



Transparenz | Analyse | Lösungen

IM AUSTAUSCH MIT MARIA KLEIN-SCHMEINK MDB BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

Schriftenreihe: Lösungen für eine verbesserte Patientenversorgung

8. JANUAR 2020

TAL gGmbH

Hartmannsweilerstraße 71, 65933 Frankfurt am Main

Im Austausch: mit Maria Klein-Schmeink

Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90 / Die Grünen) ist nicht nur Mitglied des Bundestages und gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion, sondern auch Mitglied des Gesundheitsausschusses. Ende des Jahres 2019 stand sie der TAL gGmbH Rede und Antwort über ihre Vorstellungen und Lösungen zu den Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem.



1. Multimorbide Patienten, eine zusehends alternde Gesellschaft, Krankheiten in Deutschland, die als längst „ausgestorben“ galten und ein enormer Fachkräftemangel in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Wie zukunftsfähig ist das deutsche Gesundheitssystem?

Unser Gesundheitswesen ist derzeit nicht ausreichend auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und dessen Folgen für die Versorgung vorbereitet. Die solidarische gesetzliche Krankenversicherung bietet noch eine solide Finanzierung, sie sollte jedoch dringend zur Bürgerversicherung weiterentwickelt werden. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sind gut ausgebildet, werden jedoch nicht auf Augenhöhe in die gesundheitliche Versorgung einbezogen.

Unser Gesundheitssystem verharrt zu sehr in traditionellen Strukturen. Was lange funktioniert hat, wird durch die oben genannten Herausforderungen sowohl in der Versorgung als auch auf Seiten der Leistungserbringer – in Form von Fachkräftemangel – an Grenzen stoßen.

Im deutschen Gesundheitssystem herrscht eine starke Gliederung und Hierarchie: eine strenge Trennung der Versorgungssektoren, eine mindestens ebenso strenge Hierarchie und Abgrenzung bezüglich der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen und es gibt zwei parallel laufende Krankenversicherungssysteme mit unterschiedlichen Beitrags- und Vergütungssystematiken. Dazu kommt eine zunehmend zentrale Steuerung der Versorgung. Wenn es uns gelingt, die Grenzen zwischen den Sektoren durchlässiger zu machen, um sie irgendwann ganz aufzuheben und die Steuerung der Versorgung dezentraler – regionaler – zu gestalten, dann kann unser Gesundheitssystem die Herausforderungen der Zukunft meistern.

„Ärzte sollten auf Augenhöhe mit anderen agieren“

2. Um aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Versorgung der Patienten zu bewältigen, empfehlen Experten oft, die streng hierarchischen Strukturen aufzubrechen. Sollten Ärzte Teile ihrer Kompetenzen bzw Aufgaben an andere Gesundheitsakteure abgeben?

Ja, das sollten sie tun. In anderen Ländern wenden Pflegekräfte regelmäßig invasive Maßnahmen an, Patienten gehen zu Physiotherapeuten, ohne dass ein Arzt die Behandlung verordnet hätte usw. Allerdings kann das „Abgeben von Kompetenzen“ nur ein erster Schritt zu mehr Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen auf Augenhöhe sein. Ein Großteil der Ärzteschaft kann sich mit der Delegation – Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf ärztliche Anordnung hin – gerade noch anfreunden, bei der Substitution – eigenverantwortliche Übernahme ärztlicher Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe – wird es schon schwierig.

Es geht aber nicht darum, einige Tätigkeiten von oben nach unten weiterzureichen oder zu ersetzen, es geht darum, im Sinne der Patienten den eine Versorgung zu gewährleisten, bei dem jede und jeder Angehörige eines Gesundheitsberufs ihre und seine Kompetenzen zum Wohle der oder des Patienten einsetzt. Und zwar im Austausch miteinander auf Augenhöhe.

3. Welche Bedingungen müssen erfüllt werden? Ist die aktuell fehlende flächendeckende Akademisierung der nicht ärztlichen Gesundheitsfachberufe, wie beispielsweise die Heilmittelerbringer eine Barriere?

Die Akademisierung ist zwar nicht zwingend notwendig, um bspw. für Heilmittelerbringer den Direktzugang zu erproben und später auch umzusetzen. Aber sie wäre sehr hilfreich. Es braucht eine spezielle Qualifikation, um den Direktzugang anbieten zu können. Mit einem einheitlichen hochschulischen Curriculum ließen sich bessere diagnostische Voraussetzungen schaffen. In Modellversuchen zum Direktzugang könnten zudem wichtige Fragen, wie etwa zur Qualifikation oder der Vergütung für neue Leistungen, bei der Evaluation berücksichtigt werden. Insofern könnten diese Modellversuche auch eine wertvolle wissenschaftliche Begleitung der dringend anstehenden Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe sein.

