

Jubiläums-Fortbildung im REHAB Basel: ein aktuelles Thema mit vielen Facetten

Interprofessionalität – neues Modewort oder alter Hut?

Das Fokus-Referat, gehalten von Marion Huber, Prof. Dr. phil., Professorin für Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), ging auf das Zusammenarbeiten verschiedener Berufsgruppen im Klinikalltag ein. «Schon vor 20 Jahren habe ich selten alleine für einen Patienten gearbeitet, das war einfach so. Heute nennen wir es Interprofessionalität. Was vorher schon galt, hat mittlerweile allerdings neue Formen angenommen, welche die Behandlungsqualität fördern.» Angesichts der enorm hohen Komplexität in der Reha wird das matchentscheidend.

«Zunächst ist es eine Frage der Perspektive», betonte die Referentin. «Im Zweiten Weltkrieg gab es schon Ansätze dazu, aber früher hat alles die Pflege gemacht. Ein neueres Phänomen ist die Bildung unterschiedlicher Professionen, die sich in einer Fragmentierung der Aufgabenbereiche manifestiert. Daraus entstand der frühere Begriff «interdisziplinäre Zusammenarbeit».

Der heute oft gebrauchte Ausdruck «Interprofessionalität» ist sehr aktuell. In der digitalen Welt erscheinen gleich 1 500 000 Ergebnisse innerhalb von bloss 0.85 Sekunden im Netz, welche die interprofessionelle Zusammenarbeit Pflege-Ärzte beleuchten, ungefähr 59 300 Ergebnisse innert 0.77 Sekunden gehen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ein. Seit 1990 hat sich zudem der Gebrauch dieses «Modewortes» fast verzehnfacht. Welches sind die Gründe dafür? – Marion Huber sieht folgende:

- demographische Alterung der Bevölkerung
- höhere Komplexität durch Multimorbidität und bessere Notfallversorgung
- Versorgungslücken
- Fachkräftemangel
- Fragmentierung der Leistungen
- höhere Anforderungen an die Effizienz angesichts des Kostenwachstums

Disziplinarität – Professionalität – das Gleiche?

Zunächst etwas zur Begriffserklärung:

- **Disziplin** oder Disciplina (lat.) ist eine Wissenschaft oder schulische «Zucht», es kann auch ein Wissenschaftszweig, Teilbereich, Fachbe-

reich, eine Unterabteilung einer Wissenschaft sein.

- **Profession** steht für ein öffentliches Bekenntnis, für eine Arbeit, einen Beruf, eine Beschäftigung, ein Gewerbe, Handwerk oder Metier.
- **Profession im klassischen Sinn** schliesslich ist definiert über das professionelle Handeln, was Autonomie voraussetzt. Klassische Professionen sind Jurisprudenz, Theologie oder Medizin. Professionelles Handeln in diesem Kontext kommt zum Ausdruck durch absichtsvolles Handeln, welches zielgerichtet und entsprechend geplant, problembezogen (konkretes Problem) und theoriegeleitet ist. Es findet statt mittels wissenschaftsbasierter Methoden (Evidence Based Practice / Medicine), stützt sich auf deskriptive und erklärende Handlungstheorien und ist absichtsvoll und effektiv geartet.

Der Austausch wird intensiver

Intra-, Multi-, Inter- oder Trans-, das sind die Vor-silben des Wissens- und Erfahrungsaustauschs innerhalb der interprofessionellen Zusammenarbeit. Ein Intra-Austausch findet innerhalb eines Fachbereiches oder einer Profession statt. Ein Multi-Austausch umfasst unterschiedliche Fachbereiche oder Professionen zum Erlangen eines übergeordneten Zieles, eventuell mit fach-/ professionsspezifischen Unterzielen. Inter-Austausch bezeichnet die Kooperation von mindestens zwei unterschiedlichen Fachbereichen oder Professionen über einander zum Erlangen eines gemeinsamen Zieles. Trans- Austausch schliesslich führt zu etwas Neuem unter Berücksichtigung

eines gemeinsamen Zieles und einem grundlegenden gemeinsamen Interesses.

Die Dichte der Zusammenarbeit bewegt sich auf einem Kontinuum und ist abhängig vom Setting und Bedarf der Patienten/Klienten. Sehr hoch wird sie im Reha- oder Palliativ-Setting sein. Eine patientenzentrierte Herangehensweise im Rehabilitationssetting setzt eine hohe Individualität und geteilte Entscheidungsfindung voraus.

