

Think Camp:

Aus Erfahrung lernen oder das Rad neu erfinden: Gesundheitssysteme anderer Länder als Vorbild?

2. bis 4. März 2018, Berlin

Gruppe Innovation Care: Neugestaltung der Berufsfelder und deren Einsatz im Gesundheitswesen

David Lampe, Clemens Moll, Christian Buhtz, Chiara Kirchler

Das deutsche Gesundheitssystem weist - wie auch viele andere Gesundheitssysteme - eine Vielzahl an Problemfeldern auf. Von zentraler Bedeutung ist hierbei die Situation in der Pflege, da diese die größte Zahl Berufsangehöriger im Gesundheitssektor stellt und am häufigsten und längsten Kontakt mit den Patienten vorzuweisen hat. Die Notwendigkeit für Veränderungen ergibt sich aus dem demografischen Wandel, dem Mangel an Fachkräften und der geringen Attraktivität des Pflegeberufs. Es kann angenommen werden, dass starre hierarchische (Denk-)Strukturen, geringes gesellschaftliches Ansehen, Arbeitsüberlastung und die fehlende Kooperation- und Kommunikationsbereitschaft innerhalb der medizinischen Fachberufe, den Pflegeberuf unattraktiv machen.

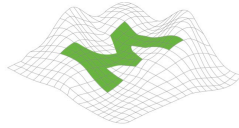
Die zwei folgenden Ansätze könnten zur Verbesserung der beschriebenen Situation dienen:

- 1) Teamstrukturen im Sinne von interdisziplinärer Zusammenarbeit, insbesondere im stationären Bereich - die neue Rolle des Physician Assistant
- 2) Die Einführung von Praxiskoordinatoren (beispielsweise Community Nurses, Advanced Practice Nurse) in Form von akademisierten Pflegefachkräften im ambulanten Bereich

Die Gesundheitsfachberufe könnten im Versorgungssetting in Einheiten, im Sinne von Dreierteams, gegliedert werden: Mediziner, Pflegende und Physician Assistant. Gemeinsam als interdisziplinäres Team sollen sie die Patienten bestmöglich betreuen. Sie versorgen gemeinsam, als gleichberechtigte Teammitglieder, die Patienten. Jeder hat einen klar abgegrenzten Aufgabenbereich, der ihrer Ausbildung bzw. ihren Kompetenzen entspricht.

Ein sogenanntes "Best Practice" ist das Berufsbild des Physician Assistant in den USA. Seit 2000 findet dieser Beruf auch in den Niederlanden Anwendung. Nach abgeschlossener medizinischer Berufsausbildung kann in Deutschland seit 2005 das Bachelorstudium aufgenommen werden. Eine solche Fachkraft ist in der Lage einfache Untersuchungen und Behandlungen eigenverantwortlich durchzuführen.

Damit würde die Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen angeregt werden und diese gleichzeitig von berufs fremden Tätigkeiten entlastet werden. Zudem würden traditionelle Strukturen und hierarchisches Denken aufgelöst.



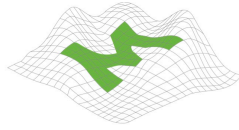
Hindernisse betreffen die bislang fragmentierte Ausbildung des Physician Assistant an wenigen Standorten in Deutschland. Es gilt diese auf ein bundesweites Ebene auszuweiten bzw. bestehende Modellstudiengänge fest zu etablieren. Eine erste Evaluation des Physician Assistant Studiengangs in Deutschland, zeigt den steigenden Bedarf und die Potentiale, sowie auch zukünftige Handlungsfelder, welche z. B. die Lehre und die Kooperation mit möglichen Partnerkrankenhäusern betreffen. Außerdem ist im Rahmen der Ausbildung auf eine interdisziplinäre Vorgehensweise zu achten. So wäre es denkbar, Pflegende, Mediziner und weitere Gesundheitsfachberufe gemeinsam auszubilden und somit Schnittmengen zu bilden, um Kommunikation und Kooperation zu fördern und die in Tradition begründete Hierarchie zwischen den Gesundheitsfachberufen aufzubrechen.

Von Seiten der Mediziner ist mit Widerständen zu rechnen, da diese sich durch die Abgabe ihrer Kompetenzen an andere Berufsgruppen gefährdet sehen. Um dem nicht nur entgegenzuwirken, sondern auch vorzubeugen, sollte bezüglich der Ausbildung unbedingt auf Interdisziplinarität und eine starke Praxisorientierung gesetzt werden. Auf diesem Wege könnte die Akzeptanz des Physician Assistant gefördert werden.

Als zweiten Lösungsansatz sollten Pflegende im Sinne von Praxiskoordinatoren im ambulanten Bereich eingeführt werden. Alternative und verwandte Bezeichnungen für diese Rolle wäre die "Community Nurse" oder "Advanced Practice Nurse". Diese sollen als Ansprechpartner dienen - vor allem für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Als Beispiel kann die Lösung in den skandinavischen Ländern dienen, bei der die sogenannte Community Nurse als erste Anlaufstelle im ambulanten Bereich mit eigener Sprechstunde und als Gatekeeper fungiert. Das bedeutet, dass eine solche Fachkraft gegebenenfalls die Überweisungen in ein Krankenhaus oder zum Facharzt eigenverantwortlich vornimmt. Notwendigerweise müssen Pflegende daher die Kompetenzen vermittelt bekommen, komplexe pflegerelevante Gesundheitsproblemen zu analysieren. Ebenso müssen sie wissenschaftlich fundierte Urteile von wissenschaftlichem Regelwissen ableiten können, diese im Kontext der individuellen Situation der Patientinnen und Patienten interpretieren und darauf aufbauend pflegerische und heilkundliche Maßnahmenpläne und Problemlösungsstrategien erarbeiten und umsetzen. Diese umfangreichen Kompetenzen sind nur im Rahmen eines Studiums vermittelbar. Es erscheint daher unabdingbar den Pflegeberuf zu akademisieren. Der Bachelor-Studiengang "Evidenzbasierte Pflege" an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg kann hier als Beispiel für Deutschland angeführt werden.

Mit diesem Lösungsansatz werden Ärztinnen und Ärzte entlastet, die gerade im ländlichen Raum in immer geringerer Anzahl vorhanden sind. Der Ansatz verspricht Patientenorientierung durch einen neuen Kompetenzbereich der Pflegenden im ambulanten Bereich. Darüber hinaus könnte dies ein erster Schritt in Richtung einer integrierten Versorgung sein. Die Implementierung von Praxiskoordinatoren verspricht neue Tätigkeiten, eine Fachspezialisierung und wiederum eine enge Kooperation auf Augenhöhe mit den Ärztinnen und Ärzten. Damit soll einerseits das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden gestärkt werden und andererseits ihr Ansehen in der Bevölkerung und im klinischen Setting gesteigert werden.

Die Akademisierung der Pflegeausbildung muss gesetzlich verankert werden, um die bestehenden Modellstudiengänge verstetigen zu können. Die Vergütungsstruktur in den Pflegeberufen ist bisher unklar und muss in der Praxis geklärt werden. Naheliegender erscheint es, sogenannte



STIFTUNG MÜNCH

Praxiskoordinatoren, deren Aufgabenbereich in der Gemeinde liegt, eben auch von dieser finanzieren zu lassen. Dies erscheint im Angesicht der defizitären kommunalen Haushalte aber unrealistisch und muss anderweitig bezuschusst werden. Die Pflegenden selbst, müssen über die Notwendigkeit und Realisierung neuer Handlungsfelder und Rollen aufgeklärt werden, um Rivalitäten in der eigenen Profession entgegenzuwirken. Langfristig gilt es, das berufliche Selbstverständnis der Pflege zu modernisieren und traditionellen altruistische und dem christlichen Menschenbild entstammende Denkstrukturen zurückzulassen. Eine interdisziplinäre Ausbildung, wie bereits oben beschrieben, würde diese Ziele unterstützen.

Die hier skizzierte Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe und deren Einsatz im Gesundheitswesen könnte eine Verbesserung der Patientenorientierung und Behandlungsqualität mit sich bringen. Außerdem versprechen die Lösungsansätze ein verbessertes berufliches Selbstverständnis der Gesundheitsfachberufe, sowie eine intensivere Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen im Sinne der integrierten Versorgung. Bei effizientem Einsatz wäre eine geringere Arbeitsbelastung der Fachkräfte zu erwarten, was wiederum die Attraktivität und den längeren Verbleib im Beruf fördert.