Kooperation und Kompetenz – Zukunftsorientierte Zusammenarbeit in der Patientenversorgung

Präambel

Demographischer Wandel und veränderte gesellschaftliche Bedingungen stellen das Gesundheitssystem und seine Leistungserbringer vor vielfältige Aufgaben und neue Herausforderungen. Das Selbstverständnis und die klassische Rollenverteilung der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen werden in Frage gestellt, multimodale Behandlungskonzepte sind gefordert.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) hat als Zusammenschluss der Studierendenvertretungen aller 36 medizinischen Fakultäten, Positionspapiere zu den Aspekten der Multiprofessionalität im deutschen Gesundheitswesen verabschiedet. Die bvmd bringt hiermit die Perspektive der Studierenden und damit künftigen Ärzte auf mögliche Veränderungen in der Zusammenarbeit der Professionen im Gesundheitswesen zum Ausdruck.

Unter Multiprofessionalität versteht die bvmd die koordinierte Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe, welche mit umfassendem Verständnis füreinander, klar definierten Kompetenzbereichen und Rahmenbedingungen den bestmöglichen Einsatz aller Ressourcen ermöglicht.

Die Ausbildung aller Berufe im Gesundheitswesen muss sich den Anforderungen der Realität stellen und an den jeweiligen Kompetenzen und deren zukünftiger Verteilung orientieren. Zugleich soll sie Grundlage für multiprofessionelles Arbeiten sein.

Eine Umverteilung von Kompetenzen kann ärztliche Ressourcen freisetzen, die in vollem Umfang dem Patienten zu Gute kommen soll.

Im Rahmen einer solchen Umstrukturierung ist die Schaffung klarer rechtlicher Rahmenbedingungen zur Abschaffung momentaner und Vermeidung zukünftiger rechtlicher Grauzonen essentiell.

Im Zentrum aller Überlegungen steht für uns die Qualitätssteigerung der Patientenversorgung, sowohl im ambulanten wie auch stationären Bereich. Oberste Priorität muss die Patientensicherheit haben.

Multiprofessionelle Ausbildungsansätze

Multiprofessionelle Ausbildungsansätze können die Zusammenarbeit der Professionen im medizinischen Alltag verbessern und Kommunikations- sowie Teamfähigkeit stärken. Dies kommt sowohl der Interaktion mit dem Patienten, als auch der Kooperation mit anderen im Gesundheitswesen relevanten Gruppen zugute.

Berufe im Gesundheitswesen sind in erster Linie Ausbildungsberufe. Dies impliziert trotz eines notwendigen multiprofessionellen Ansatzes, dass die Ausbildung im Medizinstudium und in den nicht-ärztlichen Ausbildungsberufen vorwiegend nicht gemeinsam erfolgen kann, da man den jeweiligen Bedürfnissen nicht mit den selben Lehrkonzepten gerecht wird.

Um den Anspruch multiprofessioneller Ausbildungsansätze zu erfüllen, müssen gemeinsame Konzepte für bestimmte Lehrveranstaltungen entwickelt werden.

Es ist erforderlich, dass schon in der Ausbildung das Verständnis für die anderen Professionen gefördert wird und curriculare Inhalte, sowie die damit verbundenen Kompetenzen aufeinander abgestimmt werden.

Wir halten es für erforderlich, dass sowohl die Ausbildungsinhalte anderer Professionen als auch deren Perspektive auf das Gesundheitswesen vermittelt werden.

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit sollen alle Ausbildungen im Gesundheitswesen, die Auswirkungen auf Patienten haben, bundesweiten Standards unterliegen. Des Weiteren ist eine bundesweite Qualitätssicherung unerlässlich. Dies ist notwendig, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Die Ausbildung der Berufe im Gesundheitswesen muss adäquat und umfassend auf die Ihnen zugewiesenen Kompetenzen im medizinischen Alltag vorbereiten. Gleichzeitig soll jede Profession die Möglichkeit haben, die erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten im Berufsalltag umzusetzen.

Wir glauben, dass eine verbesserte Zusammenarbeit sowie die Einbringung der persönlichen Kompetenzen die individuelle berufliche Zufriedenheit fördert.

Wir begrüßen eine Kompetenzerweiterung der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen, wenn diese durch die entsprechende Ausbildung ermöglicht wird. In manchen Fällen ist eine Kompetenzerweiterung durch spezifische Weiterbildung realisierbar.

Die Ausweitung der Kompetenzen soll zur Verhinderung fachlicher Überforderungen immer im Rahmen der individuellen und beruflichen Möglichkeiten stattfinden. Um systembedingte Mehrbelastungen zu vermeiden, könnten entweder andere Berufsgruppen eingebunden werden oder Ressourcensteigerungen für Ausgleich sorgen.

