

# pharmActuel

WISSENSCHAFTLICHES THEMENHEFT

2024  
Nr. 03

Interprofessionalität erleben

Gemeinsam forschen

Miteinander kommunizieren

Interprofessionelle Sozialisierung

Interprofessionelles Lernen

## INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Mittel und Wege der interprofessionellen  
Zusammenarbeit in der Primärversorgung



Die verschiedenen Gesundheitsberufe befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten des Patientenwohls, haben jedoch alle das gemeinsame Ziel, die Gesundheit des Patienten zu verbessern. Die Qualitätssteigerung in der Gesundheitsversorgung ist eine natürliche Folge der interprofessionellen Zusammenarbeit. Dazu gehören Kommunikation, Vertrauen, Zusammenarbeit und Engagement zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (z. B. Apotheker, Allgemeinmediziner und Krankenpfleger). In dieser Ausgabe tauchen wir in die lebendige Welt der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Primärversorgung ein, stellen Beispiele für inspirierende Kooperationen und sich neu entwickelnde Lehrstrategien vor, beschreiben Mittel und Wege sowie Hindernisse und liefern Instrumente und Empfehlungen für erfolgreiche interprofessionelle Unternehmen.

**Gemeinsam erzielen wir bessere Resultate!**

*Dr. sc. ETH Enriqueta Vallejo-Yagüe, Apothekerin, MSc.*

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
1.1.	Definition von Interprofessionalität in der Primärversorgung	6
1.2.	Überblick über die aktuelle interprofessionelle Landschaft	7
1.3.	Gesundheitsfachpersonen im Fokus: ein interessantes Kompetenzmodell	7
1.4.	Gelebte Interprofessionalität durch verschiedene Grade der Zusammenarbeit	8
<b>2.</b>	<b>Das breite Spektrum der interprofessionellen Ansätze</b>	<b>10</b>
2.1.	Trends bei interprofessionellen pharmazeutischen Dienstleistungen	10
2.2.	Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitspraxis	11
2.3.	Interprofessionalität in der Forschung	11
2.4.	Interprofessionalität: Illustriert durch eine berührende Geschichte eines Vaters, der für seinen Sohn kämpft	12
2.5.	Interprofessionelle Kommunikation	14
2.6.	Interprofessionelle Sozialisierung	15
<b>3.</b>	<b>Showcases – Beispiele für interprofessionelle Kooperationen</b>	<b>16</b>
3.1.	Sprechstunde zur Medikamentenberatung in Schwangerschaft und Stillzeit	16
3.2.	Beispiele für interprofessionelle Kooperationen in Apotheken	17
3.3.	Das Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen»	18
3.4.	myCare Start	18
3.5.	Harmonisierung der Beratungen für und mit Patienten in der Grundversorgung	19
3.6.	Interprofessionelle und interdisziplinäre klinische Studien: Beispiele aus dem Berner Institut für Hausarztmedizin	20
3.7.	Interprofessionelle Zusammenarbeit: Optimierung der Gesundheitsversorgung in Zeiten des Hausärztemangels in Grossbritannien und der Schweiz	21
<b>4.</b>	<b>Ausbildung künftiger Generationen von Gesundheitsfachpersonen</b>	<b>22</b>
4.1.	Interprofessionelle Ausbildung: Hinter den gemeinsamen Kulissen der Universität Genf (UNIGE) und der Haute Ecole de Santé (HEdS) in Genf	22
4.2.	Interprofessioneller Ansatz für das Clinical Skills Training für Pharmazeuten an der Universität Bern	23
4.3.	Studierende und Berufseinsteigende setzen sich für interprofessionelle Ausbildung ein	24
4.4.	Das Potenzial gemeinsamer Stärke: Interprofessionelles Lernen in Pharmazie, Medizin und Pflege	25
<b>5.</b>	<b>Komponenten zur Entwicklung eines erfolgreichen interprofessionellen Projekts</b>	<b>26</b>
5.1.	Interview mit den Inhaberinnen des MedZentrum Pfungen	26
5.2.	Lust, ein interprofessionelles Projekt zu entwickeln?	27
5.3.	Umsetzung interprofessioneller Projekte	28
<b>6.</b>	<b>Zukünftige Entwicklungen</b>	<b>30</b>
6.1.	Ein Blick in die Zukunft	30
6.2.	Die Rolle der Technologie und anderer Akteure	31
<b>7.</b>	<b>Anhang – Zusätzliche Tools und Ressourcen</b>	<b>32</b>
<b>8.</b>	<b>Literatur</b>	<b>35</b>
<b>9.</b>	<b>Lernkontrolle</b>	<b>39</b>

