

## Versorgungsforschung Aktuell

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

### Interprofessionalität für eine patientenorientierte, sektorübergreifende Versorgung

Die Versorgungsforschung hat es sich unter anderem zur Aufgabe gemacht, auf die gesellschaftlichen Veränderungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung zu blicken und Lösungsvorschläge für eine patientenorientierte und sektorübergreifende Versorgung zu erarbeiten. Zu diesen Veränderungen gehören auch neue Qualifikationen im Bereich des Gesundheitssystems. Die Akademisierung der in Deutschland bislang traditionell ausgebildeten Gesundheitsberufe führt zu der Notwendigkeit neuer Formen des Miteinanders. Unumstritten ist, dass eine interprofessionelle Zusammenarbeit notwendig ist für eine patientenzentrierte Versorgung, aber wie kann sie gelingen und umgesetzt werden bei den vorliegenden traditionellen Strukturen?

An der Medizinischen Fakultät Heidelberg wurde diese Notwendigkeit früh erkannt, so dass neben der Humanmedizin weitere Gesundheitsberufe sowohl ausgebildet, wie auch eng mit in die Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten und wissenschaftlichen Studien gleichberechtigt einbezogen werden.



Ihr Prof. Dr. med Joachim Szecsenyi

#### Nationaler und internationaler Rahmen

Die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPC) wird schon seit Ende des letzten Jahrhunderts von der WHO postuliert, um insbesondere Fehler zu vermeiden, die Patientensicherheit zu erhöhen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Dabei wurden interprofessionelle Ausbildungssequenzen als wichtige Elemente identifiziert. Als Vorreiter in der interprofessionellen Ausbildung (IPE) wird Schweden gefolgt von UK, Canada, USA und Australien angesehen. Inzwischen hat sich diese Bewegung weltweit verbreitet. Erste systematische wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass IPE und IPC zu verbesserten Patientenoutcomes führt, allerdings vor dem Hintergrund einer sehr heterogenen Studienlage und der Herausforderung in Bezug auf passende Studiendesigns [1].

In Deutschland wird das Thema schon lange diskutiert und als relevant erachtet (SVR 2008, Wissenschaftsrat 2012 & 2014). Schwierigkeiten in der Umsetzung bestehen in der Versorgung und Ausbildung meist auf gesetzlicher und strukturell organisatorischer Ebenen [1]. Um diese Herausforderungen anzugehen, sind neue Ansätze notwendig, die aber häufig von der Motivation einzelner Personen/ Institutionen abhängig sind.

Für eine systematische Auseinandersetzung und langfristige Etablierung ist deshalb Grundlagenarbeit notwendig,

wie zum Beispiel die Definition der verwendeten Begrifflichkeiten [2,3], die Entwicklung von Modellen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung [4] sowie zu einer professionellen und interprofessionellen Haltung [5], die in der Zusammenarbeit und Ausbildung implementiert werden können.

#### Interprofessionelle Zusammenarbeit

Im Bereich der Versorgungsforschung werden in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung unterschiedliche Gesundheitsberufe schon früh in die Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten, die sich mit der Verbesserung der Versorgung bzw. mit neuen Lösungen beschäftigen, einbezogen [6-9]. Es hat sich herausgestellt, dass dies wichtig ist, damit bei der Umsetzung von Projekten in der Versorgungsrealität berufsgruppenspezifische Perspektiven beleuchtet werden, die für ein Gelingen der patientenorientierten und sektorübergreifenden Versorgung notwendig sind: In Projekten der Arzneimitteltherapiesicherheit [6-8] wurden Hausärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegendе, Fachärzte, Apotheker und Patienten einbezogen: Diese Projekte dienen der besseren Koordination der Versorgung und der Förderung des Selbstmanagements der Patienten und zeigen so die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit. In interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit (Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Psychologie, Pflegewissenschaft und Pflegepraxis) wurde im CONGO-Projekt (COmplementary Nursing in Gynaecologic Oncology) eine komplementärpflegerische komplexe Intervention für die ambulante Versorgung, die dem Patientenbedarf entspricht, entwickelt und erfolgreich umgesetzt [9]. Die Einbeziehung der unterschiedlichen Beteiligten konnte die für die Umsetzung notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen identifizieren.

Damit in der späteren beruflichen Praxis diese interprofessionelle Zusammenarbeit gelingt, sollen Studierende schon früh mit Kompetenzen ausgestattet werden, die für eine erfolgreiche Zusammenarbeit notwendig sind.

#### Interprofessionelle Ausbildung

In der interprofessionellen Ausbildung hat Heidelberg in Deutschland eine Vorreiterrolle. Der ausbildungsintegrierende Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung B.Sc. wurde an der Medi-



Abb. 1: Abschlussfeier der ersten Bachelor-AbsolventInnen 2015

zischen Fakultät in Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH und dem Universitätsklinikum entwickelt und zum Wintersemester 2011/12 eingerichtet [10,11]. Die ersten Absolventen wurden 2015 feierlich in Anwesenheit von Ministerin Theresia Bauer verabschiedet.

Schon im Jahr 2012 wurden erste Lehrveranstaltungen gemeinsam mit der Humanmedizin zum Thema Teamkommunikation erfolgreich pilotiert und anschließend in beide Curricula implementiert [12]. Weitere Lehrveranstaltungen u.a. zum Thema Fachenglisch sowie Fehlerkultur und -management [13] folgten. Bei der Implementierung mussten organisatorische und curriculare Hürden überwunden werden, deren langfristige Verstetigung als Change Management Prozess auf allen Ebenen (Lehrende, Verantwortliche) erfolgen muss [14].

#### Evaluation interprofessioneller Ausbildung

Um eine Evidenzbasis für die weitere Etablierung interprofessioneller Lehre zu generieren werden, die interprofessionellen Seminare auf wissenschaftlicher Ebene analysiert. Erste Ergebnisse der Lehrforschung zeigen, dass insbesondere die interprofessionellen Seminare mit Studierenden der Humanmedizin zur Reflexion über die Situation in der Praxis angeregt haben [12]. Fokusgruppen mit Studierenden der ersten Kohorte zeigten, dass interprofessionelles Lernen schon sehr früh von den Studierenden als positiv und bereichernd erachtet wird und sie dazu angeregt hat, über den Tellerrand des eigenen Berufs zu blicken [15]. Zur Evaluation des Studiengangs liegt ein Konzept vor, das quantitative Erhebungsinstrumente [16,17] wie auch qualitative Forschungsansätze einbezieht.

#### Ausblick

Die Versorgungsforschung braucht die interprofessionelle Zusammenarbeit. Es besteht zwar noch eine wissenschaftliche Herausforderung den Zusammenhang zwischen IPE, IPC und verbesserten Patienten-Outcomes nachzuweisen. Weitere IP Projekte im Bereich der Tutorenschulung, Patientensicherheit und Palliativversorgung werden derzeit im Bereich der Lehre in Heidelberg initiiert und umgesetzt.

Die Beteiligung an nationalen und internationalen Netzwerken zur weiteren systematischen Analyse interprofessioneller Ausbildung und Zusammenarbeit wird dazu beitragen, Lösungsansätze für eine interprofessionelle patientenorientierte, sektorübergreifende Versorgung voranzutreiben.

#### Ansprechpartnerin und weitere Informationen zur Interprofessionellen Ausbildung:

Kontakt: Frau Dr. Cornelia Mahler M.A.

E-Mail: Cornelia.Mahler@med.uni-heidelberg.de

www.interprofessionelle-gesundheitsversorgung.de



Abb. 2: European IP Special Interest Research Group (v.r.n.l.): Simon Fletcher (UK), Maria Kvarström (S), Marion Huber (CH), Scott Reeves (UK), Maria Mischo-Kelling (I,D), Cornelia Mahler (D), Fleming Jakobsen (DK), Holly Pilkington (UK)

