

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

**Der Patient im Fokus –
Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen
Hausarzt/Hausärztin und weiteren
Gesundheitsberufen**

PD Dr. med. Christoph Heintze, MPH

Institut für Allgemeinmedizin
Charité - Universitätsmedizin Berlin

- Neuordnung der Gesundheitsberufe
- Perspektiven für Hausärztinnen und Hausärzte
- Effektivität und Effizienz hausärztlicher Zusammenarbeit mit Gesundheitsberufen
- Ausblick interprofessioneller Versorgungskonzepte

Zusammenarbeit mit Gesundheitsberufen:

- “.. kontinuierlicher Austausch unter Wertschätzung der gegenseitigen Qualifikationen ist (..) auch im Interesse der gemeinsam behandelten Patienten..“

Delegation ärztlicher Tätigkeit im Team:

- “Eine besondere Rolle spielen qualifizierte Berufsgruppen wie die Medizinischen Fachangestellten (MFA) und Fachkräfte der Kranken- und Altenpflege...“

Befragung zum zukünftigen Berufsentwicklung von Physio- und Ergotherapeuten :

- Bedarf vermehrter patientenbezogener **Mitsprache**
- Erwartung einer angemessenen **Vergütung**
- Notwendigkeit einer besseren interprof. **Kooperation**
- Wunsch nach höherer **Wertschätzung** eigener Tätigkeiten
- Bedarf an einer **Akademisierung** der eigenen Berufsfelder

[Ketels et al. Gesundheitswesen 2014]

Zufriedene Hausärzte und kritische Pflegende – Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz

Satisfied General Practitioners and Critical Nursing Staff – Problems of Interprofessional Cooperation in the Home Care of Dementia Patients

