

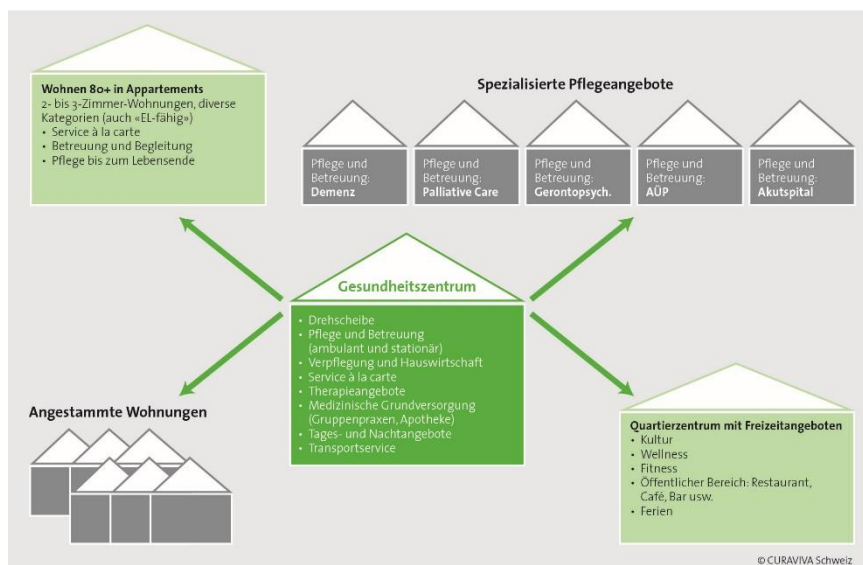
# Faktenblatt «Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum»

Resultate des Folgeprojekts zum Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz

Im [Wohn- und Pflegemodell 2030](#) (WOPM 2030) von CURAVIVA Schweiz steht das interprofessionell ausgestaltete «Gesundheitszentrum» im Fokus. Dieses bietet älteren Menschen in ihrem angestammten Sozial- und Lebensraum Dienstleistungen und Serviceangebote aus einer Hand. Wie kann ein solches Gesundheitszentrum konkret ausgestaltet werden? Wie lässt sich die interprofessionelle Zusammenarbeit erreichen? Wie kann im Gesundheitszentrum zukünftig die medizinisch-therapeutische Grundversorgung im gesamten Lebensraum der älteren Menschen sichergestellt werden? Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Geriatler, Chef- und Heimärzte, Apotheker, Heim- und Spitalleitungen, Spitex Schweiz, CURAVIVA Schweiz) erarbeite zur Beantwortung dieser Fragen das «Modell Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum» sowie einen «Projekt- und Businessplan» für das Gesundheitszentrum. Das Faktenblatt fasst die Resultate des Folgeprojekts zusammen.

## 1. Das Wohn- und Pflegemodell 2030

2016 hat CURAVIVA Schweiz das Wohn- und Pflegemodell 2030 lanciert. Dieses Modell geht nicht mehr von Pflegeinstitutionen als die zentralen Infrastrukturen aus, sondern von Dienstleistungsanbietern, die den Kunden ein selbstbestimmtes Leben im bevorzugten Wohnumfeld ermöglichen. Integrale Bestandteile dieser Betreuungsumgebung sind eine medizinische Grundversorgung, begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote. Neben die ambulanten und stationären Pflegeformen tritt das betreute Wohnen in dafür geeigneten Appartements. Das WOPM 2030 stellt die Bedürfnisse der Menschen ins Zentrum und will den Kundennutzen erhöhen.



Das Wohn- und Pflegemodell 2030 (© CURAVIVA Schweiz)

## 2. Ausgangslage

Die Ausgangslagen für die Entwicklung eines Gesundheitszentrums im Rahmen des Wohn- und Pflegemodells 2030 sind aufgrund lokaler Gegebenheiten sehr unterschiedlich. Grundsätzlich können zwei Typen skizziert werden:

**Neuaufbau:** Getrennt operierende Leistungserbringer und Partner (z.B. Alters- und Pflegeheim, Spitex, Ärzte, Kanton, Gemeinde oder Behörde) finden zusammen, um eine Vision, ein gemeinsames Managementverständnis und ein Konzept zu entwickeln.

