

Antrag 74/II/2021**Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Gemeinsam für mehr Patient*innen-Sicherheit - Interprofessionalität leben**

1 Der rasante Fortschritt in der modernen wissenschaftli-
 2 chen Medizin hat dazu geführt, dass wir Menschen immer
 3 länger leben. Auch lässt sich beobachten, dass das Alter
 4 der Gesamtbevölkerung sukzessiv immer weiter ansteigt.
 5 Dass wir immer älter werden stellt uns vor neue Her-
 6 ausforderungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herz-
 7 infarkte, oder Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes,
 8 treten mit einem fortgeschrittenen Lebensalter immer
 9 häufiger auf. Bei der Behandlung dieser Krankheiten
 10 sind im Alltag der Patient*innen viele Akteure des Ge-
 11 sundheitswesens beteiligt: Die Diagnose wird von den
 12 Haus- oder Fachärzt*innen gestellt, Apotheker*innen in-
 13 formieren über die Medikamente und deren Anwen-
 14 dung und Physiotherapeut*innen unterstützen den Ge-
 15 nesungsweg oft durch weiterführende Maßnahmen. Pfl-
 16 gekräften kommt hier besonders in einer stationären Be-
 17 treuung in der Klinik, aber auch in der ambulanten Betre-
 18 uung zuhause eine besondere Bedeutung zu. Sie ebnet den
 19 Weg, damit alle anderen Maßnahmen ihre Wirkung ent-
 20 falten können. Momentan laufen diese Prozesse der Pati-
 21 ent*innenbehandlung nach einander ab und haben gro-
 22 ßes Potential, enger mit einander verzahnt zu werden.

Interprofessionalität

24 Die verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen
 25 zeichnen sich durch ihr immenses Fachwissen in Ihrem
 26 spezifischen Gebiet aus. Von einer engeren Zusammen-
 27 arbeit dieser Berufsgruppen – einer Interprofessionalisie-
 28 rung – kann dann gesprochen werden, wenn durch die-
 29 se Zusammenarbeit das spezifische Fachwissen jeder Pro-
 30 fession in die Therapie und den Genesungsprozess der
 31 Patient*innen einfließt. Die verschiedenen Blickwinkel er-
 32 gänzen sich zu einem umfassenden Gesamtbild und be-
 33 fähigen das Versorgungsteam zu den bestmöglichen Ent-
 34 scheidungen zum Wohle der Patient*innen. Dies ist leider
 35 im Land Berlin, aber auch in der gesamten Bundesrepub-
 36 lik, noch die Ausnahme.

#Interprof – Was bringt das?

38 Bei einem medizinischen Notfall muss es schnell gehen.
 39 Doch wenn die akute Gefahr gebannt ist, werden Pati-
 40 ent*innen oft noch eine längere Zeit im Krankenhaus be-
 41 handelt. Für die stationäre Aufnahme ist das Wissen um
 42 die Medikamente, die bereits eingenommen werden, sehr
 43 wichtig. Einige Medikamente sind lebenswichtig, aber
 44 auch das Ergänzen der Medikation, wie es oft im Kran-
 45 kenhaus geschieht, setzt ein gutes Wissen über die bereits
 46 berstende Medikation voraus.

47 Dies ist ein kritischer Punkt in der Versorgung, bei dem
 48 Ärzt*innen und Apotheker*innen eng zusammenarbeiten

Empfehlung der Antragskommission**Annahme in der Fassung der AK (Konsens)**

Wir fordern

- die Stärkung der Interprofessionalität im Gesund-
heitssystem.
- Die verpflichtende Einführung von Apotheker*innen
in den Fachabteilungen der Krankenhäuser zur ver-
pflichtenden Beratung.
- Die Beteiligung von Auszubildenden- und Studie-
rendenverbänden sowie der Gewerkschaften an der
Entwicklung von interprofessionellen Projekten.
- Die Implementierung der Interprofessionalität in
die Ausbildungs-, Approbations- und Studienord-
nungen.

