



## **Kleine Anfrage**

des Abgeordneten Lars Harms (SSW)

und

## **Antwort**

**der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren**

### **Arzthelferinnen statt Mediziner**

Vorbemerkung des Fragestellers:

Einem Artikel im Flensburger Tageblatt vom 21.03.2009 ist zu entnehmen, dass das Gesundheitsministerium plant, besonders geschulte Arzthelferinnen bei der ambulanten Betreuung von Patienten einzusetzen, um bei Hausbesuchen ärztliche Routinetätigkeiten durchzuführen.

Aus dem Artikel weiter hervor, dass in einigen neuen Bundesländern bereits ein Projekt mit dem Namen „Schwester AGnES“ läuft, wo Gemeindegewestern mit der Aufgabe betraut werden, sich um Patienten zu kümmern.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu sichern ist einer der wichtigsten gesundheitspolitischen Schwerpunkte der Landesregierung. Sie initiiert, fördert und unterstützt Modellprojekte, die diesem Ziel dienen. Dazu gehört „HELVER“ (ArztHELferinnen in der ambulanten VERsorgung), ein Projekt der Ärztekammer Schleswig-Holstein, das sich mit der arztentlastenden Delegation von Aufgaben an Mitarbeiterinnen des Praxisteam beschäftigt. HELVER wird im Rahmen der Initiative „Versorgungsforschung“ der Bundesärztekammer evaluiert. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein befürwortet und begleitet das Vorhaben.

1. Was beinhaltet das Qualifizierungsprogramm - inhaltlich und zeitlich - für Arzthelferinnen? Und wie umfangreich wird der Aspekt der Pflege und medizinischen Betreuung in dieser Qualifizierung sein?

Antwort: Das Qualifizierungsprogramm umfasst eine insgesamt 84stündige berufsbegleitende Fortbildung in vier Wochenendblöcken (Curricula der Bundesärztekammer „Patientenbegleitung und Koordination“ sowie „Versorgung älterer Menschen“). Arzthelferinnen übernehmen keine Pflegeaufgaben.

2. Welche Aufgaben werden an die besonders geschulten Arzthelferinnen übertragen und entsprechen diese denen, die im Projekt „AGnES“ als die Hauptaufgaben identifiziert wurden? Wenn nein, warum nicht?

Antwort: An die Arzthelferinnen werden die Aufgaben übertragen, die vom jeweiligen Arzt als delegationsfähig identifiziert werden. Die begleitende Evaluation im Rahmen dieses Modellprojektes soll ermitteln, inwieweit die von qualifiziertem Personal übernommenen Versorgungsaufgaben zielgerichtet eigenständig wahrgenommen werden und inwieweit sie zu einer Verbesserung der Patientenversorgung sowie zu einer Entlastung des Arztes/der Ärztin führen. Parallel dazu werden die von der Bundesärztekammer erarbeiteten Fortbildungsinhalte – die Bestandteil der Curricula sind – auf ihre Praxistauglichkeit hin evaluiert. Schließlich wird es eine Patientenbefragung geben, die die Zufriedenheit mit dieser Form der Betreuung misst.

Bei AGnES handelt es sich um Fachkräfte, die mit einem anderen Schwerpunkt aus- und fortgebildet sind (620 Stunden theoretische und 200 Stunden praktische Fortbildung) und demzufolge anders eingesetzt werden. Mit AGnES sind bislang zum überwiegenden Teil die so genannten Gemeindegewerkschaften und Krankenschwestern zum Einsatz gekommen. Bislang wird AGnES in Gebieten mit festgestellter drohender oder bereits manifester hausärztlicher Unterversorgung eingesetzt.

3. Ist es geplant in Schleswig-Holstein ausschließlich Arzthelferinnen für diese Tätigkeiten einzusetzen?

Wenn ja, warum weicht man von den bereits erfolgreich erprobten Projekten ab, in denen überwiegend examinierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mit einer entsprechenden Schulung eingesetzt wurden?

Antwort: Ja, im Rahmen des Projektes HELVER werden ausschließlich Arzthelferinnen eingesetzt. Hypothese des Forschungsvorhabens der Ärztekammer ist es, dass es sich bei den in Frage stehenden Patienten um die in der Arztpraxis bisher betreute Klientel handeln wird, die der Pflegedienste noch nicht bedürfen. Andere arztentlastende Projekte in Schleswig-Holstein von KV oder Ärztekammer sind - soweit der Landesregierung bekannt - nicht in Planung.

