

# «Voneinander, miteinander und übereinander lernen»



Gabriele Schroeder

**Alle Gesundheitsberufe erleben schon seit geraumer Zeit durch verschiedene Einflüsse einen Paradigmenwechsel. In diesem Kontext stehen Reformforderungen, hervorgerufen durch Personalnotstand,**

**umfangreiches Fachwissen, sowie Bürgerinnen und Bürger, die sich aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einbringen wollen und dies auch einfordern (Sottas 2012).**

Die bisherige Qualifikation der Berufsgruppen reicht nicht mehr aus. Keine Profession hat alleine das erforderliche Wissen, um befriedigend auf das komplexe Bedürfnisspektrum vieler Nutzerinnen und Nutzer der Gesundheitsdienste einzugehen. Der Erkenntnis, dass diesen Entwicklungen durch Interprofessionalität zu begegnen ist, stellt sich keine Berufsgruppe entgegen, zeigen doch Studien auf, dass eine eingespielte Kooperation, z.B. in Notfallsituationen, Leben rettet (Yu-Chih 2013).

Das Thema Interprofessionalität hat in den letzten Jahren enorme Beachtung gefunden. Verbände wie CAIPE machen sich stark für eine Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Patientensicherheit. Der Slogan «Voneinander, miteinander und übereinander lernen» als leitendes Prinzip und Zentrum von interprofessionellen Initiativen in Praxis und Bildung ist inzwischen weit verbreitet (CAIPE 1997). Interprofessionelle Zusammenarbeit wird von nationalen und internationalen Organisationen wie der WHO (2010) oder der Robert Bosch Stiftung (2011) kontinuierlich thematisiert. Auch die Careum Stiftung macht sich seit vielen Jahren stark, die Gesundheitswelt von morgen zu denken und zu fördern. Die Grundsätze Intersektoralität, interprofessionelle Zusammenarbeit und die Integration des Patienten sieht sie als Schlüsselthemen. Gemeinsam mit Akteuren des Gesundheitswesens und der Bildung setzt sie Impulse auf strategischer und operativer Ebene (Careum 2014).

Der Lancetbericht führt aus, dass den benannten Veränderungen durch eine berufsgruppenübergreifende Kooperation begegnet werden kann. Zudem wird empfohlen, transformative Kompetenzen in das Handeln zu integrieren. Transformatoren des Gesundheitswesens erwerben Kompeten-

zen, um flexibel auf den Bedarf der Gegenwart einzugehen und entsprechende Weichen für die Zukunft zu stellen (Frenk et al. 2010).

Die berufliche Praxis, die heute noch weitgehend monoprofessionelle Handlungen, Delegationen und sequentielle Bearbeitung der Patientensituation durch verschiedene Berufsgruppen lebt, ist aufgefordert, dieser Transformation des Gesundheitswesens Unterstützung zu bieten. Dass dies nicht überall auf offene Türen stösst, ist nachvollziehbar. Als «Partner des Patienten» möchte jeder eine ganzheitliche Lösung, aber keine Berufsgruppe möchte dabei «draufzahlen» und z.B. einen Teil der eigenen professionellen Autonomie abgeben (Balthasar 2010).

Weshalb sollen nun die unterschiedlichen Berufsgruppen miteinander kooperieren? Wenn davon ausgegangen wird, dass sich jedes Jahr das gesamte Wissen weltweit um geschätzte 10% erneuert, wird deutlich, dass für die Bewältigung der immer komplexer werdenden Patientensituationen auf das Wissen eines ganzen Gesundheitsteams zugegriffen werden muss. Der Patient gibt unter Umständen jeder Berufsgruppe eine andere Antwort auf dieselbe Frage. Der Physiotherapeutin bezogen auf die Bewegung, der Pflegefachperson auf das Bedürfnis in der Pflegehandlung, dem Mediziner im Kontext von Diagnose und Therapie. Erst im gezielten Austausch kommen die Professionals diesem Phänomen auf die Spur. Wie viele Diagnosen, Therapien, Massnahmen werden derzeit wohl auf diesem partiellen Bild über den Patienten aufgebaut? Neben Fachkompetenzen sind deshalb überfachliche, interprofessionelle und kollektive Kompetenzen als Lerninhalt für alle Berufsgruppen in den Blick zu nehmen. Kollektive Kompetenz meint, dass alle Akteure ein professionelles Verständnis entwickeln, gemeinsame Ziele in Bezug auf den Patienten zu haben, konsentrierte Entscheidungen zu treffen und das spezifische Fachwissen in den Bearbeitungsprozess einzubringen. Das interprofessionelle Team arbeitet dabei nach den Grundsätzen von Gleichheit und Gleichberechtigung (Balthasar 2010). Gesundheitsberufe lernen in diesem Team, Führungsperson und Teammitglied zu sein. Bei überlappenden Kompetenzen vereinbaren sie die Verantwortlichkeiten, je nach dem, was in der konkreten Situation gefordert wird (SAMW 2015).

