



Strategische/ärztliche Führung im kompetenten Team der Zukunft

Thesen zur Weiterentwicklung der Kooperation von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen

1. Der drohenden Überforderung des Gesundheitswesens müssen die Gesundheitsberufe gemeinsam entgegenwirken.
2. Ärztinnen und Ärzte sind die zentrale Profession im Gesundheitswesen und tragen als solche eine besondere Verantwortung für die Kooperation.
3. Die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung muss den wachsenden Kooperationserfordernissen einer immer größeren Zahl von Handelnden im Gesundheitswesen Rechnung tragen.
4. Maßstab für die Weiterentwicklung bestehender und Entwicklung neuer nichtärztlicher Gesundheitsberufe muss der Nutzen für Patientinnen und Patienten sein.
5. Die intensivere Kooperation der Gesundheitsberufe erfordert klare rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen.
6. Eine patientenorientierte Weiter- und Neuentwicklung von Berufsbildern im Gesundheitswesen setzt die aktive Einbeziehung der Ärztekammern voraus.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein haben am 15. Februar 2011 in einer gemeinsamen Sitzung die vorstehenden Thesen beschlossen und wie folgt begründet:

1. Der drohenden Überforderung des Gesundheitswesens müssen die Gesundheitsberufe gemeinsam entgegenwirken.

Wesentliche Entwicklungstrends zu Beginn des 21. Jahrhunderts erfordern eine verantwortungsvolle, wertschätzende Haltung zur Kooperation unter den qualifizierten Gesundheitsberufen:

- der medizinische Fortschritt, der zu einer kontinuierlichen Ausweitung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten und zu oft komplexen und zunehmend lebenslangen Behandlungsprozessen führt
- die Altersentwicklung der Bevölkerung mit Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität
- der gesellschaftliche Wandel mit einer immer größeren Erwartungshaltung gegenüber dem Gesundheitswesen und abnehmender eigener Kompetenz in Gesundheitsfragen
- die Demographie der Gesundheitsberufler, u.a. mit dem Problem des zu geringen „Nachwuchses“ in den patientennahen Gesundheitsberufen
- der zunehmende Druck auf die Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitssystems

Als Folge ist ein enormer Anstieg des Versorgungsbedarfes absehbar, ohne dass die gesellschaftlich bereitgestellten personellen und finanziellen Mittel unter den derzeitigen Rahmenbedingungen mit dieser Entwicklung Schritt halten.

Alle im Gesundheitswesen Tätigen stehen damit vor großen, gemeinsamen Herausforderungen.

Diese Herausforderungen erfordern eine gemeinsame Interessenvertretung gegenüber Politik und Gesellschaft. Die im Gesundheitswesen Tätigen müssen gemeinsam dafür sorgen, dass die überfällige gesamtgesellschaftliche Debatte über die geschilderten Probleme in Gang kommt.

Es gilt, der Gefahr entgegenzuwirken, dass die Gesundheitsberufe den zunehmenden Versorgungsbedarf und die knapper werdenden Ressourcen mit wechselseitigen Verdrängungstendenzen beantworten. Ein solches Verhalten kann zwar kurzfristig den Eigeninteressen einzelner Berufsgruppen dienen, langfristig wird es sich jedoch als Irrweg erweisen.

Nur gemeinsam kann erreicht werden, dass die Berufe im Gesundheitswesen für junge Frauen und Männer relativ zu anderen Branchen attraktiv bleiben.

Die Ärzteschaft hat deswegen weiterhin großes Interesse daran, in den anderen Gesundheitsberufen auch berufspolitisch starke und kooperationsbereite und verantwortungsbereite Partner zu finden.

Gemeinsam muss für ein Ende der Gehaltsbenachteiligung aller Gesundheitsberufe gegenüber Berufen mit vergleichbarem Qualifikationsniveau außerhalb des Gesundheitswesens gesorgt werden.

2. Ärztinnen und Ärzte sind die zentrale Profession im Gesundheitswesen und tragen als solche eine besondere Verantwortung für die Kooperation.

Die Ärzteschaft sieht die Notwendigkeit, Kooperationen bewusst, langfristig und gezielt aufzubauen. Denn während Spezialisierung und Segmentierung quasi selbstläufig sind, bedürfen Integration und das Aufeinander-Zugehen der bewussten Anstrengung. Dazu gehört die Bereitschaft bei allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen, sich der Grenzen der eigenen beruflichen Möglichkeiten bewusst zu sein und die Kompetenzen der jeweils anderen zu schätzen und zu nutzen.

