

Considérations politiques et exemples de bonnes pratiques pour renforcer la réadaptation en Suisse

Zone d'action WHA	Appel de résolution d'origine	Considérations politiques	Exemples de bonnes pratiques
1. Sensibiliser et susciter un engagement national	Les États membres sont invités à sensibiliser l'opinion publique et à renforcer l'engagement national en matière de réadaptation, notamment en ce qui concerne les technologies d'assistance, et à consolider la planification de la réadaptation, y compris son intégration dans les plans et politiques nationaux de santé, le cas échéant, tout en promouvant le travail interministériel et intersectoriel et la participation significative des usagers et usagers de la réadaptation, en particulier les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes ayant besoin de soins de longue durée, les membres de la communauté et les organisations communautaires et de la société civile à toutes les étapes de la planification et de la mise en œuvre.	1) Créer une Alliance nationale suisse pour la réadaptation afin de fédérer les principaux acteurs autour d'un objectif commun : promouvoir le renforcement de la réadaptation en tant que service de santé essentiel parmi les priorités nationales de santé en Suisse. Ces acteurs peuvent inclure les décideurs politiques, les professionnelles et professionnels de la santé, les associations professionnelles de réadaptation, les organismes d'assurance-maladie et sociale, les usagers et usagers des soins, les groupes de défense des droits et les partenaires universitaires. L'Alliance favorisera une compréhension partagée de la définition, du champ d'application et des avantages de la réadaptation, en soulignant son rôle non seulement dans le rétablissement, mais aussi dans la promotion de la participation, l'amélioration des capacités fonctionnelles et le soutien au vieillissement en bonne santé. Un objectif clé de l'Alliance devrait être le lancement d'une campagne nationale de réadaptation inclusive et multilingue destinée au grand public. 2) Créer une Unité de coordination pour la réadaptation au sein des autorités sanitaires nationales suisses. Cette Unité aura pour objectif principal de renforcer la réadaptation dans le système de santé suisse. Elle servira de source centrale d'information, coordonnera les efforts et soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de réadaptation. Elle sera rattachée à l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) et/ou à la Conférence suisse des ministres cantonaux de la santé (CDS). Afin d'assurer l'intégration des politiques et du financement de la réadaptation dans les systèmes de santé et de protection sociale, il conviendra d'envisager la participation d'autorités telles que l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), les Offices cantonaux d'assurance invalidité (IAI) et la Conférence des offices cantonaux d'assurance invalidité (COAI). L'Unité de coordination pour la réadaptation servira également de point de contact avec l'OMS.	- À l'échelle mondiale, il existe une Alliance mondiale pour la réadaptation (WRA) qui est un réseau de parties prenantes engagées à soutenir la mise en œuvre de l'Appel à l'action Réadaptation 2030. (1) - À l'échelle mondiale également, il existe le programme ReLAB-HS (Learning, Acting and building for Rehabilitation in Health Systems) qui propose des notes d'orientation et des recherches destinées en particulier aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). (2) - En Suisse, il n'existe ni alliance ni unité de coordination pour la réadaptation. - Pendant la pandémie de COVID-19, la Swiss National COVID-19 Science Task Force a démontré l'utilité d'un conseil scientifique coordonné pour les décisions politiques, soulignant l'intérêt de mécanismes similaires pour renforcer le système de santé suisse. (3)
2. Renforcer le mécanisme de financement	Les États membres sont invités à mettre en œuvre des moyens appropriés pour renforcer les mécanismes de	3) Revoir les systèmes tarifaires et les régimes de l'assurance-maladie afin de garantir des prestations de réadaptation équitables, accessibles et durables, adaptés à l'évolution des besoins de la population. Cela implique de lever les obstacles financiers potentiels pour les usagers et usagers des soins de santé, tels que les frais à leur charge, y compris les franchises et les quotes-parts. Les efforts devraient	- Le nouveau système de financement uniforme des services ambulatoires et hospitaliers (EFAS) offre une bonne opportunité de repérer et