## 4 Interprofessionelle Zusammenarbeit

### Mittel und Wege der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Primärversorgung

Diese Ausgabe wurde von der Gruppe Interprofessionelle Grundversorgung unter der Leitung von Prof. Alice Panchaud und Prof. Sven Streit am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern in Zusammenarbeit mit pharmActual erstellt.



Die Federführung und Redaktion dieser Ausgabe lag bei Dr. Enriqueta Vallejo-Yagüe. Unterstützt wurden sie von Prof. Sven Streit, Dr. Angela Schulthess-Lisibach, Dr. Byron Opplinger, Dr. Bartłomiej Niznik, Prof. Alice Panchaud und Alessia Romer.

Dieses Heft entspricht dem Wissensstand vom Herbst 2023. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft, erfolgen aber ohne Gewähr.

Zum besseren Verständnis des Textes wird gemäss den Vorgaben des Herausgebers vorwiegend eine Geschlechtsform verwendet. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint. Die (Co-)Autorinnen und (Co-)Autoren bekennen sich zur Vielfalt der Geschlechter.



Bestandteil des pharmActual-Fortbildungsprogramms zu CHF 350.- exkl. MWST.  
Erscheint 6-mal jährlich.

Akkreditiert für die Weiterbildung in Offizinpharmazie und den Fähigkeitsausweis FPH Anamnese in der Grundversorgung (Rolle 3 Interprofessioneller Partner).

Akkreditiert für die Fortbildung in Spitalpharmazie und den Fähigkeitsausweis FPH klinische Pharmazie.

## Angaben zu Autoren und Reviewern

### → Korrespondierende Autoren und Autorinnen:

Dr. sc. ETH Enriqueta Vallejo-Yagüe, Apothekerin, MSc.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Prof. Dr. phil. Alice Panchaud, eidg. dipl. Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Fanny Mulder, eidg. dipl. Apothekerin, MSc.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern,  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. phil. Karen Maes, eidg. dipl. Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

### → Co-Autoren und Co-Autorinnen:

Dr. phil. nat. Byron Opplinger, eidg. dipl. Apotheker.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.  
Pharmacie 24.

Dr. phil. Bartłomiej Niznik, Apotheker, MSc.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Alessia Romer, eidg. dipl. Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. phil. Dominik Stämpfli, eidg. dipl. Apotheker.  
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften,  
ETH Zürich. Spitalapotheke, Kantonsspital Baden.

Estelle Kaiser, eidg. dipl. Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. sc. ETH Elvan Kut, eidg. dipl. Apothekerin.  
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften,  
ETH Zürich.



Dr. sc. nat. Stephen Jenkinson, eidg. dipl. Apotheker.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse.

Dr. med. Sandra Wüst.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. phil. Katharina Tabea Jungo.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.  
Division of Pharmacoepidemiology and Pharmacoeco-  
nomics, Department of Medicine, Brigham and Women's  
Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massa-  
chusetts.

Prof. Dr. med. Reto Auer.  
Substanzkonsum, Berner Institut für Hausarztmedizin  
(BIHAM), Universität Bern.

Dr. ès Sc. Pharm. Jennifer Dotta-Celio.  
Pharmacie d'Unisanté, Département des policliniques,  
Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et  
santé publique et Université de Lausanne.

Dr. med. Daniel Bauer, MME.  
Institut für Medizinische Lehre (IML), Universität Bern.

Hélène Kirchhoffer, eidg. dipl. Apothekerin, MAS in  
Gesundheitswissenschaften und -organisation.  
Schweizerischer Apothekerverband, pharmaSuisse.

Prof. David Baud  
Chef du Service d'obstétrique, CHUV, Lausanne.

