

Modellbeschreibung: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum

Inhalt

Einleitung	1
Modell	3
Erläuterungen zum Modell.....	4
Philosophie	4
Angebot	4
Personal	5
Interprofessionalität.....	6
Struktur	6
Leitung.....	7
Finanzierung.....	7
MUST-Kriterien.....	8

Einleitung

Ausgehend vom «**Wohn- und Pflegemodell 2030**» von CURAVIVA Schweiz hat eine interdisziplinär zusammengesetzte Projektgruppe (vgl. Anhang) im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter, das vorliegende **Modell zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum** erarbeitet. Das Modell wurde vom Standpunkt aus erarbeitet, ein Maximum zu denken, ohne Einschränkung durch Machbarkeits- und Finanzierungsüberlegungen. Folglich entspricht das Modell einer **Idealvorstellung**. Eine Mehrzahl der künftigen Gesundheitszentren wird sich aus bestehenden Strukturen heraus entwickeln. Der Struktur- und Philosophiewandel wird Entwicklungszeit benötigen. Das Idealmodell dient als Richtungsweisung. Für die bessere Realisierbarkeit schlägt die Projektgruppe eine reduzierte Anzahl Kriterien vor, die sie als besonders wichtig erachtet (vgl. **MUST-Kriterien**). Anhand des hier beschriebenen Modells wird in einem nächsten Schritt ein Businessmodell erarbeitet, welches die Grundlage für Pilotprojekte bilden wird.

Die von CURAVIVA Schweiz definierten **Projektziele** lauten folgendermassen:

- Das Projekt zeigt auf wie das «Gesundheitszentrum» konkret ausgestaltet werden kann und wie sich eine interprofessionelle Zusammenarbeit erreichen lässt.
- Auf der Basis des Wohn- und Pflegemodells wird beschrieben wie im «Gesundheitszentrum» die künftige medizinisch-therapeutische Grundversorgung im gesamten Sozial- und Lebensraum der älteren Menschen sichergestellt werden kann.
- Zur Umsetzung des «Gesundheitszentrums» werden Grundlagen für ein Pilotprojekt erstellt.

In der Zielformulierung wird als Hauptanspruchsgruppe des Gesundheitszentrums der ältere Mensch genannt. Diese Zielgruppe wurde von der Projektgruppe erweitert auf alle Menschen mit besonderen Bedürfnissen¹, d.h. für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder in Krisen sowie für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Das Konzept der Sozialraumorientierung sieht vor, dass der Mensch mit seinem Willen und seinen Ressourcen betrachtet wird und seine Angehörigen sowie sein erweitertes soziales Umfeld in die Betreuung mit einbezogen werden. Als sinnvolle Grösse für den Sozial- und Lebensraum eines Gesundheitszentrums wird von einer Region mit rund 25'000 Einwohnerinnen und Einwohnern ausgegangen. In Randregionen und kleineren Städten kann dieser auch kleiner sein. Ein peripher gelegenes Gesundheitszentrum wird sich zudem nicht auf eine bestimmte Zielgruppe einschränken können, sondern muss die Gesundheitsversorgung der ganzen Bevölkerung gewährleisten.

Die Projektgruppe arbeitete mit dem **Begriff «Gesundheitszentrum»**, schlägt aber vor, für die Umsetzung in die Praxis nach einem geeigneteren Begriff zu suchen. Die Kernpunkte der Begrifflichkeit sind «Zentrum», «Interprofessionalität» und «Sozialraum». Bei der Namensgebung ist zu berücksichtigen, dass der Begriff in alle Landessprachen übersetzt und mit regionalem Bezug ergänzt werden kann. Vorschläge der Projektgruppe sind «Gesundheits- und Beratungszentrum», «Gesundheits- und Lebenszentrum», «Zentrum für Wohnen, Pflegen, Leben», «Zentrum für Leben und Gesundheit», «Civitas», «Carepoint», «Healthcare», «Elderly Care».

¹ Begrifflichkeit muss für die Umsetzung in die Praxis überprüft werden.

Modell



Erläuterungen zum Modell

Im Folgenden werden die im Modell (vgl. Seite 3) dargestellten Bausteine beschrieben. Im Zentrum steht der Mensch mit seinen besonderen Bedürfnissen. Ihm soll eine bedarfsgerechte, individuelle Pflege und Betreuung angeboten werden unter Berücksichtigung seines Willens, seiner eigenen Ressourcen und derjenigen seines sozialen Umfeldes und der Region.

