

Ruth Mengel, MBA

Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 20/5876

Katja Rathje- Hoffmann, Vorsitzende des Sozialausschusses

Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen SPD, FDP, SSW- Drucksache 20/3438 Ambulante
medizinische Versorgung in Schleswig- Holstein für die Zukunft sichern

In dieser Stellungnahme wird auf zwei Aspekte aus der Forderung der Landesregierung ein
sektorenübergreifendes Konzept zu entwickeln, um den Bedarf an Allgemeinmediziner:innen und
Kinderärzt:innen zu decken, eingegangen:

- Entlastung von Hausärzt:innen
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen.

Entlastung von Hausärzt:innen

Die Einbindung von Community Health Nurses ist eine zentrale Maßnahme, um die Entlastung von Hausärzt:innen zu gewährleisten. Sie können substituierbare und priorisierbare Aufgaben übernehmen, wie u.a. präventive Beratung, Gesundheitsförderung, Wundversorgung, Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und die Betreuung chronisch kranker Patient:innen. Eine Anlehnung an internationale Versorgungsmodelle, insbesondere an den Einsatz von Community Health Nurses (CHN) in Ländern wie Skandinavien und Kanada, kann als sinnvoll erachtet werden. Ziel ist die Substitution definierter Tätigkeiten, sowie die Stärkung der eigenständigen Handlungsfähigkeit professioneller Pflegekräfte. Advanced Practice Nurses (APN) können hierbei eine unterstützende und qualitätssichernde Rolle übernehmen. Zusätzlich könnten weitere delegierbare Tätigkeiten durch Physican Assistant (P.A.) übernommen werden, um die Arbeitsprozesse zu entlasten. Dies ermöglicht den Ärzt:innen, sich auf komplexe medizinische Fälle zu konzentrieren und die Versorgung effizienter zu gestalten.

In Deutschland ist die eigenständige Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen grundsätzlich dem ärztlichen Berufsstand vorbehalten. Eine Ausnahme hiervon bilden gesetzlich geregelte Modellvorhaben, die eine Übertragung ausgewählter heilkundlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen ermöglichen. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet § 63 Abs. 3c SGB V in Verbindung mit dem Pflegeberufegesetz. Im Rahmen dieser Modellvorhaben können entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen definierte heilkundliche Tätigkeiten eigenverantwortlich anordnen und durchführen, ohne dass im Einzelfall eine ärztliche Anordnung erforderlich ist. Der Umfang der übertragenen Tätigkeiten ist indikationsbezogen und auf klar umrissene Versorgungsbereiche beschränkt, insbesondere auf die Versorgung chronischer Wunden, die Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus sowie auf ausgewählte Maßnahmen der Schmerztherapie. Darüber hinaus kann die Anordnung bestimmter Hilfs- und Pflegehilfsmittel Bestandteil der Modellprojekte sein. Ziel der Modellprojekte ist es, evidenzbasierte Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen zu gewinnen, die Versorgungsqualität zu sichern und die Effizienz der Gesundheitsversorgung unter Wahrung der Patientensicherheit zu erhöhen.

Internationale Studien, sowie erste Evaluationen nationaler Modellvorhaben, weisen darauf hin, dass die Übertragung definierter heilkundlicher Tätigkeiten auf qualifizierte Pflegefachpersonen zu einer messbaren Entlastung hausärztlicher Versorgungsstrukturen beitragen kann. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen, die einen hohen Anteil standardisierter Verlaufs- und Kontrolltätigkeiten erfordern, zeigt sich ein Rückgang ärztlicher Konsultationen für delegier- bzw. substituierbare Leistungen. Dadurch wird hausärztliche Arbeitszeit in relevanter Größenordnung für komplexe diagnostische, koordinierende und therapeutische Aufgaben freigesetzt. Vor dem Hintergrund des

demografischen Wandels, der zunehmenden Multimorbidität sowie des prognostizierten Mangels an Hausärzt:innen stellt die modellhafte Heilkundeübertragung einen potenziell wirksamen Ansatz zur Stabilisierung der primärärztlichen Versorgung dar.

