



Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Dr. med. Leonor Heinz, 18. September 2024

Bildquelle: <https://unsplash.com>

Interessen Dr. med. Leonor Heinz

Finanzielle Interessen

- seit 10/2020 Vollzeit Projektleiterin BMBF-Förderprojekt Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet (www.desam-fornet.de)
- Vortragstätigkeit (Uni Oldenburg: 200,- 02/2024)
- Schatzmeisterin des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg e.V. (200,- mtl.)

Indirekte Interessen

- Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sowie der Vertreterversammlung des Versorgungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung
- Mitglied im Hausärzteverband seit 2015, Mitarbeit im Bundesvorstand 2017-2023
- Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) seit 2015, Mitarbeit im Geschäftsführenden Präsidium 2019-2020
- Mitglied beim Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EBM-Netzwerk)
- Mitglied bei MEZIS – Initiative „Mein Essen zahl ich selbst“ e.V.
- Kooptiertes Vorstandsmitglied im Bundesverband Managed Care e.V. (BMC)
- Ehemann investiert in Startups mit z.T. medizinischem Kontext (nuumi, jymmin, yas.life), Vater im KV-Vorstand RLP

Interessen Dr. med. Leonor Heinz

Finanzielle Interessen

- seit 10/2020 Vollzeit Projektleiterin BMBF-Förderprojekt Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet (www.desam-fornet.de)
- Vortragstätigkeit (Uni Oldenburg: 200,- 02/2024)
- Schatzmeisterin des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg e.V. (200,- mtl.)

Indirekte Interessen

- Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sowie der Vertreterversammlung des Versorgungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung
- Mitglied im Hausärzteverband seit 2015, Mitarbeit im Bundesvorstand 2017-2023
- Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) seit 2015, Mitarbeit im Geschäftsführenden Präsidium 2019-2020
- Mitglied beim Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EBM-Netzwerk)
- Mitglied bei MEZIS – Initiative „Mein Essen zahl ich selbst“ e.V.
- Kooptiertes Vorstandsmitglied im Bundesverband Managed Care e.V. (BMC)
- Ehemann investiert in Startups mit z.T. medizinischem Kontext (nuumi, jymmin, yas.life), Vater im KV-Vorstand RLP

FÄ Allgemeinmedizin

Grundversorgung aller Patient:innen mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut-, und Langzeitversorgung;

Bereiche Prävention und Rehabilitation

→ erste ärztliche Ansprechperson bei allen Gesundheitsproblemen

Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel

Nachwuchsmangel



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel

wenig Hausärzte

Nachwuchsmangel



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel

wenig Hausärzte (anteilig)

Nachwuchsmangel



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel

wenig Hausärzte (anteilig)

Nachwuchsmangel

Anstellungsneigung



Aktuelle Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Demographischer Wandel

wenig Hausärzte (anteilig)

Nachwuchsmangel

Ineffizienz

Anstellungsneigung



Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis

POLITIK

DELEGATION UND SUBSTITUTION

Wer wann wo behandeln darf

Das Thema „Substitution ärztlicher Leistung“ steht derzeit nicht mehr im Vordergrund bei der Frage, wie die Herausforderung einer guten medizinischen Versorgung bei einem zu erwartenden Ärztemangel bewältigt werden kann.

ärztlicher
dem Jahr
tungen
und G
cher
tion



Die unterzeichnenden ärztlichen Spitzenverbände haben am 23. Februar 2012 auf Einladung der Bundesärztekammer in einer gemeinsamen Sitzung dringende gesundheitspolitische Probleme erörtert und in nachfolgender Resolution ihre gemeinsamen Kernforderungen zur Delegation formuliert.

Resolution zur Delegation

Deutschland besitzt im Vergleich zu anderen Ländern ein sehr starkes Gesundheitswesen.

MB-Monitor 2019

Arbeit und Gesundheit

Wie schätzen Sie ihre **Arbeitsbelastung** ein?

Ich gehe ständig über meine Grenzen 10%

Ich bin häufig Überlastet 49%

Der Stress hält sich in Grenzen 39%



ÜBERTRAGUNG HEILKUNDLICHER TÄTIGKEITEN

Substitution vs. Delegation

Die Diskussionen im G-BA sind abgeschlossen: Eine Übertragung ärztlicher Leistungen wird in Modellvorhaben möglich. Ob und wann sie in die Regelversorgung übergehen wird, ist jedoch weiterhin offen.