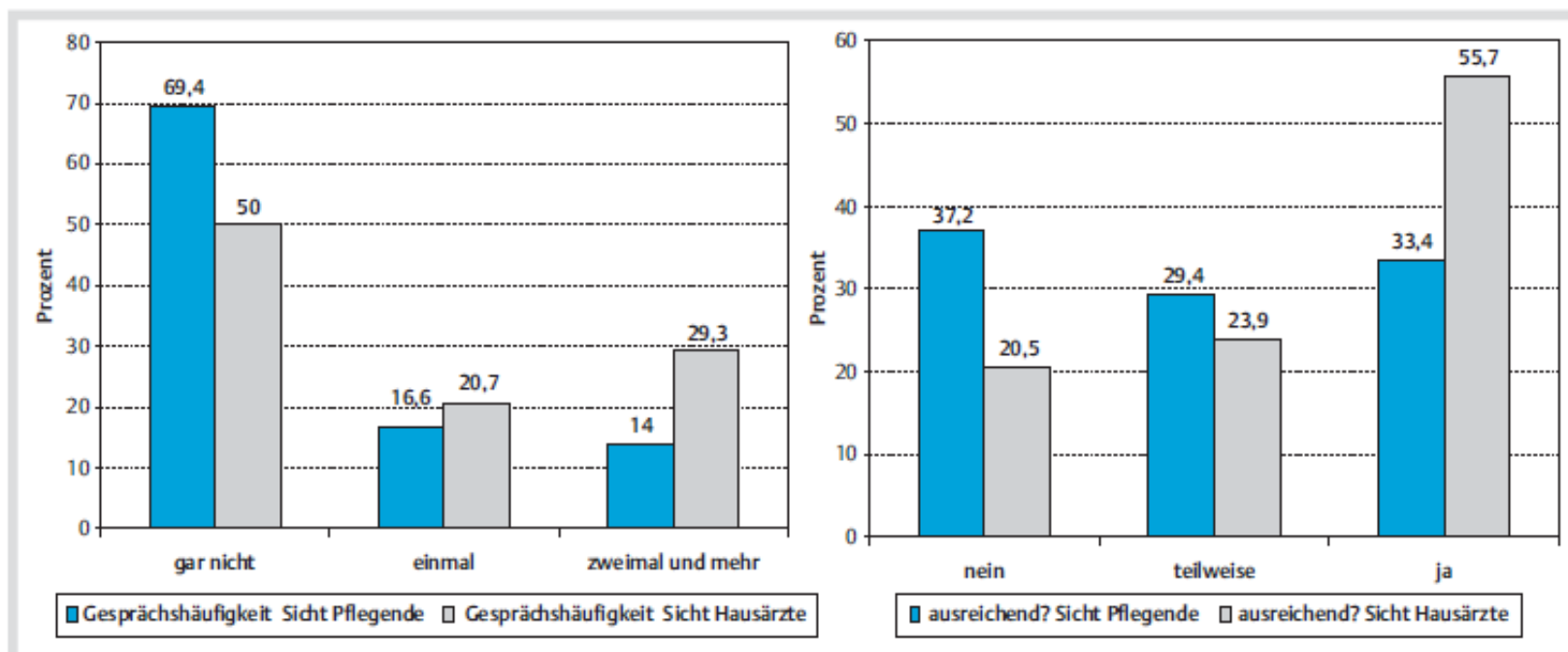


Abb. 1 Prozentuale Häufigkeit gemeinsamer Besprechungen über die Versorgung eines Patienten mit Demenz in den letzten 3 Monaten (links) und Einschätzung der Angemessenheit dieser Häufigkeit (rechts) (FAB).

[van den Busche et al. Gesundheitswesen 2015. 75:328-333]

Zufriedene Hausärzte und kritische Pflegende – Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz

Satisfied General Practitioners and Critical Nursing Staff – Problems of Interprofessional Cooperation in the Home Care of Dementia Patients

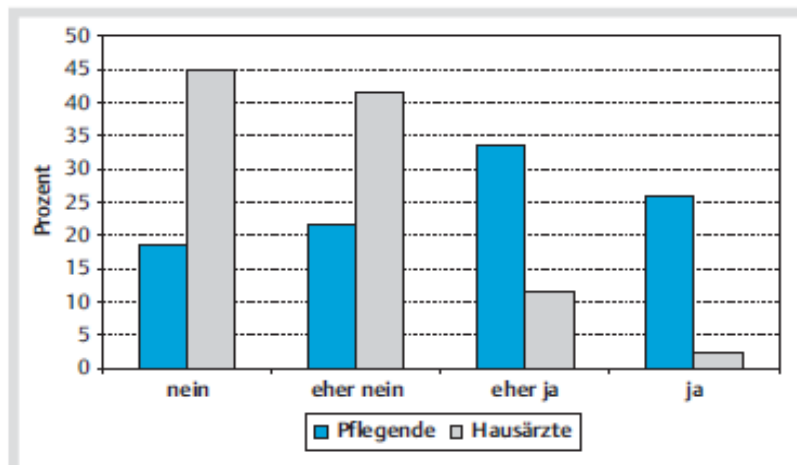


Abb. 2 Verteilung der Angaben zur Aussage „Ich möchte, dass der Hausarzt/Pflegedienst mich als Pflegekraft/Hausarzt stärker bei Entscheidungen einbezieht“.

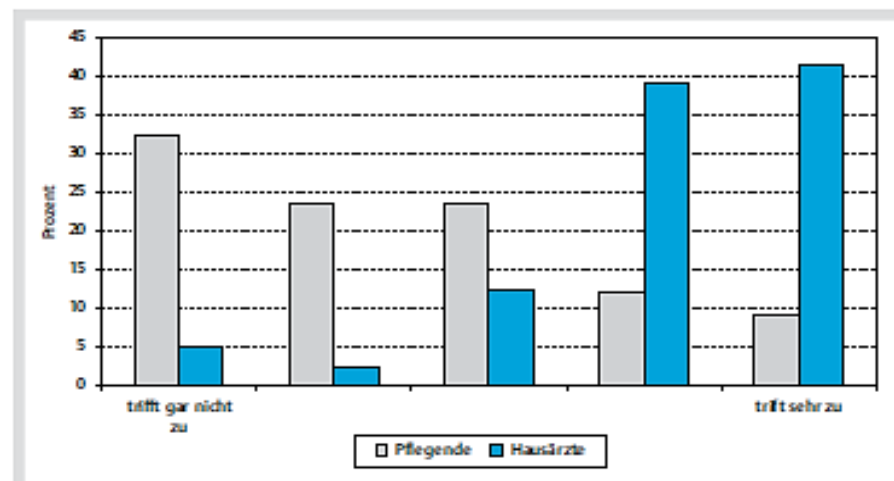


Abb. 3 Verteilung der Angaben auf die Aussage „Wenn ich Kritik habe, dann rufe ich den Hausarzt/den Pflegedienst an“.