Die Substitution ärztlicher Tätigkeiten an CHN, APN und Pflegekräfte auf Bachelor-Niveau erfordert eine klare Strukturierung und Koordination.

Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen:

Die Koordination und Überwachung der eigenständigen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erfolgt durch eine/m qualifizierte/m Gesundheitsmanagerin/s. Diese/r übernimmt im Rahmen der jeweiligen Versorgungsstruktur eine steuernde und qualitätssichernde Funktion und stellt sicher, dass die eigenverantwortlich, durch Pflegefachpersonen ausgeübten Heilkundlichen Tätigkeiten im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben, den definierten Versorgungsstandards, sowie den Zielsetzungen der jeweiligen Modellvorhaben erfolgen. Hierzu zählt insbesondere die Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit, die Sicherstellung klarer Verantwortung und Kommunikationsstrukturen, sowie die fortlaufende Überprüfung der Einhaltung festgelegter Prozess- und Qualitätskriterien. Der/ die Gesundheitsmanager/in sollte mit entsprechenden Kompetenzen und Befugnissen ausgestattet werden, um die Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen, CHN, APN, P.A., Pflegekräften und weiteren Akteuren zu fördern.

Der/ die Gesundheitsmanager/in könnte medizinische und soziale Angebote miteinander verknüpfen, um eine umfassende Versorgung und Unterstützung für Menschen aller Altersgruppen zu gewährleisten. Ein solcher Ansatz wird durch Förderprojekte wie die Unterstützung des Bosch Health Campus (früher Robert Bosch Stiftung) zum Thema PORT verfolgt. Das PORT- Konzept (Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung) zielt darauf ab, sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zu schaffen, die eine enge Zusammenarbeit zwischen medizinischen und sozialen Akteur:innen ermöglichen. Diese Zentren bieten eine zentrale Anlaufstelle für Patient:innen und kombinieren medizinische Versorgung mit präventiven und sozialen Angeboten, was sich ideal in einem Gesundheitszentrum oder Mehrgenerationenhaus umsetzen ließe.

Darüber hinaus könnte der/ die Gesundheitsmanager/in die Fördermöglichkeiten gemäß § 123b SGB XI nutzen, der explizit die Förderung von innovativen Versorgungsansätzen und Projekten zur Verbesserung der Pflege und Betreuung vorsieht. Dieser Paragraph bietet eine rechtliche Grundlage, um Projekte wie das PORT- Konzept oder ähnliche Initiativen zu unterstützen, die auf eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheits- und Pflegebereich abzielen. Zusätzlich könnte das Programm INSEA (Initiative für Selbstmanagement und Empowerment im Alter) eine wichtige Rolle spielen, indem es Menschen dabei unterstützt, ihre Lebensqualität durch Selbstmanagement und Gesundheitsförderung zu verbessern.

Durch die Nutzung der Fördermöglichkeiten des § 123b SGB XI, sowie durch die Einbindung von Projekten wie PORT und INSEA könnte der/ die Gesundheitsmanager/in innovative Ansätze zur Verbesserung der medizinischen und sozialen Versorgung etablieren. Dies würde nicht nur die Daseinsvorsorge stärken, sondern auch die Lebensqualität der Menschen nachhaltig verbessern, Einsamkeit verringern, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Akteuren im Gesundheitswesen fördern und die Arbeitsbelastung der Mediziner:innen minimieren.

Die Einrichtung einer koordinierenden Stelle für eine/n Gesundheitsmanagerin/ manager direkt in der Kommune, ausgestattet mit klaren Kompetenzen und Befugnissen, könnte dazu beitragen, die ambulante medizinische Versorgung effektiv zu organisieren und die personellen Ressourcen optimal zu nutzen.