



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Förderung innovativer Projekte in der ärztlichen Versorgung von Patienten in der stationären Pflege und in Pflegeheimen

Beschlussantrag

Von: Frau Katharina Kulike als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Herrn Dr. Julian Veelken als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Herrn Dr. Volker Pickerodt als Delegierter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 114. Deutsche Ärztetag bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, sich für die Entwicklung und Förderung innovativer Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Patienten in der stationären Pflege einzusetzen und seine Möglichkeiten zu nutzen, die ärztliche Betreuung in Pflegeheimen praktikabel zu regeln.

Begründung:

Die amtierende Bundesregierung hat 2011 zum Jahr der Pflege erklärt, Indizien sprechen aber für Defizite in Quantität und Qualität der haus- und fachärztlichen Betreuung der über 700.000 Personen umfassenden Gruppe der Pflegeheimbewohner.

Ursächlich hierfür werden sowohl die ausbleibende Motivation auf Grund der geringen Honorierung ärztlicher Leistungen und die fehlende Notwendigkeit geriatrischer Aus-, Weiter- und Fortbildung als auch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des 2008 in Kraft getretenen Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, kurz „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ genannt. Durch den § 119b SGB V sollte ein für die speziellen Aufgaben ausgebildeter Heimarzt möglich werden. Dennoch gibt es bis heute, fast drei Jahre nach Inkrafttreten des § 119b SGB V, keine wesentlichen Entwicklungen im Sinne des Einsatzes eines angestellten Heimarztes. Auch andere Organisationsformen, wie u. a. vertraglich gebundene niedergelassene Hausärzte oder koordinierende Hausärzte auf der Basis integrierter Versorgung, konnten sich nicht relevant für den Bereich Heimmedizin entwickeln.

Das ist umso bedauerlicher, als sich der Anteil schwerst pflegebedürftiger, oft auch jüngerer Menschen in Pflegeeinrichtungen vermehrt hat und weiter steigen wird. Diese Patientengruppe hebt sich neben Besonderheiten in der Prävention, der Diagnostik, Rehabilitation und besonders in der Therapie deutlich von anderen Gruppen ab.

Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat diese Problematik 2011 aufgegriffen und sich für den zusätzlichen Einsatz eines für die

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Versorgung dieser Patientengruppe speziell ausgebildeten Heimarztes mit einer entsprechenden finanziellen Förderung ausgesprochen.

In Deutschland gibt es nur vereinzelt Modelle, wie das seit 1998 bestehende „Berliner Projekt“. In den über 30 Heimen und Pflegeeinrichtungen versorgen sowohl angestellte als auch kooperierende niedergelassene Ärzte und medizinische Therapeuten die Bewohner, Altersmedizin als Teamaufgabe!

Diese intensivierete, mit dem Pflegeheim abgestimmte ärztliche Versorgung konnte nachweislich unnötige Krankenhauseinweisungen und unnötige Transporte vermeiden, wodurch Einsparungen von bis zu 2,7 Millionen Euro pro Jahr für 3.500 Patienten erzielt wurden (Hibbeler B.: Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen: Dtsch. Ärzteblatt, 2007; 104 (48): A-3297-3300).

Die demografischen Veränderungen, aber auch die erhöhten Zahlen an jüngeren, schwerstpflegebedürftigen Patienten, die Zunahme von Demenzkranken und die Notwendigkeit von palliativmedizinischer Betreuung alter Menschen erfordern es dringend, auch in Deutschland neue und umfassende medizinische Betreuungsformen, einschließlich der erforderlichen Aus- und Weiterbildung, der Ärzte zu entwickeln.