

## INSTRUMENT GEGEN DEN DROHENDEN MEDIZINERMANGEL?

Politiker denken darüber nach, noch mehr ärztliche Leistungen zu delegieren. Das sorgt für Diskussionen.



Vorstandschef Dr. Peter Heinz

„Eine moderate, sozial abgefederte prozentuale Selbstbeteiligung würde hier entscheidend weiterhelfen, die Patienten mit in die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit einzubinden. Grundsätzlich haben Ärzte nichts gegen eine Delegation bestimmter, definierter Tätigkeiten an qualifiziertes Personal, damit Ärzte mehr Zeit für ihre Kernaufgaben haben. Die Substitution jedoch lehnt der Vorstand der KV RLP ab: Die Patienten haben ein Recht darauf, dass ihr Arzt sich persönlich um sie kümmert und die Fäden in der Hand behält.“

gen gibt es schon lange. Bislang sind wir dabei allerdings weit hinter dem zurückgeblieben, was die Versorgung heute braucht“, wird der Bundesgesundheitsminister zitiert. Auch für die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler ist die Substitution ärztlicher Leistung ein Instrument, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen. „Es würde die Ärzte viel mehr entlasten, wenn sie einige Behandlungen und Leis-

Zu den brennendsten Themen in der Gesundheitspolitik zählt derzeit auch das Thema „Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen“. Im Positionspapier des CDU Fachausschusses Gesundheit heißt es etwa: „Die CDU bekennt sich zur Delegation ärztlicher Leistungen. Der Einsatz von qualifizierten nicht ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll daher weiter ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden.“ Viele ärztliche Berufsverbände fürchten, dass mit der Delegation auch die Substitution ärztlicher Leistungen gemeint ist.

Dass diese Befürchtungen nicht von der Hand zu weisen sind, dafür spricht ein Statement von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf einem Fraktionskongress zur Zukunft der Gesundheitsberufe Ende März 2017. „Die Diskussion um eine Delegation beziehungsweise Substitution ärztlicher Leis-

tungen auf Pflegekräfte delegieren würden. Dazu gehören die Wundversorgung oder kleinere Hausbesuche. Wir müssen auch über eine Substitution von Leistungen nachdenken. Gesetzlich möglich ist dies. In diesem Fall handeln speziell ausgebildete Pflegekräfte nicht im Auftrag von Ärzten, sondern in eigener Verantwortung“, wird Bätzing-Lichtenthäler in der Rhein-Zeitung Koblenz am 10. April zitiert.

Der erwähnte Fraktionskongress unter dem Motto: „Kooperation zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen stärken“ fand auf Initiative des CDU-Bundestagsabgeordneten Dr. Roy Kühne statt. Dr. Kühne, von Hause aus selbst Physiotherapeut, fordert bereits seit längerem eine bessere Vergütung für Physiotherapeuten. Auch plädiert er für Blankorezepte: Ärzte stellen die Indikation zur Therapie, Heilmittelerbringer sollen das geeignete Heilmittel selbst auswählen. ■

### CDU, Maria Michalk:

„Die Delegation von ärztlichen Leistungen ist sinnvoll und wird befürwortet. Allerdings sollte die Verantwortung für delegierte Leistungen nach wie vor beim Arzt verbleiben. Eine Substitution von ärztlichen Leistungen lehne ich ab.“

# BUNDESTAGWAHL: DIE PLÄNE DER PARTEIEN IM GESUNDHEITSWESEN

Die KV RLP hat die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien nach ihren Vorstellungen über die Zukunft der ambulanten Versorgung befragt. Nachfolgend die Positionen in Auszügen, die ausführlichen Antworten sind auf der Website dokumentiert.



