

AKADEMISIERUNG IN DER PFLEGE ALS GARANT FÜR EINE BESSERE INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT!?

Nina Kolbe
Universitätsklinikum Münster
Stabstelle Pflegewissenschaft

Interprofessionelle Zusammenarbeit

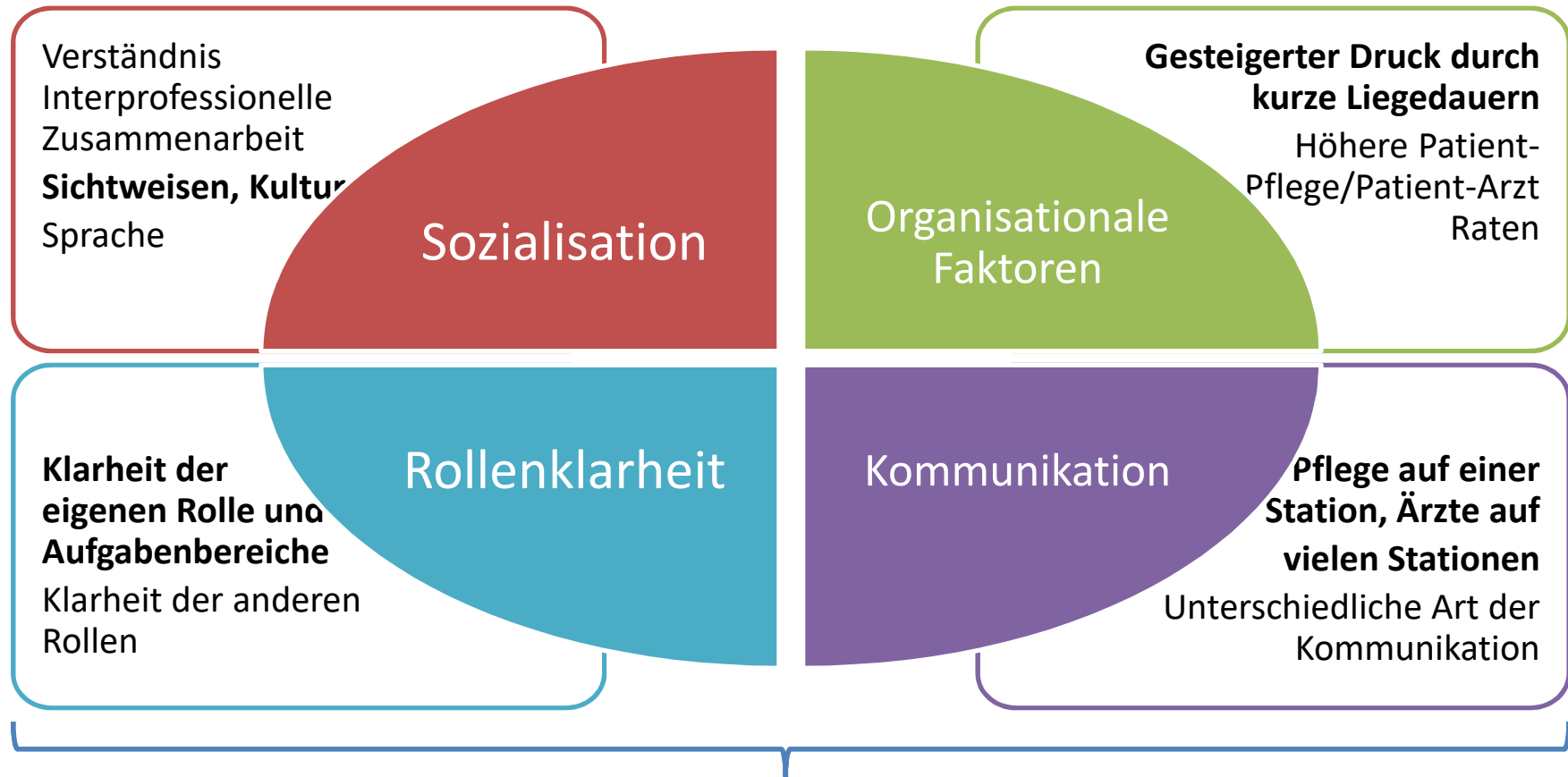
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPC)** tritt auf, wenn Lernende/Praktizierende, Patienten/Klienten/Familien (...) **interprofessionelle Arbeitsbeziehungen entwickeln** und **aufrechterhalten**, die **optimale Gesundheitsergebnisse** ermöglichen [WHO 2010]
- **Effektive Zusammenarbeit** zwischen ÄrztInnen und Gesundheits- und Krankenpflegenden in der Akutversorgung führt zu ...
 - ... **gesteigerter Versorgungsqualität** (Patientensicherheit, Patientenoutcomes),
 - ... **Steigerung der Zufriedenheit** der Pflegenden und ÄrztInnen,
 - ... sowie einer **Senkung der Kosten**

[Aiken et al. 2011; Morey et al. 2002; Schmalenberg & Kramer 2009; Schraeder et al. 2001]
- International und national kein Zweifel über **Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit** [Walkenhorst 2016]

Akademisierung der Pflege und Interprofessionelle Zusammenarbeit

Hat der Einsatz von akademisierten Pflegen einen Effekt auf die
interprofessionelle Zusammenarbeit?





VERBESSERUNG DURCH AKADEMISIERUNG DER PFLEGE?

[VGL. BOWLES ET AL. 2016; WALKENHORST 2016]

Akademisierung in der Pflege als Garant für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit?

Konstruktive Auseinandersetzung mit der Thematik der Interprofessionalität in den Gesundheitsberufen bildet eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg der Akademisierung [Walkenhorst 2016]

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit....



... und ein spannendes Symposium!

Literatur

Aiken et al. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23 (4): 357-364. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>

Bowles et al. (2016). Nurse-physician collaboration in an academic medical centre: The influence of organisational and individual factors. *Journal of interprofessional care* 30 (5):655-660. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1201464>

Morey et al. (2002). Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal team work training: Evaluation results of the MedTeams project. *Health Services Research* 37:1553-1581. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.01104>

Schmalenberg & Kramer (2009). Nurse-physician relationships in hospitals: 20.000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse* 29 (1):74-83. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2009436>

Schraeder et al. (2001). The effects of a collaborative model of primary care on the mortality and hospital use of community-dwelling older adults. *The Journals of Gerontology Series A* 56, 106-112. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/56.2.M106>

Walkenhorst (2016). The meaning of interprofessional education and Collaborative practise for the academisation of health professions. *International Journal of Health Professions* 3 (1): 21-27. <http://dx.doi.org/10.1515/ijhp-2016-0003>

Nina Kolbe
Pflegerwissenschaftlerin (MScN)
Stabstelle Pflegewissenschaft

Universitätsklinikum Münster
Pflegedirektion
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30
48149 Münster
Tel.: +49 2 51 83-5 29 64
Tel.: +49 2 51 83-4 96 25 (Sekretariat)
Fax: +49 2 51 83-4 94 40
E-Mail: nina.kolbe@ukmuenster.de
Internet: <http://klinikum.uni-muenster.de>

Nina Kolbe & Dr. Marion Grafe