

Schwerpunkt: Ohne Interprofessionalität keine Integration

Integrierte Versorgung verlangt (mehr) Interprofessionalität – diese Einsicht setzt sich langsam, aber sicher durch. Das stimmt ebenso zuversichtlich wie die Vielzahl an Initiativen zur Förderung der Interprofessionalität. Lassen Sie sich inspirieren!

Inhaltsverzeichnis

- Damit die Interprofessionalität kein Thema mehr ist
- Schritt für Schritt zur Notwendigkeit
- Interprofessionalität im Spital: Es bleibt viel zu tun
- Im Team arbeiten will geübt sein
- interprofessionnalite.ch : pour une nouvelle culture
- Interprofessionalität: Eine «Charta» als Katalysator
- Aufgefallen — Empfehlungen des fmc
- In eigener Sache

Damit die Interprofessionalität kein Thema mehr ist

Noch ist es nicht selbstverständlich, dass Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen vorbehaltlos auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Doch viele Zeichen stimmen zuversichtlich.



Christina Brunnschweiler, CEO Spitem Zürich Limmat AG, Vorstandsmitglied fmc

Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist allgegenwärtig im Gesundheitswesen. Sei es, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb einer Berufsgruppe thematisiert wird; sei es, dass die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen untersucht wird. In der Ärzteschaft ein Dauerthema ist die Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und Hausärzten, ebenso die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Spezialisten innerhalb von Institutionen. Andere Initiativen befassen sich mit der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und ihren Praxisassistentinnen.

In der Pflege dominieren seit der Einführung der neuen Berufsausbildungen Grade-Skill-Mix-Projekte die Agenda (diplomierte Pflegefachpersonen und Fachangestellte Gesundheit). Daneben wird intensiv geforscht, wie sich die akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen vor allem im ambulanten Sektor neu einfügen können. Weniger im Fokus scheint die Zusammenarbeit mit therapeutischen Berufen wie Physio- oder Ergotherapie zu stehen.

Die vielfältigen Aspekte der Zusammenarbeit werden in zahlreichen Kongressen beleuchtet, Studien werden veröffentlicht und Ausbildungen oder auch Übungsfelder dazu konzipiert.

Über das Gesundheitswesen hinaus schauen

Was dabei erstaunt: Wer im Internet «Interprofessionalität» recherchiert, erhält fast ausschliesslich Treffer im Gesundheitswesen. Doch auch in anderen Branchen arbeiten verschiedenste Professionen zusammen, zum Beispiel im Rechtssystem oder im Treuhandwesen. Auch hier treffen Menschen aufeinander, die aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrungen unterschiedliche Kompetenzen mitbringen.

Was macht das Gesundheitswesen so speziell, dass hier die Zusammenarbeit auf Augenhöhe – was Voraussetzung ist für Interprofessionalität – erst gelernt werden muss? Dieser Frage nachzugehen und in anderen Branchen zu schauen, weshalb es dort klappt, wäre ein interessantes komparatives Forschungsthema.

Ich jedenfalls freue mich auf die Zeit, wenn das Thema Interprofessionalität kein Thema mehr ist sondern selbstverständlich gelebter Alltag.

Schritt für Schritt zur Notwendigkeit

Interprofessionalität ist weder Mythos noch selbstverständliche Realität, sondern eine Notwendigkeit, um bei steigender Komplexität und gesellschaftlichen Veränderungen eine adäquate Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

 INSELGRUPPE



Monique Sailer Schramm, MSc, Franziska Widmer,
Dr. Elisabeth Spichiger, wissenschaftliche
Mitarbeiterinnen, Direktion Pflege/MTT, Insel Gruppe

Der Kongress für Gesundheitsberufe der Insel Gruppe vom 4./5. März 2016 forderte 260 Fachpersonen aller Gesundheitsberufe zu einer vertieften Auseinandersetzung mit Interprofessionalität in Lehre, Forschung und klinischer Praxis heraus. Nachfolgend beleuchten wir wichtige Erkenntnisse aus den Hauptreferaten.