	financement des prestations de réadaptation et de la fourniture d'assistance technique, notamment en intégrant la réadaptation dans les ensembles de soins essentiels lorsque cela est nécessaire.	viser une couverture complète en milieu hospitalier, l'étendre aux soins ambulatoires et renforcer le lien entre le financement des services de santé et celui des services sociaux. De plus, des mécanismes de financement adaptés tout au long du parcours de soins pourront ainsi être mis en place. 4) Promouvoir la réadaptation comme un investissement rentable et à forte valeur ajoutée pour le système de santé. Pour ce faire, il convient d'adopter des modèles de services novateurs tels que la télé-réadaptation, la réadaptation à domicile et les approches de soins coordonnés qui mettent l'accent sur la définition d'objectifs et la gestion de cas afin d'améliorer l'efficacité. Des études de retour sur investissement (RSI) supplémentaires devraient être menées afin d'évaluer le rapport qualité-prix des différents modèles de réadaptation. Ces évaluations devraient prendre en compte les résultats cliniques et sociétaux, tels que l'amélioration de la participation, la réduction de la charge et le retour au travail, afin de saisir pleinement la valeur générée par les prestations de réadaptation. 5) Aligner les investissements en réadaptation sur les projections régionales et cantonales des besoins en soins de santé, en tenant compte des tendances démographiques. Cet alignement devrait s'appuyer sur des indicateurs standardisés et des évaluations des besoins.	de combler les lacunes du financement des soins de santé en Suisse (4). - Les études sur les résultats sanitaires des modèles innovants comme la télé-réadaptation cardiaque hybride menées par l'Inselspital de Berne (5) servent de base pour évaluer le rapport coût-efficacité et le retour sur investissement. - Afin de permettre une stratégie de financement durable, des évaluations détaillées des besoins doivent être élaborées, comme l'ont montré le canton de Lucerne et la Région de santé commune aux deux Bâles. (6, 7)
3. Étendre à tous les niveaux du système de santé	Les États membres sont invités à étendre la réadaptation à tous les niveaux de soins de santé, des soins primaires aux soins tertiaires, et à garantir la disponibilité et l'accessibilité financière de prestations de réadaptation de qualité et offerts en temps opportun, accessibles et utilisables par les personnes handicapées, et à élaborer des stratégies de réadaptation communautaires qui permettront à la réadaptation d'atteindre les zones rurales, éloignées et difficiles d'accès mal desservies, tout en mettant en œuvre des stratégies centrées sur la personne et des prestations de	6) Garantir l'accès aux prestations de réadaptation à tous les niveaux de soins en renforçant les soins primaires, y compris les médecins généralistes, les infirmiers et les autres professionnelles et professionnels de la santé, et en étendant les services au niveau communautaire (par exemple, la télé-réadaptation et les équipes mobiles) et au système de services sociaux. Souligner le rôle de la réadaptation dans la prévention secondaire et tertiaire et la prise en charge des maladies chroniques afin d'améliorer les résultats à long terme et de réduire la pression sur le système de santé. Cet objectif peut être atteint en intégrant la réadaptation aux initiatives cantonales en cours et en améliorant la coordination régionale. 7) Prioriser des prestations de réadaptation abordables, de qualité et accessibles dans toutes les régions , en s'attachant à réduire les inégalités géographiques et sociales existantes. Accorder une attention particulière aux groupes vulnérables, tels que les personnes âgées (65 ans et plus), les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques, les personnes sans emploi ou leurs aidants, les personnes vivant en zones rurales ou isolées ou les personnes issues de l'immigration. Garantir un accès équitable aux soins de réadaptation spécialisés, indépendamment du lieu de résidence, du revenu, de la couverture sociale, de la culture, de la langue ou de tout autre obstacle potentiel, notamment en harmonisant les initiatives cantonales et régionales pertinentes.	-L'Office fédéral de la santé publique considère les soins primaires comme un pilier fondamental du système de santé et a élaboré un programme en la matière afin de garantir l'accès à des soins de qualité à tous, dans toutes les régions de Suisse. Ce programme inclut également la prévention, les soins curatifs, la réadaptation et les soins palliatifs. (8)

	réadaptation intensifs, participatifs, spécialisés et différenciés pour répondre aux besoins des personnes ayant des besoins complexes en matière de réadaptation.		
