

Anspruch  
pflegen.

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit – wichtiger denn je

Melanie Gerson

Deutschen Seniorenstift Gesellschaft, Organisationsentwicklung

Sabrina Weiss

bpa.Landesgeschäftsstelle Brandenburg, Leiterin



**60 JAHRE**

**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.**

1964 — 2024

# Ablauf des Workshops

1. Organisatorisches
2. Begriffsklärung
3. Möglichkeiten der Zusammenarbeit
4. Blick in die Schweiz
5. Praxisbeispiel
6. Austausch über eigene Erfahrungen/ Diskussion über Chancen sowohl für die Einrichtung als auch der Kunden

# Organisatorisches

Zeitlicher Rahmen: 14:00 bis 14:45 Uhr (Pause)  
15:05 bis 15:50 Uhr

Technische Hinweise

Inhaltlich:

- Klärung und Darstellung des Themas
- Praxisbeispiel
- Schwerpunkt: Austausch mit den Teilnehmern

Ergebnissicherung

# Begriffsklärung

## **Interdisziplinäre Pflege**

- Zusammenarbeit von Pflege(fach)kräften aus verschiedenen Disziplinen

### **Ziel:**

- bestmögliche Versorgung für Patienten gewährleisten
- bessere Behandlungsergebnisse und
- optimierte Pflegeprozesse
- Missverständnisse durch fehlende Informationen werden reduziert

# Möglichkeiten der Zusammenarbeit

Innerhalb der Einrichtung	Außerhalb der Einrichtung
Pflegekräfte	Ärzte (Fach- und Hausärzte)
Hauswirtschaftskräfte	Therapeuten (Physio-, Logopädie, Ergotherapeuten)
Verwaltung	Apotheken
Sozialdienst	Fußpflege
Küche	Hospizdienst
Betreuung	Seelsorge
Etc.	Etc.

# Blick in die Schweiz

## **Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)**

Die SAMW schlägt als Kompass das US-amerikanische Triple-Aim-Konzept vor. Dessen Grundidee ist es, gleichzeitig aus einer Public-Health-Perspektive, einer individualmedizinischen Perspektive und einer Nachhaltigkeitsperspektive Ziele für das Gesundheitssystem zu formulieren. Ausgehend von diesem Konzept präsentiert die SAMW im Positionspapier acht Maßnahmen, die sie für die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems als sinnvoll und notwendig erachtet:

# Blick in die Schweiz

1. Die Akteure des Gesundheitssystems orientieren sich am Triple-Aim-Konzept.
2. Die Kantone schließen sich zu wenigen Gesundheitsregionen zusammen.
3. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz beginnt bereits im Kindesalter.
4. Die Schweiz kennt den Bedarf an Gesundheitsfachleuten und richtet die Anzahl Ausbildungsplätze danach aus.
5. Die notwendigen Daten für Qualitätssicherung und Versorgungsforschung stehen zur Verfügung.
6. Nicht mehr nötige Interventionen entfallen aus dem Leistungskatalog.
7. Neue Vergütungsmodelle vermindern finanzielle Fehlanreize.
8. Der Bund legt eine Obergrenze für die Steigerung der Gesundheitsausgaben fest.

# Blick in die Schweiz

Beispiel Schweiz Charta 2.0 interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen:

- Bekenntnis aller Akteure für eine bedarfs- und bedürfnisorientierte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
- Dies bedeutet, dass die edukativen, beratenden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen und palliativen Leistungen nicht nur unter den beteiligten Berufsleuten abzustimmen sind, sondern wenn immer möglich auch mit dem Patienten/der Patientin und dem nahen Umfeld bzw. den Vertretungsberechtigten.
- gegenseitige Information ist stets gewährleistet

# Blick in die Schweiz

## Kernelemente und Verpflichtungen:

1. **Betroffene und Angehörige** sind in die interprofessionelle Zusammenarbeit **partnerschaftlich** eingebunden. Der geltende gesetzliche Rahmen (insbesondere das Erwachsenenschutzrecht) setzt die informierte Zustimmung der Betroffenen zu sämtlichen medizinischen Maßnahmen voraus. Patientinnen und Patienten oder gegebenenfalls ihre Angehörigen sollen deshalb eine aktive Rolle im Gesundheitswesen einnehmen und sich an Entscheidungen zu Behandlung und Betreuung beteiligen. Als «Experten in eigener Sache» können sie – soweit fähig und kompetent – die Behandlungsqualität und das Gesamtergebnis beeinflussen.

# Blick in die Schweiz

2. Interprofessionelle Zusammenarbeit zielt auf den **Nutzen für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen**. Interprofessionelle Zusammenarbeit **bedeutet Mehraufwand** für alle beteiligten Fachpersonen. Dieser ist jedoch gerechtfertigt, wenn damit die Versorgungsqualität verbessert werden kann. Im Hinblick darauf bieten sich PREMs (Patient Reported Experience Measures) und PROMs (Patient Reported Outcome Measures) an; diese können die Patientenerfahrungen und den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand als Feedback und Quelle für Prozessverbesserungen zugänglich machen.

