



TOP III Arztbild der Zukunft und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Betrifft: Die Rolle der Medizinischen Fachangestellten im multiprofessionellen ambulanten Team stärken

Entschließungsantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Die sich ändernden Versorgungsbedingungen machen eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe in Versorgungskonzepte unverzichtbar. Dabei sind allerdings neue Versorgungsschnittstellen und Parallelstrukturen zu vermeiden. Die multiprofessionelle Teambildung und berufsgruppenübergreifende Versorgungskonzepte sind auf eine konsequente Patientenorientierung hin auszurichten. Arztunterstützenden und arztentlastenden Maßnahmen unter Erhalt der ärztlichen Gesamtverantwortung kommt insbesondere in der Primärversorgung eine besondere Bedeutung zu. Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen müssen hierfür verstärkt qualifiziert und eingesetzt werden.

Die zukünftige Versorgungslage wird gekennzeichnet sein durch

- den Altersstrukturwandel (höheres Durchschnittsalter der Patienten, mehr alte/hochaltrige Patienten, weniger Kinder, Zunahme von Pflegebedürftigkeit),
- ein verändertes Krankheitsspektrum und Krankheitsgeschehen (Zunahme chronisch Kranker bei oft gleichzeitiger Multimorbidität, psychosozialen Folgeerscheinungen und degenerativen Prozessen),
- den gesellschaftlichen Wandel (Zunahme von Single-Haushalten, geänderte familiäre Strukturen, Verlust sozialer Netzwerke),
- den Rückgang personeller Ressourcen bei allen Gesundheitsberufen,
- dauerhaften Druck auf die Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitssystems.

In Folge dessen müssen Strukturen und Prozesse an geänderte Bedarfe angepasst werden: Behandlungs- bzw. Betreuungskonzepte sind auf Langfristigkeit auszurichten, Prävention, Rehabilitation, Palliativversorgung gewinnen gegenüber der akutmedizinischen Versorgung an Bedeutung, psychosoziale Hilfen und Pflege sind zu integrieren und zu regionalisieren, die sektorenübergreifende Versorgung, die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen, die Organisation von Prozessen sowie die Aufgabenverteilung und die Delegation ärztlicher Leistungen sind zu optimieren. Von möglichen Entlastungseffekten könnte auch die ambulante ärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen,

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



insbesondere in den neuen Bundesländern profitieren.

Die Hausarztpraxis bietet sich für die Bewältigung der bevorstehenden Aufgaben in herausragender Weise an:

Im § 73 Abs. 1 SGB V ist die Aufgabenstellung für die hausärztliche Versorgung fest gelegt:

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
- die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

Zum anderen ist der Hausarzt am besten geeignet, die Patienten umfassend und kontinuierlich zu begleiten und die Behandlung zu koordinieren:

- Er nimmt im deutschen Gesundheitswesen traditionell und kulturell eine wichtige Vertrauensstellung gegenüber dem Patienten ein.
- Er begleitet Patienten und Familien kontinuierlich ein Leben lang und kennt das häusliche und familiäre Umfeld und die Familiengeschichte besser als verschiedene andere Therapeuten und Dienste, die partiell oder erst in lebensgeschichtlich späten Stadien relevant werden.
- Die Reichweite der hausärztlichen Versorgung (z. B. die Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Patientenkontakte, vor allem mit älteren und chronischen Kranken) stellt wichtige Voraussetzung für langfristige Betreuungskonzepte dar.

Wenn sich der Arzt auf seine Kernaufgaben konzentrieren und Teilfunktionen sinnvoll delegieren könnte, z. B. an Medizinische Fachangestellte, könnten sowohl der Ressource Zeit im Rahmen des Patientenkontaktes wieder verstärkte Bedeutung zukommen als auch Abläufe zielführend und effektiver gestaltet werden. Im Wesentlichen ist an verstärkte Delegation in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Case Management und Hausbesuche zu denken.

Genau in dieser Funktion sind die Modellprojekte „AGnES“ in Mecklenburg-Vorpommern, „Gemeindeschwester“ in Brandenburg und andere Modellprojekte in Sachsen und Sachsen-Anhalt zu sehen. Hierbei ist darauf zu achten, dass es sich um arztentlastende und arztunterstützende Tätigkeiten handelt und nicht um die Übertragung eigenständiger Heilkundebefugnisse auf weitere Berufsgruppen. Bezüglich der Übernahme von Verantwortung ist lediglich eine eigene Umsetzungsverantwortung bei arztentlastenden Tätigkeiten auf ärztliche Anordnung oder Verordnung vorstellbar.

Damit delegierbare Aufgaben auf der Basis von Kompetenzsteigerung, Profilschärfung und Spezialisierung



durch andere Berufe qualifiziert wahrgenommen werden können, hat die Bundesärztekammer bereits im Jahre 2003 die Novellierung der Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen initiiert, um das Potential von über 300.000 Angestellten in Arztpraxen entsprechend ausschöpfen zu können. Die neue Verordnung zur Medizinischen Fachangestellten ist am 1. August 2006 in Kraft getreten. Medizinische Fachangestellte werden zukünftig in wichtigen Bereichen wie Patientenbetreuung, Beratung und Koordinierung, Prävention, Qualitätsmanagement und Praxismanagement intensiver ausgebildet.

Im Oktober 2007 hat der Vorstand der Bundesärztekammer fünf neue Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte zu den Themenbereichen Patientenbegleitung und Koordination, Ernährungsmedizin, Versorgung älterer Menschen, Prävention im Kindes- und Jugendalter und Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen verabschiedet. Die Curricula umfassen Stundenumfänge zwischen 40 und 124 Stunden und qualifizieren Medizinische Fachangestellte verstärkt für arztunterstützende und arztentlastende Funktionen.

Die Bundesärztekammer arbeitet derzeit an der Weiterentwicklung des Fortbildungsberufes Arztfachhelferin, um durch diese etablierte 400-Stunden-Fortbildung eine noch bessere Entlastung des Arztes von Aufgaben in den Bereichen betriebswirtschaftliche Praxisorganisation, Ausbildung, Qualitätsmanagement und Arbeitsschutz zu ermöglichen.

Mit diesen Schritten wurden aus der Selbstverwaltung heraus bereits frühzeitig die Weichen für die Fortentwicklung der ambulanten Versorgung in Deutschland unter Einbeziehung aller personellen Ressourcen gestellt. Darüber hinaus ist denkbar, dass auch Konzepte zur Arztentlastung, die in den neuen Bundesländern entwickelt wurden, dort wo sie gewünscht und sinnvoll sind und entsprechend gegenfinanziert werden, zum Einsatz kommen.

Begründung:

keine