[van den Busche et al. Gesundheitswesen 2015. 75:328-333]

Urs Wehrli: „Kunst aufräumen“



Kunstaufräumen, Urs Wehrli, 2008



1

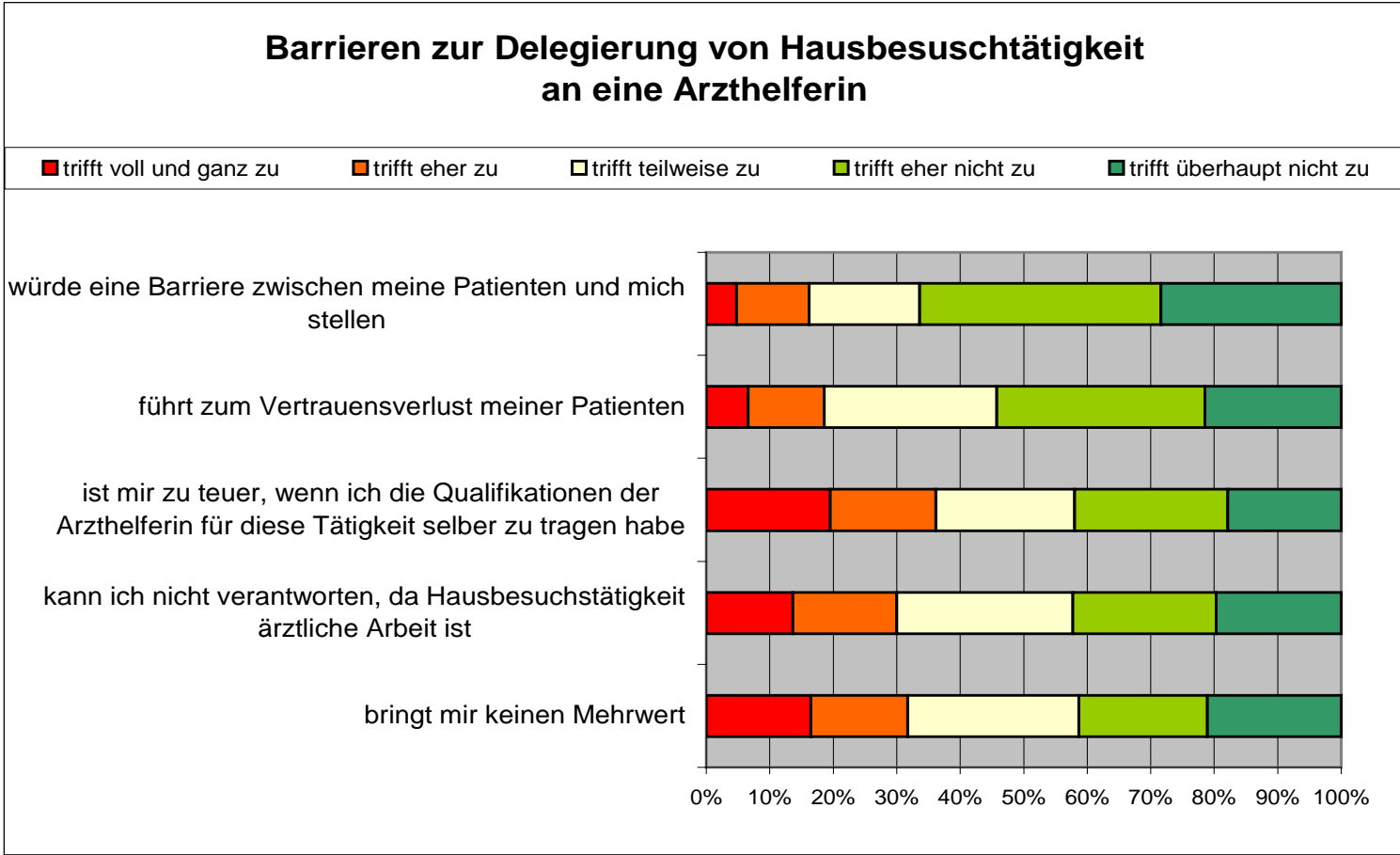
Berufsbild der MFA im Wandel:

Blick auf die Lebenswirklichkeit von Patienten

Blick auf die Abläufe in Hausarztpraxen

Blick auf die Patientensicherheit

Mehrwert aus der Sicht der Hausärzte

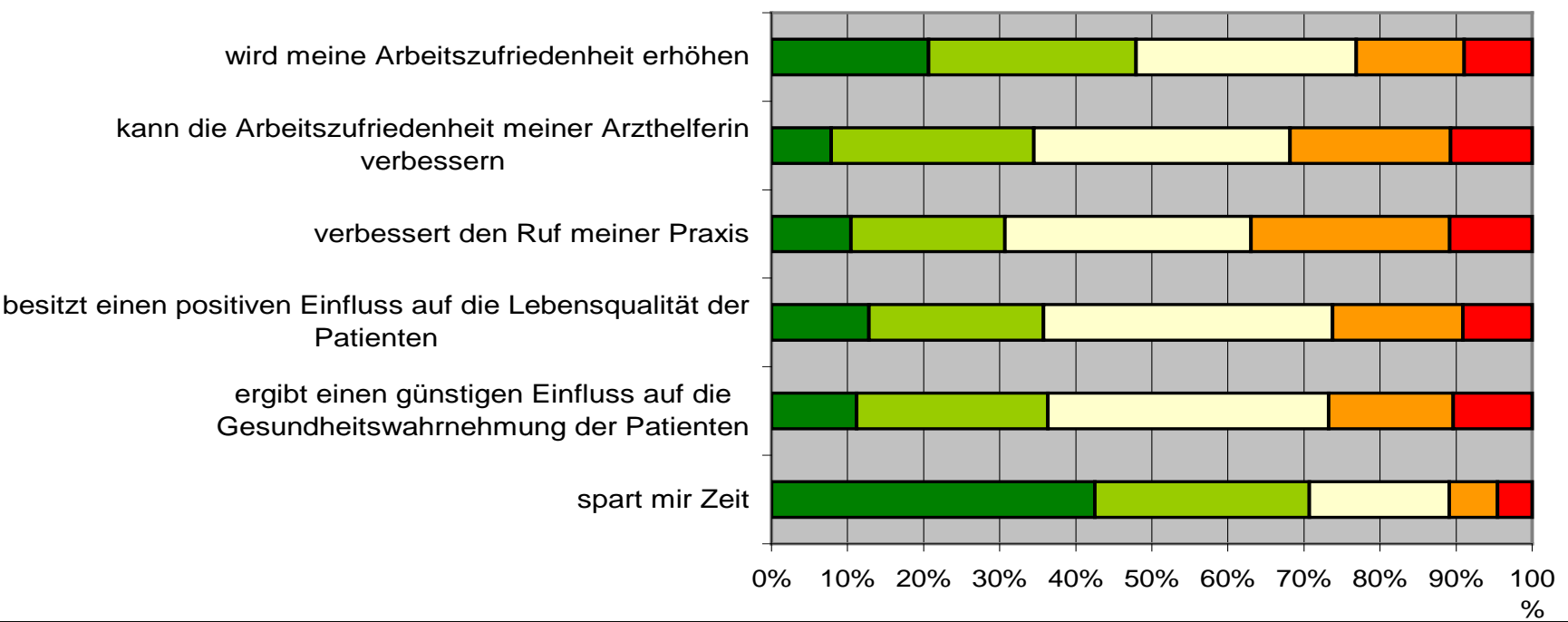


[Dini et al. Dtsch Arztl Int 2012; 109(46):759-801]

Mehrwert aus der Sicht der Hausärzte

Mehrwerte der Delegation von Hausbesuchstätigkeit an die eigene Arzthelferin

■ 1 trifft voll und ganz zu ■ 2 trifft eher zu □ 3 trifft teilweise zu ■ 4 trifft eher nicht zu ■ 5 trifft überhaupt nicht zu



[Dini et al. Dtsch Arztl Int 2012; 109(46):759-801]

Vielfalt von Qualifikationen und Begriffen:

- AGnES (Arztentlastende, gemeindenahe, e-health-gestützte, systematische Intervention)
- EVA (Entlastende Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)
- NEPA (Nichtärztliche Praxisassistentin)
- VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis)

VERAH im HzV Baden-Württemberg

- Häufige Krankheitsbilder in der Hausarztpraxis
- Hausbesuche
- Geriatrische Syndrome
- Medikamentenmanagement
- Wundversorgung
- Impfmanagement
- Medizinische Dokumentation
- Gesprächsführung

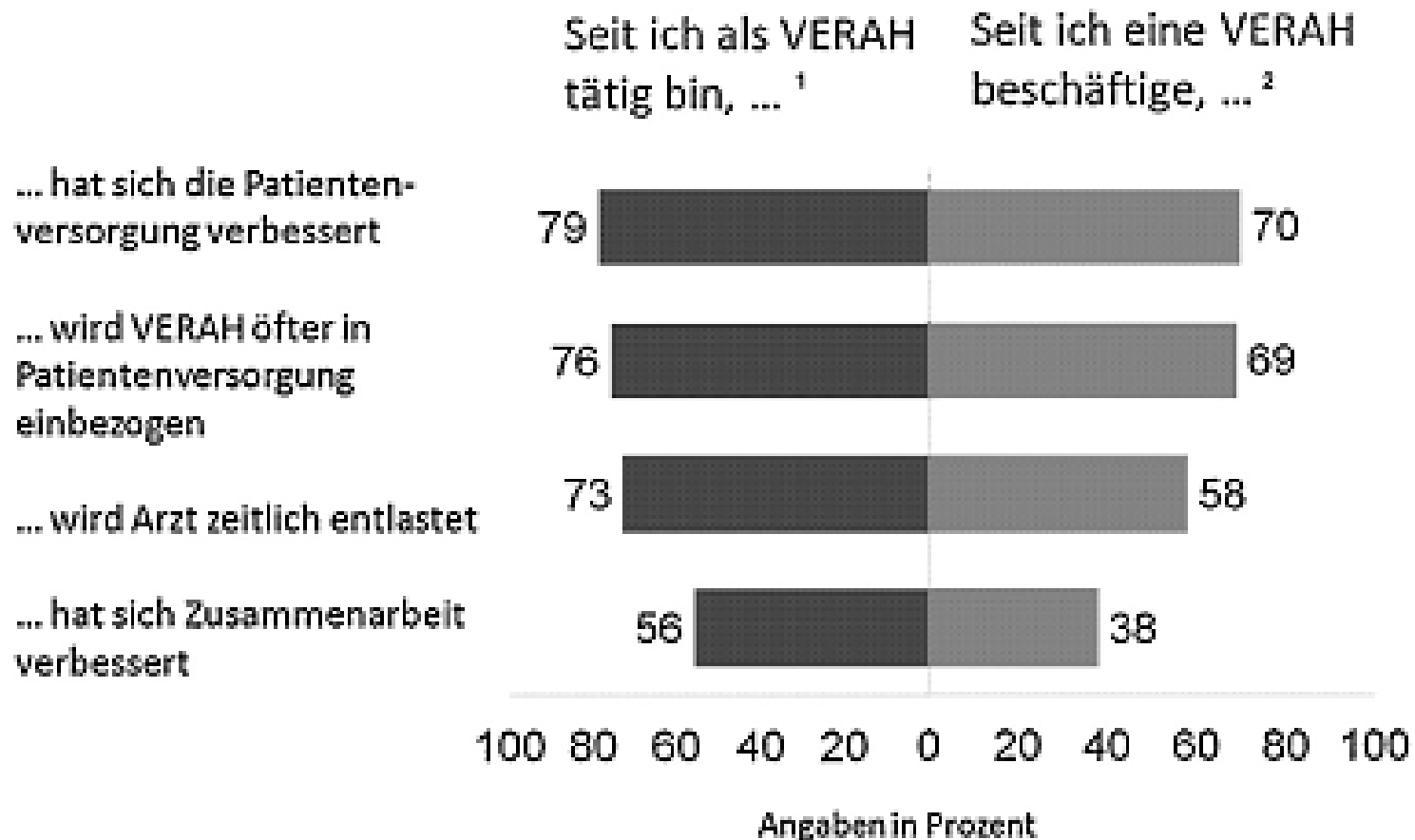


Tabelle 4 Delegation von Tätigkeiten durch die Hausärzte (n=245).