Ärztinnen und Ärzte wollen die notwendigen Veränderungsprozesse in der Kooperation der Gesundheitsberufe aktiv mitgestalten. Sie wünschen sich mehr Freiräume für ihre eigentlichen ärztlichen Kern-

aufgaben. Diese liegen in der unmittelbaren persönlichen Zuwendung zum Patienten im Gespräch, bei der Untersuchung und bei der Behandlung.

Ärztinnen und Ärzte befürworten deswegen eine koordinierte und transparente Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams. In einem solchen Team tragen Ärztinnen und Ärzte in Abstimmung mit dem Patienten und den Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe die medizinische Gesamtverantwortung für den Untersuchungs- und Behandlungsprozess.

3. Die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung muss den wachsenden Kooperationserfordernissen einer immer größeren Zahl von Handelnden im Gesundheitswesen Rechnung tragen.

Die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten muss künftig noch stärker darauf ausgerichtet sein, nicht nur eine einzelne Erkrankungssituation im Kontext der Begegnung Patient - Arzt zu beherrschen, sondern einen komplexen Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der gesamten gesundheitlichen Situation des Patienten und in Kooperation ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsgruppen zu verantworten (Kooperations- und Führungskompetenz).

Medizinstudium und ärztliche Weiter- und Fortbildung sollten ein klares Bild von den Kompetenzen und Möglichkeiten anderer Gesundheitsberufe vermitteln, um die Zusammenarbeit zu erleichtern und die Entstehung von Vorurteilen und Barrieren auf beiden Seiten zu vermeiden.

Ärztliche Tätigkeiten, die im Berufsalltag häufig oder regelmäßig an andere Gesundheitsberufe delegiert werden, müssen angehende (Fach-)ärztinnen und -ärzte auch weiterhin im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung so sicher erlernen, dass sie diese Tätigkeiten nicht nur selber durchführen können, sondern auch zur Wahrnehmung der fachlichen Aufsicht und Weisung und zur Beherrschung besonders schwieriger Behandlungssituationen und Komplikationen in der Lage sind. Dies ist am zuverlässigsten im Rahmen curricular strukturierter ärztlicher Bildung zu gewährleisten.

Die ärztliche Gesamtverantwortung für die gesundheitliche Begleitung von Patientinnen und Patienten erfordert darüber hinaus eine umfassende theoretische und praktische Qualifikation.

Deswegen ist – auch vor dem Hintergrund der Qualifizierungsinitiativen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe - allen Überlegungen einer Deprofessionalisierung des ärztlichen Berufes (z.B. durch die Etablierung verkürzter Studienwege) eine Absage zu erteilen.

Über die Frage von Fähigkeiten und Kenntnissen hinaus setzt die Übernahme von Verantwortung auch eine gelungene Persönlichkeitsentwicklung und einen breiten intellektuellen Horizont voraus. Beides sind traditionelle Ziele einer im eigentlichen Sinne „akademischen“ Ausbildung, die die kritische Reflexionsfähigkeit („Nachdenklichkeit“) fördert. Diese akademischen Bildungsziele dürfen nicht einer Verschu- lung, Technisierung oder falsch verstandenen „Straffung“ der ärztlichen Ausbildung zum Opfer fallen.

4. Maßstab für die Weiterentwicklung bestehender und Entwicklung neuer nichtärztlicher Gesundheitsberufe muss der Nutzen für Patientinnen und Patienten sein.

Eine hohe Qualifikation anderer Gesundheitsberufe erleichtert Ärztinnen und Ärzten die Zusammenarbeit im Behandlungsteam und ermöglicht die Konzentration auf die Kernaufgaben ärztlicher Tätigkeit.

Ärztinnen und Ärzte schätzen es, im Behandlungsteam mit qualifizierten, verantwortungsbewussten Partnern zusammenzuarbeiten, die Qualifikationen einbringen, über die Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer spezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung nicht verfügen.

Deswegen begrüßen Ärztinnen und Ärzte die Qualifizierungsinitiativen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe und sind bereit, sich konstruktiv in diese Bemühungen mit einzubringen.