«Das alles tönt einfach und ist doch immer wieder schwierig in der Umsetzung», betonte Marion Huber. Sie wies auf die unterschiedlichen Erklärungsweisen hin. So gebe es traditionsorientierte, systemtheoretische, entwicklungs-/ persönlichkeitspsychologische, kommunikationspsychologische und organisationspsychologische Erklärungen.

Traditionen spielen eine grosse Rolle

Zusammenarbeiten bringt Vorteile für die beteiligten Berufsgruppen wie insbesondere für die Behandlungsqualität der Patienten. Der Weg zum Ziel sei aber keineswegs ein leichter, betonte die Kommunikationsprofessorin. Insbesondere Traditionen stünden häufig im Weg. Ein Arzt sieht sich beispielsweise als Vertreter einer klassischen Profession, er drückt ärztliche Hoheit und Entscheidungsgewalt aus. Psychologen erscheinen häufig als «Zwitter» zwischen klassischer Profession und emanzipatorischer Profession, hier wird teilweise delegiert. Pflegefachleute und Therapeuten andererseits stellen neue Professionen dar. Das wirkt emanzipatorisch, weist aber Nachteile auf, indem diese Berufe als nicht-ärztliche Gesundheitsberufe gelten. Noch wirkt in der überholten Tradition der alte Begriff «Medi-



zinische Hilfs-/Assistenzberufe» nach, was immer noch ungleiche Lohn-/Abrechnungs- und Arbeitsverhältnisse zur Folge hat.

Diese Betrachtungsweisen gilt es natürlich zu überwinden, ebenso behindernde systemtheoretische Erklärungen. Ein System wirkt naturgemäß als komplexes Gefüge, und die Komplexität in der Leistungserbringung hat ja zudem deutlich zugenommen.

Ebenso und immer mehr gilt: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile, wobei eben die Komplexität die Sicht auf das Ganze erschwert. Wenn nun aber bloss eine Sicht auf Einzelteile dominiert, besteht kaum Antizipation bezüglich des Resultats, da viele Zwischenspieler wie Notfall, Akutstation, Frühreha, Reha und ambulantes Setting isoliert erfolgen anstelle des Nutzens von Synergien zwischen den Disziplinen und Arbeitsschritten. Unsicherheit ist die unweigerliche Folge.

Wenn Entwicklungs- und persönlichkeits-/psychologische Aspekte im Wege stehen

Die Identitätsentwicklung ist hier das entscheidende Kriterium. Darauf baut die Social Identity-Theorie auf. Entscheidend sind die Zugehörigkeit zu Interessen- oder Referenzgruppen, ebenso die Profession/Disziplin als Referenzgruppe, die

eigene Sprachentwicklung, eigene Handlungsstränge, die eigene professionelle Kultur oder das Bestehen von In-Groups resp. Out-Groups. Eine In-Group heisst positive Merkmale im Fokus, bei einer Out-Group dominieren negative Merkmale. Die Gefahr bei bestimmten entwicklungs- und persönlichkeits-psychologischen Aspekten liegt darin, dass sie zu Gärtchendenken führen können.

Im Weiteren bergen kommunikationspsychologische Erklärungen die Gefahr von Missverständnissen, während organisationspsychologische Elemente zu Wissens-, Schnittstellen-, Management-, oder Versorgungslücken und zu Unzufriedenheit bei Mitarbeitenden führen.

Problemzonen zusammengefasst

Um die möglichen Probleme in den Griff zu bekommen, gelte es die Problemzonen zu analysieren. Im Zentrum stehen einmal die Umgebungsfaktoren. Gekennzeichnet sind sie durch Gesetzgebungen (Verantwortlichkeiten, Entscheidungsträger usw.) und ungleiche Lohnverhältnisse. Organisatorische Problemzonen sind stark hierarchisch strukturierte Organisationen/ Institutionen, mangelnde Verankerung in organisatorischen/institutionellen Leitlinien und ebenso mangelnde Rahmenbedingungen (räumlich, zeitlich, finanziell). Problemzonen existieren selbstverständlich gerade auch im Team selber:

unterschiedliche Sozialisierungen, ausgeprägtes und einseitiges Selbstbewusstsein, mangelnder Respekt und unterschiedliche Sprachen (Doktor-, Pflege-, Physio-, Ergo-, Logo-, Sozialdienstsprache usw.).