Drei Jahre dauerten die Diskussionen im G-BA, eine Annäherung schied. Das hat er nun getan – am Ende einstimmig. Das Ergebnis ist ein Modellvorhaben, das die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten in die Regelversorgung ermöglicht.

Einfache Wundverschlüsse dürfen Physician Assistants selbstständig und ohne Überwachung durch einen Arzt durchführen.



Titel NICHTÄRZTLICHE GESUNDHEITSBERUFE

Ärzte sollen entlastet werden

Demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt, Mangel an Ärzten und Pflegekräften: Die Gesundheitsversorgung verändert sich und mit ihr die Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen.

müssen von Tätigkeiten entlastet werden, die zu einer Überforderung führen. Die Aufgaben gehören zu den Tätigkeiten, die im Delegationsmodell vorgesehen sind.

Bearbeitungsstand: 03.09.2024

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

A. Problem und Ziel

Die Herausforderungen der Akut- und Langzeitpflege in den nächsten Dekaden sind groß. Demografischer Wandel begründet: Ende des Jahres 2023 lag die Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter bei 19,5 Millionen. In den nächsten Jahren wird der Pflegebedarf im Sinne des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) insgesamt auf 5,6 Millionen ansteigen. Die Pflegeprävalenz dürfte auch in den nächsten Jahren vorwiegend über dem demografiebedingt erwarteten Niveau liegen. Laut den Ergebnissen der voraussichtlichen Berechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2023) ist zu erwarten, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2030 auf etwa 6,1 Millionen ansteigen wird. Auch die Zahl der Patientinnen und Patienten in der Primär- und Krankenhausversorgung steigt stetig an. Dies führt zu einer permanent steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen in allen Gesundheits- und Versorgungsbereichen.

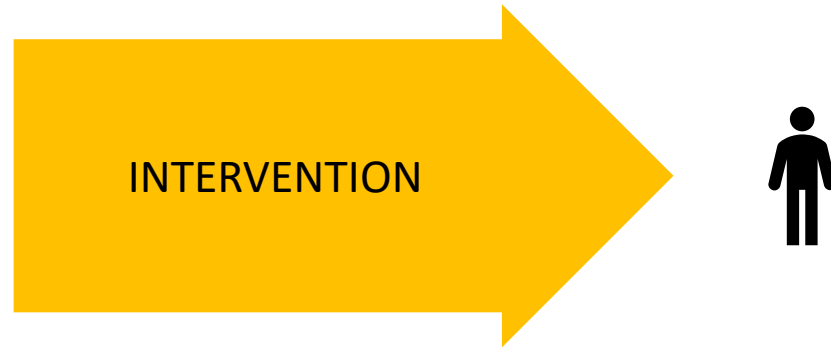
Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



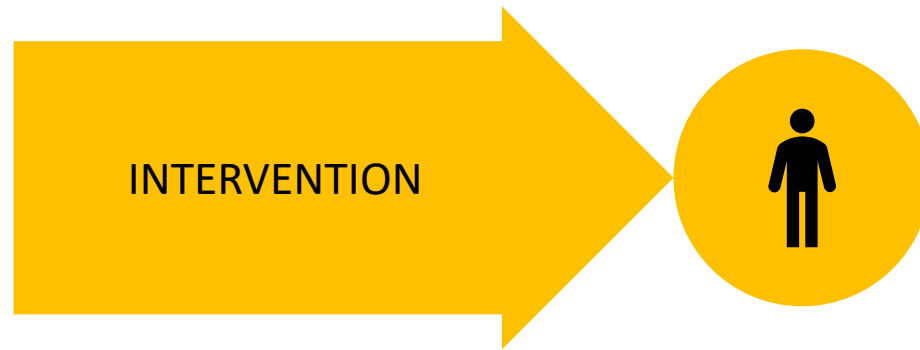
Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