4. Wie hoch ist der Stundenanteil für medizinische pflegerische Themen in der theoretischen und praktischen grundständigen Ausbildung der Arzthelferinnen bzw. der Gesundheits- und Krankenpfleger?

Antwort: Bei der Medizinischen Fachangestellten (MFA) –früher Arzthelferin- liegen die Ausbildungsschwerpunkte auf Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und Verwaltung. Pflegerische Themen sind nicht vorgesehen, weil Pflege nicht in Arztpraxen stattfindet und dort nicht gelehrt und erlernt werden kann. Patientenbetreuung und –begleitung werden im Kontext der Assistenz bei ärztlicher Diagnostik und Therapie vermittelt. In die Grundlagen der Prävention und Rehabilitation wird eingeführt. Von den 840 fachbezogenen Unterrichtsstunden sind laut Rahmenlehrplan 480 Stunden im weitesten Sinne medizinischen Themen gewidmet. Beispielhaft seien erwähnt: Praxishygiene, Hilfe in Notfallsituationen, Assistenz und Begleitung bei Diagnostik und Therapie, Wundversorgung. Die praktischen Anteile der dualen Ausbildung, die in der Arztpraxis vermittelt werden und die sich etwa gleichgewichtig zwischen medizinischen und organisatorischen Inhalten aufteilen, belaufen sich auf etwa 4.500 Stunden.

Bei der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind ca. 1600 der 2100 Unterrichtsstunden auf Pflege-, Gesundheits- und Naturwissenschaften, insbesondere Medizin, bezogen. Die praktische Ausbildung im Umfang von 2500 Stunden findet ausschließlich in der Pflege statt. Als Indiz für die Unterschiede der Ausbildungen mag gelten, dass die

Ausbildung der MFA nicht auf die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege angerechnet wird.

5. Wie bewertet die Landesregierung die Fachkompetenz von ausgebildeten Arzthelferinnen bzw. examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern z.B. in den Bereichen Grundpflege, Behandlungspflege, Beurteilung des Pflegebedarfs, Sturzprophylaxe, Wund- und Dekubitusbehandlung, Beratung in Ernährung sowie Bewegungs- und Gleichgewichtsübungen?

Antwort: Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege vermittelt Kompetenzen in allen genannten Bereichen mit Ausnahme des Letztgenannten, was eher in den Bereich der Physiotherapie fällt. Beim Thema Dekubitus liegen die pflegerischen Zuständigkeiten eher im Bereich der Prophylaxe; Wund- und Dekubitusbehandlung führen Pfleger nicht eigenständig, sondern auf ärztliche Anordnung durch. Zu den Themen Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Pflege chronischer Wunden sind in nationalen Expertenstandards pflegerische Leitlinien formuliert.

MFA werden wie oben dargelegt nicht für die Pflege qualifiziert. Es gibt im Rahmenlehrplan 40 Unterrichtsstunden, die dem Thema gewidmet sind: Patienten bei kleinen chirurgischen Behandlungen begleiten und Wunden versorgen. Laut Ausbildungsrahmenplan für die praktische Ausbildung ist in der Arztpraxis das Anlegen von Stütz- und Wundverbänden zu vermitteln. Was die Ernährungsberatung betrifft, so ist Prävention Gegenstand der theoretischen Ausbildung von MFA. In der Praxis soll vermittelt werden, wie Patientinnen und Patienten zu einer gesunden Lebensweise motiviert werden können. Ernährungsberatung kann diesem Lernziel zugeordnet werden, wird allerdings nicht ausdrücklich erwähnt.

Im Rahmen des Projektes HELVER geht es nicht um die Übernahme pflegerischer Aufgaben. Siehe auch Vorbemerkung.

6. Werden die Arzthelferinnen nach Abschluss der Schulung eine vergleichbare Qualifikation für die Pflege und Betreuung von Patienten wie examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger haben? Wenn nein warum nicht?

Antwort: Nein, die Qualifikation ist nicht vergleichbar, weil die grundlegenden Unterschiede der Erstausbildungen nicht durch Schulungen ausgeglichen werden können.

Außerdem geht es im Rahmen des Projektes HELVER nicht um die Übernahme pflegerischer Aufgaben. Siehe auch Vorbemerkung.

7. Warum setzt die Landesregierung kein examiniertes Pflegepersonal ein für die Pflege und Betreuung von ambulanten Patienten?

Antwort: Es handelt sich bei den im Rahmen des Forschungsvorhabens der Ärztekammer zu identifizierenden delegationsfähigen ärztlichen Leistungen nicht um Aufgaben der Pflege. Insofern kann auch kein Pflegepersonal eingesetzt werden.