

**EINFÜHRUNG:**

**INTERDISZIPLINÄR UND INTERPROFESSIONELL  
KOMPETENT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG**

Kristin Maria Käuper, M.Sc., Hebamme  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Pflegekongress Hamburg, 4.11.2017

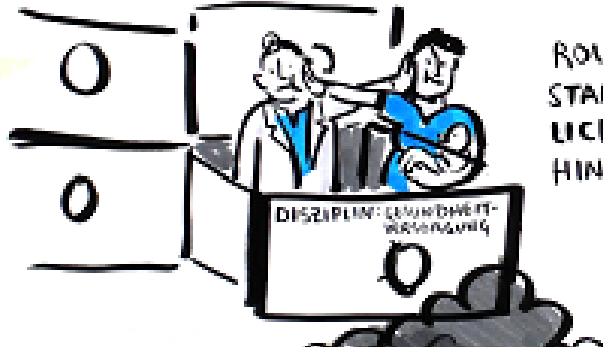




## Interdisziplinarität / Interprofessionalität

*Anspruch und Wirklichkeit*

Monoprofessionelle  
Bildungskonzepte  
überwinden



ROLLEN, IDENTITÄT  
STANDARDS, VERANTWORT-  
LICHKEIT und HIERARCHIEN  
HINTERFRAGEN

Das Koordinatensystem der Gesundheits-  
versorgung neu ausloten



# ANSPRUCH

group of experts and does not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization

## »Plakativer Konsens bzgl. Interdisziplinarität / Interprofessionalität« (Sottas 2017)

### Learning together to work together for health

SACHVERSTÄNDIGENRAT  
zur Begutachtung der Entwicklung  
im Gesundheitswesen

Die Gesundheitswelt der Zukunft denken

Umriss einer neuen  
Gesundheitsbildungspolitik  
careum working paper 7

Beat Sottas, Heidi Höppner, Ilona Kickbusch,  
Jürgen Pelikan und Josef Probst

Kooperation und Verantwortung

Voraussetzungen einer zielorientierten  
Gesundheitsversorgung

HEINRICH BÖLL STIFTUNG  
WIRTSCHAFT + SOZIALWISSENSCHAFTEN  
BAND 11  
Wie geht es uns morgen?  
zu mehr Effizienz, Qualität und Humanität  
in der solidarischen Gesundheitsversorgung

Memorandum  
**Kooperation der  
Gesundheitsberufe**  
Qualität und Sicherstellung  
der zukünftigen  
Gesundheitsversorgung

Robert Bosch Stiftung

up  
el:

ization, Geneva 1988



Health Professions Networks  
Nursing & Midwifery  
Human Resources for Health

Framework for Action on  
Interprofessional Education  
& Collaborative Practice

THE LANCET

COMMISSION OF HEALTH PROFESSIONALS  
FOR THE 21<sup>ST</sup> CENTURY:  
A GLOBAL INDEPENDENT COMMISSION  
Health professionals for a new century: transforming  
education to strengthen health systems in an  
interdependent world  
Julio Frenk\*, Lincoln Chen\*, Zulfiqar A Bhutta\*, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yo  
Barry Kistinosamy, Afaf Meleis, David Nayak, Ariel Palacios-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David So  
Huda Zurock

Empfehlungen zu  
hochschulischen  
Qualifikationen für das  
Gesundheitswesen

Dra. 2411-12  
Berlin 13.07.2012

WISSENSCHAFTSRAT



Hochschulen: Förderung von disziplinärer Exzellenz  
Disziplinarität / Fächorientierung herrscht vor

### Argument / Grund:

- zuerst Wissen, Rollenverständnis und Identität aneignen bevor Zusammenarbeit mit anderen Berufen gelernt werden kann

- Spezialisierungen führt/e zu dramatischen Erkenntnisfortschritten (Weingart 2012, 13)

- Mangel an Wissenschaftler\_innen, die mehrere Disziplinen in die eigene Arbeit integriert zu haben (Frey 2013, 76ff.)