Gemäss WHO (2010) soll eine interprofessionelle Ausbildung Fachpersonen für eine kollaborative Praxis befähigen. Gelingt gute Zusammenarbeit im klinischen Alltag, werden bessere Patientenergebnisse erreicht. Interprofessionelle Ausbildung geschieht dann, wenn zwei oder mehr Berufspersonen miteinander, voneinander und übereinander lernen, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit in klinischer Praxis und Forschung zu verbessern. Kollaborative Praxis meint, dass Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen eine umfassende Versorgung anbieten, indem sie als Team mit Patienten, Angehörigen und Institutionen zusammenarbeiten, um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen (WHO, 2010).

Interprofessionelle Ausbildung ist anspruchsvoll

Bezüglich Stand der Interprofessionalität in Lehre, Forschung und klinischer Praxis wiesen die Referenten auf positive Ergebnisse der Zusammenarbeit in arbeitspsychologischen Experimenten hin, zeigten aber auch auf, dass im Gesundheitswesen noch grosser Konzeptualisierungs- und Forschungsbedarf besteht.

Heute enthalten Curricula von Gesundheitsberufen ansatzweise interprofessionelles Lernen. Es findet in gemeinsamen Vorlesungen oder Simulationsmodulen und -zentren statt. Noch ist unklar, wie weit das Gelernte in der klinischen Praxis umgesetzt wird und ob die verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit zu besseren Patientenergebnissen führt.

Interprofessionelle Ausbildung gilt als Ansatz, um Interprofessionalität in der Gesundheitsversorgung voranzubringen; sie ist jedoch – auch organisatorisch – anspruchsvoll. Plädiert wurde für ein verbindliches Engagement und eine institutionelle Verankerung mit interprofessioneller Trägerschaft. Vielversprechend scheinen Beispiele wie das Centre Interprofessionnel de Simulation CIS in Genf. Es bietet für fast 900 Studierende der Physiotherapie, Pflege, Medizinisch-Technische Radiologie, Hebammen, Ernährung und Diätetik sowie der Medizin interprofessionelles Lernen mit verschiedenen Kursen über drei Jahre an. Die Niederlande planen, die Curricula für Pflegefachpersonen und Ärzte auf einem einheitlichen Modell aufzubauen. In Ontario (Kanada) erweisen sich integrierte Primärversorgungszentren in ländlichen Gebieten als ideales Lernfeld für Interprofessionalität.

Ein Mix aus Exzellenz, Ethik und Engagement

Der Notwendigkeit von Interprofessionalität im Gesundheitswesen kann durch Verschränkung der verschiedenen Berufsperspektiven zur Realität verholfen werden. Hierzu dient die Doppelhelix der DNA als Metapher: Analog zum gemeinsamen Drehen der Stäbe erfordert Interprofessionalität ein Miteinander der Fachpersonen. Die Stäbe symbolisieren vertrauensvolle Beziehungen, wertschätzendes Feedback und kooperative Zusammenarbeit. Gute interprofessionelle Arbeit wird mit Exzellenz (kompetent und effektiv sein), Ethik (sozial verantwortlich handeln) und Engagement erreicht (in der Arbeit gefordert werden und Freude dabei erleben).

Interprofessionelle Zusammenarbeit findet statt, wenn verschiedene Gesundheitsfachpersonen gemeinsame Ziele verfolgen, z.B. Patientensicherheit oder interprofessionelle Behandlungspläne mit hoher Versorgungsqualität. Dazu benötigen sie je eine eigene Berufsidentität. Ausgehend von der gesellschaftlichen Ich-Orientierung gilt es, am Arbeitsplatz eine Team-Orientierung zu entwickeln. Diese kann durch gemeinsames Arbeiten gefördert werden, sodass sich Teammitglieder gegenseitig unterstützen.

Konflikte austragen, nicht verdrängen

Zusammenarbeit lebt von guter Kommunikation. Sie gelingt durch situationsbedingte Führung und Übernahme von Verantwortung jener Fachpersonen, die bei den aktuellen Themen die grösste Kompetenz aufweisen. Führungspersonen können Rahmenbedingungen schaffen, welche die Teamidentität fördern, indem sie lokale Entscheidungskompetenzen stärken, zentrale Kooperationspartner coachen, ein offenes Ohr haben und für eine hohe Interaktionsdichte unter allen Beteiligten sorgen.

