

AUSGANGSLAGE

VORAUSSETZUNGEN EINER QUALITATIV HOCHWERTIGEN VERSORGUNG

Eine flächendeckende hochwertige Versorgung im Gesundheitsbereich kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten sektoren- und professionsübergreifend aufeinander abgestimmt arbeiten. Dazu gehören neben der Weitergabe relevanter Informationen (Überleitungsbogen, Patientenakte, Medikationsplan etc.) auch ein strukturierter Wissens- und Know-how-Transfer sowie eine unternehmensübergreifend angelegte Personal- und Organisationsentwicklung von Krankenhäusern und weiteren ambulanten und stationären Akteur*innen auf allen Hierarchieebenen.

Da geriatrische Patient*innen aufgrund ihres Alters und der gesundheitlichen Situation häufig pflegebedürftig sind, ist gerade hier ein gutes Zusammenspiel zwischen medizinischer und pflegerischer sowie sozialer Betreuung wichtig, um die individuellen Bedürfnisse der alten und hochaltrigen Menschen möglichst gut berücksichtigen zu können und ihnen möglichst lange ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen. Dazu gehört es auch, sie und ihre Angehörigen beim Erhalt und der Stärkung vorhandener Ressourcen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang müssen Ängste und Bedürfnisse der Betroffenen erhoben werden und in die Erstellung von Instrumen-

ten und Angeboten einfließen. Dazu zählt auch die Berücksichtigung traumasensibler und genderspezifischer Belange.

DIGITALISIERUNG IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Unser Gesundheitswesen ist auf eine solch enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren allerdings aktuell immer noch nicht ausreichend eingestellt. Zwar wurden durch das Gesetz für digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) mit Beginn des Jahres 2016 wichtige Weichen gestellt: Ziel des E-Health-Gesetzes ist es, Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patient*innen an weiterbehandelnde Akteur*innen elektronisch zu übermitteln. Ergänzt wurde das Gesetz zum 01.01.2020 mit dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ – kurz: Digitale-Versorgung-Gesetz oder DVG, welches die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) weiter vorantreiben soll.

Ab Juli 2018 sollten alle Arzt- und Psychotherapiepraxen sowie Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Die Frist wurde zunächst bis zum 31.12.2018, anschließend für Arztpraxen noch einmal bis zum 30.06.2019 verlängert. Apotheken sollten bis zum 31. März 2020 (inzwischen 30.09.2020) ans Netz, Krankenhäuser haben bis zum 1. Januar 2021 Zeit.

In der praktischen Umsetzung des E-Health-Gesetzes kommt immer wieder zu Problemen wie die oben genannten Verschiebungen zeigen, da im deutschen Gesundheitswesen nach Aussage des Bundesgesundheitsministeriums mehr als 200 IT-Schnittstellen existieren. Selbst im Geriatrieverbund Kreis Unna nutzen die beteiligten Modelleinrichtungen eine Vielzahl unterschiedlicher Softwareprodukte. Hunderttausende Nutzerinnen und Nutzer aus un-

terschiedlichen Professionen und Sektoren müssen bundesweit an das neue System angeschlossen werden. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens klagen insbesondere über das Fehlen zugelassener e-Health-Konnektoren.

BESCHÄFTIGTE UND DIGITALISIERUNG

Unabhängig von den genutzten Systemen sehen sich aber alle Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Beschäftigten beim Wandel hin zur Arbeit in einem digitalisierten Arbeitsumfeld zu begleiten. Im deutschen Gesundheitswesen herrscht – anders als in den skandinavischen Ländern oder den Niederlanden – oft noch eine große Zurückhaltung gegenüber der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien für den strukturierten Austausch relevanter Informationen und für die Gestaltung oder Weiterentwicklung von Prozessen. Obwohl die Digitalisierung bereits zahlreiche Lebensbereiche grundlegend und nachhaltig verändert hat, werden gerade im Bereich des Gesundheitswesens die Möglichkeiten, die die Digitalisierung zum Wohle der Menschen bieten könnte, bisher zu wenig genutzt.

In der betrieblichen Praxis führt dies dazu, dass auch in kooperationsbereiten Verbänden wie z. B. dem Geriatrieverbund Kreis Unna, die Entwicklung einheitlicher Standards und Dokumente meist Face-to-Face und nur auf Leitungsebene oder zwischen einzelnen Multiplikator*innen bestimmter Professionen erfolgt. Das Herunterbrechen komplexer Veränderungsprozesse und die Anpassung der entwickelten Modelle an die Besonderheiten in den einzelnen Arbeitsbereichen stockt anschließend in vielen Fällen, weil keine entsprechenden (digital unterstützten) Kommunikations- und Feedbackkanäle vorhanden sind, die ein vernetztes Arbeiten und einen strukturierten Wissens- und Know-how-Transfer auf allen Ebenen und über Professionsgrenzen hinaus ermöglichen. Darüber hinaus berücksichtigen die

Maßnahmen häufig nicht die unterschiedlichen Zugänge von männlichen und weiblichen Beschäftigten hinsichtlich der Annäherung an digitale Veränderungsprozesse. Die Einbindung aller Beteiligten sowie das gute Zusammenspiel der verschiedenen Professionen sind aber gerade bei der Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten unabdingbar.

Außerdem haben Beschäftigte keine oder nur unzureichende Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Einführung neuer Instrumente, Prozesse und Verfahren. Die Akzeptanz und Unterstützung neuer Entwicklungen sowie die Bereitschaft zur Umsetzung notwendiger Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozesse im Arbeitsalltag halten sich deshalb vielfach in Grenzen. Dies belegen auch Studienergebnisse des IAT im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung (Digitalisierung im Krankenhaus, Dez. 2017): „Weniger als 30 Prozent der befragten Arbeitnehmer fühlen sich rechtzeitig und umfassend informiert, wenn es um digitale Neuerungen geht. Gleichzeitig betrachten die Klinikmitarbeiter die Digitalisierung als Chance, das Berufsbild zu verbessern: Drei Viertel von ihnen sind ganz oder teilweise davon überzeugt, dass digitale Technik zur Aufwertung ihrer Arbeit beiträgt.“

Zwar stehen 90 % der Beschäftigten digitalen Neuerungen offen gegenüber, nur 40 % fühlen sich nach den aktuellen Studienergebnissen aber ausreichend qualifiziert. Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sind vielfach noch nicht in der Lage, vorhandenes Wissen für die Nutzung mittels digitaler Medien (Videoschulungen, Informationsfilme) aufzubereiten. Auch für die Moderation von virtuellen Workshops und Lenkung von Diskussionen in virtuellen Räumen fehlen bei vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen entsprechende methodische und didaktische Kompetenzen.

ZIELE DES MODELLPROJEKTES

Im Rahmen des Modellprojektes sollen Instrumente und Strukturen zur Steigerung der Versorgungsqualität geriatrischer Patientinnen und Patienten entwickelt und modellhaft erprobt werden. Dies soll erreicht werden durch eine bessere krankenhauses- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und die Sicherstellung eines breiten Wissens- und Know-how-Transfers zwischen den Einrichtungen unter Beteiligung möglichst vieler Beschäftigter. Hierdurch soll auch die prä- und poststationäre Behandlungs- und Koordination verbessert werden. Dabei sollen in allen Phasen des Projektes die genderspezifischen Bedarfe aller beteiligten Akteur*innen in den Blick genommen werden.