**Ankerunternehmen:** Ein bestehendes Unternehmen (z.B. Alters- und Pflegeheim, Spital, Spitex oder Gemeinschaftspraxis) entwickelt sich schrittweise zum Gesundheitszentrum und bindet ggf. andere Partner ein.

## 3. Begriff

Das Gesundheitszentrum im Wohn- und Pflegemodell 2030 ist ein integriertes Versorgungsangebot, das unter einer Führung und einem Dach mehrere Strukturen und Versorgungsebenen vereint. So bietet das Gesundheitszentrum älteren Menschen Dienstleistungen und Serviceangebote aus einer Hand. Das Gesundheitszentrum ist kein Gesundheitsnetzwerk, kann aber durch Netzwerk-Partner ergänzt werden. Für die Namensgebung in der Praxis sind verschiedene Begriffe möglich (z.B. Zentrum für Wohnen, Pflegen, Leben; Zentrum für Leben und Gesundheit, Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter usw.).

## 4. Modell

Zur Erarbeitung einer Vision und Strategie für das Gesundheitszentrum kann das im Folgeprojekt erarbeitete «[Modell Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum](#)» als Grundlage dienen. Bei der Erarbeitung des Modells standen der Kunden- bzw. Patientennutzen, nicht die Machbarkeits- und Finanzierungsüberlegungen im Zentrum. Das Modell stellt immer eine Auslegung dar, die auf lokale Gegebenheiten angepasst werden muss.



Modell Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum (© CURAVIVA Schweiz)

Die zentralen Bausteine im Modell sind:

**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.

**Angebot.** Das Angebot ist niederschwellig und rund um die Uhr an sieben Wochentagen erreichbar. Zentrales Merkmal ist die Anlaufstelle mit Triage- und Drehscheibenfunktion für sämtliche Gesundheits- und Lebensfragen. Konstante Bezugspersonen begleiten die älteren Menschen, kennen deren Lebenssituation und persönliche Ressourcen und unterstützen sie gezielt. 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. Zur Drehscheibenfunktion gehört ein regionales Netzwerk mit verschiedenen Dienstleistungsanbietern, Institutionen und Vereinen.

Das Angebot bezieht sich sowohl auf medizinische, pflegerische, therapeutische, pharmazeutische als auch finanzielle und soziale Fragestellungen. Das Gesundheitszentrum verfügt über eine Praxis für die medizinische Grundversorgung mit Spezialisierung in Altersmedizin. Es hat einen Notfall-Dienst und kann kleine operative Eingriffe ambulant durchführen. Für Angehörige werden Entlastungsangebote wie Tages- oder Übernachtungsstätten, Wochenend- und Ferienbetten angeboten. Je nach Gegebenheiten sind weitere Dienstleistungen angegliedert (Physio-/Ergotherapie, Ernährungsberatung, Apotheke, Zahnarztpraxis, Pedicure, Coiffure, Mahlzeitservice, Reinigung, Hauswartung).

**Struktur.** Das Gesundheitszentrum steht an zentraler Lage und ist als organisatorische / rechtliche Einheit in die örtlichen Strukturen integriert (z.B. in einem Alters- und Pflegeheim, Spital, Spitex, Gemeinschaftspraxis, Gemeinde- oder Quartierzentrum). Die rechtliche Organisationsform ist nicht bestimmt. Es kann in Form einer Genossenschaft, einer Stiftung oder Aktiengesellschaft organisiert sein. Kleinere Gesundheitszentren, die nur einen Teil der Angebote im Haus haben, stellen den Zugang zu relevanten Diensten mittels Kooperationen sicher.

**Finanzierung.** Ein Globalbudget gewährleistet, dass individuell massgeschneiderte Leistungen gemäss aktuellem Bedarf und von derjenigen Fachperson erbracht werden, die am geeignetsten dafür ist. Das Globalbudget vermeidet Überversorgung beim einzelnen Menschen und interprofessionelle Konkurrenz im Team. Mehrjährige Verträge mit Verlängerungsoptionen dienen der Finanzierungssicherheit. Gemeinden und Städte können soziale und gesellschaftliche Dienstleistungen im Bereich der Kontaktpflege, Partizipation, Schulung der Bevölkerung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention finanzieren.

