

**Berlin, 13.11.2023**

## Positionspapier

### Interprofessionelle Zusammenarbeit

#### Einleitung

Der demografische Wandel stellt das Gesundheitswesen längst vor Herausforderungen, welche sich in den kommenden Jahren intensivieren werden. Das geht mit einem Anstieg chronisch Erkrankter, Multimorbiditäten und komplexeren Patient\*innenfällen einher, die eine intensive medizinische Betreuung erfordern [1]. Durch eine gegenseitige Ergänzung von Kompetenzen verschiedener Professionen würden Patient\*innen profitieren, da durch eine Zusammenarbeit Fehler minimiert und die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöht werden würden. Gleichzeitig gehören Berufe im Gesundheitswesen, darunter Pflegekräfte, Apotheker\*innen und Fachärzt\*innen, zu den Engpassberufen [3]. Dieser Fachkräftemangel übt zusätzlichen Druck auf das bereits belastete Gesundheitssystem aus. Die Bewältigung dieser komplexen Herausforderungen erfordert innovative Lösungsansätze wie die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit [4].

Unter interprofessionelle Zusammenarbeit versteht man das Zusammenarbeiten mehrerer Gesundheitsfachpersonen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund untereinander wie auch mit den Patient\*innen, deren Angehörigen, Betreuenden sowie der Gemeinschaft, um die bestmögliche Versorgungsqualität zu erreichen [5].

Das Ziel der interprofessionellen Zusammenarbeit liegt in der Nutzung von Synergieeffekten. Durch die Kooperation unterschiedlicher Gesundheitsberufe können deren jeweilige Fachkenntnisse und Fähigkeiten kombiniert werden, um eine umfassende und ganzheitliche Betreuung der Patient\*innen zu gewährleisten. Das könnte zu einer effizienteren Versorgung, verbesserten Behandlungsergebnissen und letztendlich zu einer verbesserten Patient\*innenzufriedenheit führen [4]. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zielt darauf ab, die Stärken verschiedener Berufe zu bündeln und somit die Qualität und Effektivität der Gesundheitsversorgung insgesamt zu steigern [2]. Die interprofessionelle Zusammenarbeit kann in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung Anwendung finden, sei es bei präventiven Maßnahmen, kurativer Behandlung, Rehabilitation, palliativer Versorgung oder ambulanten Diensten [6].

Bereits seit 2015 positioniert sich der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland zu diesem Thema [7]. Obwohl es einige erfolgreiche Modellprojekte gibt, fehlt eine flächendeckende, interprofessionelle Versorgungsstruktur [8]. Beispielsweise konnte durch das Projekt „ARMIN“ (Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen) die Mortalitätsrate von Patient\*innen durch ein interprofessionelle Medikationsmanagement gesenkt werden [9]. Trotz des Erfolgs des Modellprojekts besteht

aktuell kein Anspruch auf ein interprofessionelles Medikationsmanagement in der Regelversorgung [10]. Auch in der stationären Versorgung geht die Etablierung von interprofessioneller Zusammenarbeit nur langsam voran. Deutschland nimmt im europäischen Vergleich den vorletzten Platz ein, wenn es um die Zahl von Apotheker\*innen auf Station pro 100 Betten geht [11]. Trotzdem sind bisher nur in Niedersachsen Apotheker\*innen auf Station verpflichtend. Im Bereich der interprofessionellen Lehre gibt es vereinzelt Projekte, die das Ziel verfolgen die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Beispielsweise wird seit letztem Jahr eine interprofessionelle Summer School die in Zusammenarbeit der FU Berlin und Charité entwickelt wurde, angeboten. Dieses Projekt wird momentan für Interessierte Studierende in der vorlesungsfreien Zeit angeboten und ist nicht im Curriculum festgeschrieben. Somit bleibt das Potential, welches die interprofessionelle Zusammenarbeit bietet, in Deutschland weiterhin größtenteils ungenutzt.

## **Probleme und Herausforderungen im Berufsleben**

### ***Hintergründe***

Ein Mittel, um interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis umzusetzen, stellen interprofessionelle Teams dar. Diese Teams werden so zusammengestellt, dass sie den spezifischen Bedürfnissen der Patient\*innen gerecht werden. Das kann bedeuten, dass verschiedene Fachkräfte aus Medizin, Pflege, Pharmazie, weiteren therapeutischen Berufen und anderen therapielevanten Bereichen zusammenarbeiten, um eine umfassende Versorgung sicherzustellen. So kann jede Profession ihre Kernkompetenzen in die Behandlung einbringen, um den Patient\*innen die bestmögliche Versorgung zu bieten. Durch eine gemeinsame Entscheidungsfindung wird sichergestellt, dass jede Profession Anmerkungen und Fachwissen zur Therapie einbringen kann und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe stattfindet.

In Leitlinien, Arbeitsabläufen, Behandlungspfaden und Standards werden Aufgabenverteilungen klar definiert, was zu einem effizienten Einsatz von Ressourcen führt. Um die Kompetenzen der verschiedenen Heilberufler bereits dort miteinzubringen, kann schon bei der Überarbeitung und Erstellung darauf geachtet werden, möglichst viele Berufsgruppen daran zu beteiligen. Auch das Potential, welches Apotheker\*innen in der Versorgung von Patient\*innen bieten, wie die richtige Anwendung von Arzneimitteln und das Aufdecken von Wechselwirkungen und Interaktionen, aber auch das niederschwellige Beratungsangebot im ambulanten Bereich, kann in diesen Strukturen berücksichtigt werden.

Ein Problem im ambulanten Bereich stellt die räumliche Distanz zwischen den Heilberuflern dar. Anders als im Krankenhaus befinden sich nicht alle am gleichen Ort, was die Zusammenarbeit zusätzlich erschwert. Es bedarf neuer Kommunikationswege, die die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen erleichtern. Ein zielgerichteter und zeitnaher Austausch von Daten, durch gemeinsame (digitale) Dokumentationssysteme kann das Problem lösen. Informationen müssten nicht mehr, wie heute durchaus üblich, von Patient\*innen von Praxis zu Praxis getragen werden, was Missverständnisse durch fehlende oder missinterpretierte Informationen reduziert und mögliche Rücksprachen erleichtert.

Damit es zu einem strukturellen Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit kommt, kann ein Aktionsplan zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit erstellt werden. Dort können konkrete Maßnahmen zur Umsetzung, mit dem Ziel die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen voranzubringen, ausgearbeitet werden. Der „Aktionsplan 2021-2024 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland“ des BMG enthält bereits einige Maßnahmen zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit [12]. Da diese im Kontext der Arzneimitteltherapiesicherheit stehen, fehlen Maßnahmen, die konkret das Ziel verfolgen, Herausforderungen und Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit zu lösen. Somit reichen

die aktuellen Maßnahmen nicht aus, um die interprofessionelle Zusammenarbeit großflächig in allen Bereichen zu etablieren, weshalb ein separater Aktionsplan notwendig ist.

### **Forderungen**

*Der BPhD fordert alle Einrichtungen im Gesundheitswesen, wie ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und weitere Einrichtungen, worunter Apotheken und besondere Wohnformen zählen, dazu auf, im Sinne einer patient\*innenzentrierten Versorgung Arbeitsabläufe, Standards und Leitlinien interprofessionell auszubauen sowie Möglichkeiten zur gemeinsamen Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung zu schaffen.*

*Der BPhD fordert, dass bei der Überarbeitung und Erstellung der Arbeitsabläufe, Standards und Leitlinien alle Berufsgruppen im Gesundheitssystem berücksichtigt und in den Prozess mit einbezogen werden.*

*Der BPhD fordert die Schaffung eines einheitlichen, digitalen Informationsaustauschsystems, mit dem Daten zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitssystem ausgetauscht werden können. Grundlage kann die elektronische Patientenakte sein.*

*Der BPhD fordert, dass unter der Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit ein Aktionsplan zur interprofessionellen Zusammenarbeit erstellt wird. Für die Erstellung soll eine Kommission gebildet werden, die unter anderem aus Entsendeten von Berufsverbänden und Nachwuchsverbänden wie Studierendenverbänden von gesundheitsbezogenen Berufen bestehen soll.*

*Der BPhD fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, dass der Aktionsplan zur interprofessionellen Zusammenarbeit alle vier Jahre evaluiert und aktualisiert werden soll.*

### **Interprofessionelle Lehre**

#### **Hintergründe**

Um ein besseres gegenseitiges Verständnis und damit eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit zu erreichen, kann in Ausbildung und Studium der Gesundheitsberufe auf interprofessionelle Lehr- und Lernkonzepte gesetzt werden. Geeignet sind hier insbesondere interaktive Lernformen wie gemeinsame Fallarbeit, Praxistrainings sowie Kommunikations- und Führungsseminare. Der Einsatz von neuen Medien wie virtuellen Szenarien und Simulationstrainings kann bereits in der Lehre das interprofessionelle Verständnis fördern und das Kennenlernen der Kompetenzbereiche von Kolleg\*innen ermöglichen. Dabei sind die lokalen Gegebenheiten zu berücksichtigen und die interprofessionellen Lehrangebote darauf anzupassen.

Da Studierende den Diskrepanzen des Berufsalltags meist noch unvoreingenommen gegenüberstehen, besteht die Möglichkeit, Vorurteile abzubauen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Eine lösungs- und patient\*innenorientierte Zusammenarbeit kann schon in der Ausbildung geübt und etabliert werden. Durch diese großen Schnittstellen lernen die Studierenden sich untereinander und das Curriculum der anderen Professionen besser kennen. Die Fähigkeiten und Kenntnisse der anderen sind bekannt, was einen inhaltlichen Diskurs wesentlich vereinfacht. Außerdem wird der Weg als Heilberufler\*innen ein kleines Stück gemeinsam gegangen und es ist klar, was die jeweilige Profession für Erfahrungen gemacht hat. Das fördert ein Sozialgefühl und beugt Barrieren vor, welches die spätere berufliche Arbeit ungemein stärkt. Es wird Gesundheitspersonal ausgebildet, welches gelernt hat, wie in einem interprofessionellen Team gearbeitet wird, welche Kompetenzen eingebracht werden können und dazu im späteren Berufsleben auch in der Lage ist [5].

