

Die Bedeutung von kommunalen Netzwerken zur Förderung der Implementierung des Gesprächsinstrumentes „Positive Health“ und der interprofessionellen Zusammenarbeit

Autorinnen: Margit Christiansen, Viktoria Jung, Jasmin Sieland, Saskia Vogt

Hochschule Fulda, Forschungsprojekt in den Masterstudiengängen „Public Health“ und „Interprofessionelles Management in der Gesundheitsversorgung“ unter der Leitung von Prof. Dr. Margit Christiansen und Dr. Ottomar Bahrs

Zusammenfassung

Hintergrund: Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist neben der patientenzentrierten Versorgung ein wichtiger Aspekt einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Der personenzentrierte Ansatz ist das Kernelement des Gesprächsinstrumentes „Positive Health“, womit die patientenzentrierte Versorgung in den Mittelpunkt rückt. Die interprofessionelle Zusammenarbeit kann nicht nur im individuellen Versorgungskontext, sondern auch auf kommunaler Ebene erfolgen. In Verbindung mit kommunalen Netzwerken kann „Positive Health“ zu einer Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen und eine bedeutende Rolle in der Versorgungsoptimierung spielen. Welche Herausforderungen und Chancen damit einhergehen, werden in diesem Artikel analysiert.

Ziel: Mit diesem Artikel wird untersucht, inwiefern die Implementierung von „Positive Health“ in der Patientenversorgung durch kommunale Netzwerke unterstützt werden kann.

Methodik: Eine qualitative Studie basierend auf Experteninterviews zur Untersuchung von Potentialen, Barrieren und Bedarfen in Bezug auf die Implementierung von „Positive Health“ und die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit wird genutzt, um mögliche Effekte zwischen kommunalen Netzwerken und „Positive Health“ zu identifizieren. Das Sampling umfasst Personen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die das Instrument „Positive Health“ kennen oder bereits Erfahrungen in der Anwendung haben.

Ergebnisse: Die Potentiale von „Positive Health“ und kommunalen Netzwerken zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zeigen sich durch den niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung und das Ressourcenmanagement. Jedoch werden auch Barrieren wie der Zeitaufwand und das Fehlen von interprofessionellen Netzwerken identifiziert. Die Bedarfe umfassen die Notwendigkeit von professionsspezifischen Schulungen und die Schaffung von Vernetzungsstrukturen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse liefern wichtige Impulse für zukünftige Forschung und Praxis. Um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern und die Versorgungsqualität zu steigern, können die Implementierung von „Positive Health“ in der Patienten sowie die Stärkung kommunaler Netzwerke unterstützende Faktoren sein.

Schlüsselwörter: Positive Health, Interprofessionelle Zusammenarbeit, kommunale Netzwerke, sektorenübergreifende Versorgung, integrierte Versorgung

Abstract

Background:

In addition to patient-centred care, interprofessional collaboration is an important aspect of high-quality healthcare. The person-centred approach is the core element of the 'Positive Health' discussion instrument, which places patient-centred care at the centre. Interprofessional collaboration can take place not only in the individual care context, but also at a community level. In conjunction with community networks, 'Positive Health' can contribute to strengthening interprofessional collaboration and play an important role in optimising care. This article analyses the associated challenges and opportunities.

Aim: This paper analyses the extent to which the implementation of 'Positive Health' in patient care can be supported by community networks.

Methodology: A qualitative study based on expert interviews to investigate potentials, barriers and needs in relation to the implementation of positive health and the promotion of interprofessional collaboration is used to identify possible effects between community networks and positive health. The sampling includes people from the health and social sector who are familiar with the 'Positive Health' tool or already have experience in its use.

Results: The potential of 'Positive Health' and community networks to promote interprofessional collaboration is demonstrated by the low-threshold access to healthcare and resource management. However, barriers such as the time required and the lack of interprofessional networks are also identified. The needs include the need for profession-specific training and the creation of networking structures.

Conclusions: The results provide important impulses for future research and practice. In order to improve interprofessional collaboration and increase the quality of care, the implementation of 'Positive Health' in patients and the strengthening of community networks can be supportive factors.