Philosophie

Das Gesundheitszentrum hat eine übergeordnete Vision, der sich alle verpflichten, die im Gesundheitszentrum selbst oder in dessen Auftrag arbeiten. Die zentralen Aspekte dieser Vision sind:

- Sozialraumorientierung
- Bedarfsorientierung
- Partizipation
- Gesundheitsförderung und Prävention

Im Sinne der Sozialraumorientierung bietet das Gesundheitszentrum seine Dienstleistungen dort an, wo die Leute leben. Es ist dezentral und regional verankert. Man schaut, was die Menschen brauchen und bietet massgeschneiderte Lösungen unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Ressourcen und derjenigen ihres sozialen Umfeldes an. Der Fokus jeder Dienstleistung liegt beim gesunden Anteil des Menschen. Gemäss der Bedarfsorientierung werden nur diejenigen Dienstleistungen erbracht, die der Mensch zu diesem Zeitpunkt benötigt. Überversorgung soll vermieden werden.

Die Partizipation betrifft sowohl das Individuum, sein Umfeld als auch die regionale Bevölkerung. Das Gesundheitszentrum pflegt den Kontakt zur Bevölkerung, erfasst ihre Bedürfnisse und richtet sein Dienstleistungsangebot entsprechend flexibel aus. Es erbringt auch fallunspezifische Leistungen wie beispielsweise Schulungen in Gesundheitsfragen oder das Fördern gesellschaftlicher Unterstützungssysteme wie die Freiwilligenarbeit oder die Zusammenarbeit mit Vereinen und MultiplikatorInnen. Im Sinne der Gesundheitsförderung können die präventiven Leistungen des Gesundheitszentrums beansprucht werden, bevor der Mensch krank wird.

Angebot

Das Angebot des Gesundheitszentrums muss niederschwellig sein, d.h. rund um die Uhr und an sieben Wochentagen erreichbar. Es ist ein Walk-In, wo man ohne Voranmeldung hingehen kann. Ein zentrales Merkmal des Gesundheitszentrums ist der «single point of contact». Es ist eine Anlaufstelle für sämtliche Gesundheits- und Lebensfragen. Das Angebot bezieht sich sowohl auf medizinische, pflegerische, therapeutische und pharmazeutische als auch finanzielle und soziale Fragestellungen. Nebst den Dienstleistungen vor Ort bietet das Gesundheitszentrum auch Telefon- und Onlineberatungen an. Mehrsprachigkeit ist eine Voraussetzung, um auch die Migrationsbevölkerung erreichen zu können.

Das Gesundheitszentrum verfügt über eine Praxis für die medizinische Grundversorgung mit Spezialisierung in Altersmedizin (Geriatric, Gerontopsychiatrie). Es hat einen Notfall-Dienst

und kann kleine operative Eingriffe ambulant durchführen. Für ein optimales Medikamentenmanagement braucht es die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen verordnenden ÄrztInnen, PharmazeutInnen und Betreuungspersonen. Die Medikamententherapie richtet sich nach einheitlichen Standards und Guidelines, wird gemeinsam überwacht und optimiert.

Den Menschen mit besonderen Bedürfnissen werden konstante Bezugspersonen zugewiesen. Es sind Vertrauenspersonen, welche die Menschen über längere Zeit begleiten, deren Lebenssituation und persönlichen Ressourcen kennen und sie gezielt mit individuellen Betreuungsmassnahmen unterstützen. Im Sinne eines Case Managements koordinieren und organisieren sie den Einbezug verschiedener Fachpersonen sowie die Übergänge zwischen Akut- und Langzeitbetreuung oder ambulanten und stationären Behandlungen (Spital, Psychiatrie, Rehabilitation, Übergangspflege, Langezeitpflege oder Spitex zu Hause). Für die Angehörigen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen bietet das Gesundheitszentrum Entlastungsangebote wie Tages- oder Übernachtungsstätten, Wochenend- und Ferienbetten an.

Das Gesundheitszentrum versteht sich als Drehscheibe. Durch eine fachlich und sozial kompetente Person an der Triage wird gewährleistet, dass die aufsuchenden Menschen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort betreut werden. Zur Drehscheibenfunktion gehört das Aufbauen und Pflegen eines regionalen Netzwerks mit verschiedenen Dienstleistungsanbietern und Vereinen wie Pro Senectute, SRK, Spitex, Familienverein, Kirchen oder migrationspezifische Organisationen.