Dr phil Anne Niquille Charrière, eidg. dipl. Apothekerin.  
Pharmacie d'Unisanté, Centre universitaire de médecine  
générale et santé publique, Université de Lausanne.  
Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occiden-  
tale, Université de Genève, Université de Lausanne.

Dr. phil. Andrea Balmer, MSc.  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

Juliane Fringeli, eidg. dipl. Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.  
FPH Klinische Pharmazie, Canton du Jura.

Dr. phil. Claudia Schlegel, RN.  
ETH-Bachelorstudium Humanmedizin, Department  
of Health Sciences and Technology, ETH Zürich.

Dr. phil. Angela Schulthess-Lisibach, eidg. dipl.  
Apothekerin.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. med. Dr. phil. Adrian Rohrbasser, MSc.  
Interprofessional Primary Care, Berner Institut für  
Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

Dr. sc. ETH Annemarie Fridrich, dipl. psych.  
Geschäftsleiterin  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

Lucas Büsser., eidg. dipl. Arzt.  
Präsident von SHAPED (Swiss Health Alliance  
for Interprofessional Education).

Dr. Helene Legardeur.  
Médecin cadre responsable de la policlinique  
du Service d'obstétrique, CHUV Lausanne.

Dr. phil. Anne Decollogny, eidg. dipl. Apothekerin.  
Directrice de la Pharmacie 24, Lausanne.

Dr. phil. Lea Brühwiler, eidg. dipl. Apothekerin,  
FPH Klinische Pharmazie.  
Leitende Spitalapothekerin, Kantonsspital Aarau AG.

Anthony Maire, chef de projet CEFÇO.  
Administrateur des ventes chez 3D Systems SA, Marly.

→ *External reviewer:*

Prof. Dr. phil. Marie Paule Schneider Voirol.  
Groupe Adhésion médicamenteuse et interprofessionna-  
lité. Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Oc-  
cidentale (ISPSO) et Section des sciences pharmaceu-  
tiques, Université de Genève. Directrice scientifique de  
pharma24, Genève.

## 6 1 Einleitung

### 1.1 Definition von Interprofessionalität in der Primärversorgung

Sven Streit und Alice Panchoad

Interprofessionalität in der Primärversorgung bezieht sich auf die Zusammenarbeit und Integration verschiedener Gesundheitsfachkräfte aus unterschiedlichen Berufen, um Patienten eine umfassende und koordinierte Versorgung zu bieten.[1] Dies kann zum Beispiel Allgemeinärzte, Apotheker, Pflegefachfrauen und Assistenten einschließen. Dieser Ansatz basiert auf der Einsicht, dass keine einzelne Berufsgattung alle komplexen Gesundheitsbedürfnisse der Patienten erfüllen kann und dass eine wirkungsvolle Teamarbeit für optimale Patientenergebnisse unerlässlich ist. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist in verschiedenen Bereichen der

Primärversorgung relevant, einschliesslich klinischer Praxis, Forschung, Lehre und Einbezug der Patienten. [2,3]

In der klinischen Praxis hat sich gezeigt, dass interprofessionelle Zusammenarbeit die Patientenergebnisse verbessert, indem sie vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen reduziert sowie Morbidität und Mortalität verringert. [1] Sie verbessert auch die personenzentrierte Pflege sowie insgesamt die Ergebnisse für Patienten und Systeme. [4] Interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine entscheidende Voraussetzung für die Erforschung der komplexen Gesundheitsbedürfnisse von Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen. [3] Interprofessionelle Ausbildungs- und Trainingsprogramme helfen Gesundheitsfachkräften, die notwendigen Fähigkeiten

und Kompetenzen für effektive Teamarbeit zu entwickeln, was zu gesteigerter klinischer Effizienz und Arbeitszufriedenheit führt. [2] Interprofessionelle Zusammenarbeit fördert die patientenzentrierte Pflege, indem sie Patienten in Entscheidungsprozesse einbezieht und sicherstellt, dass ihre Präferenzen und Wertvorstellungen berücksichtigt werden. [2]

« Interprofessionelle Zusammenarbeit reduziert vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie Morbidität und Mortalität. »

