



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)305(5)
gel VB zur öffentl Anh am
24.03.2021 - Gesundheitsregionen
18.03.2021

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung

(Bundestagsdrucksache 19/21881 vom 26.08.2020)

Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 24.März 2021

Berlin, 18.03.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Inhalt des Antrags

Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachte Antrag „Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung“ umfasst im Wesentlichen zwei Aspekte.

1.1 Sektorübergreifende Versorgung

Zum einen zielt der Antrag darauf ab, die sektorübergreifende Versorgung zu stärken. Als „Zielmarke“ sollen im Jahr 2025 zehn Prozent der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ auf der Grundlage von „Gesundheitsregionenverträgen“, d. h. regionalen, populationsorientierten, indikationsübergreifenden und integrierten Versorgungsverträgen versorgt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sind zum einen finanzielle Anreize für die Krankenkassen vorgesehen, die einen entsprechenden Vertrag abschließen oder einem solchen Vertrag beitreten. Diese Krankenkassen sollen für die Dauer von zehn Jahren eine erhöhte Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds für ihre im Geltungsbereich des Gesundheitsregionenvertrags lebenden Versicherten erhalten. Als weitere Maßnahme ist vorgesehen, dass mehr Druck auf die Krankenkassen ausgeübt wird, entsprechende Verträge abzuschließen. Verschiedene Institutionen, wie u. a. die Landkreise und Städte, das Landesgremium nach § 90a SGB V sowie die Gesundheitskonferenz sollen nach den Vorstellungen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein Initiativrecht erhalten, welches diesen Institutionen ermöglicht, Krankenkassen zum Abschluss von Gesundheitsregionenverträgen aufzufordern. Der Antrag sieht ferner eine Begründungspflicht für die Krankenkassen vor, sofern sie einen solchen Vertrag dann nicht abschließen. Zugleich sieht der Antrag vor, dass das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Evaluation der Gesundheitsregionen, insbesondere im Vergleich zur so genannten Regelversorgung, beauftragt wird.

1.2 Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen

Zum anderen beabsichtigt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die „Dominanz ärztlicher Berufe“ und die nach ihrer Auffassung „unzeitgemäße Aufgabenverteilung in unserem Gesundheitswesen“ einzudämmen. Eine generelle Neuordnung der Arbeitsverteilung im Gesundheitswesen soll über ein Allgemeines Heilberufegesetz erreicht werden. Kurzfristig soll eine Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit einem Masterabschluss in Community Health Nursing nach internationalem Vorbild umgesetzt werden. Weiterhin soll ein Gesundheitsberuferrat zur strukturierten Weiterentwicklung der Berufe und Berufsbilder im Gesundheitswesen eingerichtet werden.

2. Stellungnahme der Bundesärztekammer

2.1 Sektorübergreifende Versorgung

Die Bundesärztekammer teilt die Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die derzeit bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur regionalen Versorgungsgestaltung durch Selektivverträge (Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, Hausarztverträge nach § 73b SGB V und Modellvorhaben nach §§ 63a ff. SGB V) nicht ausreichend genutzt werden und bisher nicht dazu geführt haben, dass in größerem Umfang populationsorientierte, indikationsübergreifende und integrierte Versorgungsangebote entstanden sind.

Eine bessere Vernetzung der Versorgungsbereiche ist jedoch wesentliche Voraussetzung für ein stärker patientenzentriertes Gesundheitswesen. Dringend erforderlich sind Konzepte

für eine moderne sektorenübergreifende Versorgungsplanung unter Berücksichtigung regionaler Strukturen. Unabdingbar ist ferner eine personelle und digitale Verknüpfung der Sektoren durch neue interprofessionelle und intersektorale Kooperationsmodelle. Dazu zählen neben der sektorenübergreifenden Neustrukturierung der Notfallversorgung zum Beispiel verstärkte ärztliche Kooperationen in Praxisnetzen unter Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe und des stationären Sektors, die Intensivierung der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten mit Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sowie der Ausbau fachärztlicher Satellitenpraxen mit wechselnder Besetzung. Notwendig sind zudem die Überführung telemedizinischer sektorenübergreifender Angebote in die Regelversorgung sowie deutlich erhöhte Investitionen für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung. Gefragt sind praxistaugliche Lösungen, die von Patienten und Gesundheitsberufen gleichermaßen angenommen werden.

Die Bundesärztekammer verfolgt von daher den Vorstoß der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu regionalen populationsbezogenen Versorgungsansätzen mit großem Interesse. Das sektorübergreifende Zusammenspiel von gesundheitsrelevanten Akteuren, die Integration verschiedener Berufsgruppen, der oftmals präventive, aufsuchende Ansatz und die flexiblen und pragmatischen Lösungsansätze für die spezifischen Herausforderungen und Problemkonstellationen vor Ort könnten gerade in unterversorgten und strukturschwachen Regionen eine bedarfsorientierte und regionalspezifische, umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglichen. Aus diesem Grund hat die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) auch die erweiterten Möglichkeiten für die Ausgestaltung regionaler Versorgungsnetzwerke im Rahmen von Selektivverträgen und die Möglichkeiten der Innovationsförderung grundsätzlich positiv bewertet.

