

der sozial- und gesundheitspflegerischen Dienste und der ambulant tätigen Pflegekräfte aufeinander abgestimmt werden. Die wachsende Zahl chronisch kranker, behinderter und pflegebedürftiger sowie alter Menschen macht in dem zunehmend an Bedeutung gewinnenden gemeinsamen Arbeitsfeld der Gesundheits- und Sozialpflege die Beschreibung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten notwendig.

Aufgabenbereiche der hausärztlichen Versorgung sind gesetzlich geregelt (SGB V, § 73). Danach obliegt dem Vertragsarzt insbesondere

„... – die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen

... – die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.“

Qualifizierte Pflegekräfte erfüllen ihre pflegerischen Tätigkeiten aufgrund ihrer Ausbildung und Kompetenz auch in der ambulanten Pflege

ge eigenverantwortlich und autonom. Sie wirken unter anderem auch mit bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, laut Anordnung des Hausarztes. Pflegekräfte können bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (SGB V, § 275) aufgrund ihrer umfassenden Kenntnisse des Umfeldes des Patienten/Klienten und bei der Verschreibung von Pflegehilfsmitteln durch den Arzt qualifiziert und umfassend beraten.

Eine stärkere Verzahnung zwischen pflegerischer und hausärztlicher Betreuung durch institutionalisierte Formen der Kommunikation, zum Beispiel gemeinsame Fallbesprechungen, Supervision und Qualitätszirkel können zu einer reibungsloseren und effizienteren Patientenversorgung beitragen.

**V.** Gemeinsames Ziel von Ärzteschaft und Pflegeverbänden muß es sein, zur Sicherung und Verbesserung der Versorgungsstruktu-

ren beizutragen. Die Intensivierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden „vor Ort“ kann wesentlich zur Erhöhung der Motivierung und Arbeitszufriedenheit beitragen. Neben der konkreten alltäglichen Arbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens kommt der gemeinsamen Fortbildung eine besondere Bedeutung zu. Wichtig ist darüber hinaus die gute Zusammenarbeit der Verbände.“

Bundesärztekammer  
(Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)

Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher Schwesternverbände

Berufsverband  
für Kinderkrankenschwestern  
und Kinderkrankenpfleger

Bundesausschuß  
der Länderarbeitsgemeinschaften  
der Lehrerinnen und Lehrer  
für Pflegeberufe

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Leitender Krankenpflegepersonen

## Europäische Union

# Ärzte wollen mitwirken

Zu einem Meinungsaustausch über Fragen der Europäischen Gesundheitspolitik trafen sich am 15. Februar in Brüssel Politiker der Europäischen Union, an ihrer Spitze EU-Kommissar Padraig Flynn, der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Europäischen Parlaments, Kenneth Collins, sowie die Präsidentin des Wirtschafts- und Sozialausschusses der EU, Dr. Susanne Tiemann, mit Vertretern der Ärzteschaft, darunter dem Vizepräsidenten des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EG, Prof. Dr. Manuel Machado Macedo, dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, und dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Winfried Schorre.

Wie die europäischen Gesundheitspolitiker sieht auch die Ärzteschaft die gravierenden Probleme der Gesundheitsversorgung in der erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen aufgrund der demographischen Entwicklung, dem Fortschritt in der Medizin, der vermehrten Migration sowie den veränderten Umwelt- und sozioökonomischen Bedingungen. Es komme darauf an, jedem einzelnen Menschen der Gemeinschaft die notwendige Gesundheitsversorgung auf höchstmöglichem Niveau tatsächlich zur Verfügung zu stellen. Aufgabe der Ärzteschaft sei es, als Sachwalter der Interessen ihrer Patienten auf ein hohes Niveau der Gesundheitsversorgung hinzuwirken. Dies geschehe durch ständiges Bemühen der Ärzteschaft um die Qualitätssicherung ärztlichen Handelns, Freiheit der ärztlichen Berufsausübung, Ressourcen-Allokation und Angleichung der ärztlichen Berufsausübungsregeln. Aufgabe der Politik sei es, hierfür einen gesundheits- und sozialpolitischen Rahmen zu schaffen.

Breiten Raum nahm in dem Brüsseler Gespräch das Problem „Subsidiarität“ ein. Während die EU-Kommission gesundheitliche Aufgaben pragmatisch zentral oder subsidiär lösen will, plädierten die Gesprächspartner dafür, „Subsidiarität“ institutionell zu verankern, also festzulegen, auf welcher Ebene die Problemlösung zu erfolgen hat.

Seitens der Ärzteschaft wurde auf das System der Selbstverwaltung als bewährte Organisationsform hingewiesen, nach der eine autonome Gestaltung der Sozialversicherungssysteme durch die Sozialpartner erfolgt. Darüber hinaus ist mit der Selbstverwaltung Deregulierung und Dezentralisierung im Sinne des Subsidiaritätsprinzips verbunden.

Beide Delegationen betonten, daß für eine Vereinheitlichung der Sozialversicherungssysteme kein Bedarf bestehe. Soweit die Union jedoch die Konvergenz dieser Systeme politisch fördere, begrüßte die Ärzteschaft die Absicht der EU-Politiker, sich an Modellen auszurichten, die anerkanntermaßen effizient sind. EB