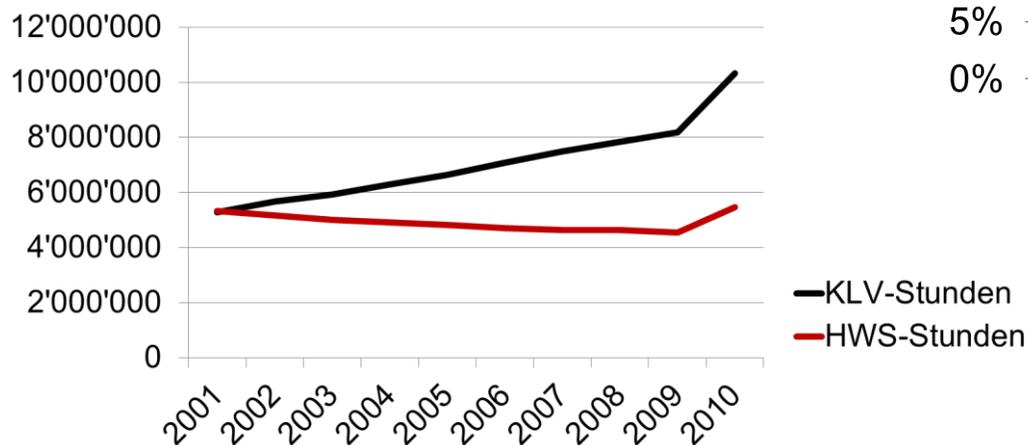
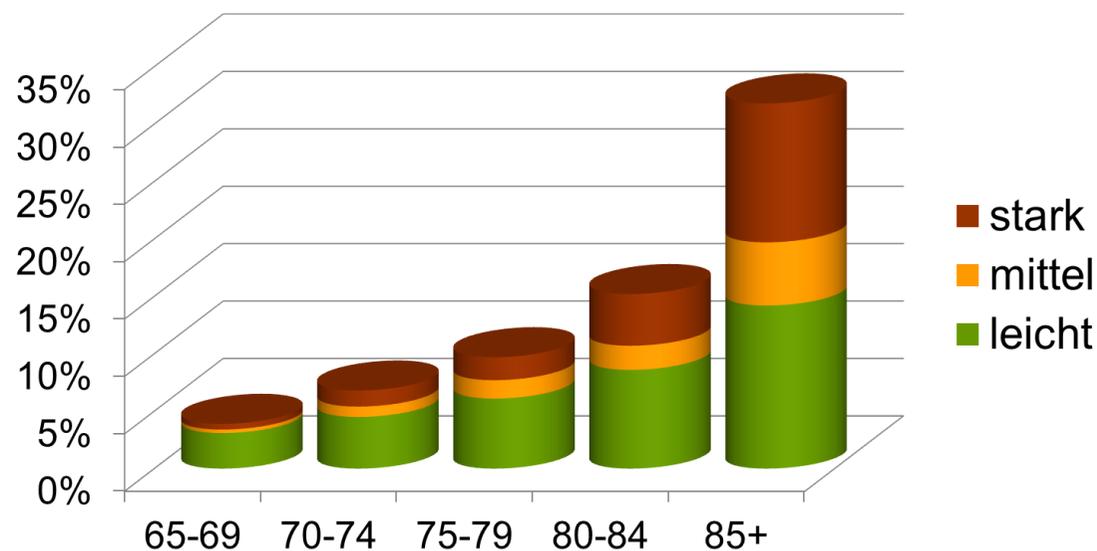
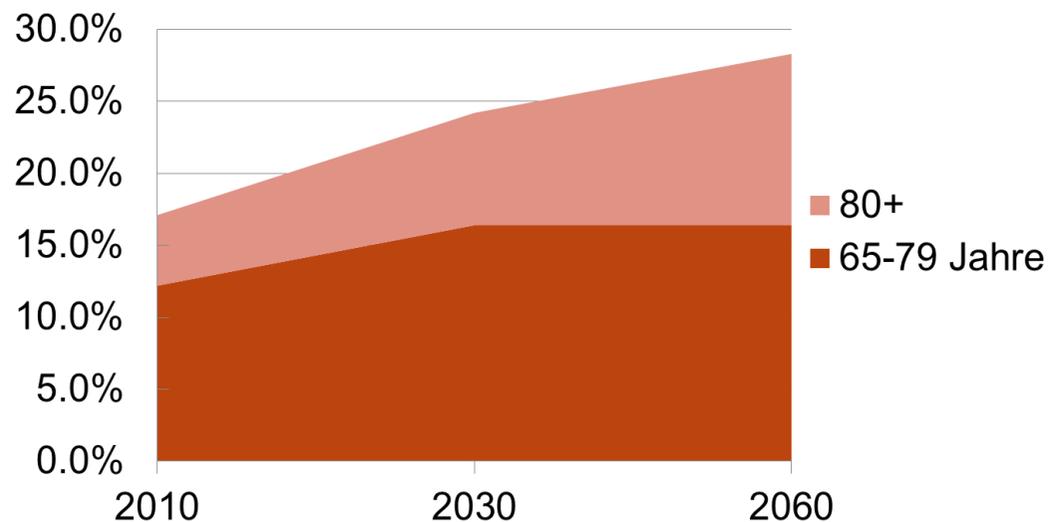


Interprofessionelle Versorgung: Wann ist $1 + 1 = 3$?

Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN
After Work Lecture ZHAW, 09.02.2016

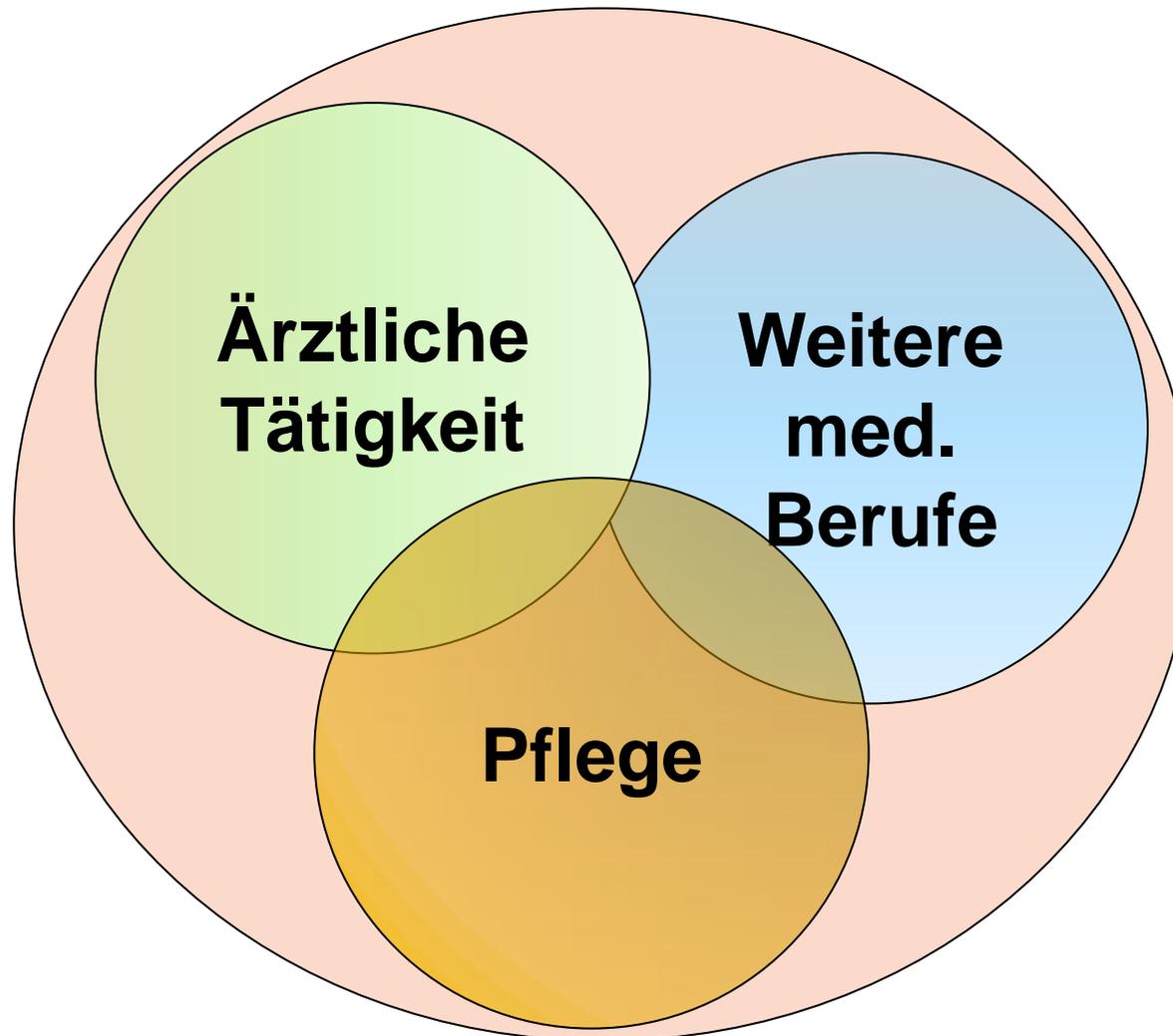


Situation: Steigender Bedarf an Dienstleistungen



Ein Modell mit Tradition

2004: Projekt Zukunft Medizin Schweiz



(SAMW Expertengruppe, 2004)

Qualitative Studie «LEILA» (2010-2012)

Wer: GUD Zürich
Gesundheitsnetz 2025

Population: Personen mit chronischen Leiden
(N=101)

Thema: Pflegebedarf
Aufgaben der Advanced Practice Nurse
Zuweisungs- und Kooperationsprozesse
mit mehreren Arztpraxen

Finanzierung: GUD
Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz

(Müller, M. et al, 2012)

LEILA: Resultate

272 Interventionen 64% bei Patientinnen zu Hause	
• Massnahmen: Durchführbarkeit für Patientinnen	↑
• Effekt auf Gesundheitsverhalten	↗
• Koordinationsrolle der APN	↑
• Zuweisungsprozesse und Zusammenarbeit	→

Die Situation in der Schweiz

- Modelle **setzen zum Teil stark auf den Arzt / die Ärztin** in der Hausarztpraxis und **hierarchisch unterstellte Assistenzberufe**.
- Auf Hochschulstufe ausgebildete **Pflegefachpersonen** werden **nicht konsequent integriert**.
- Ein wichtiger Teil spezifischer und spezialisierter **Kompetenzen** gerade bei der Versorgung chronisch und mehrfach Kranker wird **nicht genutzt**.

(Schweiz. Gesundheitsdirektorenkonferenz & BAG, 2012)

P. Suter, P. Meier-Abt und T. Zeltner

2015: Reformen für eine gut medizinische Versorgung

- Neue Berufsprofile im Pflegebereich.
- Kompetenzen zur Übernahme ärztlicher Aufgaben durch die Pflege, z. B. bei chronisch kranken Menschen.
- Ausweitung des bewährten Konzepts der spezialisierten, eigenverantwortlichen Pflegepersonen.
- Gemeinsame Kurse in der Ausbildung.

(NZZ 18.09.2015)

