

Transformationsprozesse im Gesundheitssystem

Dr. Beat Sottas

Interprofessionell in die Zukunft

Gesundheitsversorgung interprofessionell lernen – denken – handeln

HCP Abschlusstagung, ASH Berlin, 18.6.2020

Themen

1. **Kritische Zielpunkte auf der Reise in die Zukunft**
2. **Überflüssig im industrialisierten Gesundheitswesen?**
3. **Von Kompetenz zu Performanz**

Ausgebildet wird, was gebraucht wird...

Auftrag und Ziele der Modellstudiengänge

- Befähigung zu einem reflektierten, kritisch-konstruktiven Diskurs und wissenschaftsbasiertem professionellen Handeln in Diagnostik und Intervention
- Entwicklung des hermeneutischen Fallverstehens bedarfs- und bedürfnisgerecht handeln können
- Erwerb klinischer Kompetenzen auf Bachelorniveau
- Hinführen auf gelingende Berufseinmündung und erfolgreiche Praxis
- Befähigung: Anwendung aktuelles wissenschaftliche Wissen
- Befähigung: (sektorenübergreifenden) Fallsteuerung
- Befähigung: Aufbau & Reflexion eines Arbeitsbündnisses
- Befähigung: Zusammenarbeit mit anderen Professionen
- Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession

Ausgebildet wird, was gebraucht wird. Stimmt das?

academic drift?

mehr hochqualifizierte Fachpersonen
Erwerb erweiterter Kompetenzen

- Bildungssilos
- sehr wenig akademisiert
 - 1% Pflege
 - 2.5% Physio
 - 5% Ergo

- steigende Fallzahlen & komplexere Bedarfe
veränderte Versorgungsaufgaben
eine alternde Gesellschaft „slow motion disaster“
- chronisch-degenerative Erkrankungen in allen Generationen
Reha ohne Wiederherstellungsaussicht
ambulante und häusliche Versorgung
- Erwartungen und Forderungen mündiger Bürger
selbstbestimmtes Leben & gesellschaftliche Teilhabe
Gesundheitskompetenzen & Selbstfürsorge
- neue Interventionstechniken & Anbieterwettbewerb
Nutzen-, Outcome- & Wirtschaftlichkeitsmessungen
Digitalisierung & Reflexion der Digitalisierungseffekte

Strukturelle & institutionelle Transformation

Dickicht statt Masterplan

- 24 durch Bundesgesetze reglementierte Berufe
- 4 Approbationsordnungen
- 14 zumeist in keinem Bezug zueinander stehende Berufsgesetze
- traditionelle Berufsfachschulen SekII (allein 1500 in der Pflege!)
- neue hochschulische Qualifizierungsoptionen, zumeist duale, d.h. additive, berufs-/ausbildungsbegleitende oder selten primärqualifizierende Studiengänge
- Vollakademisierung Hebammen
- Modellklauseln in Berufsgesetzen, also Provisorien für primärqualifizierende Bachelorstudiengänge für Physio- und Ergotherapie bzw. Logopädie bis 2021
- Über 40 Medizin-Studiengänge, teils auch außerhalb von Universitäten – teils mit ausländischen Kooperationen und nur fünf Studienjahren
- Deutsche Medizinstudierende an mittel- und osteuropäischen Hochschulen



Steigende Komplexität

chronische Multimorbidität als Normalfall

Populationsbezogene Funktionen

Insb. Gesundheitsförderung
Prävention
Public Health

Organisationsbezogene Funktionen

Insb. Strategie, Steuerung
Führung, Finanzierung
Technik, Logistik

Gesundheitsbildungspolitik

Patientenbezogene Funktionen

Insb. Krankenbehandlung
Diagnostik, Therapien
Rehabilitation

Erkenntnisvermehrende Funktionen

Insb. Forschung, Evaluation
Health Impact Assessment
Qualitätssicherung

systemischer Impact verändert Professionalität

Nicht nur Kranke behandeln!