Eine nachhaltige Implementierung von Interprofessionalität muss die Beziehung der Berufsgruppen untereinander und zum Pa-

tienten fokussieren. Im Changemanagement wird dies als eine Schlüsselkomponente genannt. Nur durch eine gezielte Steuerung des Prozesses auf allen Ebenen kann sich der Erfolg letztendlich einstellen (Robert Bosch 2011). Hilfreich könnte dafür sein, wie es Balthasar (2010) in Bezug auf verflochtene politische Systeme ausführt, eine gemeinsame kooperative Orientierung und eine Einigung der Akteure auf eine gemeinsame Vorstellung in den wesentlichen Punkten herbeizuführen.

Dies könnte heissen: Besteht bei allen Berufsgruppen Einigkeit, dass nur mit gemeinsamem Wissen und Handeln den zunehmend komplexer werdenden Problemen der Patienten begegnet werden kann? Besteht Einigkeit, dass Patient und Angehöriger Teil des interprofessionellen Teams sind? Oder auch: Besteht Einigkeit, dass gemeinsame Lernangebote früh in die Ausbildung integriert werden, um auf die interprofessionelle Berufspraxis vorzubereiten? Dass dies ein Bedürfnis der kommenden Generation ist, zeigt die Bestrebung junger Medizinstudierender, die eine Petition einreichen werden, in der sie fordern, dass an allen medizinischen Fakultäten interprofessionelles Lernen ins Studium aufgenommen wird. Nach Ansicht der Autorin ist es nicht notwendig, ein ganzes System zu verändern und die Professionssilos zu zerstören. Es genügt, eigene Grenzen anzuerkennen, die Grenzen der Silos aufzuweichen und an den richtigen Stellen miteinander zu verbinden. Interprofessionelle Zusammenarbeit kann gelernt werden. Moderne Technologien, Problembasiertes Lernen oder ähnliche Konzepte können unterstützend wirken und helfen, Herausforderungen abzubauen.

Gabriele Schroeder

**Gabriele Schroeder**, Diplom-Pflegewirtin, Gesundheits- und Pflegewissenschaften (FH), ist pädagogisch-wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Careum Bildungsentwicklung, Kompetenzzentrum für selbstgesteuertes und interprofessionelles Lernen im Gesundheitswesen. Sie ist Projektleiterin für interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten.

**Careum.** Als eine der führenden Institutionen für zukunftsorientierte Fragen der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen will Careum als unabhängige Stiftung neue Akzente setzen, um die künftigen Akteure im Gesundheitswesen auf die sich stark verändernden Aufgaben und eine wirksame Zusammenarbeit über die Berufsgrenzen hinweg vorzubereiten. Weitere Infos unter [www.careum.ch](http://www.careum.ch)

**Literatur:** siehe [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch)

## Literatur:

Balthasar Andreas (2010). Politikwissenschaftliche Überlegungen zur Personalrekrutierung und -migration im Gesundheitsbereich. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik. Bern.

CAIPE (1997). Interprofessional education a definition. CAIPE Bulletin.

Careum Stiftung (2014). Jahresbericht 2013. Zürich.

Frenk J, Chen L et al. (2010). Health professions for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, Nov 29, 2010. Deutsche Übersetzung [http://www.stiftung-careum.ch/de-ch/careum/publikationen/lancet\\_report.html](http://www.stiftung-careum.ch/de-ch/careum/publikationen/lancet_report.html)

Robert Bosch Stiftung (2011). Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart.

SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2014). Charta Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen. Basel.

Sottas Beat (2012). Interprofessionelle Arbeitsteilung in der Grundversorgung. Care Management. Nr. 5/6, S. 16–18.

WHO – World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Switzerland.

Yu-Chih Lin, Te-Fu Chan, Chung-Sheng Lai, Chi-Chun Chin, Fan-Hao Chou, Hui-Ju Lin, (2013). The impact of an interprofessional problem-based learning curriculum of clinical ethics on medical and nursing students' attitudes and ability of interprofessional collaboration: A pilot study. Kaohsiung Journal of Medical Sciences (29), S. 505–511.