

# Wie Satelliten rund um die Patient:innen

Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit aller Berufe gilt als wichtige Voraussetzung, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Doch wie lernen die Studierenden der Gesundheitsberufe interprofessionelles Arbeiten? Zum Beispiel mit SHAPED.

Text: Martina Camenzind

«Wie soll man interprofessionell zusammenarbeiten, wenn man es nicht gelernt hat?» An der von SNS organisierten Session for Students am Pflegekongress stand diese Frage im Zentrum. Denn auch wenn die Vorteile einer guten interprofessionellen Zusammenarbeit zahlreich sind, hat sie in den Ausbildung wenig Platz. Zwar gibt es in verschiedenen Schulen interprofessionelle Unterrichtseinheiten, doch mehrheitlich bleiben die Studierenden der diversen Gesundheitsberufe unter sich.

## Nachteiliges Silodenken

Das Risiko dieser Separierung der Gesundheitsberufe ist zum Beispiel das Weiterbestehen von Vorurteilen, etwa dass die Pflegefachleute nur das tun, was die Ärzt:innen ihnen sagen oder die Ärzteschaft die Pflege als Hilfsberuf anschaut. Umgekehrt erwarten Pflegefachpersonen manchmal zu unrecht, dass die Ärzt:innen alles wissen, was nicht der Fall ist. Zudem kennen die verschiedenen Fachpersonen die Kompetenzen der jeweils anderen zu wenig.

In der Praxis kann das zum Teil gravierende Folgen haben, nicht zuletzt für die Sicherheit der Patient:innen. Wenn etwa während der Visite der Pflegefachmann sich nicht getraut, gegenüber der Chefarztin ein Problem anzusprechen, bleiben potenzielle Risiken unbeachtet, was im schlimmsten Fall tödlich enden kann. Das Arbeitsklima leidet, der Patient, die Patientin gerät aus dem Fokus, Aufgaben können mangels Vertrauen nicht delegiert werden und die Kompetenzen der anderen – ebenso wie ihre Grenzen – sind nicht bekannt.

## Wir nehmen es selber in die Hand

Die Erkenntnis, dass für eine interprofessionelle Zusammenarbeit auch eine interprofessionelle Ausbildung notwendig ist, führte dazu, dass drei Studierende aus der Medizin und der Pharmazie die Sache selber in die Hand nahmen und 2020 SHAPED gründeten. Die «Swiss Health Alliance for Interprofessional Education» hat sich zum Ziel gesetzt, diese Lücke anzugehen. Schon im November 2020 führte sie ihre erste interprofessionelle Fallbesprechung durch und im Frühling 2021 boten sie erstmals die Möglichkeit eines interprofessionellen Workshadows an.

## Hierarchien aufbrechen

Die interprofessionellen Fallbesprechungen von SHAPED sind offen für alle Studierenden in einem Gesundheitsberuf ab dem ersten Semester. Sie funktionieren ähnlich wie ein Krimidinner, und die Fälle können nur gemeinsam gelöst werden, indem alle ihr spezifisches Wissen einbringen. Das



Annina und Charlene (Co-Präsidentinnen von SNS) und Carmen und Felice von SHAPED präsentierten das interprofessionelle Ausbildungsangebot am Schweizer Pflegekongress.

## Gefahrenzone Pflege

zweite Angebot sind die Workshadows, die es Studierenden ermöglichen, einen Tag lang eine Fachperson aus einem anderen Beruf zu begleiten. Damit eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe möglich ist, müssen Hierarchien abgebaut werden. Die «Last» der Entscheidung liegt dann nicht mehr auf einer einzelnen Person, sondern wird auf viele Schultern verteilt. Offenbar ist hier gerade in der Ärzt:innenschaft eine Entwicklung im Gang: Auf Visiten werden die Kompetenzen der Pflegefachleute von Assistenzärzt:innen eher anerkannt, während die älteren Generationen noch stärker hierarchisch denken.

