

11. IKK-Plattform

Delegation, Substitution, Emotion

dgd (hg) – Delegation und Substitution zwei Wege in die Zukunft unseres Gesundheitswesens, an deren Kreuzung Emotionen und Vorurteile noch immer den Blick der Beteiligten verschleiern. Mehr Kooperation auf Augenhöhe, weg vom Standesdünkel, hin zur vernetzten Versorgung – und im Mittelpunkt der Patient. Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft diskutieren vor mehr als 130 Teilnehmer auf der 11. IKK-Plattform dazu kontrovers.

„Brauchen wir immer einen Arzt?“ Diese Frage treibt die Gesundheitspolitiker und Akteure, Leistungserbringer wie Krankenkassen nicht erst seit heute um. Aber die Zunahme chronisch Kranker, die demografische Entwicklung mit zunehmendem Ärztemangel bei gleichzeitiger Spezialisierung macht den Streit immer heftiger „Wir brauchen einen schrankenfreien Dialog und den Mut, auch Beliebt und Langbewährtes zu hinterfragen“, offenbart **Dr. Roy Kühne**, Berichterstatter für Heil- und Hilfsmittel und nichtärztliche Gesundheitsberufe der CDU/CSU-Fraktion. Für Erfolge sei „eine messbare und nachvollziehbare Qualität“ erforderlich. Die Verantwortlichkeit müsse klar geregelt werden, aber bitte nicht vom Gesetzgeber. Mit einer einfachen Verschiebung von Tätigkeiten zwischen den Gesundheitsberufen sei nichts gewonnen, meint auch die pflegepolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, **Elisabeth Scharfenberg**. Sie kritisiert, dass es bisher „kein einziges Modellprojekt gibt, wo heilkundliche Tätigkeiten auf Pflegekräfte übertragen worden sind“. Ein „Großteil der Ärzte“ verweigere sich mit einer einfachen Verschiebung von Tätigkeiten zwischen den Gesundheitsberufen sei nichts gewonnen. **Hans-Jürgen Müller**,

Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., führt aus, dass Vernetzungen in der medizinischen Versorgung immer dann an ihre Grenzen stoßen, wenn es darum gehe, Kompetenzen zu teilen oder gar abzugeben. Hier werde gern „auf Besitzstand gepocht, nicht nur von Ärztefunktionären.“ Für Patienten sei das nicht nachvollziehbar. „Die wollen eine adäquate, qualitätsgesicherte Versorgung auf möglichst kurzem Wege in überschaubarer Zeit.“ Müller mahnt mit Blick auf die zunehmende Akademisierung der Ausbildungen „den richtigen Mix aus theoretischem Wissen und praktischen Erfahrungen“ für alle Gesundheitsberufe.

Gefährliches Nichtstun

Der demografische Wandel erfordert einen Neuzuschnitt von Aufgaben, so die Aussage von Prof. **Dr. Karl-Ludwig Resch**, Geschäftsführender Gesellschafter des Deutschen Institutes für Gesundheitsforschung. Im Gegensatz zu Deutschland seien andere europäische Länder beim Thema Delegation und Substitution schon erheblich weiter: „Da ist ein riesiger europäischer Dampfer in Fahrt.“ Für Resch sollten langjährig erprobte internationale Konzepte berücksichtigt und „behutsam“ adaptiert wer-

11. IKK-Plattform II

den, wie beispielsweise der Arztassistent. Modellprojekte seien dabei nur ein „Hilfsmittel“. Gebraucht werden übergreifende Konzepte mit begleitenden gesetzlichen Regelungen, wo auch die Krankenkassen gefragt sind. Resch: „Nicht Tun ist gefährlich, sondern Nichtstun.“ Nach Ansicht von **Thomas Meißner**, Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pfliegerates, muss das „arztzentrierte Gesundheitssystem“ in Deutschland auf den Prüfstand. Denn „alle Gesundheitsberufe stoßen an ihre Grenzen“, so Meißner. Er ist sich sicher, dass, „wenn die Dinge neu gedacht werden, auch neu gehandelt werden müsse“. Ausschlaggebend dabei „Expertise und nicht das Budget, der Versorgungsvertrag oder die Hierarchie“. Im SGB V, Paragraph 63, Absatz 3c, sind Modellvorhaben geregelt. Die Kernfrage für Meißner ist dabei: „Wo endet Delegation und wo beginnt Substitution.“ Größter Kritikpunkt für ihn seien die zu hohen Anforderungen an Modellvorhaben. Statt vorab die Anforderungen festzulegen, sollten diese Teil der Evaluation werden.

Ärztliche Bremser?

„Ich habe kein Problem mit der Delegation“, wehrt sich **Dr. Ellen Lundershausen**, Vizepräsidentin der Landesärztekammer und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Die Substitution – also die selbständige Übernahme von bisher allein dem Arzt vorbehaltenen Tätigkeiten durch nichtärztliche Gesundheitsberufe – lehnt Lundershausen dagegen ab und führt dafür haftungsrechtliche Probleme ins Feld. Sie sieht die Mediziner zu Unrecht als „Bremser“ an den Pranger gestellt. Partielle Unterstützung

bekommt sie da zumindest von **Gudrun Schaich-Walch**, die ebenfalls auf die schwierige Abklärung der Haftung bei der Übertragung und Verantwortungsübernahme hinweist. Im Kern „geht es allerdings um die Verteilung von Geld“ so die ehemalige PStS im BMG. **Jürgen Hohnl**, Geschäftsführer bei des IKK eV, betont, dass der finanzielle Kuchen zur Versorgung damit nicht größer werde. Statt über Hierarchien zu reden, sollte das Bewusstsein für einen erweiterten Versorgungsbegriff gestärkt werden.

Heilsame Kooperation

„Kooperation ist die Voraussetzung für Delegation und Substitution“, sagt **Karl-Sebastian Schulte**, Geschäftsführer des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks. Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe sei für ihn unabdingbar: Einer Akademisierung steht er skeptisch gegenüber: „Es muss nicht immer der Master, sondern kann auch der Meister sein.“ **Karl-Heinz Kellermann** Bundesvorsitzender des VPT, seinerseits verweist auf ein erfolgreiches Modellprojekt in Berlin-Brandenburg, bei dem Ärzte sich auf die Diagnose beschränken und dem Physiotherapeuten die Behandlungsfreiheit geben. Den Umweg zur Substitution über den „sektoralen Heilpraktiker“ lehnen die Experten als Sackgasse ab. Hohnl regt an, sich von den Begrifflichkeiten Delegation und Substitution ganz zu lösen. So könnten die zahlreichen Paradoxien im Gesundheitssystem überwunden werden. Sein abschliessender Appell: „Lassen Sie uns gemeinsam Verantwortung übernehmen und unsere jeweiligen Kernkompetenzen wertschätzen.“