

Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden

Sehr geehrte Mitglieder des Verwaltungsrates,
sehr geehrte Mitglieder des Vorstandes,
sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Gäste, liebe Zuhörerinnen, liebe Zuhörer

Euch und Ihnen ist vielleicht schon aufgefallen: In meinen letzten Redebeiträgen habe ich fast immer einen Kernsatz oder Leitgedanken vorangestellt. Das gefällt mir, weil er wie eine Klammer wirkt, die alles zusammenhält.

Mein heutiger Leitsatz lautet:

„Unsere Versicherten sollen so versorgt werden, wie sie es verdienen.“

Damit meine ich natürlich nicht, dass die eine Person besser und die andere schlechter behandelt werden soll, abhängig von Alter, Geschlecht oder Sympathie. Gemeint ist vielmehr: Jede und jeder soll die Versorgung bekommen, die der eigene Gesundheitszustand erfordert.

Und ich habe bewusst das Wort „verdienen“ gewählt. Schließlich zahlen die Versicherten einen erheblichen Teil ihres Einkommens oder ihrer Rente an die Krankenversicherung. Dafür dürfen sie auch etwas erwarten.

Es heißt oft, wir hätten eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Mit Blick auf die gesetzliche Krankenversicherung würde ich dem ausdrücklich zustimmen. Unser System ist offen und solidarisch. Grundsätzlich hat jede und jeder denselben Anspruch auf eine angemessene medizinische Versorgung – unabhängig von Herkunft, Einkommen oder persönlicher Lebenssituation.

Das ist keineswegs selbstverständlich und schon gar nicht in jedem Gesundheitssystem der Fall. Die Private Krankenversicherung mag auf den ersten Blick ja so einige Vorteile bieten: das Einzelzimmer im Krankenhaus, die Behandlung durch den Chefarzt oder oftmals schnellere Termine bei Fachärzten.

Aber für die Aufnahme in die PKV muss ich zunächst nachweisen, wie es um meine Gesundheit steht. Vorerkrankungen werden geprüft, Risiken bewertet. Und genau diese Vorerkrankungen können später auch zu Einschränkungen oder höheren Kosten führen.

Die gesetzliche Krankenversicherung fragt nicht danach. Sie beruht auf dem Solidarprinzip: Die Stärkeren helfen den Schwächeren, die Gesunden stehen für die Kranken ein. Immer in dem Bewusstsein, dass sich die Rollen auch einmal umkehren können.

Was für eine großartige soziale Errungenschaft. Und genau dieses Solidarprinzip steckt im Kern meines heutigen Leitsatzes:

„Unsere Versicherten sollen so versorgt werden, wie sie es verdienen.“

Doch genau dieser Gedanke gerät zunehmend unter Druck. Viele Menschen haben das Gefühl, dass das solidarische Gesundheitssystem sie immer öfter im Stich lässt.

Besonders spürbar wird das bspw. beim Zugang zu Fachärzten. Wartezeiten von mehreren Monaten auf einen Termin beim Augenarzt oder Hautarzt sind längst keine Ausnahme mehr. Viele von uns haben das selbst erlebt.

Gleichzeitig entsteht der Eindruck, dass Privatversicherte deutlich schneller an Termine kommen. Der Privatpatient dagegen kommt in die Praxis und marschiert direkt zum Arzt durch. Natürlich ist das überspitzt dargestellt, aber gefühlt erleben viele Menschen genau diese Ungleichheit.

Und während die Wartezeiten steigen, steigen auch die Krankenkassenbeiträge. Das sorgt für Unzufriedenheit.

Dabei bin ich nach wie vor überzeugt von unserem Solidarsystem. Ich weiß aus vielen Beispielen, dass die gesetzliche Krankenversicherung Menschen auch bei schweren Erkrankungen hervorragend unterstützt und eine Behandlung ermöglicht, ohne dass Betroffene finanziell ruiniert werden.

Ich betone, ich bin bei der Krankenversicherung. Über die Pflegeversicherung muss man leider mittlerweile durchaus anders sprechen. Dort erleben wir mit den hohen Eigenanteilen in der stationären Pflege ganz andere Entwicklungen.

Bleiben wir aber bei der medizinischen Versorgung. Hier muss sich dringend etwas ändern.

Kurzfristig wird das leider nicht gelingen. Wahrscheinlich wird die Situation sogar erst noch schwieriger. Vertreter der Fachärzteschaft haben bereits angekündigt, dass infolge der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen [Millionen Facharzttermine](#) wegfallen könnten.

Für mich ein Skandal. Denn unabhängig von berechtigten Diskussionen über Finanzierung und Vergütung bleibt festzuhalten: Ein erheblicher Teil der Einnahmen im ambulanten Bereich stammt aus den Beiträgen der gesetzlich Versicherten.