**Leitung.** Das Gesundheitszentrum untersteht einer übergeordneten Gesamtleitung, die über Pioniergeist und ein vernetztes Denken verfügt. Sie schafft Strukturen für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit und ist für ein kontinuierliches Qualitätsmanagement verantwortlich. Sie sorgt für die Einbindung in örtliche Strukturen und Vernetzung mit regionalen Hilfsangeboten.

**Personal.** Das Fachpersonal kommt aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und therapeutischen Bereich. Für die optimale Betreuung der älteren Menschen braucht es Personal mit geriatrischem oder gerontopsychiatrischem Fachwissen sowie den Zugang zu

Spezialisten der Altersmedizin und Pharmazie. Die Bezugs- oder Vertrauenspersonen sind auch für das Case Management verantwortlich und können unterschiedliche Ausbildungen haben (z.B. ANP, MPA, Sozialarbeit, Psychologie). In der Triage arbeiten fachlich und sozial kompetente Personen (z.B. Pflegeperson, MPA). Je nach Angebot werden weitere Fachpersonen aus ergänzenden Diensten angestellt (therapeutisches Personal, Serviceangestellte, soziokulturelle Animatoren oder technische Mitarbeitende).

**Interprofessionalität.** Im Gesundheitszentrum arbeiten Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen in interprofessionellen Teams nach dem Prinzip der Kollegialität. Sie verfügen über transparente kollegiale Entscheidungsstrukturen, einheitliche Richtlinien sowie ein einheitliches elektronisches Dokumentationssystem. Im Zentrum stehen der konkrete Bedarf, der Patienten- bzw. Kundennutzen sowie diejenigen Fachpersonen, welche die nachgefragte Leistung am effizientesten erbringen können. Die Zusammenarbeit wird durch entsprechende Gefässe und Massnahmen gefördert (vgl. Erfolgsfaktoren).

## 5. Beispiele Guter Praxis

Im Rahmen des Folgeprojekts wurden Interviews mit 19 als «Gesundheitszentren» erfassten Institutionen durchgeführt (vgl. [Literaturrecherche](#) und Analyse von Praxisbeispielen). Der Schwerpunkt der Interviews lag auf den Geschäftsmodellen der Gesundheitszentren («unter einem Dache, unter einer Führung») sowie deren Erfolgsfaktoren bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Resultate sind in die Erarbeitung des «[Projekt- und Businessplans](#)» sowie der darin aufgeführten Erfolgsfaktoren eingeflossen.

## 6. Projekt- und Businessplan

Der im Folgeprojekt erarbeitete «Projekt- und Businessplan» zeigt in Form eines Baukastens die konzeptionelle und finanzielle Machbarkeit, Chancen und Risiken des Vorhabens sowie die zu berücksichtigenden Elemente auf. Startpunkt ist die Entwicklung einer gemeinsamen und übergeordneten Vision, der sich alle verpflichten, die im Gesundheitszentrum selbst oder in dessen Auftrag arbeiten. Genügend Zeit für diese Entwicklungsphase ist ein zentraler Erfolgsfaktor, dessen Bedeutung nicht genügend betont werden kann.

## 7. Erfolgsfaktoren

Für die Konzipierung, den Aufbau, die Umsetzung sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum sind nach Auswertung von Praxiserfahrungen und Interviews mit Akteuren von Gesundheitszentren folgende Erfolgsfaktoren relevant.

### **Vision, Rechtsform / Gesamtstruktur und Strategie**

- Ausarbeitung einer gemeinsamen Vision mit dem Kunden- bzw. Patientennutzen im Zentrum durch die beteiligten Partner. Verankerung im (Unternehmens-)Leitbild.
- Bei der Integration verschiedener Leistungserbringer: Aushandlung eines gemeinsamen Managementverständnisses.
- Auf langfristige Flexibilität und Weiterentwicklung ausgerichtete Rechtsform und Unternehmensstruktur einschliesslich strategischer Führungsebene.
- Ausarbeitung einer Strategie auf Basis einer fundierten Analyse. Ableiten strategischer Ziele (was, wieviel, bis wann) und eines realistischen und in strategischen Projekten dargestellten Umsetzungsplans.