Arbeitswelt 4.0 & Deprofessionalisierung

Effizienz führt zur
Gesundheitsindustrie

*Was wird aus
meinem Beruf?*

Vom Prozess
&
Algorithmus
gesteuert

1

2

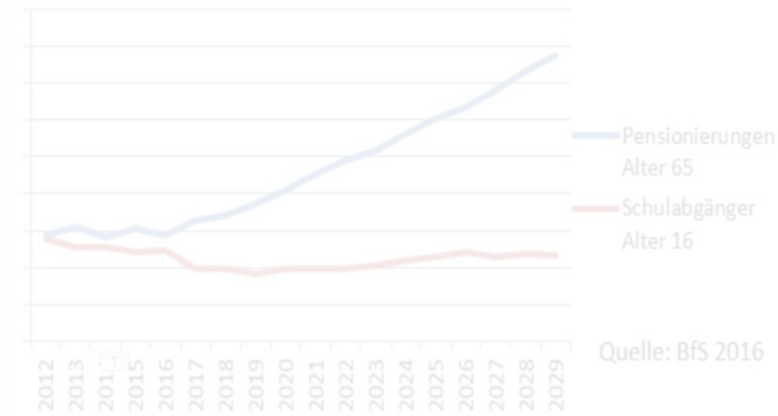
3

5

4

Generation
Y, Z, α

Personalknappheit



Pensionierungswelle, zu wenig Junge,
zu hoher Personalverlust

Outcome measurement

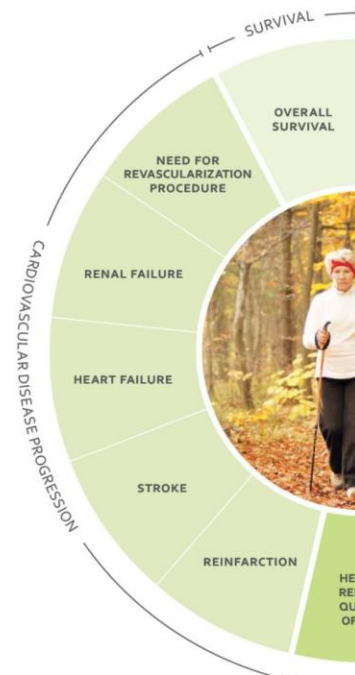


Leistungsfähigkeit verbessern
und dies belegen können!

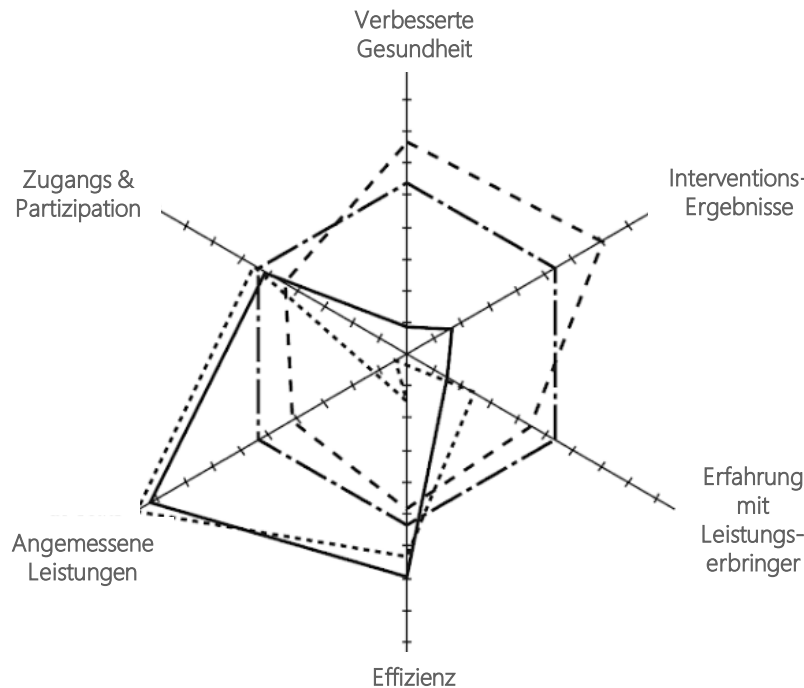
3 Wirksamkeit, Ergebnisqualität, Nutzen

« Leistungserbringer verstehen, dass sie sich verändern müssen. Wer das nicht tut, kann nur hoffen, der letzte Eisberg zu sein, der schmilzt. Wenn die Margen, Erträge und Marktanteile sinken, haben sie auch gar keine andere Wahl mehr als die Outcomes zu verbessern und fähig zu sein, das "beweisen" zu können. »

Michael Porter/Thomas Lee 2013



CORONARY ARTERY DISEASE



DEMENTIA



Institute for Healthcare Improvement (IHI): Triple Aim

enorm steigender Druck für

Transparenz, Nutzen & Wirksamkeitsnachweise

5 Arbeitswelten 1.0 2.0 3.0 4.0



Kostendruck zwingt zu Effizienz

70% der Gesundheitskosten = Personal

zudem

30% der Gesundheitskosten = ineffizient eingesetzt

Gesundheitsindustrie

Geld & Personal werden knapper, Transparenz & Vermessung → Effizienz
Care & Cure werden industrialisiert + digitalisiert → Substitution

« Welfare technology »



professionelles Handeln wird
durch Algorithmen bestimmt



von evidenzbasiert
zu algorithmusbasiert

Evidenzbasiert arbeiten
ist gutes Training
für dieses nächste Level...