Ich delegiere folgende Tätigkeiten (nach Möglichkeit), an VERAH	... an MFA	... nie, mache ich immer selbst	Entfällt, führen wir nicht durch
Beratung und Unterstützung von Patienten				
Impfmanagement	69% (164)	59% (141)	16% (38)	0
Medikamentenmanagement	65% (152)	51% (119)	20% (48)	0
Wundmanagement	78% (186)	52% (124)	12% (29)	1% (3)
Tätigkeiten im diagnostischen/medizinischen Bereich				
Durchführung medizinischer Tätigkeiten	83% (197)	79% (189)	5% (11)	0
Erhebung diagnostischer Parameter	77% (183)	80% (192)	5% (12)	0
Beurteilung des körperlichen Zustandes	72% (171)	15% (36)	25% (60)	3% (7)
Beurteilung des psychischen Zustandes	46% (110)	23% (54)	53% (125)	2% (5)
Geriatrisches Assessment	63% (151)	34% (80)	17% (40)	13% (30)
Case Management-Tätigkeiten				
Selbständiges Assessment durchführen	65% (154)	24% (58)	21% (51)	12% (29)
Mit Patienten Hilfeplan erstellen	57% (132)	12% (28)	28% (64)	16% (38)
Koordination & Organisation d. Behandl.	73% (174)	52% (122)	21% (50)	0
Re-Assessment durchführen	62% (142)	27% (62)	21% (49)	15% (34)
Hausbesuche				
Hausbesuche	84% (200)	30% (71)	12% (29)	1% (2)

Angaben in Prozent (Anzahl). Die Angaben zur Anzahl variieren aufgrund fehlender Angaben.

[Mergenthal et al. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesunh. wesen 2012]



¹ Angaben der VERAH ² Angaben der Ärzte

[Mergenthal et al. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesunh. wesen 2012]

Neuregelung der KBV /GKV Spitzenverbands ab 01.01.2015

- Neue Arbeitsfelder für die MFA bundesweit möglich
- Arztpraxen erhalten eine zusätzliche Vergütung
- Notwendige Qualifizierungsangebote für MFA sind harmonisiert

*Review zur Effektivität und Effizienz von nicht-ärztlichen
Berufen in ambulante Versorgungskonzepte*



Optimierung der Versorgung von Patienten mit

- Diabetes Mellitus
- KHK / Herzinsuffizienz
- Asthma und COPD
- Depression
- Tumorerkrankung
- Lebensstil (Bewegung, Alkohol, Nikotin)
- Schmerzmanagement
- Harninkontinenz

[Redaelli et al: Literaturreview zur Effizienz von nicht ärztl. Berufen in der ambulanten Versorgung, 2009]

Fallmanagement:

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Bedeutung des „Skills Mix“
- Entlastung ärztlicher Tätigkeiten



Limitationen:

- Vielfalt interprofessioneller Interventionen
- Einflüsse von Setting und nationaler Traditionen

[Redaelli et al: Literaturreview zur Effizienz von nicht ärztl. Berufen in der ambulanten Versorgung, 2009]

Schaffung neuer Kooperationsformen durch regionale Versorgungszentren unter Einbeziehung nicht ärztlicher Berufe (Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden u.a.)



Abbildung 8: Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum

Herausforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit

- Etablierung interprofessioneller Elemente in zukünftige Ausbildungscurricula



Tutorien für Auszubildende in der Pflege, Ergo- und Physiotherapeuten und für Medizinstudierende

- Klären der Rollen und Verantwortungsbereiche
- Reflexion guter Kommunikation im Team
- Thematisieren interprofessioneller Prozeduren der Übergabe
- Praktische Fertigkeiten üben (Lagerung, Transfer)

[Reichel et al. GMA 2014]

Herausforderungen interprofessioneller Zusammenarbeit

- Förderung von Best Practice Modellen für interprofessionelle Kommunikation
- Umsetzung von innovativen Versorgungsmodellen in die Regelversorgung



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !