

# **Interprofessionalität**

## Nutzen, Voraussetzungen und Potenzial

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

**Donat Knecht**

Dozent und Projektleiter

T direkt +41 41 367 49 45

donat.knecht@hslu.ch

**IGT/HKL, Donnerstag, 15. November 2018, Kantonsratsaal Luzern**

## Meine Agenda

1 Thema

4 Vorbemerkungen

2 aktuelle Studien

ein paar Empfehlungen

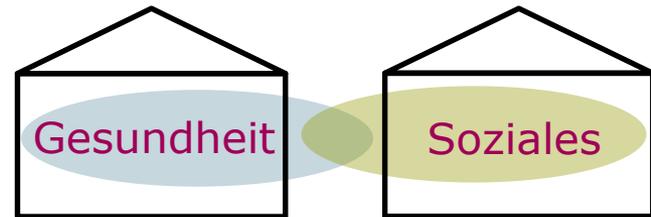
## **Schnittstelle Psychiatrie - Soziale Einrichtung Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg?**

- hoher Anteil an psychischen Erkrankungen bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen («Hochrisikopopulation»)
- komplexe Fallkonstellationen mit Zuständigkeiten verschiedener Professionen
- Grenzen der Wirksamkeit einzelner Professionen
- Statusunterschiede und Standesdünkel
- Anzeichen von Fachkräftemangel
- steigender Kostendruck und neue Finanzierungsmodelle

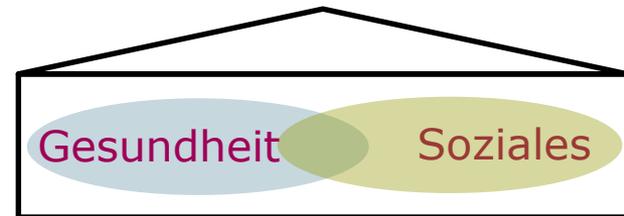
Vorbemerkung 1:

**Interprofessionalität kann auch eine organisationsinterne Schnittstelle sein**

Zwischen verschiedenen Organisationen  
des Sozial- und Gesundheitswesens:



Innerhalb einer Organisation  
des Sozial- und Gesundheitswesens:



Vorbemerkung 2:

**Drei Analyseebenen der interprofessionellen/interdisziplinären Zusammenarbeit**

Die Makroebene	Die Versorgungssysteme des Gesundheits- und Sozialwesens und ihre Rahmenbedingungen
Die Mesoebene	Die Leistungserbringer des Gesundheits- und Sozialwesens sowie ihre Führung und Organisation
Die Mikroebene	Die Professionellen des Gesundheits- und Sozialwesens, ihre Disziplinen, ihre Haltungen und ihre Interaktion mit den Zielgruppen

Vorbemerkung 3:

**Interprofessionalität setzt vorerst einmal Professionalität voraus**

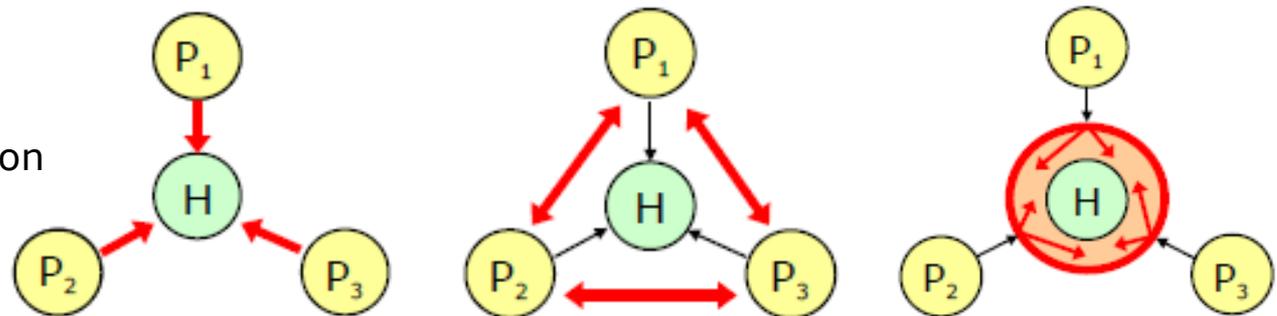
«Ohne ein Verständnis der Natur von Handlungen keine professionelle Methode,  
ohne professionelle Methode keine professionelle Handlung,  
ohne professionelle Handlung keine Profession und  
ohne Profession keine interprofessionelle Kooperation.»