Die Vorteile der Interprofessionalität in der Primärversorgung umfassen verbesserte Patientenergebnisse, erhöhte Qualität der Pflege, gesteigerte Arbeitszufriedenheit, effizientere Ressourcennutzung, besseres Management komplexer Fälle und Unterstützung in Krisenzeiten. [1–6] Interprofessionelle Primärversorgungsteams, wie sie während der COVID-19-Pandemie gebildet wurden, sind ideal ausgestattet, um eine umfassende und

Interprofessionellen Zusammenarbeit zahlt sich am Ende für alle aus

Quelle: Robert Kneschke/stock.adobe.com



koordinierte Versorgung zu bieten und unterstützungsbedürftige Bevölkerungsgruppen zu betreuen. [5]

Ergänzend zur Interprofessionalität möchten wir hier Interdisziplinarität beschreiben. Diese bezieht sich auf einen breiteren Austausch zwischen verschiedenen Disziplinen, einschliesslich, aber nicht beschränkt auf Gesundheitsberufe (z. B. Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachkräften verschiedener Fachrichtungen, Ingenieuren, Informatikern, Forschern und Künstlern.) Oft werden die Begriffe interprofessionell und interdisziplinär austauschbar verwendet, da sich einige Berufe und Disziplinen überschneiden (z. B. ist die Pflege sowohl ein Beruf als auch eine Disziplin). In dieser Ausgabe haben wir hauptsächlich den Begriff Interprofessionalität verwendet, da der Schwerpunkt auf der interprofessionellen Arbeit in der Primärversorgung liegt. Wir sprechen jedoch beispielsweise von Interdisziplinarität, wenn es um eine breitere, vielfältige, über die Gesundheitsberufe hinausgehende Zusammenarbeit geht (z. B. im Forschungskontext).

Zusammenfassend bedeutet Interprofessionalität in der Primärversorgung ein kooperativer und integrativer Ansatz für die Gesundheitsversorgung, welcher der Teamarbeit bei der Bereitstellung umfassender und koordinierter Versorgung für Patienten eine grosse Bedeutung beimisst. Sie ist in verschiedenen Bereichen relevant und bietet zahlreiche Vorteile für Patienten, Gesundheitsfachkräfte und Gesundheitssysteme.

## 1.2 Überblick über die aktuelle interprofessionelle Landschaft

*Sven Streit*

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung bezieht sich auf die integrative Kooperation verschiedener Gesundheitsfachkräfte mit komplementären Kompetenzen und Fähigkeiten, um die vorhandenen Ressourcen bestmöglichst zu nutzen und die Qualität der Patientenpflege zu verbessern. [7] Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen haben verschiedene Gesundheitssysteme mit interprofessioneller Zusammenarbeit in der Primärversorgung experimentiert, um die Effizienz und die Qualität der beruflichen Tätigkeit der Fachleute zu verbessern. [7] Wichtige Punkte, die bei der Diskussion über den Umfang der Interprofessionalität in der Primärversorgung sowohl aus schweizerischer als auch aus globaler Perspektive zu berücksichtigen sind, sind in Box 1 dargestellt.

**Box 1: Wichtige Punkte, die bei der Diskussion über den Einsatz der Interprofessionalität in der Primärversorgung aus schweizerischer und globaler Perspektive zu berücksichtigen sind.**

### Schweizer Perspektive:

- In der Schweiz gewinnt die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung zunehmend an Bedeutung, bedingt durch die alternde Bevölkerung und die zunehmende Belastung durch chronische Krankheiten. [8]
- Das schweizerische Gesundheitssystem ist durch einen hohen Grad an Fragmentierung gekennzeichnet, was zu mangelnder Koordination und Kontinuität der Versorgung führen kann. Interprofessionelle Zusammenarbeit kann dazu beitragen, diese Probleme anzugehen und die Qualität der Pflege für Patienten zu verbessern. [8]
- Die Schweizer Regierung hat die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Primärversorgung in einem Grundsatzpapier anerkannt. Zudem existieren verschiedene Initiativen zur Förderung derselben, wie die Einführung von interprofessionellen Trainingsprogrammen für Gesundheitsfachkräfte. [8]