In Teams vertreten verschiedene Berufsgruppen ihre je eigene Perspektive und es begegnen sich unterschiedliche Menschen. Aufgaben- und Beziehungskonflikte gehören daher zur Interprofessionalität. Meinungsvielfalt und Kontroversen sind nötig, um gemeinsam zu lernen und

innovativ zu sein. Konflikte sollen deshalb nicht unter den Tisch gewischt, sondern konstruktiv und miteinander bewältigt werden. Diese Auseinandersetzung braucht Raum und Zeit, um Konflikte mit den Beteiligten zu bearbeiten und gemeinsam tragfähige Lösungen zu finden. Voraussetzung für diesen Prozess sind eine Führungskultur und Führungspersonen, die Verhaltensregeln im Umgang mit Konflikten vorgeben und vorleben.

Fazit: Interprofessionalität ist eine Antwort, um bei fortschreitender Komplexität und Spezialisierung im Gesundheitswesen die Maxime «Patient im Zentrum» zu verwirklichen.

Referenzen:

- Link zur Kongress Webseite: www.dpmtt.insel.ch/de/veranstaltungen/kongress-2016/
- WHO (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

Interprofessionalität im Spital: Es bleibt viel zu tun

Die Kooperation von Ärzteschaft und Pflege bildet einen tragenden Pfeiler der Versorgungsqualität. Bis anhin mangelt es im Spital oft an Richt- und Leitlinien, die Fach- und Führungskräfte in der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen könnten.



Vanessa Alvarado, MSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW*

Die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Ärzteschaft spielt eine zentrale Rolle, wenn es um die optimale Patientenversorgung und -sicherheit geht. Mit der Komplexität von Krankheitsbildern, der medizinischen Spezialisierung und der zunehmenden Gewichtung von Effizienz und Effektivität im Behandlungsprozess sieht sich das Kooperationsverhältnis von Ärzteschaft und Pflege vor wachsende Herausforderungen gestellt.

Der interprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Pflegefachpersonal im Spitalkontext widmet sich aktuell ein vom Bundesamt für Gesundheit und der Stiftung Pflegewissenschaften gefördertes Projekt. Projektpartner sind die Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW, das Institut für höhere Ausbildung und Forschung in Pflege der Universität Lausanne sowie das Inselspital, Universitätsspital Bern.

Ein arbeitspsychologischer Zugang

Ansatzpunkt der Betrachtung bilden arbeits- und organisationspsychologische Modelle der Kooperationsforschung sowie deren Weiterungen durch konflikttheoretische Überlegungen. Zentral ist in diesem Zusammenhang das «Phasenmodell der Koordination und Kooperation» (Wehner et al. 1996): Es erlaubt, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen eingebettet in die Analyse planmässiger Prozesse der Aufgabenerfüllung sowie organisationaler Bedingungen zu untersuchen.

Berufliches Handeln, so die forschungsleitende Annahme, findet immer im Austausch mit anderen statt und ist – selbst bei unterschiedlichen und komplementären Ausbildungen – gekennzeichnet durch spezifische, historisch vermittelte, arbeitsteilige Formen der Aufgabenbewältigung.

Daran geknüpfte kollektive Rollenerwartungen und (in-)formelle Regeln bilden Pfeiler einer grundsätzlichen «Koordiniertheit» im arbeitsbezogenen Zusammenwirken und beim Ineinandergreifen von Funktionsbereichen.

Das Modell geht davon aus, dass trotz dieser grundsätzlichen bzw. initialen Koordiniertheit der beruflichen Akteure/-innen immer wieder unerwartete Ereignisse im beruflichen Alltag auftreten, die situativ bewältigt werden müssen. Diese Überraschungen werden oft als Störung in der Aufgabenerfüllung empfunden. Falls sie nicht durch individuelle Anpassungen oder bestehende Regeln in der Organisation bewältigt werden können, müssen sie in umfassenden Prozessen bearbeitet werden. Richtlinien und Weisungen im Klinikalltag können hier Unterstützung für Professionelle bieten; sie bilden auch zentrale Instrumente der Führung von interprofessionellen Teams.

Erste Erkenntnisse

Welche Handlungsanleitungen stehen heute für Fachpersonen und Führungskräfte im Spital bereit, wenn es um die Überwindung von Störungen im Arbeitsalltag und deren Bewältigung geht? Eine Analyse von Richtlinien und Weisungen in drei Kliniken eines grossen Schweizer Spitals sollte zu dieser Frage Auskunft geben.