Keywords: positive health, interprofessional collaboration, community networks, cross-sectoral care, integrated care

1. Hintergrund

„Positive Health“ gilt als erweiterter Ansatz der WHO-Definition von Gesundheit. Diese wurde zusammen mit Patient:innen und verschiedensten Akteuren im Gesundheitsbereich operationalisiert. Neben dem Fokus auf die Patient:innen kann es außerdem dazu dienen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern [1]. Hierbei kann das Gesprächsinstrument „Positive Health“ auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden, so auch auf kommunaler Ebene im Patientenaustausch in kommunalen Netzwerken.

Die Koordination von Gesundheitsdienstleistungen und Fachwissen in kommunalen Netzwerken durch die unterschiedlichen Akteure ist von großer Bedeutung, um die Qualität und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems aufrechtzuerhalten [2,3]. Dementsprechend besteht ein großer Bedarf an Zusammenarbeit über individuelle, organisatorische und sektorale Grenzen hinweg [2]. Hierfür werden Engagement und Governance als entscheidend für die Entwicklung eines kollaborativen Gesundheitssystems angesehen [2,4].

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Fachkräften und Organisationen verbessert wird [2,5,6,7]. Dabei beeinflussen die Organisationsstruktur und die systemischen Bedingungen die Praxis der Teamarbeit und Zusammenarbeit [2]. Diese kann durch interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert, aber auch bei Fehlplanung behindert werden. Dabei zielt die interprofessionelle Zusammenarbeit auf Kohäsion, konsistenten Dialog und höhere Ressourceneffizienz ab [2]. Gute Beziehungen, Vertrauen und effektive Kommunikation sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit. Außerdem ermöglichen partizipative Methoden eine positive Entwicklung von Partnerschaften und gemeinsamen Zielen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheits- und Sozialsystems. Zudem erfordern erfolgreiche Verbesserungsprozesse ausreichend Zeit, das Engagement der Stakeholder auf verschiedenen Organisationsebenen und einen erfahrenen Prozessverantwortlichen [8].

Aktuelle Projekte zeigen, dass durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren die Effektivität der Patientenversorgung beeinflusst und gefördert werden kann. Weiterhin werden Aspekte wie eine offene Kommunikation, regelmäßige Reflexion und ein klares Verständnis der verschiedenen Rollen im Team als gelingende Faktoren genannt. Hinderlich hingegen können unterschiedliche Arbeitskulturen, unvereinbare Arbeitsbedingungen und unterschiedliche Wissensstände sein [9].

Forciert wird die Notwendigkeit zur Entwicklung kooperativer Versorgungsmodelle, wie integrierte Gesundheitszentren, durch den Fachkräftemangel, insbesondere bei Hausärzt:innen in ländlichen Gebieten. Somit ist die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Implementierung kooperativer Versorgungsmodelle zur zukünftigen Sicherstellung der Versorgung unabdingbar [7]. Ebenso können Gesundheitsnetzwerke ein breites Spektrum an Gesundheitsbedarfen durch die Integration von Gesundheitsversorgung, Prävention, Sozialarbeit und Wohlfahrtspflege abdecken [10]. Kommunen können dabei eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen, indem sie als erste Anlaufstelle für die Bürger:innen fungieren, Versorgungslücken identifizieren und Akteure in Gesundheitskonferenzen zusammenbringen können [10]. Es gibt eine Vielzahl innovativer Gesundheitsnetzwerke im Rahmen der lokalen Allianzen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie der Leuchtturmprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit. Allerdings wird die Nachhaltigkeit der Initiativen durch fehlende finanzielle Mittel erschwert. Laut Michalowsky et al. betrifft dies etwa zwei Drittel der Netzwerke. Durch Reformen, wie die Förderung regionaler Netzwerke für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung nach §45c SGB XI oder dem GKV-Verstärkungsgesetz sollen nachhaltig Strukturen zur Vernetzung auf kommunaler Ebene sowie der IPZ gestärkt werden [7,11].