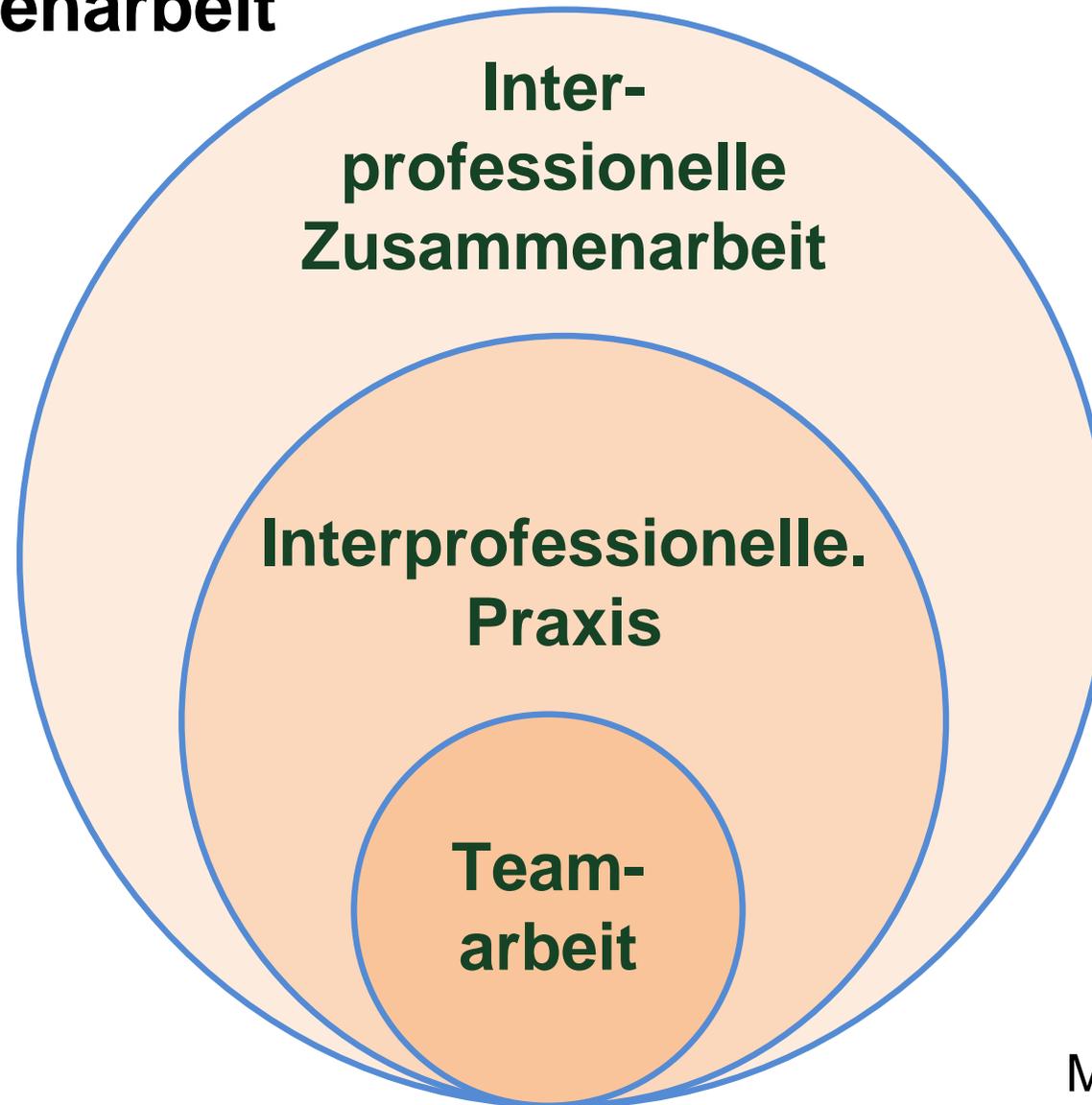
Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Als Mythos ?
- Als Anspruch und Ideologie ?
- Als Voraussetzung ?

$$1 + 1 = 3$$

Was ist der Beitrag des anderen ?

Definition interprofessioneller Zusammenarbeit



Morgan et al. 2015





Experimentelle Studie «SpitexPlus

- **Experiment:** Personen 80+ (N=461)
- **Intervention:** Beratung durch APN während 9 Monaten
- **Finanzierung:** Age-Stiftung, Ebnet Stiftung, Heinrich & Erna Walder Stiftung
Stadt Winterthur

Resultate der Studie SpitexPlus (N=461)

Personen Alter 80+ mit einem Ereignis/Periode von 3 Monaten)

Was	Kontroll- gruppe	Interventions- gruppe	RR	NNT	P
Akute Gesundheits- ereignisse	168	116	.70	4.3	.001
Stürze	107	74	.71	7.1	.003
Spitaleintritte	68	47	.70	10.0	.030

(Imhof, L., Naef, R., Wallhagen, M. I., Schwarz, J., & Mahrer-Imhof, R., 2012)

- Interprofessionelle Kollaboration = Komplex
- Grosse methodische Probleme (Quantitative Forschung, RCT)



(Morgan et al. 2015)

Cochrane Literaturreview

Die Wirkung von Schulung auf die «interprofessionellen Zusammenarbeit»

- Keine eindeutigen Resultate
- Tiefe Evidenz

(Reeves et al 2013)

Beeinflussende Faktoren

- Grösse der Gruppe
- Zusammensetzung (Berufsgruppen)
- Status der Teammitglieder
- Leadership
- Stabilität des Teams
- Unterstützung durch die Organisationen

Xyrichis et al, 2008

Beinflussende Faktoren II

- **Informelle Kommunikation**
- Respekt vor der beruflichen Identitäten
- Klare Ziele des Teams
- Klare Rollen und Verantwortlichkeiten
- Feedback an Team

Xyrichis et al, 2008

$$1 + 1 = 3$$

Was ergänzt hier was ?

Pilotstudie WintiMed (2013)

- **Qualitative Studie:** Interviews
- **Ziel:** Möglichkeit integrierter Versorgung / Einsatz einer Pflegeexpertin APN
- **Finanzierung** Bundesamt für Gesundheit
Alexander Seiler Stiftung

