

**„Versorgungssicherheit in der Fläche sichern
–
die ärztliche Perspektive“**

**Community Health Nursing
Meilenstein-Video-Konferenz**

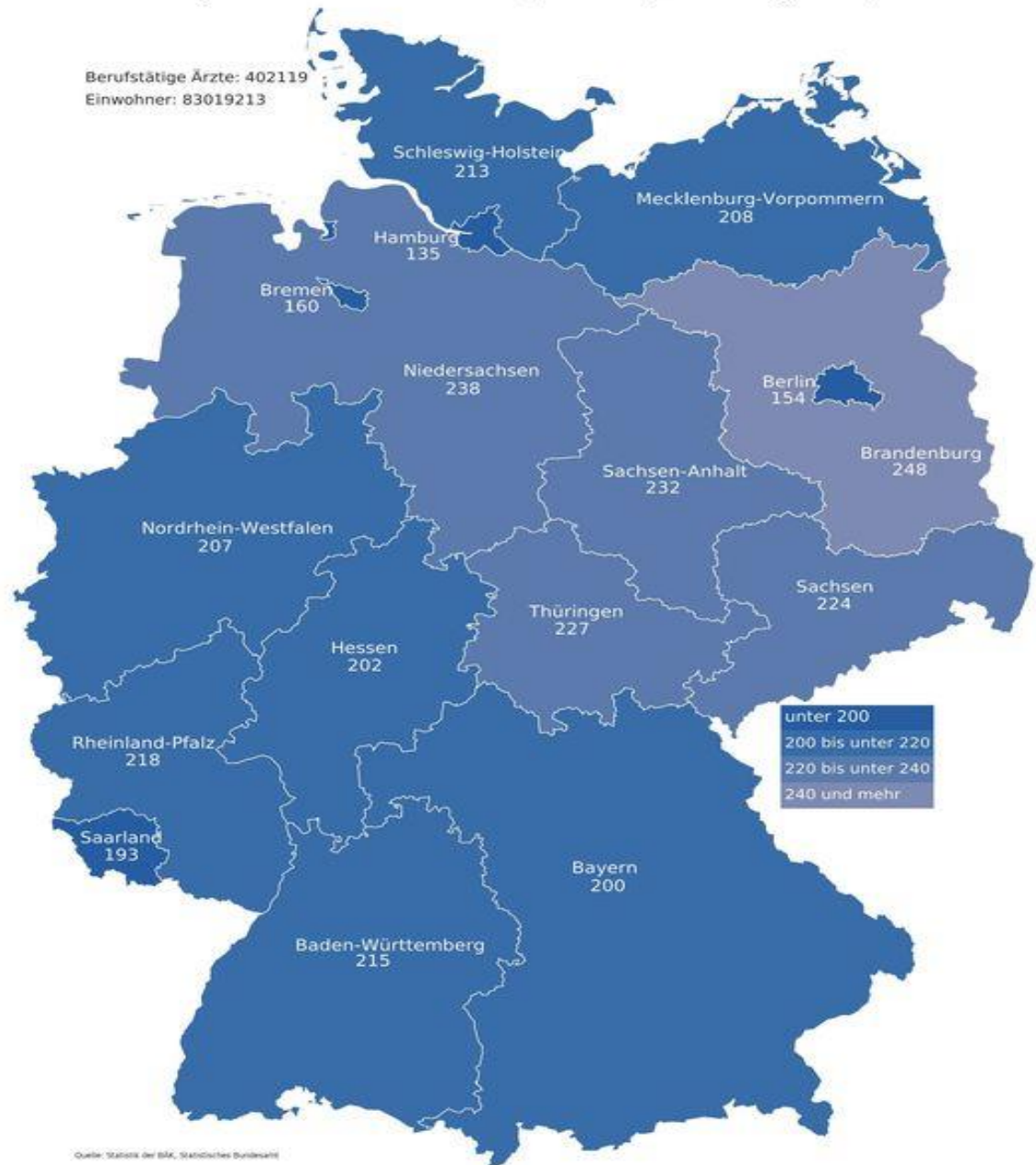
Berlin
18. Juni 2020

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.

