



„Team ist Pflicht“

4. Westfälischer Ärztetag sieht patientenzentrierte Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe

von Klaus Dercks, ÄKWL

Die Sorge um eine gute Patientenversorgung verbindet sie alle – doch in Zukunft werden sich die Gesundheitsberufe neu aufstellen müssen, um auch unter den Bedingungen von Arzt- und Pflegekräfte-Mangel ihren Auftrag erfüllen zu können. Dass dies nur im Team der Professionen gehen wird, war beim 4. Westfälischen Ärztetag unumstritten. Mit der Frage, wie die Aufgaben in diesem Team verteilt sein werden, damit die Qualität der Patientenversorgung erhalten werden kann und welche Rahmenbedingungen die Kooperation von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen erfordert, beschäftigten sich Referenten und die über 150 Ärztetags-Besucher in Vorträgen und Diskussionen. Beim Ärztetag gab es zudem Beispiele für eine neu organisierte Zusammenarbeit der Professionen – der Startschuss für eine Neudefinition der Gesundheitsberufe ist bereits gefallen.

Unser Gesundheitswesen ist gut bedient, wenn wir alle wissen, wer was wann macht", forderte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Klarheit zu schaffen über die künftige Verteilung der Arbeit in der Patientenversorgung. Denn die stehe im Zeichen des demografischen Wandels und wachsender Zahlen multimorbider Patienten vor großen Herausforderungen. „Vor allem ältere Menschen brauchen unsere Zuwendung.“ Ohne gehe es nicht, „medizinischer Fortschritt ist brutal, wenn er nur kalt angewendet wird“. Deshalb komme es auf „Kümmern mit Gesicht an – nicht auf Medizin nach Zeittakt“.

Gegen Substitution ärztlicher Tätigkeit

Die Ärztekammer ist strikt gegen eine Substitution ärztlicher Tätigkeit, denn die Verantwortung für Diagnostik und Therapie muss in ärztlicher Hand bleiben. Sie wendet sich auch gegen einen Katalog von Leistungen, die regelmäßig an Nicht-Ärzte delegiert werden können, weil dies der Einstieg in eine schleichende Substitution ärztlicher Leistungen sein könnte. „Team ist Pflicht“, gab Dr. Windhorst dennoch die Devise für die künftige Entwicklung aus. Sektorübergreifend „brauchen wir Brücken, aber keine Narben, an denen Patienten hängen bleiben“. Und ganz besonders komme es auf die Multiprofessionalität des Versorgungsteams an. „Keiner kann alles allein.“

Schnittstellen und Nahtstellen

Bis dahin sei es aber noch ein weiter Weg, nahm Gesundheitsministerin Barbara Steffens in ihrem Grußwort zum Ärztetag den Faden auf. Statt Kooperation im Team der Gesundheitsberufe gebe es derzeit noch allzu oft „Schnittstellen, die noch keine Nahtstellen sind“. So würden zahlreiche Patienten beim Übergang zwischen Gesundheits- und Pflegesystem nicht aufgefangen, weil sie nicht die Versorgung erhielten, die sie eigentlich bräuchten. Steffens lobte die Initiative der Ärztekammer, das Kooperationsproblem beim Ärztetag offen anzugehen. „Wir können viel mehr für die Patienten leisten, wenn wir über den Tellerrand schauen.“

Der Handlungsbedarf sei groß. Bis zum Jahr 2030, so Ministerin Steffens, steige der Anteil der über 60jährigen in der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens um 29 Prozent. „Das sind oft multimorbide Menschen, die auf medizinische Versorgung und viele andere Hilfen angewie-



Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst und ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau (r.) begrüßten NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens beim 4. Westfälischen Ärztetag in Münster. Foto: kd

sen sind.“ Gleichzeitig sinke die Zahl der verfügbaren ärztlichen Arbeitsstunden. „Müssen wir deshalb Ärzte ersetzen?“ Nein, stellte die Ministerin klar. Doch sei es gut, über die Delegation ärztlicher Aufgaben nachzudenken. Diese Delegation müsse im Konsens darüber stattfinden, was Patienten brauchen und von wem diese Leistung erbracht werden müsse.

