

Gemeinsam auf dem Weg zur vernetzten Zusammenarbeit



Natascha Schütz Hämmerli
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
Neonatologie, Universitätsklinik für
Kinderheilkunde, Inselspital Bern
natascha.schuetzhaemmerli@bfh.ch



Géraldine von Gunten
Alumna Master-Studiengang Pflege
BFH
Neonatologie, Universitätsklinik für
Kinderheilkunde, Inselspital Bern
geraldine.v.g@gmx.ch

Eine nutzbringende interprofessionelle Zusammenarbeit ist Grundlage für sichere, qualitativ hochwertige Patientenversorgung und ein gutes Arbeitsumfeld für Gesundheitsfachpersonen. Doch wie gelingt sie? Welche Herausforderungen stellt die Umsetzung? Diesen Fragen sind wir in der Evaluation eines neuen Versorgungsmodells für Familien mit frühgeborenen Kindern nachgegangen.

Die Gesundheitsversorgung wird immer komplexer. Davon sind zu früh geborene Kinder und ihre Familien besonders betroffen. Die oft traumatische Geburt, die Erfahrungen während des wochenlangen Spitalaufenthalts der Kinder und die belastende Übertrittsphase nach Hause können die psychische Gesundheit der Eltern nachhaltig beeinträchtigen (Roque et al., 2017). Damit sich die frühgeborenen Kinder bestmöglich entwickeln, brauchen sie jedoch gesunde Eltern, die mit den Folgen der Frühgeburt umzugehen wissen und kompetent auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren. Betroffene Familien benötigen also eine kontinuierliche professionelle und familienzentrierte Unterstützung. Diese soll eine interprofessionelle Zusammenarbeit von Geburt bis über den Spitalaufenthalt hinaus bieten (Purdy et al., 2015).

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Versorgungsmodell «Transition to Home»

Basis für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind offene Kommunikation, Kooperation, gegenseitiges Vertrauen und Akzeptanz. Ebenfalls zentral sind gemeinsame Ziele, eine konstruktive Diskussion, die unterschiedliche Meinungen würdigt, sowie die Bereitschaft, Verantwortung für Prozesse zu übernehmen (Reeves et al., 2017).

Das neu entwickelte Versorgungsmodell «Transition to Home» nimmt diese Elemente auf und soll die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Betreuung von Familien mit frühgeborenen Kindern fördern. Eine Advanced Practice Nurse (APN), deren Rolle mit dem

Modell neu eingeführt wurde, übernimmt dabei eine Schlüsselfunktion. Sie koordiniert die Angebote der Fachpersonen und arbeitet eng mit ihnen zusammen. Sie stellt den Informationsfluss sicher und tauscht sich regelmässig mit den Eltern und allen in die Betreuung der Familien Involvierten aus. Ausserdem leitet sie die ebenfalls neu eingeführten interprofessionellen Rundheitgespräche.

In einer Pilotstudie wurde das Versorgungsmodell zwischen 2018 und 2020 in die Praxis umgesetzt und evaluiert. Der Implementierungsprozess und die Veränderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden in Gruppendiskussionen ausgewertet. An den Diskussionen nahmen 28 Fachpersonen aus den Bereichen der spitalinternen Pflege, Kinder-Spitex, Mütter-Väterberatung, Stillberatung, Musiktherapie, Physiotherapie, Sozialberatung und der Psychotherapie sowie Hebammen und Mediziner*innen teil. Acht niedergelassene Kinderärzt*innen brachten ihre Perspektive schriftlich ein. Die Fachpersonen waren in den Implementierungsprozess und die Betreuung der Familien in der Pilotphase involviert (Schuetz Haemmerli et al., 2021).

Die Herausforderungen einer sich verändernden Zusammenarbeit

Die befragten Fachpersonen waren sich einig, dass die Eltern nur optimal unterstützt werden können, wenn die interprofessionelle Zusammenarbeit gelingt. Deshalb standen sie für eine vernetzte Zusammenarbeit ein. Diese neue Zusammenarbeitsform war jedoch schwierig

umzusetzen, da vor allem im Spital traditionelle hierarchische Strukturen bestehen. So wurden beispielsweise gemeinsam getroffene therapeutische Vereinbarungen ohne interprofessionelle Absprache verändert.

Die Zusammenarbeit war besonders schwierig, wenn sich Tätigkeitsfelder überschneiden. Es entstanden Spannungen, Unklarheiten und Konflikte. Die Fachpersonen befürchteten, Kompetenzen und Verantwortung zu verlieren.

Die neue Rolle der APN führte in diesem Zusammenhang zu äusserst kontroversen Diskussionen. Auf der einen Seite spielte sie eine Schlüsselrolle in der Unterstützung der Eltern und in der Sicherstellung der Betreuungskontinuität über den Spitalaufenthalt hinaus. Sie teilte zudem Verantwortungen mit anderen Fachpersonen, was deren Arbeit erleichterte. Andererseits zeigte sich, dass die Rolle der APN für sie selbst und für die anderen Fachpersonen unklar und zu wenig differenziert war. In der Elternunterstützung konzentrierte sich die APN hauptsächlich auf die Kernkompetenzen in der direkten Pflege und Beratung. Das unterschied sich jedoch kaum vom Tätigkeitsfeld der anderen Pflegefachpersonen und führte zu Rollenkonflikten.