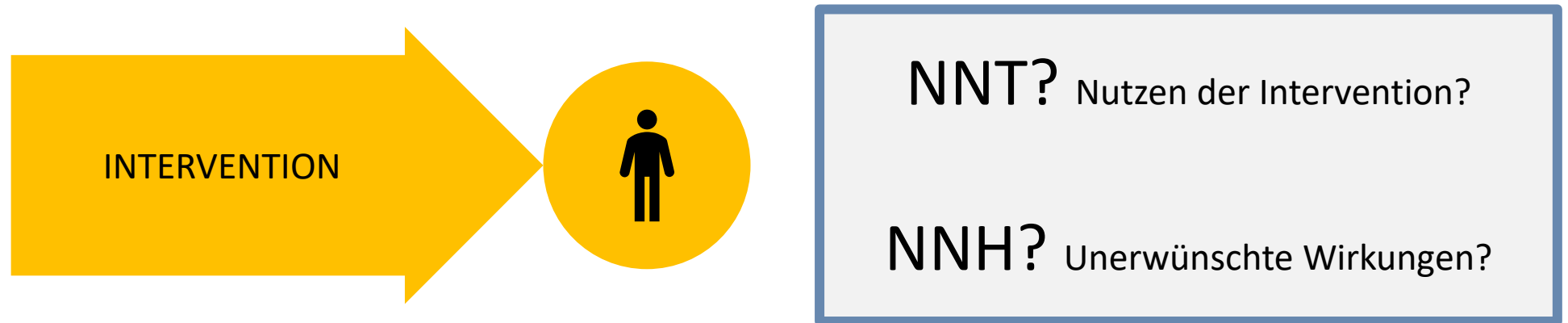
Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis



Von der theoretisch besten Evidenz zur praktisch besten Evidenz: ein Ansatz zur Überwindung des Strukturkonservatismus in der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitspolitik

Shifting from Theoretical Best Evidence to Practical Best Evidence: an Approach to Overcome Structural Conservatism of Evidence-Based Medicine and Health Policy



Autorinnen/Autoren
Holger Pfaff¹, Jochen Schmitt²

Institute

- 1 Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät & Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation, Köln, Deutschland
- 2 Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Med. Fakultät der TU Dresden, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Germany

Schlüsselwörter

Evidenzbasierte Medizin, Gesundheitspolitik, Strukturkonservatismus, Innovation, Unsicherheit, Entscheidung

Keywords

Korrespondenzadresse

Prof. Jochen Schmitt
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Germany
jochen.schmitt@uniklinikum-dresden.de

ZUSAMMENFASSUNG

Im Gesundheitswesen ist ein Missverhältnis zwischen dem Ausmaß an Innovationen in Bezug auf medizinische Produkte (z. B. Arzneimittel) und dem Ausmaß an Innovationen in Bezug auf

