

Zum Wohle der Patienten – Zwischen Verantwortung und Ökonomie



Das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen sorgt seit seiner Veröffentlichung im Juli für Aufregung. Die Gesundheitsweisen fordern, die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe neu zu ordnen. Die nichtärztlichen Berufe wie Schwestern und Pfleger sollen gestärkt werden. Während in der Ärzteschaft die Sorge um den Standard der medizinischen Versorgung vorherrscht, sieht sich die Pflege in langjährigen Forderungen bestätigt, Krankenhäuser suchen ökonomische Ressourcen.

VEER.COM/FANCY

von *ULRIKE SCHOLDERER*

UNZEITGEMÄSSE ARBEITSTEILUNG

Die jetzige Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe entspreche nicht mehr den neuen Anforderungen einer

sektorübergreifenden Versorgung und dem veränderten Morbiditätsspektrum, so das Urteil der Gutachter. Deshalb müsse die Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen neu geregelt werden. Der Sachverständigenrat unterbreitet konkrete Vorschläge. So sollten Patienten künftig von multiprofessionellen, ambulanten Teams

Zum Wohle der Patienten – Zwischen Verantwortung und Ökonomie

behandelt werden, Krankenhausärzte sollten sich weiter spezialisieren und mit anderen Berufsgruppen Behandlungsteams bilden. Pflegekräfte sollten eigenständig den pflegerischen Bedarf einschätzen, Verantwortung für die Pflege tragen und die Evaluation der pflegerischen Versorgung übernehmen können. Im Kern bedeuten diese Maßnahmen eines: Es geht um die Delegation ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Noch stehen der Neustrukturierung der Gesundheitsberufe vor allem Haftungsfragen und Ausbildungsmängel im Wege. In den USA, Großbritannien, den Niederlanden und den

werden soll, um Ärztemangel und Rationierung zu kaschieren. Ausländische Modelle zur Aufgabenverlagerung können nicht ohne Weiteres übertragen werden, die Ausbildungsanforderungen und die Rechtsgrundlagen der Berufsausübung sind zu unterschiedlich, so meint auch der Sachverständigenrat. Mit ökonomischen Einsparungen sei darüber hinaus nicht unbedingt zu rechnen.

EIN MODELLPROJEKT WIRD ENTSCHÄRFT

Seit August 2005 arbeiten die Helioskliniken mit Medizinischen Assistenten für Anästhe-

Vernünftiges Zusammenwirken im Sinne der Patienten

Der Sachverständigenrat spricht sich in seinem jüngsten Gutachten insbesondere für eine Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe untereinander aus. Der Rat erhofft sich eine Verbesserung in mangelhaften Versorgungssituationen durch die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Eine sinnvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe ist wichtig und wird von uns nachhaltig unterstützt. Veränderungen der bisherigen Arbeitsteilung und auch der haftungsrechtlichen Regelungen aber sollten sich vor allem am Nutzen des Patienten orientieren und nicht an Selbstverwirklichungswünschen des einen oder anderen Gesundheitsberufes.

Die Behandlung von Patienten und die Heilung von Krankheiten sind originäre Aufgaben der Ärzte. Leistungen, die unter Arztvorbehalt stehen, können und dürfen nicht von anderen ausgeführt werden. Der Arztvorbehalt und ein hoher ärztlicher Standard sichern maßgeblich die gute Qualität in der Patientenversorgung. Im Mittelpunkt aller Bemühungen um eine Neuordnung der Aufgabenteilung müssen der Patient und seine Behandlungsnotwendigkeit stehen und nicht praxisferne Konzeptentwürfe, die zu einem Qualitätsabbau führen.

Ein multiprofessionelles Team wird künftig in der ambulanten Versorgung eine wichtige Rolle spielen. Medizinische Fachangestellte könnten verstärkt bei der Chroniker-Versorgung innerhalb von Disease-Management-Programmen oder aber auch in der Patientenberatung, im Rahmen der Gesundheitsförderung und bei der Versorgung älterer Patienten tätig werden. Dabei geht es in erster Linie um Kompetenzsteigerung, die Schärfung von Profilen und die Spezialisierung im Kontext von Kooperation. Schnittstellenmanagement meint aber nicht die Übernahme von fachfremden Aufgaben und Anmaßung von Kompetenz, sondern ein vernünftiges Zusammenwirken im Sinne der Patienten.

KOMMENTAR



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
ist Präsident der Bundesärztekammer

☞ Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
✉ info@baek.de

skandinavischen Ländern übernehmen speziell ausgebildete Pflegekräfte seit langem Aufgaben, die nach unserem Verständnis zu den genuin ärztlichen Tätigkeiten zählen. Etabliert haben sich dort Berufsbilder wie das des Nurse Practitioner, der Diagnosen stellt, Medikamente und Hilfsmittel verschreibt und Patienten ins Krankenhaus einweisen kann. Und das Berufsbild des Physician Assistant. Gemeinsam ist beiden Berufen eine universitäre Ausbildung auf hohem Niveau. Die Ärzte in Deutschland verteidigen den Arztvorbehalt. Sie befürchten, dass eine „light-Medizin“ etabliert

sie (MAfA). Nach einer einjährigen hausinternen Ausbildung im Umfang von 230 Theorie- und 400 Praxisstunden sollten die so Zusatzqualifizierten Pfleger die Patienten während der Narkose begleiten. Unter Verantwortung eines Arztes sollte die Überwachung der Narkose in unkritischen Phasen bei absehbar komplikationslosen Patienten den Anästhesiefachpflegern übertragen werden können, während der Arzt selbst in Rufweite bei einem anderen Patienten eingesetzt werden können sollte. Im Frühjahr haben die Helios Kliniken dieses Projekt gestoppt, die Fachpfleger werden jetzt nur noch

