

# Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachberufen und ärztliche (Kern-)Kompetenzen



Herausforderungen im Gesundheitswesen können nur in enger Kooperation der Berufsgruppen bewältigt werden.

E. Bodendieck

## Einleitung

Die Diskussion um die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung und zur Verteilung der Aufgaben zwischen der Ärzteschaft und den weiteren Gesundheitsfachberufen ist nicht neu. Der Zuwachs an wissenschaftlichen Erkenntnissen, der Einzug neuer Technologien in nahezu alle Versorgungsbereiche, soziodemografische und ökonomische Entwicklungen, neue Rollenerwartungen sowie nicht zuletzt wirtschaftliche Gründe erfordern eine systematische Anpassung der Gesundheitsversorgung. Aufgrund dieser Veränderungen bedürfen Aufgabenteilung und Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe regelmäßiger Überprüfungen und Abstimmungen. Die Herausforderungen können nur gemeinsam und in enger Kooperation der Berufsgruppen bewältigt werden. Dies gilt für die Zusammenarbeit in der Patientenver-

sorgung ebenso wie für die dringend erforderliche gemeinsame Interessenvertretung gegenüber Politik und Gesellschaft.

Die Stärkung der Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung ist unabdingbar für eine vertrauensvolle und zielführende Patientenversorgung. Eine fachübergreifende, effektive Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen soll die Versorgungsqualität verbessern. Gesundheitspolitisch wird seit Jahren die Notwendigkeit formuliert, die Aufgaben zwischen den Gesundheitsfachberufen neu zu verteilen, zum Beispiel durch eine Übertragung von bisher ärztlichen Aufgaben auf andere Gesundheitsfachberufe [1]. Zudem sollen die spezifischen Kompetenzen der jeweiligen Fachberufe in den Fokus gerückt und die interprofessionelle Kooperation gestärkt werden.

2011 hat die Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer das Konzeptpapier „Prozessverbesserung in der Patientenversorgung durch Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen“ zur interprofessionellen Steuerung von Behandlungsprozessen veröffentlicht [2]. Ziel war und ist eine verbesserte Koordination unter den Berufsgruppen und den Sektoren sowie die Schaffung einer neuen Vertrauens- und Kooperationskultur zwischen den Professionen. Leitfrage ist dabei stets: Wer macht sinnvollerweise was an welcher Stelle des Versorgungsprozesses? Die zentrale Frage eines vernetzten Zusammenwirkens aller Berufe hat wichtige Implikationen für qualifikatorische und Berufsrollenaspekte. Angesichts der Diskussion über eine neue Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen geht es auch um eine Neujustierung des Verhältnisses der Berufe zueinander. Der institutionellen, strukturellen

und rechtlichen Verfasstheit des Gesundheitssystems kommt für das Gelingen der interprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen besondere Bedeutung zu.

### Wesentliche Kernaufgaben der ärztlichen Profession

Ärztinnen und Ärzte wollen die notwendigen Veränderungsprozesse in der Kooperation der Gesundheitsberufe aktiv mitgestalten. Sie wünschen sich mehr Freiräume für ihre eigentlichen ärztlichen Kernaufgaben. Diese liegen in der unmittelbaren persönlichen Zuwendung zum Patienten im Gespräch, bei der Untersuchung und bei der Behandlung. Ärztinnen und Ärzte befürworten deswegen eine koordinierte und transparente Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams.

Die ärztliche Kernkompetenz besteht auf Grund der langjährigen, wissenschaftlich fundierten Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Gesamtsicht auf den Patienten. Dabei finden alle patientenindividuellen somatischen, psychischen sowie sozialen Faktoren Berücksichtigung. Die besondere Kompetenz liegt damit in der alle Aspekte berücksichtigenden Einordnung des Patientenanliegens und der Beherrschung komplexer und schwieriger Sachverhalte. Dies schließt nicht aus, dass weitere Gesundheitsfachberufe in ihren Bereichen besondere Kompetenzen beherrschen und ebenso die folgenden Kategorien (Anamnese, Indikation, Untersuchung, Diagnose, Therapie) verwenden.

### Ärztliche Kernaufgaben

Zu den ärztlichen Kernaufgaben gehören insbesondere:

- ärztliche Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- Stellen der Diagnose und der Differenzialdiagnose,

- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidung über die Therapie/Pharmakotherapie und die Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

Die Erhebung der Anamnese und die Informationssammlung zur Beurteilung der gesamtanamnestischen Aspekte von Patientinnen und Patienten ist eine der wichtigsten Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten. Die ärztliche Anamnese dient dem Informationsgewinn für die ärztliche Diagnosestellung, dem Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung und als Basis für eine spätere gemeinsame medizini-

---

**„Die ärztliche Kernkompetenz besteht auf Grund der langjährigen, wissenschaftlich fundierten Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Gesamtsicht auf den Patienten.“**

