



Akademie – Praxis – Partnerschaften: Zusammenarbeit fördert Innovation und Qualität

Ansprechperson:

Prof. Dr. Sabine Hahn, Leiterin Abteilung Pflege, Leiterin angewandte Forschung & Entwicklung Pflege, Departement Gesundheit

Mitautoren:

Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt, Leiter Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH Departement Gesundheit und Insel Gruppe (einschl. Universitätsspital Inselspital Bern)

Prof. Dr. Urs Brügger, Direktor, Departement Gesundheit.

1 Anlass zur Idee und Innovation

Das Departement Gesundheit sieht sich, wie alle Organisationen im Gesundheitswesen mit grossen Herausforderungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung konfrontiert. Beispielsweise sind dies der akute Fachkräftemangel, mit Mangel an Ausbildungsplätzen für Studierende, die demographische Alterung und damit verbundene Herausforderungen in der Langzeit- und Alterspflege, oder die Notwendigkeit der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit, sowie die Zunahme an psychischen und psychogeriatrische Erkrankungen und deren adäquate Behandlung, Therapie und Pflege. Eine Form der Stärkung der Innovationskraft, um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind Akademie-Praxis-Partnerschaften (APP) [1]. APP sind Innovationsmotoren und ein strategisches Instrument sowohl für Gesundheitsorganisationen als auch für Hochschulen. Mittels gebündelter Stärken und sich daraus ergebenden Synergien kann den sich ändernden Gegebenheiten und Herausforderungen im Gesundheitswesen proaktiv begegnet werden, um vorhandenen Ressourcen der beteiligten Partner bestmöglich einzusetzen [2-5]. Die Implementierung von evidence-based Practice (EBP) und die dringend benötigte Verbesserung von Management- und Leadershipkompetenz können vorangetrieben werden [2, 4]. Zudem bieten die APP den Fachhochschulen die notwendige und geforderte maximale Nähe zur Praxis.

2 Prozess der Entstehung der Innovation

Die ersten Überlegungen zu vertieften strategischen Kooperationen entstanden 2007 innerhalb eines Forschungsprojekt zum Thema Patienten- und Angehörigenaggression gegenüber Gesundheitsfachpersonen [6, 7]. Ein Problem, mit dem sich die Lindenhofgruppe und das Universitätsspital Bern konfrontiert sahen. Patienten- und Angehörigenaggression hat negative Auswirkungen auf die Patienten- und Personalsicherheit; in Bezug auf Settings der Akutversorgung war jedoch nur marginales Fachwissen zur Prävention und dem Umgang mit dieser Herausforderung vorhanden. Zudem schienen kurzfristige Lösungen nicht zu greifen. Es galt gemeinsam nutzbringende Strategien auf Mikroebene (Personal) und Mesoebene (Organisation) zu entwickeln [8]. Dies war und ist nur dank einer strategisch übergreifenden Kooperation möglich – mit beiden Praxispartnern entstand je eine APP.

Auch mit der Domicil AG ergab sich durch eine konkrete Problemstellung aus der Praxis eine APP. Initial stand hierbei die Thematik der effektiven und effizienten Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen im Mittelpunkt. Durch die APP wurden langfristige Projekte möglich, welche massgeschneiderte, innovative und erfolgreiche Lösungen ermöglichten [9, 10]. Auch in der psychiatrischen Versorgung konnten dank

Praxispartnerschaften zukunftsweisende Projekte durchgeführt werden [11, 12], welche den Patienteneinbezug und die zielgerichtete Behandlung und Pflege förderten. Aus diesen erfolgreichen Erfahrungen, die der Praxis innovative, wissenschaftlich begleitete Lösungen boten, entstand die Idee, nicht nur punktuell zu einzelnen Themen, sondern im Sinne einer APP strategisch nachhaltig zusammenzuarbeiten [13].

3 Inhalt und Einbettung der Innovation in die Hochschule

Es ist die strategische Ausrichtung des Departements Gesundheit, mittels Lehre und Forschung einen Beitrag zur Bewältigung der zahlreichen Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems zu leisten. Die Vision für das Gesundheitssystem 2030 ist weiterzuentwickeln, daraus sind Rollen und Aufgaben für die Gesundheitsberufe abzuleiten und es soll ein aktiver Beitrag an die Gestaltung des zukünftigen Gesundheitssystems unter den Aspekten Qualität und Wirtschaftlichkeit geleistet werden. Für jede Praxispartnerschaft wurde daher eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die in diesem Sinne eine gemeinsame Vision und eine Strategie für die jeweilige Partnerschaft entwickelte. Wichtig war, dass die Mitglieder der jeweiligen Arbeitsgruppe einen Überblick über die bestehende Gesamtsituation und das spezifische Versorgungssetting des Praxispartners verfügten und mit entsprechender Entscheidungskompetenz ausgestattet waren. In einem ersten Arbeitsschritt wurden die jeweiligen Bedürfnisse und Zielsetzungen der Partner identifiziert sowie mögliche Finanzierungsmodelle und der gemeinsame Umgang miteinander geklärt. Danach wurde der Planungs- und Implementierungsprozess festgelegt. Dieser Prozess dauerte je nach Kooperationspartner und dessen Organisationsstruktur unterschiedlich lange. Je grösser und komplexer organisiert die mit dem Departement Gesundheit kooperierende Organisation und je enger die Zusammenarbeit, desto länger dauerte dieser Prozess. Es galt nicht nur die Organisation und Finanzierung zu klären, sondern auch zu definieren, wie der Prozess der Partnerschaft in die Strukturen der jeweiligen Institution integriert werden kann [14]. Der Abschluss dieses Prozesses mündet in der Wahl einer Steuergruppe, die aus VertreterInnen beider Organisationen besetzt wurde und die für jede Kooperation die strategische Verantwortung übernimmt.

