

## JAHRESBERICHT DER WIENER ÄRZTEKAMMER:

Referat: Koordination nicht ärztlicher Berufe

Referatsleiter: Dr. Harald K. Widhalm

Univ.-Klinik für Unfallchirurgie, Medizinische Universität Wien

Bericht - Funktionsperiode: 2009 - 2010

Aus Sicht des Referatsleiters ist zu berichten, dass in der Funktionsperiode 2009/2010 viele Gespräche mit unterschiedlichsten Personen aus dem medizinischen aber auch pflegerischen Bereich geführt wurden. Die Gespräche liefen teils sehr konstruktiv ab, wobei Haupt-Thematiken wie die Trennung des Ärztlichen vom Nicht Ärztlichen Berufsstand, bzw. Kooperation verschiedenster Berufsgruppen untereinander angesprochen wurden. Um sich ein allumfassendes Bild zu dieser Thematik machen zu können, wurden Personen aus unterschiedlichsten medizinischen und nicht-medizinischen Sparten zu Gesprächen eingeladen.

Aus den überwiegenden Aussagen verschiedenster Teilnehmer konnte man heraushören, dass **nicht-ärztliche Gesundheitsberufe** stärker in die Versorgung und Verantwortung einbezogen werden und die **Kooperation** zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen verbessert werden sollte, um eine effizientere und effektivere gesundheitliche Leistungserteilung zu erzielen. Der empfohlene Weg zu neuen Kooperationsformen bei allen Gesundheitsberufen setzt die Bereitschaft voraus, im Rahmen neuer, teamorientierter Arbeitsformen zu einer Neuaufteilung der Tätigkeitsfelder entsprechend der jeweiligen Qualifikationen zu kommen und die entsprechende Verantwortung zu übernehmen.

Die Vorschläge, welche die Zusammenarbeit und die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen diesbezüglich revolutionieren sollten, sollen im Folgenden kurz dargestellt und bewertet werden:

### 1. Defizite der Aufgabenverteilung des Status quo

Die aktuellen Probleme der Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe liegen insbesondere darin, dass die Verteilung der Tätigkeiten zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen nicht dem demographischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen entspricht. Es bestehe hinsichtlich der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit, zudem sei die interprofessionelle Standardisierung zu wenig ausgeprägt, wodurch Zusammenarbeit und Delegation erheblich erschwert würden. Es zeige sich auch immer noch eine ausgeprägte Arztzentriertheit der Krankenversorgung. Die Definition des Heilpraktikergesetz (HPG 1939), welches den Begriff „Heilkunde“ festlegt sei demnach nicht geeignet, das ärztliche Tätigkeitsfeld von dem der anderen Gesundheitsberufe eindeutig abzugrenzen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit der Übertragung von Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe und der damit verbundenen Haftungsverteilung. Diese Rechtsunsicherheit, gepaart mit fehlender Standardisierung und mangelhaftem Wissen um die Tätigkeitsinhalte der jeweils anderen Berufsgruppen, führt zu einer uneffizienten Aufgabenverteilung der Gestalt, dass einerseits Aufgaben verrichtet würden, die unter dem eigenen Ausbildungsniveau lägen und andererseits eine Verschlechterung der Versorgungsqualität und eine unnötige Patientengefährdung zu befürchten sei.

### 2. Änderung der Anforderungen an die Gesundheitsberufe

Durch die Zunahme älterer, chronisch erkrankter und zunehmend multimorbider Patienten gerieten über-, unter- oder fehlversorgte Bereiche zunehmend unter Druck. Das zentrale Problem dürfte in einer unzureichend strukturierten sektorübergreifenden Versorgung und dem Mangel an interdisziplinären und flexiblen Versorgungsstrukturen liegen. Zudem müssten die Nachwuchsrekrutierung erfolgreich fortgeführt werden und die Entwicklungen des

medizinisch-technischen Fortschritts in die neuen Strukturen der Gesundheitsberufe einfließen.

Als moderne Formen der Kooperation, die künftig sinnvoll weiterzuentwickeln seien, gehörten das ambulante multiprofessionelle Team, das transsektorale Case Management und das hoch spezialisierte Behandlungsteam im Krankenhaus.

### **3. Ziele der Neuordnung der Gesundheitsberufe**

Mit der neuen Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen sollen folgende Ziele realisiert werden:

- Abbau vorzeitiger Versorgungsdefizite und Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung,
- Sicherstellung von Qualität und Kosteneffektivität,
- Verbesserung der Kooperation aller im Gesundheitswesen Beschäftigten im Sinne von  
intakter Kommunikation, flachen Teamstrukturen und einer Entkopplung von funktionalen  
und hierarchischen Befugnissen zur Begründung eines modernen Gesundheitssystems,
- flexible, den lokalen Gegebenheiten angemessene und entwicklungsfähige Ausgestaltung  
der veränderten Rollen des Gesundheitsberufe, um optimal auf zukünftige, nicht immer  
vorhersehbare Versorgungsnotwendigkeiten reagieren zu können,
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppen durch sinnvolle Arbeitsteilung  
und Garantie, dass Tätigkeiten entsprechend des eigenen  
Qualifikationsniveaus  
durchgeführt werden,
- Abmilderung der Abhängigkeit der Morbiditätslast vom sozio-ökonomischen Status.

