rollenklärung, gemeinsame Entscheidungsfindung, Konfliktlösung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung**. Während der Schulungen wird nicht nur genügend Zeit für Lern-, Entwicklungs- und Reflexionsprozesse eingeräumt, sondern es werden auch die Vorteile und der Sinn von interprofessionellem Austausch verdeutlicht. Die **positive Gruppendynamik** bei wiederholter Exposition spielt eine Schlüsselrolle bei der Reduzierung von Vorurteilen und dem Aufbau positiver Gefühle gegenüber den Kompetenzen anderer Versorgungsbeteiligter.

9. Literatur

- Aliano, L. et al. (2016). *Kompetenzprofil für Case Manager und Case Managerinnen*. Verein Netzwerk Case Management Schweiz. <https://docplayer.org/48764690-Kompetenzprofil-fuer-case-manager-und-case-managerinnen.html>
- Augustus, A., Zizzi, S., Voelker, D. & Costalupes, B. (2023). Living your best life: The mindful pursuit of student-athlete thriving. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4, 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2023.09.004>
- Bodenheimer T.S. & Berry-Millett, R. (2009). Care management of patients with complex health care needs. *Synth Proj Res Synth Rep*. [Care management of patients with complex health care needs - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19484848/)
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualised: A bio-ecological model. *Psychological Review*, 10 (4), 568–586. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Brown, D.J., Arnold, R., Reid, T. & Roberts, G. (2018). A Qualitative Exploration of Thriving in Elite Sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 30(2), 129-149. <https://doi.org/10.1080/10413200.2017.1354339>
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. – DGCC (Hrsg.) (2020): Case Management Leitlinien, Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. 2. Auflage. Heidelberg: Med-hochzwei.
- Doornebosch, A.J., Smaling, H.J.A. & Achterberg, W.P. (2022). Interprofessional Collaboration in Long-Term Care and Rehabilitation: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(5), 764-777.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.028>
- Fletcher, S., Breitbach, A., Reeves, S. (2017). Interprofessional collaboration in sports medicine: Findings from a scoping review. *Health and Interprofessional Practice*, 3 (2). <http://dx.doi.org/10.7710/2159-1253.1128>
- Kündig, J. et al. (2019). *Erfolgsfaktoren für den Aufbau integrierter Versorgungsmodelle*. Schweizerischer Gemeindeverband. https://www.chgemeinden.ch/wAssets/docs/publikationen/deutsch/Broschuere-Integrierte-Versorgung_DE.pdf
- McLaney E., Morassaei, S., Hughes L., Davies, R., Campbell, M. & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112-117. <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>
- Podder, V., Lew, V. & Ghassemzadeh, S. (2023). SOAP Notes. The 4 heading of a reference entry. *Stat Pearls Publishing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489268/>
- Sottas, B., Kissmann, S. & Brügger, S. (2016). *Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele*. Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit. Sottas Formative Works. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_3_IPE-Erfolgsfaktoren-Messinstrument-Best-Practice-Beispiele-QR.pdf

- Stans, S., Stevens, A., & Beurskens, A. (2013). Interprofessional practice in primary care: development of a tailored process model. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 6, 139–147.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S42594>
- Ward, L., Bray, B., Odom-Maryon, T. (2016). Development, Implementation and Evaluation of a Longitudinal Interprofessional Education Project. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 3, 35-41.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2016.04.003>