Begründung:

Der rasante Fortschritt in der modernen wissenschaftli-
 chen Medizin hat dazu geführt, dass wir Menschen immer
 länger leben. Auch lässt sich beobachten, dass das Alter
 der Gesamtbevölkerung sukzessiv immer weiter ansteigt.
 Dass wir immer älter werden stellt uns vor neue Her-
 ausforderungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herz-
 infarkte, oder Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes,
 treten mit einem fortgeschrittenen Lebensalter immer
 häufiger auf. Bei der Behandlung dieser Krankheiten
 sind im Alltag der Patient*innen viele Akteure des Ge-
 sundheitswesens beteiligt: Die Diagnose wird von den
 Haus- oder Fachärzt*innen gestellt, Apotheker*innen in-
 formieren über die Medikamente und deren Anwen-
 dung und Physiotherapeut*innen unterstützen den Ge-
 nesungsweg oft durch weiterführende Maßnahmen. Pfl-
 gekräften kommt hier besonders in einer stationären Be-
 treuung in der Klinik, aber auch in der ambulanten Betre-
 uung zuhause eine besondere Bedeutung zu. Sie ebnet den
 Weg, damit alle anderen Maßnahmen ihre Wirkung ent-
 falten können. Momentan laufen diese Prozesse der Pati-
 ent*innenbehandlung nach einander ab und haben gro-
 ßes Potential, enger mit einander verzahnt zu werden.

Interprofessionalität

Die verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen
 zeichnen sich durch ihr immenses Fachwissen in Ihrem
 spezifischen Gebiet aus. Von einer engeren Zusammen-
 arbeit dieser Berufsgruppen – einer Interprofessionalisie-
 rung – kann dann gesprochen werden, wenn durch die-
 se Zusammenarbeit das spezifische Fachwissen jeder Pro-
 fession in die Therapie und den Genesungsprozess der
 Patient*innen einfließt. Die verschiedenen Blickwinkel er-
 gänzen sich zu einem umfassenden Gesamtbild und be-
 fähigen das Versorgungsteam zu den bestmöglichen Ent-
 scheidungen zum Wohle der Patient*innen. Dies ist leider

49 müssen. Beide Berufsgruppen haben bei der Auswahl der
50 Medikamente einen anderen Blickwinkel und können nur
51 gemeinsam die beste Entscheidung für die Behandlung
52 der Patient*innen treffen. Nicht nur im Krankenhaus soll-
53 ten Ärzt*innen und Apotheker*innen eng zusammen ar-
54 beiten, auch nach der Entlassung muss sich diese enge Ab-
55 sprache im ambulanten Bereich fortsetzen, wenn von den
56 Medikamenten der Klinik auf die Medikamente zu Hause
57 umgestellt werden muss. Leider gibt es große Unterschie-
58 de in der stationären und ambulanten Medikation.

59 Nach einem Sachstandsbericht des Wissenschaftlichen
60 Dienst des Deutschen Bundestages gehen Schätzungen
61 davon aus, dass es in Folge von vermeidbaren Medika-
62 tionsfehlern zu ca. 500.000 Krankenhausaufnahmen pro
63 Jahr kommt, Schätzungen zu Todesfällen bewegen sich im
64 fünfstelligen Bereich.

65 **Was muss sich ändern?**

66 Dieses eine Beispiel zeigt, dass allein die gut funktionie-
67 rende Zusammenarbeit von zwei Professionen viel Leid er-
68 sparen und sogar Leben retten kann.

69 Interprofessionalisierung bedeutet auch, Bewusstsein für
70 die Kompetenzen der jeweils anderen zu schaffen. Der
71 Gegenseitige Respekt muss durch gemeinsame Schulun-
72 gen gestärkt werden; vorhandene Ressentiments müssen
73 abgebaut werden. Wir fordern daher besonders in Lan-
74 deseigenen Krankenhäusern die Interprofessionalität im
75 Berufsleben zu stärken, beispielsweise durch professions-
76 übergreifende Visiten. Darüber hinaus muss es, ähnlich
77 wie bereits im Land Niedersachsen eingeführt, verpflich-
78 tend Apotheker*innen auf Krankenhausstationen geben.
79 Darüber hinaus müssen Anreize geschaffen werden, um
80 auch in der Gesundheitsforschung Interprofessionalität
81 im Sinne der Patient*innensicherheit Projekte zu fördern.
82 Hierbei sollen auch Studierenden- und Auszubildenden-
83 vertretungen, Betriebs- und Personalräte und die Gewerk-
84 schaften aktiv eingebunden werden.

85 Der Interprofessionelle Gedanke muss jedoch bereits vom
86 ersten Tag an in Ausbildung und Studium gelehrt und
87 gelebt werden. Wir fordern, dass in den Ausbildungs-,
88 Studien-, und Approbationsordnungen besondere Lehr-
89 veranstaltungen mit fächerübergreifenden Lehrinhalten
90 und Auszubildenden bzw. Studierenden implementiert
91 werden. Den Berliner Senat fordern wir zudem auf, in
92 der Gesundheitsminister*innen Konferenz entsprechen-
93 de Anpassungen der Ausbildungs- und Studienordnungen
94 einzubringen und für ihre zeitnahe Umsetzung einzuste-
95 hen.

