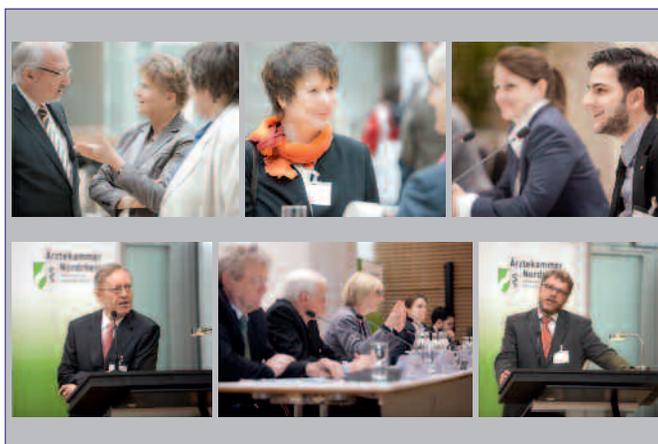


Thema: Zum 4. Rheinischen Ärztetag der Ärztekammer Nordrhein kamen im April rund 200 Teilnehmer im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft zu Vorträgen und Diskussionen über die künftige Kooperation der Gesundheitsberufe zusammen.

von Horst Schumacher

Teamarbeit statt Einzelkämpfertum



Für eine engere Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit den anderen Gesundheitsberufen wie zum Beispiel Pflegekräften und Physiotherapeuten hat sich der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, beim 4. Rheinischen Ärztetag kürzlich in Düsseldorf ausgesprochen. „In unserer älter werdenden Gesellschaft lässt sich eine gute Krankenversorgung und Pflege künftig nur gemeinsam in Teamarbeit der verschiedenen Berufe sicherstellen“, sagte Henke. Er wies auf Studien hin, die einen gravierenden Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen vorhersagen. Gleichzeitig werde die Zahl der chronisch kranken und multimorbiden Menschen angesichts der demografischen Entwicklung zunehmen. „Der steigende Versorgungsbedarf muss künftig von weniger Menschen bewältigt werden. Das wird nur in Teams gelingen, die effektiv kooperieren und in denen das Verhältnis der Berufe von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist“, sagte Henke. Eine leistungsfähige und wohnortnahe Versorgung sei mit den Strukturen und Mitteln von heute nicht auf Dauer zu sichern. Henke: „Wir sind zwar angetan von den großen Fortschritten der Medizin, wissen aber auch, welche Ressourcen neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in Anspruch nehmen und dass komplexe und oft lebenslange Behandlungsprozesse daraus entstehen können.“ Schon heute sind nach Henkes Worten der Ärztemangel und der Mangel an Fachkräften deutlich spürbar. Ein wesentliches Zukunftsproblem des Gesundheitswesens sei daher die Personalfrage: „Heute arbeitet in Nordrhein-Westfalen jeder zehnte Berufstätige im Gesundheitswesen. Im Jahr 2050 müsste es – wenn wir die gleichen Versorgungsrelationen wie heute aufrechterhalten wollen – jeder vierte sein.“ Die Gesundheitsversorgung der Zukunft

werde sich nicht mehr von „Einzelkämpfern“ bewältigen lassen, sondern „nur mit wirklichen Teams, in denen man effektiv kooperiert, die Stärken der anderen schätzt und gezielt einsetzt“.

NRW setzt auf Modellstudiengänge

„Das Thema der Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen besitzt angesichts des bereits spürbaren Fachkräftemangels eine große Bedeutung und wird derzeit noch unterschätzt“, sagte die Staatssekretärin im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium, Marlis Bredehorst. Ärztinnen und Ärzte können nach ihren Worten „Zeit für die Patienten gewinnen durch eine sinnvolle Kooperation mit den Gesundheitsfachberufen, die die ärztliche Profession unterstützen, nicht ersetzen“. Als Beispiel nannte sie die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Diese erwirbt die Kompetenzen für die Übernahme von delegationsfähigen Leistungen in der ambulanten Praxis und entlastet dadurch Ärztinnen und Ärzte bei der Begleitung und Unterstützung von Patienten und Angehörigen in einer Vielzahl von Aufgabenbereichen, die den Behandlungsprozess betreffen. Gleichzeitig erhalte die Medizinische Fachangestellte die Möglichkeit, mehr Verantwortung zu übernehmen, was die Attraktivität dieses Berufsfeldes steigern. Auch die Alten- und Krankenpflege sowie andere Gesundheitsfachberufe will die Landesregierung durch neu genehmigte Modellstudiengänge aufwerten. Bredehorst: „Da hat Nordrhein-Westfalen sich an die Spitze gesetzt.“

Die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen werde angesichts der älter werdenden Gesellschaft immer wichtiger, sagte auch die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Ulrike Flach. Nach ihren Worten gibt es heute bereits eine gute Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit anderen Gesundheitsfachberufen, etwa in Medizinischen Versorgungszentren, in der integrierten Ver-



Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Effektive Kooperation und gegenseitige Wertschätzung der Gesundheitsberufe. Foto: JochenRolfes.de

sorgung und in der Rehabilitation. „Auf diese Kooperation sind wir künftig noch stärker angewiesen, wenn wir die anerkannt hohe Qualität unseres Gesundheitswesens erhalten wollen“, sagte Flach. Auch sie ist für mehr „Durchlässigkeit“ im Sinne einer Akademisierung der Pflegeberufe, warnte aber vor Übertreibungen: „Wir können nicht davon ausgehen, dass die Grundversorgung über den akademischen Bereich abzusichern ist.“ Die Staatssekretärin hält es für erforderlich, „noch bestehende Lücken zwischen ambulante und stationär“ zu schließen, denn: „Eine koordinierte und kooperative medizinische Versorgung bedeutet für die Patienten eine ganz unmittelbar spürbare Verbesserung.“ Die mit dem Versorgungsstrukturgesetz neu eingeführte spezialfachärztliche Versorgung könne hier für eine engere Vernetzung sorgen.

Physiotherapeuten wollen Direktzugang

„Die Zukunft der Patientenversorgung kann nur aus interdisziplinärer Sicht diskutiert werden“, sagte Rita Schütte, die Vorsitzende des Landesverbandes



Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit: Eine koordinierte und kooperative medizinische Versorgung bedeutet für die Patienten eine ganz unmittelbar spürbare Verbesserung.
Foto: JochenRolfes.de

NRW der Physiotherapeuten/Krankengymnasten. Sie erläuterte den Vorschlag für einen geregelten Direktzugang des Patienten zum Physiotherapeuten. Danach ist ein standardisierter Prozess die Grundlage des physiotherapeutischen Vorgehens: Nach einem Screening folgen Befundaufnahme und Therapie. Schütte stellte klar, dass das Screening keineswegs eine Diagnose darstellt: „Die bleibt beim Arzt.“ Vielmehr werde mithilfe von gezielten Fragen und Tests festgestellt, ob „bestimmte Zeichen und/oder Symptome vorhanden sind, die in den Kompetenzbereich des einzelnen Physiotherapeuten fallen“. Ergebe sich beim Screening kein Anzeichen einer unmittelbaren Gefährdung, solle die physiotherapeutische Befunderhebung und Therapie durchgeführt werden. Stellt der Physiotherapeut jedoch bei einem Patienten beim Screening oder im Behandlungsverlauf Warnsignale für eine ernsthafte Pathologie fest – zum Beispiel Fieber, Übelkeit, Schwindel, Durchfall oder Schmerzen –, sind in dem Konzept eine ergänzende somatische Untersuchung und eine ärztliche Diagnose vorgesehen.

„Ergeben sich beim Screening, bei der Befunderhebung oder im Behandlungsverlauf Anzeichen einer Schädigung oder die Identifikation von psychosozialen



Marlis Bredehorst, Staatssekretärin im NRW-Gesundheitsministerium: Modellstudiengänge steigern Attraktivität der Gesundheitsfachberufe.
Foto: JochenRolfes.de

Risikofaktoren, erfolgt jeweils sofort eine Überweisung an den Arzt. Das heißt, es ist eine enge Kooperation gefordert“, sagte Schütte. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapeuten soll nach dem Willen ihres Verbandes um das „Curriculum Direktzugang Physiotherapie“ ergänzt werden, das eine 40-stündige Schulung im Screening-Verfahren vorsieht. Dann sind nach Auffassung der Physiotherapeuten die Anforderungen des Bundesverwaltungsgerichts erfüllt, das im August 2009 entschieden hatte: Physiotherapeuten können Patienten im Direktzugang behandeln, sobald diese Ausbildungslücke geschlossen ist. Das Screening kommt nach Schüttes Worten im benachbarten Ausland bereits erfolgreich zum Einsatz, einzelne Krankenkassen erproben nach ihren Worten auch in Deutschland diesen Weg bereits in Modellvorhaben. Den Nutzen eines Direktzuges sieht Schütte in einer Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte, einer Verkürzung der Wartezeiten und damit einer größeren Patientenzufriedenheit sowie in einer höheren Wirtschaftlichkeit.

