

Wenn Hausärzte Versorgung nicht mehr sichern können ...

Es begann mit der Gemeindegemeinschaft, die seit einiger Zeit wieder Hausbesuche fahren darf, um ihren Arzt zu entlasten. Mittlerweile wird in größeren Dimensionen gedacht. Neue medizinische Berufe sind im Gespräch, um zunächst niedergelassene, später sicher auch stationär tätige Ärzte zu entlasten. Hintergrund ist der Ärztemangel. Deutschlandweit fehlen nahezu 4 000 Mediziner, die meisten auf dem Lande. Das Problem wird sich verschärfen. Die Suche nach einem Praxisnachfolger bleibt immer öfter ergebnislos. Doch die immer älter werdende Bevölkerung muss versorgt werden. Was könnten so genannte arztentlastende Berufe sein und wie helfen sie aus der Misere?



Andreas Petri,
Chef des
Hausärzte-
verbandes
Sachsen-An-
halt: Unser
Praxisperso-
nal ist gut

ausgebildet. Wir brauchen keinen neuen Beruf, um Ärzte zu entlasten.



**Vertr.-Prof.
Dr. Peter
Rudolph,**
Hochschule
Magdeburg-
Stendal und
Vorstand der
EUMEDIAS

AG: An Gesundheitsfachberufen führt kein Weg vorbei.



Ralf Dralle,
Unterneh-
mensbe-
reichsleiter
Gesundheit
und Medizin
der AOK
Sachsen-An-

halt: Demografischer Wandel fordert neue Strukturen.

Der Ruf nach einem Beruf, der zwischen Arzt und Schwester angesiedelt ist, zu dem auch die selbstständige Übernahme kleinerer medizinischer Aufgaben gehört, wird lauter. Zu Recht oder Unrecht?

Ärztliche Mitarbeiterinnen durften schon immer Hausbesuche fahren, um durch Tätigkeiten, die juristisch erlaubt sind, ihren Arzt zu entlasten. Leider gab es dafür nur 5 Euro, dafür können Sie nicht einmal in Ruhe ins Auto einsteigen. Auch die vom Hausarztverband unterstützte Ausbildung medizinischer Fachangestellter zu Praxisassistentinnen ist ein Weg, um den Arzt zu entlasten, dazu brauchen wir keinen neuen Beruf. Unser gut ausgebildetes Praxispersonal ist dazu selbst in der Lage.

Aufgrund der sich verändernden Versorgungsbedingungen wird zukünftig eine stärkere Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen in Versorgungskonzepte unverzichtbar sein. Um den Arzt umfassend unterstützen und entlasten zu können, sind insbesondere Maßnahmen zur Qualifizierung von Medizinischen Fachangestellten notwendig. Denn in Folge einer zielgerichteten Akademisierung kann medizinisches Fachpersonal verstärkt zur Unterstützung des Arztes eingesetzt werden.

Ärzte sind im ländlichen Raum in Sachsen-Anhalt dünn gesät. Die Menschen werden erfreulicherweise immer älter. Mit dem Alter steigt auch die Zahl der Krankheiten, so dass Engpässe in der ärztlichen Versorgung auf dem Land entstehen können. Angesichts des demografischen Wandels müssen die erforderlichen Versorgungsstrukturen geschaffen werden, um Patientinnen und Patienten weiterhin flächendeckend gut und angemessen zu behandeln.

Andreas Petri,
Hausärzterverband Sachsen-Anhalt

Vertr.-Prof. Dr. Peter Rudolph,
EUMEDIAS AG

Ralf Dralle,
AOK Sachsen-Anhalt

2

**Wären weitere
neue Berufe
denkbar?
Welche?**

Nein, siehe 1!