„Kommunen müssen mehr Einfluss auf die Gesundheitsversorgung erhalten.“

4. Das Gesundheitssystem agiert grundsätzlich nach Grundsätzen und Regeln die bundesweite Anwendung finden. Gesundheitsprobleme variieren jedoch stark nach Regionen und den unterschiedlichen Lebenswelten. Wie kann man dem gerecht werden?

Kommunen müssen mehr Einfluss auf die Gesundheitsversorgung erhalten. Sie gestalten ganz entscheidend das Leben der Menschen vor Ort. Aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten vor Ort sollte es möglich sein, Hürden zwischen ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern, falsche Anreize und ökonomische Egoismen zu überwinden. Wir, die grüne Bundestagsfraktion, haben ein [Papier](#) dazu vorgelegt, in dem wir vorschlagen, dass interessierte Landkreise oder Kommunen durch ein Initiativrecht die Möglichkeit bekommen, sich mit den Krankenkassen vor Ort zu einer „Gesundheitsregion“ zusammenzuschließen: Sie soll die Gesundheitsversorgung in den Städten und Dörfern sicherstellen. Dazu gehört auch, dass Kassen, Pflegekräfte, Heilmittelerbringer, Apotheken, Ärzte und Krankenhäuser besser Hand in Hand arbeiten und die bestehenden Grenzen dabei überwinden.

5. Um Reformen im Gesundheitssystem voranzubringen braucht es komplexe Lösungsansätze. Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine Beteiligung von Pflege- und Therapieberufen in den entsprechenden Gremien? Wie können diese eingebunden werden?

Die Therapeuten als Akteure in der Selbstverwaltung werden derzeit über ihre Berufsverbände vertreten. Allerdings scheint mir die Verbändelandschaft ziemlich zersplittert. Zwar gibt es einen Dachverband, den Spitzenverband Heilmittelerbringer, (SHV), doch in diesem sind bei weitem nicht alle Verbände Mitglied. Auch jeder therapeutische Beruf hat diverse Verbände. Die Berufsangehörigen selbst teilen sich auf in Selbständige/Praxisinhaber, unter denen es Soloselbständige und Leute mit großen Praxen gibt. Zudem gibt es Angestellte, die in Kliniken teilweise tariflich verdienen, in kleinen Praxen häufig sehr viel weniger.

„Eine Therapeutenkammer wäre ein gutes Instrument“

Darum denke ich, eine Therapeutenkammer wäre ein gutes Instrument, um die Interessen zu bündeln und mit einer starken Stimme aufzutreten. Zudem könnte die Hauptaufgabe einer Kammer, die beruflichen Belange der Berufsangehörigen zu vertreten und Aufgaben der Berufsangehörigen sowie Qualitätsstandards zu definieren ein wertvoller Beitrag auf dem Weg zur Akademisierung und zum Direktzugang sein. Eine Kammer kann aber nicht von außen aufoktroiert werden. Die Therapeuten müssen das selbst wollen und sich aktiv dafür entscheiden.

6. Digitalisierung ist mittlerweile ein Zauberwort im Gesundheitssektor. So richtig geht es in Deutschland nicht voran. Woran liegt es aus Ihrer Sicht?

Es gibt keine Strategie. Es gibt keine benannten Akteure, die dafür sorgen, dass alle, die für die Versorgung wichtig sind, an einer Digitalisierungsstrategie beteiligt werden. Es fehlt eine Standardsetzung und eine Formulierung von Standards, damit alle, die in der Versorgung tätig sind, mit gleichen Standards arbeiten und Daten austauschen können. Es fehlt auch – und das ist das Wichtigste – eine konkrete und durchgängige Patientenbeteiligung.

„Therapeutische Berufe müssen komplett akademisiert werden“.

7. In den letzten Jahren haben Sie sich auch sehr stark für Heilmittelerbringer eingesetzt. Unter anderem soll die Ausbildung reformiert werden. Noch steht nicht mal ein Eckpunktepapier. Wo sollte die Reise hingehen?

