

Nachgefragt : Interprofessionalität = Questions sur l'interprofessionnalité

Autor(en): **Lanz, Marianne / Holenstein, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **53 (2017)**

Heft 2

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928582>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Nachgefragt: Interprofessionalität

Questions sur l'interprofessionnalité

Ein Gespräch über Verantwortung, Leadership und abflachende Hierarchien in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit Marianne Lanz Preusser und Martin Holenstein, Leitung Therapien an den Spitälern Schaffhausen.

physioactive: Frau Lanz Preusser, Sie leiten die Akutversorgung und Ambulanz Physiotherapie am Kantonsspital Schaffhausen. Wo kommt es zu interprofessioneller Zusammenarbeit und hat sich dabei in den letzten Jahren etwas verändert?

Marianne Lanz Preusser: Mit interprofessioneller Zusammenarbeit haben wir im Jahr 2005 im kleinen Rahmen begonnen, indem die Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie unter einer gemeinsamen Leitung zusammengefasst wurde. Diese funktionsbezogene Organisationsstruktur haben wir vor drei Jahren vertieft, indem wir auch die einzelnen Gruppen Ambulatorium, Rehabilitation und Akutmedizin gemischt führen. Dadurch konnte die Zusammenarbeit und auch das Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse der verschiedenen Professionen verbessert werden – aus Eigeninitiative einzelner Therapeutinnen werden heute ambulant viel mehr Patienten von allen drei Berufsgruppen gemeinsam betreut als früher.

Akutstationär hat sich in den letzten Jahren in der interprofessionellen Zusammenarbeit für die Therapien wenig verändert. Unsere fachlichen Kompetenzen werden zwar sehr geschätzt und eingeholt, jedoch haben sich bei uns im Tagesgeschäft die hierarchischen Strukturen wenig abgeflacht. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit ist überall dort möglich, wo ein spezifisches Setting mit persönlichen



Entretien avec Marianne Lanz Preusser et Martin Holenstein, responsables des thérapies aux Hôpitaux de Schaffhouse, sur la responsabilité, le leadership et le tassement des hiérarchies dans la collaboration interprofessionnelle.

physioactive: Madame Lanz Preusser, vous dirigez le service de physiothérapie aigue et ambulatoire de l'Hôpital cantonal de Schaffhouse. Où se situe la collaboration interprofessionnelle et y a-t-il eu des changements dans ce domaine au cours des dernières années?

Marianne Lanz Preusser: Nous avons entamé une collaboration interprofessionnelle en 2005 dans un cadre réduit, en réunissant l'orthophonie, l'ergothérapie et la physiothérapie sous une même direction. Il y a trois ans, nous avons approfondi cette structure organisationnelle fonctionnelle en dirigeant également de manière conjointe les prestations ambulatoires, la rééducation et la médecine aiguë. Cela a permis d'améliorer la collaboration et la compréhension des besoins spécifiques des différentes professions. Grâce à l'initiative de certains thérapeutes, bien plus de patients du service ambulatoire sont aujourd'hui suivis par les trois groupes professionnels par rapport à ce qu'il en était par le passé.

Les prestations hospitalières aiguës ont vu peu de changements sur le plan de la collaboration interprofessionnelle au cours des dernières années. Nos compétences spécialisées sont appréciées et demandées, mais les structures hiéar-

Vertrauensverhältnissen aufgebaut werden konnte. Dies ist jedoch keine strukturelle interprofessionelle Zusammenarbeit, wie wir es uns wünschen würden.

Herr Holenstein, Sie leiten die Rehabilitation am Kantonsspital Schaffhausen. Wie gestaltet sich hier die interprofessionelle Zusammenarbeit?

Martin Holenstein: In der Rehabilitation wird schon seit Jahren das Behandlungsziel in einer gemeinsamen Zielvereinbarung festgelegt. Das Wiedererlangen eines selbstbestimmten Alltags beinhaltet multimodale Fähigkeiten. Diese werden entsprechend auch von einem interdisziplinären Team erarbeitet: ärztlicher Dienst, Pflegefachpersonen, Neuropsychologen, Ernährungsberatung, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Aktivierungstherapie, Sozialdienst und je nach Bedarf weitere Spezialisten.