Je nach regionalen Gegebenheiten sind weitere sinnvoll ergänzende Dienstleistungen dem Gesundheitszentrum angegliedert. Das können Therapiedienste wie Physio- oder Ergotherapie sein, eine Ernährungsberatung, Apotheke oder Zahnarztpraxis, ein Optikergeschäft oder Wundzentrum sowie andere Dienstleistungsbetriebe wie Pedicure, Coiffure, Mahlzeitenservice, Reinigung oder Hauswartung.

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bietet das Gesundheitszentrum Leistungen an, die den regionalen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, z.B. Bildungsveranstaltungen, Entwicklung von Ratgebern und Guidelines, Coachings für die Freiwilligenarbeit, etc.

Personal

Das Gesundheitszentrum beschäftigt Fachpersonal aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und therapeutischen Bereich. Für die optimale Betreuung der älteren Wohnbevölkerung braucht es Personal mit geriatrischem oder gerontopsychiatrischem Fachwissen sowie der Zugang zu Spezialisten der Altersmedizin und Pharmazie.

Die Bezugs- oder Vertrauenspersonen der Menschen mit besonderen Bedürfnissen haben eine ähnliche Rolle wie der heutige Hausarzt. Sie sind auch für das Case Management verantwortlich. Diese Vertrauenspersonen können einen unterschiedlichen fachlichen Hintergrund haben wie beispielsweise ANP, MPA, Sozialarbeit oder Psychologie.

Als niederschwellige Anlaufstelle braucht das Gesundheitszentrum an der Triage eine fachlich und sozial kompetente Person. Das kann beispielsweise eine Pflegeperson, MPA oder eine andere Fachkraft aus dem Gesundheitsbereich sein.

Je nach Angebot des Gesundheitszentrums sind weitere Fachpersonen aus sinnvoll ergänzenden Diensten angestellt wie therapeutisches Personal, Serviceangestellte, soziokulturelle AnimatoreInnen oder technische Mitarbeitende.

Interprofessionalität

Im Gesundheitszentrum arbeiten Fachpersonen aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen, therapeutischen und pharmazeutischen Bereich. Es sind interprofessionelle Teams, die nach dem Prinzip der Kollegialität zusammenarbeiten und über transparente kollegiale Entscheidungsstrukturen verfügen. Das Kernteam hat eine Festanstellung. Dies erleichtert die interprofessionelle Zusammenarbeit und fördert das Commitment zur Institution und zur gemeinsamen Arbeitsphilosophie.

Für ein funktionierendes Gesundheitszentrum und eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit braucht es ein Globalbudget. Nicht finanzielle Überlegungen sollen darüber entscheiden, wie viele Leistungen durch welche Fachperson erbracht werden. Im Zentrum steht der konkrete Bedarf und welche Fachperson diese Leistung am besten erbringen kann.

Weitere Voraussetzungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit sind eine gemeinsame elektronische Dokumentation (z.B. e-health, EPD), regelmässige kollegiale Fallbesprechungen und Qualitätszirkel. Die interprofessionellen Teams arbeiten nach denselben Guidelines. Sie besuchen gemeinsame Weiterbildungen. Alle sprechen vom Gleichen und benutzen die gleiche Sprache.

Mit den ergänzenden Diensten, die im Gesundheitszentrum arbeiten, werden Zusammenarbeitsverträge vereinbart, unter anderem mit der Bedingung, dass sie sich der gemeinsamen Vision und Arbeitsphilosophie verpflichten. Zwischen Kernteam und ergänzenden Fachbereichen findet ein regelmässiger Austausch z.B. als Plattform oder runder Tisch statt.

Struktur

Das Gesundheitszentrum steht an zentraler Lage und ist in die örtlichen Strukturen integriert. Das kann in einem Alters- und Pflegeheim, Regionalspital, Gemeinde- oder Quartierzentrum, in einer Institution für Menschen mit Behinderungen, Gemeinschaftspraxis, Apotheke oder Spitexorganisation sein.

