

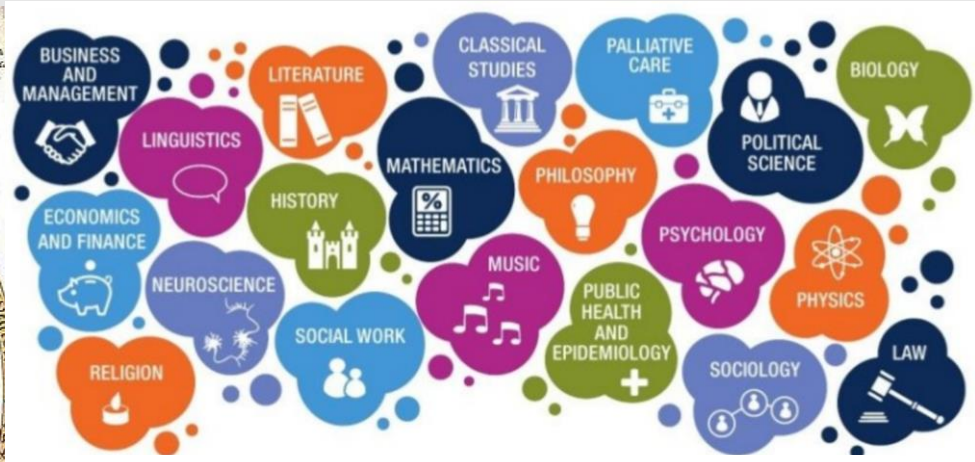
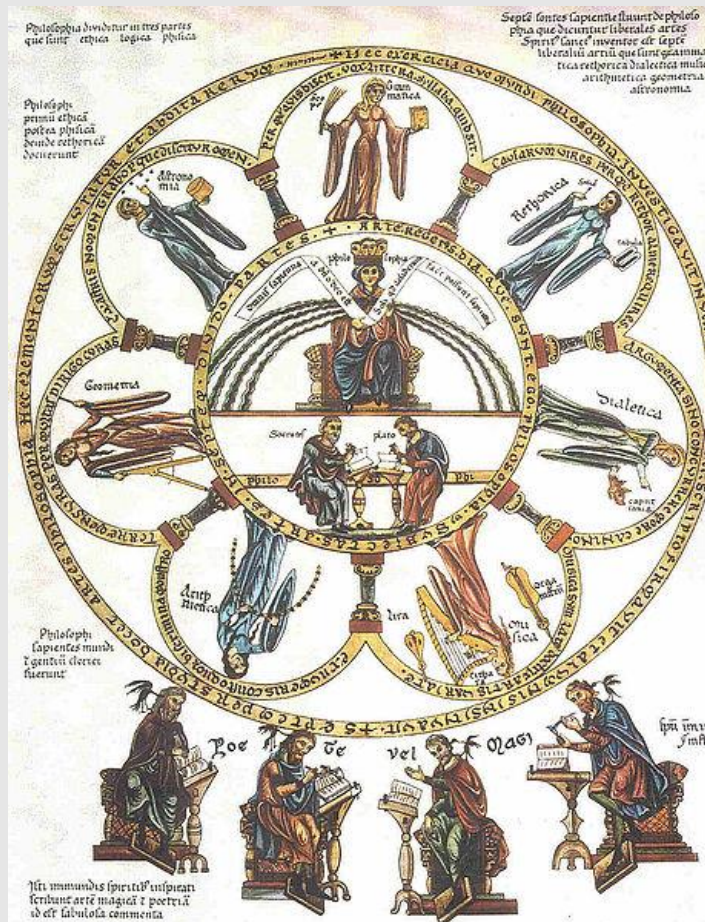
Ist interprofessionelle Versorgungspraxis besser? JEIN – aber es lohnt sich, es trotzdem zu tun

**HCP Bachelorstudiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung - online
Abschlussstagung
Berlin, 19.1.2018**

Themen

1. **Notwendigkeit**
2. **Blickerweiterung**
3. **Evidenz**
4. **Herausforderung**
5. **Fazit & Ausblick**

Monoprofessionell



MEMBERS OF INTERDISCIPLINARY TEAM:

- Physician.
- Nurse.
- Midwives.
- Dietitian.
- Pharmacist.
- Social Worker.
- Psychologist.
- Physiotherapist.
- Occupational therapist.