Prozesse im Netzwerk vernünftig gestalten

„Die Diskussion über Kooperation begrüßen wir sehr“, sagte der Vorsitzende des Pflegerates Nordrhein-Westfalen, Ludger Risse. Auch in der Pflege wachsen nach seinen Worten die Schwierigkeiten bei der Neubesetzung von Stellen. Angesichts dieser Situation sei zu fragen, wie die Qualität der Gesundheitsversorgung in Zukunft gesichert werden kann. „Das können wir nicht mit den Strukturen von gestern, mit dem Festhalten an Prinzipien, mit dem alleinigen Ruf nach besseren Arbeits- und Vergütungsbedingungen oder mit dem Kampf um Machtstrukturen“, sagte Risse. Die Pflege habe sich deutlich



Rita Schütte, Vorsitzende des Landesverbandes NRW der Physiotherapeuten/Krankengymnasten: Direktzugang erhöht Patientenzufriedenheit.
Foto: JochenRolfes.de



Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: Flucht aus den Gesundheitsberufen stoppen.
Foto: JochenRolfes.de

weiterentwickelt – „doch auch wenn es manchmal so kommuniziert wird: es ist überhaupt nicht unser Thema, die Attraktivität der Pflegeberufe durch die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten aufzuwerten.“

Risse plädierte dafür, dass die Gesundheitsberufe die Diskussion über eine sinnvolle Arbeitsteilung miteinander führen, „bevor andere damit um die Ecke kommen und uns damit konfrontieren“. Anzustreben ist nach seinen Worten „der Gleichklang von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung“. Unter diesem Aspekt seien die Modellvorhaben nach § 63 c SGB V zu begrüßen, in denen die Übertragung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten an qualifizierte Alten- und Krankenpflegekräfte zur selbständigen Ausübung der Heilkunde erprobt werden. Das betrifft beispielsweise das Wundmanagement. „Aufgaben, die heute ohnehin bereits die Pflege erledigt, sollten auch in die Verantwortung der Pflege übertragen werden“, sagte Risse. Durch entsprechend klare Regelungen lassen sich nach seiner Meinung reibungslosere Abläufe im Alltag gewährleisten. Risse: „Ich bin der festen Überzeugung, dass wir die Aufgaben der Zukunft nur gemeinsam lösen können. Wir müssen darüber nachdenken, wie wir die Prozesse im Gesundheitswesen mit den verschiedenen Professionen vernünftig gestalten, und das geht nur in einem Netzwerk.“

„Lernen in Handlungsgemeinschaften“

„Stabile soziale Netzwerke sind auch für die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe von großer Bedeutung“, bestätigte der Gründungsdekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Professor Dr. Eckhart G. Hahn: „Man teilt und entwickelt gemeinsame Grundüberzeugungen und Werte und richtet sich



Professor Dr. Eckhart G. Hahn: Gemeinsame Grundüberzeugungen entwickeln und sich auf eine gemeinsame Aufgabe ausrichten.
Foto: JochenRolfes.de

auf eine gemeinsame Aufgabe aus.“ Nach Hahns Worten ist die Neudefinition der Aufgaben jedes Gesundheitsberufes Grundlage der Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen. Kompetenzbasierte Lernzielkataloge für Curriculum und Prüfungen müssen sich nach seinen Worten daran ausrichten. Neben der Aus- und Weiterbildung sei das „Lernen in Handlungsgemeinschaften“ entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung der Patientenprobleme durch die verschiedenen Gesundheitsberufe, so Hahn.

In der abschließenden Podiumsdiskussion sagte Bahman Afzali, stellvertretender Bundeskoordinator Gesundheitspolitik in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, dass die interprofessionelle Kooperation bereits in der Ausbildung beginnen müsse, etwa in Famulaturen zusammen mit Pflegegeschülern. In Schweden durchlaufen Studierende verschiedener Gesundheitsberufe gemeinsame Stationen, berichtete Professor Dr. jur. Anne Friedrichs, Präsidentin der Hochschule für Gesundheit Bochum.



Ludger Risse, Vorsitzender des Pflegerates Nordrhein-Westfalen: Gleichklang von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung.
Foto: JochenRolfes.de

Manfred Hopfeld von der Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen forderte eine Kooperation der Gesundheitsberufe auf „Augenhöhe“. Die Auffassung der Ärzteschaft, nach der die Ärztinnen und Ärzte die zentrale Rolle in der Kooperation einnehmen müssen, teilt er nicht. Eine bessere und sinnvoll beschriebene Kooperation könne die Attraktivität der Gesundheitsberufe steigern, sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer. Die einseitige Flucht aus der unmittelbaren Versorgung in patientenferne Bereiche müsse gestoppt werden. Zimmer plädierte dafür, beim Thema Heilkundeübertragung die Medizinischen Fachangestellten nicht zu vergessen: „Sie managen allein im Hausarztbereich jährlich über 800 Millionen direkte und indirekte Patientenkontakte“, sagte der Vizepräsident der Kammer. „Im Krankenhaus haben sich die Professionen bereits flexibilisiert und aufeinander zubewegt“, sagte Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein, „die schneller werdenden Arbeitsabläufe und die Verdichtung zwingen uns, Aufgaben auf höchstem Vertrauensniveau im Team einander übergeben zu können. Ohne diese Kooperationen läuft im Krankenhaus heute schon gar nichts mehr.“ Der Patient erwarte, sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich „schnittstellenfrei“ betreut zu werden.