

TEAM GESUNDHEIT: GEMEINSAM VERSORGEN IM CONTINUUM OF CARE

BMC-Impulspapier zur Flexibilisierung der
interprofessionellen Zusammenarbeit

17. März 2025

Bundesverband Managed Care e.V.

Vorstand: Prof. Dr. Lutz Hager, PD Dr. Ursula Hahn, Franz Knieps,
Dr. Bernadette Klapper, Bettina Lutz, Dr. Carola Reimann, Dr. Benedikt Simon
Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin · +49 30 28 09 44 80
bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

BMC Managed
Care

INHALT

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im Continuum of Care neu ausrichten.....	3
Warum braucht es Kooperation im Gesundheitswesen?.....	3
Ein neues Zielbild der Zusammenarbeit	5
Voraussetzungen für eine flexible interprofessionelle Zusammenarbeit	6
1. Von der Kommunikation in die Kooperation	6
2. Gemeinsamen Gesundheitszielen im Continuum of Care folgen	7
3. Komplexe Situationen brauchen moderne Entscheidungsstrukturen	8
Weichenstellungen für eine flexible interprofessionelle Zusammenarbeit	8
1. Continuum of Care im Professionsverständnis verankern.....	8
2. Tools und Methoden zur Zusammenarbeit nutzen.....	9
3. Rahmenbedingungen für eine flexible Kooperation gestalten.....	9
Quellen und Literaturnachweise	10

DIE ZUSAMMENARBEIT DER GESUNDHEITSBERUFE IM CONTINUUM OF CARE NEU AUSRICHTEN

Die Sicherung der Gesundheitsversorgung ist eng verbunden mit der Problematik des Fachkräftemangels und der Frage, wie wir das knappe Personal bestmöglich und an der richtigen Stelle einsetzen. In der vergangenen Legislaturperiode wurden bspw. mit den nicht abschließend beratenen Gesetzen zur Pflegekompetenz und Apothekenreform Vorschläge unterbereitet, wie durch erweiterte Befugnisse neue Versorgungsaufgaben erschlossen werden können. Es zeigte sich in den dazu geführten Diskussionen, dass klare Trennlinien zwischen den Professionen und die Frage nach dem „Wer darf was?“ immer noch die Denkweise der meisten Stakeholder bestimmen. Im vorliegenden Impulspapier macht der Bundesverband Managed Care e. V. Vorschläge, wie wir die Vielfalt und Komplexität der Versorgungsherausforderungen durch ein neues Zielbild der Zusammenarbeit bewältigen, das die Kompetenzen aller beteiligten Healthcare Professionals¹ zum Einsatz bringt.

