



MANAGERKREIS  
DER FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG

## Neue medizinische Versorgungsformen für eine alternde Gesellschaft – Chancen für ein längeres Leben zu Hause



Dokumentation  
Podiumsdiskussion des Managerkreises  
der Friedrich-Ebert-Stiftung  
vom 22. Mai 2012

**FRIEDRICH  
EBERT**  
  
**STIFTUNG**

[www.managerkreis.de](http://www.managerkreis.de)



## Impressum

ISBN 978-3-86498-284-2

Herausgeber: Zentrale Aufgaben, Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung

Redaktion: Dagmar Merk

Autor: Philip Schunke

© 2012 by Friedrich-Ebert-Stiftung

Gestaltung: Werbestudio Zum Weissen Roessl, Schäpe

# Programm

## Vorstellung des Positionspapiers

**Stefan David**, Vorstand Lohfert & Lohfert Hamburg

## Podiumsdiskussion

**Gisela Bahr-Gäbel**, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates

**Dr. Bernhard Gibis**, Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV

**Dipl.- Med. Hans-Werner Pfeifer**, GKV-Spitzenverband

**Dr. Carola Reimann MdB**, Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag

Moderation

**Gudrun Schaich-Walch**, Staatssekretärin a. D. und Sprecherin der Managerkreis-Arbeitsgruppe  
Gesundheitspolitik

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Ausgangslage ist weitestgehend bekannt und wird zumeist nur noch unter dem Begriff „Demografischer Wandel“ zusammengefasst. Für die Situation insbesondere der Pflege hilft es jedoch, sich einige Zahlen ins Bewusstsein zu holen. Die Zahl der über 80-Jährigen in Deutschland steigt zwischen 2010 und 2030 um 50 Prozent auf mehr als 6 Millionen Menschen an. Dabei nehmen die sogenannte Multimorbidität älterer Menschen und altersspezifische Krankheitsbilder zu und die Zahl demenziell erkrankter Menschen steigt von heute rund 1,3 Millionen auf 2 Millionen.

Gleichzeitig führen gesellschaftliche und soziodemografische Entwicklungen – so beispielsweise der Trend zum Ein-Personen-Haushalt, hohe Scheidungsraten, die geforderte Arbeitsplatzmobilität etc. – zu einem kontinuierlichen Rückgang der Angehörigenpflege. Schließlich führen die zunehmende Konkurrenz um Fachkräftenachwuchs zwischen allen Branchen und eine noch immer niedrige Berufsattraktivität des Pflegeberufes zur weiteren Anspannung auf Seiten des Fachkräfteangebotes.

Diese dramatische Situation nahm der Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung zum Anlass, ein Positionspapier zu veröffentlichen. Es identifiziert und beschreibt Ansatzpunkte, um diesen Herausforderungen zu begegnen. Titel: „Delegation – Substitution – Innovation. Neue medizinische Versorgungsformen für eine alternde Gesellschaft – Chancen für ein längeres Leben zu Hause.“

Zur Präsentation und Diskussion dieser Thesen lud der Managerkreis am 22. Mai 2012 zu einer Veranstaltung ein. Die lebhaft geführte Auseinandersetzung wollen wir Ihnen hier kurz zusammenfassen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und viele Impulse für Ihre Arbeit!

Ihre

**Gudrun Schaich-Walch**

*Staatssekretärin a. D. und Sprecherin der  
Permanenten Arbeitsgruppe Gesundheit und  
Soziale Sicherung des Managerkreises der  
Friedrich-Ebert-Stiftung*

## Delegation – Substitution – Innovation

### Neue medizinische Versorgungsformen für eine alternde Gesellschaft – Chancen für ein längeres Leben zu Hause

#### Zusammenfassung des Positionspapiers

Angesichts der sich dramatisch entwickelnden Fachkräftesituation in Pflege und Ärzteschaft bei gleichzeitig zu erwartender Steigerung der Nachfrage aufgrund des demografischen Wandels kritisiert der Managerkreis die bestenfalls zögerlichen Versuche in Politik und Selbstverwaltung, dieser Herausforderung zu begegnen.

Es fehle nach wie vor eine konsequente Ausrichtung der Versorgung an den Bedürfnissen älterer Menschen. Die Versorgung älterer und häufig multimorbider Menschen zu Hause ist oft nicht möglich, da sie am Zusammenspiel aller Bereiche, der ambulanten und stationären Versorgung bzw. zwischen Pflege und Medizin, und teilweise auch an der Qualifikation scheitert. Hausärzte sind nicht immer ausreichend darauf vorbereitet, die Versorgung einer großen Zahl alter Patienten zu organisieren und zu gewährleisten.