Realistisch betrachtet werden wir also nicht bereits in wenigen Jahren einen deutlich besseren Zugang zu Arztterminen erleben. Aber mittelfristig müssen die Weichen neu gestellt werden.

Und genau hier scheint Bewegung in die Diskussion zu kommen. Die Bundesregierung plant offenbar, ein Gesetz zur Einführung der Primärversorgung auf den Weg zu bringen. Ein Vorreiter ist bei diesem Vorhaben sicherlich auch die Notfallreform, die sich bereits auf dem parlamentarischen Weg befindet.

Der Grundgedanke ist eigentlich einfach: Patientinnen und Patienten sollen zukünftig besser durch das System geführt werden. Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch über weitere ärztliche Anlaufmöglichkeiten werden dabei eine zentrale Rolle spielen und die Menschen gezielt in die Versorgungsstrukturen lotsen, die für ihre Behandlung am besten geeignet sind.

Das ist ein sinnvoller und längst überfälliger Ansatz. Denn heute werden viele Praxen völlig ungesteuert aufgesucht. Dadurch landen oft auch Patientinnen und Patienten in Praxen oder anderen Bereichen, in denen sie gar nicht optimal versorgt werden können. Das verschärft die Terminprobleme zusätzlich massiv.

Eine bessere Steuerung ist deshalb wichtig. Aber sie allein wird nicht reichen.

Wir müssen uns auch die Frage stellen, wie die Arbeit innerhalb der medizinischen Versorgung künftig optimierter organisiert werden soll.

Die beiden entscheidenden Stichworte lauten dabei:

Delegation und Substitution.

Wenn wir über die Zukunft der Primärversorgung sprechen, sprechen wir vor allem über eine Frage:

Wie sichern wir auch in 5 oder 10 Jahren noch eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung für unsere Versicherten?

Die Herausforderungen sind dabei bekannt: Eine älter werdende Bevölkerung benötigt mehr medizinische Leistungen. Gleichzeitig erreichen viele Hausärztinnen und Hausärzte das Rentenalter, und nicht überall gelingt die Nachbesetzung von Praxen. Besonders in ländlichen Regionen wird die Sicherstellung der Versorgung zunehmend schwieriger.

Die Antwort darauf kann nicht allein lauten: Wir brauchen mehr Ärztinnen und Ärzte.

Natürlich brauchen wir sie. Aber wir werden die Versorgung der Zukunft nur sichern können, wenn wir gleichzeitig die Frage stellen:

Wer kann welche Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen und mit welcher Qualifikation?

Genau an diesem Punkt kommen dann die Delegation und Substitution ins Spiel. Dabei geht es nicht darum, ärztliche Kompetenz infrage zu stellen. Im Gegenteil:

Delegation und Substitution sind keine Bedrohung ärztlicher Kompetenz. Sie sind Instrumente zur Sicherung ärztlicher Handlungsfähigkeit.

Delegation bedeutet, bestimmte Aufgaben unter ärztlicher Verantwortung auf qualifizierte Gesundheitsberufe zu übertragen. Das geschieht bereits heute erfolgreich.

Ein Arzt schildert mir, wie zeitaufwendig und (nicht budgetiert) es sei, einem Menschen mit wenig deutschen Sprachkompetenzen so über die Therapieansätze zu informieren, dass die zusammen die nächsten Schritte planen können. Er berichtet, welche Anstrengungen erforderlich sind, einem demontem Menschen die diagnostizierte Erkrankung verständlich zu machen.

Patienten berichten in Evaluationen, dass sie sich angesichts der knapp bemessenen Zeit der Arzt-Begegnung schwertun, Nachfragen zu stellen: sie fühlen sich weniger gut betreut.

Und, dass die kostbare Arztzeit durch die Fahrt zum Hausbesuch vergeudet wird, ist kostenmäßig ebenso wenig darstellbar.

Schon heute werden daher „getunte“ Medizinische Fachangestellte (MFA's) mit solchen Tätigkeiten im Rahmen der arztgeführten Delegation eingesetzt:

Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAHs), Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas) und Physician Assistant (PA) leisten schon heute einen unverzichtbaren Beitrag zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Sie führen Hausbesuche durch, haben Zeit und sprechen die Sprache der Patienten, begleiten chronisch kranke Menschen, unterstützen Prävention und koordinieren Behandlungsabläufe. Die Erfahrungen zeigen: Wo Aufgaben sinnvoll delegiert werden, profitieren alle Beteiligten.

Ärztinnen und Ärzte gewinnen Zeit für komplexe Diagnostik, Therapieentscheidungen und persönliche Patientenführung. Patientinnen und Patienten wiederum erhalten dagegen einen schnelleren Zugang zur Versorgung. Und die Attraktivität des hausärztlichen Berufs steigt, weil sich Ärztinnen und Ärzte stärker auf ihre originären Aufgaben konzentrieren können. Und: die Wartezeiten sinken, weil die Mediziner nicht auf dem Weg zum Hausbesuch im Stau stehen.