Die Resultate zeigen, dass «interprofessionelle Kooperation» erst selten Eingang in die Leitlinien und Führungsinstrumente der Kliniken gefunden hat. Fragen zur interprofessionellen Zusammenarbeit finden sich nur in Dokumenten gewisser klinischer Bereiche häufiger erwähnt, zum Beispiel bei der Palliativversorgung oder Schmerzbehandlung. Auch werden in erster Linie verhaltensorientierte Dimensionen der Zusammenarbeit zwischen den Professionellen beschrieben, indem z.B. Ärzteschaft und Pflegefachkräfte angewiesen werden, die Klärung von Austrittskriterien gemeinsam während der Visite vorzunehmen. Andere Aspekte wie Hinweise auf die Bedeutung interprofessioneller Zusammenarbeit für die Organisation und deren Zielsetzungen finden sich erst selten festgehalten. Auch ist die Förderung von Interprofessionalität kaum Bestandteil von Führungsphilosophien bzw. Leitlinien in den untersuchten Kliniken.

Diese ersten Resultate deuten an, dass Pflegefachkräfte und Ärzteschaft nur in bestimmten Bereichen der Versorgung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit gezielt unterstützt werden. Auch für Führungskräfte stehen erst wenige Unterlagen bereit, die sie bei der Bewältigung von Störungen der Zusammenarbeit im Spitalalltag unterstützen könnten.

*Co-Autorinnen:

- Prof. Dr. Brigitte Liebig, Co-Projektleiterin, Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW
- Amélia Didier, MSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität Lausanne, Institut für Pflegewissenschaften, Hochschule für Pflege Waadt HESAV

- PD Dr. Maya Shaha, Co-Projektleiterin, Universität Lausanne, Institut für höhere Ausbildung und Forschung in Pflege

Im Team arbeiten will geübt sein

Das Simulationszentrum USZ ist ein Trainings- und Forschungszentrum am UniversitätsSpital Zürich. Die evidenz- und simulationsbasierten Trainings sollen zur Qualität und Sicherheit der medizinischen Versorgung beitragen.



PD Dr. Michaela Kolbe, Leiterin Simulationszentrum
USZ*

Klinische Tätigkeiten zu simulieren, bietet mehrere Vorteile: Sie müssen nicht unmittelbar am Patienten geübt werden. Seltene, kritische und komplexe Situationen können «hergestellt» und der Umgang damit kann systematisch geübt werden. Anders als im Klassenzimmer ist das Lernen durch Simulation erfahrungsbasiert, konkret und nachhaltig. Die Teammitglieder können im Simulationsszenario eine konkrete Erfahrung machen, die zum grossen Teil ihrem klinischen Alltag entspricht.

Dabei beobachten sie sich gegenseitig und werden von Simulationsinstruktoren/-innen beobachtet. Anschliessend reflektieren sie gemeinsam ihre Erfahrungen und können die Folgerungen im nächsten Simulationsszenario wieder ausprobieren.¹ Insbesondere die Reflektion – für die sich im klinischen Alltag wenig Zeit genommen wird – ermöglicht das wirksame Double-Loop-Learning: Anstatt nur darauf hingewiesen zu werden, bestimmte Handlungen beim nächsten Mal anders auszuführen oder «besser aufzupassen», wird identifiziert, was die Teilnehmenden bisher davon abgehalten hat, diese Handlungen in der gewünschten Art auszuführen.² Das eignet sich vor allem für das Ändern von nicht effektiven Routinen und ist ein Grund für die nachweisliche Wirksamkeit von Simulationstrainings.³⁻⁵

Bei den Teamtrainings stehen die Zusammenarbeit und das Lernen im Team im Vordergrund. Sie sind besonders auf die Bedürfnisse von ad-hoc Teams ausgerichtet, in denen die Mitglieder immer wieder in neuer Zusammensetzung arbeiten. Es wird stets interprofessionell (z.B. Geburtshilfeteams mit Geburtshelfern/-innen und Hebammen) und je nach Lernzielen auch interdisziplinär trainiert (z.B. Schockraumteams aus Unfallchirurgie, Anästhesie, Pflege). Die Trainings finden je nach Lernziel im Simulationszentrum und/oder direkt am Arbeitsort statt und werden kontinuierlich evaluiert.

2015 wurden 950 Personen in 140 Kursen trainiert. Neben Teamtrainings werden im Simulationszentrum USZ auch Skillstrainings (z.B. Reanimation), Forschungsprojekte über und mit Simulation sowie Fortbildungen für Simulationsinstruktoren/-innen durchgeführt, ausserdem die Einführung und Evaluation neuer Methoden und Prozesse begleitet.