Im vorgelegten Positionspapier stellt der Managerkreis als Antwort auf diese Herausforderung drei Kernforderungen: Delegation forcieren – Substitution ermöglichen – Innovation fördern.

#### Delegation

Die Entlastung von Ärzten durch qualifizierte Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Versorgung ist mancherorts bereits gelebte Praxis, aber bislang noch nicht flächendeckend umgesetzt. Hier sieht der Managerkreis die Notwendigkeit zu einer konsequenten und zeitnahen Förderung, um mit diesem Instrument mehr Menschen zu erreichen.

Durch eine stärkere Delegation von ärztlichen Aufgaben kann im stationären wie auch im ambulanten Sektor

- die pflegerische Tätigkeit aufgewertet,
- die Arbeitszufriedenheit gesteigert,
- eine Entlastung der Ärzte, insb. der Hausärzte, erzielt und
- langfristig Kostensenkung erreicht werden.

Nur durch eine stärkere ideelle, aber auch finanzielle Förderung durch Kostenträger, Politik und medizinische Fachverbände, so die Überzeugung des Managerkreises, kann die mit Delegation verbundene bessere Versorgung bundesweit realisiert werden.

#### Substitution

Die Schaffung neuer Heilberufe verbunden mit einer sowohl inhaltlichen als auch finanziellen Aufwertung der pflegerischen Tätigkeiten ermöglicht es, die Durchführungsverantwortung und die Entscheidung über die Behandlung selbst vom Arzt auf eine neue Berufsgruppe – bzw. qualifizierte Pflegekräfte – zu übertragen.

Die Richtlinie zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V schafft bereits heute neue Möglichkeiten in der Versorgung, besonders für Diagnosen wie Diabetes mellitus Typ2, Hypertonus, Demenz oder bei der Versorgung chronischer Wunden.

Hierdurch besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass neue Berufsbilder entstehen, welche die

Grenzen nicht nur zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten, sondern auch zwischen pflegerischer (SGB XI) und medizinischer Versorgung (SGB V) zu überwinden im Stande sind.

Eine flächendeckende Einführung könnte jedoch noch mehr als 10 Jahre dauern. Dies ist nach Überzeugung des Managerkreises zu lang! Bereits heute ist eine signifikante Nachfrage zu verzeichnen und angesichts der dramatischen Herausforderungen der Branche sei keine Zeit mehr zu verlieren.

Um die Initiative zu ergreifen fordert der Managerkreis daher:

- Schnell Strukturen zur Anmeldung, Genehmigung und Evaluation von (auch schon laufenden) Modellprojekten zu schaffen.
- Ausreichende Ausbildungskapazitäten für neue und veränderte Berufsbilder zu etablieren und hierfür eine ausreichende Finanzierung sicher zu stellen.
- Modellversuche der Krankenversicherer und Leistungserbringer aktiv von Landes- und Bundesregierungen durch finanzielle Mittel, arbeitsmarkt-politische Maßnahmen etc. zu fördern.
- Oberstes Ziel sei hier, die Möglichkeiten der Substitution ärztlicher Tätigkeiten schnellstmöglich in der Regelversorgung umzusetzen.

## Innovation

In der Förderung und konsequenten wie schnellen Evaluation von neuen Lösungen, insbesondere im Bereich der Pflege – Beispielsweise von As-

sistenzsystemen (AAL) – sieht der Managerkreis ein bislang viel zu wenig beachtetes Potenzial für die Versorgung im Alter.

Um dieses Potenzial zu nutzen, müssten Innovationen jedoch deutlich schneller evaluiert und bundesweit gefördert werden können. Probleme sieht der Managerkreis insbesondere darin, dass derzeit die Refinanzierung innovativer Lösungen insbesondere für Assistenzsysteme zu Hause auf sehr wenige Ausnahmen beschränkt bleibt und häufig lediglich nur für (regionale) Modellprojekte gilt. Zudem erhalten Menschen Unterstützung aus der Pflegekasse erst dann, wenn die Pflegebedürftigkeit bereits eingetreten ist. Aspekte der Prävention, Aktivierung und sozialen Interaktion werden selten berücksichtigt. Eine Situation, die dem Managerkreis angesichts der aktuellen Entwicklungen untragbar erscheint.