- fehlende Ressourcen für interprofessionelle Lehre (Weingart 2012, 13), nur durch Projekte z.B. «Q-Pakt Lehre»

->ein genuines Interdisziplinaritätsverständnis für die Lehre hat sich noch gar nicht herauskristalisiert. «(Terizakis / Gehring 2014, 24)

»Wer sich je auf das Wagnis eines interdisziplinären Graduiertenkollegs, die Planung eines Studiengangs unter Beteiligung mehrerer Fakultäten / Disziplinen (...) eingelassen hat, weiß wovon die Rede ist. Erfolgsgeschichten sind eher die Ausnahme.« (Weingart 2012, 13)



# WIRKLICHKEIT

## INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT? = TERRIBLE INERTIA!

### Rahmenbedingungen

- Team-Koordination organisatorischer Zusatzaufwand (Sottas 2016)
  - Teamprozesse erfordern strukturelle Veränderungen, z.B. Räumlichkeiten, IT
  - Abschied vom Kapitänsprinzip (nicht in Sicht), weiterhin vorherrschen eines hierarchisch paternalistischen Handlungsmodells (Heinrich Boll Stiftung 2013; WHO 2010; Lützkirchen 2005)
  - Berufsgesetze zementieren monoprofessionelles Fachwissen (Igl 2011) und «*Wer nicht will, der muss auch nicht*» (RBS 2011, 9)
  - fehlende Abrechnungsmöglichkeiten für interprofessionelles Team besonders im ambulanten Bereich (GBA 2011)
- Gesundheitsberufe denken bereits interprofessionell zu arbeiten (WHO 2010)



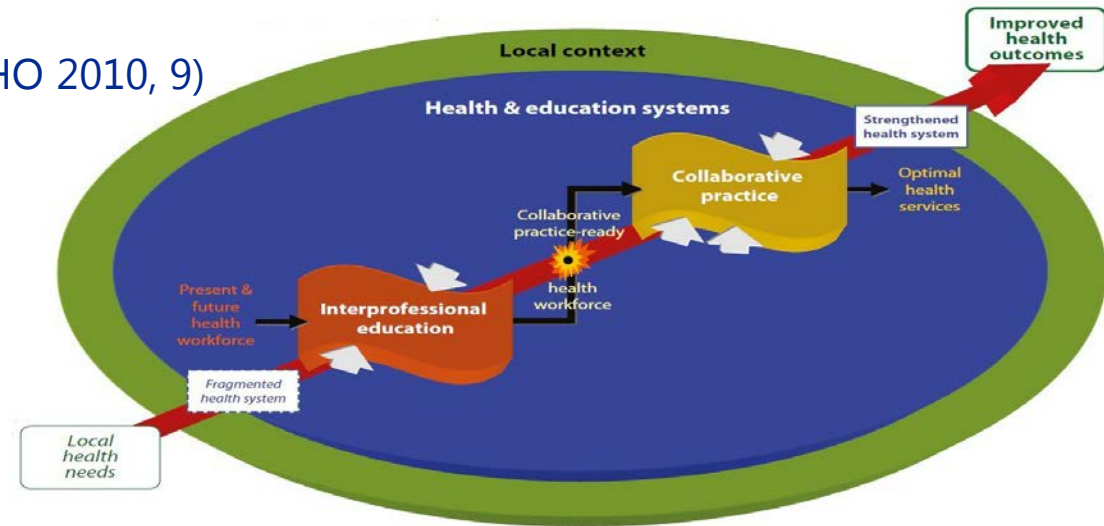
# WIRKLICHKEIT

## INTERPROFESSIONELLE GESUNDHEITSVERSORGUNG? = BEGRIFFSUNKLARHEIT, KONZEPTLOSIGKEIT, FEHLENDER WILLE!

- „(...) sehr unterschiedliche Ausgestaltungen für vernetzte Praxen, fehlende Konzepte (Lützkirchen 2005, 313’)



(WHO 2010, 9)



- “In dem Review wurden über 40 herrschende Definitionen zu interdisziplinärer / interprofessioneller Gesundheitsversorgung identifiziert.” (McDonald et al. 2008)

- Widerstände gegen interprofessionelle Gesundheitsversorgung durch Gesundheitswirtschaft (Sottas 2016, 44).

- Disruptive Innovationen werden von der Medizin-Technologie erwartet nicht von Prozessmanagement (Rüegg-Stürm 2007)

## ZWISCHENFAZIT

» *Interdisziplinarität und Interprofessionalität (in der Lehre, in der Zusammenarbeit und in der Gesundheitsversorgung) lässt sich zwar leicht fordern aber schwer umsetzen.*« (Frey 2013, 76ff.)