Die Beteiligung von Gesundheitseinrichtungen an kooperativen Praktiken und Netzwerken wird durch externe und interne Auslöser beeinflusst. Für die Gesundheitseinrichtungen sind Vertrauen, Opportunismus und Kooperationsbereitschaft entscheidend. Darüber hinaus setzt ein funktionierendes Netzwerk immer die Akzeptanz und Bereitschaft voraus zu kooperieren und gemeinsame Problemlösungen finden zu wollen [3]. Um die Zusammenarbeit in einem Netzwerk zu fördern, sollten die Faktoren klare und effektive Kommunikation, Austausch von Wissen und Ressourcen, eine positive Organisationskultur, gemeinsame Ziele und eine respektvolle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen in einem kommunalen Netzwerk vorhanden sein [3,12]. Der Aufbau und die Implementierung von Kooperationsnetzwerken sind herausfordernd und können die Fähigkeit der Partner mit Wettbewerbsproblemen im Gesundheitssektor umzugehen beeinträchtigen [3,4]. Haupthindernisse für ein funktionierendes Netzwerk sind der Zugang zu sozialen Diensten, fehlende interprofessionelle Beziehungen und die Infrastruktur [5]. Um die Outcomes zufriedensstellender zu gestalten, braucht es eine Struktur, bei der Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen nicht unabhängig voneinander arbeiten. Kollaborative Dynamiken, wie prinzipielles Engagement, gemeinsame Zieldefinition, Transparenz, Vertrauen, gemeinsame Handlungsfähigkeit und Führung spielen ebenfalls eine Schlüsselrolle bei der Förderung erfolgreicher Zusammenarbeit [13].

Grundlage für die folgende Untersuchung ist ein qualitatives Forschungsprojekt, bei dem mithilfe von vierzehn Interviews untersucht wird, inwiefern das Gesprächsinstrument „Positive Health“ in Deutschland umgesetzt und dabei die Zusammenarbeit in den Gesundheitsbereichen gefördert werden kann. Mit den Daten lässt sich aufzeigen, dass bereits einige Akteure in kommunalen Gesundheitsnetzwerken aktiv sind. Wie dies die Verbreitung des Gesprächsinstrumentes „Positive Health“ steigern könnte, ist unerforscht und wird in diesem Artikel thematisiert.

Das Instrument „Positive Health“ dient zur Gesprächsführung und wurde in den Niederlanden entwickelt sowie erprobt. Ein wichtiger Ansatz ist hierbei die Kommunikation mit den Patient:innen auf Augenhöhe und eine geteilte Entscheidungsfindung. Das Assessment-Tool wird als sechsdimensionales Spinnennetz dargestellt und umfasst neben der physischen und psychischen Gesundheit weitere Aspekte des Lebens und des eigenen Umfelds. Die sechs Dimensionen sind: Physische Gesundheit, Wohlbefinden, psychische Gesundheit, Lebensqualität, Sinngebung, Partizipation und das tägliche Leben. Durch das Tool soll die aktuelle Situation der Patient:innen ganzheitlich dargestellt werden, um so auf alle Lebensbereiche Einfluss nehmen zu können. Die einzelnen Dimensionen werden auf einer Skala von null bis zehn jeweils von den Patient:innen eingeordnet. Ziel ist es die Patient:innen zu befähigen, für die eigene Gesundheit einzustehen und Unterstützung niedrigschwelliger zu gestalten. Dies kann unter einer engen Zusammenarbeit mit anderen Professionen erfolgen. Somit ist ein mögliches Ergebnis der Anwendung von „Positive Health“ die interprofessionelle Versorgung [1].

Die interprofessionelle Versorgung wird bereits mit besseren Gesundheitsergebnissen verbunden, jedoch ist der aktuelle Forschungsstand zu wirksamen Zusammenarbeitskomponenten noch nicht eindeutig. Die Herausforderung besteht darin, die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen weiter zu stärken und zu institutionalisieren, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und Gesundheitsziele zu optimieren [2]. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass in größeren Netzwerken die Qualität der Zusammenarbeit unterentwickelt und der Zugang eingeschränkt sein kann. Dies weist auf die Komplexität der interprofessionellen Zusammenarbeit hin, die stark von den beteiligten Akteuren beeinflusst wird [6,10].

Die Untersuchung kommunaler Netzwerke und der interprofessionellen Zusammenarbeit ist wesentlich, um die Herausforderungen der Koordination und Integration von Gesundheitsleistungen

vor Ort zu bewältigen, aber auch um die Wirksamkeit der interprofessionellen Versorgung zu analysieren [5]. Die Komplexität der Interaktionen zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und die Notwendigkeit einer effektiven Zusammenarbeit erfordern eine eingehende Untersuchung, um Hindernisse zu identifizieren und wirksame Strategien zur Förderung der IPZ, wie zum Beispiel die Anwendung von „Positive Health“ zu entwickeln. Aus diesem Grund wird in diesem Artikel folgende Forschungsfrage untersucht: Inwiefern kann durch kommunale Netzwerke die Implementierung von „Positive Health“ unterstützt werden?