„Patienten wollen nun einmal sprechende Medizin“

Besonders hob Barbara Steffens die Bedeutung des Faktors Zeit in der medizinischen Versorgung hervor. Angesichts der hohen Zahl von Patienten, die die Ärztinnen und Ärzte in NRW versorgten, müsse man weniger über Honorare reden als über Zeitentlastung. „Patienten wollen nun einmal eine sprechende Medizin. Es muss mehr Zeit in Händen der Ärzte sein.“ Doch die Delegation von Leistungen sei nicht einfach: Es müsse klar sein, wer befähigt sei, etwas zu tun und wer die Verantwortung für dies Tun trage. „Wir brauchen unterschiedliche Heilberufe. Es geht aber nur miteinander: Wenn Ärztinnen und Ärzte das Gefühl haben, Aufgaben werden ihnen weggenommen, funktioniert es nicht.“

Die aktuell geplante Gesetzgebung löse das Problem nicht. Das Versorgungsstrukturgesetz bringe zwar der Delegation ärztlicher Aufgaben Aufmerksamkeit entgegen, aber nur dort, wo Unterversorgung herrsche. Die gebe es den Zahlen nach in NRW nicht – „doch wenn

die Ärzte in Nordrhein-Westfalen der Versorgung nicht gerecht werden können, ist das so schlimm wie Unterversorgung“.

Ministerin Steffens brach eine Lanze für die Akademisierung weiterer Gesundheitsberufe. „Ohne diese Akademisierung fehlt die Augenhöhe“, befürchtete sie ansonsten ein Defizit für die Kooperation im Gesundheitswesen. Und ein Defizit gebe es im Gesundheitswesen auch in Sachen Zuwendung. „Stattdessen müssen wir vom Patienten her denken, die Systeme patientenorientiert hinterfragen und verändern.“

Augenhöhe auch ohne akademischen Abschluss

Einen ersten Einblick in die ärztliche Arbeitspraxis lieferte in seinem Grußwort zum Ärztetag anschließend Dr. Wolfgang-Axel Dryden, erster Vorsitzender des Vorstands der KVWL. „Die Arbeit muss anders organisiert werden“, lautete seine Forderung. „Augenhöhe zwischen den Berufsgruppen ist allerdings auch ohne akademischen Grad möglich. Die Anerkennung von Professionalität hat nicht unbedingt etwas mit akademischen Abschluss zu tun.“

Welche neu verteilten Rollen und Regeln die künftige Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen braucht, war Thema der Podiumsdiskussion zum Abschluss des Ärztetages. Derzeit gebe es Probleme nicht nur beim Rol-

Vier Kooperationsmodelle für Klinik und Praxis

Mit Berichten aus vier Modellen für die Kooperation von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen öffnete der Westfälische Ärztetag ein Fenster in die Praxis. Welche Möglichkeiten gibt es schon jetzt und zukünftig für

eine bessere und effizientere Zusammenarbeit in der stationären und in der ambulanten Patientenversorgung? Vieles muss sich noch einspielen – doch in einigen Bereichen hat sich die Kooperation bereits bewährt.

ARZTENTLASTUNG IN DER HAUSÄRZTLICHEN PRAXIS

EVA auf Hausbesuch: „Der größte Gewinner ist der Patient“

Immer mehr immer ältere Patienten, größerer Bedarf an Hausbesuchen: In dieser Situation kann eine „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA) Hausärztin und Hausarzt Entlastung in der täglichen Arbeit schaffen. „Der größte Gewinner ist der Patient“, berichteten die niedergelassene Internistin Dr. Nadja Zimmer und EVA Iris Schluckebier. Ende 2010 beendeten die ersten MFA in Westfalen-Lippe ihr Fortbildungscurriculum, das sie als EVA qualifiziert.

„Einfache“ Hausbesuche, bei denen z. B. Blutentnahmen durchgeführt und Medikationseinnahmen abgeklärt werden, gehörten zu ihrem Aufgabenspektrum, so Iris Schluckebier. Patienten akzeptierten die Versorgungsassistentin, „sie merken, dass da mehr Zeit für sie ist.“ Und auch Angehörige schätzten, dass „kurzes Reinschauen“ bei den Patienten soziale Sicherheit gebe. „Enorme Zeitersparnis“ ist für Dr. Nadja Zimmer der Hauptvorteil aus der

EVA-Tätigkeit ihrer Mitarbeiterin. „Der große Service bindet zudem Patienten an die Praxis.“

