

## **Mandat «Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen»**

### Zusammenfassung

#### **1. Ausgangslage**

Die Relevanz von Interprofessionalität im Gesundheitswesen wird u.a. durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgehoben. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) einen begünstigenden Einfluss auf die Patientenzufriedenheit, die Verweildauer und den Zugang zu gesundheitsrelevanten Versorgungsangeboten hat. Zudem erhöht IPZ den Informationsfluss zwischen Professionen sowie die Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachpersonen. Je nach Patientengruppe bzw. Patientenpfad zeigen sich unterschiedliche Dimensionen der IPZ, wobei das Spektrum von einer hohen koordinativen Verdichtung (z.B. in der Zusammenarbeit bei akuten Patientensituationen wie Reanimationen oder der Versorgung im Schockraum) bis zur ko-kreativen Verdichtung einer parallel verlaufenden, gemeinschaftlichen Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen und Patienten/Angehörigen (z.B. in der Palliative Care) reicht. Vor allem bei der Betreuung von Patienten in komplexen Situationen ist die Abstimmung der verschiedenen involvierten Gesundheitsfachpersonen mit den Betroffenen wichtig; der IPZ und deren Schnittstellenmanagement kommt eine grosse Bedeutung zu. Komplexe Situationen zeichnen dabei durch folgende Kriterien aus: (1) instabiler Krankheitsverlauf, (2) unvorhergesehene Veränderungen, (3) anspruchsvolle Pflegeintervention, (4) Koordinationsbedarf zwischen Gesundheitspersonal.

Aus der Perspektive der Patienten/Angehörigen wird oftmals eine mangelnde Absprache der involvierten Gesundheitsfachpersonen kritisiert, beispielsweise, wenn ein Patient bei Eintritt in ein neues Setting von verschiedenen Personen gesehen wird und jedes Mal seine Krankengeschichte wiederholen muss. Das Schnittstellenmanagement ist im klinischen Alltag präsent, sei es im Zuge der Übertrittsplanung durch die Sozialberatung oder die Ausgestaltung von sogenannten Advanced Practice Rollen, die über den stationären Aufenthalt eines Patienten hinausgehen.

In diesen Aktivitäten zeigt sich, dass eine Optimierung der Patientenversorgung mit der Optimierung der IPZ einhergeht und dass eine vertiefte Kenntnis dieser Schnittstellen entlang des Patientenpfads zur Optimierung erforderlich ist.

#### **2. Zielsetzung**

Im Rahmen dieses Projekts soll anhand von komplexen Fallbeispielen analysiert werden, wie das Schnittstellenmanagement derzeit gehandhabt bzw. gelebt wird und wo die Stärken und Schwächen der heutigen Praxis liegen. Weiterhin soll eruiert werden, ob bzw. wie verstärkte IPZ das Schnittstellenmanagement optimieren könnte. Als Fallbeispiele werden drei Patientengruppen betrachtet:

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

Das Projekt gliedert sich in zwei Teile: a) Ist-Analyse des Schnittstellenmanagements anhand realer Beispiele der klinischen Praxis und b) Optimierung des Schnittstellenmanagements bzw. der IPZ.

### 3. Forschungsfragen

Es sollen folgende übergeordnete Forschungsfragen adressiert werden:

1. Wie stellt sich aktuell das Schnittstellenmanagement bei den drei benannten Patientengruppen beim Übergang in verschiedene Settings dar? Weisen die verschiedenen Fallbeispiele ähnliche Herausforderungen bezüglich Schnittstellenmanagement und IPZ auf? (Ist-Analyse)
2. Wie kann das Schnittstellenmanagement in den untersuchten Bereichen konkret verbessert werden? Wie kann IPZ Einfluss auf die Optimierung nehmen?

In einem ersten Teil zur Ist-Analyse des Schnittstellenmanagements stehen die an den Schnittstellen involvierten Professionen, die Rolle der IPZ, der Informations- und Kommunikationsfluss entlang des Versorgungspfades sowie die Vergütung im Mittelpunkt. Etwaige Muster bzw. Gemeinsamkeiten für alle untersuchten Fallbeispiele werden identifiziert. Ein zweiter Teil fokussiert auf der Optimierung des Schnittstellenmanagements und die Rolle von IPZ. Hierbei werden konkrete Vorschläge zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements erarbeitet.

### 3. Geplantes Vorgehen

Es sind 6 Arbeitspakete vorgesehen (Abb. 1).

#### *AP1- 3: Ist-Analyse Psychosomatik/Psychiatrie, Geburtshilfe, Palliative Care*

Im Rahmen der fachspezifischen Betreuung von komplexen Patientenfällen werden insgesamt 9 wiederkehrende Patientenpfade untersucht. Es werden je 3 Pfade aus den oben definierten Patientengruppen analysiert.

Eine Ursache-Wirkung Analyse schliesst den ersten Projektteil der IST-Analyse ab. Muster und Gemeinsamkeiten der 9 Patientenpfade werden verdeutlicht. Abschliessend erfolgt eine anschauliche Konsolidierung aller Ergebnisse in Form von sogenannten „Fischgräten-Diagrammen“, die den Patientenpfad samt Interaktionen illustrieren.