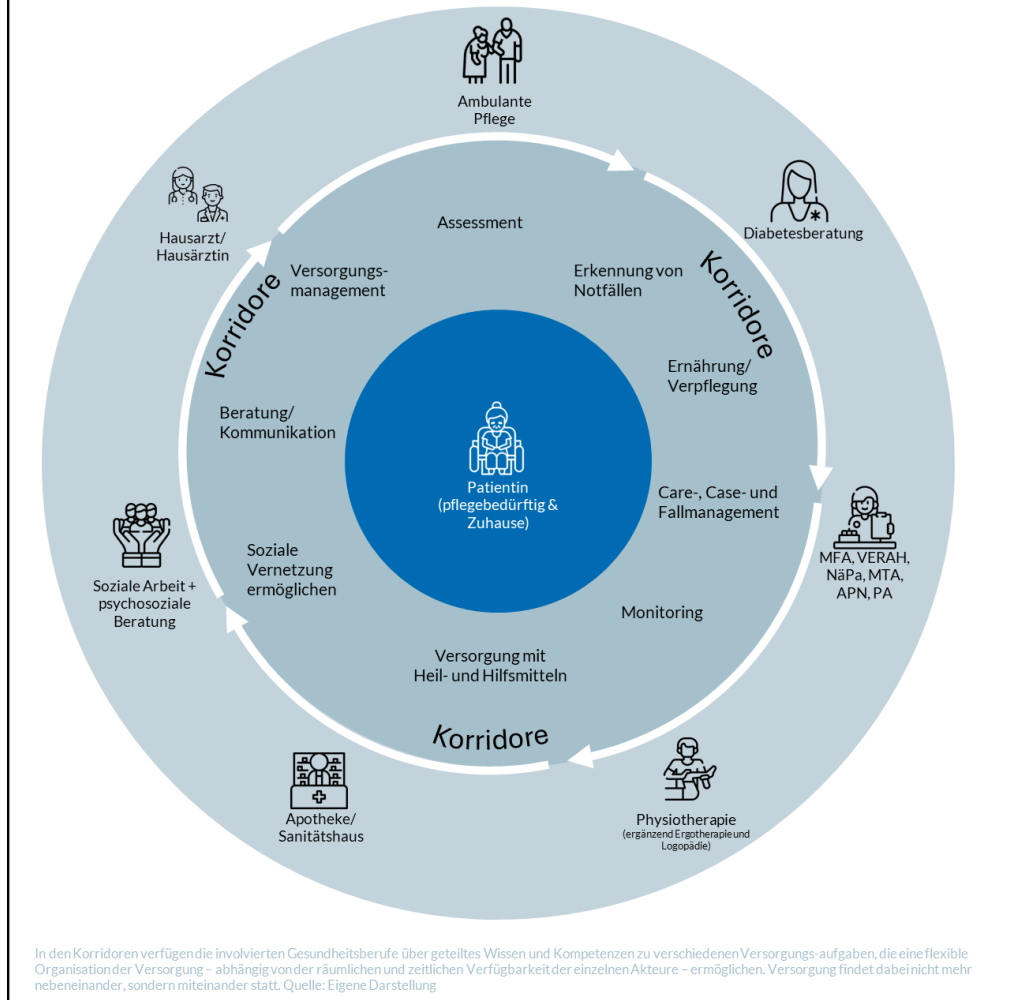
WARUM BRAUCHT ES KOOPERATION IM GESUNDHEITSWESEN?

Eine gute Kooperation in unserer stark arbeitsteiligen Welt wird schon bei kleinen Anlässen in der Gesundheitsversorgung erforderlich, zum Beispiel in der Weiterleitung von Befunden zwischen Hausärzten und Fachärzten oder bei der Weitergabe von Rezepten vom Arzt an den Apotheker. Die Anforderungen steigen mit wachsender Komplexität, etwa in besonders kritischen Versorgungssituationen mit Beteiligung von verschiedenen Berufs- und Fachgruppen. Sie steigen auch in einer Gesundheitsversorgung, die sich zunehmend auf die Versorgung chronisch kranker Menschen einzustellen hat. Hier müssen angesichts der mangelnden Heilbarkeit chronischer Erkrankungen verschiedene Healthcare Professionals über lange Zeiträume und auch über räumliche Distanz hinweg an einem Strang ziehen, damit für die Patienten die beste und sicherste Lösung erfolgen kann.

Stellen Sie sich einmal vor, Sie sind 94 Jahre alt. Sie leben in einem kleinen, zweistöckigen Haus am Rand eines Dorfes mit 2.000 Einwohnern. Ihr Partner ist bereits vor einigen Jahren verstorben und Ihre Kinder wohnen in der nächstgelegenen größeren Stadt, sodass Besuche im Regelfall nur am Wochenende möglich sind. Glücklicherweise helfen Ihnen zwei Nachbarinnen bei Einkäufen und anspruchsvollen täglichen Verrichtungen. Ihre Krankheitsgeschichte füllt inzwischen einen ganzen Ordner: An Diabetes mellitus Typ 2 sind Sie bereits mit Anfang 60 erkrankt. Durch den Diabetes stellte sich nach ein paar Jahren eine Herzinsuffizienz ein. Zudem sind Sie an einer vaskulären Demenz erkrankt, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn ausgelöst wird. Daneben leiden Sie unter einer Schluckstörung, Inkontinenz sowie einer chronischen Wunde am Unterschenkel, die Schmerzen beim Laufen verursacht und in Kombination mit einer Seheinschränkung die Anfälligkeit für Stürze erhöht. Sie sind auf eine regelmäßige Betreuung durch eine Vielzahl von verschiedenen Gesundheitsberufen angewiesen (siehe Abbildung 1), die – bis auf Ihre Hausärztin, der angrenzenden Apotheke und einem ambulanten Pflegedienst – in Ihrer Gemeinde nicht vor Ort verfügbar sind. Ihre gesundheitliche Versorgung ist für Sie, Ihre Angehörigen sowie Ihr Versorgungsnetzwerk eine fast tägliche logistische Herausforderung.

