

Ein Rundtisch im Sinne Aristoteles'



Stefanie Diviani
Leiterin Kommunikation
stefanie.diviani@bfh.ch

In einem interprofessionellen Projekt untersucht ein Forschungsteam der Berner Fachhochschule und des Inselspitals ein neues Versorgungsmodell für frühgeborene Kinder und ihre Familien. Diese sind insbesondere vor und nach dem Spitalaustritt einem hohen emotionalen Stress ausgesetzt. Interprofessionelle Rundtischgespräche bereiten Eltern und Fachpersonen auf den Spitalaustritt und die damit verbundenen Herausforderungen vor.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird im Gesundheitswesen immer wichtiger: Komplexe Krankheitsbilder, Mehrfachdiagnosen, Umwelteinflüsse oder der Einbezug von Angehörigen stellen hohe Anforderungen an die Gesundheitsfachpersonen. Es braucht verschiedene Perspektiven und neue Herangehensweisen, um den heutigen Herausforderungen zu begegnen, und es braucht viel Koordination, um einzelne Leistungen für Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten abzustimmen.

«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile»

Dieses Zitat des Philosophen Aristoteles spiegelt seine Bedeutung im Kontext der Interprofessionalität wider: Eine interprofessionelle Gesundheitsversor-

parente Kommunikation, die gemeinsame Sprache und der Austausch sind die Basis jeglicher interprofessionellen Zusammenarbeit.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit steht auch im Zentrum des Forschungsprojekts «Transition to Home», das die Berner Fachhochschule BFH und das Inselspital gemeinsam durchführen. Das Projektteam untersucht ein neues Gesundheitsversorgungsmodell, das für frühgeborene Kinder und ihre Familien entwickelt wurde.

Rund 6000 Kinder kommen in der Schweiz jährlich zu früh, das heisst vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt (Bundesamt für Statistik, 2017). Dank moderner Medizin haben frühgeborene Kinder heute eine grössere Überlebenschance und entwickeln

Eine wichtige Massnahme zur Sicherstellung der Interprofessionalität sind die von der APN einberufenen Rundtischgespräche, an denen alle involvierten Fachpersonen teilnehmen: Vollzogene und geplante Massnahmen werden miteinander abgesprochen. So können Doppelspurigkeiten vermieden und schliesslich die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Personen optimiert werden.

gung setzt sich nicht nur aus Einzelhandlungen verschiedener Professionsangehöriger zusammen. Professionspezifische Behandlungsansätze müssen vielmehr miteinander verknüpft und aufeinander abgestimmt werden, damit ein gemeinsames Ziel erreicht werden kann. Verknüpfen und Abstimmen meint auch Kommunizieren: Die professionelle, trans-

sich besser. Die psychische Gesundheit der Eltern von frühgeborenen Kindern ist jedoch gefährdet. Die Sorgen um das Kind und der hohe emotionale Stress sind belastend und erzeugen oftmals Ängste. Diese können längerfristig gar den Umgang mit dem Kind stören (Holditch-Davis et al., 2015).



Begleiten und beraten: Die Advanced Practice Nurse (APN) berät die Familie des frühgeborenen Kindes von der Geburt bis sechs Monate nach dem Spitalaustritt. Sie verantwortet auch den regelmässigen interprofessionellen Austausch innerhalb des Teams.