Ergänzend müssen wir zudem den Mut haben, bestehende Kompetenzgrenzen neu zu denken.

Und hier kommen wir zur Substitution.

Internationale Erfahrungen zeigen seit Jahren, dass Advanced Practice Nurses (APN) als zusatzausgebildete spezialisierte Pflegefachpersonen frühere originäre ärztliche Tätigkeiten in eigener Verantwortung übernehmen können, ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden: im Gegenteil, sie zu verbessern.

Entscheidend ist dabei nicht die Berufsbezeichnung, sondern die Qualifikation. Wer über die notwendige Ausbildung, Erfahrung und rechtliche Legitimation verfügt, sollte Aufgaben übernehmen können, die heute noch ausschließlich ärztlich erbracht werden müssen auf der Basis eigener heilkundlicher Kompetenzen, mit Verordnungsrechten und mit eigenen Abrechnungsmöglichkeiten in der Regelversorgung.

Ein Beispiel aus der Praxis: Nach einer Knie-OP befindet sich die Versicherte in einem Pflegeheim. Um einen Taxi-Schein zur Kontrolluntersuchung zu erhalten, muss nun die Pflegedienstleitung beim Arzt anrufen, um die Verordnung zu erhalten. Dazu gibt es Rückfragen zum Inhalt und schließlich faxt die Praxis die Verordnung ins Pflegeheim. Hintergrund für den Ablauf ist, dass aktuell NUR Ärzte diese Verordnung ausstellen dürfen – nicht aber die Pflegedienstleitung.

Dies soll nun mit einem Gesetz geändert werden: dieser Leistungsbereich kann zukünftig von qualifizierten Pflegefachpersonen, den APN's, übernommen werden. Diese ärztlichen Leistungen sollen insoweit also substituiert werden.

Gerade in Regionen mit geringer Arztdichte könnten dadurch neue Versorgungsmöglichkeiten entstehen, Effizienzen gehoben und Wartezeiten reduziert werden.

Dabei gilt immer:

Substitution bedeutet nicht, den Arzt zu ersetzen. Sie bedeutet, vorhandene Kompetenzen besser zu nutzen und Versorgung dort sicherzustellen, wo sie sonst gefährdet wäre.

Damit dieser Wandel gelingt, brauchen wir jedoch verlässliche Rahmenbedingungen:

brauchen wir für APN's klare Qualifikationsstandards und eine hochwertige Aus- und Weiterbildung für neue Berufsrollen.

benötigen wir eine rechtssichere Definition von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Haftungsfragen.

müssen digitale Kommunikations- und Dokumentationsstrukturen selbstverständlich verfügbar sein, damit interprofessionelle Teams effektiv zusammenarbeiten können.

brauchen wir eine Vergütung, die Kooperation fördert und nicht behindert und

müssen erfolgreiche Modellprojekte schneller in die Regelversorgung überführt werden.

Denn genau hier liegt heute noch eine der größten Hürden. Viele innovative Konzepte beweisen längst ihre Praxistauglichkeit. Dennoch scheitert ihre flächendeckende Umsetzung häufig an berufsrechtlichen Vorgaben, sektoralen Zuständigkeiten oder fehlenden Finanzierungsregelungen.

Wir dürfen uns nicht länger von historischen Berufsgrenzen leiten lassen, wenn sie einer guten Versorgung im Wege stehen.

Unser Maßstab muss immer die Frage sein:

Was nützt den Patientinnen und Patienten und spart bestenfalls noch Geld?

Die Antwort lautet aus meiner Sicht eindeutig:

Eine moderne Primärversorgung braucht interprofessionelle Teams, in denen unterschiedliche Gesundheitsberufe ihre jeweiligen Kompetenzen optimal einbringen können.

Die Zukunft unseres Gesundheitssystems liegt nicht im Gegeneinander verschiedener Berufsgruppen, sondern im Miteinander.

Nicht in der Verteidigung alter Zuständigkeiten, sondern in der klugen Nutzung vorhandener Kompetenzen.

Wenn wir Versorgung dauerhaft sichern wollen, dann müssen Delegation und Substitution selbstverständliche Bestandteile einer modernen Primärversorgung werden.

Deshalb möchte ich heute ein klares Signal senden:

Für mehr Handlungsspielräume.

Für mehr Zusammenarbeit.

Für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung.

Und dann kommen wir wieder genau dorthin zurück, wo wir begonnen haben:

Unsere Versicherten sollen so versorgt werden, wie sie es verdienen.

Danke für die Aufmerksamkeit.

Ihr Roman G. Weber