***Co-Autoren**

- Dr. med. Adrian Marty, Leiter Forschung
- Alfons Scherrer, Operativer Leiter
- Andrina Nef, Operative Co-Leiterin
- Dr. med. Bastian Grande, Medizinischer Co-Leiter

<http://www.simulationszentrum.usz.ch/>

Referenzen

1. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does Simulation-Based Medical Education With Deliberate Practice Yield Better Results Than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. *Acad Med* 2011;86(6):706-11 10.1097/ACM.0b013e318217e119.
2. Argyris C. Double-loop learning, teaching, and research. *Academy of Management Learning & Education* 2002;1:206-18.
3. Cook DA, Hatala R, Brydges R, et al. Technology-enhanced simulation for health professions education: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2011;306(9):978-88.
4. Cook DA, Brydges R, Hamstra SJ, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of technology-enhanced simulation versus other instructional methods: A systematic review and meta-analysis. *Simul Healthc* 2012;7(5):308-20 10.1097/SIH.0b013e3182614f95.
5. Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, et al. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA* 2010;304(15):1693-700.

interprofessionnalite.ch : pour une nouvelle culture

L'interprofessionnalité : un thème central pour les professionnels des soins et les politiques. La continuité des soins, la qualité et la sécurité et à long terme peut-être, optimiser les coûts, font partie des objectifs. Seul un changement de culture de l'ensemble du système permettra ce changement.



Dr Brigitte Zirbs Savigny, membre du comité de Médecin de famille et de l'enfance Suisse mfe

En décembre 2013, mfe (Médecin de famille et de l'enfance Suisse), notre association professionnelle, a invité les acteurs stratégiques des soins primaires ambulatoires, ainsi que la Fédération des médecins suisses (FMH), l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et l'Office fédérale de la santé publique (OFSP) en la personne de Catherine GASSER, à une rencontre de réflexion autour du thème de l'interprofessionnalité dans les soins. C'est ainsi qu'est née la Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires.

Travailler sous la responsabilité hiérarchique du docteur - ce dernier portant la charge de la décision, de la coordination, de la responsabilité face à la loi et celle des coûts - est le modèle qui a dominé jusqu'à présent, plus particulièrement dans le milieu hospitalier. Or, en médecine ambulatoire le paradigme change, aussi bien du point de vue des médecins, des soignants que des patients.

Nouvelles compétences cliniques

D'années d'abondance en médecins de famille et soignants, notre système de soins entre dans une ère de pénurie de personnel compétent au chevet du malade. En Suisse, mais aussi en Europe, un nombre insuffisant de médecins de famille ont été formés pour assurer les soins ambulatoires de base. Dans ce contexte, certaines professions de la santé ont développé des nouveaux profils professionnels avec de nouvelles compétences cliniques qui leur permettront de mieux répondre aux défis futurs. Pour exemple : les nouvelles compétences cliniques des pharmaciens, des infirmières (Advanced Nursing Practice) et des assistantes médicales.

L'assistante médicale a par exemple la possibilité de compléter sa formation avec un brevet fédéral, qui lui confère des droits et des

compétences dans l'accompagnement de patients chroniques sous sa propre responsabilité. Ces faits s'inscrivent dans une réalité sociétale d'une population vieillissante, multi-morbide et qui devrait rester le plus longtemps possible à domicile, et ce, dans un modèle social où la collectivité doit souvent remplacer la famille. Pour assurer des soins de qualité ainsi qu'une bonne continuité de la prise en charge dans cet environnement, une collaboration interprofessionnelle, une répartition des tâches et un partage des responsabilités est indispensable. Si cela peut paraître simple, la pratique nous montre que le défi n'est pourtant pas gagné !

Les quinze membres de la Plateforme représentent leurs associations professionnelles respectives. Le groupe se réunit quatre fois par an. Nous nous sommes prioritairement penchés sur les obstacles qui se dressent devant une équipe interprofessionnelle dans les soins. Au premier abord on pourrait penser que cette question est inutile. Or, il nous a fallu du temps pour abattre les stéréotypes bien ancrés dans les esprits : depuis le docteur qui se croit supérieur, au pharmacien qui essaie de sauver son business, en passant par l'infirmière qui veut être un « petit » docteur. Nous avons appris à mieux connaître et respecter les compétences centrales de chaque profession.