- Das Gesamtangebot muss innovativ sein und ständig weiterentwickelt werden, um attraktiv zu bleiben (sonst nutzt es sich ab und/oder wird kopiert).
- Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Finanzierung des Care- und Case-Managements.
- Allfällige Bauprojekte folgen einem klaren Masterplan, bei dem die Strategie und das Betriebskonzept die Nachhaltigkeit sicherstellen.

### **Führung und Betrieb**

- Klares, unternehmensweites Organigramm mit einer starken operativen Führung bzw. einem Führungsteam, in dem alle wichtigen Leistungsbereiche vertreten sind.
- Klar definierter Ordnungsrahmen sorgt für Aufgabenteilung, Überprüfung und den Ausgleich zwischen der strategischen und operativen Führungsebene.
- Offene Mitarbeiterkultur, bereit sein für Neues und Einordnung in die gemeinsame Vision.
- Marketing und Kommunikation: Sichtbarkeit sowie kontinuierliche, gezielte Kommunikation nach innen und nach aussen (u.a. mit Zuweisern, im Sozialraum Einbezug des Umfelds der Zielgruppen).
- Nutzung von Synergien z.B. im Supportbereich (Finanzen, Personal, Bildung). Sorgfältig entwickelte Ablauforganisation mit konsequentem Prozessmanagement ist für die Effizienz und die Umsetzung von Interprofessionalität zentral.
- Informations- und Kommunikationstechnologie, die alle Prozesse und Interprofessionalität effizient unterstützt.

### **Umsetzung / Aufbauprozess**

- Rückhalt bei Zielgruppen bzw. in der Bevölkerung, Unterstützung durch die Politik.
- Professionelle Prozessbegleitung. Beim Aufbau Erfahrungen bereits bestehender integrierter Versorgungsangebote / Gesundheitszentren nutzen.

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit**

- Die Unternehmenskultur stellt den Patienten- bzw. Kundennutzen, somit zuerst die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) in das Zentrum.
- Die IPZ ist deshalb Führungsaufgabe und Strategiethema im Rahmen der Organisationsentwicklung.
- Die Führung schafft und finanziert Strukturen für IPZ, evaluiert diese im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements.
- Bewusstsein stärken über soziale, strukturelle und kulturelle Dynamiken, die interprofessionelle Arbeit auszeichnen (durch Schulungen, Trainings, Sensibilisierung)
- Transparente kollegiale Entscheidungsstrukturen und adäquate Kommunikationsgefässe schaffen (z.B. gemeinsame Boards, Runde Tische, Fachzirkel).
- Simulationstrainings und Weiterbildungsangebote in Settings und Kontexten fördern die Bereitschaft der Berufsgruppen, IPZ-Projekte zu initiieren und voranzutreiben sowie ihre Fähigkeiten, Erfahrungen und Haltungen einzubringen.
- Tools und Plattformen zur gemeinsam Nutzung schaffen bzw. interprofessionell erarbeiten (z.B. Assessment-Tools, Reportings, Richtlinien, elektronische Dokumentation)

## 8. Projektresultate

- CURAVIVA Schweiz (2018). Modellbeschreibung: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: [www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm).
- CURAVIVA Schweiz (2018). Projekt- und Businessplan «Gesundheitszentrum» im Wohn- und Pflegemodell 2030. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: [www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm).
- Werner, S; de Buman, A. (Ecoplan) (2017). Neue Versorgungs- und Zusammenarbeitsmodelle: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum. Literaturrecherche und Praxisbeispiele. Im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter, online: [www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm).

**Herausgeber**

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

**Zitierweise**

CURAVIVA Schweiz (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum. Resultate des Folgeprojekts zum Wohn- und Pflegemodell 2030. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. online: [www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm).

**Auskünfte / Informationen**

Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter, Email: [m.leser@curaviva.ch](mailto:m.leser@curaviva.ch)

**Download**

[www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm)

Diese Publikation liegt auch auf Französisch und Italienisch vor.  
© CURAVIVA Schweiz, 2018