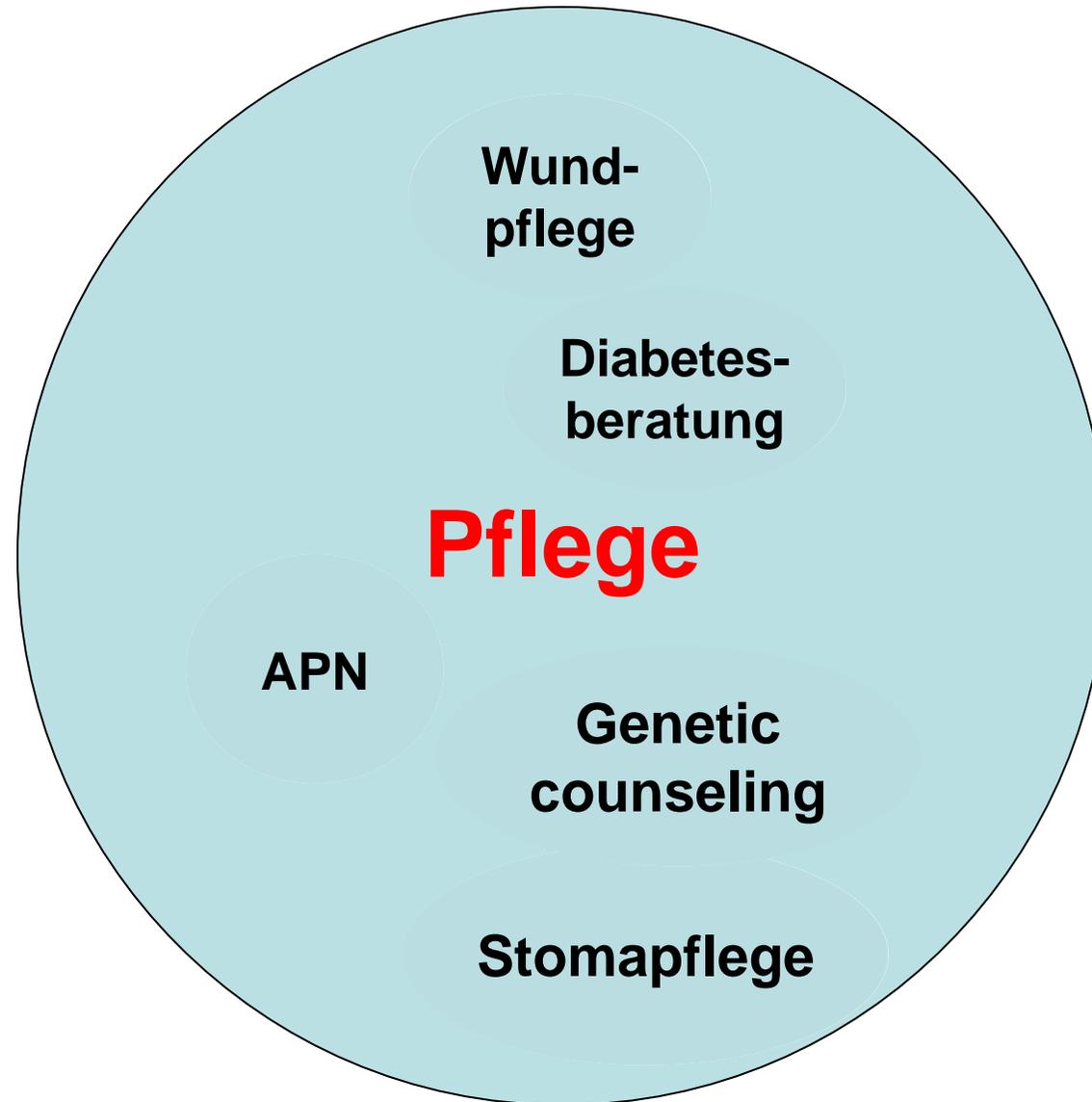
Pilotstudie

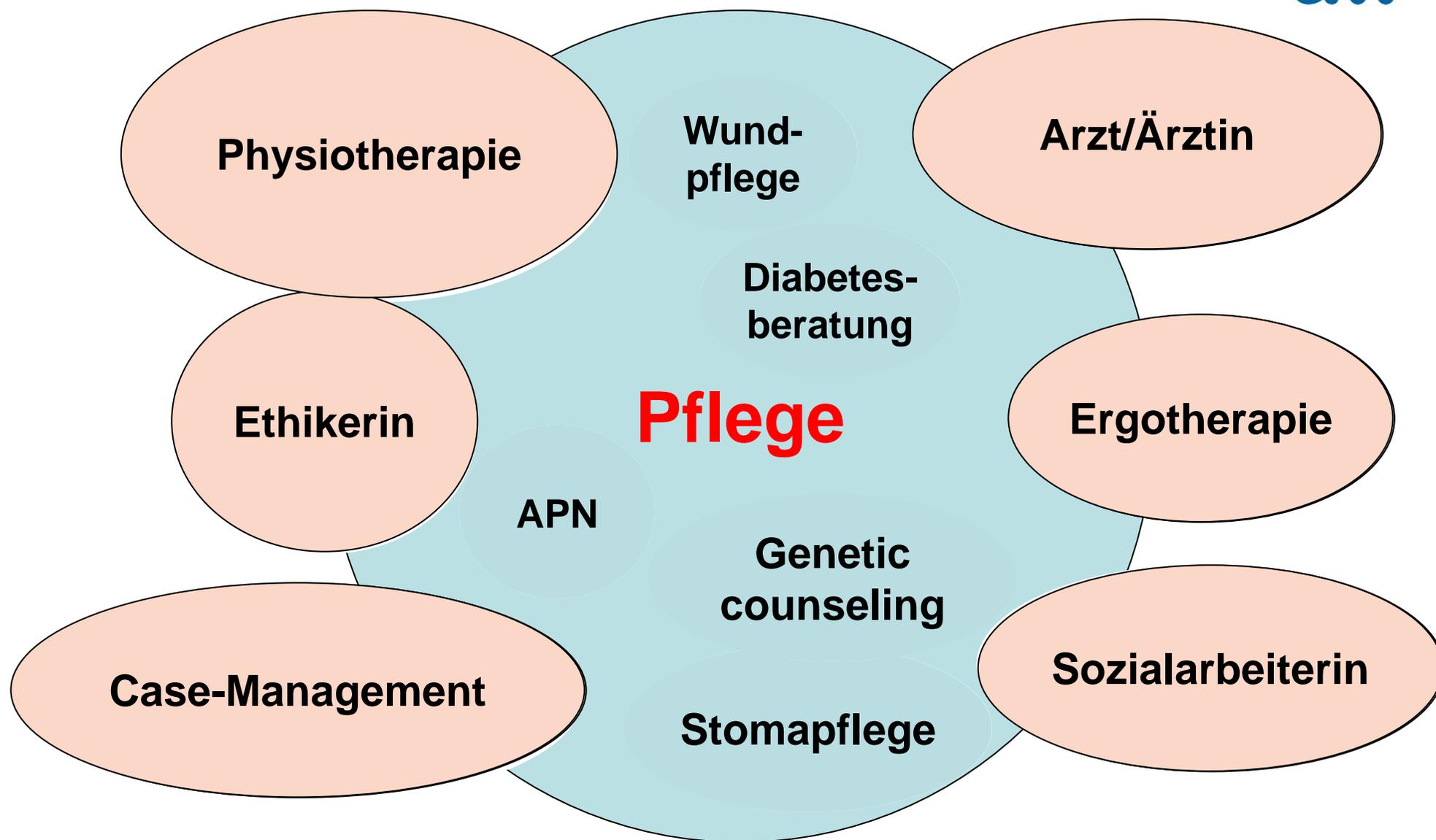
Bedarf an Leistungen einer Pflegeexpertin APN im Hausärztenetz