---

sche Entscheidungsfindung bezüglich der zu ergreifenden diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen. Der soziale Kontext und die Sichtweise von Patienten sind zu beachten und einzu beziehen. Die Indikationsstellung, insbesondere zu weiteren invasiven Prozeduren vor dem Hintergrund wissenschaftlich abgesicherter Handlungen und der erforderlichen Sorgfalt, steht unter ärztlichem Vorbehalt. Die Erkenntnisse der weiteren Gesundheitsfachberufe aus der Kenntnis des einzelnen Patienten müssen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Die Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer

Leistungen ist grundsätzlich eine ärztliche Aufgabe. Dennoch sollen von Angehörigen der weiteren Gesundheitsfachberufe erhobene Befunde einbezogen werden. Die Aufklärung und Beratung des Patienten lassen sich nicht an andere Gesundheitsfachberufe delegieren. Gleichwohl können weitere Gesundheitsfachberufe in den Prozess der Aufklärung unterstützend einbezogen werden beziehungsweise müssen über den Stand der Aufklärung informiert sein. Die Diagnosestellung und Differenzialdiagnose aus der Gesamtheit der Befunde sind von Ärztinnen und Ärzten zu erheben. Diese sind im weiteren diagnostischen Prozess immer wieder zu überprüfen, um am Ende die beste Therapie für den Patienten zu gewährleisten.

Das Erstellen eines ärztlichen Therapieplanes obliegt Ärztinnen und Ärzten. Die Durchführung der ärztlichen Therapie steht unter der Verantwortung des Arztes beziehungsweise der Ärztin. Die Kommunikation von Diagnose und Prognose: Eine aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten und, je nach Situation, auch von Angehörigen ist im Zuge der Patientenorientierung als weiterer wesentlicher Faktor einer qualitativ hochwertigen patientengerechten Kommunikation wesentlich. Dies gilt für alle Phasen der Behandlung einer Erkrankung – von der Anamnese, der Diagnosemitteilung und der Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten bis zu einer gemeinsamen medizinischen Entscheidungsfindung – sowie der Stärkung der Selbstbeteiligung an der Umsetzung gesundheitsrelevanter Verhaltensänderungen. Weiterhin sind die Tätigkeiten zu beachten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben unter Arztvorbehalt stehen. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung gilt grundsätzlich sowohl in der vertragsärztlichen als auch in der privatärztlichen Versorgung. Der Grundsatz ist in ver-

schiedenen Normen als tragendes Prinzip geregelt [3].

Als höchstpersönlich zu erbringende Leistungen gelten die Tätigkeiten, die der Arzt wegen ihrer Schwierigkeit und Komplexität, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung höchstpersönlich, also selbst, erbringen muss und nicht einem Dritten übertragen darf. Diese Grundsätze werden auch künftig ihre Gültigkeit haben.

### Exkurs: Weiterentwicklung des ärztlichen Berufsbildes

Die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten muss künftig noch stärker als bisher darauf ausgerichtet sein, einen komplexen Behandlungsprozess unter Berücksichtigung der gesamten gesundheitlichen Situation von Patienten und in Kooperation mit den anderen Gesundheitsfachberufen zu verantworten. Eine patientenorientierte, integrierte und digitalisierte Gesundheitsversorgung braucht neue Impulse und Ansätze auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Interprofessionalität und Kooperation müssen feste Bestandteile der Ausbildungsinhalte sein. Es ist daher erforderlich, während der gesamten ärztlichen Aus- und Weiterbildung die „Kooperationskompetenz“ zu berücksichtigen und konsequent weiter zu entwickeln (Kompetenz zur Leitung von multiprofessionellen Teams, Umgang mit Verantwortung in kooperativen Arbeitszusammenhängen, Stärkung von Prozesskompetenz, Fähigkeiten des Coachings).

Bereits Medizinstudium und ärztliche Weiterbildung sollten ein klares Bild von den Kompetenzen und Möglichkeiten anderer Gesundheitsberufe vermitteln, um die Zusammenarbeit zu er-

leichtern und die Entstehung von Vorurteilen und Barrieren auf beiden Seiten zu vermeiden. Hilfreich sind dafür zum Beispiel gemeinsame berufsübergreifende Weiterbildungsangebote [4].

### Rollenverteilung und -ausgestaltung der Gesundheitsfachberufe

Im Rahmen des evidenzbasierten Handelns im Gesundheitswesen wird eine neue Rollenverteilung und -ausgestaltung unter den Akteuren notwendig. Die weiteren nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe werden im Rahmen der Ausgestaltung neuer Aufgabenprofile ein erweitertes berufliches Spektrum bekleiden. Die weiter zunehmende Komplexität der Versorgung auf Grund der medizinischen, medizinisch-techni-

schen und demografischen Entwicklung erfordert eine stärkere Vernetzung und hierfür notwendige berufsübergreifende Versorgungskonzepte. Diese Konzepte müssen regelhaft geprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Gleichwohl müssen Umstrukturierungen im Gesundheitssystem und Übertragungen von Verantwortlichkeiten sowie Aufgaben der Medizin an andere Gesundheitsfachberufe im Hinblick auf die Patientensicherheit abgesichert sein. Unter Gesichtspunkten der Professionalisierung der weiteren Gesundheitsfachberufe wird es also um die Vermittlung des methodischen Rüstzeugs für eine evidenzbasierte Versorgung gehen müssen [5].