«Transition to Home» – ein Modell der integrierten Versorgung

Insbesondere im Hinblick auf die Spitalentlassung des frühgeborenen Kindes nach einer intensiven Behandlungs- und Betreuungsphase in der Neonatologie nimmt der emotionale Stress der Eltern zu. Für den Übergang von der Klinik nach Hause gibt es in der Schweiz für betroffene Familien bislang kaum koordinierte unterstützende Massnahmen. Die Universitätsklinik für Kinderheilkunde des Inselspitals hat mit der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe des Departements Gesundheit der BFH ein Modell entwickelt, das genau diese Versorgungslücke schliessen soll. Viele Betreuungsangebote sind für das frühgeborene Kind und seine Familie auch nach dem Spitalaustritt wichtig und dienen der Entwicklung des Kindes. Teile des Versorgungsmodells sind beispielsweise die Betreuung durch die Hebamme, Physiotherapie, Heilpädagogik, Kindermedizin, Musiktherapie, Stillberatung, psychologische Beratung usw. Die Koordination dieser Angebote, die weit über eine zeitliche Abstimmung hinausgeht, ist äusserst anspruchsvoll. Die Entwicklung des Kindes sollte laufend beobachtet werden, damit die Betreuungsangebote individuell auf Kind und Familie abgestimmt werden können.

Rundtische als interprofessionelle Kommunikationsplattform

Eine Schlüsselrolle kommt der Advanced Practice Nurse (APN) zu, einer spezialisierten, akademisch ausgebildeten Pflegefachperson. Sie übernimmt die Koordination aller Behandlungsangebote und berät die Familie von der Geburt bis sechs Monate nach dem Spitalaustritt. Die APN verantwortet den regelmässigen interprofessionellen Austausch innerhalb des Teams. Nach der Entlassung führt sie Hausbesuche bei der Familie durch, um die Gesamtsituation einzuschätzen und die erfolgten Massnahmen zu evaluieren.

Eine wichtige Massnahme zur Sicherstellung der Interprofessionalität sind die von der APN einberufenen Rundtischgespräche, an denen alle involvierten Fachpersonen teilnehmen: Vollzogene und geplante Massnahmen werden miteinander abgesprochen. So können Doppelspurigkeiten vermieden und schliesslich die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Personen optimiert werden. Ein erstes Rundtischgespräch, das auf die Gestaltung der Hospitalisation fokussiert, findet kurz nach der Geburt statt. Zwei Wochen vor und drei Monate nach Austritt werden die weiteren standardmässig festgesetzten Rundtischgespräche geführt. Den Eltern steht die Teilnahme an den Gesprächen offen. Die Rundtischgespräche und damit die direkte Kommunikation werden von den einzelnen Fachpersonen und den Eltern als wertvoll und effizient erlebt.

Weil die Umsetzung dieses Versorgungsmodells von einer gut funktionierenden interprofessionellen Zusammenarbeit abhängt, ist diese auch Gegenstand der qualitativen Erhebungen (vgl. Kasten). Von diesen Erkenntnissen werden nicht nur frühgeborene Kinder und ihre Familien profitieren. Das Forschungsteam leistet hier einen wichtigen Beitrag für die gesamte Gesundheitsversorgung. Denn die Zeit für neue, interprofessionelle Versorgungsmodelle ist reif.

Literatur:

- Bundesamt für Statistik (2017). Gesundheit der Neugeborenen. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheits-neugeborenen.html>
- Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V. & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154–163.
- Treyvaud, K. (2014). Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, (2) 19, 131–135.

Wissenschaftliche Analyse vor der Implementierung in die Praxis

«Transition to Home» ist in verschiedene Phasen unterteilt. Derzeit läuft die Pilotphase: 36 Familien nehmen an einer randomisierten, kontrollierten Studie teil. 18 Familien sind in der Interventionsgruppe und werden nach dem beschriebenen Versorgungsmodell betreut. 18 weiteren Familien kommt in der Kontrollgruppe eine Standard-Betreuung zu. Die Studie untersucht die Umsetzung des neuen Versorgungsmodells und dessen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Eltern, die Eltern-Kind-Interaktion sowie die kindliche Entwicklung. Zur Darstellung der Wirtschaftlichkeit werden sämtliche anfallenden Kosten von Geburt bis sechs Monate nach Austritt des frühgeborenen Kindes zwischen bisheriger und neuer Versorgung verglichen. Weitere qualitative Evaluationen fokussieren auf die Interventionen für die Eltern und darauf, wie die Eltern die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen erlebt haben. Erste Resultate der Studie erwartet das Projektteam Ende 2019.