## ABER WIRKLICHKEIT 2.0

- DEMOGRAPHISCHER UND EPIDEMIOLOGISCHER WANDEL
- ZUNAHME CHRONISCHER & PSYCHISCHER KRANKHEITEN, MULTIMORBIDITÄT, PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT
- STEIGENDE GESUNDHEITSKOSTEN
- VERKNAPPUNG DER ARBEITSKRÄFTE
- MÜNDIGE BÜRGER\_INNEN UND PATIENT\_INNEN
- AKADEMISIERUNG

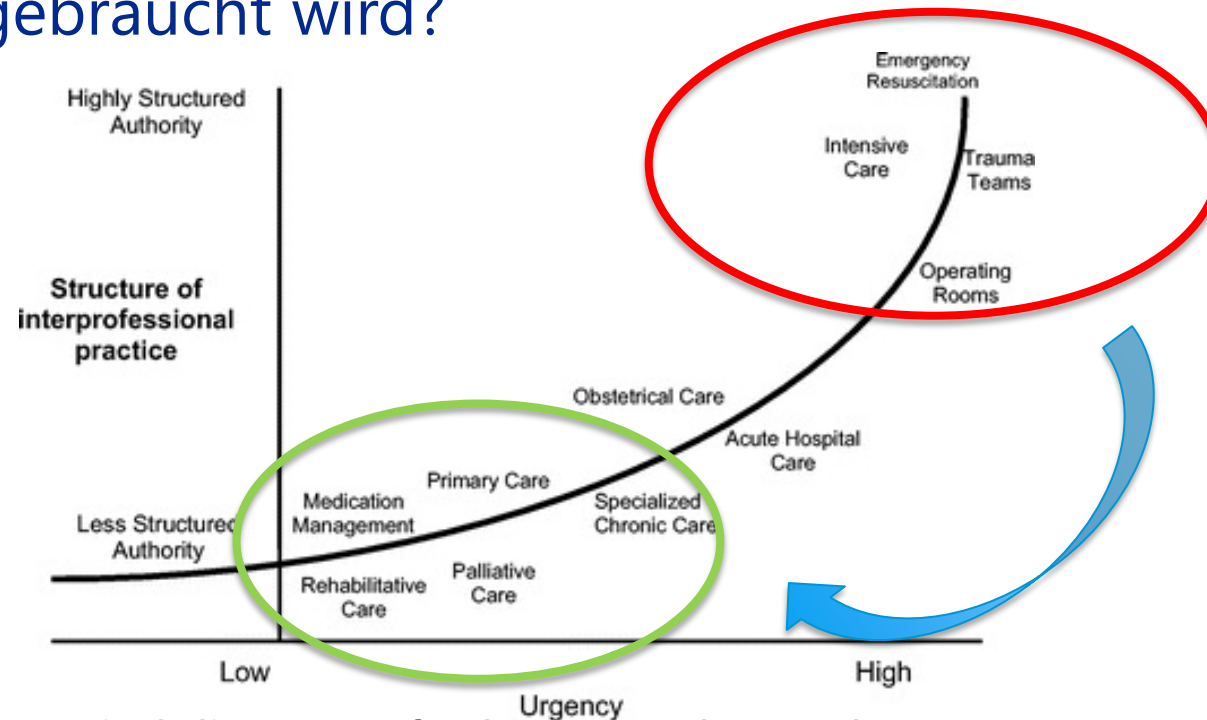
# WIRKLICHKEIT 2.0

## CHRONIC CARE – CASE MIX → CARING ERFORDERT SHARING

(RETCHEIN 2008, SOTTAS 2017)

→ Co-Management =  
Kann ich was gebraucht wird?

**Akutsituationen verlieren an Bedeutung**



chronische Krankheiten sind die Herausforderungen des 21 Jh.