¹ Wir benutzen hier den englischen Begriff, weil er griffig alle einzelnen Vertreter und Vertreterinnen der Gesundheitsberufe einschließt.

Abbildung 1: Korridore der Zusammenarbeit bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen in der eigenen Häuslichkeit



Das hier beschriebene Versorgungsszenario zeigt die Versorgungskomplexitãt, vor denen Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitswesen aktuell stehen. Durch Fortschritte in Medizin und Technologie und den damit verbundenen neuen Therapiemãglichkeiten werden die Menschen immerãlter. Gleichzeitig ist dadurch eine Zunahme an chronischen Erkrankungen zu verzeichnen, die in erheblichem Maãß vom Lebensstil und der sozialen Situation abhãngen. Dies fãhrt zu komplexen Versorgungsbedarfen, die die Integration einer Vielzahl von Leistungen durch unterschiedliche Gesundheitsberufe erfordern. Schãtzungsweise 40 Prozent der Bevãlkerung in Deutschland haben zwischenzeitlich eine oder mehrere chronische Erkrankungen (Robert Bosch Stiftung 2021). In der Praxis bedeutet dies, mit den betroffenen Personen ein jeweils individuell angemessenes Unterstãtzungs- und Behandlungspaket zusammenzustellen, es operativ umzusetzen, regelmãÙig zu ãberprãfen und bei Bedarf anzupassen - und zwar ãber das gesamte „Continuum of Care“ hinweg (siehe Abbildung 2). Gute Zusammenarbeit entlang der verschiedenen Krankheitsphasen und gemãÙ der individuellen Krankheitsdynamik ist daher unerlãsslich. Sie ist Ausdruck einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung: Ûbergãnge zwischen Phasen und Sektoren mãssen gestaltet werden, wechselnde berufliche Kompetenzen kãnnen in den verschiedenen Phasen je nach Versorgungsbedarf im Vordergrund stehen (Gãthlin et al. 2020, Klapper 2017). Darãber hinaus ist die Gesundheitsversorgung durch regionale Unterschiede sowohl durch die jeweiligen Versorgungsbedarfe der ansãssigen Populationen als auch durch faktische Verfãgbarkeit von Versorgungsangeboten vor Ort gekennzeichnet. Steigender Finanzdruck und (regional unterschiedlich verteilter) Fachkrãftemangel erhãhen zudem die Herausforderung, die vorhandenen Ressourcen so effizient wie mãglich zu nutzen.

Abbildung 2: Das Continuum of Care bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen



Um diese Probleme zu lösen, braucht es eine Gesundheitsversorgung, die die knappe Ressource Fachpersonal bestmöglich einzusetzen weiß, unabhängig von der örtlichen Verfügbarkeit der jeweiligen Healthcare Professionals. Die Kompetenzen vorhandener Healthcare Professionals müssen dort zur Anwendung kommen, wo sie gebraucht werden. Gelingen kann dies durch ein neues Bild der gemeinsamen Zusammenarbeit.

EIN NEUES ZIELBILD DER ZUSAMMENARBEIT

Seit vielen Jahren sprechen wir bereits über die Kooperation der Berufe im Gesundheitswesen (zum Beispiel Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007, Robert Bosch Stiftung 2011), selbstverständlich immer mit dem Ziel, sie zu verbessern. Dies betrifft sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Zufriedenheit der daran beteiligten Healthcare Professionals. Aus Sicht von Patientinnen und Patienten bzw. im weiteren Sinne der Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems ist eine gute Zusammenarbeit eigentlich eine Selbstverständlichkeit und gehört zu ihren grundlegenden Erwartungen an die Versorgungspraxis. Die jetzigen Anforderungen an gute Zusammenarbeit werden jedoch durch die Vereinzelung der Leistungserbringer, eine fehlende Kooperationskultur sowie ein überkommenes Hierarchiegefüge, den daraus abgeleiteten berufs- und leistungsrechtlichen Regulierungen sowie dem immer noch weitgehend auf Akutversorgung ausgerichteten trägen System behindert. Insbesondere die Sektoren-, Organisations- und Professionssilos, die bezogen auf den Patienten unterschiedliche Ziele verfolgen und die im Alltag wenig Raum lassen für interprofessionelle Abstimmung, stehen einer Zusammenarbeit im Wege. Für die Zukunft der Gesundheitsversorgung müssen wir weiter gehen als bisher. Um Versorgung zu sichern, wird es nicht „nur“ um eine möglichst gute Kooperation der Healthcare Professionals im herkömmlichen Sinn gehen, sondern die Zusammenarbeit selbst muss eine neue Qualität bekommen und ihre Ausrichtung sowie ihre Voraussetzungen neu gefasst werden.

Gute Kooperation zeichnet sich dadurch aus, dass alle Beteiligten gemeinsam die Gesundheitsziele des Patienten verfolgen. Es kommt darauf an, die Vielfalt und Komplexität von Versorgungssituationen mit größtmöglicher Flexibilität gemeinsam zu bewältigen und dabei alle vorhandenen Kompetenzen zum

Einsatz zu bringen. Damit das gelingt, müssen wir das bisherige Paradigma der genauen Abgrenzung der Gesundheitsberufe untereinander verlassen. Vielmehr müssen wir uns die notwendigen und vorhandenen Überlappungen in Wissen und Kompetenzen der Healthcare Professionals zunutze machen, um Versorgungslücken für den Patienten zu schließen und personelle Engpässe zu bewältigen.

Das bedeutet, nicht mehr eindeutige Linien zwischen den Gesundheitsberufen zu ziehen, sondern gemeinsame Korridore von Kompetenzen und Befugnissen anzuerkennen, zu sichern und auszunutzen. Diese gemeinsamen Korridore zeichnen sich durch geteiltes Wissen und Kompetenzen für bestimmte Aufgaben zwischen den verschiedenen in der jeweiligen Versorgungssituation beteiligten Gesundheitsberufen aus (siehe die schematische Darstellung in Abbildung 1). Je nach Situation kann eine gegebene Aufgabe im Rahmen des Korridors bei vorhandener Kompetenz von der Person derjenigen Berufsgruppe ausgeführt werden, die im fließenden Prozess als erste „Hand anlegen“ kann bzw. vor Ort ist. Im Rahmen dieser Korridore wird es den beteiligten Akteuren ermöglicht, ihre Kompetenzen selbstständig einzusetzen, eigenständig und situativ flexibel auf Versorgungsprobleme zu reagieren und die Qualität der Versorgung zu verantworten. Damit wird interprofessionelle Kooperation flexibilisiert.

Wie kann eine solche flexible interprofessionelle Kooperation gelingen? In einem mehrteiligen Workshop hat der Bundesverband Managed Care mit Akteuren aus verschiedenen Gesundheitsberufen und Versorgungsbereichen nach Lösungen gesucht. Dabei standen insbesondere die Fragen nach den Voraussetzungen für eine flexible interprofessionelle Kooperation der beteiligten Berufsgruppen, ihre Verbindlichkeit sowie Methoden zur Ausgestaltung im Vordergrund.

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE FLEXIBLE INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

1. VON DER KOMMUNIKATION IN DIE KOOPERATION

Kommunikation ist ein entscheidender Einflussfaktor für eine gute Teamarbeit. Kommunikation umfasst dabei zum einen den Austausch von patienten- und behandlungsrelevanten Informationen, wobei sich in der Praxis zeigt, dass häufig nicht die notwendigen Informationen weitergegeben werden, noch dass sie allen Beteiligten zugänglich sind.² Zum anderen umfasst Kommunikation die Koordination der Versorgung entlang des gesamten Continuum of Care unter Abstimmung aller beteiligten Healthcare Professionals untereinander. Eine gute Kommunikation ist daher Voraussetzung dafür, dass alle Beteiligten auf Grundlage einer gemeinsamen Informationsbasis Entscheidungen für und mit den Patientinnen und Patienten treffen und auf die jeweiligen Gesundheitsziele zuarbeiten können. Eine auf guter Kommunikation aufbauende Zusammenarbeit lässt sich jedoch nicht einfach mit freundlichen Appellen an die Healthcare Professionals durchsetzen. Vielmehr sind für eine Umsetzung Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen notwendig. Zum Lehren und Erlernen von Kooperation halten Höppner und Büscher (2011) sechs Kompetenzdimensionen für wesentlich:

- Rollenklarheit und Reflexionsfähigkeit

² Es ist offenkundig, dass Digitalisierung für den Informationsfluss rund um und mit dem Patienten große Wirkung entfalten kann. Insbesondere eine smart gestaltete ePA kann ein wesentliches Hilfsmittel für die angestrebte flexible interprofessionelle Kooperation werden. Allerdings wird sie ihre volle Wirkung erst entfalten, wenn die Healthcare Professionals eine erweiterte Haltung verinnerlicht haben. Auch müssen zentrale Anwendungen wie die ePA von Anfang an multiprofessionell konzipiert werden und nicht nur auf das Handeln und den Zugang einer Berufsgruppe ausgerichtet werden.

- Fähigkeit zu zielgerichteter Kommunikation
- Auseinandersetzungsfähigkeit und -bereitschaft
- Selbstbewusstsein und Offenheit
- Wissen um die Kompetenz anderer Disziplinen
- Wertschätzung gegenüber den Partnern

Die Ausbildung dieser Kompetenzen verweist auf interdisziplinäre und interprofessionelle Lernzusammenhänge, die in Deutschland seit einigen Jahren vorangetrieben werden (Nock 2020). Für Ausbildung und Studium der Healthcare Professionals stehen diese jedoch noch nicht flächendeckend, systematisch und verbindlich zur Verfügung.

2. GEMEINSAMEN GESUNDHEITSDZIELEN IM CONTINUUM OF CARE FOLGEN

Mit den o.g. Kompetenzdimensionen werden zwar wichtige Fähigkeiten für die interprofessionelle Kooperation angesprochen, aber ein ausschlaggebender Aspekt für die zukünftigen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung wird damit nicht abgedeckt. So wird nicht deutlich, dass es ein neues, gemeinsames Verständnis von Gesundheitsversorgung braucht mit einer gemeinsamen, systemischen Perspektive auf die Aufgabe und die Bedingungen ihres Gelingens. Nicht nur die „Techniken“ der Kooperation müssen geübt werden, sondern es müssen auch die Inhalte einem neuen und gemeinsamen Verständnis zugeführt werden. Das Konzept des „Continuum of Care“ kann hier einen übergreifenden Rahmen für die populations- und patientenzentrierte Zusammenarbeit bieten. Es unterstützt die gemeinsame Entwicklung und kontinuierliche Anpassung individueller Gesundheitsziele für Patientinnen und Patienten, auf die die Healthcare Professionals mit ihren jeweiligen Kompetenzen gezielt hinarbeiten. Ein „gemeinsames großes Bild“, auf der Grundlage eines gemeinsamen Grundinteresses zur Erbringung qualitativ hochwertiger und patientenzentrierter Leistungen, sollte die Kraft entfalten, die Haltungen der Healthcare Professionals zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Es umfasst:

- Ein zunehmend selbständiges und eigenverantwortliches Agieren bei gleichzeitiger Orientierung an den übergreifenden gemeinsamen Zielen.
- Das Setzen auf Integration statt Segregation, indem über die eigene Zuständigkeit hinweg die Gesamterfordernisse wahrgenommen werden.
- Die Einsicht bzw. ein Verständnis für den Gewinn koproduktiver Versorgung sowohl im Hinblick auf die Patienten und Patientinnen als auch für die anderen beteiligten Healthcare Professionals. Nicht mehr der Einzelkämpfer wird erfolgreich sein, sondern das Team, das gemeinsam die Gesundheitsziele der betreuten Patienten verfolgt.
- Eine positive Bewertung der Kooperation über konkrete Resultate.
- Die Bereitschaft, zu einem gewissen Grad die Verantwortung zu teilen, sowie gegenseitiges Vertrauen in die jeweiligen Kompetenzen.

Aus dieser Perspektive werden Überblick und Weitsicht über die Gesundheits- und Lebenssituation der betreuten Person und deren mutmaßlicher Entwicklung zu wichtigen Kompetenzen. Dies gilt auch für die Kenntnis der Leistungsmöglichkeiten, die das Gesundheitssystem und andere Bereiche wie zum Beispiel soziale Beratung oder ehrenamtliche Nachbarschaftsdienste lokal und (über-)regional jeweils bieten. Es schließt das Wissen ein, wer in der Leistungserbringung welche Leistungen einbringen kann sowie die Bereitschaft zur flexiblen Ausgestaltung der Rollen in der Praxis – der- oder diejenige, die in einer Situation verfügbar ist und die Kompetenz zur Leistungserbringung hat, kann handeln. So entstehen Korridore, in denen unterschiedliche Berufsgruppen bestimmte Leistungen erbringen können. Flexibilität und vernetztes Denken werden damit zu Kernkompetenzen, um im dynamischen Ablauf der

Leistungserbringung durchgehend handlungsfähig zu bleiben und trotz knapper Ressourcen eine angemessene Versorgung anbieten zu können.

3. KOMPLEXE SITUATIONEN BRAUCHEN MODERNE ENTSCHEIDUNGSSTRUKTUREN

Viele Unternehmen geraten mit strengen Hierarchien und Rollenzuweisungen an organisatorische Grenzen. Agiles Arbeiten von unterschiedlichsten Experten in komplexen Zusammenhängen erfordert viel Kommunikation und Flexibilität, das bringt klassische Führungsmodelle an ihre Grenzen. Das Konzept der Holokratie (Robertson 2016) geht darauf ein: Integrative Entscheidungsfindung in selbstorganisierten Teams, die divers aufgestellt sind und alle Perspektiven wertschätzen, sind eine Antwort, um schwerfällige Prozesse zu beschleunigen und die Handlungsfähigkeit zu erhöhen. Dabei übernehmen alle Teammitglieder mehr Verantwortung und gewinnen Gestaltungsfähigkeit. Erste Erfahrungen liegen dazu in der Pflege vor, wo das Konzept vor allem als ein Ansatz gegen den Fachkräftemangel diskutiert wird (Von Arx und Krause 2024). Diesem Zielbild folgend wird das flexible Handeln in geteilten „Kompetenzkorridoren“ möglich.

WEICHENSTELLUNGEN FÜR EINE FLEXIBLE INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Für eine neu gedachte, flexible Kooperation braucht es Rahmenbedingungen, die diese Art der Zusammenarbeit begünstigen und gleichzeitig verbindlich machen. Wir müssen das Konzept des Continuum of Care im professionellen Selbstverständnis der Healthcare Professionals verankern, Möglichkeiten und Methoden zur Zusammenarbeit stärker nutzen und die Rahmenbedingungen so anpassen, dass Vergütung auf eine kooperative Leistungserbringung ausgerichtet ist und die Befugnisse der Healthcare Professionals ihren Kompetenzen entsprechend erweitert werden.

1. CONTINUUM OF CARE IM PROFESSIONSVERSTÄNDNIS VERANKERN

- a) **Ausbildungen anpassen, interprofessionelle Ausbildung vorantreiben:** Die Ausbildungen und Studiengänge müssten anhand des Continuum of Care ein übergreifendes Verständnis von Gesundheit vermitteln, ebenso ein Verständnis, welcher Gesundheitsfachberuf im Kern welche Kompetenzen mitbringt und welche Korridore der Gemeinsamkeiten vorhanden sind. Interprofessionelle Ausbildungseinheiten sollten dazu verpflichtend in der Primärqualifizierung der Healthcare Professionals eingeführt werden. Alle Ausbildungen und Studiengänge sollten zudem Kompetenzen guter Kooperation sowie die Methode des Shared Decision Making vermitteln.
- b) **Kooperation verbindlich machen:** Eine gute Kooperation wird so lange nicht umgesetzt werden, wenn sie nicht über Vergütungsmechanismen zu Verbindlichkeit zwingt. So wäre zu überlegen, ab einem (näher zu bestimmenden) Grad der Versorgungskomplexität die Vergütung an die gemeinsame Definition interprofessioneller Gesundheitsziele (im Sinne eines Shared Decision Making zwischen den Healthcare Professionals) zu knüpfen. In einem solchen Prozess würde gleichzeitig deutlich, welcher Beruf wie zur Erreichung der Ziele beitragen kann.

2. TOOLS UND METHODEN ZUR ZUSAMMENARBEIT NUTZEN

- a) **Teambasiertes Shared Decision Making in der Praxis verankern:** Um Gesundheitsziele gemeinsam im Continuum of Care zu vereinbaren, sollte das Konzept des Shared Decision Making nicht nur in Bezug auf eine partizipative Entscheidungsfindung mit den Patientinnen und Patienten, sondern auch zwischen den beteiligten Healthcare Professionals in der alltäglichen Versorgungspraxis implementiert werden. Ein Ansatzpunkt wäre bspw. Shared Decision Making in Ausbildung und Studium (s.o.) zu integrieren.
- b) **Interprofessionelle Fallkonferenzen etablieren:** Um den gemeinsamen Therapieplan zu besprechen und ein gemeinsames Verständnis über die Gesundheitsziele zu erreichen, sollten regelmäßig interprofessionelle Fallkonferenzen zwischen den beteiligten Gesundheitsberufen stattfinden. Die Teilnahme an den Fallkonferenzen sollte dabei für alle beteiligten Berufsgruppen vergütet werden.
- c) **Disease-Management-Programme interprofessionell weiterentwickeln:** In der interprofessionellen Weiterentwicklung liegt die Chance, deutlich zu machen, welche Aufgaben die einzelnen Gesundheitsberufe in den Programmen übernehmen und welche Korridore gemeinsamen Handelns es gibt. Auf einer konkreteren Ebene als das Konzept des Continuum of Care könnten sie indikationsspezifisch ein gemeinsames Verständnis der Healthcare Professionals orientieren.
- d) **Informationsaustausch und Kommunikation zwischen den beteiligten Gesundheitsberufen über die ePA befördern:** Um die Kommunikation und den Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Gesundheitsberufsgruppen zu befördern, sollten alle Akteure Zugriff auf die elektronische Patientenakte (mit Lese- und Schreibrechten) haben. Die gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten vereinbarten Gesundheitsziele könnten dort strukturiert dokumentiert werden.

3. RAHMENBEDINGUNGEN FÜR EINE FLEXIBLE KOOPERATION GESTALTEN

- a) **Befugnisse den Kompetenzen anpassen:** Unter den Healthcare Professionals sind viele Kompetenzen vorhanden durch Qualifikation und Berufserfahrung. Es sollte die Befugnisse zu ihrer Anwendung geben. Durch Vergleich der Kompetenzen würde es gelingen, die gemeinsamen Kompetenzkorridore sichtbar zu machen. Angesichts des Fachkräftemangels ist es zudem sinnvoll, Möglichkeiten zu Kompetenzerweiterung zu eröffnen, um die Fähigkeiten für die Versorgung nutzen zu können und um attraktive Karrierewege anzubieten.
- b) **Verantwortungsübernahme ermöglichen:** Jeder Healthcare Professional trägt die Verantwortung für sein Handeln. Haftungs- und berufsrechtliche Aspekte sind insbesondere mit Blick auf eine kooperative Leistungserbringung anzupassen. Denkbar wäre auch eine Regelung über interprofessionelle Betriebsformen wie bspw. Integrierte Primärversorgungszentren (Bundesverband Managed Care 2022).
- c) **Vergütungsmodell anpassen:** Die Vergütung sollte den geänderten Arbeitsmethoden Rechnung tragen und an einer kooperativen Leistungserbringung ausgerichtet werden. So müsste die Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans, die Koordinationsaufgaben sowie bspw. das Shared Decision Making allen daran beteiligten Healthcare Professionals vergütet werden.

Die vorliegenden Impulse sind Ergebnis eines mehrteiligen Workshops mit Akteuren aus verschiedenen Gesundheitsberufen und Versorgungsbereichen, die gemeinsam Lösungen für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung diskutiert haben. Haben Sie Ideen oder Anregungen dazu? Diskutieren Sie mit und schreiben Sie uns Ihre Ideen unter bmcev@bmcev.de.

QUELLEN UND LITERATURNACHWEISE

Bundesverband Managed Care (2022): Integrierte Primärversorgungszentren - BMC-Impulspapier zur Weiterentwicklung einer sozialraumbezogenen, fortschrittlichen regionalen Grundversorgung. https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/2022-10_BMC-Impulspapier_IPVZ.pdf

Bundesverband Managed Care (2023): DMP 2.0. Impulse zu einer patientenorientierten und teambasierten Weiterentwicklung von Disease-Management-Programmen. <https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/BMC-Impulspapier-DMP-2.0.pdf>

Güthlin C, Köhler S, Dieckelmann M (2020): Chronisch krank sein in Deutschland. Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen. Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main. <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. 1606339.book (bundestag.de)

Klapper B (2017): Zusammenarbeit für den Patienten – noch keine Selbstverständlichkeit. In: G+G Wissenschaft, Jg. 17, Heft 3, S. 16-22.

Klapper B, Cichon I (2021): Neustart! für die Zukunft unseres Gesundheitswesens

Nock L (2020): Interprofessionelles Lehren und Lernen in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung. <https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-02/Interprofessionelles%20Lehren%20und%20Lernen%20in%20Deutschland%202020.pdf>

Höppner H, Büscher A (2011): Wie lehrt und lernt man Kooperation? In: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung, S. 15-18. RBS_Memo_Pflegeforschung_2011.indd (bosch-stiftung.de)

Robertson B. J. (2016): Holacracy: Ein revolutionäres Management-System für eine volatile Welt, Vahlen, München.

Robert Bosch Stiftung (2011): Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. RBS_Memo_Pflegeforschung_2011.indd (bosch-stiftung.de)

Robert Bosch Stiftung (2021): Mehr Gesundheit für eine Gesellschaft des langen Lebens, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-09/Mehr_Gesundheit_f%C3%BCr_eine_Gesellschaft_des_langen_Lebens.pdf

Von Arx B, Krause A (2024). Selbstorganisierte Teams in der Pflege und im Operationsaal: Ein Beitrag zum Fachkräftemangel. Psychologie kompakt - online. Online. 17 September 2024. Verfügbar unter: <https://irf.fhnw.ch/handle/11654/47303>