Monoprofessionelle Expertise und Identität



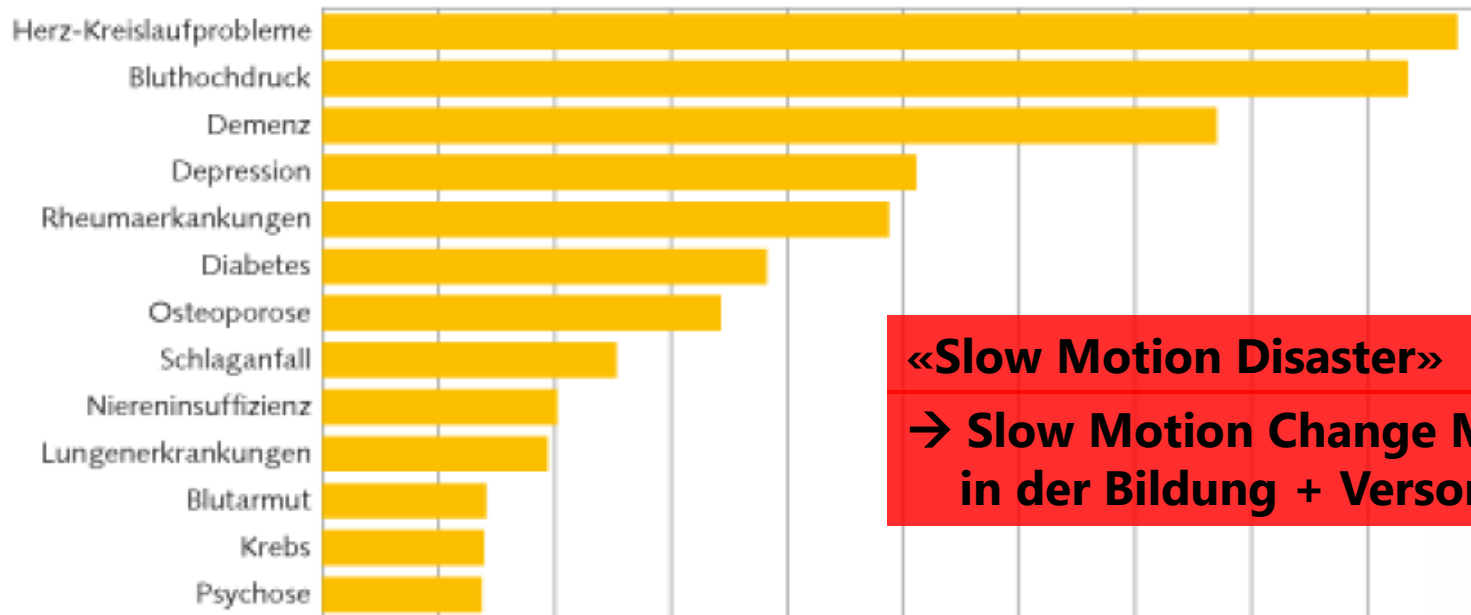
- Plakativer Konsens betr. Interprofessionalität
Real mehr Abschottung: hochschulische, disziplinäre Exzellenz
Berufsgesetze zementieren monoprofessionelles Fachwissen
- Argument: zuerst Wissen, Rollenverständnis und Identität aneignen
bevor Zusammenarbeit mit anderen Berufen gelernt werden kann
- Exzellenz und Messen am „Weltstandard“ der eigenen Disziplin
- Monoprofessionelle Bildungskonzepte geben ungenügende Antworten
auf Megatrends und Systemumbau
- Blindflug der exzellenten Bildungsstätten und abgezielten Professionen
in ein radikal sich änderndes Praxisumfeld hinein?

1 Bedarf diktiert Strategie

Häufigste Diagnosen bei betagten Personen in Institutionen

G 1

Es sind mehrere Antworten pro Person möglich



«Slow Motion Disaster»