4 Zentrale Ursachen für den Erfolg bzw. Misserfolg

Entscheidend für den erfolgreichen und nachhaltigen Aufbau der APP bzw. der Kooperationen war das schrittweise und individuelle Vorgehen. Beispielsweise über lockere Zusammenarbeitsvereinbarungen, damit sich die Institutionen und ihre Mitarbeitenden besser kennenlernen konnten. Bis hin zur Entwicklung gut strukturierter Kooperationen und voll ausgebauten strategischen APP. Dies benötigte neben Zeit vor allem den Willen gemeinsame Ziele auch durch gemeinsames finanzielles Engagement voranzutreiben. Zentral sind die Steuergruppen, welche die ausgearbeiteten und schriftlich festgehaltenen Zielsetzungen der APP regelmässig überprüfen, anpassen und gemeinsam deren Erreichung umsetzen. Enormen Schub erhält eine APP, wenn durch beide Organisationen eine Person zur Leitung der APP beschäftigt wird. Am Beispiel der APP mit der Insel Gruppe zeigt sich, dass durch eine an beiden Institutionen verankerte, zentrale Ansprechperson ein intensiver Austausch und eine grosse Visibilität innerhalb der Organisationen erreicht werden kann. Mitarbeitende nehmen die APP jeweils als Teil ihrer Organisation war, wodurch die APP sehr gut integriert wird. Einerseits kann sie so als Brückenbauer fungieren und die Institutionen näher zusammenbringen, andererseits kann sie sich in beiden Organisationen einbringen und dadurch relevante Themen lancieren bzw. Projekte initiieren. Auch gegenüber externen Stakeholdern kann die APP für beide Institutionen gewinnbringend auftreten, indem sie beispielsweise die Rolle einer „Generalunternehmung“ einnimmt und externen Stakeholdern als alleiniger Ansprechpartner sowohl Zugang zur Hochschule wie auch zur Praxis bietet. Insbesondere bei Aufträgen bzw. Forschungsprojekten mit starkem Praxisbezug hat sich dies als vorteilhaft erwiesen.

Zudem hat es sich bewährt, wenn sich die APP personell aus beiden Institutionen rekrutiert. Personen aus Lehre bzw. Forschung der Hochschule als auch aus der Praxis können (Teilzeit-)Pensen in der APP belegen. Die Mitarbeit kann dabei befristet bzw. projektbezogen erfolgen. Somit ergeben sich individuelle Möglichkeiten, um einzelne Projekte direkt in der Praxis zu bearbeiten und so den EBP-Prozess strategisch zu fördern [14]. Ferner können Studierende in die APP eingebunden werden. Sie können vom einfachen Zugang zum Praxispartner profitieren und es können mit den Ressourcen der Studierenden Themen aus der Praxis bearbeitet werden. Hierbei können erfahrene Fachpersonen und Dozierende mit Studierenden zusammenarbeiten, um beidseits Kompetenzen und den Austausch zu fördern. Die Praxispartnerschaft kann daher zu veränderten Stellenprofilen auf verschiedenen Hierarchiestufen führen (z.B. eine Person belegt zwei Teilzeitstellen in beiden Institutionen, Fachpersonen geben Lehre und arbeiten in Forschungsprojekten mit etc.). Die Finanzierung solcher Projekte oder Tätigkeiten sind sehr unterschiedlich, entsprechend den Forschungsthemen, den Lehrinhalten oder Praxiseinsätzen. Mitarbeitende, die an Projekten, der Lehre oder in der Praxis mitarbeiten, werden für diese in entsprechenden Mischprofilen geführt.