Health Professionals erleben diesen Wandel als
Verlust von Autonomie & Deprofessionalisierung

(«gefühlte Prekarität» = austauschbar, ersetzbar, fremdgesteuert, total kontrolliert, aussortiert ...)



5

Arbeitswelt 4.0 Gesundheitsindustrie + Robotik

Kostendruck zwingt zu Effizienz



Wer heute
in einen Gesundheitsberuf
einsteigt,
wird (humanoide) Roboter
als Arbeitskollegen haben

5 Digitale Transformation

Gesundheitswirtschaft

digitale Lösungen & KI als **Opportunität**

- ökonomische Notwendigkeit
- effiziente Tools & smarte Geräte
- gestützt auf IT-Anwendungen
- Prozesssicherheit
- sichere Entscheide per Algorithmus
- tiefere Produktions- & Personalkosten
- effektive Analysen Big Data
- mehr Nutzen fürs Geld
- exzellente Versorgungsqualität
- 80% der Ärzte ersetzen

Health Professionals

digitale Lösungen & AI = **Risiko & Chance**

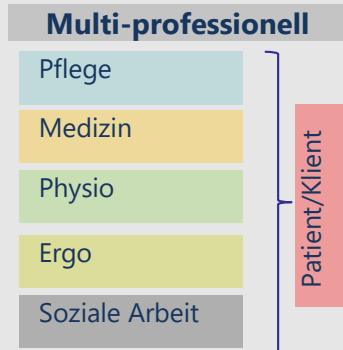
- widerspricht Ethos & Guter Praxis
- ignoriert prof. Identität & therap. Beziehung
- nicht ersetzbar wegen Empathie, Beziehungsarbeit zwischen Menschen Dialoge, Reflexion, Werte
- «entmenschlichte» & deprofessionalisierte Arbeit
- Interprofessionelle Kooperation mit Androiden = noch mehr Kontrolle
- **Mehr Zeit für Patienten!!**

radikal-digital = work & life besser vereinbaren? → höhere Zufriedenheit?

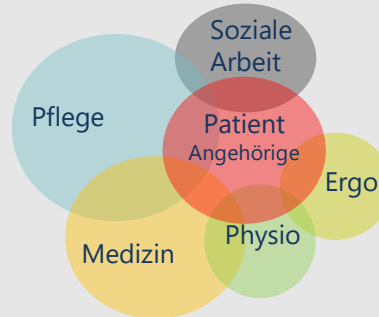
romantische Erwartung?!

lean management soll Komfortzonen & Gemütlichkeit schaffen?

5 Schöne neue Gesundheitsberufe-Welt...



Inter-professionell



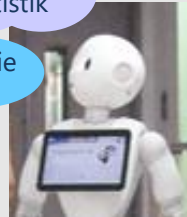
Interprofessionell Kooperieren
= mehr als Addieren

→ Erreichen präventiver, diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer, palliativer Ziele (outcomes) als **Teamergebnis**

Konventionell versorgen
Passgenau in
multiprofessionell parallele
Arbeitsorganisation
eingliedern

Berufsgesetze...

De-professionalisiert



**Industrialisierte Versorgung
Profil & Funktion**

wie in anderen Industrien:
alles
wird Performance &
Outcome
untergeordnet

Themen

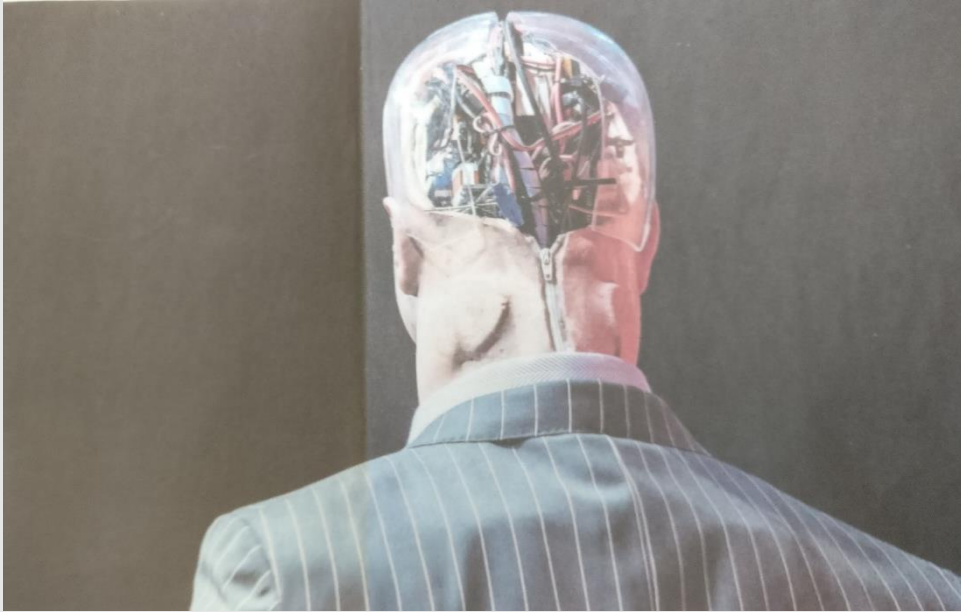
1. Kritische Zielpunkte auf der Reise in die Zukunft
- 2. Überflüssig im industrialisierten Gesundheitswesen?**
3. Von Kompetenz zu Performanz