→ Slow Motion Change Management
in der Bildung + Versorgung

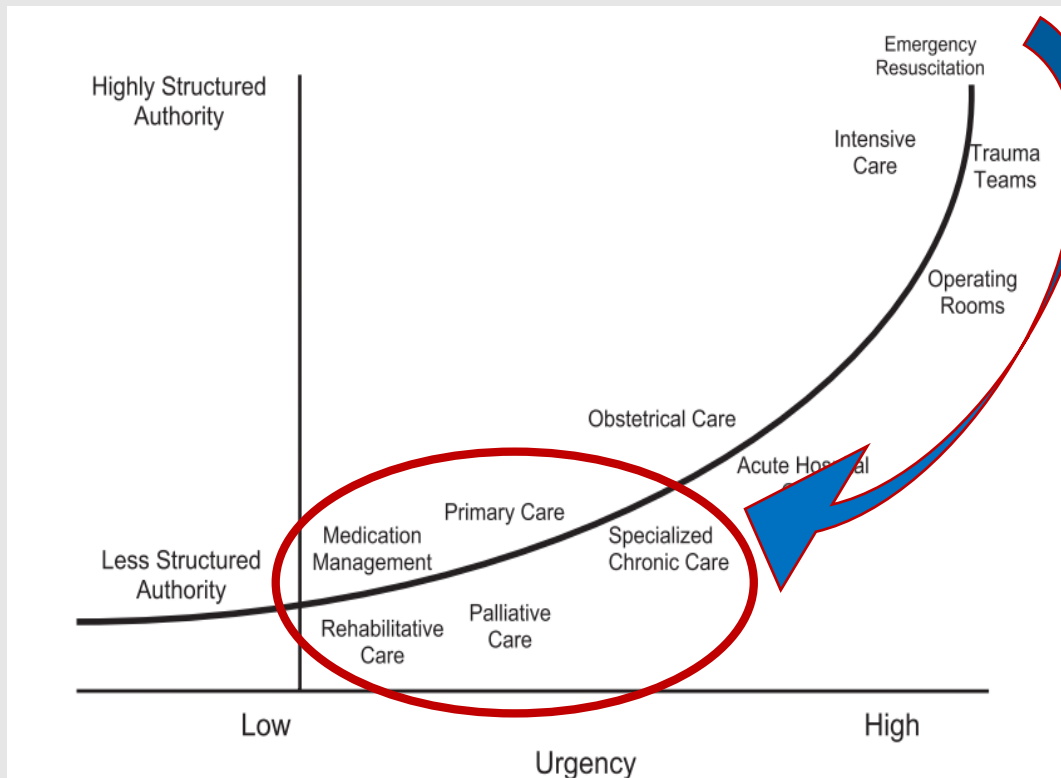
- **Kompetenz für Multimorbidität im Alter, chronisch-degenerative Leiden, Demenz, Palliative Care**
- **Kompetenz im Schnittstellenmanagement bei der ambulanten, häuslichen und Langzeitversorgung**



One in four Europeans
will be over 65 by 2030

2

«Chronic Care - Case Mix» kann ich, was gebraucht wird?



Retchin 2008

Akutsituationen verlieren
relativ an Bedeutung
«Erdrutsch ins Tal der
chronischen Krankheiten»

Komplexe & dynamische Situationen
→ Ko-Management zwingend:

- gemeinsames Problemverständnis
- Wissen + Kompetenzen aller nutzen
- zuhören + sich verständlich mitteilen
- gemeinsam Lösungen erarbeiten
- « caring » erfordert « sharing »

Kooperationsfähige GeneralistInnen zwischen den Berufsfeldern
hohe Lebensqualität, bessere Outcomes + bessere Performance

4 Arbeitswelt 4.0 Gesundheitsindustrie Digitalisierung, Robotik, Algorithmus



Kostendruck zwingt zu Effizienz



Wer heute
in einen Gesundheitsberuf
einsteigt,
wird (humanoide) Roboter
als Arbeitskollegen haben

Das professionelle Handeln wird
durch Algorithmen bestimmt
Evidenzbasiert arbeiten ist gutes
Training für dieses nächste Level...

Aufbruchstimmung, aber ...