4. Garantir des interventions intégrées et coordonnées	Les États membres sont invités à assurer la fourniture intégrée et coordonnée d'interventions de réadaptation de haute qualité, abordables, accessibles, tenant compte des différences entre les sexes, appropriées et fondées sur des données probantes tout au long du continuum de soins, notamment en renforçant les systèmes d'orientation et l'adaptation, la fourniture et l'entretien des technologies d'assistance liées à la réadaptation, y compris après la réadaptation, et en promouvant des environnements inclusifs et sans obstacles.	8) Mettre en place des mesures et des réglementations visant à harmoniser les prestations de réadaptation en milieu hospitalier, ambulatoire et communautaire tout au long du parcours de soins. Celles-ci devraient inclure des normes de qualité et des systèmes numériques interopérables afin de faciliter la communication et la coordination entre les différents niveaux de soins. De plus, la gestion des transitions de soins (par exemple, de l'hôpital au domicile, de l'hospitalisation aux soins ambulatoires) et les services d'insertion professionnelle devraient être envisagés afin d'éviter les ruptures de prise en charge. 9) Investir dans des mécanismes de soutien solides pour garantir des soins de réadaptation de haute qualité, en s'appuyant sur le travail de la Commission fédérale de la qualité (CFQ) et d'initiatives connexes, telles que l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Ces mécanismes peuvent inclure des programmes de formation, des systèmes d'audit et des outils de retour d'information des patients. Les indicateurs de qualité doivent être spécifiques à la réadaptation et refléter des résultats centrés sur le patient, notamment l'opérationnalisation et la mesure des objectifs de participation.	- Des mesures de qualité bien établies comme l'ANQ (9) ou les critères de qualité pour la réadaptation de Swiss Reha (10) sont nécessaires pour assurer un niveau élevé de prestations de réadaptation et de soins de santé. - Des projets comme ParaWork (11) ou ParaWG (12) du Centre suisse des paraplégiques montrent l'importance de prendre en compte la continuité des soins ainsi que la réintégration professionnelle et sociale.
5. Développer des compétences en réadaptation multi-disciplinaires	Les États membres sont invités à développer de solides compétences multidisciplinaires en matière de réadaptation adaptées au contexte national, y compris pour l'ensemble des professionnelles et professionnels de la santé concernés ; à renforcer leurs capacités d'analyse et de prévision des pénuries de main-d'œuvre et à promouvoir la formation	10) Intégrer la réadaptation au tronc commun de toutes les professions de santé, de la formation initiale à la formation continue et spécialisée. Cela devrait inclure les connaissances fondamentales pour tous les professionnelles et professionnels de la santé, ainsi que des compétences avancées pour ceux qui travaillent directement en réadaptation. Mettre l'accent sur la formation en réadaptation multidisciplinaire et interprofessionnelle, en particulier pour les médecins généralistes, qui constituent souvent un point d'entrée clé dans le système de réadaptation. Améliorer l'efficacité des équipes de réadaptation multidisciplinaires en renforçant les compétences en gestion de cas et en coordination afin d'assurer la continuité des soins et une collaboration efficace entre les différents lieux de soins. Ces composantes pédagogiques devraient être intégrées de manière structurelle grâce à une collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et les associations professionnelles.	- Face aux changements envisagés dans le domaine des soins de santé, notamment une prise en charge plus intégrée, un traitement individualisé des patients polymorbides et le vieillissement de la population, le canton de Berne et la Haute École spécialisée bernoise prévoient que le système de santé sera plus interdisciplinaire, ce qui nécessitera une formation adaptée . (13)

	initiale et continue des professionnels et du personnel travaillant dans les prestations de réadaptation ; et à reconnaître et à répondre aux différents types de besoins en matière de réadaptation, tels que les besoins liés au fonctionnement physique, mental, social et professionnel, notamment par l'intégration de la réadaptation dans la formation initiale des professionnelles et professionnels de la santé, afin que les besoins en réadaptation puissent être identifiés à tous les niveaux de soins.	