Ärztestatistik

Abbildung 2: Arztdichte in Deutschland (Einwohner je berufstätigen Arzt) 31.12.2019

Berufstätige Ärzte: 402119
Einwohner: 83019213



1960: 786,3 Einwohner/Arzt

2019: 206,5 Einwohner/Arzt

99,8 % der Bevölkerung
wohnen maximal 10 km entfernt
vom nächsten Hausarzt

Überalterung der Ärzteschaft:
20 % \geq 60 Jahre in 2019

Steigende Teilzeitquote:
18,5 % in 1991
38,6 % in 2019

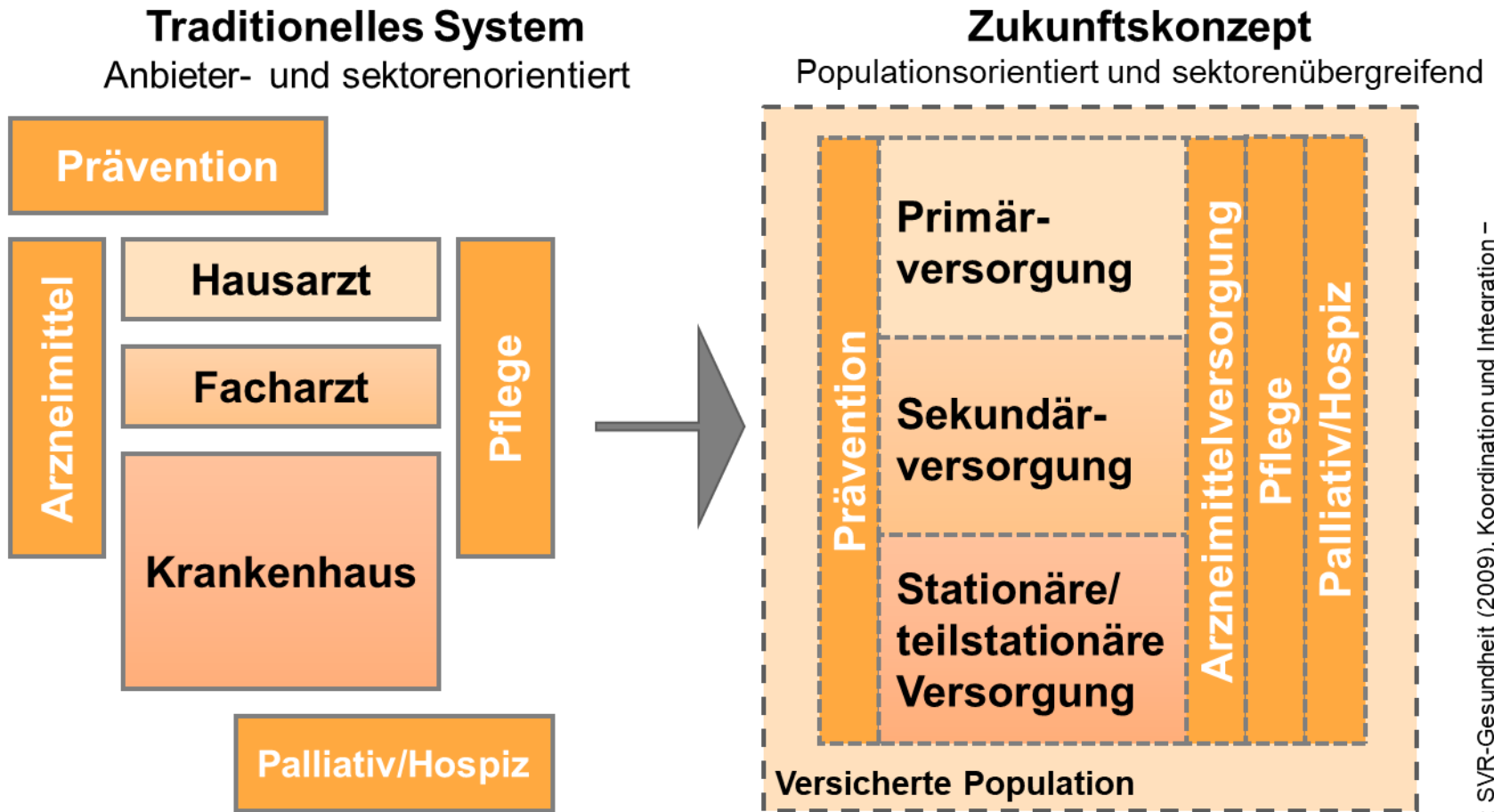
Quelle:

Ärztestatistik der Bundesärztekammer, <https://www.Ordner/Statistik2019/Stat19AbbTab.pdf>,
heruntergeladen am 13.06.2020

Zwischenbilanz zur Versorgungssicherheit in der Fläche

- Ärztemangel? Verteilungsproblem: Stadt – Land, Hausarzt – Facharzt
- **Unabhängig** von der Arzthahntwicklung besteht die Notwendigkeit einer besseren Kooperation der Gesundheitsberufe, weil
 - Defizite in Koordination und Kontinuität der Versorgung → Case Management, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen
 - demographisch bedingte Zunahme von Chronisch Kranken, Pflegebedürftigen → Mehrbedarf an Langzeitbetreuung, Beratung, Gesundheitsförderung, Prävention
 - zunehmende Komplexität der modernen Medizin → interdisziplinäre Zusammenarbeit, multiprofessionelle Aufgabenteilung
- SVR-Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung

Vision des Sachverständigenrats



„Die sektorale Abgrenzung verliert an Bedeutung, die regionalen Strukturen entscheiden über den Ort der Leistungserbringung“

Quelle: SVR-Gesundheit (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Ziff. 1179

Lösungsansätze zur Qualitätsverbesserung an den Schnittstellen der Versorgung und zur Förderung des Professionenmix

- Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c) SGB V
- Förderprojekte des Innovationsfonds
- Qualitätsverträge nach § 110a SGB V
- Reform des Medizinstudiums

Modellvorhaben zur Substitution ärztlicher Leistungen

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von 2011
- Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege
- Im Sinne einer selbständigen Ausübung von Heilkunde (Substitution statt Delegation)
 - z.B. Assessment, Verlaufsdiagnostik bei chronischen Wunden
- Voraussetzungen:
 - Diagnose und Indikationsstellung durch Arzt
 - Qualifikation zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen der Ausbildung
- Kein Modellvorhaben zustande gekommen

Innovationsfonds

- Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungskonzepte, z.B.:
 - Versorgungsmodelle in strukturschwachen und ländlichen Gebieten
 - Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen:
 - ältere Menschen,
 - Menschen mit psychischen Erkrankungen,
 - pflegebedürftige Menschen,
 - Kinder und Jugendliche,
 - Menschen mit seltenen Erkrankungen.
 - Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen
 - Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung

- Förderung von Versorgungsforschung, z.B.:
 - Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsteilung und der Schnittstellen sowie der Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte in den Verbesserungsalltag,

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V

Quelle: IQTIG, Qualitätsverträge nach § 110a SGB V, Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V, Abschlussbericht, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses, Stand: 22. Dezember 2017

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Förderung besonderer Qualitätsanforderungen
- z.B. Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten
 - Qualitätsziele:
 - Vermeidung von nicht indizierter Langzeitbeatmung im außerklinischen Bereich
 - Vermeidung beatmungsbedingter Komplikationen
 - Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten
 - Qualitätsverbesserungsmaßnahmen:
 - Bildung multiprofessioneller Teams
 - Anbindung an Weaning-Zentren, u.a.