» **Keine einzige Profession hat genügend Expertise, um angemessen und effektiv auf die Komplexität der Anforderungen der Nutzer einzugehen und allein sicherzustellen, dass die Versorgung sicher, nahtlos, ganzheitlich sowie mit bestem Praxisstandard erfolgt.** «

Canadian Interprofessional Health Collaborative www.cihc.ca

→ **Widerstände & Ängste:**

unklare Abläufe, Zuständigkeiten & Haftungsfragen

Aber: interprofessionelle Praxis und Arbeitsorganisation wird oft als Strategie zur Bewältigung von Multimorbidität und chronisch-degenerative Erkrankungen postuliert

→ **Evidenz, Vorteile, Nutzen, unerwünschte Effekte nicht eindeutig**

Framework for Action on
Interprofessional Education
& Collaborative Practice



WHO 2010

Zehn bildungs- & gesundheitspolitische Aspekte

- 1 IP Zusammenarbeit = wirksamere Versorgung
- 2 Höhere Patientensicherheit dank IP Versorgung
- 3 IP Zusammenarbeit erhöht Patientennutzen
- 4 IP Zusammenarbeit macht Fachpersonen im Job zufriedener
& sie verbleiben länger im Beruf
- 5 IP Versorgung erleichtert Zugang & Erreichbarkeit
- 6 IP-Teams sind effizienter und senken Kosten
- 7 IP-Organisation erhöht Motivation der Mitarbeiter
- 8 IP-Arbeiten fördert lebenslanges Lernen
- 9 IP Zusammenarbeit erhöht Akzeptanz seitens der Patienten
- 10 IP Zusammenarbeit erhöht die Akzeptanz bei den Peers

Bei jedem Aspekt zwei Dimensionen geprüft:

1. Gibt es Evidenz betr. Einfluss von IP Praxis (z. B. Kosten)?
→ Ergebnisse gem. Güte der Evidenz (gering, mittel, gut)
mit einer Skala von 0-5 bewertet

2. Wie sieht Einfluss aus? Wirkt IP Praxis positiv, negativ oder gar nicht (Kosten)?
→ Auswirkung auf Nutzen + Wirksamkeit:
neg., neutral/ambivalent, pos., unklar



Evidenz suchen für Nutzen + Wirksamkeit von IPP

- Recherche anglophonen und skandinavische Quellen (auch D)
- Viele Fallbeispiele mit Unschärfen betr. Organisation, Kooperationsmodus, Interessenlage, Ziel und Zweck
→ sozioprofessionelle Realität hat keine Laborbedingungen
- > 100'000 Publikationen zu Interprofessionalität
Auswahl von ca. 2800 Publikation zu *generellen* Mehrwerten wie Organisation, Qualität, Effizienz, Wirksamkeit
- 3 Metaanalyse bzw. Literaturreviews aggregieren viele Fallstudien
Hewitt et al. (2014, 2015a, 2015b, 2015c) mit 128 Fallbeispielen
Barrett et al. (2007) mit 206 Fallstudien (Gesundheitspolitik-Focus)
Lemieux-Charles/McGuire (2006) mit 33 Fallstudien

Evidenzlage

Zehn bildungs- & gesundheitspolitische Aspekte

Evidenz ⊕ ⊕ ○ ○ ○

Auswirkung ? ≈

Rang	Aspekt	wissenschaftliche Evidenz	Auswirkung
1	„Interprofessionelle Zusammenarbeit macht Fachpersonen im Job zufriedener und sie verbleiben länger im Job“	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕	✓ ✓
2	„Bessere Zusammenarbeit = wirksamere Versorgung“	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○	✓ ✓
3	„Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Akzeptanz seitens der Patienten“	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○	✓ ✓
4	„Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht den Patientennutzen“	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○	✓ ✓
5	„Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Akzeptanz bei den anderen Fachpersonen“	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○	≈ ✓
6	„Interprofessionelle Teams sind effizienter und senken die Kosten“	⊕ ⊕ ○ ○ ○	≈ ✓
7	„Höhere Patientensicherheit dank interprofessioneller Versorgung“	⊕ ⊕ ○ ○ ○	? ✓
8	„Interprofessionelle Versorgung erleichtert den Zugang und die Erreichbarkeit“	⊕ ⊕ ○ ○ ○	? ✓
9	„Interprofessionelles Arbeiten fördert lebenslanges Lernen“	⊕ ○ ○ ○ ○	? ✓
10	„Interprofessionelle Organisation erhöht die Motivation der Mitarbeiter“	⊕ ○ ○ ○ ○	? ✓

2 Effektivere Versorgung dank besserer Zusammenarbeit

Evidenz ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○

Auswirkung ☑ ☑

Hauptaussage

Für den Aspekt „bessere Zusammenarbeit = wirksamere Versorgung“ ist die wissenschaftliche Evidenz recht gut. In der Praxis sind die Auswirkungen positiv.