Produktinnovationen

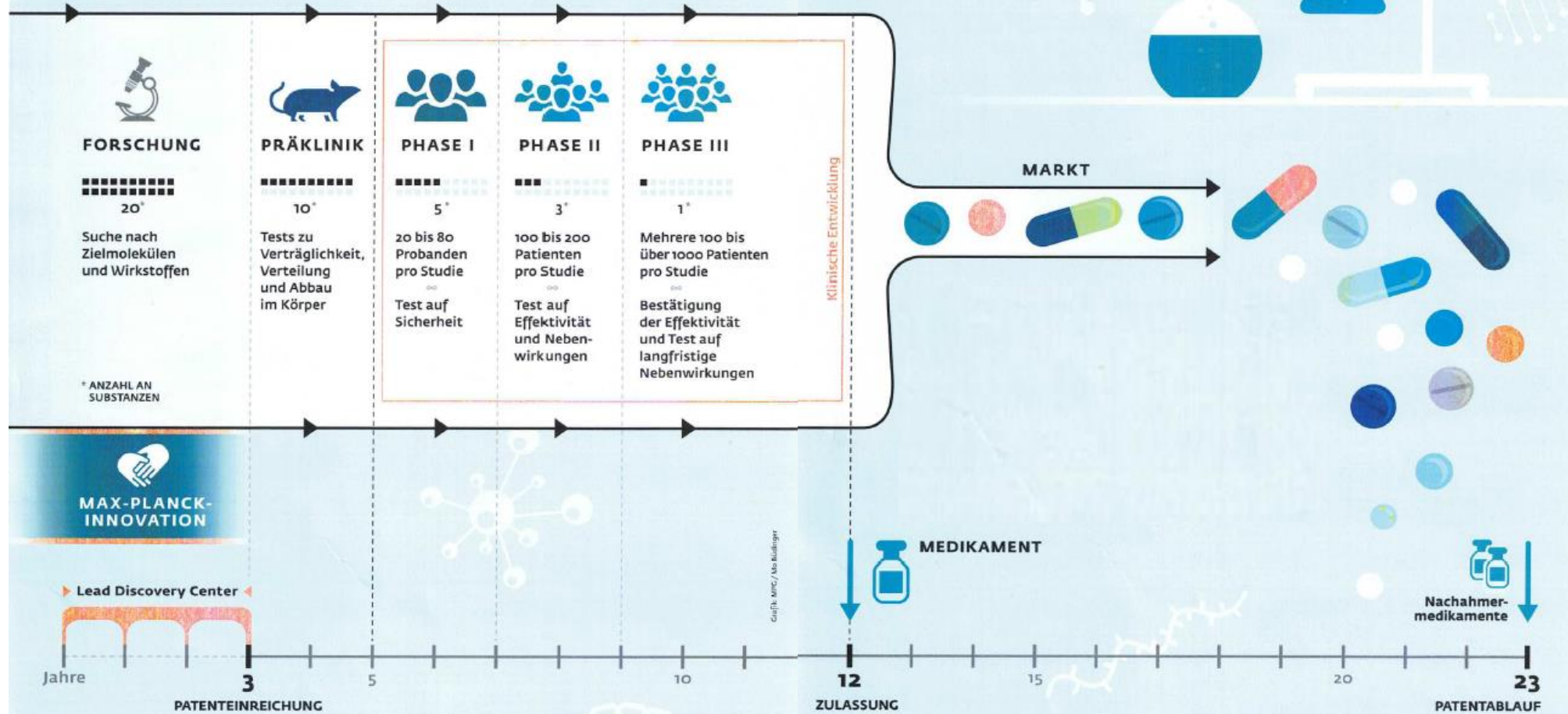


Strukturinnovationen



Vom Labor in die Apotheke

Bis ein im Labor entdeckter Wirkstoff als Medikament auf den Markt kommen kann, muss er sich erst in langwierigen Tests bewähren. Dies kann zehn Jahre und länger dauern. Die meisten Kandidaten fallen durch: Im Schnitt wird von 20 Ausgangssubstanzen nur ein Wirkstoff zu einem neuen Medikament.