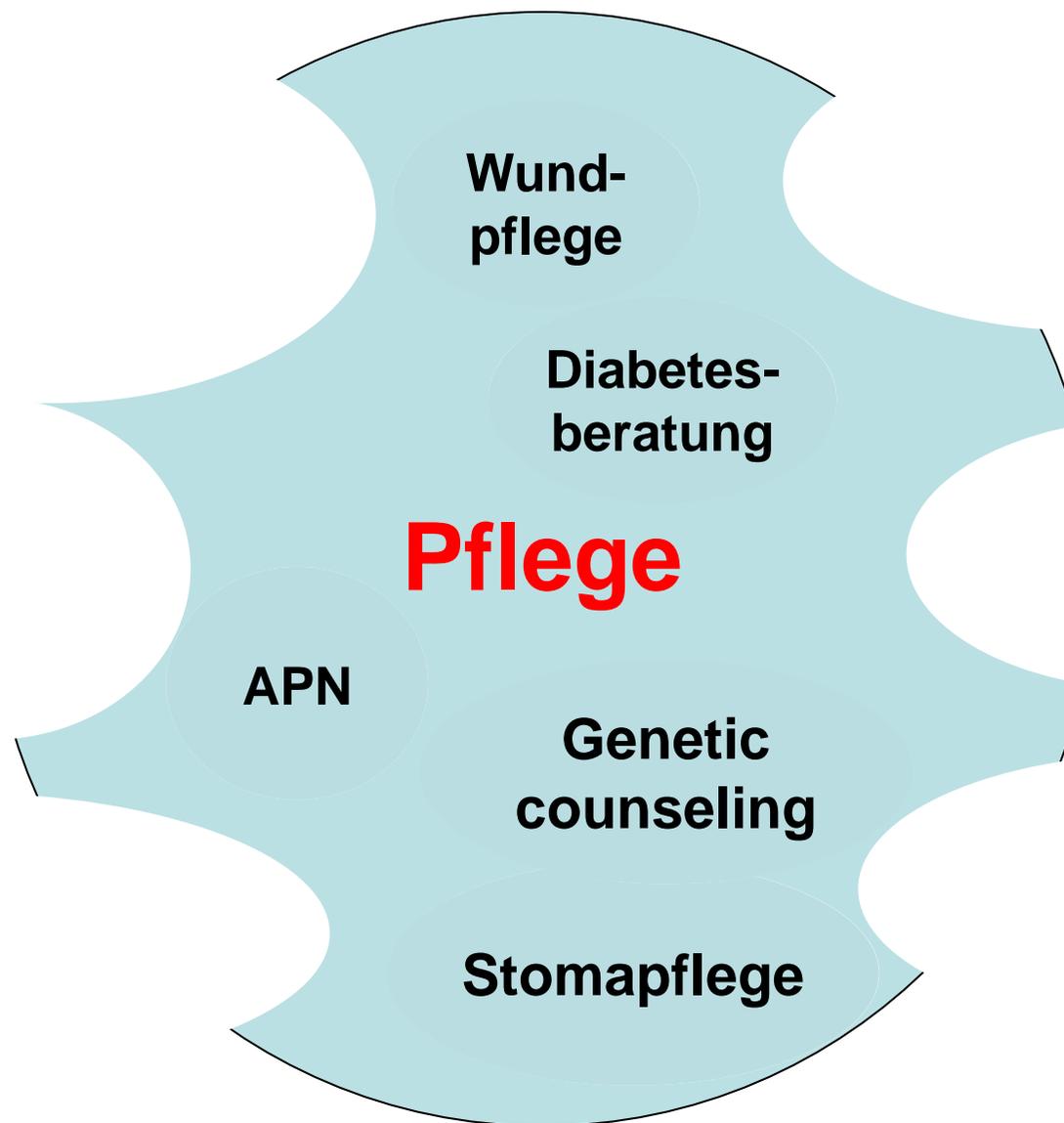
- Med. Assessment
 - Screening
 - Prävention
 - Abklärung Wohn- / Lebenssituation
 - Schnittstellenmanagement
 - Beratung Therapie
- Im häuslichen Bereich