### **Forderungen**

*Der BPhD fordert eine flächendeckende, verpflichtende Integration interaktiver, interprofessioneller Lehrveranstaltungen in Ausbildung und Studium aller Gesundheitsberufe.*

*Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, interprofessionelle Lehrveranstaltungen mit anderen Studierenden der Gesundheitsberufe verpflichtend ins Curriculum der Gesundheitsberufe aufzunehmen.*

### **Evidenzen**

#### **Hintergründe**

Um die Effekte interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitssystem nachzuweisen und den Ausbau voranzubringen, ist es zwingend notwendig, Studien durchzuführen und die Ergebnisse zu veröffentlichen. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass auch die Rolle von Apotheker\*innen im interprofessionellen Team ausgewertet wird. In der ambulanten Versorgung fehlen Daten, die durch Modellprojekte erhoben werden können, um den Nutzen der interprofessionellen Zusammenarbeit verlässlich nachzuweisen.

Im Bereich der interprofessionellen Lehre müssen ebenfalls weitere Daten erhoben werden. Dabei kann untersucht werden, welche Methoden sich für die gemeinsame Lehre eignen und wie sich die interprofessionellen Kompetenzen vermitteln lassen.

### **Forderungen**

*Der BPhD fordert, dass Studien, die sich mit den Effekten interprofessioneller Zusammenarbeit und interprofessioneller Lehre beschäftigen, ausgebaut und mehr Daten erhoben und ausgewertet werden. Dazu sollen Modellprojekte durchgeführt werden.*

*Der BPhD fordert den Gesetzgeber dazu auf, die Umsetzung von Modell- und Pilotprojekten zu unterstützen.*

*Der BPhD fordert die Landespolitik dazu auf, die Umsetzung von Modell- und Pilotprojekten finanziell zu unterstützen.*

### **Fazit**

Die Optimierung der Zusammenarbeit der Professionen im Gesundheitssystem bedarf Veränderungen. Das Problem ist kein neues, sondern ein seit Jahren bestehendes. Wir mahnen als Teil der nächsten Generation der Gesundheitsprofessionen an, dass sich zum Wohle der Patient\*innen und zur Effektivierung des Gesundheitssystems strukturelle Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Arbeits- und Ausbildungsstrukturen ändern müssen. Fachkräftemangel und demografische Entwicklungen sind globale Herausforderungen. Die vorgestellten Maßnahmen stellen wesentliche Elemente dar, trotz dieser Bedingungen die Versorgung in Zukunft aufrechtzuerhalten und an den gesundheitlichen Bedürfnissen der Patient\*innen auszurichten.

### **Quellen**

[1] Robert Koch-Institut (Hrsg). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin, 2015.

[2] Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen. Berufsübergreifend Denken – Interprofessionell Handeln. Mainz, 2019.

[3] Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022. Nürnberg, 2023.

[4] Reeves, S., et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. s.l. : Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

[5] WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 01. 09 2010. online verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. Zuletzt überprüft am: 08.10.2023

[6] World Health Professions Alliance (Hrsg). Interprofessional Collaborative Practice. online verfügbar unter: <https://www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice> zuletzt überprüft am: 03.09.2023.

[7] BPhD (Hrsg). Interdisziplinarität und Interprofessionalität: BPhD e.V. verabschiedet das Meinungspapier der InterAG. Berlin, 2016.

[8] Sturm, et al. Zum Stand interprofessioneller Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/22), S. 66-73.

[9] Dr. Daubitz, Tony. Erfolgsgeschichte ARMIN: Medikationsmanagement senkt Sterblichkeit. online verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/04/20/erfolgsgeschichte-armin> zuletzt überprüft am 02.09.2023 : 20. 04 2023.

[10] ABDA (Hrsg.). Overwienig: ARMIN-Vorteile müssen in die Regelversorgung. Online verfügbar unter: <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/overwiening-armin-vorteile-muessen-in-die-regelversorgung/> zuletzt überprüft am 08.10.2023

[11] Frontini, Roberto, Miharija-Gala, Tajda und Sykora, Juraj. EAHP Survey 2010 on hospital pharmacy in Europe. Part 1. General frame and staffing19, 2012, Bd. European Journal of Hospital Pharmacy 2012. doi:10.1136/ejhpharm-2012-000162.

[12] Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Aktionsplan 2021–2024 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland . online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Aktionsplan\\_2021-2024\\_BMG\\_AMTS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Aktionsplan_2021-2024_BMG_AMTS.pdf) zuletzt überprüft am: 02.09.2023. Bonn : Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2021.

[13] Interprofessional Education Collaborative. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice-Preliminary Draft Revisions. Washington DC : Interprofessional Education Collaborative, 2023.

**Weitere Informationen finden Sie auf [www.bphd.de](http://www.bphd.de).**