Klinische
Studie

Hausarztpraxis

streng ausgewählte
Studienteilnehmer

standardisiertes
Studiensetting

Multimedikation

multimorbide/ältere
PatientInnen

Alltagsbedingungen



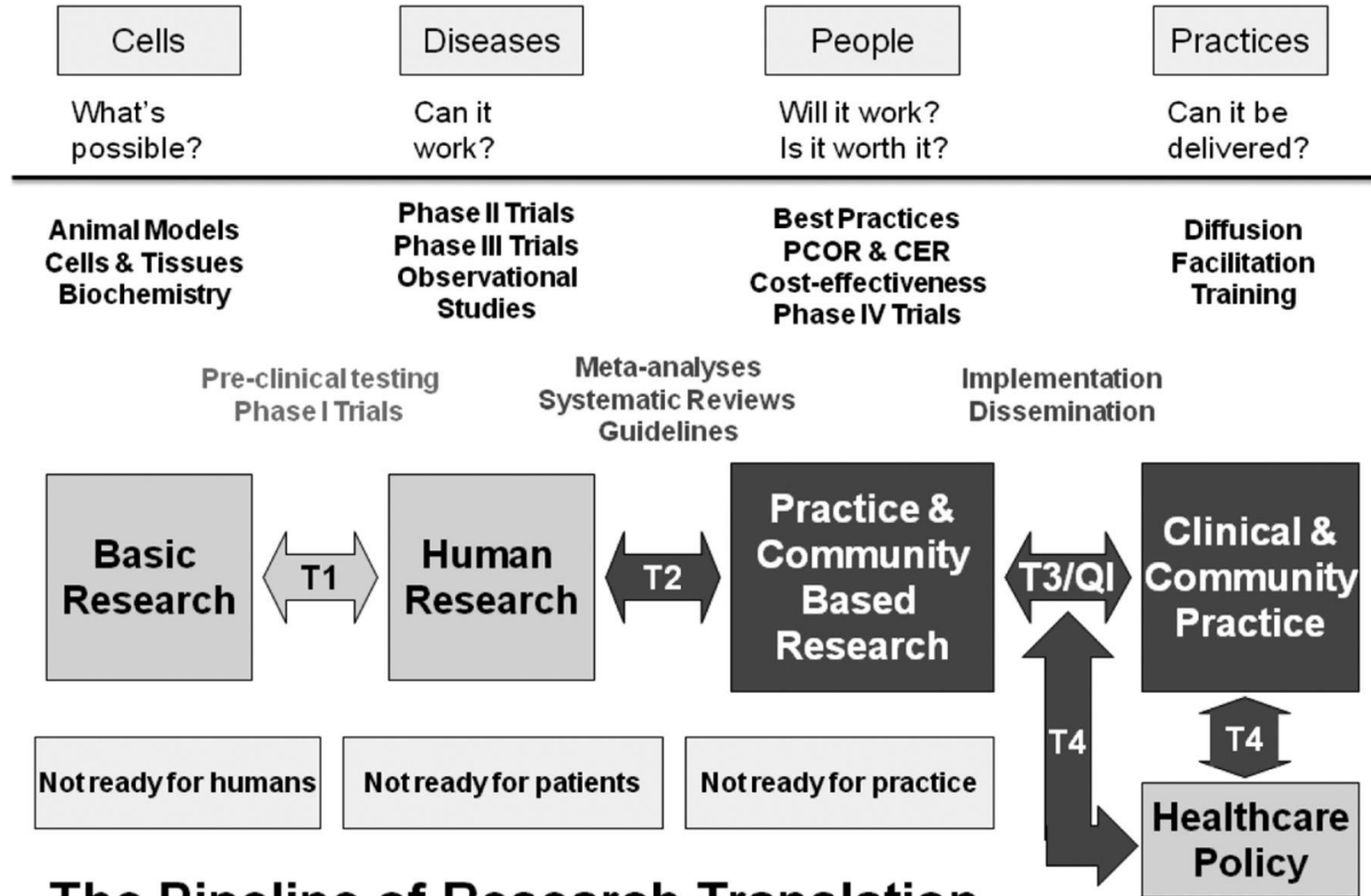
Forschungsbedarf in der Hausarztpraxis

- Alltagserkrankungen
- Seltene Erkrankungen
- Multimorbidität
- Präventive Maßnahmen (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention)
- Abgrenzen selbstheilender Verläufe, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe
- Konsequenzen diagnostischer Tests
- Vergleichende Nutzenbewertung zugelassener Therapien
 - Auch: nichtmedikamentöse, nichttechnische Behandlungsansätze
 - Nichtbeginnen, Herabstufen und Beenden von Therapien
- Versorgungsstrukturen und -prozesse

Ärztliche Delegation und neue Versorgungsmodelle

Zukünftige Herausforderungen in der Hausarztpraxis

- Alltagserkrankungen
- Seltene Erkrankungen
- Multimorbidität
- Präventive Maßnahmen (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention)
- Abgrenzen selbstheilender Verläufe, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe
- Konsequenzen diagnostischer Tests
- Vergleichende Nutzenbewertung zugelassener Therapien
 - Auch: nichtmedikamentöse, nichttechnische Behandlungsansätze
 - Nichtbeginnen, Herabstufen und Beenden von Therapien
- **Versorgungsstrukturen und -prozesse**



The Pipeline of Research Translation

Nagykaldi Z: Practice-based
Research Networks at the
Crossroads of Research
Translation. J Am Board Fam Med
2014 Vol.27 Nr.6



www.desam-fornet.de

Bildquelle: <https://unsplash.com/>