**CDU**

## Antworten von Maria Michalk

### ■ Duales Versicherungssystem

„Der Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV/PKV) hat sich bewährt und führt zu innovativen Versorgungs- und Therapieangeboten. Eine innovationsfreundliche PKV bildet den Vergleichsmaßstab für die Weiterentwicklung des Leistungskatalogs in der GKV. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass der Leistungskatalog nicht mehr dem medizinischen Fortschritt angepasst und sogar mittelfristig auf eine minimale Grundversorgung reduziert wird (...) Die Bürgerversicherung würde zur Zwei-Klassen-Medizin führen. Wir lehnen Sie ab (...)“

### ■ GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

„Das System der Selbstverwaltung ist fester Bestandteil unseres Gesundheitssystems und hat sich bewährt. Nach der Ausweitung der Kontrollmöglichkeiten über das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz besteht aktuell keinerlei Korrekturbedarf. Wir haben uns in der Union im Gesetzgebungsverfahren für eine bleibende Rechtsaufsicht stark gemacht. Eine Fachaufsicht lehnen wir weiterhin ab.“

### ■ Ärztliche Freiberuflichkeit

„Die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist ein unverzichtbares Element der flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung. Sie hat zum Erfolg des deutschen Gesundheitswesens entscheidend beigetragen. Zur Freiberuflichkeit gehört auch die Niederlassung in eigener Praxis. Hieran soll festgehalten werden (...)“

### ■ Nachwuchsförderung ambulante Versorgung

„(...) Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 bieten wir neue Anreize wie bspw. eine praxisnähere Ausbildung. In Zukunft werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft. Weiterhin sieht die Umstellung des Praktischen Jahres ab sofort vor, dass mindestens eines der beiden Wahlquartale im ambulanten vertragsärztlichen Bereich absolviert werden muss. Außerdem werden bereits von einigen die Instrumente der Zuschüsse für Praxisübernahmen genutzt. Manche Kommunen bieten Studienstipendien, um den angehenden Arzt an sich zu binden. Politisch können wir niemanden verpflichten, aufs Land zu gehen.“

### ■ Kommunale Medizinische Versorgungszentren

„Es sollte nicht die Regel sein. Aber es ist ein geeignetes Instrument.“

### ■ Ambulante Notfallversorgung

„Das Instrument der Portalpraxen und flexible Formen im Rahmen der dreiseitigen Verträge werden zur Entlastung von Notfallambulanzen führen. Dafür müssen diese aber zunächst in der Praxis umgesetzt werden und wirken. Die Verantwortung für die Einrichtung der Portalpraxen tragen die KVen. Eine Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten ist dabei bereits jetzt möglich. Trotz dieser neuen Instrumente bleibt die ambulante Notfallversorgung ein Thema, dem wir uns in der nächsten Wahlperiode widmen werden.“

### ■ Hausarztzentrierte Versorgung

„Bei den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung ist eine Beteiligung der KVen derzeit nicht vorgesehen. Das hat sich bewährt. Bei den sonstigen Selektivverträgen ist eine Beteiligung der KVen möglich. Die künftigen Herausforderungen der medizinischen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft zwingen uns auch unter ordnungspolitischen Gesichtspunkten, neue Versorgungsformen ressortübergreifend zu etablieren.“

### ■ Patientensteuerung durch Selbstbeteiligung

„Die Praxisgebühr hatte diesen Auftrag. Sie hat aber nicht die gewünschte Steuerungswirkung entfaltet. Trotzdem war es ein Fehler, sie im Jahr 2013 wieder abzuschaffen. Eine Wiedereinführung ist politisch nicht möglich. Eine Stärkung der indirekten Patientensteuerung, etwa durch mehr Entscheidungssouveränität der Patienten in Verbindung mit einer guten Patienteninformation, ist sinnvoll (...)“

### ■ Kurzstationäre Behandlungen

„Die Schnittstelle zwischen ambulant und stationär wird uns in Zukunft stärker beschäftigen. Die Weiterentwicklung des Belegarztwesens ist ein Thema. Die Praxiskliniken sind ein sinnvolles Angebot. Das ambulante Operieren wird im Zuge der Nutzung aller digitalen Möglichkeiten zunehmen, was mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen kombinierbar ist. Das sind chancenreiche Entwicklungen.“

 Wahlprüfsteine CDU: [www.kv-rlp.de/473810-11243](http://www.kv-rlp.de/473810-11243)