96 **ForderungenWir fordern,**

- 97 1. Dass die Interprofessionalität im Gesundheitssys-
98 tem gestärkt wird.
- 99 2. die schrittweise, aber konsequente Einführung von
100 Apotheker*innen auf Krankenhausstationen, ähn-
101 lich wie im Bundesland Niedersachsen.

im Land Berlin, aber auch in der gesamten Bundesrepu-
blik, noch die Ausnahme.

#Interprof – Was bringt das?

Bei einem medizinischen Notfall muss es schnell gehen.
Doch wenn die akute Gefahr gebannt ist, werden Pati-
ent*innen oft noch eine längere Zeit im Krankenhaus be-
handelt. Für die stationäre Aufnahme ist das Wissen um
die Medikamente, die bereits eingenommen werden, sehr
wichtig. Einige Medikamente sind lebenswichtig, aber
auch das Ergänzen der Medikation, wie es oft im Kran-
kenhaus geschieht, setzt ein gutes Wissen über die bereits
berstende Medikation voraus.

Dies ist ein kritischer Punkt in der Versorgung, bei dem
Ärzt*innen und Apotheker*innen eng zusammenarbeiten
müssen. Beide Berufsgruppen haben bei der Auswahl der
Medikamente einen anderen Blickwinkel und können nur
gemeinsam die beste Entscheidung für die Behandlung
der Patient*innen treffen. Nicht nur im Krankenhaus soll-
ten Ärzt*innen und Apotheker*innen eng zusammen ar-
beiten, auch nach der Entlassung muss sich diese enge Ab-
sprache im ambulanten Bereich fortsetzen, wenn von den
Medikamenten der Klinik auf die Medikamente zu Hause
umgestellt werden muss. Leider gibt es große Unterschie-
de in der stationären und ambulanten Medikation.

Nach einem Sachstandsbericht des Wissenschaftlichen
Dienst des Deutschen Bundestages gehen Schätzungen
davon aus, dass es in Folge von vermeidbaren Medika-
tionsfehlern zu ca. 500.000 Krankenhausaufnahmen pro
Jahr kommt, Schätzungen zu Todesfällen bewegen sich im
fünfstelligen Bereich.

Was muss sich ändern?

Dieses eine Beispiel zeigt, dass allein die gut funktionie-
rende Zusammenarbeit von zwei Professionen viel Leid er-
sparen und sogar Leben retten kann.

Interprofessionalisierung bedeutet auch, Bewusstsein für
die Kompetenzen der jeweils anderen zu schaffen. Der
Gegenseitige Respekt muss durch gemeinsame Schulun-
gen gestärkt werden; vorhandene Ressentiments müssen
abgebaut werden. Wir fordern daher besonders in Lan-
deseigenen Krankenhäusern die Interprofessionalität im
Berufsleben zu stärken, beispielsweise durch professions-
übergreifende Visiten. Darüber hinaus muss es, ähnlich
wie bereits im Land Niedersachsen eingeführt, verpflich-
tend Apotheker*innen auf Krankenhausstationen geben.
Darüber hinaus müssen Anreize geschaffen werden, um
auch in der Gesundheitsforschung Interprofessionalität
im Sinne der Patient*innensicherheit Projekte zu fördern.
Hierbei sollen auch Studierenden- und Auszubildenden-
vertretungen, Betriebs- und Personalräte und die Gewerk-
schaften aktiv eingebunden werden.

Der Interprofessionelle Gedanke muss jedoch bereits vom
ersten Tag an in Ausbildung und Studium gelehrt und
gelebt werden. Wir fordern, dass in den Ausbildungs-,

- 102 3. Die Beteiligung von Auszubildenden- und Studie-
103 rendenverbänden sowie der Gewerkschaften an der
104 Entwicklung von interprofessionellen Projekten.
105 4. Die Implementierung der Interprofessionalität in
106 die Ausbildungs-, Approbations- und Studienord-
107 nungen.
108
109

Studien-, und Approbationsordnungen besondere Lehrveranstaltungen mit fächerübergreifenden Lehrinhalten und Auszubildenden bzw. Studierenden implementiert werden. Den Berliner Senat fordern wir zudem auf, in der Gesundheitsminister*innen Konferenz entsprechende Anpassungen der Ausbildungs- und Studienordnungen einzubringen und für ihre zeitnahe Umsetzung einzustehen.