# ANSPRUCH & WIRKLICHKEIT 2.0

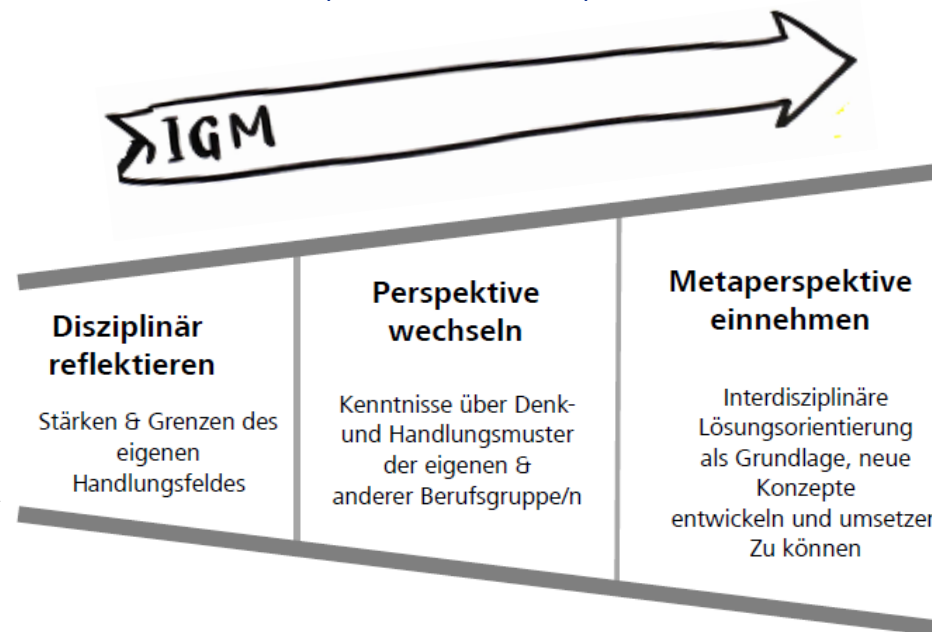
## INTERDISZIPLINÄRES LERNEN!! = DISZIPLINENPROTEKTIONISMUS & PROFESSIONSSILOS?



»Monoprofessionelle Bildungs- und Handlungskonzepte geben ungenügende Antworten auf Megatrends und Systemumbau.« (Sottas 2016, Kuhlmeier 2014, Frenk 2010).

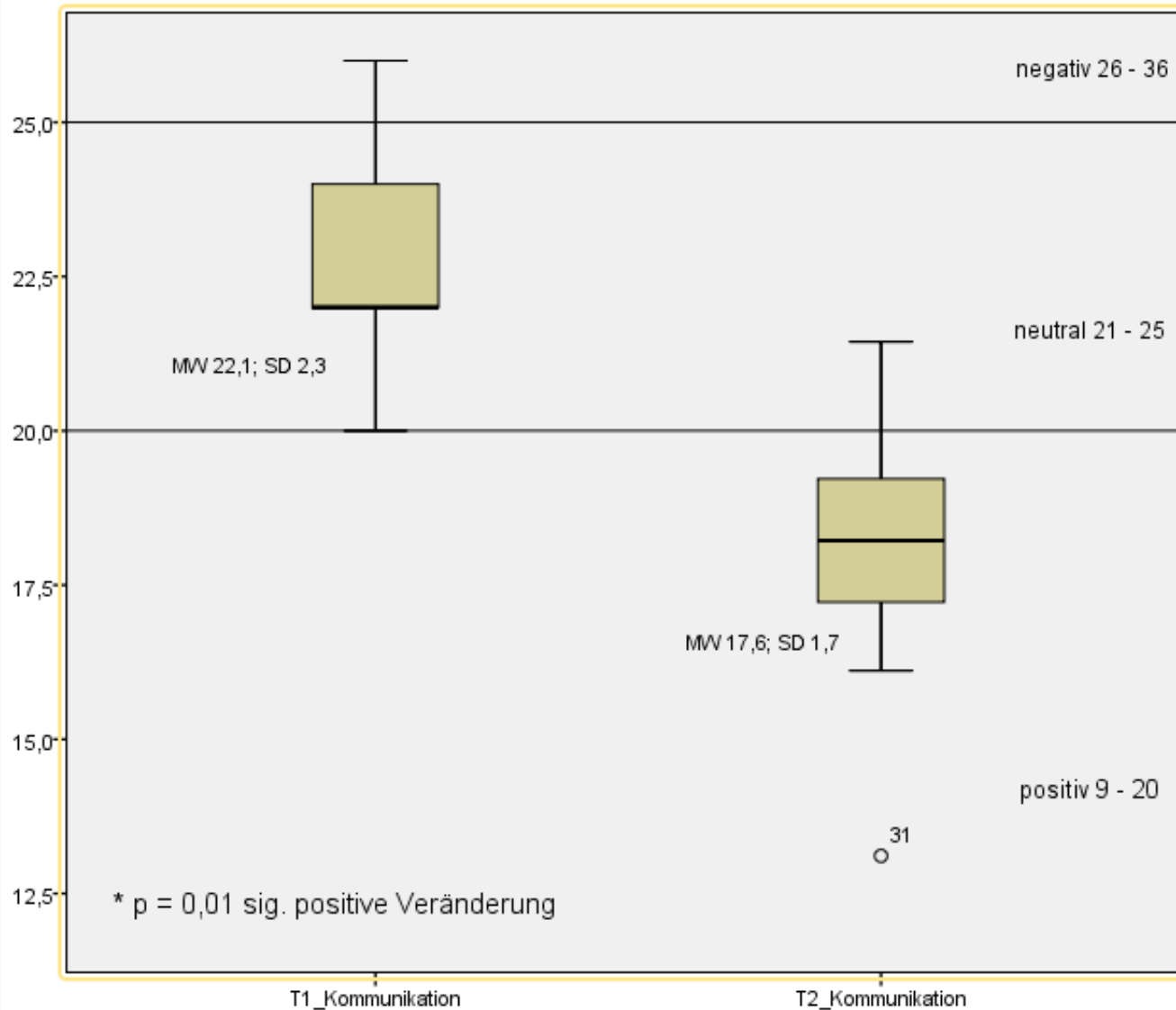
«Wir studieren keine Fächer sondern Probleme (Popper 1969) und diese sind nicht als Probleme für disziplinäre Spezialisten zu definieren» (Mittelstrass 1992)