Zur Beantwortung der aufgestellten Forschungsfrage werden qualitativ erhobene Daten ausgewertet, da diese ideal zur Erhaltung der Komplexität und der Ganzheit der untersuchten Thematik geeignet sind. Darüber hinaus wird dadurch ein explorativer Zugang ermöglicht. Die Ergebnisse werden im Kontext der durchgeführten qualitativen Experteninterviews dargestellt, wobei die kommunalen Netzwerke und „Positive Health“ zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit herausgestellt werden.

2. Methodik

2.1 Studiendesign

In dem Forschungsprojekt „Positive Health – Ein Instrument zur Förderung der interprofessionellen Gesundheitsversorgung?“ besteht das Ziel, mit Experteninterviews möglichst detaillierte Analysen von Meinungen und Erfahrungen zu generieren. Es sollen die Potenziale und Barrieren des Gesprächsinstrumentes "Positive Health" hinsichtlich der interprofessionellen Gesundheitsversorgung aus Perspektive von Akteuren im Gesundheitswesen mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen erforscht werden.

2.2 Rekrutierung

Für die Rekrutierung werden mittels einer Internetrecherche Akteure in Deutschland gesucht, die im gesundheitlichen Beratungskontext stehen. Mediziner:innen werden eingeschlossen, wenn diese im hausärztlichen Bereich tätig sind. Über die Recherche werden 69 in Frage kommende Personen ermittelt und kontaktiert. Zusätzlich werden Teilnehmende von Workshops, in denen sie zur Anwendung des „Positive Health“ Instrumentes geschult werden, über einen digitalen Verteiler informiert. Die Zielgruppe wird per Mail oder postalisch in Form eines Anschreibens sowie eines Flyers kontaktiert. Die zu Interviewenden werden in die Gruppen Personen mit „Positive Health“-Erfahrung (7) und ohne „Positive Health“-Erfahrung (7) eingeteilt, um die Erfahrungen und erwartbaren Erfahrungen möglichst gut differenzieren und vergleichen zu können. Die Zusammensetzung des Samplings wird in Abbildung 1 dargestellt.



Abbildung 1: Sampling

2.3 Datenerhebung

Es werden insgesamt vierzehn leitfadengestützte Interviews geführt und in die Auswertung mit einbezogen. Mit der Interessensbekundung werden die soziodemographischen Daten sowie der Kenntnis- und Anwendungsstand von „Positive Health“ abgefragt. Die Interviews wurden im Zeitraum von September bis November 2023 als Telefoninterview oder als Videointerview durchgeführt. Für die Interviews werden zwei Leitfäden entwickelt. Diese unterscheiden sich hinsichtlich der Kenntnis und der Anwendung von „Positive Health“ bei den Befragten. Die Leitfäden werden auf Basis der aktuellen Literatur erstellt und haben folgende Schwerpunkte: Potenziale und Barrieren bei der Implementierung, Potenziale und Barrieren für die interprofessionelle Zusammenarbeit, Erfahrungen mit dem Instrument „Positive Health“ in Bezug auf die Anwendung und die Auswirkung auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Zu beiden Leitfäden wird vorab jeweils ein Pretest durchgeführt. Die Interviewpartner:innen, die noch keine Erfahrung mit dem „Positive Health“ Konzept haben, werden mittels eines vorgefertigten Skripts durch die Interviewenden darüber aufgeklärt.

2.4 Datenanalyse

Alle Interviews werden unter dem Einverständnis mittels Tonaufnahme aufgezeichnet und nach einheitlich festgelegten Regeln transkribiert. Die Auswertung erfolgt nach Kuckartz et al. und unter der Verwendung von MAXQDA [15]. Die deduktiven Kategorien werden anhand des Leitfadens abgeleitet und induktive Kategorien während des Kodiervorgangs gebildet. Die Kategorienliste wird mit ihren Haupt- und Unterkategorien sowie codierten Textpassagen innerhalb der Forschungsgruppe diskutiert. Um eine möglichst unabhängige und unvoreingenommene Analyse zu ermöglichen, wird das Textmaterial sowohl in Kleingruppen als auch in der gesamten Projektgruppe diskutiert.

