

Pflege, Medizin und Physiotherapie – Drei Seiten einer Medaille

Kurt-Georg Ciesinger im Interview mit Matthias Wittland, Volker Schrage
und Horst Mehlhose

In der Gemeinde Legden arbeiten Akteure des Gesundheitswesens – Hausärzte, Physiotherapeuten und Pflegekräfte – professionsübergreifend und auf Augenhöhe zusammen. transfær-Redakteur Kurt-Georg Ciesinger sprach mit dem Leiter der Caritas Pflege & Gesundheit, Matthias Wittland, Dr. med. Volker Schrage von der Hausarzt-Praxis Münsterland und Horst Mehlhose, dem Geschäftsführer des Gesundheitszentrums Westmünsterland, über diese bemerkenswerte und seltene Zusammenarbeit.

Meine Herren, wie kam es denn überhaupt zur Zusammenarbeit?

Wittland: Kennengelernt haben wir uns bereits bei der Konzeption der ersten Projekte im Rahmen der „Regionale 2016“ in Legden. Wir hatten jeder eigene Ideen und mussten uns zwangsläufig abstimmen, damit die Initiativen in Legden in der Summe zu einer „runden Sache“ wurden.

Schrage: Wir sind mit dem Projekt „Gesund älter werden“ ja aus medizinischer, hausärztlicher Sicht zum Thema Demenzfrüherkennung und -behandlung unterwegs. Das Projekt „Teilhabe am Leben“ widmet sich aus pflegerischer Sicht den bereits Erkrankten und deren Integration ins dörfliche Leben. Das sind nach unserer Auffassung nur zwei Seiten derselben Medaille.

Mehlhose: Und wenn man uns Physiotherapeuten dazu nimmt, sind es sogar drei Seiten einer Medaille (lacht).

Wenn Sie das so darstellen, klingt es nach einem einfachen und harmonischen Prozess der Abstimmung.

Schrage: Ach, so harmonisch dürfen Sie sich die erste Phase der Zusammenarbeit gar nicht vorstellen. Auch wir mussten uns erst finden und lernen, dass wir miteinander leistungsfähiger sind als aneinander vorbei oder gar gegeneinander. Wir brauchen eine multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe unter der Respektierung der jeweiligen Kompetenzen des anderen. Das verhindert Reibungsverluste und macht unsere Arbeit leichter!

Wittland: Ich glaube, wir haben eines recht schnell festgestellt: Was uns alle eint, ist das Ziel, für den Patienten die bestmögliche Versorgung zu organisieren. Und das geht eindeutig besser, wenn man sich austauscht und eng zusammenarbeitet. So kann man dann auch Standesdünkel und Professionseitelkeiten überwinden.

Mehlhose: Wenn man einmal über seinen Schatten gesprungen ist und tatsächlich mit

„den anderen“ zusammengearbeitet hat, dann sieht man Erfolge in der Versorgungsqualität, aber auch in der Zufriedenheit der Patienten. Und das ist uns Gesundheitsdienstleistern, bei allem ökonomischen Druck, doch immer noch das Wichtigste.

Was sind für Sie rückblickend die wichtigsten Voraussetzungen, dass Ihre Zusammenarbeit gelingen konnte?

Wittland: Die allererste Voraussetzung ist, die Notwendigkeit einzusehen und die Zusammenarbeit wirklich zu wollen. Am Anfang steht der Aufwand, man muss Vertrauen aufbauen, eigene Vorbehalte überwinden, auch mal was riskieren. Und die Erfolge kommen erst später. Da braucht man schon eine stabile Grundüberzeugung.

Schrage: Wir hatten auch den Vorteil, dass wir alle Profis und anerkannte Experten auf unseren Gebieten sind. Da war die gegenseitige Wertschätzung auf fachlicher Ebene von vornherein gegeben. Das ist vielleicht für uns Ärzte das Wichtigste: zu lernen, andere Professionen wertzuschätzen. Und die persönliche Ebene hat sich dann nach und nach entwickelt.

Mehlhose: Das darf man aber nicht unterschätzen, diese persönliche Ebene. Wenn wir uns nicht sympathisch finden würden, nicht offen miteinander reden und nicht zusammen lachen könnten, dann wäre auch aus unserer Zusammenarbeit wahrscheinlich nichts oder zumindest weniger geworden. Wer arbeitet schon freiwillig mit Leuten zusammen, die er nicht leiden kann?