Hi Sophia, should care professionals be afraid? feel treathened?



- Heute im Blick: **Technische Transformation**
Anwendungen & Geräte, Sicherheit, Datenschutz
- Nicht im Blick:
Soziale Transformation
(mehr als ökonomische Opportunität)
- interprofessionelle Teams mit Androiden
Neue Kommunikationsarten
- Interaktion von Menschen, KI und Maschinen
zwingt neue Regeln auf
(deterministisch vs. reflexiv)
- Künstliche Intelligenz **verändert fundamental menschliche Interaktion + Beziehungen**
auch Verhältnis unter Professionals
und Patientenbeziehungen

Der androide Roboter ist der «bessere Mitarbeiter» im Internet der Dinge...



- Blindflug der exzellenten Bildungsstätten, und abgezielten Professionen in radikal anderes Praxisumfeld?
- Die Industrialisierung des Gesundheitswesens schwächt die Berufe

seit 100 Jahren klare Angebotsmacht von Pflege und Therapieberufen

Ob das so bleibt in der industrialisierten und digitalisierten Gesundheitswirtschaft?

Gesundheitssystem und -wirtschaft könnten sich einige Berufe ersparen, weil es diesen nicht gelingt, in der Arbeitswelt 4.0 ihre Relevanz darzustellen.

Themen

1. Kritische Zielpunkte auf der Reise in die Zukunft
2. Überflüssig im industrialisierten Gesundheitswesen?
3. **Von Kompetenz zu Performanz**

Thesen zur Transformation

- 1 Bildung & Berufe betrachten den Gesundheitsmarkt als Störfall**
gute Berufsausübung gilt als exklusive Beziehungsarbeit zwischen Menschen
- 2 Transformation wird nicht nur durch die Berufsgesetze gebremst**
sondern auch durch die Bildungsinstitutionen und Professionals selber Persönlichkeitsbildung, Identität, Professionsstärkung, Korporatismus
- 3 Trotz Bildungserfolgen naht das Ende der Berufe von aussen her**
Im hochdynamischen, industrialisierten Gesundheitssystem geht es nicht mehr um Berufe, sondern um Kompetenz für Funktionen, Effizienz & Wertschöpfung. Es ist unethisch, Zehntausende junger Menschen nicht darauf vorzubereiten
- 4 Unvollendete Professionalisierung ist eine doppelte Hypothek:**
*gesundheitspolitisch kein maßgeblichen Statusgewinn gegenüber der Medizin
gesundheitswirtschaftlich wegen „strukturelle Minderwertigkeit“
ungenügende Gestaltungsmacht wegen Dialog- und Mitgestaltungsfähigkeit*

Von Kompetenz zu Performanz

→ mehr als hermeneutisches Fallverstehen und Fallsteuerung

- ❖ Kompetenz für **sektorenübergreifende Komplexität**:
Finanzierung, Recht, Politik
Unternehmensstrategien, Steuerung & Management
- ❖ Kompetenz für **Wettbewerb und Transparenz**:
 - Kosten-/Nutzenanalysen
 - Evaluierung & Versorgungsforschung
 - messen und darstellen, lernen vom Mainstream
- ❖ Kompetenz für **Personalknappheit und Funktions-Nachfrage**:
Organisations- & Prozessentwicklung
Befähigung zum Dialog mit Entscheidern
- ❖ Kompetenz für **Digitalisierung und deren soziale Effekte**:
 - Algorithmen & Big Data
 - Umgang mit KI und Effekten auf professionelles Handeln, zwischenmenschliche Interaktion, Teilhabe, Selbst- und Fremdbestimmung, Patientenorientierung, therapeutische Gestaltungsmöglichkeiten und Adhärenz