### Globale Perspektive:

- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung als eine Schlüsselstrategie zur Erreichung einer universellen Gesundheitsversorgung und zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse identifiziert. [10]
- Es wurde gezeigt, dass interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung zur Verbesserung der Patientenergebnisse beiträgt, wie z. B. zur Reduzierung von Krankenhausaufenthalten und Steigerung der Patientenzufriedenheit. [8,11]
- Es gibt jedoch auch Hürden für interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung, wie mangelndes Verständnis der Rollen und Verantwortlichkeiten, Kommunikationsprobleme und berufliche Hierarchien. [1,7]
- Um diese Hürden zu überwinden, ist es wichtig, Patienten und alle Fachkräfte in die Umsetzung und Erforschung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Primärversorgung einzubeziehen. [7]

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung ein wachsender Trend sowohl in der Schweiz als auch weltweit darstellt. Obwohl es bei der Implementierung und Aufrechterhaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit Hürden zu überwinden gibt, machen die Vorteile für Patienten und Gesundheitsfachkräfte sie zu einem lohnenden Unterfangen.

## 1.3 Gesundheitsfachpersonen im Fokus: ein interessantes Kompetenzmodell

*Karen Maes und Fanny Mulder*

Für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind neben dem Fachwissen und der Qualifikation der Gesundheitsfachpersonen auch «Soft skills» unverzichtbar. Individuelle Kompetenzen, Einstellungen, Werte und Merkmale wie Empathie, Respekt,

Aufgeschlossenheit, Solidarität, Wohlwollen und Kommunikationsfähigkeit gelten als Faktoren, die wesentlich zu einer gelungenen Zusammenarbeit beitragen. [12] Vor allem Empathie für andere Berufsgruppen macht es möglich, Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen zu verstehen, die sich von den eigenen unterscheiden. Dadurch können sich die Einstellungen und interprofessionellen Beziehungen verbessern, insbesondere mit Blick auf das Konfliktmanagement. [13] Empathisch zu sein bedeutet, sich für andere zu interessieren, um ihre Reaktion oder ihr Vorgehen zu verstehen, zuzuhören, ohne zu urteilen, und zu beobachten, ohne eine Lösung finden zu wollen – also aufgeschlossen zu sein!

In der Literatur finden sich zahlreiche theoretische Konzepte zum Thema Interprofessionalität. Das Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), das sich aus zahlreichen kanadischen Gesundheitsorganisationen, Lehrkräften, Forschenden, Gesundheitsfachpersonen und Studierenden

den zusammensetzt, hat ein nationales Kompetenzmodell für den Bereich Interprofessionalität entwickelt. [14] Dabei handelt es sich um den ersten Versuch, ein Modell zu schaffen, das auf alle Berufe anwendbar ist und das anhand von Beispielen beschreibt, wie die theoretischen Konzepte in der Praxis umgesetzt werden können. Es wird hier vorgestellt, da es das erfolgreichste und international am häufigsten eingesetzte theoretische Rahmenwerk darstellt und in verschiedenen Sprachen zur Verfügung steht. Ziel dieses Modells ist es, die Kompetenzen zu definieren, die für eine gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit nötig sind. Anders ausgedrückt geht es darum, mit einem partizipativen Ansatz eine Partnerschaft zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientin zu etablieren, um eine informierte und einvernehmliche Entscheidung treffen zu können. Die Kenntnisse, Fertigkeiten, Einstellungen und Werte, die zur Erreichung der Kritikkompetenz beitragen, die für die Ausübung einer interprofessionellen Zusammenarbeit unverzichtbar ist, ergeben sich aus sechs Kompetenzbereichen [14]:

- Interprofessionelle Kommunikation
  - An der Person, ihren Angehörigen und der Gesellschaft orientierte Versorgung
  - Klärung der Rollen
  - Teamarbeit
  - Kollaborative Führung
  - Lösung interprofessioneller Konflikte
- Die sechs Kompetenzbereiche sind von drei

