

19. DGIV-Bundeskongress

Bootcamp für Young Professionals und Studierende

Intersektoral und interprofessionell: Gesundheitscampus als Paradigma des Lernens

Thesen Arbeitsgruppe A „Infrastruktur – welche Elemente muss ein Campus integrieren?“

Physisch vorhandene Knotenpunkte und Kompetenzzentren (Hubs) die analogen Austausch enablen und fördern, Kompetenzen bündeln und über offene digitale Netzwerkstrukturen alle Stakeholder integrieren und fördern

- 1. Physisch vorhandene Knotenpunkte und Kompetenzzentren (Hubs)**
 - a. Zentrale Knotenpunkte/Standorte (Hubs), die Wissen und Kompetenz lokal zusammenbringen und verteilen
 - b. Peripherie (Spokes) nutzt zentrale Hubs um Qualität zu steigern (Fachwissen-Verfügbarkeit)
- 2. Analogen Austausch fördern**
 - a. Etablierung von Trainee-Modellen und aktivem Austausch zwischen den Hubs, Spokes und Stakeholdern
- 3. Digitale Vernetzung garantiert den Erfolg eines Gesundheitscampus**
 - a. Bidirektionale Vernetzung und Austausch
 - b. Patient in der Peripherie nutzt fachärztliche Kompetenzen der Hubs, Diagnostik wird transparent an alle relevanten Stakeholder um den Patienten bereitgestellt
- 4. Integration aller Stakeholder**
 - a. Patienten, Leistungserbringer, Kommunen, Bürger, Forschung, Startups und Wirtschaft, Kostenträger

Teilnehmer: Johanna Stolte, Daniel Negele, Annabel Sommerwerk, Tim Nolte

19. DGIV-Bundeskongress

Bootcamp für Young Professionals und Studierende

Intersektoral und interprofessionell: Gesundheitscampus als Paradigma des Lernens

Niedrigschwelligkeit notwendig (Verhaltens- und Verhältnisprävention), Campus definiert sich über seine Mitglieder/Stakeholder

Was bedeutet Gesundheitscampus für jeden?

- „Campus“ hat was mit Universitäten zu tun, Assoziation geht in die Akademischen Strukturen
 - Alle für die Versorgung relevanten Player müssen eingebunden werden!
 - Professoren
 - Stundeten
 - Fachreferenten
 - Forschung
 - Tutorien, Gruppenarbeiten
 - Wirtschaft
 - Patienten

Was brauchen wir für eine Infrastruktur damit der Campus funktionieren kann?

- Netzwerk-Systematik:
 - Zentrale Knotenpunkte/Standorte (Hubs), die Wissen und Kompetenz lokal zusammenbringen und verteilen
 - Bündeln des Wissens und der Kompetenzen
 - Peripherie nutzt kleinere Netzwerkpunkte (Spokes) auf regionaler Ebene
 - Steigerung der Qualität in regionalen Strukturen (Fachwissenverfügbarkeit)
 - Verknüpfung über digitale Strukturen (Netzwerk-/Plattformstruktur)
 - Kosten verteilen und klar zuordnen
- Trainee-Strukturen etablieren und persönliche/physische Vernetzung schaffen
- Nicht nur Leere, sondern auch Verknüpfung und Austausch!

Wie schaffen wir diese Strukturen/Anreize für die Infrastruktur?

- Digitale Infrastrukturen nutzen (Förderung)
- Campus kann nicht nur digital funktionieren, sondern muss auch physisch stattfinden
- Alle Stakeholder/Player müssen klaren Nutzen erfahren (win-win-win Situation)
- Hausarzt als Gatekeeper, District-Nurses System

Welche Player sollen im Campus zusammenkommen?

Teilnehmer: Johanna Stolte, Daniel Negele, Annabel Sommerwerk, Tim Nolte.

19. DGIV-Bundeskongress

Bootcamp für Young Professionals und Studierende

Intersektoral und interprofessionell: Gesundheitscampus als Paradigma des Lernens

Thesen Arbeitsgruppe B „Führungskultur und Verantwortung“

1. Zentral ist die Patient-Journey – Die Vielfalt der Professionen darf und soll sich im Gesundheitscampus wiederfinden.

Von Medizintechniker:innen bis zu Sozialarbeiter:innen – die Lehre erfolgt im Team. Alle Professionen tragen gemeinsam die Verantwortung integrierte Versorgung zu lehren. Die Lehre ist kompetenzbasiert und fördert die Interessen der Lernenden über die Professionen hinweg. Hierdurch können Lehrinhalte gebündelt werden und durch Skaleneffekte Lehrkapazitäten für eine individuellere Betreuung generiert werden.

2. Gemeinsam in der Versorgung für die Versorgung lernen.

Vom ersten Tag an wird Verantwortung für die Versorgung am Campus gelehrt und gelernt. Hierzu bedarf es Safe-Spaces in Form von integrierten Einheiten, um Theorie und Praxis aktiv zu verbinden sowie eine offene Fehlerkultur zu fördern. Mit Lehrformen wie Mentoring, Tutoring und individuellen Rotationen wird Patientensicherheit gestärkt.

3. Führung über interprofessionelle Entscheidungsfindung.

Lernende werden befähigt, ihre Kompetenzen für optimale Patient-Outcomes einzubringen. Entscheidungen zur Erreichung der Behandlungsziele werden daher im Rahmen von interprofessionellen Fallbesprechungen, Austauschformaten und gemeinsamen Prozessdefinitionen herbeigeführt.

Teilnehmer: Heiner Awerbeck, Julia Fritz, Isabel Plank, Jens Stüwe.

19. DGIV-Bundeskongress

Bootcamp für Young Professionals und Studierende

Intersektoral und interprofessionell: Gesundheitscampus als Paradigma des Lernens

Thesen Arbeitsgruppe C „Interprofessionelle Ausbildung / Studium / Neue Berufe“

1. Die Besten ans Bett

- a. Alle Gesundheitsfachberufe sind vollständig akademisiert, um eine evidenzbasierte Versorgung zu gewährleisten.
- b. Das Studium qualifiziert, eine erweiterte Rolle in der Versorgung wahrzunehmen.

2. Studium öffnet Türen

- a. Rollenbilder in akademisierten Berufen sind klar definiert. Das Tätigkeitsfeld der akademisierten Gesundheitsfachberufe lohnt sich monetär und eröffnet angemessene Karriereperspektiven.
- b. Während Praxisphasen in akademisierten Gesundheitsberufen wird eine Aufwandsentschädigung auf BAföG-Höhe gezahlt.
- c. Digitale Kompetenzen werden im interprofessionellen Kontext erlernt und angewendet.

3. Interprofessionelles Können, autonomes Dürfen

- a. Auf Augenhöhe: Wir sprechen alle eine Sprache und die Stimmen haben auch gleich viel Gewicht.
- b. Interprofessionelle Teamarbeit wird in der Ausbildung erlernt und durch kollaboratives Lernen veranlagt.
- c. Die Gesundheitsberufe werden in bundeseinheitlichen Ordnungen geregelt. Hierbei sind die Zulassung, Studiumsinhalte, Kompetenzen und Befugnisse der einzelnen Berufe klar definiert.

→ **Fazit: Gemeinsames Lernen, Entscheiden, Therapieren**

Teilnehmer: Lars-Christian Dinglinger, Lina Gürtler, Christian Moor, Katharina Vlassakidis, Ula Bozic, Jonathan Martin Gavrysh