Der Managerkreis fordert daher eine deutlich schnellere und evidenzbasierte Evaluation von innovativen Lösungen, um

- sie bundesweit Menschen zugänglich zu machen,
- die ambulante Pflege vor Ort zu entlasten und
- weitere Innovationen zu fördern.

Dabei müssen auch in der Politik die Potenziale technischer/telemedizinischer Lösungen als fester Bestandteil einer Versorgung älterer Menschen zu Hause verstanden werden.

## Impulse der Podiumsdiskussion

### Chancen und Hürden von Delegation und Substitution

Zu Beginn der Diskussion präsentierte Hans-Werner Pfeifer vom GKV-Spitzenverband Einschätzungen zum Ansatz der Delegation und Substitution. Insbesondere um Substitution zu erreichen, müssten seiner Erachtens einige wichtige Hürden überwunden werden. Hierzu gehörten:

- die Aus- und Weiterbildung der relevanten Gesundheitsberufe,
- das Erreichen der notwendigen Legitimierung,
- die Klärung der Haftungsverantwortung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe,
- die Gefahr der Addition von Leistungen und Kosten statt einer „richtigen“ Substitution,
- der Widerstand der Ärzteschaft und
- die Tendenz zur Vereinzelung statt der Entwicklung multi-professioneller Teams.

Die Verlagerung ärztlicher Aufgaben sei zwar in vielen Bereichen bereits üblich, doch selbst in multiprofessionellen Einrichtungen fehle oftmals die notwendige haftungsbezogene Rechtssicherheit. Eine Anpassung des arztzentrierten Haftungsrechts für Tätigkeiten, die G-BA und Bundesmantelvertragspartner sozialrechtlich definiert haben, sei zudem an klare Qualifikationsanforderungen geknüpft. Um also Delegation und/oder Substitutionspotenziale zu nutzen, müsse unbedingt das Ausbildungsrecht neu geregelt werden. Wenn neue Gesundheitsberufe substitutiv zwischen ärztlicher, pflegerischer und

praxisverwaltender Kompetenz angesiedelt werden, müssten dabei zudem, wenn Zersplitterung vermieden werden soll, bundeseinheitliche Berufsbilder, Ausbildungs-Curricula mit staatlicher Prüfung etc. entwickelt werden.

Neben den von Herrn Pfeifer vorgetragenen Hürden warnten Stimmen aus dem Publikum grundsätzlich vor Problemen, die von einer zu unkontrollierten Delegation oder Substitution ärztlicher Leistungen hervorrufen könnten. Insbesondere die oftmals wenig klare Verantwortung für die dann erbrachte Leistung wurde hierbei vorgetragen: „Häufig ist eine ‚organisierte Unverantwortlichkeit‘ zu beobachten, bei der Aufgaben immer weiter delegiert werden.“ Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sprach in diesem Zusammenhang von zu verhindernden „Delegationskaskaden“, bei denen zu erbringende Leistungen immer weiter vom Arzt über die Pflegekraft hin zu angelernten Mitarbeitenden weiterdelegiert würden.

Auch die Forderung nach neuen Berufsbildern, die von einigen Rednern als notwendige Voraussetzung für eine auch rechtlich abgesicherte Substitution eingeführt werden sollten, wird z.T. kritisch reflektiert. So meinte Gisela Bahr-Gäbel, Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegeverbandes, dass viele Pflegekräfte bereits hochqualifiziert seien, und fuhr fort: „Warum sollen immer neue Berufe geschaffen werden? Eine einfache Weiterbildung reicht in den meisten Fällen sicher aus.“

Herr Gibis sah hier jedoch Einschränkungen. Wenn Substitution gelingen solle, müssten sich alle Beteiligten darauf verlassen können, dass

die gewünschten hohen Standards erhalten bleiben. Ob dies durch die derzeitige Qualifikation von Pflegekräften immer gewährleistet werden könne, müsse geprüft werden. Gibis: „Wir dürfen uns da nicht treiben lassen. Statt aus der Not heraus die Standards zu senken, sollte der Fokus eher auf eine fundierte Qualifizierung gelegt werden.“

Herr Gibis wies zudem darauf hin, dass sich das Zusammenspiel der Berufsgruppen kontinuierlich verbessere: „Wir werden in Zukunft immer mehr Flexibilität erleben – die neue Generation von Ärzten will viel stärker in Teams mit anderen Berufsgruppen arbeiten. Alte Rituale werden sich ändern.“