11) Remédier à la pénurie de main-d'œuvre en assurant un nombre suffisant de professionnels qualifiés dans toutes les disciplines de la réadaptation, en accordant une attention particulière aux besoins d'une population vieillissante et à l'augmentation des maladies chroniques. Appuyer le développement d'outils nationaux de suivi et de prévision des effectifs pour une planification fondée sur des données probantes et envisager la mise en œuvre de programmes incitatifs (bourses d'études, stages et possibilités de perfectionnement professionnel, par exemple) afin d'attirer et de fidéliser les professionnels de la réadaptation, notamment dans les zones mal desservies. De plus, soutenir l'agrément et la formation des prestataires formés à l'étranger afin de renforcer les effectifs en réadaptation. 12) Améliorer la fidélisation et les conditions de travail afin de maintenir un personnel de réadaptation stable, en bonne santé et qualifié. Cela comprend le développement de nouveaux modèles de travail attrayants et flexibles, incluant des options pour les professionnels qui reprennent leur activité. Le suivi de la satisfaction du personnel et des taux de rotation peut contribuer à l'amélioration continue et soutenir le développement durable de la main-d'œuvre.	- Le programme de collaboration en matière d'éducation interprofessionnelle constitue un bon exemple de développement de programmes d'études visant à promouvoir l'apprentissage interprofessionnel en vue de la préparation au travail d'équipe dans les soins aux patients. (14) En Suisse, il existe des certificats d'études supérieures axés sur le travail interprofessionnel dans le domaine de la santé, comme par exemple le CAS en gestion de la réadaptation à l'Université de Lucerne. Les hautes écoles spécialisées telles que l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) intègrent la formation interprofessionnelle dans les cursus de licence des professions de santé comme les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, la sage-femme et la prévention et la promotion de la santé. (15)
6. Améliorer les systèmes d'information et la collecte de données	Les États membres sont invités à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des informations pertinentes pour la réadaptation, notamment des données de réadaptation au niveau du système et des informations sur le fonctionnement, en utilisant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, en veillant à la désagrégation	13) Investir dans les systèmes d'information sanitaire afin d'améliorer la collecte, le partage et l'utilisation systématique des données relatives à la réadaptation, y compris les informations fonctionnelles. Le fonctionnement, tel que défini par la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) décrit l'expérience vécue de la santé par une personne. Elle fait référence aux capacités de santé intrinsèques d'un individu et à ses performances réelles dans des contextes concrets, opérationnalisées à travers les domaines des fonctions et structures corporelles, des activités et de la participation, en interaction avec des facteurs contextuels. Explorer le potentiel de l'intelligence artificielle pour faciliter la collecte et l'analyse des données, la prise de décision et l'amélioration des services. Cela implique de garantir une utilisation critique, responsable et éthique de l'IA, en accordant une importance particulière à la protection et la confidentialité des données. 14) Promouvoir la reconnaissance du fonctionnement comme troisième indicateur de santé fondamental, au même titre que la morbidité et la mortalité, en fournissant des données probantes et en favorisant le consensus entre les parties prenantes. Indicateur précieux de la santé de la population et composante essentielle	L'hôpital pour enfants de Lucerne collabore avec le Centre d'analyse de la santé infantile (CCHA) pour le traitement et la santé des enfants en analysant les données de santé collectées de façon systématique. Les données concernant les patientes et patients adultes sont collectées à l'aide d'outils tels que ANQ (9), le dossier médical électronique eHealth Suisse (16), et données gouvernementales sur l'emploi (17), et sert de réseau numérique pour les soins de santé (16).

	des données par sexe, âge, handicap et tout autre facteur contextuel pertinent, et au respect de la législation sur la protection des données, pour un suivi rigoureux des résultats et de la couverture de la réadaptation.	d'un suivi rigoureux des résultats de la réadaptation, le fonctionnement devrait être intégré aux systèmes nationaux d'information sanitaire et aux statistiques nationales. 15) Comblar les lacunes en matière d'infrastructure numérique en garantissant la sécurité des données et en encourageant l'adoption du système national de dossier électronique du patient (DEP) qui rend compte d'un ensemble essentiel d'indicateurs et de résultats de réadaptation de manière unifiée et interopérable. Il convient de soutenir les solutions abordables, telles que les plateformes libres ou les subventions pour les petits établissements, afin de faciliter une large adoption.	
7. Promouvoir la recherche en réadaptation	Les États membres sont invités à promouvoir la recherche de haute qualité en matière de réadaptation, notamment la recherche sur les politiques et les systèmes de santé.	16) Elargir la recherche de haute qualité en réadaptation aux niveaux des systèmes, des services et pratiques cliniques afin d'évaluer l'efficacité et le rapport coût-efficacité des interventions. Cela comprend la recherche sur la mise en œuvre pour combler l'écart entre les données probantes et la pratique, ainsi que l'élaboration et l'adoption d'outils standardisés et centrés sur le patient afin d'améliorer la coordination des cas tout au long du continuum de soins et de permettre la documentation systématique des résultats de la réadaptation, y compris les objectifs individuels. 17) Faire des sciences de la réadaptation un axe académique prioritaire avec des chaires de professeur titulaire dédiées aux sciences de la réadaptation et à différentes disciplines professionnelles, telles que la médecine de réadaptation, la physiothérapie, l'ergothérapie, etc. 18) Renforcer la base de données factuelles en matière de réadaptation et mettre l'accent sur la transposition des résultats de la recherche en politiques de santé , par le biais de lignes directrices nationales, de groupes consultatifs d'experts et de stratégies structurées de transfert des connaissances. Il s'agit également de soutenir la recherche sur les systèmes et les politiques de santé afin d'éclairer la prise de décision, notamment grâce à des mécanismes de financement de la recherche dédiés. 19) Promouvoir la collaboration nationale et mettre en place des réseaux de recherche en réadaptation , incluant cantons, universités, assureurs et autres acteurs, afin d'accroître leur portée et leur impact. Intégrer les initiatives existantes en sciences et gestion de la réadaptation des universités et des hautes écoles spécialisées dans leurs programmes multidisciplinaires.	- À l'échelle mondiale, l'Alliance de l'OMS pour la recherche en politiques et systèmes de santé encourage la production et l'utilisation de données probantes pour renforcer les systèmes de santé, offrant un modèle pour le développement de la recherche et du transfert de connaissances en réadaptation. (18)
8. Intégrer dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence	Les États membres sont invités à veiller à l'intégration rapide de la réadaptation dans les dispositifs de préparation et de réponse aux situations d'urgence, notamment au sein des équipes médicales d'urgence.	20) Intégrer pleinement la réadaptation aux plans d'intervention d'urgence et aux stratégies de préparation , en privilégiant les outils numériques pour une coordination en temps réel pendant et après les crises. Afin d'assurer la continuité des soins pendant et après les urgences de santé publique, la réadaptation doit être un élément essentiel des comités de gestion des catastrophes. Les professionnels de la réadaptation doivent participer aux formations, aux simulations et aux exercices d'urgence. De plus, la réadaptation doit être intégrée aux processus d'adaptation à long terme mis en œuvre après les crises, les urgences de santé publique ou autres situations d'urgence.	

9. Investir dans les technologies d'assistance	Les États membres sont invités à inciter les acteurs publics et privés à stimuler l'investissement dans le développement de technologies d'assistance disponibles, abordables et utilisables, ainsi que dans le soutien à la recherche et à l'innovation en matière de mise en œuvre, pour une prestation efficace et un accès équitable, en vue de maximiser l'impact et le rapport coût-efficacité.	21) Intensifier les efforts visant à garantir un accès équitable à des aides techniques et technologiques abordables, ainsi qu'à des aménagements du milieu de vie, afin d'améliorer le fonctionnement au quotidien et l'autonomie. L'accès devrait reposer sur les besoins individuels plutôt que sur un diagnostic, en accordant une attention particulière aux populations à risque de nécessiter des soins de longue durée et aux personnes handicapées de tous âges. Évaluer et renforcer l'accès à ces aides dans le cadre des régimes d'assurance et pour les différents groupes de patients, en supprimant les obstacles liés à l'admissibilité et au coût. Ceci devrait inclure un large éventail d'aides techniques, telles que les aides à la mobilité, les outils de communication et les solutions numériques, afin de garantir un soutien inclusif et complet. Une formation et un accompagnement des utilisateurs doivent être proposés pour assurer une utilisation efficace et durable. 22) Sensibiliser les professionnelles de la santé et les usagères et usagers aux dispositifs et technologies d'assistance disponibles, à leur utilisation et à leurs avantages. Un accompagnement et un soutien doivent être proposés dans tous les contextes de soins, y compris les hôpitaux, les soins primaires et les établissements de soins de longue durée. Veiller à ce que l'information sur les dispositifs et technologies d'assistance soit facilement accessible aux patients et à leurs aidants afin de favoriser une utilisation éclairée, une meilleure acceptation et promouvoir l'autonomie et l'indépendance.	