#### Wo finde ich die Originalliteratur?

1. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B. Position statement GMA Committee – “Interprofessional Education for the Health Care Professions”. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc22. DOI: 10.3205/zma000964
2. Mahler C, Gutmann T, Karstens S, Joos S. Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. GMS Z Med Ausbild 2014; 31(4):Doc40 (20141117) - doi: 10.3205/zma000932
3. Mitzkat A, Berger S, Reeves S, Mahler C. Mehr begriffliche Klarheit im interprofessionellen Feld – ein Plädoyer für eine reflektierte Verwendung von Terminologien im nationalen und internationalen Handlungs- und Forschungsfeld. GMS J Med Educ 2016; 33(2):Doc36 (20160429)
4. Berger S, Mahler C, Schultz J-H, Szecsenyi J, Götz K. Collaborative decision-making – a normative synthesis of decision-making models in health care. In (Hrsg.): Salloch S, Sandow V, Schildmann J, Vollmann J. Farnham U.K: Ethics and Professionalism in Healthcare: Transition and Challenges. London: Routledge 2016; 39-51I - ISBN: 978-1-4724-7951-8
5. Berger S, Famenka A, Fragemann K, Fürholzer K, Mckeown A, Rüsich S, Sendula-Pavelic M, Stanescu DM, Stepurko T, Tangerding C, Yu C. Ethics and Professionalism in Healthcare – a position paper. In (Hrsg.): Salloch S, Sandow V, Schildmann J, Vollmann J. Farnham U.K: Ethics and Professionalism in Healthcare: Transition and Challenges. London: Routledge 2016; 178-180 - ISBN: 978-1-4724-7951-8
6. Mahler C, Freund T, Baldauf A, Jank S, Ludt S, Peters-Klimm F, Haefeli WE, Szecsenyi J. Strukturiertes Medikamentenmanagement in der Hausarztpraxis – ein Beitrag zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen 2014; 108: 258-269, doi: 10.1016/j.zefq.2013.07.011
7. Mahler C, Hermann K, Horne R, Jank S, Haefeli WE, Szecsenyi J. Patients’ Beliefs about Medicines in a primary care setting in Germany. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2012; 18: 409-413 doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01589
8. Längst G, Seidling HM, Stütze M, Ose D, Baudendistel I, Szecsenyi J, Wensing M, Mahler C. Factors associated with medication information in diabetes care: differences in perceptions between patients and healthcare professionals. Patient Prefer Adherence. 2015; 1431-1441
9. Klafke N, Mahler C, von Hagens C, Blaser G, Bentner M, Joos S. Developing and implementing a complex Complementary and Alternative (CAM) nursing intervention for breast and gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy - report from the CONGO (complementary nursing in gynecologic oncology) study. Support Care Cancer. 2016; 24: 2341-50 - doi: 10.1007/s00520-015-3038-5
10. Mahler C, Karstens S, Roos M, Szecsenyi J. Interprofessionelle Ausbildung für eine patientenzentrierte Versorgung der Zukunft. Die Entwicklung eines Kompetenzprofils für den Bachelor-Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen 2012;106(7): 523-532. doi: 10.1016/j.zefq.2012.04.003
11. Mahler C, Berger SJ, Karstens S, Campbell S, Roos M, Szecsenyi J. Re-profiling today's health care curricula for tomorrow's workforce: establishing an inter-professional degree in Germany. J Interprof Care. 2015 Jul;29(4):386-8. doi: 10.3109/13561820.2014.979980. Epub 2014 Nov 12
12. Berger S, Mahler C, Krug K, Szecsenyi J, Schultz J-H.. Evaluation of interprofessional education: lessons learned through the development and implementation of an interprofessional seminar on team communication for undergraduate health care students in Heidelberg - a project report. GMS J Med Educ 2016; 33(2):Doc22 (20160429)
13. Berger S, Burian M, Schiesling S, Leowardi C, Mahler C, Ose D, Kadmon M. Facilitating communication competency: an interprofessional seminar on medical error communication. In: 4th Research in Medical Education (RIME) Symposium 2015. München, 19.-21.03.2015. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. DocP31. DOI: 10.3205/15rime42, URN: urn:nbn:de:0183-15rime420 http://www.egms.de/en/meetings/rime2015/15rime42.shtml
14. Berger S, Götz K, Leowardi-Bauer C, Schultz J-H, Szecsenyi J, Mahler C. Anchoring interprofessional education in undergraduate curricula: the Heidelberg story. Journal of interprofessional Care doi:10.1080/13561820.2016.1240156 (in press)
15. Mahler C, Karstens S, Napiralla D, Szecsenyi J, Goetz K. Die Perspektive von Studierenden im Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung. Eine qualitative Studie. Poster auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Graz, 25.-27.09.2013
16. Mahler C, Berger S, Reeves S. The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS): A problematic evaluative scale for the interprofessional field. J Interprof Care. 2015 Jul;29(4):289-91
17. Mahler C, Berger S, Pollard K, Krisam J, Karstens S, Szecsenyi J, Krug K. Translation and psychometric properties of the German version of the University of the West of England Interprofessional Questionnaire (UWE-IP). Journal of Interprofessional Care 2016 (early online) - DOI: 10.1080/13561820.2016.1227964