Kontexten umgeben. Diese sind der Komplexitätsgrad der Situation (von sehr einfach bis sehr komplex), das Tätigkeitsumfeld (Grad der Etablierung von Interprofessionalität am Arbeitsort) und die Qualitätsverbesserung (interprofessionelle Teams sind eher dazu geeignet, die Patientensicherheit zu erhöhen als monodisziplinäre Teams). Nach diesen Prinzipien richtet sich die Anwendung des Modells in verschiedenen Situationen. Weitere Informationen zum Modell inklusive Beispiele sind in der frei zugänglichen Langfassung zu finden. [14]

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Modell eine einheitliche Definition der Kompetenzen für alle Berufsgruppen ermöglicht und ein solides Fundament für eine gesunde und gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit bildet. Dabei ist zu beachten, dass «Soft skills» ebenso wichtig sind wie «Hard skills». Beide Qualifikationen sind erforderlich, um eine funktionierende und erfüllende Zusammenarbeit zu erreichen.

### 1.4 Gelebte Interprofessionalität durch verschiedene Grade der Zusammenarbeit

*Fanny Mulder und Karen Maes*

In der klinischen Praxis interagiert jede Gesundheitsfachperson mit anderen Berufsgruppen, um sich über einen gemeinsamen

Patienten auszutauschen. Ist also bereits ein telefonischer Austausch zwischen Apotheker und Arzt über eine Wechselwirkung eines Arzneimittels als eine interprofessionelle Zusammenarbeit zu betrachten? Ja, es handelt sich dabei um zwei parallele Tätigkeiten, wobei der Partner informiert wird – es findet also eine Zusammenarbeit statt. Das «Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux» [15] hat einen Leitfaden zum Kontinuum der Tätigkeiten interprofessioneller Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste («Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux» [16]) entwickelt, um die verschiedenen Tätigkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit zu definieren und kohärent auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen zu können. Dieser Leitfaden wird in einer Grafik (Abbildung 1) mit vier verschiedenen Achsen dargestellt: Situation, Absicht der Zusammenarbeit, Interaktionen zwischen den Personen und disziplinäres Wissen. Von links nach rechts intensiviert sich die interprofessionelle Zusammenarbeit mit zunehmendem Komplexitätsgrad der Situation.

« Der Leitfaden umfasst die Aspekte: Situation, Absicht der Zusammenarbeit, Interaktion zwischen den Personen und disziplinäres Wissen. »

**Tabelle 1: Klassifikation der Interaktionen, veranschaulicht anhand von Beispielen.**

Interaktionstyp	Definition	Praktisches Beispiel
<b>Unabhängig</b>	Monodisziplinäre Interaktion zwischen Patient und Fachperson	Ärztliche Diagnostik und Verordnung einer Therapie, Prüfung eines Rezepts
<b>Parallel</b>	Minimale oder nicht vorhandene Interaktion zwischen ≤2 Fachpersonen: Informationsaustausch im Hinblick auf eine Intervention	Anpassung der Darreichungsform in der Apotheke
<b>Konsultation/Überweisung</b>	Gelegentliche Konsultation von ≤2 Fachpersonen: Klärung, Komplettierung oder Zielausrichtung der Interventionen, um die Versorgung zu verbessern	Anfrage für ein Konsil durch eine Apothekerin, eine Pharmakologin oder einen klinischen Facharzt
<b>Abstimmung</b>	Planung und Organisation der Versorgung/Leistungserbringung samt Sicherstellung von Kohärenz und Komplementarität zwischen den verschiedenen Fachpersonen, die jedoch unabhängig bleiben	Bedarfsmanagement in Abhängigkeit von den Kompetenzen in einem Palliativpflege-Team. Abstimmung in Alters- und Pflegeheimen
<b>Gemeinsame Versorgung und Leistungserbringung</b>	Echte Aufteilung zwischen den Fachpersonen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen, indem gemeinsame, aufeinander abgestimmte Entscheidungen getroffen werden. Wechselseitige Abhängigkeit, die eine solidarische Aufteilung der Verantwortlichkeiten notwendig macht.	Interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Versorgung einer komplexen Patientin (z. B. Programm zur Förderung der Medikamentenadhärenz). Planung einer Entlassung aus dem Spital.