



## 110. Deutscher Ärztetag

Münster 15. - 18.05.2007

---

### TOP V Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

#### V - 12 Medizinische Fachangestellte stärker in die medizinische Versorgung einbeziehen

#### ENTSCHLIESSUNG

---

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache V-12) fasst der 110. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 110. Deutsche Ärztetag fordert alle Akteure im Gesundheitswesen, insbesondere die Bundesregierung, die Landesregierungen und die Krankenkassen auf, die personellen Ressourcen der Medizinischen Fachangestellten bzw. Arzthelferinnen für eine flächendeckende, hochwertige ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte endlich gebührend anzuerkennen und aktiv zu nutzen. Neue Berufe oder gar neue Versorgungsebenen in der ambulanten medizinischen Versorgung sind weder notwendig noch effizient: Anstatt durch „Schwester AGnES“ alte Versorgungsmuster wiederzubeleben und neue Schnittstellen zu produzieren, muss die jahrelange Unterfinanzierung der ärztlichen Versorgung endlich gestoppt und eine ausreichende personelle Ausstattung der Arztpraxen sichergestellt werden.

Für die zukünftig veränderten Versorgungsbedarfe in Deutschland (z. B. Zunahme alter, multimorbider, chronisch kranker und pflegebedürftiger Patienten, Bedeutung ernährungsbedingter Krankheiten, Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung) sowie neue Versorgungsformen und -strukturen (Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme, Medizinische Versorgungszentren) stehen mehr als 300.000 Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen zur Verfügung; diese stellen damit die zweitgrößte Berufsgruppe im Gesundheitswesen dar. Ihre Ausbildung wurde zum 01.08.2006 deutlich modernisiert und umfasst sowohl medizinische als auch sozialkommunikative sowie verwaltungsbezogene Handlungskompetenzen einschließlich Telemedizin. Zusammen mit dem Arzt begleiten sie Patienten in Haus- oder Facharztpraxen kontinuierlich über verschiedene Lebensphasen und kennen über Jahre auch deren familiäre bzw. soziale Hintergründe. Durch zahlreiche spezialisierende Fortbildungen, z. B. in den Bereichen Patientenkoordinierung, Prävention, Ernährungsmedizin oder Versorgung älterer Menschen einschließlich Hausbesuchs- und Wundmanagement sind sie deshalb für die anstehenden Aufgaben bestens qualifiziert und einsatzbereit.

Demgegenüber gibt es für eine wirtschaftlichere oder/und bessere Versorgung durch anderes, noch langfristig zu schulendes Personal aus anderen Berufen keine evidenzbasierten Belege. Internationale Studien zeigen im Gegenteil, dass neue Versorgungsebenen keine Kostenersparnis, keine Verbesserung der Patientenzufriedenheit mit den Behandlungsergebnissen und keine Entlastung der Ärzte bringen.