Das Wiedererlangen eines selbstbestimmten Alltags beinhaltet multimodale Fähigkeiten. Diese werden entsprechend auch von einem interdisziplinären Team erarbeitet.

Der Vorteil unserer Institution ist zweifellos, dass wir die ganze Behandlungskette von Akutstationär, Rehabilitation, Übergangspflege und ambulante Therapien anbieten können. Je mehr Schnittstellen, umso wichtiger die Kommunikation. Dank unseres klinikinternen elektronischen Patientendossiers können relevante Informationen jederzeit von allen Berufsgruppen eingesehen werden.

In der SAMW-Charta zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (siehe Kasten) steht unter Punkt 3: «Die Aufgabenverteilung orientiert sich nicht an hierarchischen Kriterien und/oder an traditionellen Berufsbildern. Die Berufsgruppen sind bereit, je nach Situation Aufgaben abzugeben oder Verantwortung neu zu übernehmen.» Wie werden in interprofessionellen

chiques ne se sont guère tassées chez nous dans le quotidien. Il est toujours possible d'établir une collaboration interprofessionnelle aux endroits où un cadre spécifique de relations personnelles de confiance a pu être organisé. Mais il ne s'agit pas d'une collaboration interprofessionnelle structurelle telle que nous la souhaitons.

Monsieur Holenstein, vous dirigez le service de rééducation de l'Hôpital cantonal de Schaffhouse. Comment la collaboration interprofessionnelle y est-elle conçue?

Martin Holenstein: En rééducation, l'objectif du traitement est défini depuis des années déjà dans le cadre d'un travail commun. Retrouver un quotidien autonome nécessite des aptitudes multimodales. Celles-ci sont dès lors traitées par une équipe interdisciplinaire: service médical, personnel de soins, neuropsychologues, diététiciens, orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, thérapeutes d'activation, service social et d'autres spécialistes encore, en fonction des besoins.

Retrouver un quotidien autonome nécessite des aptitudes multimodales. Celles-ci sont dès lors traitées par une équipe interdisciplinaire.

L'avantage de notre institution est sans nul doute le fait que nous puissions proposer toute la chaîne de traitement, comprenant les soins aigus, la rééducation, les soins de transition et les traitements ambulatoires. Plus il y a d'interfaces, plus la communication est importante. Grâce au dossier électronique du patient interne à l'hôpital, tous les groupes professionnels peuvent prendre connaissance à tout moment des informations importantes.

Le point 3 de la charte de l'Académie suisse des sciences médicales sur la collaboration entre les professionnels de la santé (voir encadré) indique: «La répartition des tâches ne répond pas à des critères hiérarchiques

Marianne Lanz Preusser, Physiotherapeutin, MAS msk / OMT svomp®, ist Leiterin Therapien an den Spitälern Schaffhausen SSH in Co-Leitung sowie Vorsitzende der Kommission Chef-Physiotherapeutinnen physioswiss. Ihre beruflichen Schwerpunkte sind Kopfschmerz und allgemeine muskuloskeletale Rehabilitation.

Marianne Lanz Preusser, physiothérapeute, MAS msk / OMT svomp®, co-responsable des thérapies aux Hôpitaux de Schaffhouse et responsable de la Commission des physiothérapeutes-chefs de physioswiss. Ses principaux domaines professionnels sont les maux de tête et la rééducation musculo-squelettique générale.

Martin Holenstein, Physiotherapeut, MAS Managed Health Care, ist Leiter Therapien an den Spitälern Schaffhausen SSH in Co-Leitung, Vorstandsmitglied im physioswiss-Regionalverband SH/TG sowie Vorstandsmitglied der Vereinigung der Deutschschweizer ChefphysiotherapeutInnen VDCPT. Seine beruflichen Schwerpunkte sind Geriatrie, Rehabilitation, Langzeitbetreuung.

Martin Holenstein, physiothérapeute, MAS Managed Health Care; co-responsable des thérapies aux Hôpitaux de Schaffhouse, membre du Comité de l'Association régionale physioswiss SH/TG et membre du Comité de l'Association de Suisse alémanique des physiothérapeutes-chefs (VDCPT). Ses principaux domaines professionnels sont la gériatrie, la rééducation et l'accompagnement à long terme.

