



Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen (2017-2020)»

Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen

Zusammenfassung

16.07.2020

Projektleiter und korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt, Leiter der Akademie Praxis Partnerschaft BFH und Insel Gruppe
(kai-uwe.schmitt@bfh.ch)

Weitere Autoren:

Franziska Geese, Monica Fliedner

Zusammenfassung

Der Übertritt von Patienten bzw. Patientinnen von einem Versorgungssetting ins nächste (z.B. vom Spital nach Hause oder in eine andere Versorgungseinrichtung) ist eine Situation, die einen engen Austausch von Fachpersonen erfordert. Wenn jedoch Informationen zwischen den Fachpersonen nicht oder nur verzögert ausgetauscht werden und den Fachpersonen im nachgelagerten Setting somit Informationen aus dem vorangegangenen Setting fehlen, kann sich dies negativ auf die Versorgung auswirken. Der Versorgungspfad wird in einem solchen Fall von den Patienten bzw. Patientinnen nicht mehr als ein «grosses Ganzes», sondern als disruptiv wahrgenommen. Verunsicherung und Frustration aller Beteiligten können die Folge sein. Ein solcher Übertritt kann für Patienten bzw. Patientinnen eine Belastung darstellen und negativen Einfluss auf deren Gesundheitszustand haben. Es stellt sich die Frage, welches die Gründe für solche Probleme an den Schnittstellen sind und inwiefern die Versorgungskette durch interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) gestärkt werden kann.

Ziel des Projekts

In diesem Projekt sollte anhand von komplexen Fallbeispielen analysiert werden, wie das Schnittstellenmanagement in der Patientenversorgung derzeit gelebt wird und wo die Stärken und Schwächen der heutigen Praxis liegen. Weiterhin sollte eruiert werden, ob verstärkte IPZ das Schnittstellenmanagement optimieren kann.

Grundlage der Analyse bildeten die durch das BAG vorgegebenen drei Patientengruppen:

1. Personen mit erhöhtem Suizidrisiko, die notfallmässig aufgenommen und stationär behandelt wurden
2. Frauen mit psychischen oder physischen Komplikationen im Rahmen einer Entbindung oder Geburten mit Komplikationen beim Neugeborenen
3. mehrfacherkrankte Menschen in palliativen Situationen bzw. in Situationen ohne Chance auf Heilung

Methodisches Vorgehen

Die klinische Dokumentation bildete die Grundlage der Analyse; es wurden die Schnittstellen in konkreten Patientenpfaden untersucht. Um eine vertiefte Innensicht zu erhalten wurden ein Workshop mit klinisch tätigen Fachpersonen sowie vier Einzelinterviews mit Mitarbeitenden aus dem Prozess-, Qualitäts-, Austritts- und Case Management geführt. In einem Fokusgruppengespräch wurde zudem die Sicht von Primärversorgern und Vertretern bzw. Vertreterinnen von Nachsorgeinstitutionen eingeholt; das Optimierungspotenzial des Schnittstellenmanagements wurde adressiert. Abschliessend wurden die Ergebnisse mit Stellvertretenden von Fach-/ Berufsverbänden diskutiert. Die sequentielle Projektstruktur ist zudem der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen.

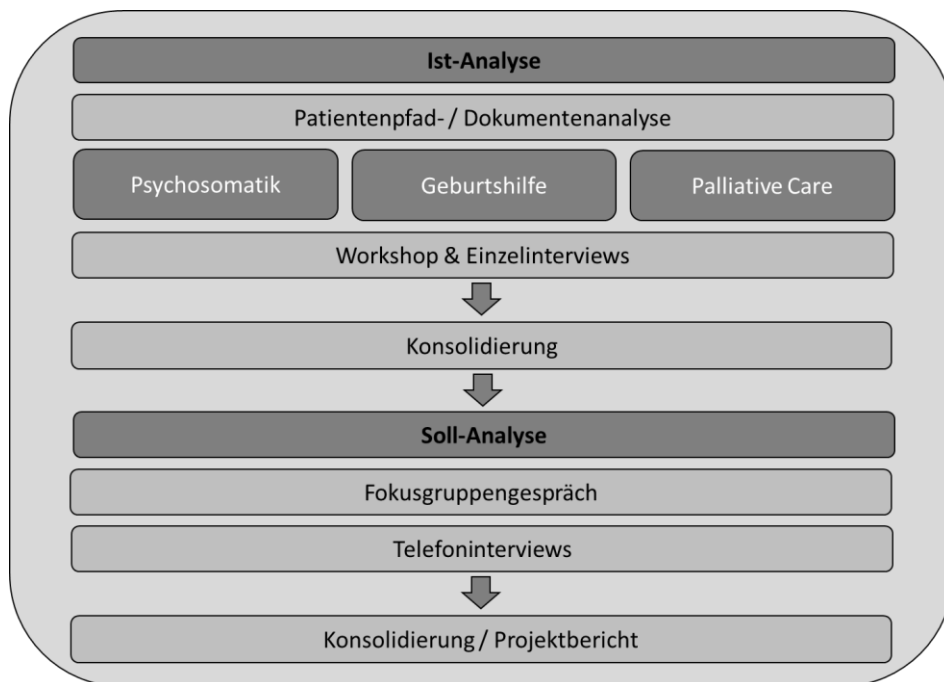


Abbildung Sequentielle Projektstruktur

Ergebnisse und Fazit

Vor allem Faktoren, wie ein fehlendes interprofessionelles Verständnis, fehlende Möglichkeiten zur Abrechnung koordinativer Leistungen und die Verwendung unterschiedlicher Dokumentationssysteme stellen relevante Schnittstellenprobleme der Patientenversorgung in komplexen Situationen dar.

Verbesserungen könnten entstehen, wenn (besseren) Abrechnungsmöglichkeiten für koordinative Leistungen geschaffen würden, wenn interprofessionelle Bildungsangebote verfügbar wären, wenn die Definition von Prozessen verbessert würde, wenn interprofessionelle Konzepte zur Kommunikation und Zusammenarbeit entwickelt würden und wenn ein Case Management in der stationären und ambulanten Versorgung eingesetzt würde.

IPZ wird als grundsätzlich positiv wahrgenommen und als relevantes Element zur Optimierung des Schnittstellenmanagements betrachtet. Im Versorgungsalltag fehlt aber oftmals die nachhaltige Verankerung der IPZ. Es konnte gezeigt werden, dass die derzeitigen Rahmenbedingungen zur Abrechnung koordinativer Leistungen in der ambulanten Versorgung, verschiedene strukturelle Faktoren (wie die alleinige Berichterstellung durch eine Profession) oder berufsgruppenspezifische Einstellungen (wie das jeweilige Rollenverständnis) einschränkend wirken. Eine Verbesserung in diesen Bereichen würde das Schnittstellenmanagement und damit die Patientenversorgung in komplexen Situationen optimieren.