Nouveaux services sur la Plateforme

Puis, nous avons abordé les zones plus sensibles, où se recoupent des compétences. Par exemple, quelles sont les compétences communes entre un médecin et un pharmacien, comment peuvent-elles être distribuées dans un suivi interprofessionnel, qui est responsable du patient, qui décide, comment les compétences de l'un peuvent-elles renforcer et sécuriser les actions de l'autre? Il a fallu assainir les peurs de la perte de champ d'action pour les uns, d'être dominés pour les autres, ou encore celle de se mettre en lumière pour d'autres. Après deux ans il a été possible d'éditer une position commune sur « les critères indispensables pour qu'un projet soit vraiment interprofessionnel », qu'on trouve sur notre site internet.

En 2015 la Plateforme s'est dotée d'un comité scientifique, composé de représentants de l'OFSP, des universités, des instituts de médecine de famille, de la FMH et de l'ASSM, dont nous attendons des impulsions créatives, un regard critique et un soutien lors de la communication et diffusion de nos projets. Au départ la Plateforme ne développera pas de projets propres, elle soutiendra, diffusera et accompagnera des projets issus des différents groupes professionnels. Sur le site internet sont réunis des annonces de formations et de projets en cours, ainsi que des articles scientifiques.

Chaque tentative est une aventure

En 2016 d'un réseau simple, la Plateforme deviendra une association afin d'offrir au public, aux professionnels et au monde politique une structure juridique consistante et stable. Dans l'avenir, elle pourra éventuellement développer des projets propres. La Plateforme a activement collaboré avec l'ASSM pour élaborer un congrès en 2016. Il aura lieu le 12 avril et 9 juin à

Zürich, ainsi que le 10 mai et 21 juin à Morges sur le thème : « Comment réussir un projet interprofessionnel ». Quatre jours de workshop à l'attention de cadres, basés sur des exemples pratiques sont prévus. Quatre thèmes centraux seront à cette occasion approfondi : le setting, la communication, le leadership et la responsabilité au sein d'une équipe ou d'un projet interprofessionnel en Suisse.

Par la suite, la Plateforme se penchera sur des projets de formations continues interprofessionnelles. Les obstacles à la collaboration interprofessionnelle sont nombreux. Chaque tentative est une aventure, mais les enjeux en valent la peine car sans une entraide entre les différentes professions du domaine de la santé, nous ne pourrions bientôt plus assumer nos tâches toujours plus complexes centrées autour des patients multi-morbides complexes. Dès lors, avoir appris à travailler ensemble dans le respect, la transparence et la communication, sera sans aucun doute un atout et nous souhaitons en faire une nouvelle culture de soins.

Interprofessionalität: Eine «Charta» als Katalysator

In der Gesundheitsversorgung mit ihren zunehmend komplexen Behandlungen wird die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen immer mehr zum Erfolgsfaktor. 2014 hat die SAMW eine «Charta» veröffentlicht, die diese Entwicklung stimulieren soll.



Dr. med. Hermann Amstad, Generalsekretär SAMW



Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) setzt sich seit 1999 unter dem Titel «Zukunft Medizin Schweiz» intensiv mit den Zielen und Aufgaben der Medizin auseinander. Im Rahmen dieses Projektes veröffentlichte sie 2011 den Bericht «Zukünftige Berufsbilder von Ärzten/-innen und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis». Demnach wird die Arbeit im Team angesichts der zunehmend anspruchsvollen Behandlungen und des Mangels an Gesundheitsfachleuten zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Aufgabenverteilung im Gesundheitssystem wird sich immer weniger an hierarchischen

oder mit einem formellen Titel verbundenen Kriterien orientieren, sondern an den benötigten Kompetenzen.

Eine der Empfehlungen dieses Berichts betraf die Ausarbeitung einer «Charta» zur Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute.

Expertengespräche bestätigten, dass eine solche Charta als Katalysator wirken könnte, indem sie zu Diskussionen anregt, ein gemeinsames Verständnis von Interprofessionalität schafft und im Idealfall Projekte anstösst. Zudem könnte sie die zahlreichen Initiativen im Gesundheitswesen unterstützen, die auf eine Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute angewiesen sind (u.a. Strategie Palliative Care, Strategie Demenz, Strategie gegen Krebs).