Teams im Kantonsspital Schaffhausen die Verantwortlichkeiten geteilt?

Marianne Lanz Preusser: In den interprofessionellen Kompetenzzentren (Beckenboden, Adipositas, Brustzentrum) werden die Diskussionen zwischen den beteiligten Fachpersonen gefördert und strukturell gelebt. Der abschliessende Entscheid für die Behandlungsstrategie wird jedoch vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin gefällt, da die formell-rechtliche Verantwortung weiterhin beim ärztlichen Dienst liegt. Die anderen Dienste können die Verantwortung für Teilbereiche, in welchen sie spezifische Kompetenzen ausweisen, in Delegation übernehmen. Diese Aufgaben sind jedoch nicht unpersönlich und strukturell festgelegt, sondern fassen immer auf dem direkten Austausch zwischen Fachpersonen, welche die Kompetenzen der anderen Person anerkennen.

Die SAMW-Charta statuiert unter Punkt 8, dass sich die Leitungsstrukturen nach sachlichen Aspekten ausrichten und nicht nach Status. Hat die Physiotherapie in gewissen interdisziplinären Teams eine Leitungsfunktion inne? Und wo arbeitet sie in solchen Teams ohne Lead mit?

Marianne Lanz Preusser: In den interdisziplinären Gremien der Spitäler Schaffhausen, in welchen die Therapien einbezogen sind, ist die Leitung in der Regel weiterhin in ärztlicher Hand.

Fachverantwortliche und organisatorische Führungspersonen müssen sich auf Augenhöhe begegnen und gemeinsame Entscheidungen treffen können.

Innerhalb unserer Abteilung haben wir gute Erfahrungen damit gemacht, dass Mitarbeitende organisatorisch und fachlich nicht zwingend von einer Person der gleichen Profession geführt werden müssen. Fachverantwortliche und organisa-

et/ou à des profils professionnels traditionnels.

Selon la situation, les groupes professionnels sont prêts à déléguer des tâches ou à endosser de nouvelles responsabilités.» Comment les responsabilités sont-elles réparties dans les équipes interprofessionnelles à l'Hôpital cantonal de Schaffhouse?

Marianne Lanz Preusser: Les discussions entre les membres du personnel spécialisé sont encouragées et vécues de manière structurelle dans les centres interprofessionnels de compétence (plancher pelvien, obésité, centre du sein). Mais la décision finale sur la stratégie de traitement est prise par le médecin traitant, la responsabilité formelle et juridique relevant toujours du service médical. Les autres services peuvent se voir déléguer des responsabilités pour des domaines partiels dans lesquels ils font preuve de compétences spécifiques. Ces tâches ne sont toutefois pas fixées de manière impersonnelle et structurelle. Elles se fondent toujours sur l'échange direct entre des professionnels qui reconnaissent les compétences de leur vis-à-vis.

Les professionnels responsables et le personnel de direction doivent pouvoir se rencontrer d'égal à égal et prendre des décisions communes.

Le point 8 de la charte de l'Académie suisse des sciences médicales stipule que les structures dirigeantes se définissent selon des aspects objectifs et non selon des questions de statut. Dans certaines équipes interdisciplinaires, la physiothérapie revêt-elle une fonction de direction? Et où collabore-t-elle au sein des équipes dépourvues de dirigeant?

Marianne Lanz Preusser: La direction des commissions interdisciplinaires des Hôpitaux de Schaffhouse auxquelles les thérapies participent demeure généralement aux mains des médecins.

Charta der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW hat die Charta zur «Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen» im November 2014 veröffentlicht. Sie wurde interprofessionell erarbeitet, auch die Physiotherapie war vertreten. Sie soll als Grundlage dienen für die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen. Die Charta nennt «Prinzipien», formuliert «Kernelemente und Verpflichtungen» und schlägt auch Umsetzungsmassnahmen vor. Sie hat zum Ziel, die Behandlung der PatientInnen zu optimieren, die Gesundheitsversorgung angesichts des Mangels an Gesundheitsfachleuten sicherzustellen und die Arbeit der Gesundheitsfachleute zu unterstützen. (bc) www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet.html