Das Gesundheitszentrum soll ein Treffpunkt sein und über ein Café verfügen. Es soll ein «Dorf im Dorf» sein mit Angeboten des täglichen Lebens und des sozialen Austauschs wie beispielsweise einer Bibliothek, Kindertagesstätte, einem Coiffeur, Lädeli oder Telecomshop sowie einem Boccia- oder Spielplatz. Das Gesundheitszentrum soll einen hohen Bekanntheitsgrad haben.

Die rechtliche Organisationsform des Gesundheitszentrums ist nicht bestimmt. Es kann in Form einer Genossenschaft, einer Stiftung oder gemeinnützige Aktiengesellschaft organisiert sein. Kleinere Gesundheitszentren, die nur einen Teil der Angebote «in house» haben, stellen den Zugang zu den relevanten Diensten mittels Kooperationen und Zusammenarbeitsverträgen sicher.

Das Gesundheitszentrum verfügt über eine mehrsprachige, übersichtliche, nutzerfreundliche und interaktive Webseite, auf der alle Dienstleistungsangebote sichtbar sind. Das

Gesundheitszentrum ist eine Ausbildungsinstitution und bietet in den darin vertretenen Berufsgruppen Ausbildungsplätze an. Es engagiert sich für berufsgruppenübergreifende Aus- und Weiterbildungen.

Leitung

Das Gesundheitszentrum untersteht einer übergeordneten Gesamtleitung. Die Leitung vertritt die Philosophie des Gesundheitszentrums und verfügt nebst den fachlichen Qualifikationen über entsprechenden Pioniergeist. Sie ist bestrebt, Strukturen für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit zu schaffen. Dazu gehören Globalbudget und Festanstellungen im Kernteam, die regionale Verankerung mit sinnvollen Zusammenarbeitsverträgen, die Einführung und Bewirtschaftung eines einheitlichen Dokumentationssystems, das Schaffen von Strukturen für den interprofessionellen Austausch im Kernteam und mit anderen Fachstellen sowie für die Partizipation der Bevölkerung. Sie sorgt dafür, dass das Gesundheitszentrum politisch und von den Behörden getragen wird und einen hohen Stellenwert und Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung und im dazugehörigen Sozialraum hat.

Die Leitung analysiert die Chancen und Gefahren des Gesundheitszentrums. Sie ist darauf bedacht, dass keine administrativen Mehraufwendungen geschaffen werden. Durch eine bessere Koordination verschiedener Dienste und Übergänge sollen Verzögerungen im Patientenprozess, Doppelspurigkeiten und unnötige Hospitalisationen vermieden werden.

Die Leitung ist für ein kontinuierliches Qualitätsmanagement verantwortlich. Dazu gehören insbesondere das Erstellen von interprofessionellen Guidelines und die Evaluation der Wirksamkeit getroffener Massnahmen. Projekte werden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

Finanzierung

Ein Globalbudget soll gewährleisten, dass individuell massgeschneiderte Leistungen gemäss aktuellem Bedarf und von derjenigen Fachperson erbracht werden, die am geeignetsten dafür ist. Mit einem Globalbudget soll Überversorgung beim einzelnen Menschen und interprofessionelle Konkurrenz im Team vermieden werden.

Das Gesundheitszentrum benötigt Finanzierungssicherheit in Form von mehrjährigen Verträgen mit Verlängerungsoptionen. Die Finanzierungssysteme von ambulanten und stationären Leistungen sind zu vereinheitlichen (inkl. Pflegefinanzierung). Die Übergangspflege muss geregelt werden und bei den Ergänzungsleistungen braucht es eine Flexibilisierung insbesondere im Bereich des betreuten Wohnens. Nicht die Finanzierungssysteme entscheiden, wo und wie ein Mensch betreut wird, sondern sein individueller Bedarf unter Berücksichtigung seiner persönlichen Ressourcen und sozialen Unterstützungssysteme.

Gemäss der Philosophie der Sozialraumorientierung erbringt das Gesundheitszentrum auch soziale und gesellschaftliche Dienstleistungen und zwar im Bereich der Kontaktpflege, Partizipation, Schulung der Bevölkerung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Leistungen sollen von Gemeinden und Städten mitgetragen und subventioniert werden.

Auch wenn die Gesundheitszentren dezentral und regional verankert sind, braucht es die gesamtschweizerische, kantonsübergreifende Durchlässigkeit. Ortswechsel, wie zum Beispiel der Umzug in die Nähe von Familienangehörigen, soll jederzeit möglich sein.