--	--	--	--

Références exemples de bonnes pratiques

1. World Health Organization. World Rehabilitation Alliance: What is the World Rehabilitation Alliance? Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/world-rehabilitation-alliance>
2. RelabHS. Who we are. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://relabhs.org/who-we-are/>
3. Swiss National COVID-19 Science Task Force (ncs-tf). Abschlussbericht der Swiss National COVID-19 Science Task Force (ncs-tf). Bern: ncs-tf; 2022 Mar 29 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2022/04/AbschlussberichtSTF29Mar2022-DE.pdf>
4. Strehle O, Müller A. EFAS und die Integrierte Versorgung – zukunft beginnt. Bern: Forum Für Integrierte Versorgung. Competence; 2024 [cited 2026 August 28]. Available from: https://fmc.ch/wp-content/uploads/2024/04/Artikel-und-Studien_Artikel-Competence-EFAS-und-IntV.pdf
5. Eser P, Pini M, Vetsch T, Marcin T, Berni S, Burri R, et al. Comparison of patient characteristics and health outcomes between self-selected centre-based cardiac rehabilitation and hybrid cardiac telerehabilitation: a prospective cohort study. Eur J Prev Cardiol. 2025;32(3):303–14. doi:10.1093/eurjpc/zwae061.
6. Kanton Luzern. Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern 2024. Luzern: Gesundheits- und Sozialdepartement; 2024 Aug 19. Report No. B36 [cited 2026 August 28]. Available from: https://gesundheit.lu.ch/-/media/Gesundheit/Dokumente/Gesundheitsversorgung/Planungsbericht/Planungsbericht_ber_die_Gesundheitsversorgung_im_Kanton_Luzern_2024.pdf?rev=3b8ae302f1a44cb2adc4e55fd46cfefa
7. Gesundheitsdepartement Basel-Stadt & Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft. Versorgungsplanungsbericht 2023: Gemeinsame Gesundheitsregion – Rehabilitation. Basel: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und Basel-Landschaft; 2023 Sep 6 [cited 2026 August 28]. Available from: https://media.bs.ch/original_file/bf31b5e8ecfa0e90ebbae1a50e68fa4001e643dd/versorgungsplanungsbericht-rehabilitation-ggr-2023-0.pdf
8. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Agenda Grundversorgung. Bern: BAG; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/de/agenda-grundversorgung>
9. ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. ANQ – das Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken. Bern: ANQ; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.anq.ch/de/>
10. Swiss Reha. Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante und teilstationäre Rehabilitation. Aarau: Swiss Reha; 2016 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.swiss-reha.com/api/rm/U573455FY3C2X3D/swiss-reha-d-qualitaets-leistungskr-a5-dt.pdf>
11. Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ). ParaWork. Nottwil: SPZ; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.paraplegie.ch/spz/de/ueber-uns/partizipation/parawork/>
12. Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ). ParaWG Wohntraining – die Erfolgsstory. Nottwil: SPZ; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.paraplegie.ch/spz/de/ueber-uns/soziale-und-berufliche-integration/parawg-wohntraining-die-erfolgsstory/>
13. Berner Fachhochschule (BFH). Forschungsprojekt «Panorama Gesundheitsberufe 2030»: Kompetenzen – Personal – Aus- und Weiterbildung. Bern: BFH; 2013 [cited 2026 August 28]. Available from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:01c59dc4-927d-4289-b317-64e6891f2504/Flyer_D_Forschungsprojekt_Panorama_Gesundheitsberufe_2030.pdf
14. Interprofessional Education Collaborative (IPEC). About us. Washington, DC: IPEC; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.ipecollaborative.org/about-us>
15. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Bachelorstudiengänge Gesundheit. Winterthur: ZHAW; 2022 [cited 2025 Jul 31]. Available from: <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/ueber-uns/info-broschueren/BSc/broschuere-bsc-studiengaenge-zhaw-gesundheit.pdf>
16. E-Health Suisse. Digital Health Data – standardised, secured, shared. Bern: E-Health Suisse; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.e-health-suisse.ch/>
17. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Bern: BSV; 2025 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home.html>
18. Alliance for Health Policy and Systems Research. Aiming for impact: 2024–2028 strategy of the Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 August 28]. Available from: <https://ahpsr.who.int/publications/item/aiming-for-impact>