In der Kürze liegt die Würze

Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Werner Bauer setzte sich ab April 2013 in mehreren Sitzungen vertieft mit der Thematik auseinander und

legte im Frühjahr 2014 einen ersten Entwurf vor. Die Arbeitsgruppe umfasste 14 Mitglieder; 6 davon hatten einen ärztlichen Hintergrund, die übrigen kamen aus anderen Gesundheitsberufen (u.a. Pharmazie, Pflege, Physiotherapie, Psychologie). Die AG-Mitglieder vertraten explizit nicht Berufsverbände, sondern waren angehalten, ihre persönliche Expertise und Erfahrung in die Diskussionen einzubringen.

Der Entwurf der Charta wurde einer breiten Vernehmlassung unterzogen. Die Mehrheit der Stellungnahmen begrüsst zwar die Ausarbeitung einer Charta, doch war einerseits in Ärztekreisen eine grössere Skepsis spürbar und wünschten andererseits zahlreiche Verbände, dass sie stärker in den Ausarbeitungsprozess eingebunden würden. Vor diesem Hintergrund führte die Arbeitsgruppe im August 2014 in Bern eine Tagung durch, in der die Anliegen der Stakeholder gesammelt und gebündelt wurden. Daraus entstand schliesslich eine finalisierte Fassung, welche der SAMW-Vorstand im November 2014 definitiv verabschiedete.

Die Charta ist ein kurzes Dokument; sie umfasst nur sechs Seiten. Einleitend nennt sie einige «Prinzipien»: Alle Leistungen der Gesundheitsversorgung – in deren Zentrum der Patient steht – sind aufeinander abzustimmen; die Verantwortung wird entsprechend den fachlichen Kompetenzen wahrgenommen; die gegenseitige Information ist jederzeit gewährleistet; die Arbeit basiert auf gegenseitigem Respekt und gemeinsam definierten, anerkannten Standards.

Viele Ärzte tun sich nach wie vor schwer

Anschliessend listet die Charta acht «Kernelemente und Verpflichtungen» auf; diese reichen von der Einbindung der Patienten als Partner über die Klärung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in konkreten Arbeitssituationen bis zu gemeinsamen Modulen für die Aus- und Weiterbildung und zur Orientierung der Leitungsstrukturen an inhaltlichen Zielen (d.h. nicht an Statusüberlegungen). In einem weiteren Kapitel werden schliesslich geeignete Umsetzungsmassnahmen genannt.

Mit der Charta richtet sich die SAMW primär an die in der Gesundheitsversorgung aktiven Fachleute, Berufsverbände und Institutionen; seit ihrer Veröffentlichung wurde sie in grosser Zahl bei der SAMW bestellt und von der Website herunter geladen. Die Ärzteschaft tut sich allerdings immer noch schwer mit dem Dokument. Hinweise dafür sind Rückmeldungen zur Charta, die von Desinteresse («Interprofessionalität ist für uns kein Thema») bis zu glühender Ablehnung gehen («Die SAMW als Erfüllungsgehilfin des BAG»). Zudem ist aufgrund der Anmeldungen zu erwarten, dass die Ärzteschaft bei den Tagungen der SAMW zur Interprofessionalität im April und Juni 2016 nur eine Minderheit darstellen wird.

Die Charta ist nicht für die Ewigkeit geschrieben; sie kann und wird sich entwickeln und verändern. Gelegenheit dazu besteht erstmals am 8. Dezember 2016, wenn in Bern eine weitere Tagung zur Interprofessionalität stattfindet. Die SAMW will zwei Jahre nach deren Veröffentlichung

überprüfen, was die Charta bewirkt hat und ob bzw. wie sie allenfalls anzupassen ist. Die Charta soll auch in Zukunft die Rolle eines Katalysators spielen.

Der [Link](#) zur SAMW-Charta «Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen»

Aufgefallen — Empfehlungen des fmc

- Overview from the Commonwealth Fund
At a glance : «International Health Care System Profiles»
- 16. International Conference on Integrated Care:
23-25 May, Barcelona
«A Movement for Change: Enabling People-Centred and Integrated Health and Social Care»
- Business Insider International:
Obamacare's mission to drive down healthcare costs could completely backfire



At a glance : «International Health Care System Profiles»



Across the globe, health care policymakers face mounting pressure to lower costs while improving the quality and safety of care. The U.S. can learn a lot by examining other health systems, their performance in relation to ours, and their health care delivery and payment innovations. This site presents profiles of the health care systems in 18 countries.