2.5 Ethik

Die interviewten Personen werden über den Ablauf des Interviews sowie dem Verwendungszweck der Daten informiert. Für die Verwendung der Daten wird im Vorfeld eine Einwilligungserklärung eingeholt. Die Aufnahme des Interviews erfolgt ebenfalls erst nach mündlicher Zustimmung der zu Interviewenden.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Experteninterviews dargelegt. Dazu wird sich auf die Themenkomplexe Potenziale, Barrieren, Bedarfe und Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit fokussiert, da diese zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen.

3.1 Potenziale

Die Befragten berichten über allgemeine, wahrgenommene und erwartete Potenziale bei der Anwendung von „Positive Health“. Es wird hervorgehoben, dass das Konzept auch von anderen Fachpersonen und professionsübergreifend angewendet werden kann. Es kann zur Förderung der Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patient:innen dienen. Außerdem wird von einem niedrigschwelligen Zugang berichtet. Darüber hinaus wird beschrieben, dass „Positive Health“ den Fachpersonen einen einfacheren Zugang zur Person/Individuum ermöglicht. Zudem kann das Ressourcenmanagement verbessert werden, und es können präzisere Versorgungsangebote gemacht werden. Es kann darüber hinaus zur Anleitung der Anamneseerhebung und zur Förderung der Edukation von Fachpersonen eingesetzt werden. Außerdem werden Gesundheitsnetzwerke und die professionsübergreifende Versorgung unterstützt.

3.2 Barrieren und Bedarfe zur Umsetzung von „Positive Health“

Im Bereich der Barrieren schildern die befragten Personen ihre Sichtweise über allgemeine Barrieren, Barrieren und Herausforderungen im Rahmen der Implementierung und im Rahmen der Anwendung von „Positive Health“. In Bezug auf die allgemeinen Barrieren von „Positive Health“ wird besonders hervorgehoben, dass zur Nutzung des Instrumentes Vorarbeit und Erklärungen nötig sind. Außerdem berichten Befragte, dass keine Bereitschaft zum Austausch im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit vorhanden ist. Häufig genannt wird der Zeitaufwand als ein hinderlicher Faktor im Zuge der Implementierung. Außerdem erschweren politische und systemische Hürden im Gesundheitssystem die Implementierung. Darüber hinaus berichten sie über eine ungenügende Verbreitung des Instruments unter den Leistungserbringern und bezeichnen die fehlenden Netzwerke als hinderliche Faktoren. Sie empfinden außerdem den aktuellen Umsetzungsstand der interprofessionellen Zusammenarbeit als nicht ausreichend und somit hinderlich für die Implementierung von „Positive Health“. Weitere Punkte sind die nicht geklärte Verantwortlichkeit und die Angst vor Überforderung und Unsicherheiten auf Seite der Ärzt:innen sowie die fehlenden kommunikativen Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe.

Um „Positive Health“ anwenden zu können, wird die Notwendigkeit von Netzwerken, die Einbeziehung unterschiedlicher Professionen, eine Koordinationsstelle und die interdisziplinäre Nutzung als erforderlich gesehen.

3.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat das Potenzial in den Austausch mit den anderen Professionen, auch sektorenübergreifend, zu gehen. Damit besteht die Möglichkeit der Perspektiverweiterung, welche als eine Bereicherung im Arbeitskontext gesehen wird. Allerdings ist ein hohes Engagement der Professionen notwendig. Einige der Interviewten äußern, dass „Positive Health“ unter anderem zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie zur Bildung von Netzwerken beitragen kann. Hierzu wird auch genannt, dass „Positive Health“ als Vorbereitung für interprofessionelle Gespräche dienen kann sowie eine Möglichkeit zur multiprofessionellen Anwendung bieten kann.

Das Schaffen eines Netzwerks ist wiederum hilfreich für die Implementierung von „Positive Health“ aber auch für die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Erfahrungen zeigen teilweise, dass eine Zusammenarbeit nicht vorhanden ist und die Vernetzung als schwierig erfahren wird.