Also alles eitel Sonnenschein, wenn EVA in die Hausarztpraxis kommt? Nicht ganz: Die in der Praxis anstehende Arbeit muss in der Hausbesuchszeit auf die restlichen Kolleginnen verteilt werden – und auch bei der angemessenen Vergütung der EVA-Leistungen hakt es nach wie vor. ■

ARZTENTLASTUNG IN DER KLINIK

Zufriedenheit steigt

Arztmangel, aber auch Mangel an Pflegekräften – bereits 2007 zeichnete sich ab, dass es im Universitätsklinikum Münster eng werden würde. Michael Rentmeister, Pflegedirektor des UKM, legte dar, wie sein Haus beide Berufsgruppen entlasten konnte. „Ärzte wünschen sich Unterstützung bei Routinetätigkeiten und Pflegenden könnten viel mehr, als sie durften“, beschrieb er die Ausgangslage für die Reform der Arbeitsteilung im Klinikum.

Bei organisatorischen Aufgaben, insbesondere rund um Aufnahme und Entlassung von Patienten, sind deshalb in Münster jetzt oft Case Manager am Zug. MFA ergänzen die Teams der Pflegenden – und Ärzte können durch die Delegation von Aufgaben Zeit für die eigene Arbeit mit Patienten gewinnen. „Bei allen Berufsgruppen haben wir eine Steigerung der Berufszufriedenheit festgestellt.“

Wichtig, so Michael Rentmeister, sei es, die juristische und versicherungstechnische Seite einer solchen Reorganisation wasserdicht zu machen. Nicht nur Patienten müssten signalisiert bekommen, dass ihre Sicherheit gewährleistet ist – auch Ärzte und Pflegenden müssten wissen, dass abgesichert sei, was sie tun. ■

PHYSICIAN ASSISTANT

Arzt entlasten – aber nicht ersetzen

„Absolut unantastbar“ ist der Arztvorbehalt – der „Physician Assistant“ soll Ärztinnen und Ärzte entlasten und nicht ersetzen. Prof. Dr. Enka Gläseker, Leiterin des im März neu eingerichteten Studiengangs „Physician Assistant“ an der Mathias Fachhochschule in Rheine, erläuterte, dass die Assistants nach sechssemestrigen Studium jeweils mit einem Arzt als Tutor sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich tätig werden könnten. Im Landespflegegesetz Baden-Württemberg sei

bereits festgelegt, dass Physician Assistants „arztnahe Tätigkeiten“ übernehmen sollen.

Soweit sind die zukünftigen Assistants in NRW noch nicht. „Vieles ist noch nicht geregelt“, erläuterte Prof. Gläseker. Noch sei Delegation ein rechtlicher Graubereich, auch fehle es noch an der Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen und nicht zuletzt an den Grundlagen für eine Eingruppierung in die Gehaltsstrukturen des Gesundheitswesens. ■

MICURA ARZTASSISTENZ

Hausbesuche und Telemetrie delegieren

Hausbesuche, wer macht die noch? Eine rein rhetorische Frage für Uwe Peters, Geschäftsführer der DKV Pflegedienste & Residenzen GmbH. Sein Unternehmen bietet mit der Micura Arztassistenz arztentlastende Services und Telemetrie/Telemonitoring für hausgebundene Menschen und/oder Privatversicherte an. Ärzte können so z. B. Blutentnahmen, Geriatrisches Basisassessment, EKG und Spirometriem an das Unternehmen delegieren. Mit dem

in vielen Regionen Westfalens angebotenen Dienst zusammenzuarbeiten, bedeute nicht nur Unterstützung, sondern stärke auch die Patientenbindung und helfe bei der Erschließung privat versicherter Patienten, erläuterte Peters. Weil die Hausbesuche von praxis-externem Personal durchgeführt werden, werde weder der Praxisbetrieb gestört noch gebe es Verluste von Arbeitszeit der MFA in der Praxis. ■

lenverständnis, sondern schon in ganz praktischen Fragen der Arbeitsorganisation und der Finanzierung, machte Doris Schmidt, Erste Vorsitzende des Landesverbands West im Verband Medizinischer Fachberufe, deutlich. „Ein Problem ist beispielsweise die Abrechnung von Leistungen, die eine Entlastende Versorgungsassistentin erbringt. Während die Kollegin Hausbesuche fährt, müssen die anderen Kolleginnen in der Praxis die Arbeit mit übernehmen. Nur eine große Praxis kann sich eine solche Kraft leisten.“