Es wird angenommen, dass durch die koordinierte Gesundheitsversorgung, das Vermeiden von unnötigen Hospitalisationen sowie durch präventive und gesundheitsförderliche Massnahmen Einsparungen im Gesundheitswesen erreicht werden können. Deren Nachweis und Berechnung erfordert eine ganzheitliche Kostenberechnung, bei der alle Kosten aus der ambulanten, teil-stationären und stationären Pflege und Betreuung einfließen.

MUST-Kriterien

Das Gesundheitszentrum bietet im Idealmodell alle Leistungen aus dem medizinisch-therapeutischen, pflegerischen, sozialen und pharmazeutischen Bereich unter einem Dach mit übergeordneter Leitung an. Es verfügt über eine Praxis mit Spezialisierung in Altersmedizin, stationäre und ambulante Pflegebetten, weitere gesundheitsbezogene Dienstleistungen sowie über einen sozialen Treffpunkt. Die Angebote richten sich an alle Menschen aus dem vorgesehenen Sozialraum.

Diese hohen Anforderungen werden voraussichtlich nicht von Beginn an vollumfänglich umsetzbar sein. Mit den MUST-Kriterien (vgl. Tabelle 1) schlägt die Projektgruppe eine Auswahl der als besonders wichtig erachteten Bedingungen vor, die ein Gesundheitszentrum für das Gewährleisten einer medizinisch-therapeutischen Grundversorgung und einer gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit aufweisen sollte.

Tabelle 1: MUST-Kriterien nach Priorität inkl. Bereich und Beschreibung des Kriteriums

Prio	Bereich	Kriterium
1	Vision	Eine gemeinsame Vision, Philosophie, une stratégie partagée, mit Bezug auf die Sozialraumorientierung
1	Angebot	«Single point of contact» mit Triage und Drehscheibenfunktion
2	Strukturen	Ein einheitliches elektronisches Dokumentationssystem
2	Strukturen	Einbindung in örtliche Strukturen und Vernetzung mit den regionalen Hilfsangeboten
2	Personal	Interprofessionelle Teams (medizinisch, pflegerisch, sozial)
3	Interprofessionalität	Gemeinsame Weiterbildungen und Fallbesprechungen
3	Finanzierung	Globalbudget
3	Struktur	Übergeordnete Leitung mit Fachkompetenz, Leadership und Pioniergeist
4	Personal	Festanstellung des Kernteams
4	Finanzierung	Kostentransparenz für Leistungsempfänger
4	Finanzierung	Gemeinsame Strukturen ambulant / stationär
4	Finanzierung	Keine falschen finanziellen Anreize
4	Angebot	Treffpunkt

Impressum

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Redaktion

Anita Imhof, QUALIS evaluation, Zürich

Begleitgruppe

Die von CURAVIVA Schweiz aufgestellte Projektgruppe bestand aus folgenden Mitgliedern:

- Dr. Gabriela Bieri-Brüning, Chefärztin Geriatischer Dienst und Ärztliche Direktorin Pflegezentren der Stadt Zürich, Heimärztin Pflegezentrum Erlenhof, Zürich
- Dr. Christine Bourquin, Apothekerin, Toppharm AG, Aarberg
- Dr. Thomas Häsli, Geriater, Leitender Arzt, Gesundheitszentrum Dielsdorf
- Georges Krieg, Geschäftsführer, irides AG – Ein Engagement der Stiftung Blindenheim Basel, Basel
- Dr. René Kuhn, Delegierter Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG-SPSG / Chefarzt, Reusspark Zentrum für Pflege und Betreuung, Niederwil
- Ursula Ledermann Bulti, Leiterin Bildung, Spitex Schweiz, Bern
- Thomas Mössinger, Leiter, Spital Aarberg - Insel Gruppe AG, Aarberg
- Martine Ruggli, Apothekerin, Co-Leiterin Stabsstelle Innovation und Internationales, pharmaSuisse, Bern

Für CURAVIVA Schweiz:

- Christina Affentranger Weber, Leiterin Fachbereich Erwachsene Behinderte
- Camille-Angelo Aglione, Secrétaire romand, Fachbereich Menschen im Alter
- Marianne Geiser, Ressortleiterin HR Pflege und Betreuung Alter, Geschäftsbereich Bildung
- Dr. Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2018). Modellbeschreibung: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: www.curaviva.ch

© CURAVIVA Schweiz, 2018