### **4. Empfehlungen zur Zusammenarbeit**

Folgende Optionen sollten zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe führen :

- Abgrenzungen der Tätigkeitsbereiche der verschiedenen Gesundheitsberufe,
- klar geregelte Möglichkeiten zur Erprobung einer neuen Tätigkeitsübertragung,
- Verbesserung der Standardisierung und gemeinsame Datendokumentation der Gesundheitsberufe.

Die Neuverteilung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen soll dabei immer auch von einer Reform der Berufsausbildung begleitet werden.

- Die Aufgabenverteilung erfolgt entweder durch vorübergehende Übertragung von Tätigkeiten auf eine andere Berufsgruppe im Wege der Delegation oder durch dauerhafte Übertragung im Wege der Substitution. Darüber hinaus kann es zu einer Spezialisierung auf bestimmte Aufgaben kommen und ebenso müssen neue Aufgabengebiete entweder an bestehende Berufsgruppen vergeben werden oder durch neue Berufsgruppen abgedeckt werden.

Als **Vorteile** einer Tätigkeitsübertragung werden u. a. Arbeitsentlastung, Auffangen personeller Engpässe, neue Karrieremöglichkeiten für die nicht-ärztlichen Berufsgruppen, Flexibilisierung der Versorgung und die Kostenreduktion der Gesundheitsversorgung genannt.

**Nachteile** einer Tätigkeitsübertragung sind dagegen u. a. Koordinations-, Kommunikations- und Kontrollfehler, Entstehung neuer Schnittstellen im Gesundheitswesen, Verlust von Erfahrungen, Leistungs- und Ausgabenausweitung und Rechtsunsicherheit.

- Bei der Neubeschreibung der Aufgabengebiete der Gesundheitsberufe wird die Festlegung der Kernkompetenzen einer jeden einzelnen Berufsgruppe wesentlich sein.

- Es wäre weiters erstrebenswert, dass die medizinischen Fakultäten der Universitäten

auch die Ausbildungsverantwortung für alle neuen beruflichen Zweige, die zur Heilkunde gehören, übernehmen sollen. Die Medizinischen Fakultäten sollen ferner die Aufgabe einer kontinuierlichen Weiterentwicklung von Gesundheitsberufen übernehmen.

- Darüber hinaus würde man einen Akademisierungsprozess verschiedener Gesundheitsberufe begrüßen. Dabei bedürfe es einer Abstimmung der Ausbildungsniveaus nicht-ärztlicher Heilberufe. Nicht jede Tätigkeit erfordere den Einsatz einer akademisch ausgebildeten Fachkraft. Neben der Einführung von Berufsausweisen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung sollten darüber hinaus die interprofessionelle Erstellung von Leitlinien unter Einbeziehung aller betroffenen Gesundheitsberufe gefordert werden.
- Eine Modernisierung der Definition des Heilkundebegriffs sollte ausserdem

erfolgen, wobei die neue Definition verdeutlichen soll, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nur in Kooperation aller Gesundheitsberufe erfolgen könne. Zudem solle die Aufgabe der Prävention in die Definition aufgenommen werden.

Die einzelnen medizinischen Fachdisziplinen sollten - ggf. gemeinsam unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) - eine Neuordnung ihrer Leistungs- und Aufgabenkataloge in Angriff nehmen und dabei insbesondere diejenigen Leistungen definieren, die dem originären ärztlichen Bereich zuzuordnen sind. Nach wie vor geht die rechtliche Beurteilung und Bewertung des ärztlichen Pflichtenkatalogs unmissverständlich davon aus, dass die zivilrechtliche Haftung und strafrechtliche Verantwortlichkeit der Ärzte entscheidend durch die medizinischen Standards selbst geprägt werden. Die Ärzte und ihre Fachgesellschaften haben es also weitgehend selbst in der Hand, die Tätigkeitsfelder und Verantwortungsbereiche abzustecken.

Bezüglich Anfragen per e-Mail oder Postverkehr mein Referat betreffend, kann ich berichten, dass es keinerlei schriftliche, aber auch telefonische Anfragen gegeben hat. Offensichtlich ist das Interesse über diese Thematik bei den meisten Personen derzeit nicht gegeben.

Ich freue mich sehr, als Referatsleiter, für oben angeführtes Referat zur Verfügung zu stehen, wenngleich ich mir wünschen würde, von diversen Personen kontaktiert zu werden, um Ihnen, meine Hilfe als Referatsleiter anbieten und die Personen entsprechend mit wichtigen Informationen versorgen zu können.

Hochachtungsvoll

**Dr. Harald K. Widhalm**

**Referatsleiter:** **Koordination nicht**  
**ärztlicher Berufe** Wiener Ärztekammer