Dieser [Link](#) bietet einen schönen Überblick über die verschiedenen Gesundheitssystemen.

«A Movement for Change: Enabling People-Centred and Integrated Health and Social Care»



The conference will bring together researchers, clinicians and managers from around the world who are engaged in the design and delivery of integrated

health and social care. They will share experience and the latest evidence about integrating Public Health, Health and Social Care and the New roles and Possibilities for Hospitals, producing Positive and Curative Integrated Mental and Physical Care, mobilising key enablers like policy making and Mobile and Digital Health Solutions, and investment in an Integrated Care Workforce, clinical leadership and coproduction with individuals, careers, communities and populations.

[Zur Veranstaltung](#)

Obamacare's mission to drive down healthcare costs could completely backfire



Will the physician consolidation actually lead to lower health care costs? The answer to this question has important consequences.

[Zum Artikel](#)

In eigener Sache

- Jetzt anmelden und mitreden!
Nationales Symposium Integrierte Versorgung vom 15. Juni 2016, Kursaal Bern
«Mehr Patientennutzen: bessere Vergütung durch Integration»
- Denkstoff No. 2
Patientenbilder 2024



Nationales Symposium Integrierte Versorgung vom 15. Juni 2016

NATIONALES SYMPOSIUM INTEGRIERTE VERSORGUNG
SYMPOSIUM NATIONAL DES SOINS INTÉGRÉS

FORUM
MANAGED
CARE **fmc** Das Schweizer Forum für Int
Le forum suisse des soins inti
Il forum svizzero delle cure i

15.06.2016, Kursaal Bern

www

Mehr Patientennutzen
Bessere Vergütung durch Int

Das Schweizer Gesundheitswesen ist stark fragmentiert, die Qualität der Leistungserbringung wenig transparent. Ebenso wie das Vergütungssystem, das zu Mengenausweitungen verführt und viele Beteiligte frustriert. Nötig sind stattdessen Finanzierungsmodelle, die bei der Qualität der erbrachten Leistungen ansetzen, auf den Patientennutzen fokussieren und den Wettbewerb um die beste Versorgung fördern.

Für sämtliche Akteure bieten sich vielversprechende Entwicklungsfelder. Ein Gesundheitswesen, in dem die Akteure sich gemeinsam mit diesen Themen auseinandersetzen, befindet sich auf dem richtigen und nachhaltigen Weg zu mehr Patientennutzen. Wir freuen uns, wenn Sie am Symposium dabei sind und Ihre Perspektive und Erfahrungen in die Diskussionen einbringen!

[Hier](#) finden Sie alle Informationen zum Symposium 2016.

Patientenbilder2024



Kennen Sie schon unsere neue Ausgabe des fmc-Denkstoffs zum Thema «Patientenbilder2024»? Darin berichten wir über die Patientenzentrierung als zentrales Element der Integrierten Versorgung und über die Patientenkompetenz als Voraussetzung dazu. Wie beschreiben exemplarisch vier Patientenbilder und skizzieren Handlungsoptionen und Anreize für die Akteure des Schweizerischen Gesundheitswesens, wie eine patientenzentrierte Behandlung und Betreuung realisiert werden kann.

Die Publikation steht als PDF zum Download auf unserer [Website](#) zur Verfügung oder kann als gedruckte Version kostenlos über info@fmc.ch bestellt werden.



Das Schweizer Forum für integrierte Versorgung fmc ist ein unabhängiges, breit abgestütztes Kompetenzzentrum das den Wissens- und Erfahrungsaustausch zur horizontalen und vertikalen Vernetzung in der Gesundheitsversorgung fördert. Das fmc trägt dazu bei, die Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung zu verbessern sowie die Sicherheit und Handlungsfähigkeit der Patienten zu erhöhen. Die Mitglieder des fmc profitieren von einem disziplinen- und sektorübergreifenden Netzwerk sowie spezifischen Angeboten. Weitere Informationen: <http://www.fmc.ch>

Wollen sie das eMagazin «fmc Impulse Integrierte Versorgung» weiterhin kostenlos erhalten? Dann melden Sie sich bitte an auf <http://fmc.ch/fmc-impulse/>