

Gesundheitsberufe – Wege in die Zukunft

Interprofessionelle Kooperation und Zusammenspiel von Klinik, Lehre und Forschung

Anita Rieder

Leiterin Zentrum für Public Health

Vizerektorin für Lehre

Medizinische Universität Wien



THE LANCET

- **„Problem Statement“**
 - „Mismatch of competencies to patient and population needs“
 - **„Poor teamwork“**
 - „Persistent gender stratification of professional status“
 - „Narrow technical focus without broader contextual understanding“
 - „Episodic encounters rather than continuous care“
 - „Predominant hospital orientation at the expense of primary care“
 - „Quantitative and qualitative imbalances in the professional labour market“
 - „Weak leadership to improve health-system performance“
- **„Tribalism of the professions“**
- **„Tendency of the various professions to act in isolation from or even in competition with each other“**

Frenk J, et al., Lancet 2010; 376:1923-58

**(Gesundheits)-politische und gesellschaftliche Ziele
für
Interprofessionelle Kooperation und Zusammenspiel
in Klinik, Forschung, Lehre**

...aus der Perspektive....

- **Gesellschaft**
 - „Health is always about people/patients and not only about health care“
- **Gesundheitspolitik**
 - Steuerungsmaßnahmen
 - Bedarfsplanungen und Zahl der Health Professionals (inkl. Mangelfächer und Mangelberufe, neue Berufsbilder)
 - Regionale Versorgungsfragen, Struktur, Versorgungsformen, Ansprüche
- **Ausbildung**
 - Ausbildungsziele, Competencies
 - Qualitätsstandards
 - (Evidence-Based) Medical Education/Curricula der Gesundheitsberufe
 - Kapazitäten, Capacity building
- **Wissenschaft**
 - Verknüpfung Lehre/Ausbildungcurricula/Methodik mit Patienten Outcomes und Health Care (EB-Health Care?)
- **Politik**
 - Priorisierungen
 - Finanzierung
 - Legistische Optionen
 - Globale Sicht (Migration, Konkurrenzfähigkeit,...)

Erstmals große Reformen in der medizinischen Ausbildung



- **Flexner Report 1910 – Medical Curriculum**
- **Welch-Rose Report 1915 – Public Health Professional Education**
- **Goldmark Report 1923 – University based Schools of Nursing**

Nächste große Reform in der Ausbildung der Gesundheitsberufe.....

interprofessionelle Ausbildung

Nachfrage/Rationale für interprofessionelle Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

- Demografische Veränderungen
- Epidemiologische Trends
 - chronische Krankheiten
 - Demenzerkrankungen
 - Multimorbidität
- Komplexe Versorgungssituationen

Klapper B, Schirlo C, Editorial, Journal for Medical Education 2016

- Stellenwert Prävention und Rehabilitation
- Bestehende interdisziplinäre und interprofessionelle Betreuung
- Versorgungsmodelle
- Patientensicherheit

Interprofessional Education

- *Kenntnisse zu Kompetenzen, Aufgaben, Zuständigkeiten der anderen Berufsgruppen elementar*
- *„Größere Aussicht auf Erfolg wenn Beginn in der Ausbildung*
- *Training in Weiter- und Fortbildung*
- *Wird nicht alle Probleme in der Patientenversorgung zukünftig lösen können*
- *Notwendige Generierung weiterer wissenschaftlicher Evidenz zu Effekten interprofessionellen curricularen Interventionen“*

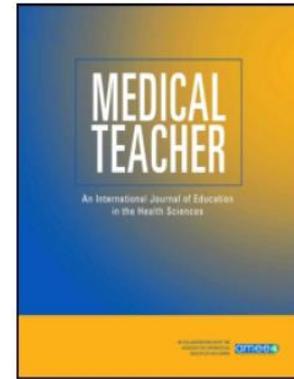
Quelle: Klapper B, Schirlo C, Editorial
Themenheft „interprofessionelle Ausbildung“ Robert Bosch Stiftung
und GMA, GMS Journal for Medical Education 2016, Vol 33 (2)

Interprofessionelle Bildungskonzepte auf der Grundlage zu definierender Kompetenzprofile

www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues_Konzept_zur_Primaerversorgung

A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39

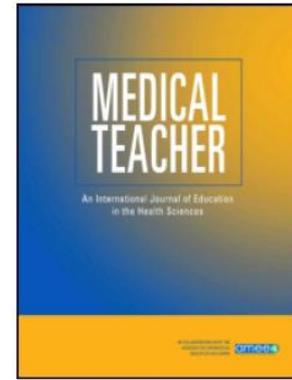
Scott Reeves, Simon Fletcher, Hugh Barr, Ivan Birch, Sylvain Boet, Nigel Davies, Angus McFadyen, Josette Rivera & Simon Kitto



- Argument – „wenn Vertreter verschiedener Gesundheitsberufe mit und voneinander lernen, werden sie besser zusammenarbeiten und die Gesundheitsversorgung (Services) für/der PatientInnen verbessert sich“
- Evidenz?