5 Erfahrungen und «lessons learned» im Verlaufe der Realisierung und Umsetzung

Immer wieder muss überprüft werden, ob das Vorgehen zur Erreichung der Zielsetzungen der APP geeignet ist. Das Engagement von Entscheidungsträgern ermöglicht, dass nach dem Aufbau der Partnerschaft, deren Weiterbestehen intensiv gepflegt wird. Mehrmals jährlich müssen sich die Steuergruppen treffen, um die wichtigen anstehenden Themen zu diskutieren und immer wieder die Mitarbeitenden zu motivieren, über ihren beruflich abgesteckten Rahmen einen Blick zum Praxispartner zu werfen. Dies gelingt beispielsweise in Austauschveranstaltungen. In der APP mit der Insel Gruppe findet jährlich ein APP-Symposium statt, an dem die laufenden Projekte vorgestellt und diskutiert werden. In der APP mit der Domizil AG findet jeweils in einem Alters- und Pflegeheim jährlich zu einem zentralen Arbeitsthema der APP eine Präsentation und ein Austausch zu den erreichten Zielen und weiteren Verbesserungsmöglichkeiten statt. Diese Treffen fördern und vertiefen die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden der Partner und sind daher ein wichtiger Faktor für das Gelingen der strategischen Partnerschaften. Am Beispiel der APP mit der Insel Gruppe zeigt sich, wie wichtig eine klare Verantwortlichkeit für die erfolgreiche Umsetzung ist. Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt ist dazu in beiden Betrieben verankert; zudem sind Mitarbeitende beider Institutionen involviert. Dies trägt entscheidend zur institutionellen und personellen Integration der APP auf beiden Seiten bei.

6 Geplante weitere Schritte

Um die APP längerfristig als Innovationsmotor zu etablieren, ist ein dynamisches Umfeld sicherzustellen. Neue Themen und Trends der beiden Partner müssen Eingang finden können. Thematische Ergänzungen, auch unter Einbezug weiterer Partner, sind zu diskutieren. Um die strategische Zusammenarbeit nachhaltig zu gestalten, ist jedoch auch für eine gewisse Konstanz zu sorgen. Strukturell kann hierzu der Aufbau von Entwicklungsprogrammen mit festen Rotationsstellen eine Möglichkeit darstellen. Durch das Betreiben sogenannter Living Labs kann die APP eine Entwicklungsumgebung schaffen, in der beide Institutionen gemeinsam und über einen längeren Zeitraum ein übergeordnetes Thema bearbeiten. Beispielhaft sei die Einrichtung und Beforschung neuer Versorgungsmodelle genannt.

Entwicklungspotential bietet sich auch hinsichtlich eines verstärkten Einbezugs der verschiedenen Managementebenen. Bei den aktuellen APP stehen fachliche Themen bzw. Projekte im Vordergrund, dies könnte auf Aspekte des Managements im Gesundheitswesen erweitert werden.

7 Literatur

1. Warner, J.R. and D.A. Burton, *The policy and politics of emerging academic-service partnerships*. J Prof Nurs, 2009. 25(6): p. 329-34.
2. Hendrix, C.C., et al., *The Duke-NICHE program: an academic-practice collaboration to enhance geriatric nursing care*. Nurs Outlook, 2011. 59(3): p. 149-57.
3. Wurmser, T. and J. Bliss-Holtz, *Thinking strategically: academic-practice relationships: one health system's experience*. J Prof Nurs, 2011. 27(6): p. e114-8.
4. Malloch, K. and T. Porter-O'Grady, *Innovations in academic and practice partnerships: new collaborations within existing models*. Nurs Adm Q, 2011. 35(4): p. 300-5.
5. Debourgh, G.A., *Synergy for patient safety and quality: academic and service partnerships to promote effective nurse education and clinical practice*. J Prof Nurs, 2012. 28(1): p. 48-61.
6. Hahn, S. and I. Needham, *Anxiety and stress as a fertile field for aggression [Angst und Stress als Nährboden für Aggressionen]*. Krankenpflege, Soins Infirmière, 2008. 101(4): p. 19-21.
7. Hahn, S., et al., *Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis*. International Journal of Nursing Research, 2013. 50: p. 374-385.
8. Hahn, S., *Patienten- und Angehörigenaggression und -gewalt: Eine Herausforderung für Management und Leadership*. Pflegerecht - Pflegewissenschaft, 2016. 1(4): p. 225-230.
9. Sommerhalder, K., et al., *Bestimmung des Skill- und Grademix in der Langzeitpflege: Von der Theorie zur praktischen Anwendung*, in *Wir brauchen sie alle - Pflege benötigt Differenzierung*. 2015, Iris Ludwig: Nidda.
10. Ziegler, A., Beck, M., Hahn, S., *Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht*. Krankenpfl Soins Infirm, 2018. 5: p. 2.
11. Burr, C., et al., *Die Sichtweise von Pflegefachpersonen sowie Patientinnen und Patienten zur Recovery-Orientierung auf psychiatrischen Akutstationen: eine Sekundäranalyse qualitativer Daten einer kontrollierten Interventionsstudie*. QuPuG, 2019. 6(1): p. 16-25.
12. Zuaboni, G., et al., *Impact of a Mental Health Nursing Training-Programme on the Perceived Recovery-Oriented of Patients and Nurses on Acute Psychiatric Wards: Results of a Pilot Study*. Issues in Mental Health Nursing, 2017. 38(11): p. 907-914.
13. Zürcher-Florin, S. and S. Hahn, *Erfolgreiche Kooperation*. Krankenpflege, 2018. 12: p. 32-33.
14. Levin, R.F., et al., *Building bridges in academic nursing and health care practice settings*. J Prof Nurs, 2007. 23(6): p. 362-8.