Ärztliche Tätigkeiten für Ärzte, nichtärztliche Tätigkeiten für Nichtärzte

Die Debatte um die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch nichtärztliches Personal in Krankenhäusern wird leider mehr emotional als sachlich geführt. Insbesondere unsere Gesundheitsministerin sät mit Parolen wie „Entmachtet die Ärzte“ oder „Mehr Macht den Pflegenden“ Streit und Zwietracht zwischen den Beschäftigten des Gesundheitswesens. Ihr geht es dabei gar nicht um die Schwestern und Pfleger – sie versucht damit vom eigenen Versagen abzulenken. Lassen wir dieses politische Trommelfeuer beiseite und betrachten die Frage nach einer sinnvollen Aufgabenteilung nüchtern und sachlich. Denn gut eingespieltes und effizient abgestimmtes Klinikpersonal mit sinnvoll definierter Aufgabenverteilung dient letztlich dem übergeordneten Ziel, den Patienten eine bestmögliche medizinische Versorgung zu garantieren.

Die hierbei oftmals angesprochenen Aufgaben wie Blut abnehmen, Verweilkanülen legen und Infusionen anhängen müssen meines Erachtens gar nicht so aufgeregt diskutiert werden. Schließlich gehörten diese Tätigkeiten vor etlichen Jahren zum originären Tätigkeitsspektrum der Schwestern und Pfleger. Und das zu Recht. Erst in Zeiten des Pflegemangels mussten Ärzte vermehrt diese Routinearbeiten übernehmen, obwohl sie keine originären ärztlichen Tätigkeiten sind. Ich bin also sehr dafür, dass nichtärztliche Tätigkeiten wieder vom Pflegepersonal übernommen werden sollen, um den stark überlasteten Klinikärzten mehr Freiräume für die Patientenversorgung zu geben. Dafür haben Ärzte lange studiert, dafür tragen Ärzte auch die Verantwortung.

Die Entlastung der Ärzte darf aber keinesfalls falsch verstanden und zu einer Kompetenzverschiebung zu Lasten der Patienten führen. Mancher Pflegefunktionär träumt nämlich davon, Schwestern und Pflegern auch ärztliche Tätigkeiten wie etwa „kleine Operationen“ zu übertragen. Aber: Für originäre ärztliche Aufgaben haben die Mediziner lange studiert und viel Praxiserfahrung gesammelt. Ärztliche Aufgaben können und dürfen nur von Ärzten erfüllt werden. Das haben die Patienten verdient, denn es wäre unverantwortlich, sie unausgebildetem oder ungeübtem Personal zu überlassen.

KOMMENTAR



Dr. med.
Frank Ulrich Montgomery
ist erster Vorsitzender des Marburger Bundes und Vizepräsident der Bundesärztekammer.

✂ Marburger Bund
Bundesverband
Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
📧 www.marburger-bund.de

nach den Vorgaben der Fachgesellschaft und des Berufsverbandes der Anästhesisten eingesetzt. Bundesärztekammer, Fachgesellschaften und auch Medizinrechtler hatten erhebliche Bedenken gegen Parallelnarkosen angemeldet, die durch das Modell zur Regel werden könnten. Während die Helios Kliniken ihr Pilotprojekt als Konzept zur Verbesserung der Ausbildung der Pflegefachkräfte und gleichzeitig als eine Steigerung der Pflegequalität bewerten, herrscht in der medizinischen Fachöffentlichkeit die Sorge um den Versorgungsstandard vor. Zum Vergleich: Die in den USA eingesetzten Anästhesieschwester sind studierte Krankenpflegekräfte mit einer zwei- bis dreijährigen Zusatzausbildung.

GUTER RAT IST TEUER

Die Unzufriedenheit der Ärzte in den Kliniken ist groß. Sie beklagen eine enorme Arbeitsbelastung, Unmengen unvergüteter Überstunden, können Familie und Beruf kaum vereinbaren. Zwischen 30 und 50 Prozent der Arbeitszeit verbringen sie mit nichtärztlichen Tätigkeiten. Größer noch als ihre Unzufriedenheit ist die Verantwortung für das Wohl der

Patienten. Neue Aufgabenverteilungen dürfen die Versorgung qualitativ nicht gefährden. Die Krankenhäuser stehen vor immer größer werdenden ökonomischen Herausforderungen. Nachvollziehbar ist, dass sie nach Wegen suchen, Einsparpotentiale zu realisieren. Und auch der Unmut der Pflegenden ist begreiflich. Die Akademisierung des Berufs ist in den letzten Jahren deutlich vorangeschritten. Die Situation ist verfahren – so komplex und schwierig wie die Situation des Gesundheitswesens insgesamt. Gewiss ist jedoch, dass sich jeder Lösungsvorschlag am Wohle der Patienten messen muss. Daher bedarf es keiner schnellen Schritte, sondern einer Lösung, die Verantwortung und Ökonomie gerecht wird.

VORSCHAU

In der kommenden Ausgabe der ärztepost wird die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zu Wort kommen. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut wird dort ermittelt, welche ärztlichen Tätigkeiten an andere Berufe delegiert werden können. Ziel sind die Optimierung der Prozesse im klinischen Alltag und die Entlastung des ärztlichen Dienstes. ■