La charte de l'Académie suisse des sciences médicales sur la collaboration entre les professionnels de la santé

L'Académie suisse des sciences médicales a publié une charte sur la «Collaboration entre les professionnels de la santé» en novembre 2014. Cette charte a été élaborée sur le plan interprofessionnel; la physiothérapie a également été représentée. Le texte doit servir de base à la collaboration entre les groupes professionnels. La charte présente des «Principes», formule des «Éléments clés et obligations» et propose aussi des mesures de mise en œuvre. Elle a pour objectif d'optimiser le traitement des patients, de garantir les soins malgré le manque de personnel soignant et de soutenir le travail du personnel soignant. (bc) www.samw.ch/fr/Projets/Interprofessionalite.html



torische Führungspersonen müssen sich auf Augenhöhe begegnen und gemeinsame Entscheidungen treffen können. In kleinen Häusern wie bei uns fehlen strukturell oft die Möglichkeiten, diese flache Hierarchie im Organigramm umzusetzen. Dann gilt es, diese Kultur zu leben.

In interprofessionellen Teams sollen Angehörige und PatientInnen explizit in die Zusammenarbeit einbezogen werden. Wie wird dies bewerkstelligt?

Martin Holenstein: Auch hier hat die Rehabilitationsmedizin eine Vorreiterrolle übernommen. In der gemeinsamen Zielvereinbarung ist es natürlich von grosser Bedeutung, die Ziele und Erwartungen des Patienten und dessen Angehörigen mit einzubeziehen. Wenn sich im Behandlungsverlauf relevante Abweichungen (veränderte Ziele) ergeben, dann wird dieser neue Prozess im Normalfall mittels eines Angehörigengesprächs kommuniziert.

Auch stationär wird diese Art von Kommunikation immer häufiger gepflegt, ist aber noch nicht die Regel.

Damit sich die Hierarchien abflachen und sich alle Berufsgruppen gleichwertig einbringen können, muss ein Vertrauensverhältnis zwischen den Fachpersonen aufgebaut werden.

Wie ist die Kommunikation geregelt? Werden neue Kommunikationsmittel und elektronischer Datenaustausch genutzt? Oder geschieht die Kommunikation an Sitzungen?

Marianne Lanz Preusser: Es sind beide Arten der Kommunikation nötig. Die elektronischen Möglichkeiten vereinfachen den Zugriff zeit- und raumunabhängig auf benötigte Daten. Spezifische Themen müssen aber weiterhin vertieft am sel-

Dans notre service, le fait que les collaborateurs ne soient pas obligatoirement dirigés par une personne de la même profession qu'eux s'est avéré être une expérience positive sur le plan organisationnel et professionnel. Les professionnels responsables et le personnel de direction doivent pouvoir se rencontrer d'égal à égal et prendre des décisions communes. Au niveau structurel, il est souvent impossible dans les petits établissements comme le nôtre de transposer cette hiérarchie tassée au sein d'un organigramme. Il s'agit de vivre cette culture.

Les proches et les patients doivent être explicitement intégrés dans la collaboration des équipes interprofessionnelles. Comment y parvenez-vous?

Martin Holenstein: La rééducation a là aussi endossé un rôle de précurseur. Dans les objectifs établis en commun, l'intégration des attentes des patients et de leurs proches est bien sûr très importante. Si des divergences importantes (objectifs modifiés) se présentent au cours d'un traitement, ce nouveau processus est généralement communiqué par le biais d'un entretien avec les proches.

La fréquence de ce type de communication augmente aussi au niveau hospitalier, mais ce n'est pas encore devenu une règle.

Comment la communication est-elle réglementée? De nouveaux moyens de communication et un échange électronique des données ont-ils été mis en place ou les échanges ont-ils lieu lors des réunions?

Marianne Lanz Preusser: Les deux types de communication sont nécessaires. Les possibilités électroniques simplifient l'accès aux données dont on a besoin, indépendamment du moment et du lieu. En revanche, les thèmes spécifiques

Il s'agit de bâtir une relation de confiance entre les professionnels, sur les plans professionnel, organisationnel, mais aussi interpersonnel, pour que les hiérarchies se tassent et que les groupes professionnels puissent collaborer au même niveau.

doivent toujours être approfondis en commun, autour d'une table. Il s'agit de bâtir une relation de confiance entre les professionnels, sur les plans professionnel, organisationnel, mais aussi interpersonnel, pour que les hiérarchies se tassent et que les groupes professionnels puissent collaborer au même niveau.