Für den Erfolg der interprofessionellen Zusammenarbeit sind daher Voraussetzungen wie Rahmenbedingungen zu schaffen. Evidenzbasiert finden diese auf System-/Regierungsebene und Gesetzgebung statt wie auch auf der Organisations-/Institutionsebene. Hier braucht es Commitments seitens der Organisation/Institution (Leitbild und Führungsleitbild/-kultur), finanzielle Ressourcen (die aufgewandte Zeit ohne Patient/Klient muss finanziert sein), zeitliche Ressourcen (Gesprächsforen), eine räumliche Verdichtung (nahe räumliche Anordnungen aller Teammitglieder) sowie flache Hierarchien und eine integrative Führung.

Auf die Teammitglieder kommt es speziell an

Ganz wichtig seien aber auch die Fähigkeiten für eine interprofessionelle Zusammenarbeit der Teammitglieder selber. Hier ist ganz wesentlich professionelle Kompetenz gefragt. Zu beachten ist zudem die Abhängigkeit von der Positionierung des Handlungsbereiches in Bezug auf das Verdichtungskontinuum. Grundlegend braucht es in unterschiedlichen Ausprägungen:

- gleichen Respekt allen Professionen gegenüber
- Kommunikationsfähigkeit (insbesondere Dialogfähigkeit)
- Verhandlungsgeschick
- hohe Reflexionsfähigkeit
- Rollenbewusstsein und entsprechende Rollenklärung
- Verantwortungsklärun
- Offenheit und Neugierde den anderen Professionen gegenüber
- Bereitschaft zur Machtteilung
- Wissen über die eignen Grenzen und denen der Anderen, Wissensaustausch (führt zu Wiederholungen, derer man/frau sich bewusst sein muss)
- Gemeinsames Sprachverständnis und Vielsprachigkeit
- Professionsidentität und Teamidentität
- Vertrauen
- mit Unsicherheit umgehen können
- Umgang mit wechselnden Verantwortungs-shifts
- intrinsische Motivation
- den Willen, mit anderen zusammenarbeiten zu wollen
- und schliesslich, allerdings nicht erlernbar: Sympathie unter den Teammitgliedern

Wirksame Tipps und Tricks

Die Referentin nannte bewährte Vorgehensweisen, welche die Interprofessionelle Zusammenarbeit begünstigen. Dazu zählen vor allem Social Identity und eine vorteilhafte Führungskultur, die Partizipation bei Entscheidungen statt klarer Ansagen von »oben« zulässt.

Als weitere Tipps und Tricks zu erfolgreichen interprofessionellen Teams im Langzeitrehabilitationssetting hätten sich bewährt:

- gemeinsame Vision, gemeinsame Ziele
- räumliche Nähe herstellen
- Kommunikationsstrategien und -regeln
- Rollendefinitionen/-klärungen
- Überlappungsbereiche klären
- Anreize bieten (Fach-/Themenverantwortungen)
- gemeinsames Dokumentationssystem
- gemeinsame interprofessionelle Assessments

Neue Köpfe bestens integrieren

Bei neu eintretenden Mitarbeitenden habe sich eine vertrauensbildende Zusammenarbeit von NovizInnen und ExpertInnen als vorteilhaft

erwiesen, das «Götti»-System. Dabei gehe es ums Klären von Hintergründen der interprofessionellen Zusammenarbeit, auch möglicher Stolpersteine, um eine Reflexion bezüglich Aufgaben, um das aktuelle Können und Expertise sowie das das Üben des jeweiligen Outcomes im klinischen Alltag. Weiter ratsam seien Rollenklärungsgespräche und das Bewusstmachen der berufsbedingten Vielsprachigkeit. Mehr Verständnis erhalten im Sinne eines work shadowing resp.«Seitenwechsels» sei oftmals Gold wert.

«Je komplexer die Aufgabenstellung ist, desto mehr ist Interprofessionelles Zusammenarbeiten sinnvoll», schloss Marion Huber. Die Vorteile seien bedeutungsvoll: Steigern der Patientensicherheit, Verkürzen der Aufenthaltsdauer und Verbessern der Arbeitszufriedenheit, insbesondere des Teamzugehörigkeitsgefühls auf Intensivstationen.

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer

Weitere Informationen

www.rehab.ch



shp 
Intelligente Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelunternehmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.