(Obrecht 2006)

Vorbemerkung 4 (in Anlehnung an Wider & Schmocker 2018):  
**Interprofessionelle Kooperation kennt unterschiedliche Ausprägungen**

	Abstimmung	Verknüpfung	Co-Kreation
Professionen arbeiten	nacheinander <i>Multiprofessionalität</i>	nebeneinander <i>Interprofessionalität</i>	miteinander <i>Transprofessionalität</i>
Professionsgrenzen	bleiben erhalten	werden überschritten	werden aufgehoben
Handlungspläne werden	separat geplant und umgesetzt	gemeinsam geplant u. separat umgesetzt	gemeinsam erarbeitet u. umgesetzt
Ergebnisse werden	ausgetauscht	verknüpft	gemeinsam erzielt

P=Professionen  
H=Handlungssituation



## **Kooperation mit der KJPP aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte** (Müller-Luzi & Schnid, 2017)

### förderliche Faktoren

1. Komplementarität/Aussenblick
2. interdisziplinärer Dialog
3. Gewinn auf Wissens- und Verhaltensebene
4. gemeinsame Falldefinition
5. Dienstleistungen durch Therapeut/innen (Supervision, Abklärungen, Gutachten usw.)
6. wertschätzende Haltung
7. Handlungstipps
8. Rollen- und Aufgabenklärung

### hinderliche Faktoren

1. schwierige Beziehungsgestaltung
2. strukturelle Bedingungen (Zeit-Ressourcen, Schweigepflicht, personelle Konstanz usw.)
3. Haltung/Arbeitsweise der Therapeut/innen
4. mangelndes Verständnis/Interesse für die Sozialpädagogik
5. mangelnde Kommunikation
6. keine Bereitschaft zur Kooperation von Seiten der Therapeut/innen

## Kooperation mit der KJPP aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte (Müller-Luzi & Schnid, 2017)

### Entwicklungspotenzial

<b>Ebene der leistungserbringenden Organisationen (Meso)</b>	<b>Ebene der Versorgungssysteme (Makro)</b>
gemeinsame Begegnungsorte, persönlicher Austausch, Wissen über Berufsfelder, gemeinsame Weiterbildung	finanzielle Leistungen für Kooperationsprozesse
Erarbeitung gemeinsamer Fallanalysen, Hilfe- und Krisenplanungen	gemeinsame Forschung
Zusammenarbeit strukturell verankern durch Kooperationsvereinbarungen oder vertraglich geregelte Kooperationsnetzwerke (z.B. Liaisondienste)	

## **Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich**

(Oetterli, Laubereau, Wallimann, Knecht & Müller, 2017)

### **Der Nutzen Fachpersonen und Zielgruppen (Mikroebene)**

- Besseres Fallverständnis
- Umfassendere und tragfähigere Hilfe
- Einfachere Übergänge zwischen stationärem und ambulantem Bereich
- Bessere Bewältigung von Krisensituationen
- Verantwortungsvollere und interessantere Arbeit
- Höhere Arbeitszufriedenheit und besseres Arbeitsklima
- Betroffene fühlen sich ernst genommen und gewinnen an Orientierung

*«Neben unserem eigenen Angebot sind weitere Hilfen notwendig, besonders in Krisensituationen. Zusammen können wir ein tragfähiges Netz für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen knüpfen.»*

## **Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich**

(Oetterli, Laubereau, Wallimann, Knecht & Müller, 2017)

### **Der Nutzen für leistungserbringende Organisationen (Mesoebene)**

- Umfassendere Leistungen durch interne und externe interprofessionelle Zusammenarbeit
- Schärfung des eigenen Auftrags
- Klärung der Positionierung im Feld
- Mittelfristige Verringerung der Beanspruchung der Organisationen

### **Der Nutzen für Versorgungssysteme (Makroebene)**

- Bessere Abstimmung der Angebote, weniger Leerlauf und Drehtüreffekte
- Weniger Hospitalisationen, Kriseninterventionen und soziale Auffälligkeiten
- Beitrag zu einem effektiven und effizienten Mitteleinsatz

## Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich

(Oetterli, Laubereau, Wallimann, Knecht & Müller, 2017)

### Ebene der Fachpersonen (Mikroebene)

Bestehende Erfolgsfaktoren	Entwicklungspotenzial
Wissen über und Einblick in die Arbeit anderer Professionen	Bessere Verankerung von interprofessioneller Zusammenarbeit in Aus-, Fort- und Weiterbildung
Vertrauen, Wertschätzung, Lernbereitschaft	Berücksichtigung von interprofessioneller Zusammenarbeit bei der Personalauswahl und bei Einarbeitungsprogrammen
Kompromissfähigkeit statt Konkurrenzverhalten	Personalaustausch/Seitenwechsel
Überprofessionelle Kompetenzen (Moderation, Netzwerken usw.)	

## Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich

(Oetterli, Laubereau, Wallimann, Knecht & Müller, 2017)

### Ebene der leistungserbringenden Organisationen (Mesoebene)

Bestehende Erfolgsfaktoren	Entwicklungspotenzial
Definierte Zielvorstellungen zu interprofessioneller Zusammenarbeit	
Angebotsgestaltung entlang der Prozesslogik	Weiterentwicklung der integrierten Versorgung, Case Management u.ä.
Keine grundsätzliche Hierarchisierung der Professionen	
Gemeinsame Kommunikations- und Informationsinstrumente	Entwicklung interprofessioneller Beurteilungs- und Planungsinstrumente
Fallunabhängige Kooperationen mit anderen Anbieter/innen	Schaffung von Verbindlichkeit mit Kooperationsvereinbarungen

## Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich

(Oetterli, Laubereau, Wallimann, Knecht & Müller, 2017)

### Ebene des Versorgungssystems (Makroebene)

Bestehende Erfolgsfaktoren	Entwicklungspotenzial
Normative Stützung von interprofessioneller Zusammenarbeit	Konsequente Verankerung dieser Zusammenarbeit in Leistungsaufträgen
Ausrichtung auf Nachhaltigkeit	Empirische Grundlagen zu Nutzen und Kostenfolgen von interprofessioneller Zusammenarbeit
Gesicherte Finanzierung im Gesundheits- und Sozialwesen	Einfache Prozesse für Kostengutsprachen

## Empfehlungen

### Ebene der Fachpersonen (Mikro)

- Bewusstsein, was eigene Professionalität ausmacht
- aktive Auseinandersetzung mit anderen Professionen

### Ebene der leistungserbringende Organisationen (Meso)

- Standards der (Inter-) Professionalität setzen (z.B. für Fallanalysen oder Hilfeplanungen)
- entsprechende Personalentwicklung leisten (Weiterbildung, Seitenwechsel...)
- Interprofessionalität auch intern pflegen
- mit wichtigen Partnern Kooperation fallunabhängig regeln (Verträge, Liaisonmodelle...)

### Ebene der Versorgungssysteme (Makro)

- Interprofessionalität normativ verankern (gesetzliche Grundlagen, Leistungsaufträge)
- Wirkungen der Interprofessionalität besser evaluieren
- Interprofessionalität nicht wegsparen

## Quellen

- Müller-Luzi, S. & Schmid, M. (2017). Gelingensfaktoren und Stolpersteine in der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66, 576-598.
- Obrecht, Werner (2006). Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode. In: Beat Schmocker (Hrsg.), *Liebe, Macht und Erkenntnis. Silvia Staub-Bernasconi und das Spannungsfeld Sozialer Arbeit* (S. 408-445). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit; Wallimann, Carla; Knecht, Donat & Müller, Marianne (2017). *Interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich: Was kann man von Good-Practice-Beispielen in der Luzerner Gesundheitsversorgung lernen?* Luzern: Interface und Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
- Wider, Diana & Schmocker, Beat (2018). Interdisziplinarität und Interprofessionalität als Perspektive einer disziplinär ausgerichteten Sozialen Arbeit – ein Ausblick. In Caroline Schmitt & Matthias Witte (Hrsg.), *Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit* (S. 189-210). Hohengehren: Schneider Verlag.