



Gemeinsame Stellungnahme zum interprofessionellen Arbeiten im Gesundheitswesen der Zukunft

Gezeichnet durch die Vertretungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Junge Pflege im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (BAG Junge Pflege des DBfK), des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V. (BPhD) und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd).

1. Einleitung

Im Rahmen des diesjährigen *SolutionLabs* – einem interprofessionellen, gesundheitspolitischen Arbeitswochenende mit angehenden Handlungstragenden des Gesundheitssystems – haben wir uns erneut dem Thema der Interprofessionalität und der Optimierung interprofessioneller Zusammenarbeit und Arbeitsprozesse gewidmet. Wir sehen noch immer akuten Handlungsbedarf.

Der reale und antizipierte Fachkräftemangel in fast allen Gesundheitsberufen¹ in Verbindung mit zunehmender Arbeitsverdichtung und Komplexität der Behandlungsprozesse im Gesundheitswesen erfordert neben politisch initiierten Rekrutierungsmaßnahmen (bspw. Erhöhung der Ausbildungs- und Studienplatzkapazitäten), die wir gerade im Bereich der Studienplätze der Medizin kritisch sehen, Anpassungen der Vergütungsstrukturen und eine Optimierung interprofessioneller Arbeitsprozesse. Die zukünftige Patientinnen- und Patientenzentrierte Ausrichtung des Gesundheitswesens bedarf ebenfalls einer Orientierung der Professionen an gemeinsamen Zielen und einer Umverteilung der Kompetenzen und Aufgabenprofile.

Bereits seit dem Jahre 2008 hat die bvmd zu diesem Thema Stellung bezogen.^{2,3} Basierend auf diesen Positionen hat eine interprofessionelle Arbeitsgruppe von Studierenden der Pflege, Physiotherapie, Pharmazie und Medizin diese Forderungen aktualisiert und erweitert.

Unter Interprofessionalität verstehen wir die koordinierte Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachberufe, welche mit umfassendem Verständnis füreinander, klar definierten Kompetenzbereichen und Rahmenbedingungen den bestmöglichen Einsatz aller Ressourcen im Sinne der Patientinnen und Patienten ermöglicht. Die Ausbildung aller Berufe im Gesundheitswesen muss sich den wachsenden Anforderungen der Gesundheitsversorgung stellen. Oberste Priorität muss das Patientenwohl sein, das stets im Mittelpunkt gemeinsamer Entscheidungsprozesse stehen sollte.

2. Problembereiche / Herausforderungen

Die aktuelle interprofessionelle Zusammenarbeit im deutschen Gesundheitswesen ist größtenteils von einem traditionell gewachsenen Hierarchieverständnis, insbesondere zwischen den Professionen Medizin und Pflege, sowie unklaren Definitionen und Abgrenzungen von Aufgaben- und Kompetenzbereichen gekennzeichnet.⁴ Vor dem Hintergrund zunehmender Arbeitsverdichtung liegt hier ein hohes Konfliktpotenzial bezüglich der Aufgabenverteilung und Kommunikation vor. Auch eine fehlende gegenseitige Wertschätzung wird häufig beschrieben und kann dazu führen, dass eher ein Gegeneinander als ein Miteinander der verschiedenen Professionen wahrgenommen wird.⁵

Es fehlt eine gemeinsame Orientierung an patientenbezogenen Behandlungszielen. Therapieentscheidungen werden häufig unilateral getroffen und es kommt zu unnötiger Überschneidung

von Tätigkeiten, zu Informationsverlust und damit zu einem ineffizienten Ressourcenverbrauch und sogar zur Gefährdung der Patientensicherheit.

Abgesehen von einigen wenigen Fachbereichen (z.B. Psychiatrie, Geriatrie, Rehabilitation, Palliativmedizin) existieren in Deutschland zurzeit kaum tragfähige Konzepte und Strukturen, welche die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen verbessern oder eine gemeinsame Arbeit an den Zielen der Patientin oder des Patienten auszurichten versuchen.

3. Unsere Forderungen

Um ein besseres gegenseitiges Verständnis und damit eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit zu erreichen, fordern wir, bereits in Ausbildung und Studium der Gesundheitsberufe auf interprofessionelle Lehr- und Lernkonzepte zu setzen. Geeignet sind hier insbesondere interaktive Lernformen wie gemeinsame Fallarbeit, Praxistraining oder auch Kommunikations- und Führungsseminare. Der Einsatz von neuen Medien wie virtuellen Szenarien und Simulationstrainings kann bereits in der Lehre das interprofessionelle Verständnis fördern.

Das im Medizinstudium verpflichtende Pflegepraktikum sollte zum einen derart konzipiert werden, dass ein angeleiteter, konstruktiver Einblick in die Pflegeprofession gewährleistet werden kann und sollte zum anderen auf ein Pflichtpraktikum in weiteren Berufsfeldern im Gesundheitswesen ausgeweitet werden.⁶ Vorstellbar wäre ein verpflichtendes Praktikum für alle Lernenden eines Gesundheitsberufs bei einer anderen Berufsgruppe. Dazu müssen klare Lernziele formuliert und die zu absolvierenden Praktika sollten didaktisch aufgearbeitet werden, z.B. durch Elemente wie Briefing, praktikumbegleitende Seminare, Supervisionen, Debriefing und Reflexion.

Die Lehre sollte ebenfalls interprofessionell aufgestellt werden, um die verschiedenen Perspektiven der einzelnen Berufsgruppen zu vermitteln. Ein vielversprechendes Zukunftsszenario könnte ein gemeinsamer Gesundheitscampus sein, welcher einen frühzeitigen regelmäßigen Austausch fördert.