Meines Erachtens müssen die therapeutischen Berufe innerhalb eines Übergangszeitraums komplett akademisiert werden. Und zwar aus versorgungspraktischen Gründen. Die Herausforderungen des Gesundheitssystems wurden eingangs benannt. Um sie zu bewältigen braucht es u.a. starke therapeutische Gesundheitsberufe, die Verantwortung übernehmen und dafür auch entsprechend vergütet werden. Wenn uns das gelingt, kriegen wir auch den Fachkräftemangel in den Griff. Die Weichen dafür müssen jetzt gestellt werden, da eine Überarbeitung der Berufsgesetze ansteht. Ein weiteres Aufschieben der Akademisierung können wir uns nicht leisten.

Dabei sollen die gut ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten, die derzeit die Versorgung stemmen, die Möglichkeit erhalten, einen akademischen Abschluss schnell nachholen zu können, wenn sie das wollen, etwa weil sie in der Forschung tätig werden oder ins Ausland gehen möchten. Ihre Berufserfahrung soll dabei anerkannt werden. In Österreich bspw. können Ausbildung plus Berufserfahrung als hochschulisch äquivalent anerkannt werden.

“Offenbar will die Bundesregierung ihre Erkenntnisse nicht mit uns teilen.“

8. Diesbezüglich haben Sie mit Ihrer Fraktion eine Anfrage gestellt. Das Ergebnis der Bundesregierung zeigt sehr deutlich, dass man nicht weiß, wie viele Schüler derzeit ausgebildet werden und zu welchen Konditionen. Wie ordnen Sie diese Antwort ein?

Mit unserer Kleinen Anfrage wollten wir erfragen, wie die Voraussetzungen für die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe sind. Wir haben u.a. nach den Schulabschlüssen der Auszubildenden, nach der Anzahl der Fachschulen und der Qualifikation der Fachschullehrerinnen und -lehrer gefragt, nach Anzahl und Art der Studiengänge, nach Absolventenzahlen an Fachschulen und Hochschulen u.v.a.m.

Die [Antworten](#) sollten u.a. eine Basis für ein Umsetzungskonzept liefern. Allerdings haben wir kaum Informationen erhalten. Bei den meisten Fragen verweist die Bundesregierung auf die Zuständigkeit der Länder. Das ist zwar richtig, allerdings plant die Bundesregierung ein Gesetz zur Überarbeitung der Berufsgesetze und hat auch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe“ eingerichtet, die sich regelmäßig trifft. Offenbar will die Bundesregierung ihre Erkenntnisse nicht mit uns teilen.

9. Es gibt kaum öffentliche belastbare Daten, die einen Bedarf an Versorgung mit Heilmitteln, anzeigen. Warum geben Krankenkassen zum Beispiel Versorgungsquoten nicht heraus?

Versorgungsquoten können ein hilfreiches Mittel zur Versorgungsplanung sein. Sie lassen allerdings auch Rückschlüsse darauf zu, wie restriktiv eine Kasse bei der Gewährung von Leistungen vorgeht, gerade im direkten Vergleich. Bei der Anhörung zum Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) am 18. Dezember habe ich die Vertreterin des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) gefragt, was der GKV-SV von der Veröffentlichung von Versorgungsquoten halte. In ihrer Antwort verwies die Vertreterin darauf, dass Versorgungsquoten allein im Hinblick auf die Versorgungsqualität nicht aussagekräftig seien und auch nicht auf Über- oder Unterversorgung hinweisen könnten. Als Beispiel nannte sie die Heilmitteltherapie, die bei bestimmten Indikationen nur eine von mehreren Behandlungsoptionen sei.

Es ist sicher richtig, dass es zur Bewertung der Versorgungsqualität und bei der Versorgungsplanung mehr Angaben braucht als die Versorgungsquote. Sie könnte aber ein Bestandteil sein. Man könnte damit beginnen, die Versorgungsquoten mit Heilmitteln bei schweren Erkrankungen zu veröffentlichen, wie es der Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) gefordert hat. Wir haben diese Forderung in unserem [Antrag zur Heilmittelversorgung](#) aufgegriffen, und dazu hat sich der GKV-SV in seiner Stellungnahme weniger ablehnend geäußert. Die Veröffentlichung von Versorgungsquoten mit Heilmitteln bei schweren Erkrankungen wurde als unter versorgungspolitischen Aspekten sinnvoll bewertet.

Vielen Dank dafür, dass Sie Ihre Visionen für eine zukunftsorientierte Versorgung mit uns geteilt haben.

Michael Schiewack, TAL gGmbH, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit