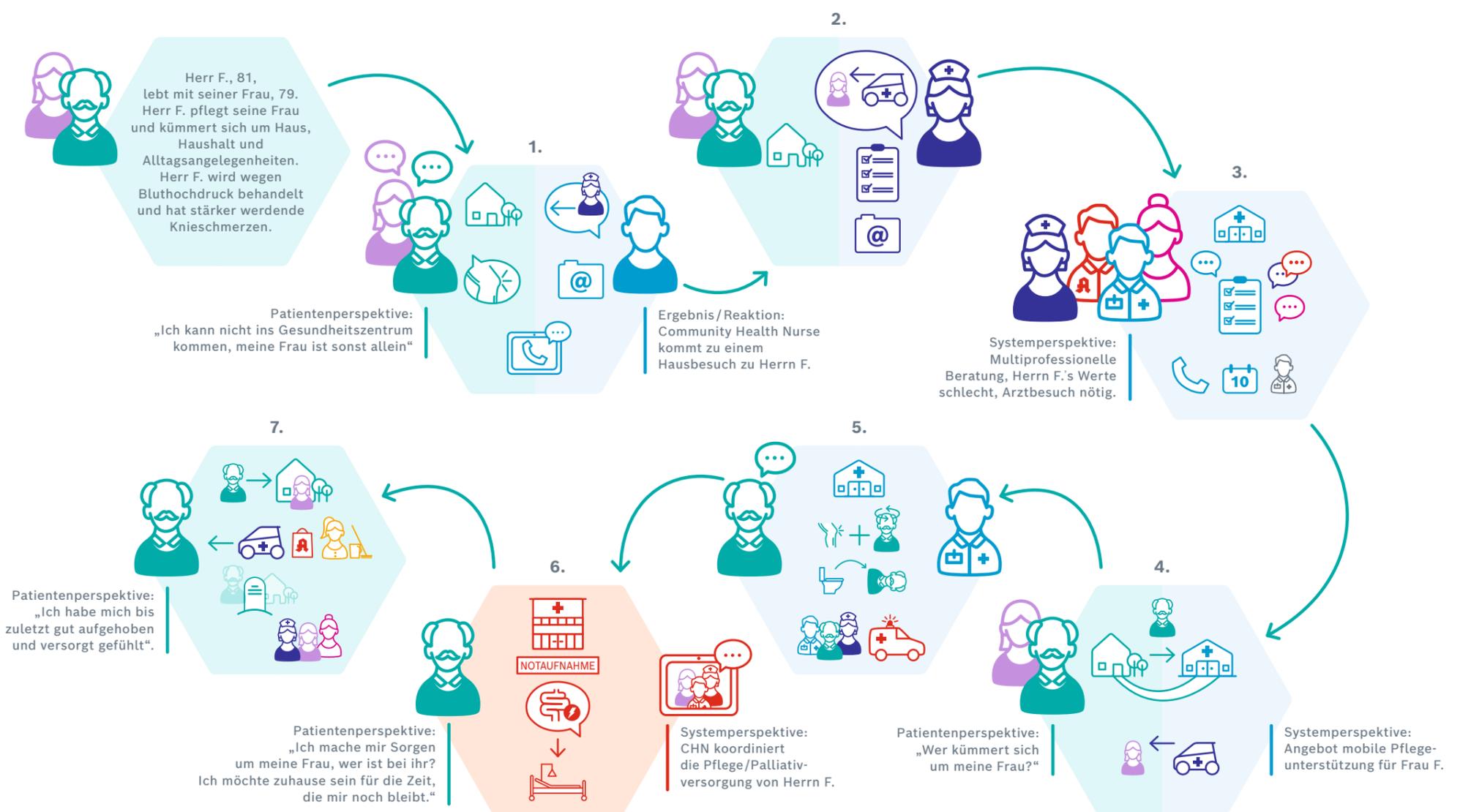


Die Leistungserbringung im Gesundheitssystem der Zukunft - eine Simulation

Ausgehend von der „Patient Journey“ richteten die Expertinnen und Experten des vierten Think Labs am 5./6. März 2020 ihren Blick nicht auf die Herausforderungen im jetzigen Gesundheitssystem, sondern definierten neue Rollen und Strukturen anhand einer Simulation mit fiktiven Patienten-Persona. Leitend für die Leistungserbringung der Zukunft sind folgende Prinzipien:

- Ein Ökosystem der Versorgung: sektorenübergreifend, interdisziplinär, multiprofessionell, teambasiert
- Das Zuhause als zentraler Ort der Leistungserbringung: eine patienten- und familiengerechte Pflege, die nachhaltig in das tägliche Leben integriert ist
- Verankerung in Kommune und Nachbarschaft: ein kompetentes und sorgendes kommunales Netzwerk in Zusammenarbeit mit Community Health Nurses
- Partizipative Versorgungsgestaltung: eine patientengeleitete und -kontrollierte Leistungserbringung in allen Lebensphasen
- Professionelle und Fachkompetenz: Spezialisierte und sich selbst steuernde Teams mit interprofessioneller Sozialisierung und kontinuierlicher Weiterbildung
- Evidenzbasiert: Ein System der evidenzbasierten Leistungserbringung mit Feedbackschleifen, die den Transfer von explizitem und implizitem Wissen fördern



Kurzdefinition neue Rollen und Strukturen



Community Health Nurse (CHN): speziell qualifizierte Pflegefachperson, zentrale Ansprechperson bei allen Fragen rund um Gesundheit und Krankheit, v. a. bei chronischen Erkrankungen. Die CHN übernimmt in der ambulanten bzw. Primärversorgung verschiedene Rollen, sie erhebt z. B. den Bedarf in der Region, ist Koordinator, Versorger, Gesundheitsförderer, Vernetzer und eine zentrale Führungskraft im Gesundheitszentrum. In Deutschland ist das Berufsbild noch relativ unbekannt – in Ländern wie Kanada, Finnland oder Slowenien schon bewährte Praxis.



Gesundheitszentrum: Anlaufstelle für die ambulante bzw. Primärversorgung. Hier arbeiten unterschiedliche ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe unter einem Dach zusammen: z. B. Hausärztinnen, Community Health Nurses, Sozialarbeiter, Physiotherapeutinnen. Sie bieten ihren Patienten umfassende Versorgung aus einer Hand an. Die Gesundheitszentren sind in alle kommunalen Versorgungsstrukturen gut eingebunden und sorgen auch für Gesundheitsförderung im regionalen Umfeld.

Stationen

1. Zuhause, am Frühstückstisch: Beratung zwischen Herrn F. und seiner Frau. Er klagt über starke Schmerzen im Knie. Videoanruf im Gesundheitszentrum: Ein Medizinischer Fachangestellter hört Herrn F.'s Beschwerden und sieht elektronische Patientenakte ein. Empfehlung Arztbesuch wegen Knieprobleme.
2. Zuhause: Community Health Nurse erhebt Herrn F.'s Befinden und Werte (Blutabnahme, Puls, weitere). Werte werden in elektronische Patientenakte übertragen. CHN erkennt neben Knieproblemen auch Pflegebedürftigkeit der Frau als Versorgungsbedarf.
3. Im Gesundheitszentrum: Beratung des multiprofessionellen Teams zu Herrn F.: CHN, Psychologe, Sozialarbeiter, Apotheker, Arzt, Physiotherapeut. Ergebnis: Termin mit Hausarzt für Diagnose nötig, da schlechte Werte. Anschließend: Information des Patienten via Telefon über Notwendigkeit des Arztbesuchs.
4. Zuhause: Herr F. macht sich auf den Weg ins Gesundheitszentrum zum Hausarzt, die mobile Pflegeberatung kommt und kümmert sich um seine Frau.
5. Gesundheitszentrum: Konsultation Hausarzt. Herr F. klagt zusätzlich zu den Knieproblemen über Schwindel. Kurz darauf kollabiert Herr F. auf Toilette. Herr F. wird von für Notfälle geschultem Personal stabilisiert und ins Krankenhaus gebracht.
6. Im Krankenhaus: Notaufnahme, Notendoskopie, Diagnose: Darmtumor. Anschließend Verlegung auf Normalstation. Es findet eine multiprofessionelle Videokonferenz („intersektorales Tumorboard“) mit den Fachärzten der Klinik, Herrn F., seinen Angehörigen, und der CHN des Gesundheitszentrums statt. Herr F.'s Prognose ist schlecht, Hoffnung auf Heilung besteht nicht.
7. Zuhause: Herr F. kommt zurück nachhause, wird von seiner Frau erwartet. Ein von der CHN organisierter Hospizdienst und Hauswirtschaftsdienst betreut das Ehepaar. Heil- und Hilfsmittel kommen mobil zu Herrn F. und seiner Frau. Nach wenigen Wochen stirbt Herr F. zuhause. Seine Frau wird pflegerisch weiterhin gut betreut und psychologisch begleitet.

Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen

ist eine Initiative der Robert Bosch Stiftung. Sie bietet Bürgern und Experten die Möglichkeit, Impulse zu setzen für unsere Gesundheitsversorgung – mit Mut zu Reformen, für die Menschen und die Zukunft. Mehr Informationen finden Sie unter www.neustart-fuer-gesundheit.de Bei Fragen zum Projekt „Neustart!“ wenden Sie sich gerne an neustart@bosch-stiftung.de