Es wird aber die Hoffnung geäußert, dass „Positive Health“ das Interesse bei Professionen wecken könnte. Expert:innen mit Erfahrungen in der Anwendung von „Positive Health“ äußern, dass ein professionsübergreifendes einheitliches Verständnis von Gesundheit und damit eine veränderte interprofessionelle Kommunikation durch die interprofessionelle Anwendung von „Positive Health“ ermöglicht wird. Insbesondere kann im Rahmen der Schmerztherapie die interprofessionelle Versorgung mit „Positive Health“ verbessert werden. Allerdings wird von einer interviewten Person keine nachhaltige Veränderung der Zusammenarbeit wahrgenommen.

Weitere Erfahrungen zeigen, dass es Fachpersonen aus unterschiedlichen Professionen braucht, um detaillierte Einblicke in die „Positive Health“-Dimensionen eines Patienten zu bekommen. Zu den Herausforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit werden von den Interviewten der interprofessionelle Austausch an sich und das Schaffen von Netzwerken für eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit genannt. Außerdem wird das Anwenden von uneinheitlichen Dokumentationssystemen als erschwerend für die interprofessionelle Zusammenarbeit genannt. Um eine interprofessionelle Versorgung etablieren zu können, ist es wichtig, Professionen zu vernetzen sowie Vernetzungsstrukturen zu schaffen, für die eine interprofessionelle Kontaktaufnahme notwendig ist.

4. Diskussion

Um den aktuellen Forschungsstand zu „Positive Health“ zu ergänzen und die Möglichkeit der Implementierung in Deutschland einschätzen zu können, bietet das Experteninterview als explorative Untersuchungsmethode die Chance, das spezifische Wissen über die ambulante Versorgung von Patient:innen zu erfassen. Bisher wird in der Gesundheitsversorgung in Deutschland nur vereinzelt das Gesprächsinstrument „Positive Health“ angewendet. Das Sampling spiegelt diese geringe Expertise wider, da nur 50% der Befragten Erfahrungen in der Anwendung mit dem Patienten mitbringen. Aufgrund der kleinen Stichprobe sowie der eingeschränkten Erfahrungen können die Ergebnisse nur erste Einschätzungen sein und noch keine konkreten und langfristigen Erfahrungen darstellen. Dies gilt ebenso zu den Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Hier spiegelt das Sampling den in der Literatur aufgeführten Bedarf an stärkerer Interprofessionalität und Vernetzung wider.

In der Interviewführung selbst ist kritisch zu betrachten, dass den interviewten Personen ohne „Positive Health“ Erfahrung das Instrument zu Beginn zwar kurz vorgestellt wurde, diese Ausführungen aber je nach Interviewer:in unterschiedlich sein können. Dadurch sind Missverständnisse in der Funktion und Aufbau des Instruments möglich. Zudem wurden die Interviews zu einem Großteil online durchgeführt, wodurch technische Störungen sich auf die Erzählweise und -qualität ausgewirkt haben könnten. Abschließend ist zu erwähnen, dass trotz der geringen Grundgesamtheit von Expert:innen eine zufriedenstellende Fallzahl zustande gekommen ist. Weiterhin ist positiv zu erwähnen, dass die Ergebnisse innerhalb der Forschungsgruppe differenziert und in einem breiten Maße diskutiert werden konnten.

Die vorliegende Untersuchung bietet eine erste Einschätzung zur Implementierung und Anwendung von „Positive Health“ in Deutschland in Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Trotz verschiedener Vorbehalte sind die Expert:innen eher zuversichtlich und sehen eine mögliche Implementierung als nicht unwahrscheinlich an.

Die Potenziale von „Positive Health“ und kommunaler Netzwerke werden deutlich hervorgehoben. „Positive Health“ wird als professionsübergreifendes Instrument wahrgenommen, womit der Ausbau von kommunalen Netzwerken gestärkt werden kann und mit dem niedrigschwelligen Zugang die Zusammenarbeit unterstützt werden kann. Experten betrachten „Positive Health“ als unterstützendes Instrument von kommunalen Netzwerken. Gleichzeitig ist es wichtig, mit Netzwerken die Anwendung von „Positive Health“ voranzutreiben, da sie eine effektive Koordination und Organisation der Versorgung ermöglichen können, wobei die Kommunen eine zentrale Rolle als erste Anlaufstelle spielen

[7,10]. Expert:innen erwähnen häufig das Potential des Ressourcenmanagements, dies wird auch von der Literatur gestützt. In dieser wird häufig genannt, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit auf Kohäsion, konsistenten Dialog und höhere Ressourceneffizienz abzielt [2,8]. Zusätzlich fördern kommunale Netzwerke die Kommunikation zwischen Fachkräften und Klient:innen, was zu einer effektiveren Versorgung und Unterstützung führen kann [2,7,9,11].

In der Darstellung der Ergebnisse wird ersichtlich, dass das Fehlen von Netzwerken als hinderlicher Faktor identifiziert werden kann. Netzwerke können dazu beitragen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern und dadurch auch die Nutzung des Instrumentes „Positive Health“ zu fördern [2,4].

Der genannte Aspekt des Zeitaufwandes durch das Patientengespräch mit dem „Positive Health“ Spinnennetz kann außerdem durch die Implementierung und Nutzung von Netzwerken reduziert werden. Diese können dafür sorgen, dass es zu weniger Fehlplanungen kommt [2] und durch die daraus ergebene Effizienz [8] zeitliche Einsparungen möglich sind.

Mithilfe von Gesundheitszentren oder Netzwerken ist es möglich, die Angst vor Überforderung und Unsicherheiten auf Seite der Ärzt:innen zu verbessern, da eine Verstärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit stattfindet und dadurch eine hohe Versorgungsqualität gewährleistet ist [7]. Konträr dazu ist, dass unterschiedliche Arbeitskulturen, unvereinbare Arbeitsbedingungen und unterschiedliche Wissensstände als Hindernis für die erfolgreiche Zusammenarbeit gesehen werden [9]. Als ebenfalls kritisch wird in der Literatur und den Aussagen der Expert:innen der Aspekt der fehlenden Bereitschaft zum Austausch im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit und die fehlenden kommunikativen Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe gesehen [2,5,7].

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung zeigen hinsichtlich der Erfahrungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit, dass es durch den Austausch der Professionellen zu einer Perspektiverweiterung kommen kann. Hierzu können ebenfalls einige Herausforderungen identifiziert werden, die sich mit dem aktuellen Forschungsstand decken. Als eine dieser Herausforderungen zählt die Vernetzung der Professionen. Diese sei vor allem von dem Engagement der Akteure abhängig. Als einen förderlichen Faktor wird seitens der Expert:innen ein einheitliches Verständnis von Gesundheit genannt, zu dem, laut ihnen, „Positive Health“ einen Beitrag leisten könnte. Aufgrund der geringen Expertise in der interprofessionellen Versorgung können hierzu nur Einschätzungen erfolgen. Diese beziehen sich darauf, dass „Positive Health“ unter genannten Voraussetzungen zu einer Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen könnte. Auf diese Weise können den Herausforderungen hinsichtlich eines einheitlichen Verständnisses und einer veränderten Kommunikation entgegengewirkt werden.

Es zeigt sich, dass zu den genannten Aspekten noch weiterer Forschungsbedarf besteht, um Zusammenhänge und Abläufe besser nachvollziehen zu können. Insgesamt wird „Positive Health“ den Einschätzungen zufolge als Möglichkeit gesehen, Netzwerke und somit auch die Interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken. Gleichzeitig werden aber auch ein gewisses Maß an interprofessioneller Zusammenarbeit und Netzwerke benötigt, um „Positive Health“ in die Anwendung zu bringen. Es kann hierzu allerdings keine Aussage getroffen werden, inwiefern die Aspekte sich gegenseitig bedingen.

5. Fazit

Die Untersuchung und der aktuelle Forschungsstand lassen darauf schließen, dass kommunale Netzwerke eine Rolle bei der Förderung und Umsetzung von „Positive Health“ spielen, die in Kombination zu einer Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen können. Diese Netzwerke bieten eine Plattform für den Austausch zwischen Fachkräften verschiedener Disziplinen und erleichtern durch eine koordinierte Versorgung die Integration von „Positive Health“ in die Praxis und fördern ein

gemeinsames Gesundheitsverständnis [6]. Trotz Herausforderungen, wie dem Zeitaufwand für die Implementierung, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass kommunale Netzwerke ein vielversprechender Ansatz sind, um die Implementierung von „Positive Health“ zu fördern und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu stärken [2].

Die Anwendung von „Positive Health“ in der Patientenversorgung steht in Deutschland noch ganz am Anfang, wodurch noch nicht eindeutige Aussagen über Auswirkungen und Zusammenhänge gemacht werden können. Es kann aber festgehalten werden, dass „Positive Health“ eine Möglichkeit sein kann, Netzwerke in ihrer Arbeit zu unterstützen und somit die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken. Gleichzeitig kann so aber auch die Implementierung des Instrumentes unterstützt werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Huber, M., Jung, HP., van den Brekel-Dijkstra (2023): Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis - Gemeinsam an einer sinnvollen Versorgung arbeiten. Springer, Berlin.
- [2] Moncatar, T., Nakamura, K., Siongco, K., et al. (2021): Interprofessional collaboration and barriers among health and social workers caring for older adults: a Philippine case study. *Hum Resour Health*. 19(1):52. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00568-1>.
- [3] Sirimski, M., De Loof, H., Van den Broeck, K., De Vliegheer, K., Pype, P., Remmen, R., Van Bogaert, P., (2022): Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ Open*. 27;12(10):e062111., <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>.
- [4] Palumbo, R., Manesh, M.F., Pellegrini, M.M., Flamini, G. (2020): Exploiting Inter-Organizational Relationships in Health Care: A Bibliometric Analysis and Literature Review. *Adm. Sci.* 10, 57. <https://doi.org/10.3390/admsci10030057>.<https://doi.org/10.3390/admsci10030057>.
- [5] Nicaise, P., Grard, A., Leys, M., Van Audenhove, C.M., Lorant, V. (2021): Key dimensions of collaboration quality in mental health care service networks, *Journal of Interprofessional Care*, 35:1, 28-36, <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709425>.<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709425>.
- [6] Naqvi, D., Malik, A., Al-Zubaidy, M., Naqvi, F., Tahir, A., Tarfieh, A., Vara, S., Meyer, E. (2019): The general practice perspective on barriers to integration between primary and social care: a London, United Kingdom-based qualitative interview study. *BMJ Open* 2019;9:e029702. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029702>.
- [7] Zimansky, M., Ceylan, B., Klukas, E., Hamacher, M., van de Sand, H., Gustaevel, M., Wiegelmann, S., Hämel, K. (2023): Interprofessionelle Zusammenarbeit von Hausärzt:innen und Pflegefachpersonen in der Primärversorgung. *Pflege*. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000942>.
- [8] Lette, M., Boorsma, M., Lemmens, L., Stoop A., Nijpels, G., Baan, C., de Bruin, S. (2020): Unknown makes unloved—A case study on improving integrated health and social care in the Netherlands using a participatory approach. *Health Soc Care Community*. 2020;28:670–680. <https://doi.org/10.1111/hsc.12901>.<https://doi.org/10.1111/hsc.12901>.
- [9] Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J., Dahrouge, S. (2020): The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. *Healthc Policy*. 16(1):27-42. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26292>.
- [10] Böhm, K., Schönknecht, M. (2020): Die Rolle der Kommunen im Bereich Gesundheit. Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern im Rahmen integrierter kommunaler Präventionsstrategien. ZEFIR-Materialien Band 12. Ruhr-Universität-Bochum. Online verfügbar unter: [https://omp.ub.rub.de/index.Positive Healthp/ZEFIR/catalog/book/211](https://omp.ub.rub.de/index.Positive%20Healthp/ZEFIR/catalog/book/211).
- [11] Michalowsky, B., Afi, A., Holle, B., Thyrian, J. R., & Hoffmann, W. (2023): Regionale Gesundheitsnetzwerke in Deutschland: Charakteristik und Finanzierung am Beispiel regionaler Demenznetzwerke. *Das Gesundheitswesen*, 85(08/09), 725-731. <https://doi.org/10.1055/a-1901-8403>.
- [12] Wei, H., Horns, P., Sears, S., Huang, K., Smith, C.M., Wei, T.L. (2022): A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *J Interprof Care*. 36(5):735-749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>. II.

[13] Grootjans, S., Stijnen, M.M.N., Kroese, D., Ruwaard, D., Jansen, M.W.J. (2022): Collaborative governance at the start of an integrated community approach: a case study. *MC Public Health* (2022) 22:1013 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13354-y>.

[14] Bauer N., Blasius, J. (2014) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer, Berlin.

[15] Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4.Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.