



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Synergie statt Konkurrenz – Kooperation der Gesundheitsberufe verbessern, Versorgungsprozesse optimieren

Entschließungsantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der Deutsche Ärztetag setzt sich gemeinsam mit den Verbänden der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer für eine verbesserte Kooperation der Gesundheitsberufe und der Koordination von Leistungen in der Gesundheitsversorgung ein. Dabei sollte zukünftig verstärkt auf die Synergie der Kompetenzen, die Zusammenarbeit im Team sowie den Abbau der Konkurrenz zwischen den Berufen gesetzt werden.

Neue Versorgungskonzepte und eine Anpassung der Kooperationsstrukturen zwischen den Gesundheitsberufen werden auf Grund der Änderungen der Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung notwendig (z. B. wegen des gesellschaftlichen Wandels, der Auflösung traditioneller sozialer und familiärer Netze, der demografischen Entwicklung, des geänderten Krankheitsspektrums, der gestiegenen Komplexität der Versorgung, der begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen und des geänderten Selbstverständnisses der Berufsangehörigen und Patienten). Verschärft wird die Entwicklung durch den Fachkräftemangel in einigen Gesundheitsberufen sowie Engpässen in der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung.

Angesichts der Zunahme von chronisch kranken, multimorbiden, alten und pflegebedürftigen Patienten ist es erforderlich, Strukturen und Prozesse auf Langfristigkeit und Kontinuität auszurichten. Prävention und Rehabilitation sind im Vergleich zur akutmedizinischen Versorgung zu stärken, Pflegebedürftigkeit ist zu vermeiden und Palliativversorgung der gebührende Stellenwert einzuräumen. Die Prognosen zum Anstieg der Pflegebedürftigkeit legen nahe, dass die ambulante und stationäre Langzeitversorgung für zunehmend mehr pflegebedürftige, insbesondere demente Menschen, zur Realität werden wird. Darüber hinaus sind psychosoziale Hilfen und Pflege zu integrieren und zu regionalisieren und vor allem die sektorübergreifende Versorgung, die Delegation nicht originär ärztlicher Leistungen sowie die Aufgabenverteilung zwischen den Berufen zu optimieren.

Gleichzeitig vollzieht sich in der Gesundheitsversorgung eine starke wettbewerbliche Ausrichtung mit direkten und indirekten Konsequenzen für die Arbeits- und

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Kooperationsstrukturen der Gesundheitsberufe. Dies hat einen Rationalisierungs- und Prozessoptimierungsdruck zur Folge, der auch einen Trend zu kostengünstigeren und effizienteren Aufgabenverteilungsstrukturen zwischen den Gesundheitsberufen ausgelöst hat.

Unzweifelhaft erfordern die Versorgungsaufgaben der Zukunft ein verbessertes Versorgungs- oder Prozessmanagement mit dem Ziel der besseren Koordination, Integration und Steuerung von Leistungen, auch innerhalb und zwischen den Sektoren sowie Sozialgesetzbuch übergreifend. Der Gesetzgeber hat hierzu in den Gesundheitsreformen der letzten Jahre Lösungen versucht, die aber wegen der unklaren Abgrenzung zwischen verschiedenen Berufen teilweise neue Probleme und zusätzliche Schnittstellen verursacht haben.

Trotz bzw. gerade wegen der vielgestaltigen und zum Teil widersprüchlichen Situation müssen unter den rechtlichen und strukturellen Status-quo-Bedingungen Probleme der Koordination und der Prozessoptimierung konstruktiv angegangen werden. Hierfür bedarf es der Schaffung einer neuen Vertrauens- und Zusammenarbeitskultur zwischen den Professionen. Zu fragen ist: Wer macht sinnvollerweise was an welcher Stelle des Versorgungsprozesses?

Aktuell beteiligt sich die Bundesärztekammer mit folgenden Beiträgen an der Problemlösung:

- Im Rahmen der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer wurde im März 2011 eine Publikation vorgelegt, in der die jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten einzelner Berufsgruppen in den einzelnen Phasen und Prozessschritten des transssektoralen Behandlungsprozesses ambulant – stationär – ambulant skizziert werden (www.bundesaerztekammer.de > Gremien > Konferenz der Fachberufe). Das Papier folgt der Maßgabe, dass nach der Gesetzeslage die medizinische und haftungsrechtliche Verantwortung für den diagnostisch-therapeutischen Pfad des Versorgungsmanagements beim Arzt liegt und darüber hinaus der Hausarzt einen umfassenden Koordinierungsauftrag nach § 73 (1) SGB V hat. Die anderen Gesundheitsberufe tragen die Durchführungsverantwortung für die Tätigkeiten am Patienten, für die sie ausgebildet und gesetzlich zuständig sind.
- Die Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, dass der vom Gesetzgeber in § 63 (3c) SGB V gewählte, interpretationsfähige Begriff der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten in der Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege des G-BA nicht in Richtung Substitution ausgeweitet wird. Es darf auch im Patienteninteresse nur zu einer Übertragung delegierbarer nicht originär ärztlicher Tätigkeiten im ambulanten und stationären Bereich kommen.
In den Modellvorhaben dürfen die Zuständigkeit des Arztes für Diagnose und Indikationsstellung sowie die ärztliche Therapiehoheit nicht eingeschränkt werden.



Die Bundesärztekammer fordert eine gute Qualifizierung der Pflegekräfte in diesen Modellvorhaben. Über die Evaluation ist nachzuweisen, dass bzw. inwieweit sich durch die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten die Versorgungssituation tatsächlich verbessert.

- Die Bundesärztekammer hat angesichts der steigenden Bedeutung des Case-/ Care- bzw. Versorgungsmanagements für verschiedene Berufsgruppen, die interdisziplinäre Entwicklung eines Fortbildungscurriculums zum Case Management im Gesundheits- und Sozialwesen initiiert. Unter Einbeziehung der betroffenen Fachkreise soll kurzfristig ein modernes, kompetenzorientiertes Fortbildungscurriculum erarbeitet werden, das interprofessionell ausgerichtet ist. Die Verantwortung für den diagnostisch-therapeutischen Pfad muss weiterhin beim Arzt verbleiben.
- In den letzten Jahren haben Bundes- und Landesärztekammern ein breites Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte entwickelt und zu einem systematischen modularen Fortbildungskonzept für MFA ausgebaut. Dieses umfasst zurzeit 16 Mustercurricula mit gegenseitig anrechenbaren Bausteinen sowie Aufstiegsoptionen. U. a. gehört dazu auch die 271-Stunden umfassende Fortbildung zur nicht-ärztlichen Praxisassistentin nach § 87 (2b) SGB V, die Hausbesuche in unterversorgten Regionen zur Entlastung von Hausärzten durchführen soll. Damit wird die MFA durch die Übernahme zusätzlicher Funktionen und delegierbarer Aufgaben zur Partnerin im ambulanten therapeutischen Team aufgewertet, die auch verstärkt in die Fallbegleitung sowie das Schnittstellenmanagement zu anderen Berufen und Sektoren eingebunden ist.