Angesichts der sich dramatisch zuspitzenden Situation drängten auch Stimmen aus dem Plenum darauf, neue Lösungsoptionen schnell in die Praxis zu tragen: „Es darf nicht gewartet werden, bis die letzten Evaluationen gelaufen und die letzten Fragen der Haftung gelöst sind. ... Wenn die Evaluation bis 2020 dauert, können wir das mit der Umsetzung vergessen.“

Dem widersprach Dr. Gibis jedoch. Ohne eine fundierte Evaluation sei kein sinnvoller Erkenntnisgewinn möglich und es würden ggf. unausgewogene Versorgungskonzepte umgesetzt. Gibis: „Dies können wir uns nicht leisten.“

Schließlich wiesen Dr. Jürgen Gohde (Vorstandsvorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, KDA) und Frau Bahr-Gäbel noch auf eine grundsätzliche Problematik hin: Delegation könne nur funktionieren, wenn sich für die Aufgaben ausreichend Pflegekräfte fänden. Bahr-Gäbel: „Delegation und Substitution fokussiert ja

auf die Entlastung der Ärzte, wir werden aber auch einen Fachkräftemangel in der Pflege zu lösen haben.“

### Weitere Akteure einbeziehen und verpflichten

Die Diskussion des Positionspapiers fokussierte schnell auf die Frage nach innovativen Versorgungsformen. Weniger die „technische Frage nach Delegation oder Substitution“ sondern die „strukturellen Fragen“ müssten hier geklärt werden. Gibis: „Wenn Versorgung in Zukunft funktioniert, geht es nicht nur um Ärzte und Pflegekräfte.“ Er sah die Einbindung einer Reihe von Akteuren als wichtige Voraussetzung einer erfolgreichen Versorgungslandschaft und nannte beispielhaft den ÖPNV, die Kommune und die Immobilienwirtschaft. Gibis: „Was wir brauchen ist ein gesellschaftspolitisches Denken bei allen Akteuren.“

Frau Bahr-Gäbel wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass innovative Konzepte nur gemeinsam mit der Kommune entwickelt und implementiert werden können. Ein Teilnehmer sprach sogar von einer „Pflicht“ für die Kommunen: „Es muss Verbindlichkeit geschaffen werden. Dazu gehören auch die Fragen: Wer steuert? Wer übernimmt die Verantwortung? Hier ist der Begriff des „Kümmerers“ wichtig und hier sollten sich die Kommunen stärker aufgefordert fühlen.“

Diesen Ansatz unterstrich Dr. Carola Reimann, MdB und Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag: „Vieles kann



nur aus den Kommunen heraus wachsen.“ Sie wies jedoch auch auf die Notwendigkeit hin, Bund und Länder in diesen Prozess mit einzu beziehen. Auf diesen Ebenen bestünden oftmals große Hürden für innovative Versorgungskonzepte. Ein Umstand, den Frau Bahr-Gäbel konkretisiert: „Insbesondere die unterschiedliche Heimgesetzgebung entpuppt sich oftmals als Hemmschuh.“

Auch Armin Lang, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG), forderte in diesem Zusammenhang eine größere

Verbindlichkeit und Verantwortungsübernahme ein: „Wir leben doch in einer Situation, in der Recht und Gesetz mit Füßen getreten wird. Wir haben ein einklagbares Recht auf Pflegeberatung oder einen Rechtsanspruch auf Überleitungsmanagement – und nichts wird gelebt.“ Er sah zudem keine Chance, dass sich diese Situation in der gegenwärtigen Struktur der Selbstverwaltung alleine lösen lassen würde. Es brauche „die klare Aufforderung: Wenn etwas nicht bis zu einem gewissen Zeitpunkt erledigt wird, dann gibt es eben Zwang.“ Um dies zu erreichen, sei insbesondere die Politik in Verantwortung zu nehmen.

