

Integrierte Versorgung: Leere Worte, Realität oder Vision?

Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN,
Heidi Longerich, MScN,
Peter Wolfensberger, MScN, APN

After Work Lecture 23.05.2013



Inhaltsübersicht

- Prof. Dr. Lorenz Imhof

Das Modell integrierter Versorgung in der Schweiz

- Heidi Longerich

Implikationen für die Integration in der Hochschule

- Peter Wolfensberger

Herausforderungen für die Praxis

Prof. Dr. Lorenz Imhof, PHD, RN

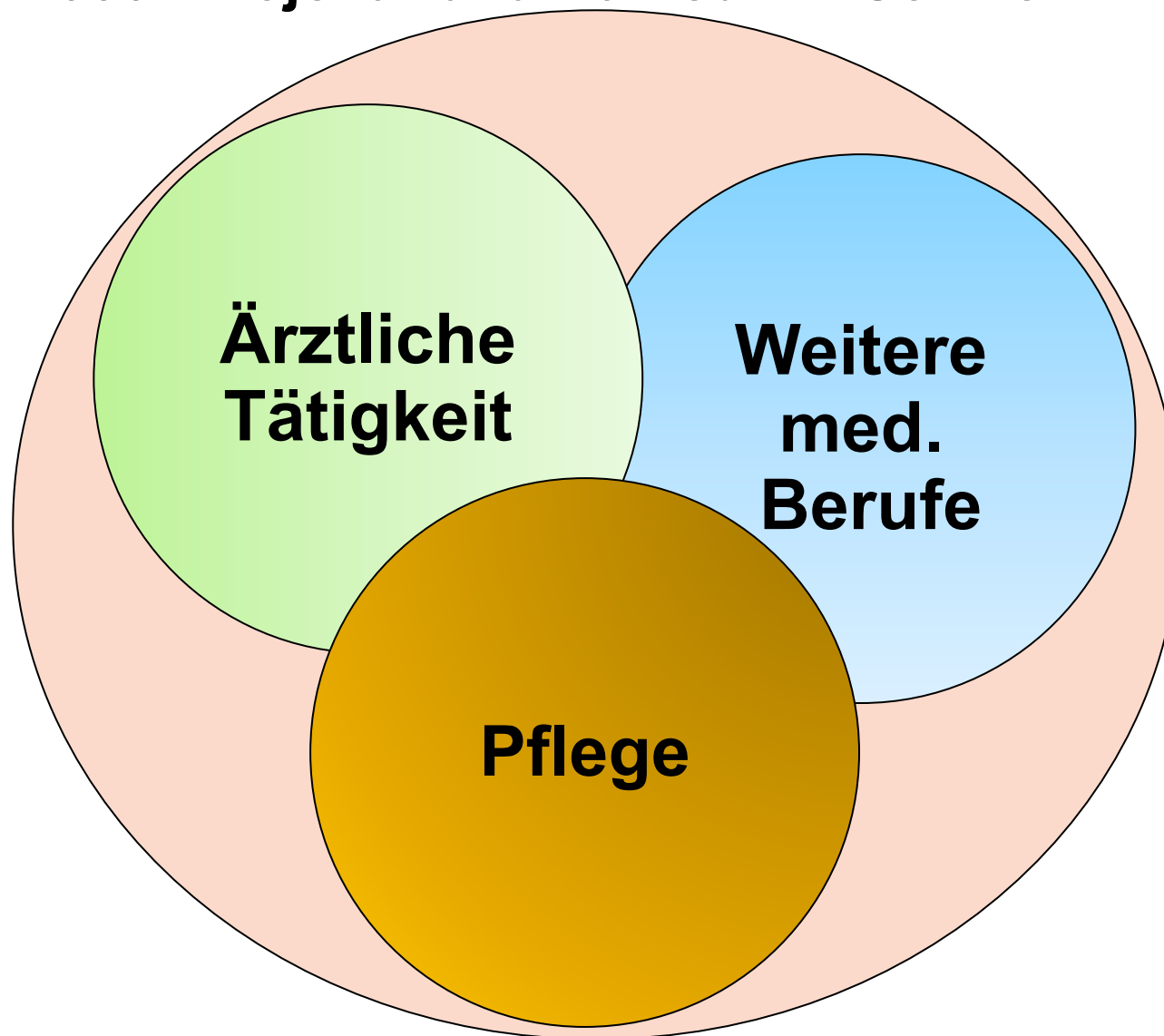
Leiter Forschung und Entwicklung, Institut Pflege

A solid purple horizontal bar spanning the width of the slide.

Das Modell integrierter Versorgung in der Schweiz

Ein Modell mit Tradition

SAMW 2000: Projekt Zukunft Medizin Schweiz



Wer integriert hier wie, was, für wen?

- **Wer:**
Ärztinnen / Ärzte und Pflegefachpersonen als Fallführung
- **Wie**
Gemeinsame, gemeindenahe Versorgung
- **Was:**
Berufsspezifisches Wissen
Patientenerfahrung / Entscheidung der Patientinnen
Selbstmanagement
Kontinuität / Information
- **Für wen:**
Menschen mit chronischen Leiden

Die heutige Realität:

- Modelle **setzen stark auf den Arzt / die Ärztin** in der Hausarztpraxis (unterstützt durch **hierarchisch unterstellte Assistenzberufe**)
- **Integrieren** auf Hochschulstufe ausgebildete **Pflegefachpersonen nicht** oder kaum.
- Dadurch wird ein wichtiger Teil spezifischer und spezialisierter **Kompetenzen** gerade bei der Versorgung chronisch und mehrfach Kranker **nicht genutzt**.

(Bericht: Gesundheitsdirektorenkonferenz und BAG, 2012)

Die 3 entscheidenden Fragen

1) Ist die integrierte Versorgung **patientenorientiert ?**

- Einfacher Zugang
- Kontinuität ist garantiert
- Einbezug in Entscheidungen
- Förderung des Selbstmanagements

Die 3 entscheidenden Fragen

2) Ist die integrierte Versorgung **berufsgruppenorientiert?**

- Kompetente Fachpersonen
- Spezifisches Wissen wird zur Verfügung gestellt
- Eigenständiger Handlungsbereich

Die 3 entscheidenden Fragen

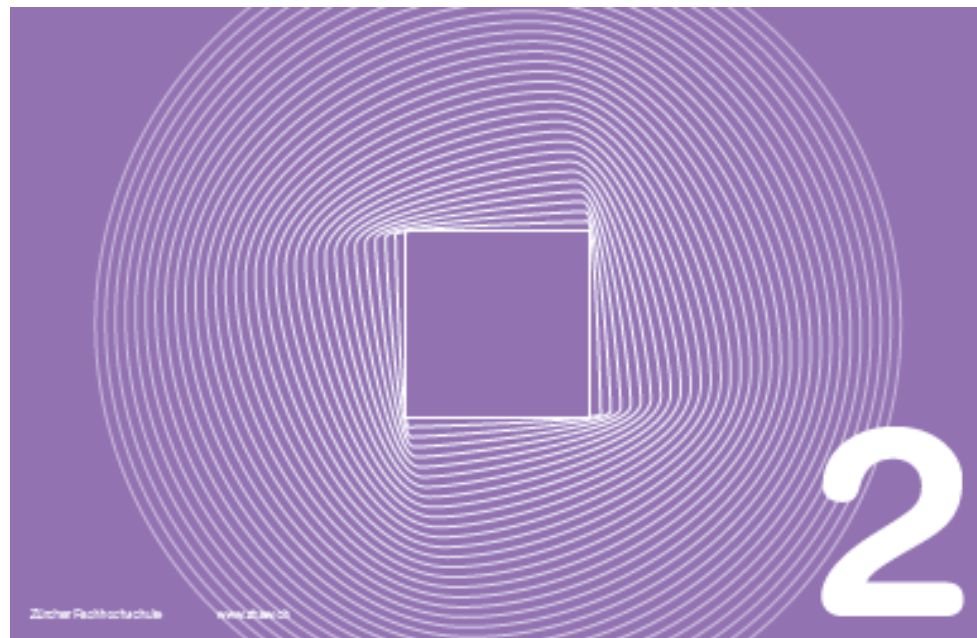
3) Ist die integrierte Versorgung auf Zusammenarbeit ausgerichtet?

- Aushandeln von gemeinsamen Zielen
- Partnerschaftlich
- (Fall-) Führung patientenorientiert geklärt
- Gemeinsame Strukturen können von allen genutzt werden (Bsp. Information)
- Mittel (Finanzen, Raum) sind vorhanden
- Gemeinsame Evaluation (Med. Forschung & Pflegeforschung)

Heidi Longerich, MScN

Leiterin Institut Pflege

Implikationen für die Aufgabe der Hochschule



- Herausforderungen der Gesundheitsversorgung
- Massnahmen in Lehre und Weiterbildung

Herausforderungen der Gesundheits- Grundversorgung

- Demographische Alterung, chronische Erkrankungen und Multimorbidität
- Steigende Nachfrage nach (haus)ärztlicher und pflegerischen Leistungen
- Steigende Erwartungen der Patientinnen und Patienten nach z.B. sofortiger Behandlung, längeren Öffnungszeiten ...
- Absehbarer Mangel an ärztlichen Grundversorgerinnen
- Ungleiche geographische Verteilung der Leistungserbringer

(www.nationalegesundheits.ch)

Problemfelder

- Mangel an Pflegepersonal
- Fraktionierung der Pflegeleistung
- ...