Neue Berufe sind nicht nur denkbar, sondern zwingend erforderlich. Dabei muss die Umstrukturierung des Gesundheitswesens berücksichtigt werden. Um die aktuellen Bedarfe an Qualifizierungsanforderungen ermitteln zu können, müssen vorab wissenschaftliche Studien durchgeführt werden. Darauf aufbauend können ergebnisorientierte Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung entwickelt werden. Hierzu ist der Fernstudiengang „Praxismanagement“ an der Hochschule in Magdeburg zu nennen.

Der Wandel erfordert innovative Lösungsansätze für sich verändernde Bedingungen. Bereits heute lassen sich im Bereich der Medizinberufe Trends erkennen, z.B. eine Akademisierung der Pflege. Im Angebot der Hochschulen lassen sich immer mehr entsprechende Ausbildungsgänge finden. In den Kliniken übernehmen Pfleger mehr Aufgaben und damit Verantwortung, Teamassistenten unterstützen die Ärzte bei Dokumentation und Schreibarbeiten.

3

**Sollte die
wohnnah
medizinische
Versorgung
künftig mit Hilfe
arztentlastender
Berufe oder eher
neuer Versorgungsmodelle
gesichert
werden?**

Hausärzte mit qualifizierten Praxisassistentinnen und neuen Versorgungsmodellen werden die wohnortnahe, medizinische hausärztliche Versorgung in der Zukunft sichern.

Grundsätzlich stellt sich nicht die Frage nach einem „Entweder oder“. Vielmehr bedarf es einer Kombination beider Komponenten. Gesellschaftsentwicklung und die damit verbundene Verstärkung zwingen zum Nachdenken über eine zentralisierte Versorgung. Jedoch sind hilfeleistende Berufe für ein Mindestmaß an flächendeckender Versorgung unerlässlich. Demzufolge muss die Versorgungsforschung vorangetrieben werden, um innovative Wege gehen zu können.

Die AOK hat den Anspruch, für ihre Versicherten auch in Zukunft eine wohnortnahe medizinische Versorgung anzubieten. Daher unterstützen wir beide Lösungsansätze. Das war in der Vergangenheit so mit der mobilen Praxisassistentin oder innovativen Modellen wie der Integrierten Versorgung chronischer Wunden. Wir fördern zudem angehende Ärzte mit Stipendien, die sich zu einer vertragsärztlichen Tätigkeit in einer unterversorgten Region in Sachsen-Anhalt verpflichten.

4

**Besteht die
Gefahr, dass
diese neue
Plattform den
Arzt, zumindest
den Hausarzt,
früher oder später
überflüssig
macht?**

Nein, das glaube ich nicht! Diese, wie Sie es formulieren, neue Plattform wird immer von einem Hausarzt zu führen sein. Ob wir in der Fläche dann noch so viele Hausärzte brauchen wie heute, ist eine Frage, die ich, angesichts des dazukommenden Bevölkerungsrückgangs, nicht beantworten kann. Wenn es bei uns gar keine Menschen mehr gibt, brauchen wir auch keine Ärzte.

Trotz der Entlastung des Arztes durch medizinisches Fachpersonal kommt es nicht zum Wegfallen der ärztlichen Gesamtverantwortung. Denn aufbauend auf einer klaren Rollenverteilung kann ein Synergieeffekt im Zusammenwirken unterschiedlicher Qualifikationen und Kompetenzen im medizinischen Berufsalltag erzielt werden. Gleichzeitig sollten allerdings konkurrierende und damit veraltete Parallelstrukturen im Gesundheitswesen abgeschafft werden.

Nicht alles kann und muss der Hausarzt selbst erledigen. Viele Aufgaben sind delegierbar wie z.B. die Entlastung bei der Betreuung von Patienten im häuslichen Umfeld. Hier können qualifizierte Arzthelferinnen in enger Abstimmung mit dem Hausarzt Aufgaben übernehmen. Dazu gehören auch Leistungen wie Blutabnehmen, Spritzen setzen oder Röntgen. Es gibt jedoch klare Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Ärzten obliegt die alleinige Verantwortung für Diagnose und Therapie.