Die Vorteile der Interprofessionalität sind gross: So ist erwiesen, dass die Aufenthaltsdauer sinkt, wenn die interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniert. Zudem kann Zeit gespart werden, wenn man die Ressourcen der anderen Fachleute kennt. Das ist umso wichtiger, als auch bei den Ärzt:innen Personalmangel existiert, insbesondere in der Grundversorgung.

Die Ressourcenproblematik bleibt ein Stolperstein: Bei sehr komplexen, multimorbiden Fällen wären interprofessionelle Fallbesprechungen wichtig, doch sie finden mangels Ressourcen kaum statt. Es bleibt also einiges zu tun, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit ihr Potenzial entfalten kann. SHAPED ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

[www.sbk-asi.ch/free4students](http://www.sbk-asi.ch/free4students)  
[www.swissnursingstudents.ch](http://www.swissnursingstudents.ch)



Profitiere von der  
 Gratismitgliedschaft für  
 Studierende bei SNS und SBK!

### Kontakt

Webseite: [www.shaped-ip.ch](http://www.shaped-ip.ch)  
 Instagram: [shaped\\_ip](https://www.instagram.com/shaped_ip)  
[office@shaped-ip.ch](mailto:office@shaped-ip.ch)



**Leandra Kissling**  
 arbeitet als diplomierte  
 Pflegefachfrau HF in  
 einem Akutspital.  
 Diese Kolumne wieder-  
 spiegelt ihre persönliche  
 Meinung rund um den  
 Pflegeberuf und das  
 Gesundheitswesen im  
 Allgemeinen.

Auch wenn ich nicht in einem Krisengebiet tätig bin, ist meine physische und psychische Sicherheit am Arbeitsplatz immer wieder bedroht. Pflegefachpersonen werden regelmässig Opfer von physischer, verbaler und auch sexueller Gewalt. Dies belegen die Statistiken der Institutionen. Allen Fachpersonen ist aber klar, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist. Das liegt unter anderem daran, dass viele Pflegefachpersonen zu erschöpft sind und andere Prioritäten haben. Oder noch schlimmer: Sie sind sich diese Angriffe schon so gewohnt, dass sie zum Alltag gehören und sie auf eine Anzeige verzichten. Kürzlich erwähnte Anne Levy, Direktorin des BAG, in einem Referat an den Trendtagen Gesundheit, wie sehr sich das BAG für die Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung einsetzt, unter anderem durch den Schutz vor Umweltverschmutzung oder giftigen Roh- und Baustoffen. Das ist sehr begrüssenswert, doch wo bleibt der Schutz des medizinischen Fachpersonals? Weshalb haben unsere Gesundheit und Sicherheit für die Politik nicht die gleiche Priorität? Seit Jahren müssen wir uns von Patienten beleidigen, anmachen, treten, schlagen, bespucken oder kratzen lassen. Während der Corona-Pandemie fehlte es immer wieder an ausreichendem Schutzmaterial. Viele meiner Kolleg:innen wurden krank. Zum Schluss auch ich – weil ein aggressiver, dementer Patient seine Maske nicht tragen wollte und mir ins Gesicht gehustet hatte. Zwei Jahre lang habe ich mich im Privatleben sehr stark eingeschränkt und konsequent vor einer Ansteckung geschützt. Dass der Patient mit Corona infiziert war, haben wir zu spät bemerkt – es fehlte die Zeit, Fieber zu messen. Unsere Kollegen:innen von der Polizei erhalten eine Gefahrenzulage. Und sie haben eine Dienstwaffe oder einen Taser, damit sie sich wehren können. Wir haben nur eine Pupillenleuchte und Kugelschreiber in drei verschiedenen Farben. Wenn wir schon nicht besser geschützt sind, wäre eine Gefahrenzulage immerhin eine Anerkennung der Risiken, die wir in unserem Beruf eingehen.