Ziel und Maßstab der Weiterentwicklung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe ist der Nutzen für den Patienten, der nur in einer verbesserten berufeübergreifenden Kooperation erreicht werden kann. Bei der Schaffung neuer Wege in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und besonders bei der Etablierung neuer

Berufsbilder muss deswegen das Risiko einer weiteren Fragmentierung des Versorgungsprozesses und der Schaffung neuer Schnittstellen mitbedacht werden. Die Schaffung neuer Berufsbilder und Kompetenzfelder darf nicht zu einem unstrukturierten Nebeneinander von Untersuchungsmaßnahmen und damit zu ineffizienter, kostenträchtiger und für den Patienten schädlicher Mehrfachdiagnostik führen.

Weiterentwicklungen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe sollten deswegen im Rahmen unabhängig evaluierter Modellversuche unter enger Einbeziehung aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen erprobt werden.

5. Die intensivere Kooperation der Gesundheitsberufe erfordert klare rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen.

Im Rahmen der Weiterentwicklung von Berufsbildern im Gesundheitswesen ist neu zu bestimmen, welche Tätigkeiten nur von Ärztinnen und Ärzten persönlich durchgeführt werden können, welche ärztlichen Tätigkeiten an qualifizierte Angehörige anderer Gesundheitsberufe im Einzelfall oder generell delegiert werden können (unter fachlicher Aufsicht und Weisung der Ärztin / des Arztes) und welche Tätigkeiten Ärztinnen und Ärzte an andere Berufsgruppen übertragen können.

Entscheidungskriterien müssen dabei die Sicherheit des Patienten und die Qualität des Behandlungsergebnisses sein.

Aus Gründen der Qualität und auch aus juristischen Gründen ist eine für alle Beteiligten transparente und eindeutige Aufgaben- und Verantwortungszuschreibung, auch hinsichtlich der finanziellen Folgewirkungen (Budgets), unerlässlich.

Erforderlich ist in diesem Zusammenhang auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Haftung“. Angesichts der steigenden Haftungsansprüche an Ärztinnen und Ärzte und dem in der Rechtsprechung allgemein zugrundegelegten Facharztstandard ist die Frage nach der Haftungsverantwortung bei der Kooperation mit nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen zu klären, insbesondere, wenn hierbei Tätigkeiten aus der Aufsicht und fachlichen Weisung von Ärztinnen und Ärzten heraus verlagert werden sollen.

6. Eine patientenorientierte Weiter- und Neuentwicklung von Berufsbildern im Gesundheitswesen setzt die aktive Einbeziehung der Ärztekammern voraus.

Für neue Berufsbilder im Gesundheitswesen (z.B. „Physician Assistant“, Operationstechnische/r Assistent/in, Case Manager/in) sind auf Bundesebene einheitliche Vorgaben zur Qualifizierung und zum Tätigkeitsgebiet erforderlich. Dies gilt auch für eventuelle Weiterentwicklungen bestehender Berufsbilder im Zusammenhang mit geänderten Ausbildungswegen (Fachhochschulausbildung).

Bei diesen Überlegungen ist eine frühzeitige und ergebnisoffene Einbeziehung des ärztlichen Sachverständes über die Ärztekammern erforderlich, um gute Voraussetzungen für eine gelungene Kooperation im Behandlungsalltag zu schaffen und den Erfordernissen von Patientensicherheit und medizinischer Behandlungsqualität Rechnung zu tragen.

Die Ärztekammern sind u.a. aufgrund ihrer sektor- und fachgruppenübergreifenden ärztlichen Perspektive, ihrer Erfahrungen im Bereich Weiter- und Fortbildung und ihres Gemeinwohlbezuges am besten geeignet, den ärztlichen Sachverständen bei der Entwicklung von Berufsbildern im Gesundheitswesen zu vertreten und werden diesen Prozess konstruktiv mitgestalten.

Eine besondere Verantwortung tragen Ärztinnen und Ärzte für die Weiterentwicklung ärztlicher Assistenzberufe im ambulanten und stationären Bereich. Ein Beispiel für die gelungene Wahrnehmung dieser Verantwortung ist die Weiterqualifizierung von Medizinischen Fachangestellten (z.B. EVA u.a.), die im Versorgungsalltag aktiv aufgegriffen werden sollte. Auch die Entwicklung neuer Berufsbilder wie die des „Physician Assistant“ sollte die Ärzteschaft aktiv mitgestalten, wie dies beispielsweise beim Fachhochschulstudiengang „Medizinassistent“ der Mathias Hochschule in Rheine der Fall ist.