Vertrauen ist der Schlüssel für Kooperation

Gegenseitiges Vertrauen sei der Schlüssel, mit dem sich Rollenkonflikte im Gesundheitswesen vermeiden ließen, fand Martin Litsch, „das ist wichtiger als alle juristischen Feinheiten“. Der Vorstandsvorsitzende der AOK Nordwest wich dem leidigen Thema „Finanzierung“ nicht aus. Die Krankenkassen wollen das Beste aus knappen Mitteln machen. Die entlastende Versorgungsassistentin beispielsweise berge Wirtschaftlichkeitspotenziale. „Wir wollen das den Ärzten nicht wegnehmen. Aber es muss genutzt werden.“

Bereitschaft zur Veränderung fehlt noch

Wie kann ein neuer Beruf wie der „Physician Assistant“ in die Patientenversorgung integriert werden? Kompetenzen, Fachwissen und Methoden vermitteln das Studium, so Prof. Dr. Elke Donath, Vizepräsidentin der Mathias Hochschule Rheine. Jedoch gebe es Lücken in



Diskutierten mit den Ärztetags-Besuchern über die künftige Rollenverteilung in der Patientenversorgung: (v. l.) ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Doris Schmidt (Verband Medizinischer Fachberufe), Martin Litsch (AOK Nordwest), Prof. Dr. Elke Donath (Mathias Hochschule Rheine) und Michael Rentmeister (Universitätsklinikum Münster). Fotos: kd

der Bereitschaft der etablierten Akteure des Gesundheitswesens, wenn es um Kommunikation und die Bereitschaft zur Veränderung geht.

Wie lässt sich der Teamgedanke in der Patientenversorgung voranbringen? Arztberuf und auch die Berufe im Bereich Pflege müssten wieder attraktiver gemacht werden, forderte Michael Rentmeister, Pflegedirektor des Universitätsklinikums Münster. Nicht nur Ärzte, auch immer mehr Pflegenden fehlten der Versorgung, warnte er. Arbeitskraft-Potenzial ginge zudem verloren, wenn Pflegenden Arbeiten zwar ausführen könnten, aber nicht dürften. „Dabei ist es immer wichtig, dass das juristische Fundament der Delegation von Aufgaben beachtet wird.“

Neue Rollenverteilung ist keine Gefahr für das Berufsbild des Arztes

Bedeutet die neue Rollenverteilung am Ende Gefahr für das Bild des Arztes und den bewährten Arztvorbehalt für viele Leistungen, die am Patienten erbracht werden? „Noch nicht“, beruhigte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst. Jedoch sei schon unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt damit begonnen worden, das Berufsbild des Arztes anzuknabbern: „Jetzt sind Regelungen überfällig, um den Arztberuf wieder attraktiv zu machen. Wenn es die schon gäbe, hätten wir auch genug Ärzte.“ Windhorst mahnte, dass das Problem des Ärztemangels nicht gelöst werden könne, indem der Arztberuf durch andere Berufe karnalisiert werde. „Die Gesamtverantwortung für Diagnostik und Therapie lässt sich nicht teilen.“ Ausdrücklich sprach sich der Kammerpräsident für eine faire Entlohnung gerade der Pflegekräfte aus. „Sie brauchen mehr Geld, schließlich muss man von solch einer Arbeit auch eine Familie ernähren können.“

Windhorst bekräftigte noch einmal die große Bedeutung einer Kooperation der Gesundheitsberufe, machte aber gleichzeitig klar, dass die Ärzteschaft die Koordination dieser Zusammenarbeit für sich reklamiert. „Den Arzt light wollen wir nicht. Patienten müssen wissen, dass dort, wo Arzt draufsteht, auch Arzt drin ist.“ Gleichwohl müssten die Berufe im Gesundheitswesen nun neu definiert werden. „Ich kann da einiges loslassen.“



Zum Ausklang des Ärztetages lud die Kammer zum Sommerfest in den Garten des Ärztehauses ein – für die Musik sorgten dabei die Walking Blues Prophets aus Münster.