



TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Optimierung der heimärztlichen Versorgung

EntschlieÙung

Auf Antrag von Frau Dr. Goesmann und Herrn Dr. Kaplan (Drucksache VIII - 85) fasst der 112. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 112. Deutsche Ärztetag spricht sich für eine hochwertige pflegerische und ärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen aus.

Vorliegende Studien (SÄVIP = Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen/GEK-Studie) zeigen, dass insbesondere in Pflegeheimen die hausärztliche wie die nervenärztliche Betreuung als ausreichend bis sehr gut zu bezeichnen ist. Behauptete Defizite in der sonstigen fachärztlichen Versorgung können allerdings nicht unwidersprochen bleiben und müssen differenzierter betrachtet werden.

Facharztgruppen, die für Diagnostik und Therapie auf technische Leistungen angewiesen sind, können den Patienten in der Regel nur in der Praxis adäquat untersuchen und behandeln.

Zur Optimierung der Patientenversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen beschließt der Deutsche Ärztetag angefügte "Eckpunkte zur heimärztlichen Versorgung" und empfiehlt Pflegepersonal wie betreuenden Ärztinnen und Ärzten das vorgeschlagene Vorgehen. Dabei wird die qualifizierte heimärztliche Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft gewährleistet. Die Einführung eines sogenannten "Heimarztes" in Trägerschaft der Heime ist daher nicht notwendig.

Eckpunkte zur heimärztlichen Versorgung

Präambel:

Aufgrund der demografischen Entwicklung unserer Bevölkerung, des zunehmenden Outsourcens von medizinischen Leistungen aus der stationären Behandlung und des sich abzeichnenden Ärztemangels kann eine medizinische Versorgung auf qualitativ hohem Niveau nur aufrecht erhalten werden, wenn die Kooperation zwischen Pflegepersonal der Heime und heimversorgenden Ärzten effektiv und reibungsfrei durchgeführt wird.

Hierzu sind folgende Voraussetzungen zu schaffen:

1. Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal, um die
-

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



- zur Verfügung stehenden Präsenzzeiten der Ärzte in den Heimen auf das notwendige Maß reduzieren zu können.
2. Vernetzung der die Heimpatienten versorgenden Ärzte dahingehend, dass
 - a) eine Terminabsprache bzgl. der Durchführung von Visiten stattfindet,
 - b) der jeweils seine Visite durchführende Arzt sich bereit erklärt, bei Bedarf die Patienten der anderen im Heim tätigen Kolleginnen und Kollegen mitzubehandeln und
 - c) ein gemeinsamer Bereitschaftsdienst (z. B. wechselnde Telefonrufbereitschaft per Handy) etabliert wird.
 3. Regelmäßige Durchführung von gemeinsamen Besprechungen zwischen den im Heim tätigen Ärzten und den Führungspflegekräften des Heimes.
 4. Installation einer Heimapotheke, welche bei Bedarf nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt durch die leitende Pflegeperson in Anspruch genommen werden kann. Die Heimapotheke steht unter der Aufsicht eines der das Heim betreuenden Ärzte und wird als gemeinsamer Praxisbedarf betrachtet.
 5. Die Heimleitung stellt sicher, dass bei zeitlich festgelegten Visiten immer eine kompetente Pflegekraft den Arzt/die Ärztin begleitet.
 6. Die Notwendigkeit der gebietsärztlichen Mitbehandlung der Patienten wird mit dem zuständigen Hausarzt abgesprochen, wobei dieser bei Bedarf den in Frage kommenden Arzt kontaktiert.
 7. Soweit es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sucht dieser den Gebietsarzt auf, ansonsten führt der Gebietsarzt einen Heimbefuch durch.
 8. Für die Organisation eines Facharztbesuches (Terminabsprache, Transportmöglichkeit, Mitnahme der vom Hausarzt zusammengestellten Vorbefunde und Überweisungsunterlagen, informierte Begleitperson bei nicht ausreichend orientierten Bewohnern) ist das betreuende Heimpersonal verantwortlich.
 9. Die ggf. notwendige Transportkostenübernahme (Taxi/Krankenwagen) zur ambulanten Behandlung bei Haus- und Gebietsarzt regeln Heimpersonal/rechtliche Betreuer/Hausarztpraxis gemeinsam in Absprache.
 10. Zur Finanzierung einer solchen optimierten Heimversorgung wird diese entsprechend in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung berücksichtigt oder es werden zusätzliche Verträge nach § 140a abgeschlossen, in welche weitere Gesundheitsberufe, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Apotheker, mit einbezogen werden können.