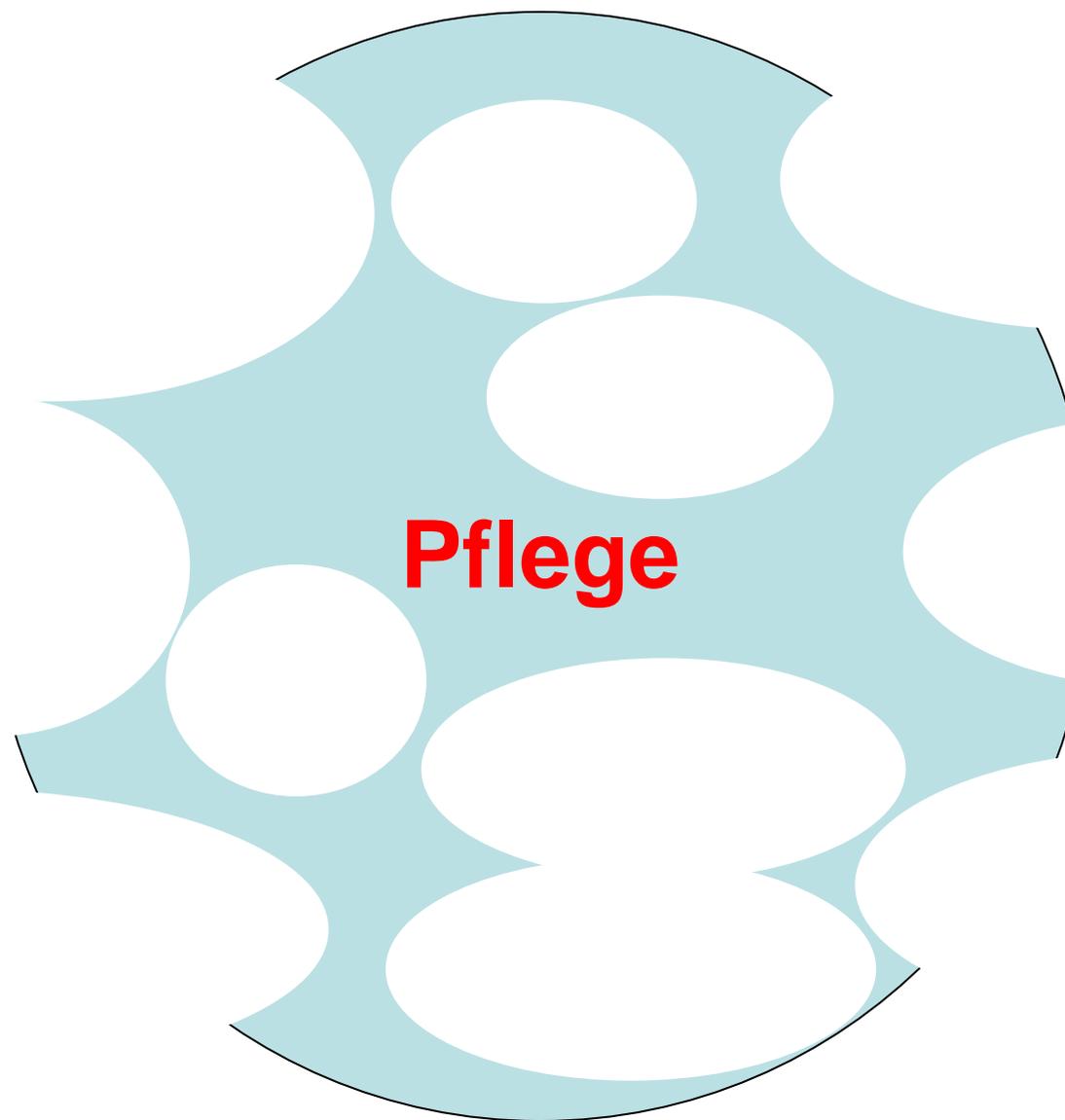
Fachgebiete werden durch Grenzen von anderen Fachgebieten getrennt.

- Definition der Pflege
- Abgrenzung
- Auslagerung von professionellen Anteilen
Das Emmentaler Phänomen









Unterschiedliche Grenzen

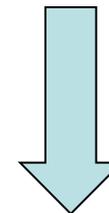
Du darfst
Generell
Providerorientiert
Limitierend

Du kannst
Situativ
Patientenorientiert
Integrierend

Können statt Dürfen

- Beachtet die konkrete Patientensituation
- Baut auf Vertrauen
- Nutzt unterschiedliche Wissensformen
 - Episteme
 - Techne
 - Phronesis
- Verbindet Können, Verantwortung & Entscheidung
- Auf Problemlösung ausgerichtet

Du kannst
Situativ
Patientenorientiert
Integrierend



**Interprofessionelle
Teamarbeit**

$$1 + 1 = 3$$

Was liegt dazwischen ?

Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Ist nicht die Kombination von Handlungen
- Sondern die Kombination von Expertise auf allen Wissensesebenen

Qualitative Studie

Evaluation der Fachstelle Palliativpflege Spitex ZH

Ort: Stadt Zürich

Daten: Interviews (N=41)
Ärztinnen/Ärzte
Pflegefachpersonen
Patientinnen/Angehörigen

Analyse: Qualitativ, Grounded Theory

Finanzierung: Fond der Krankenpflege-
schule Zürich

(Imhof L., Mahrer-Imhof R., 2013)

Resultate

Handlungen:

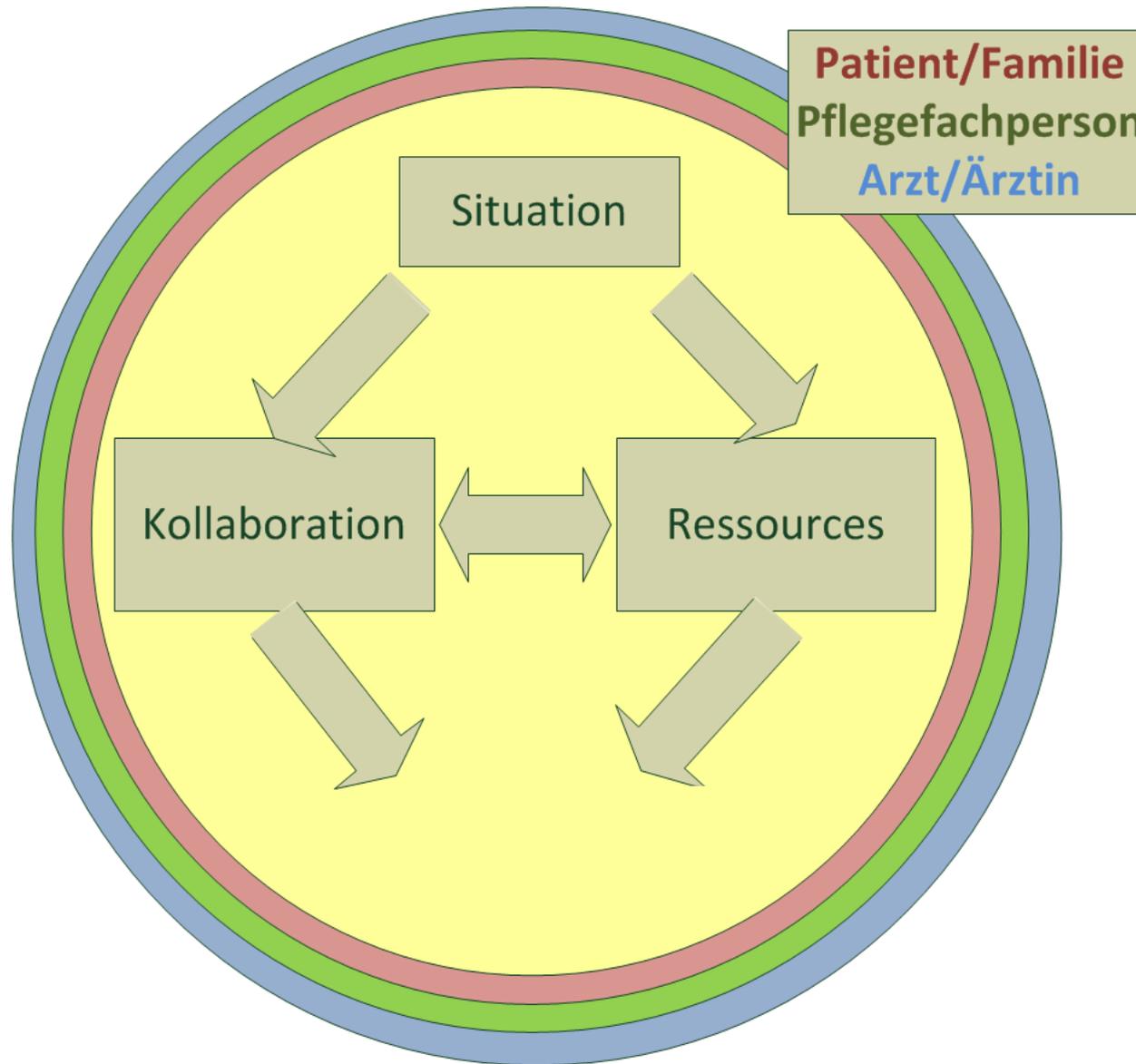
- Pflege von Patientinnen und Angehörigen rund um die Uhr
- Pflegerisches Assessment (97%)
- Behandlung und Beratung (66%)
- Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens (39%)
- Beratung und Schulung von Kolleginnen der Spitex
- **Aufbau eines Versorgungsnetzes für Patientinnen, Familien und andere Anbieter**

Resultate (2)

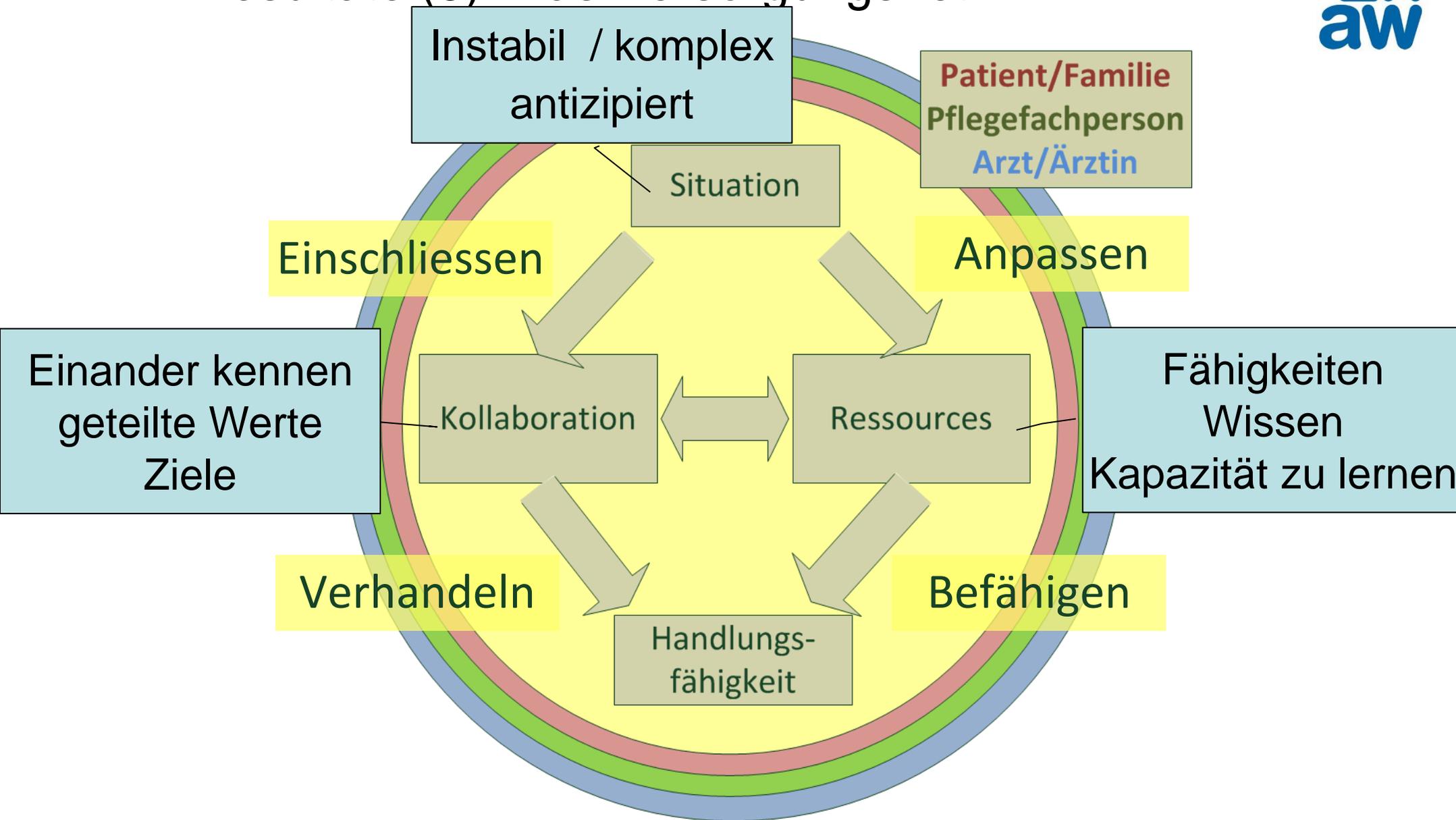
Bildung und Erhalt eines Versorgungsnetzes