- Mehr als Summe der individuellen Fähigkeiten = erhöhte Effektivität
- Mobilisieren ganzes Spektrum an Fachkenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen innerhalb des Teams = Qualität der Versorgung besser
- geringere Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung oder des Todes innerhalb 30 Tagen
- Fachspezialisten können sich stärker auf Bereiche fokussieren, die tatsächlich ihrer Expertise bedürfen
- Tätigkeiten werden von anderen übernommen
Unterscheidung einfach/komplex nicht eindeutig
- Lastenverteilung auf das Team vermeidet Flaschenhals

3

Akzeptanz durch Patienten

Evidenz ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○

Auswirkung ☑ ☑

Hauptaussage

Für den Aspekt „interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Akzeptanz seitens der Patienten“ ist die wissenschaftliche Evidenz recht gut. In der Praxis sind die Auswirkungen positiv.

- Patienten fühlen sich von interprofessionellen Teams besser betreut als bei konventionell monoprofessioneller Versorgung
- erhalten gefühlt mehr Zuwendung, fühlen sich mit ihrer Situation und ihrem Umfeld besser in die Versorgung einbezogen
- mehr und konsistentere Informationen, weniger Widersprüche
- Bekannt ist erhöhte Akzeptanz aus Schweden, wo interprofessionelle Training Wards bei Patienten beliebt sind. Deren Akzeptanz setzt sich in der weitgehend interprofessionell organisierten Versorgung fort (u.a. Lindblom et al. 2007).
- Probleme bei professionellen Vorrangansprüchen

4

Patientennutzen

Evidenz ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ○

Auswirkung ☑ ☑

Hauptaussage

Für den Aspekt „interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht den Patientennutzen“ ist die wissenschaftliche Evidenz recht gut. In der Praxis sind die Auswirkungen positiv.

- positivere Erfahrungen – gefühlt mehr Zuwendung
- Team gibt konsistentere Informationen
- Pflege und Behandlung haben höhere Kontinuität und Konsistenz
- Weniger Doppelspurigkeiten - effektivere Behandlung
- rollenübergreifendes Handeln kann von mehr als nur der einen formal qualifizierten Fachperson ausgeführt werden
- schnellere Entlassungen
- Patient und Umfeld besser in Behandlungsprozesse eingebunden
- besseres Wissen über Gesundheitszustand, begünstigt Prävention und Selbstmanagement reduziert Abhängigkeit von externer Pflege

6

Effizienz und Kostenreduktion

Evidenz ⊕ ⊕ ○ ○ ○

Auswirkung ≈ ☒**Hauptaussage**

Für den Aspekt „interprofessionelle Teams sind effizienter und senken die Kosten“ gibt es in der Tat eine mittlere wissenschaftliche Evidenz dafür. In der Praxis sind die Auswirkungen eher positiv.

- Aufgabenverteilung in IP Teams erlaubt, Fähigkeiten optimaler einzusetzen + Überlastungen vorzubeugen
- rollenübergreifendes Handeln erlaubt Substitutionseffekte - andere Teammitglieder entlasten oder ersetzen
- gesteigerte Effizienz - durchschnittlich kürzere Spitalaufenthalte
- bessere Mitwirkung = tendenziell geringere Frequentierung der Leistungserbringer = Effizienzsteigerung und Kostenreduktion
- - **Negativ: Extrazeiten für Team-Koordination organisatorische + strukturelle Veränderungen (Räume = Kosten)**
- - **Aufgabenübertragungen können das Lohngefüge tangieren**
- Übergangsphasen aus „klassisch“-hierarchischem System hin zu IP-Kooperationsformen erfordern umsichtige Organisationsentwicklung



Schlussfolgerungen

weltweit verfügbaren Studien stützen in vieler Hinsicht die weit verbreitete Auffassung vom Nutzen interprofessioneller Kooperation
überwiegende Anzahl der Studien konstatiert entweder positiven oder mindestens keinen signifikant negativen Einfluss zwischen Teamprozessen und klinischer Performance
genereller Wirkungsnachweis von IPP besteht insb.
zu Steigerung der Qualität der Versorgung & effizienterer Ressourcennutzung
Kosteneffizienz : Situation nicht eindeutig
Aufgabenübertragung schafft Opportunitätskosten für Koordination

Skepsis betr. unklaren Abläufen und Zuständigkeiten beruht auf Vorurteilen (und Machterhalt gem. «Kapitänsprinzip»)

Probleme dort, wo Haltung zu IPP fehlt
positiver Effekt setzt geeignete Organisationsentwicklung und adäquate Managementinstrumente voraus



» **Nur wenn der andere weiss,
was ich mache, kann eine
sinnvolle Zusammenarbeit
entstehen.** «

» **Man muss ein Verständnis
für die Arbeit anderer
Menschen und die Strukturen
verschiedener Institutionen
entwickeln.**

...