Einer Akademisierung der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen stehen wir vor dem Hintergrund einer möglichen wissenschaftlichen Perspektive auf das jeweilige Berufsfeld positiv gegenüber. Die Akademisierung dieser Berufe kann einen verbesserten multiprofessionellen Forschungsansatz im Gesundheitswesen ermöglichen, der Antworten auf die neuen Anforderungen, denen unser Gesundheitswesen begegnen muss, aufzeigen kann.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Im Rahmen einer multiprofessionellen Umstrukturierung bietet sich die Gelegenheit, Abläufe im Gesundheitswesen zusammen mit den Rollen der dort Tätigen zu überdenken.

Im Zuge der Multiprofessionalität ist es aus unserer Sicht noch stärker erforderlich, in sinnvoller Weise mit Angehörigen anderer Heilberufen zu kooperieren, und die fachliche Auseinandersetzung nicht nur auf ärztlicher Ebene zu führen.

Wir halten es für zwingend erforderlich, dass für jede Profession im Gesundheitswesen Kernkompetenzen definiert werden. In einem solchen Prozess ist es notwendig, dass sich die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen untereinander abstimmen.

Hierbei ist es wichtig, dass der Patient die unterschiedlichen Kompetenzen zuordnen kann, was durch eine einheitliche und klar definierte Aufgabenverteilung vereinfacht wird. Diese Aufgabenstruktur muss der gesamten Gesellschaft verständlich kommuniziert werden, um die notwendige Transparenz zu gewährleisten. Des Weiteren sind zur Gewährleistung der Patientensicherheit bundesweite Standards sowie eine adäquate Qualitätssicherung für die Kompetenzverteilung unabdingbar.

Wir fordern eine klare Definition ärztlicher Tätigkeiten. In diesem Zusammenhang müssen bislang bestehende Grauzonen erkannt und durch präzise und eindeutige Regelungen ersetzt werden. Es muss des Weiteren eine klare Abgrenzung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Tätigkeiten getroffen werden.

Auf dieser Grundlage sollten ärztliche Tätigkeiten auf ihre Delegierbarkeit hin geprüft werden. Delegierbare ärztliche Tätigkeiten können von anderen, dafür geeigneten, Berufsgruppen im Rahmen der stationären und ambulanten Krankenversorgung übernommen werden. Die Ausbildungsvorschriften der betroffenen Berufsgruppen müssen an die dann veränderten Aufgabenbereiche angepasst werden.

Kompetenzen jeglicher Art dürfen jedoch nur dann Angehörigen der an der medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen zugesprochen werden, wenn eine hinreichende gesetzliche Grundlage existiert oder geschaffen wird. Diese muss eine Übernahme der Durchführungsverantwortung seitens der ausführenden Kraft beinhalten.

Eine klare Definition der Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist des Weiteren nötig, um die multiprofessionelle Vernetzung zu fördern. Klare Aufgabenverteilung schafft Sicherheit in den Abläufen und kann zu effizienterer Nutzung vorhandener Ressourcen führen, indem die verschiedenen Berufsgruppen die Tätigkeiten ausüben, für die sie am besten qualifiziert sind.

Um die Patientensicherheit zu erhöhen sind bundesweit abgestimmte und evidenzbasierte multiprofessionelle Leitlinien zum Zusammenwirken aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen angezeigt.

Durch eine Umstrukturierung werden ärztliche Ressourcen frei. Diese müssen in vollem Umfang dem Patienten zu Gute kommen. Die Umverteilung von Kompetenzen aus ärztlicher Hand könnte durch einen vermehrten Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen im Bereich anderer Berufsgruppen

aufgefangen werden.

Die dadurch mehr belasteten Berufsgruppen könnten ihrerseits von neu zu schaffenden bzw. schon bestehenden Berufsbildern in Ihrer Arbeit unterstützt werden. Auch wenn durch eine bessere Aufgabenverteilung eine Kostenreduktion erreicht werden kann, darf diese nicht das primäre Ziel der Reform sein.

Da diese Neuordnung mit umfangreichen Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen verbunden ist, muss sogar unter Umständen für die Übergangszeit mit einem erhöhten finanziellen Bedarf gerechnet werden.

Um multiprofessionelle Therapiekonzepte zu ermöglichen und die Versorgungsstrukturen zu verbessern, halten wir kooperative Teamstrukturen für begrüßenswert.

Das Ziel ist immer die bestmögliche Behandlung. Dafür ist es erforderlich, dass die Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam entscheiden, wie die jeweiligen Behandlungsziele erreicht werden können und wer welche Aufgaben zu übernehmen hat. Im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung muss dem Arzt die letztendliche Richtlinienkompetenz obliegen.

Der direkte, persönliche Kontakt ist essentieller Bestandteil der Arzt-Patienten-Beziehung. Auch wenn die Schnittstellenfunktion des Arztes durch eine mögliche neue Kompetenzverteilung vermehrt in Anspruch genommen werden könnte, darf darunter die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient nicht leiden.

Durch die Delegation einiger bislang ärztlicher Aufgabenbereiche, werden die Gelegenheiten für einen direkten Arzt-Patienten-Kontakt vermindert. Die Abgabe ärztlicher Kompetenz sollte jedoch letztlich zum Zeitgewinn der Ärzte führen, die diese dann zum intensiveren Patientenkontakt nutzen können.