- Macht Palliativpflege zu Hause erst möglich
- Wird nicht finanziell vergütet
- Wird zum Teil nicht akzeptiert
- Basiert nicht auf etablierten Prozessen und Strukturen

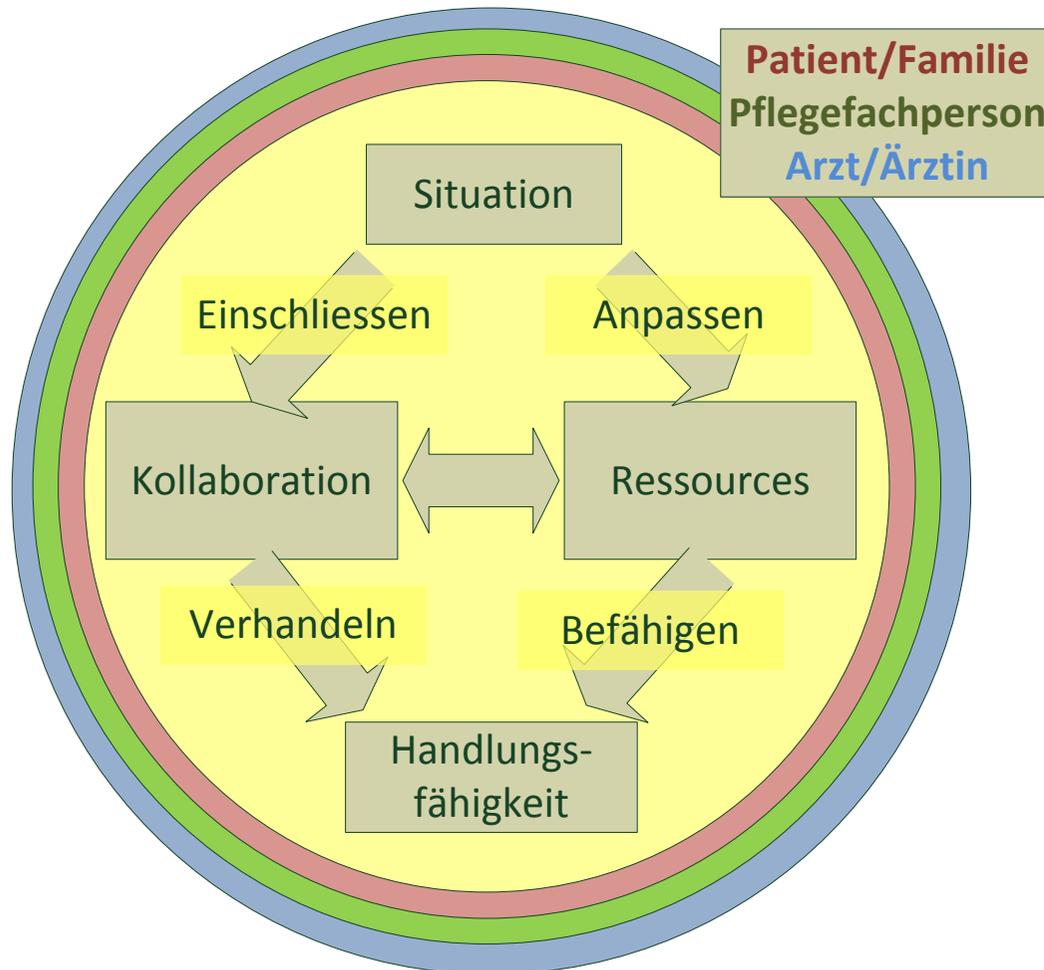
Resultate (3): Das Versorgungsnetz



Resultate (3): Das Versorgungsnetz



Charakteristika des Netzwerks (2)



Ziel

Fähigkeit zu handeln

erlaubt:

Verhandelte Unabhängigkeit

Autonomie

Interprofessionelle Zusammenarbeit zeigt sich im Resultat

- *„Ich bin in dieser ganzen Situation eigentlich nie an einen Punkt gekommen, an dem ich nicht wusste wie weiter und das ist natürlich ein absolut toller Erfolg.“ (Angehörige, 23:9)*
- *„Sie ist wirklich mit mir zusammengesessen und hat einen Plan ausgeheckt, wie wir das machen... Sie hat mir einen enormen Auftrieb gegeben. Ich habe gewusst, mit ihr [Pflegeexpertin] geschieht mir nichts. Da könnte ich Berge versetzen... Sie hat mir eine solche Sicherheit gegeben, das war extrem.“ (Angehörige, 22:7)*

Schlussfolgerungen

Interprofessionelle Zusammenarbeit entsteht nicht einfach. Sie wird gemacht. Sie braucht Strukturen, verhandelte Prozesse und situative Führung.

Diese Strukturen und verhandelten Prozesse sind nicht die interprofessionelle Zusammenarbeit sondern deren Voraussetzung.

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist die Kombination von verschiedener professioneller Expertise

Schlussfolgerungen II

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist nicht ein Ziel sondern das Mittel für eine bessere Gesundheitsversorgung.

Die Qualität interprofessioneller Zusammenarbeit zeigt sich in der Bearbeitung komplexer Patientenprobleme.

Schlussfolgerungen III

Interprofessionelle Zusammenarbeit basiert auf 5 Elementen:

1. «Caring» als holistische Essenz der Pflege einbeziehen
2. Die eigene Expertise dem anderen zur Verfügung stellen
3. Gemeinsam entscheiden
4. Grenzen des eigenen Könnens situativ erkennen und kommunizieren
5. Für Handlungen die Verantwortung übernehmen



E-Mail: lorenz.imhof@zhaw.ch

**Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN
Leiter Forschung und Entwicklung Pflege**