#### *AP4: Optimierung des Schnittstellenmanagements und Rolle von IPZ*

Im Rahmen eines Workshops mit den beteiligten Projektpartnern wird die IST-Analyse basierend auf den 9 Fallbeispielen diskutiert. Ziel ist es dabei, den SOLL-Zustand bezogen auf das Schnittstellenmanagement zu definieren. In einem weiteren Schritt wird erörtert, welche Optimierungsmöglichkeiten sich ableiten lassen und welchen Beitrag eine verstärkte IPZ bietet. Ergänzend zum Workshop erfolgt ein Fokusgruppengespräch mit Gesundheitsfachpersonen, die an einem der analysierten Patientenpfad beteiligt waren (z.B. aus Medizin, Pflege, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychologie, Physiotherapie, Seelsorge, Ernährungsberatung). Auf diesem Weg werden abschliessend alle Perspektiven des interprofessionellen Betreuungsteams erfasst und bietet eine umfassende Möglichkeit das Optimierungspotenzial abzuleiten.

#### *AP5: Dissemination*

Der Stand des Projekts sowie die erzielten Ergebnisse werden in zweckmässiger Weise kommuniziert

#### *AP6: Projektleitung*

Dieses Arbeitspaket umfasst die Koordination des Projekts.

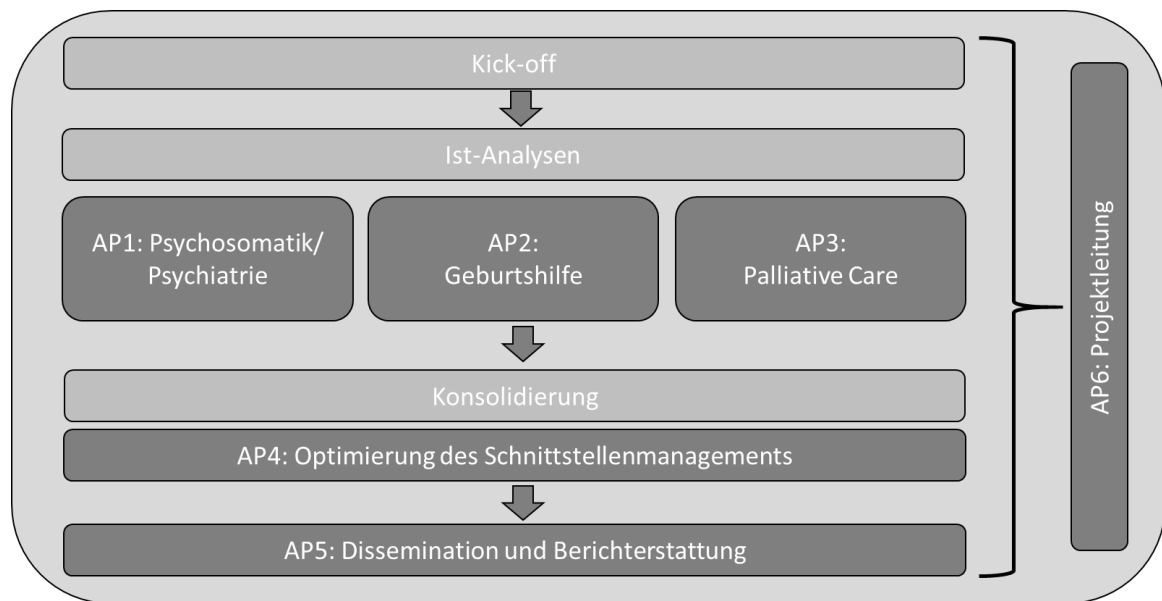


Abb. 1: Projektfluss anhand der definierten Arbeitspakete.

#### 4. Zu erwartende Ergebnisse

Die Ergebnisse liefern einen Einblick in das Schnittstellenmanagement bzw. die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang von insgesamt 9 Patientenpfaden in 3 verschiedenen Fachbereichen, eine interprofessionelle IST-Analyse, eine Problemfeld-Analyse mit Ursache und Wirkung sowie eine interprofessionelle SOLL-Analyse. Zudem werden Optimierungsmöglichkeiten, am Beispiel Professionen, Verantwortlichkeiten, Schnittstellen, Hilfsmittel und verstärkte IPZ aufgezeigt.

Die Ergebnisse erlauben somit die Beantwortung der Forschungsfragen; zum einen wird der IST-Zustand von 9 Patientenpfaden abgebildet und das Schnittstellenmanagement analysiert. Zum anderen kann eine Aussage zum Potenzial der Optimierung der Schnittstellen und dem erwarteten Einfluss von verstärkter IPZ gemacht werden.



**Auftragnehmer:**

Berner Fachhochschule  
Departement Gesundheit  
Murtenstr. 10  
3008 Bern

Als Projektpartner sind zudem involviert:

Insel Gruppe AG

- Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Fachbereich Geburtshilfe
- Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Neonatologie
- Universitäres Zentrum für Palliative Care
- Universitätsklinik für Neurologie, Psychosomatik

3010 Bern

Universitäre Psychiatrische Dienste  
Bolligenstrasse 111  
3000 Bern

**Projektleitung:**

Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt  
Email: kai-uwe.schmitt@bfh.ch  
Tel.: 031 848 37 10

**Stellvertretende Projektleitung:**

Franziska Geese  
Email: franziska.geese@bfh.ch  
Tel.: 031 848 47 16