Que se passe-t-il en cas de conflits ou d'avis divergents dans la collaboration interprofessionnelle?

Martin Holenstein: Les avis divergents peuvent être défendus ouvertement et directement. C'est le service médical qui prend les décisions médicales en tenant compte de tous les aspects.



© SnyGGG – Fotolia

ben Tisch diskutiert werden. Damit sich die Hierarchien abflachen und sich alle Berufsgruppen gleichwertig einbringen können, muss ein Vertrauensverhältnis zwischen den Fachpersonen aufgebaut werden – fachlich, organisatorisch und auch zwischenmenschlich.

Was geschieht bei Konflikten, unterschiedlichen Meinungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit?

Martin Holenstein: Unterschiedliche Meinungen können offen und direkt vertreten werden. Medizinische Entscheidungen werden unter Berücksichtigung aller Aspekte dennoch vom ärztlichen Dienst gefällt.

Soziologen statuieren, dass sich Leadership unter Bedingungen der Interprofessionalität tendenziell von der formalisierten Hierarchie in der einzelnen Profession löst. Was erleben Sie? Gibt es allenfalls Unterschiede in den einzelnen Bereichen?

Marianne Lanz Preusser: Je mehr die Behandlungskette vom akutstationären Setting weg in die ambulante Betreuung geht, desto mehr lösen sich die formalisierten Hierarchien auf.

Gerade stationär ist die Physiotherapie hervorragend vernetzt. Einerseits durch unsere Querschnittsfunktion und den zu allen anderen Diensten überlappenden Aufgabenfeldern. Unterschiede sehe ich insofern, dass Akutstationär akutmedizinische Entscheide im Vordergrund stehen, in den nachbehandelnden Bereichen wie Ambulatorium und Übergangspflege geht es dominant um das Wiedererlangen von alltagsrelevanten Funktionen. Hier kann die Erfahrung der Physiotherapie auch in der Führung interdisziplinärer Gremien sehr wertvoll sein.

Les sociologues affirment que le leadership a tendance à se détacher de la hiérarchie formalisée qui existe au sein d'une profession donnée à condition que l'interprofessionnalité soit présente. Quelle est votre impression? Y a-t-il des divergences selon les domaines?

Marianne Lanz Preusser: Plus la chaîne de traitement se déplace du cadre des soins aigus hospitaliers vers l'accompagnement ambulatoire, plus les hiérarchies formalisées se dissolvent.

Dans le domaine hospitalier, la physiothérapie bénéficie d'un excellent réseau, notamment grâce à notre fonction transversale et aux champs de travail qui recouvrent tous les autres services. J'observe des différences dans la mesure où, dans le domaine des soins aigus hospitaliers, les décisions de médecine aiguë occupent le premier plan, alors que dans les domaines de post-traitement comme le service ambulatoire et les soins de transition, il s'agit surtout de retrouver des fonctions importantes de la vie quotidienne. L'expérience de la physiothérapie peut également y être précieuse dans la direction de réunions interdisciplinaires.

À mon avis, il faut encore beaucoup de travail et sans doute encore une génération pour que le leadership se détache des hiérarchies formalisées dans le service médical.

Selon le sociologue Rudolf Stichweh, le leadership est un «contrôle de l'information et une communication de l'information (...), la garantie et la répartition égale du savoir conduisant à une adaptation des processus d'action en «équipes»». Soutenez-vous cette affirmation? Pouvez-vous donner des exemples?

Marianne Lanz Preusser: Nous approuvons absolument cette affirmation! Une information qui doit être explicitée stimule

Dass Leadership sich von formalisierten Hierarchien löst, braucht aus meiner Sicht noch viel Arbeit, Zeit und wahrscheinlich auch noch einen Generationenwechsel im ärztlichen Dienst.