# Blick in die Schweiz

3. Die interprofessionelle Entscheidungsfindung ist zentraler Bestandteil der interprofessionellen Zusammenarbeit. Sie erlaubt eine integrierte Versorgung und ist entsprechend koordiniert. Bei komplexen klinischen Situationen ist eine **gemeinsame Entscheidungsfindung** unumgänglich. Der integrierte **Zugriff auf sämtliche Informationen**, z. B. durch digitale Dokumentations- und Entscheidungshilfen, trägt dazu bei, ein gemeinsames Verständnis einer Patienten- und Angehörigensituation zu entwickeln. Erst dieses gemeinsame Verständnis erlaubt die Planung und Durchführung interprofessionell abgestimmter Handlungen.

# Blick in die Schweiz

4. Das **Übernehmen von Verantwortung** orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen. Die Gesundheitsfachleute sind entsprechend ihren spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten tätig und tragen die Verantwortung für ihr Handeln. Die Übernahme von Verantwortung durch verschiedene Gesundheitsfachleute bedingt einen zusätzlichen Organisationsaufwand und klare Rollenbeschreibungen, die den Aufgabenbereich definieren.

# Blick in die Schweiz

5. Interprofessionelle Zusammenarbeit orientiert sich am Behandlungs- und Betreuungssetting. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein **Mittel für spezifische Probleme** in der Behandlung und Betreuung und ergänzt die professionelle Praxis. Sie kann vielfältige Formen annehmen; diese sind wesentlich durch das Versorgungssetting und die Art der Krankheit oder Beeinträchtigung geprägt. Diese Unterschiede sind für die konkrete interprofessionelle Zusammenarbeit zu berücksichtigen.

# Blick in die Schweiz

6. Die Berufs- und Fachverbände fördern eine Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit. Empfehlungen an die Praxis (z. B. in Form von Leitlinien), die Aus- und Weiterbildung, Forschung und politische Meinungsbildung fördern die Weiterentwicklung und damit die Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit. **Berufs- und Fachverbände haben eine wichtige Rolle** inne, indem sie gemeinsame Veranstaltungen durchführen, in interprofessionell zusammengesetzten Fachgremien tagen und Vernehmlassungsprozesse interprofessionell abstimmen.

# Blick in die Schweiz

7. Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit basiert auf der **Vermittlung interprofessioneller Kompetenzen** in Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute umfasst die notwendigen kooperativen Elemente. In gemeinsamen Modulen mit interaktiven Lernsequenzen werden allen Gesundheitsfachleuten ergänzend zu den jeweiligen spezifischen Kenntnissen berufsübergreifende Grundelemente vermittelt. Dies sind z. B. Kommunikation, Ethik, Gesundheitsökonomie und -politik sowie Prinzipien der interprofessionellen Zusammenarbeit wie Patientenzentrierung, Erkennen professionsspezifischer Grenzen oder Verbesserung der Betreuungskoordination.

# Blick in die Schweiz

Im Sinne eines lebenslangen Lernens besuchen alle Gesundheitsfachleute regelmäßig auch Veranstaltungen, die interprofessionelle Kompetenzen fördern und die kooperative Berufspraxis reflektieren.

# Blick in die Schweiz

8. Interprofessionelle Zusammenarbeit und integrierte Behandlung und Betreuung gehören zusammen. Viele Faktoren, die das Gelingen der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützen, tragen gleichzeitig zu einer **gelingenden integrierten Versorgung** bei: offene Kommunikation; gegenseitiges Vertrauen und Respekt; das Kennen aller am Versorgungsprozess beteiligten Personen und deren Rollen; Klärung der Machtverhältnisse und Entscheidungsbefugnisse; eine auf Zusammenarbeit ausgerichtete Arbeitsumgebung; konsequente Ausrichtung an personenzentrierter Versorgung etc.

# Blick in die Schweiz

9. **Interprofessionalität ist eine Leitungsaufgabe.** Die Führungspersonen und -gremien von Gesundheitseinrichtungen sind verantwortlich für den anzustrebenden Kulturwandel. Sie fördern eine Kultur der Interprofessionalität und setzen diese im Rahmen ihrer strategischen, finanziellen und personellen Entscheide um. Dabei sollen sie den gesetzlichen, finanziellen und tariflichen Rahmen bestmöglich ausschöpfen.

# Blick in die Schweiz

10. Die Berufsverbände setzen sich gemeinsam für geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen und Anreize zur Förderung der Interprofessionalität ein. Die interprofessionelle Aus- und Weiterbildung und die Zusammenarbeit sollten auf gesetzlichen Grundlagen beruhen und durch finanzielle Anreize unterstützt werden. Damit wird gewährleistet, dass Interprofessionalität nicht nur auf den guten Willen der beteiligten Akteure angewiesen ist. Die Aus- und Weiterbildungsgänge sind evidenzbasiert und folgen zeitgemäßen didaktischen Standards.

# Praxisbeispiel

# Austausch über eigene Erfahrungen/ Diskussion über Chancen sowohl für die Einrichtung als auch die Kunden



[meet-of-team-of-people-for-talk-dialog-communication-discussion-business-relationship-discuss-problems-together-exchange-opinions-of-team-worker-support-group-illustration-vector.jpg \(1920 x 1371\)](#)

bpa

# Literatur

- Charta
- [interprofessionelle zusammenarbeit gesundheitswesen charta samw 2020.pdf](#)

Anspruch  
pflegen.

**Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**



**60 JAHRE**  
**Bundesverband privater Anbieter**  
**sozialer Dienste e.V.**

1964 — 2024