Nach Auffassung der Bundesärztekammer sind die vorgeschlagenen Instrumente wie die Setzung finanzieller Anreize für engagierte Krankenkassen, die Schaffung eines Initiativrechts für regionale Akteure, aber auch die Evaluation der Gesundheitsregionen aus Perspektive der Patientinnen und Patienten Ansätze, die in der kommenden Legislaturperiode aufgegriffen werden sollten. Die Ärztekammern stehen gerne bereit, Konzepte vor Ort mitzugestalten. Bei einer Abkehr von Kollektivverträgen muss eine Fragmentierung der Versorgung und ein nicht-sinnvolles Nebeneinander an unterschiedlichsten Selektivverträgen in den Regionen vermieden werden.

2.2 Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen

Einer Überprüfung der derzeitigen Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen steht die Bundesärztekammer grundsätzlich offen gegenüber. Diese Auffassung stellt auch die Grundlage für das Engagement der Bundesärztekammer in dem im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) durchgeführten Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit dar.

Aus Sicht der Bundesärztekammer unterliegen aufgrund des medizinischen Fortschritts, veränderter Bedarfe der Patientinnen und Patienten, aber auch ökonomischer Entwicklungen und veränderter Rahmenbedingungen, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe regelmäßig Erneuerungen. Im Sinne einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung ist daher die Aufgabenverteilung immer wieder zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen. Grundsätzlich erfordert eine ganzheitliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung ein differenziertes Zusammenwirken aller Berufe im Gesundheitswesen zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Die weitere Umsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit ist jedoch auch mit Herausforderungen verbunden, z.B.

mit Fragen der Kompetenzverteilung, der gesetzlichen Befugnisse, der Verantwortungsbe-
reiche und mit dem Selbstverständnis der jeweiligen Berufsgruppe.

Bei der Weiterentwicklung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen ist die langjährige
und umfangreiche Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte zu berücksichti-
gen. Alle Tätigkeiten, für die spezifische ärztliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erforder-
lich sind, müssen weiterhin dem Arztvorbehalt unterliegen. Im innerärztlichen Austausch
sowie in Dialog mit den anderen Gesundheitsfachberufen ist das Bewusstsein dafür zu
schärfen, welche Tätigkeiten zum Kern ärztlicher Berufsausübung gehören, insbesondere
wegen ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit, Komplexität oder wegen der Unvorhersehbarkeit
etwaiger Reaktionen. Der Schutzgedanke, der der ärztlichen Letztverantwortung für diese
Tätigkeiten und dem Rechtsanspruch der Patientinnen und Patienten auf Facharztstandard
in der medizinischen Versorgung zugrunde liegt, darf keinesfalls in Frage gestellt werden.

Die Bundesärztekammer ist von daher der Auffassung, dass eine Teil-Übertragung bislang
von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommener Tätigkeiten voraussetzt, dass die für die
Durchführung erforderlichen Kompetenzen bei den Angehörigen der anderen Berufe tat-
sächlich vorhanden und auch nachgewiesen sind. Zu Grunde gelegt werden müssen hier die
in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der Gesundheitsfachberufe dargelegten Aus-
bildungs- und Prüfungsinhalte.

Nicht nachzuvollziehen ist, warum der Antrag vorsieht, die Übertragung heilkundlicher Tä-
tigkeiten auf hochschulisch ausgebildete Pflegekräfte bereits kurzfristig umzusetzen, ohne
vorab ein Gesamtkonzept der zukünftigen Aufgabenteilung im Gesundheitswesen und einen
Handlungsrahmen für die Teil-Übernahme bislang von Ärztinnen und Ärzten wahrgenom-
mener Tätigkeiten zu entwickeln, etwa im Rahmen eines Allgemeinen Heilberufegesetzes.

Dabei darf nicht übersehen werden, dass zur eigenverantwortlichen Ausübung von Heil-
kunde auch gehört, für etwaige Fehler einzustehen und bei Behandlungsfehlern den daraus
entstehenden Schaden zu ersetzen. Um sicherzustellen, dass Patienten Schadensersatzan-
sprüche auch durchsetzen können, muss konsequenterweise vor einer Umsetzung eine Ver-
pflichtung für Pflegekräfte eingeführt werden, eine Berufshaftpflichtversicherung vorzuhal-
ten. Für Ärzte ist dies bundesweit berufsrechtlich vorgeschrieben.