Interdisziplinäres Lernen steigert die Berufsidentität und Disziplinarität (Walkenhorst 2015)



Ergebnisse  
Fokusgruppendifkussion 2/2017  
IGM-Lehrende & Lernende

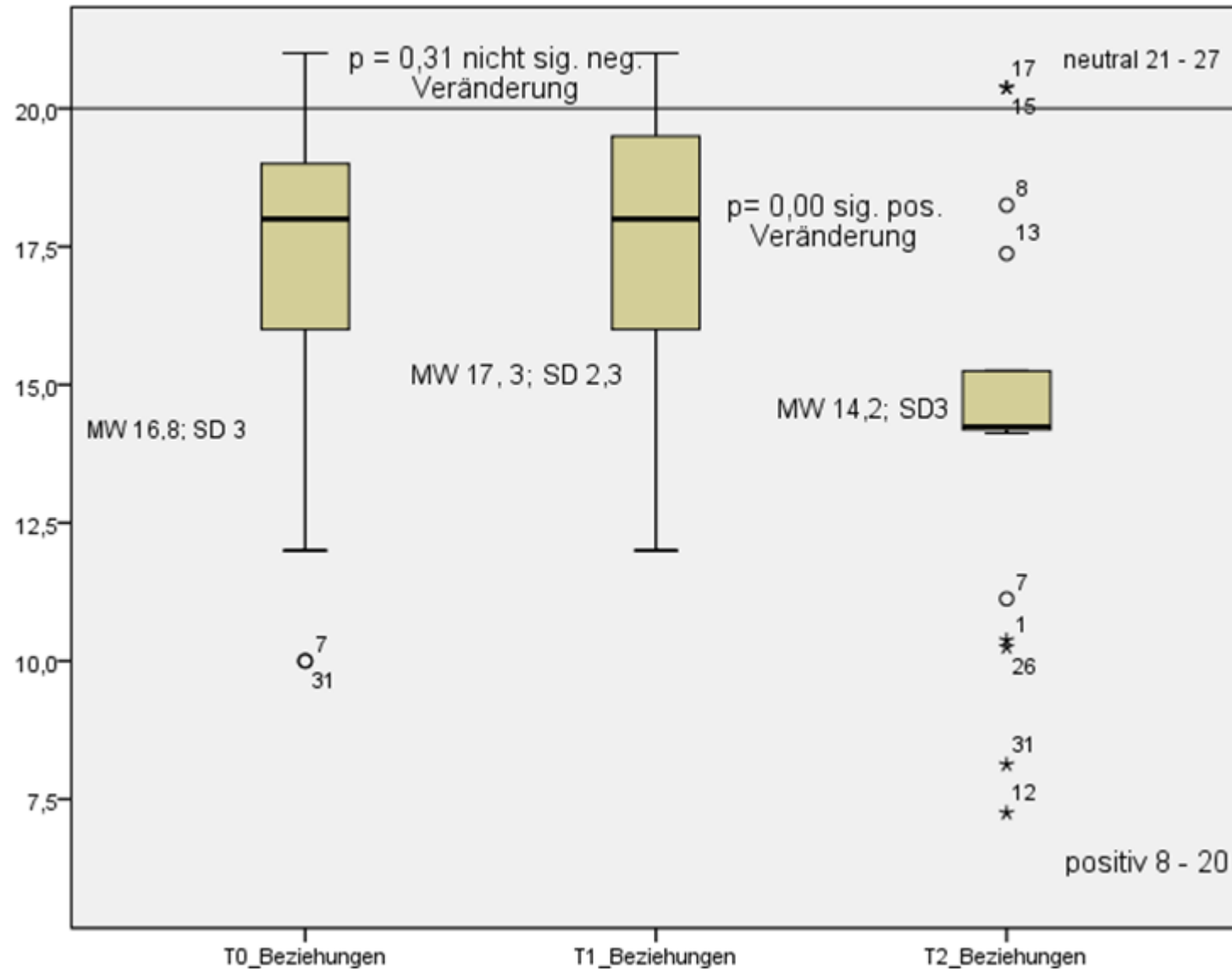
## UWE - Kommunikation und Teamarbeit T1 + T2



9 Items anhand Likert-Skala  
1 = stimme voll und ganz zu  
bis 4 = stimme überhaupt nicht zu

IGM-Werte  
t1 n= 27, t2 n =24

## UWE Interprofessionelle Beziehungen T0, T1, T2



8 Items anhand Likert-Skala  
1 = stimme voll und ganz zu  
bis 5 = stimme überhaupt nicht zu

# ANSPRUCH & WIRKLICHKEIT 2.0

## INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT! = TERRIBLE INERTIA??



- Interprofessionelle Zusammenarbeit erhöht die Arbeitnehmer\_innenzufriedenheit (Dilcher & Hammerschlag 2013) und den Verbleib im Beruf (Sottas 2016)
- Interprofessionelle Teams vermeiden kostentreibende Doppelspurigkeit (Jacobson 2012; Barrett et al. 2007)
- Interprofessionelle Teamarbeit als Erfolgsmerkmal für eine patientenorientierte Behandlung chronischer Erkrankungen, Patientensicherheit; signifikante Steigerung der Gesundheit und Lebensqualität der Patient\_innen und Erhöhung der Akzeptanz (Körner 2016, Frenk et al. 2010; WHO 2010)

»Während man im Gesundheitssystem in der Vergangenheit den Ärzten die meiste Aufmerksamkeit schenkte, ändert sich jetzt die Lage. Die Patienten werden im 21. Jh die Kunde mit Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen sein.« (Industriestudie PWC 2000)

# ANSPRUCH & WIRKLICHKEIT 2.0 - FAZIT

**INTERPROFESSIONELLE GESUNDHEITSVERSORGUNG! = BEGRIFFSUNKLARHEIT,  
KONZEPTLOSIGKEIT, FEHLENDER WILLE?**



Interdisziplinarität ist ein «Thema des doings» (IGM-Daten 2017, Frehe et al. 2015, 9)

Von der Mikro- bis zur Metaebenen kann *mit, von und übereinander* gelernt werden

Verkleinern des **einen** Großbegriffs und situationsbedingt die «Interdisziplinaritäten» denken (Terizakis & Gehring 2014)

*“THE BIGGEST BARRIER TO ACHIEVING A WORLD WITH EFFECTIVE,  
EFFICIENT PRIMARY CARE TEAMS IS OUR COLLECTIVE LACK OF VISION”*

(POHL ET AL. 2010)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[Kristinmaria.kaeuper@haw-hamburg.de](mailto:Kristinmaria.kaeuper@haw-hamburg.de)