Gemäss dem Soziologen Rudolf Stichweh ist Leadership «Kontrolle von Information und Mitteilung von Information (...) Sicherung und Gleichverteilung von Wissen führt zur Anpassung der Handlungsverläufe in «Teams»». Unterstützen Sie diese Aussage? Können Sie dazu Beispiele nennen?

Marianne Lanz Preusser: Diese Aussage können wir voll unterstützen! Information, welche explizit gemacht werden muss, fördert nicht nur die eigene Reflexion, sondern auch die Verankerung des Wissens. Interdisziplinäre Fortbildungen stehen allen Berufsgruppen offen, die Therapeutinnen werden zu den Fortbildungen der Pflegenden und des ärztlichen Dienstes eingeladen. Wünschenswert wäre es natürlich, wenn für diesen Fachaustausch regelmässig und fest verankert Ressourcen freigestellt würden. Hier haben wir noch Handlungsbedarf.

Information, welche explizit gemacht werden muss, fördert nicht nur die eigene Reflexion, sondern auch die Verankerung des Wissens.

Innerhalb der Therapien führen wir wöchentliche Fachfortbildungen als Gesamtteam und in Funktionsteams durch. Genauso relevant sind Informationsrapporte zu organisatorischen Themen, welche das ganze Haus betreffen. Je mehr die Mitarbeitenden über die Strategie der Klinik und Projekte in anderen Abteilungen wissen, desto eher kann Verständnis und vorausschauendes Handeln in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gelebt werden.

Im Gegensatz zu den «alten Eliten», wo es um Expertentum und genaues Entscheidungswissen ging, werden die «neuen Eliten» beschrieben als Übersetzer, als Experten für Perspektivendifferenz, die mit Kompetenz für unterschiedliche Logiken ausgestattet sind. Ist dieser Trend in der Klinik spürbar?

Martin Holenstein: Um als Querschnittsdienstleister in einem Spital alle stationären Fachbereiche betreuen zu können, benötigen die Mitarbeitenden ein gutes, fundiertes Basiswissen auf all den Bereichen, auf denen sie zum Einsatz kommen. Zusätzlich zu diesem Basiswissen hat jede Therapeutin eine hohe intrinsische Motivation, sich auf einem Spezialgebiet in Richtung Expertentum zu entwickeln. Um stationär diese Ressourcen möglichst gezielt einsetzen zu können, ist es notwendig, unsere Aufgabenbereiche klar zu definieren und das Profil der Physiotherapie zu schärfen.

la réflexion personnelle et l'ancrage du savoir. Les formations interdisciplinaires sont ouvertes à tous les groupes professionnels; les thérapeutes sont invités aux formations du personnel soignant et du service médical. Il serait bien sûr souhaitable que des ressources soient libérées régulièrement et systématiquement pour cet échange professionnel. Nous devons encore agir dans ce domaine.

Une information qui doit être explicitée stimule la réflexion personnelle et l'ancrage du savoir.

Au sein des thérapies, nous effectuons des formations spécialisées hebdomadaires pour l'équipe complète et par équipes de fonction. Les séances d'information sur des thèmes organisationnels concernant l'ensemble de l'établissement sont tout aussi importantes. Plus les collaborateurs en savent sur la stratégie de la clinique et sur les projets des autres services, plus il est possible de mettre de la compréhension et de l'anticipation dans la collaboration avec d'autres groupes professionnels.

Contrairement aux «anciennes élites» qui rimaient avec expertise et connaissances décisionnelles précises, les «nouvelles élites» apparaissent comme des traducteurs, des experts des perspectives divergentes à même d'appréhender différentes logiques. Cette tendance est-elle palpable dans la clinique?

Martin Holenstein: Les collaborateurs ont besoin de connaissances de base fondées sur tous les domaines dans lesquels ils interviennent de manière à pouvoir accompagner tous les services spécialisés institutionnels d'un hôpital en tant que prestataires transversaux de services. Outre ces connaissances de base, chaque thérapeute est poussé en avant par une forte motivation intrinsèque de se développer vers l'expertise dans un domaine spécialisé. Il s'agit de définir clairement nos missions et de peaufiner le profil de la physiothérapie afin de pouvoir utiliser ces ressources de manière aussi ciblée que possible au niveau interne.

