



TOP III Arztbild der Zukunft und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Betrifft: Stärkere Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen in das Case Management

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache III - 03) fasst der 111. Deutsche Ärztetag in 2. Lesung folgende EntschlieÙung:

Eine verstärkte sektoren- und berufsübergreifende Koordination und Integration diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer, pflegerischer und sozialer Leistungen ist insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern bzw. bestimmten Patientengruppen notwendig und wünschenswert. Hierbei kommt dem „Case Management“ oder „Versorgungsmanagement“ im Sinne eines effektiven, einzelfallorientierten Prozessmanagement ein immer höherer Stellenwert zu. Bei der Klärung der Frage, wer zum Case Manager prädestiniert ist, ist eine genaue Analyse des Case Managements erforderlich. Hierbei sind zwei Arbeitsbereiche festzustellen:

- ein medizinisch-therapeutischer Bereich und
- ein Management- bzw. Koordinierungsbereich

Die Initiierung, die Steuerung und die Übernahme der Therapie- und Ergebnisverantwortung, d. h. die Festlegung des medizinisch-therapeutischen Arbeitsbereichs, sind genuine Aufgaben des Arztes, insbesondere des Hausarztes.

Bezüglich der Durchführung und Steuerung des Case-Management-Prozesses wird der Arzt von zusätzlich qualifizierten Gesundheitsfachberufen im Sinne einer professionsübergreifenden Versorgung im Sinne der Delegation unterstützt. Hierbei ist festzuhalten, dass hierfür bevorzugt die Medizinische Fachangestellte, aber auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenschwestern und -pfleger sowie psychosoziale Berufe in Frage kommen. Diese Aufgabe kann nicht von den Krankenkassen ausgeübt werden.

Die Bundesärztekammer wird auf oben angeführter Basis, Konzepte bzw. Qualifikationsmodelle für diese Gesundheitsfachberufe unter deren Miteinbeziehung entwickeln, die den Erfordernissen einer qualitätsorientierten, effizienten sowie arbeitsteilig organisierten Versorgung gerecht werden.

Veränderte Lebensbedingungen und medizinischer Fortschritt und in deren Folge eine höhere Lebenserwartung verbunden mit Multimorbidität führen dazu, dass chronisch degenerative und komplexe gesundheitliche Problemlagen zukünftig medizinisch, ökonomisch und sozial an Bedeutung gewinnen. Die Versorgung der betroffenen Patientengruppen, die in der Regel durch einen langfristigen Betreuungsbedarf gekennzeichnet sind, erfordert ein aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen und eine sektorübergreifende Koordination der Maßnahmen, um Schnittstellen und Versorgungsdiskontinuität zu vermeiden. Bei Langzeitbehandlungen muss der

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen:0



Behandlungsprozess ziel- und einzelfallbezogen auf die Leistungserbringung der verschiedenen Akteure hin gesteuert und organisiert werden. Die Spezialisierung innerhalb der Medizin erfordert eine Koordination der Inanspruchnahme. Die strukturierte Führung des Patienten durch die Versorgungslandschaft bei komplexen Behandlungsfällen wird deshalb zunehmend zu Recht gefordert.

Für ein integriertes, einzelfallbezogenes Versorgungsmanagement bei gleichzeitiger Erhöhung von Qualität und Effizienz wird seit geraumer Zeit das Instrument des Case Managements diskutiert. Ein von der Bundesärztekammer in 2007 in Auftrag gegebenes wissenschaftliches Gutachten, in dem rund 50 aktuelle Case Management Projekte untersucht wurden, hat gezeigt, dass

- Case Management bisher vor allem im Rahmen von Integrierten Versorgungsverträgen, d. h. mit zusätzlicher Finanzierung durch die GKV eingesetzt wird;
- eine enorme Unschärfe des Case Management Begriffs bei gleichzeitig allgemein anerkannter Methodik der Umsetzung besteht;
- die Indikationsbereiche hauptsächlich chronische, zerebro- und kardiovaskuläre Krankheiten sowie psychische und onkologische Erkrankungen sind, aber auch die Versorgung älterer und hochbetagter, allein lebender Menschen mit zum Teil chronischen altersbedingten Krankheiten und ungenügenden sozialen und familiären Hilfenetzen in den Blick zu nehmen ist;
- die therapeutische Verantwortung, die Ergebnisverantwortung und die Verantwortung für die Initiierung des Case Management Prozesses Ärzten obliegt;
- eine hohe Divergenz bzgl. der Ausbildung, Zusatzqualifikation und des Aufgabenspektrums von Case Managern besteht.

Zur Evaluation des Case Managements – insbesondere zur gesundheitsökonomischen Bewertung – liegen in Deutschland noch keine umfassenden Studien vor. Einzelne Studien weisen auf eine Verbesserung der Kooperation und Kommunikation der beteiligten Berufsgruppen hin, darüber hinaus auf eine Verringerung der Arbeitsbelastung und eine Erhöhung der Berufszufriedenheit bei Ärzten und anderen Berufen. Eine breitflächige Implementierung ist derzeit nicht zu rechtfertigen.

Um Ärzte von Koordinations- und Organisationsaufgaben im Rahmen von Case Management zu entlasten und gleichzeitig Zuständigkeiten, Aufgaben und Qualifikationen der Akteure zu definieren, ist die Entwicklung eines (Stufen-)Konzeptes zum Case Management durch die Bundesärztekammer sinnvoll.