Wittland: Deshalb legen wir auch großen Wert darauf, dass sich unsere Teams kennenlernen und betreiben für dieses professionsübergreifende Teambuilding einigen Aufwand.

Mehlhose: Mittlerweile klappt das aber sehr gut. Ich glaube, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben manchmal weniger Vorbehalte den anderen Professionen gegenüber als wir Leiter das ursprünglich hatten.



Volker Schrage und Matthias Wittland im Gespräch mit Kurt-Georg Ciesinger

Schrage: Man muss aber auch dabei am Ball bleiben und Konflikte früh erkennen und bearbeiten. Zwischen Professionen entstehen viel schneller Missverständnisse als unter Fachkollegen. Aber hier in Legden klappt die Zusammenarbeit sehr gut. Und dabei soll es bleiben!

In welchen Bereichen arbeiten Sie denn konkret zusammen?

Wittland: Wir haben in Legden eine gemeinsame Anlaufstelle zum Thema Demenz ins Leben gerufen. Anlass waren die Äußerungen vieler Betroffener und Angehöriger, die in der ersten Zeit nach der Diagnose von einer Beratungsstelle zur anderen laufen mussten. Der eine war auf dieses Thema spezialisiert, der andere beriet zu jenem Thema. Aber alle Beratungsangebote waren zu wenig miteinander vernetzt und kaum aufeinander abgestimmt, sodass es sich für die Betroffenen als extrem komplex und überfordernd darstellte, angepasste Hilfen zu bekommen.

Schrage: Dabei kann man gerade bei einer demenziellen Erkrankung durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen den Krankheitsverlauf verzögern. Hier setzt unsere interdisziplinäre Beratung an. Man kann bei einer demenziellen Erkrankung nicht allein die medizinischen oder die gesellschaftlichen Aspekte betrachten. Beides beeinflusst sich gegenseitig.

Mehlhose: Wichtig ist es uns in diesem Zusammenhang, auch andere Akteure in Legden einzubinden. So beraten und schulen wir zum Beispiel gemeinsam mit der Caritas Multiplikatoren zum Thema Demenz in den Sportvereinen vor Ort. Wir verfügen über die sportwissenschaftlichen Kenntnisse, die Caritas hat die Experten zum Thema Demenz. Durch die Verbindung dieser Expertise gewinnen die Schulungen enorm an Qualität.

Sie arbeiten ja nicht nur therapeutisch zusammen, sondern auch bei der Diagnose, z. B. der Demenzfrüherkennung.

Mehlhose: Ja, das ist mein Lieblingsbeispiel für die unentdeckten Chancen der professionsübergreifenden Zusammenarbeit. Wie lange haben Hausärzte Kontakt mit dem Patienten? Zwei, drei Minuten. Und ambulante Pfleger vielleicht maximal zehn Minuten. Wir Physiotherapeuten sehen den Patienten locker eine Dreiviertelstunde pro Anwendung! Was wir da für Zeit haben, quasi begleitend diagnostisch tätig zu werden. Man muss uns nur mit einbeziehen.

Wittland: Wir Pflegenden feilschen mit den Kostenträgern um jede Sekunde mit dem Pflegebedürftigen, die wir im Rahmen der psychosozialen Betreuung refinanziert bekommen, und der Physiotherapeut hat mit ihnen stundenlangen direkten Kontakt während der Anwendun-

gen. Genau deshalb bilden wir jetzt die Physiotherapeuten zum Thema Demenzerkennung weiter. So können die Physiotherapeuten den Pflegenden und den Ärzten wertvolle Hinweise zum Demenzfortschritt der Patienten geben. Das ist vielleicht kein Befreiungsschlag im Gesundheitswesen, aber schon mal ein erster Schritt.

Schrage: Aus meiner langjährigen Erfahrung als Arzt kann ich nur sagen, dass diese Zusammenarbeit auf Augenhöhe neu und absolut zentral für den Erfolg ist. Das deutsche Gesundheitssystem ist von großer Qualität, aber wir leiden doch unter verquasteten hierarchischen Strukturen. Kaum einer meiner Berufskollegen würde einem Physiotherapeuten oder einer Pflegefachkraft diagnostische Arbeit zutrauen oder sich gar mit ihm zum Thema Demenz beraten. Was wir hier machen, ist sicher nur ein erster Schritt, wie Matthias Wittland sagt, aber der erste Schritt einer Revolution.

Vielen Dank Ihnen allen für die offenen und mutigen Worte.

Medizin Pflege
Physiotherapie