**Da prallen Welten
aufeinander, die man
irgendwie zu einer
produktiven Zusammenarbeit
bringen muss.** «

«Lernen gemeinsam
besser zu werden.»

KOOPERATIONS-
KOMPETENZ

Was macht Interprofessionalität aus?

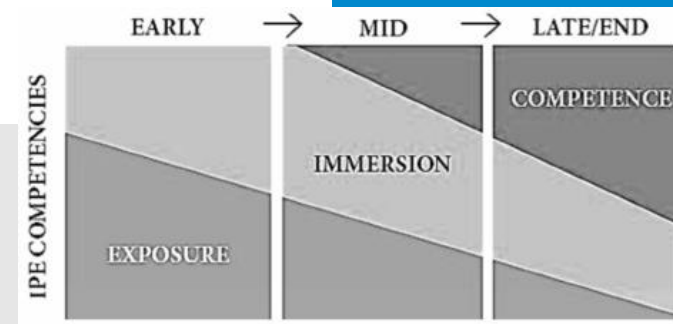
Professions-spezifische Kompetenzen

Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten jeder Berufsgruppe
Kern der Expertise des Berufs
das, was das berufliche Handeln definiert:
Methodenkompetenz und Identität, damit Rollenklarheit
überhaupt entstehen kann (was man in Ausbildung lernt)

Interpro-fessionelle Kompetenzen

Prinzipien der Teamarbeit
Organisation der Arbeitsteilung
Schnittstellen-Management
Wertschätzung (was man in
Ausbildungen
i.d.R. nicht lernt)
Gruppendynamik und Macht
interprofessionelle Konfliktfähigkeit

**Teamwork
ist Trumpf**



4 Erfolgsfaktoren

- ❶ **Zeit** ist zentral: IP Kompetenzen werden nach und nach erworben.
Zeit für gemeinsame Lern- + Reflexionsprozesse. **IP- Exposition**
- ❷ **Prozesshaftigkeit** - einmal ist keinmal: Interprofessionelle Haltung benötigt mehr als einzelne Übungen. Gesamtkonzept von IPE
Aktivitäten mit Verarbeitung der Lernerfahrungen **IP- Immersion**
- ❸ **Terminierung**: Professionalität vor IPE ist international widerlegt.
Frühphase mit Begegnungsmöglichkeiten (Kennenlernen, Vertrauen)
Spätphase in Komplexsituationen (Mehrwerte erleben)
- ❹ **Affektkontrolle**: Wir/Andere Gefühle ordnen, Vorurteile abbauen
Veränderungen beim Wahrnehmen und Wertschätzen der anderen;
IP-affine Einstellungen, Werte, Haltungen **IP- Kompetenz**

Als mehrstufigen Prozess organisieren (z.B. Spiralcurriculum),
taxonomische Höhe der IPE-Aktivitäten und Kompetenzen steigern

Take Home Messages

- **Prepare for Chronic Care**

Der langsame Rutsch ins Tal der chronischen Krankheiten erfordert viele kooperationsfähige GeneralistInnen zwischen den Berufsfeldern - «academic drift» ist eine Chance!

- **Investieren Sie in Innovationen bei der Workforce**

Dass die Kinder der Jahrtausendwende Teamarbeit suchen, ist eine Chance – die Arbeitswelt muss aber umgestaltet werden ... darüber mehr reden, mehr forschen, mehr publizieren

- **Werden Sie «change agent» der Organisationsentwicklung**

Bringen Sie sich auf der Strategie-Ebene ein, um mit CEO's, CFO's, Unternehmenswicklern, Controller kreative Lösungen umzusetzen

- **Interprofessionalität ist ein Prozess, nicht ein Zustand**

Es braucht dazu nicht viele Häuptlinge und Kapitäne, sondern ko-produktives einander Wahrnehmen und Wertschätzen - und einen langen Atem

