

Interprofessionalität – Schlüssel für die Gesundheitsversorgung der Zukunft?

Thesenpapier der IGiB GbR im Kontext der Modellregion Lausitz und des
Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus

These I

Es bietet sich die Chance, dass das Innovationszentrum Cottbus (IUC) zum Flaggschiff innovativer und zukunftsfähiger Versorgungsmodelle in ländlichen Regionen entwickelt wird.

1. Die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum ist DIE Herausforderung in der Zukunft. Dabei bedarf es gezielter und nachhaltiger Maßnahmen, um dem demografischen Wandel, der zunehmenden Multimorbidität sowie dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.
2. Das IUC bietet großes Potential, um im Rahmen des Strukturwandels in der Lausitz neue, innovative und tragfähige Modelle für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu erarbeiten und zu erproben. Zielstellung ist dabei die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung, auch in ländlich geprägten, peripheren Räumen.
3. Die IGiB unterstützt die erfolgreiche Umsetzung des IUC mit fundiertem Wissen, Kompetenz und Erfahrung.

These II

Die berufs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist Schlüssel für die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

1. Für eine zukunftsfähige, patientenzentrierte und ganzheitliche Patientenversorgung muss die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und anderen Gesundheitsprofessionen sowie Gesundheitsfachberufen gestärkt werden.
2. Für eine interprofessionelle Zusammenarbeit müssen einheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dazu bedarf es neben der Förderung eines gemeinsamen Verständnisses unter den Gesundheitsprofessionen, einer soliden Gesetzesgrundlage und einer integrierten Zusammenarbeit, die bereits mit der Aufnahme des Studiums und der Ausbildungen beginnen sollte, um langfristig eine multiprofessionelle und patientenzentrierte sowie zukunftsfähige Versorgung unter der Nutzung von Digitalisierung sicherzustellen.
3. Die Versorgungsforschung des IUC's sollte: vorhandene Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen sichten, bewerten und weiterentwickeln mit dem Ziel des Transfers in die Ausbildung und in die Gesundheitsversorgung.

These III

Bereits die Ausbildung muss interprofessionell gestaltet werden: In Theorie und Praxis.

1. Die Curricula der Gesundheitsberufe sollten über gemeinsame Module zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit verfügen, mit dem Ziel das gegenseitige Verständnis unter den Professionen zu stärken. Dies bezieht sich auf theoretische sowie praktische Module im Rahmen der Ausbildung/ des Studiums.
2. Die Ausrichtung des Medizinstudiengangs dahingehend zu gestalten, dass über das gesamte Studium hinweg die Studierenden und Auszubildenden anderer Gesundheitsberufe der BTU Cottbus Senftenberg (z.B. Pflegewissenschaften, Hebammenwissenschaften, Medizininformatik) sowie der Medizinischen Schule des Carl-Thiem-Klinikums (z.B. Pflegefachpersonen, Physiotherapeut:innen, Gesundheits- und Krankenpfleger:innen) partiell gemeinsam ausgebildet werden, entspricht auch den zunehmenden beruflichen Realitäten in sogenannten multiprofessionellen Teams.

These IV

Es bedarf der Entwicklung eines neuen, zeitgemäßen Rollenverständnisses der Gesundheitsprofessionen.

1. Für eine verstärkte Kooperation im Sinne einer interprofessionellen Zusammenarbeit braucht es ein neues Rollenverständnis und eine patientenzentrierte Arbeits- und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Das Potential akademischer und nichtakademischer Gesundheitsberufe muss genutzt werden, um die Patientenversorgung zu optimieren, Ressourcen im Gesundheitssystem effizienter und zielgerichteter einsetzen zu können und mehr Arztzeit für die Patientenversorgung zu gewinnen.
2. Bessere Arbeitszeitmodelle und eine neue Arbeits- und Aufgabenteilung können attraktivere Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal darstellen und somit auch die Attraktivität des ländlichen Raums steigern.
3. Qualität vor Quantität: Die unbegrenzte Schaffung neuer Gesundheitsberufe ist nicht zielführend. Aufgaben und Tätigkeiten neuer Gesundheitsberufe brauchen ein konkretes Leitbild, insbesondere zu Art und Inhalt der Tätigkeiten, potentiellen Arbeitgebern und Finanzierungslösungen im Rahmen der Daseins- und Gesundheitsversorgung über Sektoren- und SGB-Grenzen hinweg. Die Kompetenzen von Pflegefachkräften sowie von Medizinischen Fachangestellten und Medizin Assistenten werden zukünftig noch stärker in der medizinischen und pflegerischen Versorgung benötigt. Hierzu bedarf es der Steigerung der Attraktivität aller Berufsbilder der medizinischen und pflegerischen Versorgung, um ausreichend Nachwuchs für eine zukunftsfähige medizinische Versorgung in der Fläche zu gewinnen.
4. Medizinische und pflegerische Fachkräfte müssen im Kontext der Interprofessionalität und der Entwicklung eines neuen, zeitgemäßen Rollenverständnisses der Gesundheitsberufe mitgedacht werden. Darüber hinaus ist für die Medizinischen Fachangestellten ein vergleichbarer Zugang zur Weiterqualifizierung analog der Pflegefachkräfte erforderlich.

These V

Die breite Integration von Advanced Practice Nurses, Physician Assistants und Community Health Nurses in die Versorgung erfordert bedarfsgerechte und am Patienten orientierte Versorgungsmodelle sowie eine trägerübergreifende Finanzierung, nicht allein zulasten der GKV.

1. Die Akademisierte Ausbildung von hochqualifizierten Fachkräften kann eine wichtige Rolle in der Daseins- und Gesundheitsversorgung einnehmen, sofern bereits bei der hochschulischen Qualifizierung zu einer Advanced Practice Nurse (APN) oder auch zu einer Community Health Nurse (CHN) im IUC-Kontext der Bedarf und das zukünftige Einsatzgebiet berücksichtigt werden. Die zentrale Aufgabe einer CHN soll nach bestehender Lehrmeinung die erweiterte, pflegerisch basierte Gesundheitsversorgung von Menschen aller Altersstufen und Lebenssituationen. Die CHN soll die Versorgung vor allem chronisch kranker Menschen verbessern sowie für eine Entlastung von Ärzt:innen bei Routineaufgaben sorgen. Ihr Aufgabengebiet bezieht sich jedoch nicht nur auf die medizinische und pflegerische Versorgung, sondern auch auf die Gesundheitsförderung, Daseinsvorsorge und -fürsorge, Prävention, Rehabilitation und Palliativpflege im somatischen und psychischen Bereich. Bislang fehlt es an konkreten Einsatzgebieten und einer Verankerung der CHN in dem bestehenden Gesundheitssystem.
2. Eine gezielte Zusammenarbeit der BTU mit den Kommunen, Vertretern der Berufsgruppen, wie die Kassenärztliche Vereinigung oder die Krankenhausgesellschaft, Kostenträgern, Ärzt:innen und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen sollte dazu beitragen, die hier hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der Lausitz durch konkrete Beschäftigungsperspektiven zu binden, die Verpflichtung im Rahmen von Stipendien sinnvoll mitzudenken und somit einen Mehrwert in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in den Verwaltungsstrukturen des ÖGD bzw. der Kommunen zu schaffen.
3. Erst wenn die rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, können APN, PA und CHN über die verschiedenen Sozialgesetzbücher und Sektorengrenzen hinweg und unter Einschluss aller Angebote der Daseinsvorsorge und -fürsorge zum Bestandteil regionaler Versorgung werden. Die alleinige Schaffung neuer Berufsbilder ist eine unzureichende Antwort auf den Fachkräftemangel.

These VI

Für die zukünftige medizinische Versorgung spielen Ambulantisierung und Digitalisierung eine immer größere Rolle. Die interprofessionelle Zusammenarbeit von technischen und medizinischen Berufen wird somit immer bedeutsamer.

1. Die mit der Digitalisierung verbundenen Herausforderungen stellen heute eher ein Hemmnis als eine Lösung für den Fachkräftemangel dar. Vertragsärzte verfügen in der Regel nicht über IT-Fachpersonal für den Betrieb ihrer Praxissysteme und müssen für den täglichen Betrieb selbst Sorge tragen. Die Stärkung der digitalen Kompetenz aller Beteiligten in der Gesundheitsversorgung ist daher erforderlich. Dem folgend sind vor allem grundlegende

Anpassungen in der Ausbildung zukünftiger Mediziner:innen und anderer Gesundheitsberufe notwendig.

2. Der Einsatz von Medical Data Scientists sollte nicht nur auf die Forschung beschränkt sein, sondern auch ein Bindeglied zwischen Medizin und Technik darstellen. Die Etablierung des Masterstudienganges Medical Data Science in Cottbus, der die Studierenden befähigen soll, an der Gestaltung innovativer, digitaler Versorgungsformen mitzuwirken, sollte deshalb forciert und mit Praktika in Arztpraxen und Krankenhäusern verbunden werden. Die Kombination aus technischem Verständnis, digitalen Kompetenzen und medizinischen Kenntnissen kann in vielen Anwendungsgebieten eingesetzt werden, insbesondere auch bei Institutionen des Gesundheitswesens.

These VII

Die Forschung am IUC benötigt ein digitales Netzwerk aller in der Lausitz Beteiligten des Gesundheitswesens als Grundlage für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

1. Durch den Einsatz digitaler Techniken und telemedizinischer Anwendungen können räumliche Distanzen überwunden und somit die flächendeckende medizinische Versorgung verbessert werden. Sie kann auch die stärkere Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in den Behandlungsprozess unterstützen. Auch können derartige Lösungen den wohnortnahen Zugang der Patienten zur Gesundheitsversorgung verbessern. Wesentlich für das Gelingen von Digitalisierung ist die Akzeptanz der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Diese steigt, je mehr die Anwendungen ausgereift sind und einen schnell erkennbaren Mehrwert für die Patientenversorgung schaffen. Ein Fokus der zukünftigen Forschung am IUC sollte aus diesem Grund auf der einfachen Anwendbarkeit, der Integration in den Alltag und den aktuellen Bedarfen der Nutzer:innen (d. h. Patient:innen, Ärzt:innen, nichtärztlichen Gesundheitsberufen usw.) liegen. Die zukünftigen Anwender:innen sind bei der Entwicklung zu beteiligen, um das Potential der Digitalisierung optimal auszuschöpfen.
2. Die Telematikinfrastuktur soll die sektorenübergreifende sichere digitale Vernetzung und Kommunikation aller Akteure im Gesundheitswesen ermöglichen. Trotz technischem Zugang zur Telematikinfrastuktur tauschen Gesundheitseinrichtungen medizinische Daten heute noch weitgehend analog aus. Um das Potential zu heben genügt es nicht bislang analoge Prozesse lediglich digital abzubilden. Vielmehr bedarf es eines höheren Maßes an Automatisierung und Selbsterklärung. In einer vernetzten und digitalisierten Welt ist Interoperabilität der technischen Systeme unabdingbar. Die Einbindung telemedizinischer Versorgungslösungen in die Telematikinfrastuktur (TI) und der Zugang auch außerhalb von Krankenhaus und Arztpraxis sind bislang noch ausstehend.
3. Der Schutz der Daten der Patient:innen ist ein hohes Gut und hat hohe Priorität in der Gesellschaft. In einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung darf Datenschutz am Ende jedoch nicht die Bremse bei sinnvollen Versorgungsverbesserungen werden.