A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39

Scott Reeves, Simon Fletcher, Hugh Barr, Ivan Birch, Sylvain Boet, Nigel Davies, Angus McFadyen, Josette Rivera & Simon Kitto

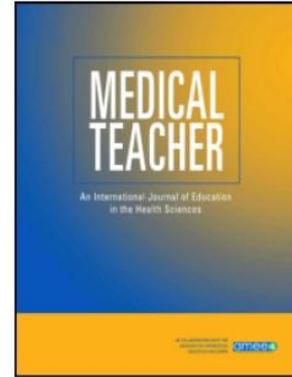


- **Outcome Parameter (nach Barr, et al. 2005)**

- Level 1 Reaktion der „Learners“
- Level 2 a Modifikation von Haltung und Einstellung
- Level 2b Erwerb von neuem Wissen und Skills
- Level 3 Verhaltensänderung/ Anwendung neuer Skills und neuen Wissens
- Level 4a Änderungen in der Organisation
- Level 4b Benefits für die PatientInnen
 - Gesundheitszustand, Inzidenz, Krankheitsdauer, Heilungsraten, Mortalität, Komplikationsrate, Wiederaufnahmerate, Adhärenz, Patienten- und Angehörigenzufriedenheit, Continuity of Care, „recorded clinical error“, Kosten für Anbieter und/oder PatientInnen

A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39

Scott Reeves, Simon Fletcher, Hugh Barr, Ivan Birch, Sylvain Boet, Nigel Davies, Angus McFadyen, Josette Rivera & Simon Kitto



- Zunehmende Evidenz Level 2a, 2b; Motivation und Einstellung, Erwerb von neuem Wissen und Skills
promising results level 3, 4a,4b; Verhaltensänderung/ Anwendung neuer Skills und neuen Wissens; Änderungen in der Organisation
Benefits für die PatientInnen
- Verschiedene Formen von Initiativen
- Nun mehr Basis für informierte Entscheidungen für Curriculumplanung und – Entwicklung
- Es braucht robustere Modelle zur Messung der Effekte
- Mehr Forschung in Bezug auf ökonomische Elemente Kosten zu Wert (Value)
- Mehr Forschung zu „informiertem Verstehen“ für „longer-term outcomes“

Quelle: Reeves S, et al. Medical Teacher, 2016

„Auswertung von sechs Übersichtsartikeln über die Qualität von Evaluationsinstrumenten zur Beurteilung interprofessioneller Lehre im deutschsprachigen Raum „

„Schlussfolgerung“

„Der *Übergang von Edukation zur Praxis* muss, wie die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, ebenfalls in den Fokus genommen werden. Dazu gehören *Evaluationen auf der Teamebene, Überprüfung des Transfers und Entwicklung geeigneter Instrumente und Benchmarks für die Sicherstellung des Geschäftserfolgs bzw. der organisationsbezogenen Veränderungen* (z.B. Patientensicherheit, Berufszufriedenheit, Critical Appraisal). Ein deutscher Kompetenzrahmen zur IPL ist derzeit von einer anderen Arbeitsgruppe des GMA-Ausschusses für Interprofessionelle Ausbildung in Bearbeitung..... „

Ehlers et al. GMS J Med Educ 2017;34(3):Doc36

Interprofessionelle Ausbildung braucht innovative Ansätze

.....komplex, fordernd
Investment und Forschung notwendig

jedoch „promising“

Big Data, personalisierte Medizin und Digitalisierung:

Welche Folgen für interprofessionelle Kooperation und Ausbildung ?

Beispiel eHealth

- *eHealth*
schnelle Miteinbeziehung aller Beteiligten
- *eHealth erfordert Neugestaltung der Arbeitsprozesse/methoden*
- *Interprofessioneller Zugang zu Patienten und Dossiers wird erhöht*

“Health professionals will confront more data than do those in finance.”

„By 2020 the amount of health-related data gathered in total will double every 73 days“

Editorial, Nature 539,467-468 (Nov 2016)

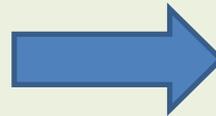
„Personalized medicine needs **hybrid education**“

“Barriers between disciplines still exist between informaticians, mathematicians, statisticians, biologists, and clinicians due to a too divergent scientific background”.

“Cutting-edge science is integrative by essence and innovative strategies to educate and train future researchers at the interface of traditionally partitioned disciplines is urgently needed for the transition to personalized medicine”

Alyass A, et a. From big data analysis to personalized medicine for all: challenges and opportunities BMC Medical Genomics 2015 8:33

Future recommendation



joint training

joint training increases communication between specialists, conditions specialists to work together, and combats the “siloesd” nature of laboratory diagnostic practice”

“Trainees from different specialties rotate through labs and clinics, sharing teaching activities, research projects, and small group workshops”.

Mason-Suares H, Training the Future Leaders in Personalized Medicine J Pers Med 2016 Mar; 6(1): 1

Systemic capacity building: a hierarchy of needs

CHRISTOPHER POTTER¹ AND RICHARD BROUGH²

¹Department of Epidemiology, Statistics and Community Medicine, University of Wales College of Medicine, Cardiff, UK and ²EC Health and Family Welfare Programme Office, New Delhi, India

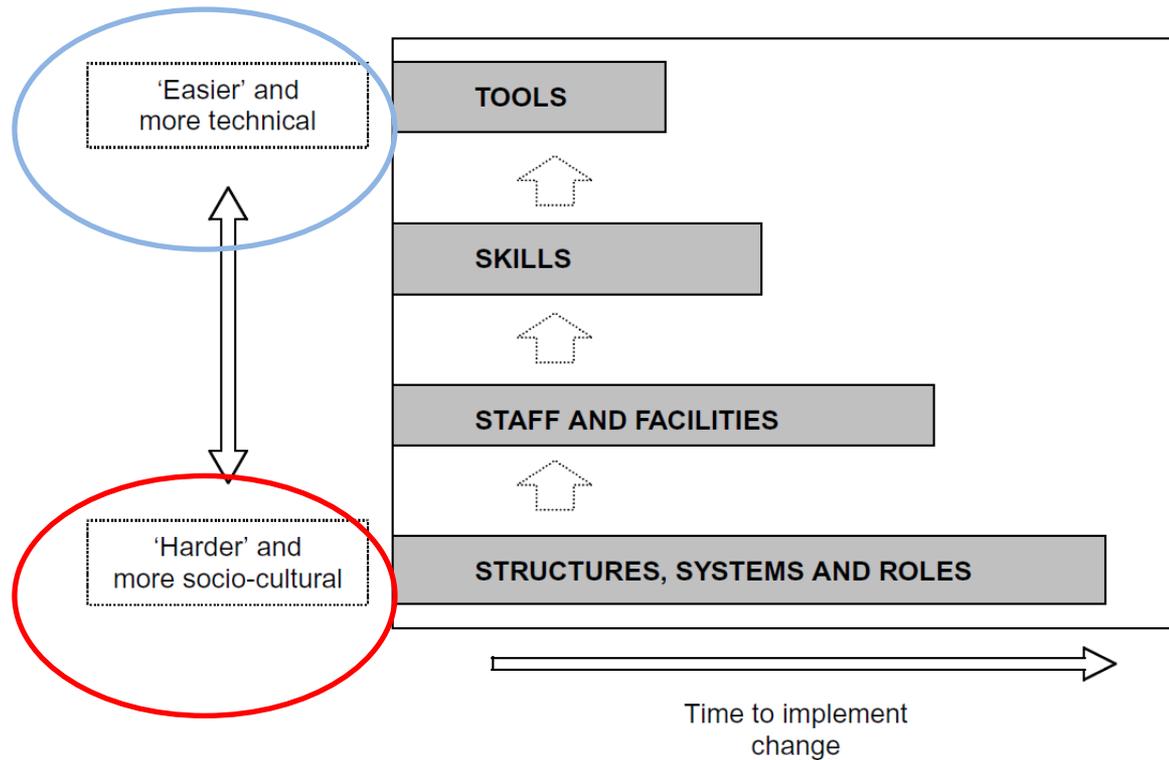


Figure 4. Complexity/time dimensions of capacity building

...von Wachsmodellen zu Simulationsmodellen...

1784



 **JOSEPHINUM**
SAMMLUNGEN DER
MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WIEN

Simulator „Paul“ ist heute der kleinste und modernste High-End-Patientensimulator weltweit.



SimCharacters GmbH, ein
Spin-Off der MedUni Wien

Positionspapier GMA-Ausschuss – „Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen“

Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn E, Kaap-Fröhlich S, Karstens S, Reiber K, Stock-Schröer B, Sottas B

„Die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem - d.h. aus der Patientenperspektive - zu führen.“

Sachverständigenrat im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden: Nomos Verlag; 2007.

GMS Z Med Ausbild 2015;32(2):Doc22

Interprofessionelle Kooperation
braucht **interinstitutionelle** Kooperation

ePortfolio Projekt: FH-Campus Wien und MedUni Wien



Logbuch und Portfolio Klinisch-Praktisches Jahr
„Verwandlung“ in ePortfolio