Marianne Lanz Preusser: Il nous faut des experts pour représenter la physiothérapie au niveau professionnel au sein des réunions interdisciplinaires. Les avis d'experts doivent pouvoir être soutenus de manière fondée et scientifique au sein de la réunion spécialisée. Il faut aussi des experts dans des domaines hautement spécifiques, comme l'explication des vertiges. Mais il faut aussi de l'expérience pour atteindre ce niveau d'expertise, ce qui peut précisément devenir problématique dans les cliniques de petite taille. Parfois, le nombre de cas est tout simplement trop réduit pour justifier la formation d'experts dans plusieurs domaines spécialisés. Dans ce cas, une collaboration avec des cabinets spécialisés peut être envisagée.

Marianne Lanz Preusser: Um in interdisziplinären Gremien fachlich die Physiotherapie zu vertreten, brauchen wir Expertinnen. Diese Expertenmeinung muss im Fachgremium fundiert und wissenschaftlich unterstützt vertreten werden können. Es braucht auch Expertinnen für hochspezifische Gebiete wie zum Beispiel Schwindelabklärung. Um ein Expertenniveau zu erreichen, braucht es aber auch Erfahrung, und dies kann gerade in kleineren Kliniken zum Problem werden. Manchmal sind die Fallzahlen einfach zu klein, um in mehreren Fachbereichen Expertinnen aufzubauen. Da bietet sich die Zusammenarbeit mit spezialisierten Praxen an.

Was ist aus Ihrer Sicht wichtig, damit Interdisziplinarität gelingt? Welche Stolpersteine gibt es?

Martin Holenstein: Interdisziplinarität kann nur funktionieren, wenn von allen beteiligten Fachbereichen ein klares JA dazu steht. Klare Strukturen, Ziele und ein entsprechender

Um Stolpersteine auszumerzen, müssen vorübergehend Ressourcen freigegeben werden, damit dieser Struktur- und Kulturwandel eingeleitet werden kann.

Mehrwert müssen erkennbar sein. Um Stolpersteine auszumergen, müssen vorübergehend Ressourcen freigegeben werden, damit dieser Struktur- und Kulturwandel eingeleitet werden kann. Der Profit für die Klinik und den Patienten rechtfertigt diesen Einsatz.

Ist interprofessionelle Zusammenarbeit ein «Boom», der auch tatsächlich gelebt wird und das Gesundheitswesen verändert, oder findet er vor allem auf Papier und auf Podien statt?

Marianne Lanz Preusser: Die Zusammenarbeit besteht schon lange, nur fehlt die Anerkennung, dass alle Professionen gleichwertig angehört und beteiligt werden. Immer mehr Berufsgruppen drängen auf diesen Austausch und diese enge Vernetzung. Das Abflachen der Hierarchien und das gegenseitige Verständnis für die Kompetenzen der anderen braucht aber vermutlich noch etwas Zeit.

Interview: Pia Fankhauser und Brigitte Casanova



Selon vous, qu'est-ce qui est nécessaire à la réussite de l'interdisciplinarité? Quels en sont les écueils?

Martin Holenstein: L'interdisciplinarité n'est possible que s'il existe un OUI clair de tous les domaines spécialisés. Des structures claires, des objectifs et la plus-value qui en découlent doivent être visibles. Pour éliminer les écueils, des

Pour éliminer les écueils, des ressources doivent être temporairement libérées afin d'introduire cette évolution culturelle et structurelle.

ressources doivent être temporairement libérées afin d'introduire cette évolution culturelle et structurelle. Le bénéfice qu'en retirent la clinique et les patients justifie cet engagement.

La collaboration interprofessionnelle est-elle un «boom» concret qui transforme le système de soins ou s'épanouit-elle surtout sur le papier et sur les podiums?

Marianne Lanz Preusser: La collaboration existe depuis bien longtemps déjà, mais il manque la reconnaissance qui revient à parts égales à toutes les professions ainsi qu'au fait que toutes les professions doivent être associées aux traitements sur un même niveau. De plus en plus de groupes professionnels souhaitent instamment cet échange et cette mise en réseau étroite. Le tassement des hiérarchies et la compréhension mutuelle des compétences des autres nécessitent cependant encore un peu de temps.

Questions: Pia Fankhauser et Brigitte Casanova