Anzustrebende Veränderung

Patienten-Assessment

Patientenzentriertes Care Management

Koordination und Kontinuität in der Behandlung und Pflege über
Instituts Grenzen hinweg

Massnahmen in Bildung: BScN und MScN (APN)

Pflegeexpertinnen mit Master in Science in Pflege oder PhD
als Vorbedingung für eine Advanced Practice Nurse

Fokussierung auf klinische, erweiterte Praxis mit theoretischen und
forschungsbasierten Kompetenzen- Patienten-Gruppen spezifischen
Spezialgebiet innerhalb der Pflege. Prävention und Gesundheitsförderung
(primäre, sekundäre und tertiäre Prävention)

Aufhebung der Zulassungsbeschränkung

Masterprogramm 90 vs. 120 ECTS (NTE) → Doktorat (PhD)

Registrierung und Titelschutz: Pflegeexpertin APN (aktives
Berufsregister ab BScN)

Diskussion: Implementierung Pflege in Integrierte Versorgung
(politische Entscheidungsträger, Ärzteschaft, Leistungsträgern,
Patientenorganisationen)

Massnahmen in der Forschung

Professur für gemeindenahere integrierte Pflege

Miteinbezug von familialen und sozialen Netzwerken

Ersteinschätzung von Patienten und Zuweisung an multidisziplinäre Teams (APN)

Erarbeiten von EB Pflegerichtlinien

Unterstützung von Veränderungen hin zu integrierter Versorgung

Massnahmen in der Weiterbildung

Spezialisierung für integrierte Versorgung;

Gemäss Bedarf in der Praxis

Stärkung von Spezialkompetenzen (z.B.: Pharmakologie)

Fachvertiefung in der Post-MScN Weiterbildung für spezifische Patientengruppen (z.B.: gerontologische- , pädiatrische Pflege)

Gemeinsame Weiterbildungen für multidisziplinäre Teams: Pflegepersonen und (Haus-)Ärzten und Ärztinnen (SAMW)

Peter Wolfensberger, MScN, APN

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

A solid purple horizontal bar spanning the width of the slide.

Herausforderungen für die der Praxis

Integrierte Versorgung aus Sicht der ipw

„Integriert heisst für uns, vernetzt zu denken und zu handeln - Um eine optimale Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicherzustellen, sind uns der Miteinbezug der Angehörigen und Betroffenen sowie die aktive Pflege der Netzwerkbeziehungen und die systematische Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern zentrale Anliegen.“

(ipw Leitbild 2011)

Die Pflege in der integrierten Versorgung ipw

- Die Pflege im Kernteam
- Pflegerische Fallführung im ambulanten Bereich
- Pflegende als Naht- bzw. Koordinationsstelle zum externen Netzwerk
- Pflegende im Triage-Zentrum
- Pflegende als Case-Manager
- Pflegende als Teil mobiler Equipen

Unterstützende Faktoren & Hindernisse

- + Professionelle Pflege „nah am Patienten“
- + Positive Positionierung der Pflege im Betrieb
- + Vermehrt Pflegende mit FH-Ausbildung (BScN, MScN)
- + Bedarf an pflegerischer Vernetzung & Unterstützung

- Systematisches Netzwerk vorwiegend auf ärztlich/therapeutischer Ebene
- Behandlungsverantwortung gemäss KVG
- Schnittstellenproblematik
- „Verantwortungsbewusstsein“ der Pflege

Zukunftsperspektiven / Entwicklungsmöglichkeiten

- Pflegerische Fallführung im stationären Bereich
- Erweiterte Kompetenzen und Aufgaben für die Pflegefachverantwortlichen im Sinne von APN
- Aufbau bzw. Erweiterung des Versorgungsnetzwerkes auf Stufe der Pflege
- Pflegerischer Konsiliar- und Liaisondienst im Netzwerk
- Kontinuität in der Behandlungskette (aufsuchend, ambulant, tagesklinisch, stationär)

Anforderungen an die FH – Bildung

- Pflegerisches Rollenverständnis APN
- Kompetenzprofil für spezifische Aufgabenbereiche
- Fachentwicklung und Qualitätssicherung
- Fachwissen zu systematischer Netzwerkarbeit und berufsübergreifender Zusammenarbeit

Die Rolle der professionellen
Pflege in der integrierten
Versorgung der Schweiz

Implikationen für die Aufgabe
der Hochschule

FRAGEN ?
DISKUSSION