Eine Übertragung von ärztlichen Aufgaben an weitere Gesundheitsfachberufe muss in einem vorgegebenen Handlungsrahmen geschehen. Die jeweiligen Verantwortungsbereiche sind klar voneinander abzugrenzen. Damit verbunden ist eine Übernahme von Budgetverantwortung aber auch einem Haftungsrisiko. Die persönliche Leistungserbringung durch den Arzt ist eines der wesentlichen Merkmale seiner freiberuflichen Tätigkeit. Es gehört aber auch zu den Grundprinzipien der gesundheitlichen Versorgung in allen Sektoren, dass Ärzte Leistungen an weitere Gesundheitsfachberufe delegieren und gemeinsam die Betreuung des Patienten übernehmen [6]. Wiederkehrende Aufgaben mit geringem Gefährdungspotenzial und gleichzeitiger hoher Routineentwicklung können von weiteren Gesundheitsfachberufen übernommen werden. Je komplexer die Aufgaben sich gestalten, desto mehr Fachwissen muss vorhanden sein, durch Fortbildung aktualisiert und entsprechend nachgewiesen werden können [7].

Es existiert in Deutschland bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote im Ausbildungs-, Studien- und Fortbildungsbereich. Eine Weiterentwicklung der derzeitigen Qualifizierungswege und Kompetenzprofile der Gesundheitsfachberufe auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse erscheint unerlässlich [8]. Das Spektrum der verschiedenen Gesundheitsfachberufe ist angesichts des medizinischen und technischen Fortschritts und der damit einhergehenden Spezialisierungen inzwischen höchst vielfältig und mit den Jahren gewachsen [9]. Es ist jedoch nicht zielführend, infolge sich verändernder Versorgungsfragen im Gesundheitswesen fortlaufend neue Berufe beziehungsweise Berufsfelder etablieren zu wollen, was absehbar zu einer weiteren Zersplitterung in der

Versorgungslandschaft führt [10]. Bereits heute gibt es eine ausreichende Vielfalt an Gesundheitsfachberufen mit zahlreichen Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung.

### Zusammenfassung und Ausblick

Eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung erfordert ein differenziertes Zusammenwirken aller Berufe im Gesundheitswesen. Aufgrund des medizinischen Fortschritts, veränderter Bedarfe der Patientinnen und Patienten, aber auch ökonomischer Entwicklungen und veränderter Rahmenbedingungen, unterlie-

---

**„Eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung erfordert ein differenziertes Zusammenwirken aller Berufe im Gesundheitswesen.“**

---

gen Aufgabenteilung und Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe regelmäßig Erneuerungen. Im Sinne einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung sind Aufgaben- und Rollenverteilung immer wieder zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen. So sind die Entwicklungen der letzten Jahre, wie zum Beispiel die Einführung von Blankoverordnungen für Heilmittelerbringer, Akademisierung von Gesundheitsfachberufen oder Entstehung neuer Berufe, unumkehrbar.

Die Gesundheitsfachberufe werden sich, auch unabhängig von den Aktivitäten der Ärzteschaft, stetig weiterentwickeln. Stichworte wie Kooperation zwischen Ärzteschaft und Pflege, Vernetzung, Schnittstellenüberwindung, Aufgabenverteilung in den Versorgungsprozessen oder Interdiszipli-

narität bestimmen den fachlichen und gesundheitspolitischen Diskurs. Daneben wünschen sich insbesondere angehende und jüngere Ärztinnen und Ärzte zunehmend kooperative Formen der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen in Teammodellen.

Die ärztliche Kernkompetenz besteht auf Grund der langjährigen wissenschaftlich fundierten Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Gesamtsicht auf den Patienten. Dabei finden alle patientenindividuellen somatischen, psychischen sowie sozialen Faktoren Berücksichtigung. Die besondere Kompetenz liegt damit in der alle Aspekte berücksichtigenden Einordnung des Patientenanliegens und der Beherrschung komplexer und schwieriger Sachverhalte. Dies schließt nicht aus, dass weitere Gesundheitsfachberufe in ihren Bereichen besondere Kompetenzen beherrschen und die Kategorien wie Anamnese, Indikation, Untersuchung, Diagnose und Therapie verwenden. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Erik Bodendieck  
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

---

Der Beitrag stützt sich unter anderem auf Werkstattgespräche, zu denen die Bundesärztekammer Sachverständige aus wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften, aus den Berufsverbänden von Gesundheitsfachberufen sowie aus Wissenschaft, Politik, gesetzlicher und privater Krankenversicherung und Patientenorganisationen 2021 eingeladen hatte. Die Gesprächsleitung oblag dem Autor.