Wir fordern eine flächendeckende, verpflichtende Integration interaktiver, interprofessioneller Lehrveranstaltungen in Ausbildung und Studium aller Gesundheitsberufe!

Gleichzeitig müssen in der bestehenden Praxis Strukturen verändert werden, um eine bessere, patientenzentrierte Zusammenarbeit zu ermöglichen. Um eine klare Definition von Kernkompetenzen und Aufgabenverteilungen und damit einen effizienten Einsatz der Ressourcen jeder einzelnen Profession zu erreichen, sollten Behandlungspfade, Leitlinien, Fallbesprechungen und Arbeitsabläufe interprofessionell gestaltet werden. Interprofessionelle Fallbesprechungen und Visiten tragen dazu bei, gemeinsame Ziele zu verfolgen und die einzelnen Kompetenzen und Ressourcen bedarfs- und zielgerecht einzusetzen. Zusätzlich muss ausreichend Raum für Kommunikation und Feedback im interprofessionellen Team gegeben sein.

Durch gemeinsame (digitale) Dokumentationssysteme können Informationen zielgerichtet und zeitnah ausgetauscht und gesichert werden.

Wir fordern alle Einrichtungen im Gesundheitswesen dazu auf, im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung Arbeitsabläufe, Standards und Leitlinien interprofessionell zu gestalten, sowie Möglichkeiten zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung zu schaffen!

Schließlich müssen traditionelle Hierarchien und Teamstrukturen zugunsten partizipativer Modelle weiterentwickelt und die wahrgenommenen strukturellen Grenzen innerhalb des Behandlungsteams aufgehoben werden. Um die bisherigen Teams einzelner Professionen innerhalb einer Abteilung zu interprofessionellen Behandlungsteams zu transformieren, bedarf es räumlicher und zeitlicher Ressourcen für den berufsgruppenübergreifenden Austausch, gemeinsame Teambuilding-Maßnahmen und interprofessionelles Konfliktmanagement, beispielsweise durch Supervision und Mediation.

Wir fordern Maßnahmen zur besseren Vernetzung der Professionen im Gesundheitswesen und Förderung der Identifikation mit dem interprofessionellen Behandlungsteam!

Die begonnene und zukünftig zunehmende Akademisierung der Therapie- und Pflegeberufe im Gesundheitswesen betrachten wir als Chance für eine bedarfsgerechte, patientenorientierte und ressourceneffiziente Neuverteilung von Kompetenzen, Rollen und Aufgaben im Gesundheitswesen. Diese Neuverteilung sollte strukturiert und unter Beteiligung aller betroffenen Professionen erfolgen und der Maxime einer bestmöglichen Patientenversorgung folgen.

Wir fordern eine aktive Förderung von Ansätzen zur Neuverteilung von Kompetenzen und Rollen in der Gesundheitsversorgung zur Verbesserung der Versorgungsqualität!

Fazit:

Die Optimierung der Zusammenarbeit der Professionen im Gesundheitssystem bedarf Veränderungen. Dieses Problem ist kein neues, sondern ein seit Jahren bestehendes. Wir mahnen als nächste Generation der Gesundheitsprofessionen an, dass sich zum Wohle der Patientinnen und Patienten, aber auch für unsere eigene Arbeitszufriedenheit strukturelle Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Vergütungs- und Arbeitsstrukturen ändern müssen. Fachkräftemangel und demografische Entwicklung sind globale Herausforderungen. Die vorgestellten Maßnahmen stellen wesentliche Elemente dar, trotz dieser Bedingungen die Versorgung in Zukunft aufrechtzuerhalten und an den gesundheitlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten - alleinige Initiativen von "unten" werden nicht genügen. Es erfordert gesundheits- und berufspolitischen Mut und Pioniergeist!

4. Literatur

1. Bundesagentur für Arbeit. Fachkräfte-Engpassanalyse 2017. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> Accessed August 31, 2018.
2. bvmd. Kooperation und Kompetenz – Zukunftsorientierte Zusammenarbeit in der Patientenversorgung; 2008. https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2008_Kooperation_und_Kompetenz.pdf
3. bvmd. Interprofessionalität in der medizinischen Ausbildung; 2011. https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/2011-06-19_Positionspapier_Interprofessionalitaet.pdf Accessed August 31, 2018.
4. Hibbeler B. Ärzte und Pflegekräfte: Über einen chronischen Konflikt in der Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Krankenhaus. *Deutsches Ärzteblatt -Ausgabe B*. 2011;108(41):1814.
5. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of interprofessional care*. 2008;22(2):191-203.
6. bvmd. Pflegepraktikum; 2011. https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/2011-10-29_Positionspapier_Pflegepraktikum.pdf
7. Schmerfeld, K.& Schmerfeld, J. Interprofessionelle Kooperation im Krankenhaus. *Jahrbuch für kritische Medizin*. 2010;33:94-109.

Ansprechpartner:

**Bundesarbeitsgemeinschaft Junge Pflege im Deutschen Berufsverband für
Pflegeberufe e.V.**

Florian Treß
jungepflege@dbfk.de

Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V.

Constantin Hauser	Max Willie Georgi
Beauftragter für Gesundheitspolitik	Präsident
gesundheitspolitik@bphd.de	president@bphd.de

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Jeyanthan Charles James	Carolin Siech
Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik	Vizepräsidentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
nohp@bvmd.de	pr@bvmd.de