Masterplan Medizinstudium 2020

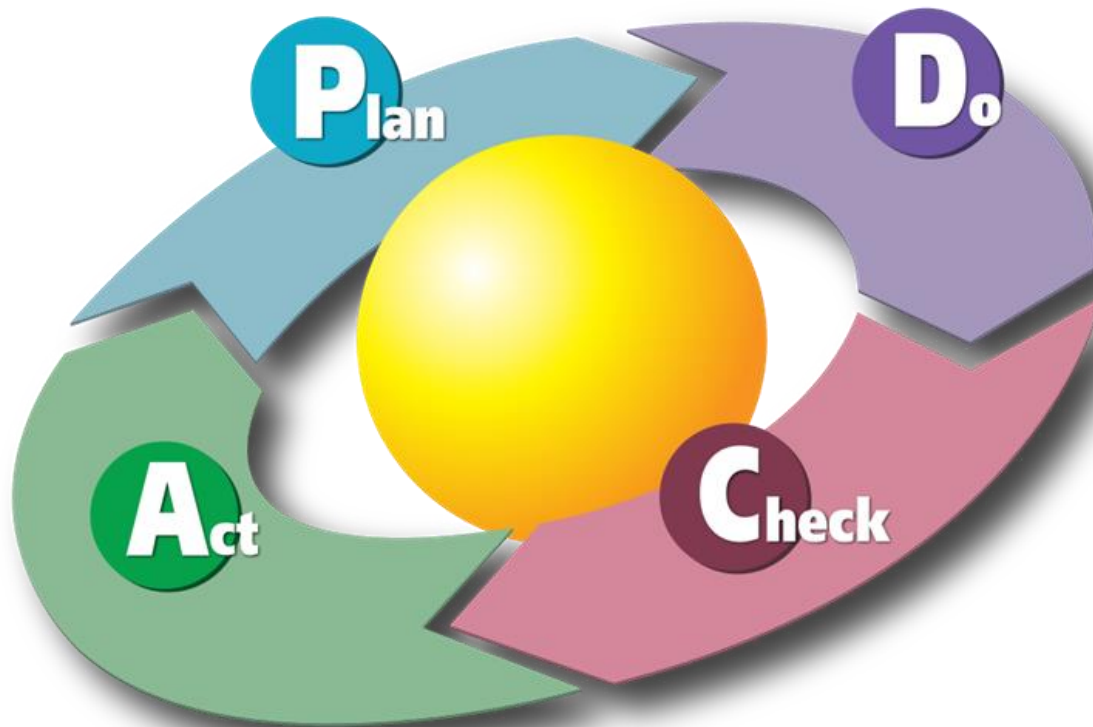
Quelle: Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020, Wissenschaftsrat Drucksache 7271-18, Köln, 21.09.2018.

- Neustrukturierung des Medizinstudiums
- Stärkung der Allgemeinmedizin
- Kompetenzorientierte Neuausrichtung:
- Wissenschaftliche **und** kommunikative **und** interprofessionelle Kompetenzen
- Versorgung in Zukunft durch multiprofessionelle Teams
- Gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden und Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe

Zusammenfassung

- Der typisch deutsche Streit um Delegation oder Substitution ärztlicher Leistungen ist überholt.
- Statt Konkurrenz um den Patienten sollte eine Kooperation für den Patienten im Vordergrund stehen.
- „Ärztemangel“ sollte nicht der Hauptgrund für die neue Aufgabenteilung zwischen Ärzteschaft und Pflege sein.
- Eine bessere Kooperation der Gesundheitsberufe und insbesondere Weiterentwicklung der Aufgabenteilung zwischen Ärzteschaft und Pflege ist für eine innovative und patientenzentrierte medizinische Versorgung unverzichtbar.
- Der Professionen- und Skill-Mix in Ländern mit höherer Arztdichte als in Deutschland weiter vorangeschritten (z.B. Norwegen, Schweden)
- Die Erprobung innovativer Versorgungsformen ist begrüßenswert, noch wünschenswerter wäre jedoch eine Überführung erfolgreicher Modellprojekte in die Regelversorgung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Quelle: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7a/PDCA_Cycle.svg/1000px-PDCA_Cycle.svg.png

Ärztestatistik (1)

Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19AbbTab.pdf, heruntergeladen am 13.06.2020

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 31.12.2019 (Zahlen in Tausend)