Diese Aspekte zeigen, dass es den Fachpersonen noch schwerfiel, ihre eigenen Rollen und Einstellungen wie auch die Rollen anderer Fachpersonen kritisch zu reflektieren und ihren Platz im neuen System zu finden.

Um diesen Herausforderungen zukünftig zu begegnen, sollen Rollen und Aufgaben klarer definiert werden. Die APN muss im interprofessionellen Team nachweislich kompetent führen und beraten. Dazu eignet sich ein transformationaler Führungsansatz, der es ermöglicht, die Fähigkeiten aller Fachpersonen aktiv zu integrieren, ihre Unabhängigkeit zu fördern und eine offene Kommunikation zu unterstützen. Das baut Vertrauen auf und verbessert die Leistung des Teams (Pelz, 2016).



Rollen klar definieren, mit einem transformationalen Führungsansatz Vertrauen schaffen und neue Wege der Zusammenarbeit erlernen: Der Wechsel von der hierarchischen hin zur vernetzten interprofessionellen Zusammenarbeit erfordert Engagement, Zeit und Geduld.

Interprofessionelle Rundtischgespräche

Pro Familie werden drei Gespräche geführt, an denen die Eltern und alle involvierten stationären und ambulanten Fachpersonen teilnehmen. Gemeinsam sollen die Beteiligten die bestmögliche Betreuung finden, Aufgaben verteilen und Zusammenarbeiten klären.

Es zeigte sich, dass die Rundtischgespräche den interprofessionellen Austausch erleichtern; insbesondere in komplexen Patienten- oder Familiensituationen, wenn sehr viele verschiedene medizinische Disziplinen und Fachpersonen in die Betreuung involviert sind, und vor dem Spitalaustritt. Die Gespräche bieten die Möglichkeit, wichtige Informationen zum Gesundheits-

zustand des frühgeborenen Kindes auszutauschen, und spitalexternen Fachpersonen gelingt der erste Kontakt zu den Eltern. Die Eltern erhalten Raum, und ihre Anliegen können aufgenommen werden.

Die Organisation der Rundtischgespräche mit vielen beteiligten Fachpersonen war hingegen eine grosse Herausforderung. Es war kaum allen möglich, an den Gesprächen teilzunehmen. Die Rundtischgespräche in der eingeführten Form wurden insbesondere in Frage gestellt, weil sie viele personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen binden.

Um diese wichtigen Gespräche effektiver zu gestalten, gilt es gemeinsam mit den Eltern zu entscheiden,



welche Fachpersonen sinnvollerweise wann eingeladen werden. Die Gespräche sollten zeitlich stärker limitiert werden, und der Fokus soll auf den elterlichen Hauptanliegen und therapeutischen Prioritäten liegen. Zudem wird empfohlen, klare und verbindliche therapeutische Ziele und Massnahmen festzulegen. Checklisten und standardisierte Protokolle können als weitere lösungsorientierte Ansätze genutzt werden (Schuetz Haemmerli et al., 2021).

Wie kann der Paradigmenwechsel gelingen?

Um den Wechsel von der multidisziplinären, parallelen Zusammenarbeit innerhalb hierarchischer Strukturen hin zu einer vernetzten interprofessionellen Zusammenarbeit zu unterstützen ist es zwingend notwendig, die Rollen der Fachpersonen, insbesondere die neue Rolle der APN, deren Kompetenzen und Handlungsspielraum klar zu definieren. Ein partizipativer Ansatz unter Mitwirkung der verschiedenen Stakeholder hilft dabei, die professionellen Beziehungen zu verbessern, die Akzeptanz der APN zu steigern und somit die neue Rolle nachhaltig im Versorgungsmodell zu integrieren.

Neue Wege der Zusammenarbeit müssen erlernt und vertrauensfördernde Kommunikationsstrategien entwi-

ckelt werden. Die Institutionsführung muss den Prozess unterstützen, und letztlich erfordert die Anpassung des Systems entsprechend Zeit und Geduld.

Weitere Informationen zum Projekt Transition to Home: www.transitiontohome.ch

Literatur:

- Pelz W. (2016). Transformationale Führung: Forschungsstand und Umsetzung in der Praxis. In: von Au C.: Wirksame und nachhaltige Führungsansätze: System, Beziehung, Haltung und Individualität. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 93-110.
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. (2015). NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *J Perinatol.* 35(Suppl S1):24-28. doi:10.1038/jp.2015.14613
- Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 6: CD000072. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub328
- Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. (2017). Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 46(4):576-587. doi:10.1016/j.jogn.2017.02.0056
- Schuetz Haemmerli N, Von Gunten G, Khan J, Stoffel L, Humpl T, Cignacco E. (2021). Interprofessional Collaboration in a New Model of Transitional Care for Families with Preterm Infants – The Health Care Professional’s Perspective. *J Multidiscip Healthc.* 14:897-908. doi:10.2147/JMDH.S303988.