*v. l. n. r.: Gibis, Bahr-Gäbel, Schaich-Walch, Reimann, Pfeifer, David*



Dies unterstrich auch Dr. Reimann und verwies ergänzend darauf, dass „auch in der Politik selber die Vernetzung der Ressorts verstärkt werden muss.“ Hier läge ein großes, ungehobenes Potenzial brach. Zudem sah sie andere wichtige Akteure noch zu wenig in einer gemeinsamen Strategie für innovative Versorgungslandschaften eingebunden. Beispielsweise habe die Immobilienwirtschaft eine herausragende Bedeutung für die Versorgung einer alternden Gesellschaft und für die Implementierung von medizinischen Assistenzsystemen. Dr. Reimann weiter: „Hier könnte die Politik viel stärkere Anreize setzen – z.B. mit einem attraktiven Angebot der KfW zur Finanzierung von nötigen Umbauten.“

Einer weiteren für die Pflege der älter werdenden Gesellschaft wichtigen Gruppe werde, so eine Stimme aus dem Publikum, bislang noch zu selten Beachtung geschenkt: dem Ehrenamt. Die Forderung: „Auch das Ehrenamt muss attraktiver werden – denn dessen Rolle wird an Bedeutung zunehmen.“

Frau Bahr-Gäbel erkannte ebenso die große Bedeutung des Ehrenamtes, schränkte jedoch ein: „Die Generation von Ehrenamtlichen wird weniger.“ Zudem ändere sich die Bereitschaft in der Gesellschaft, sich dauerhaft ehrenamtlich zu engagieren. Bahr-Gäbel: „Die für die kontinuierliche Versorgung oftmals notwendige Bereitschaft für ein langfristiges Commitment wird oft nicht gewollt.“ Ohne Ehrenamt ginge es zwar nicht, jedoch müssten neue Konzepte entstehen, die den sich verändernden Vorstellungen Rechnung trügen.

Frau Reimann nahm auch hier die Kommunen in die Verantwortung. Sie müssten die wichtige Hil-

festellung bei der Organisation bieten. Gleichzeitig schränkte sie ein: „Das Ehrenamt ist ja nicht auf die Pflege begrenzt – Vereine und Verbände ringen alle um die Engagierten.“ Hier müsse die Branche selber aktiv werden und für sich selber besser werben.

## Zusammenfassung

Gudrun Schaich-Walch interpretierte die vielfältigen Impulse der Diskussion als Bestätigung der im Positionspapier des Managerkreises benannten Thesen. Die Anregungen lieferten die nötige und gewünschte Konkretisierung der Forderungen, die unter den Begriffen „Delegation“, „Substitution“ und „Innovation“ zusammengefasst wurden. Insbesondere begrüßte sie hierbei die von allen Beteiligten unterstrichene Notwendigkeit zur Eile. Schaich-Walch: „Die Herausforderungen, denen wir uns gegenüber sehen, machen eine Strategie des geduldigen Abwarten geradezu gefährlich.“ Was hingegen benötigt werde, sei ein schnelles und entschiedenes Handeln aller Akteure. Insbesondere die Politik in Bund, Ländern und Kommunen müsse sich hier als „Kümmerer“ und „Treiber“ in die Verantwortung nehmen lassen.

## Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung

### Permanente Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik, soziale Sicherung

Der Managerkreis hat sich seit 2003 regelmäßig in Positionspapieren und Veranstaltungen zu aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik geäußert. Idee der Permanenten Arbeitsgruppe (PAG) ist es, fachlich geeignete Mitglieder des Managerkreises einzubinden und ihnen die Möglichkeit der aktiven Mitwirkung zu geben. Die PAG trifft sich ca. viermal jährlich. Je nach Bedarf werden externe Experten zu thematischen Fachgesprächen geladen. Die Arbeit der PAG wird durch Mitarbeiter der Friedrich-Ebert-Stiftung koordiniert.



Den Audiobeitrag zur Veranstaltung finden Sie unter:

[http://www.managerkreis.de/media/VA\\_Neue\\_med\\_Versorgungsformen\\_22.05.12.mp3](http://www.managerkreis.de/media/VA_Neue_med_Versorgungsformen_22.05.12.mp3)



Das Positionspapier zum Download finden Sie unter:

[http://www.managerkreis.de/media/MK\\_PositionGesundheit\\_Delegation\\_Mai2012.pdf](http://www.managerkreis.de/media/MK_PositionGesundheit_Delegation_Mai2012.pdf)

Als Printversion bestellbar unter: [managerkreis@fes.de](mailto:managerkreis@fes.de)

## **DOKUMENTATION**

# **Neue medizinische Versorgungsformen für eine alternde Gesellschaft – Chancen für ein längeres Leben zu Hause**

### **THESENPAPIERE DES MANAGERKREISES ZUR GESUNDHEITSPOLITIK:**

**Delegation – Substitution – Innovation: Neue medizinische Versorgungsformen, 2012**

**Für eine zukunftssichere Krankenhauslandschaft in Deutschland, 2010**

**Wachstum und Gesundheit - Chancengleichheit, Wettbewerb und Konsumentensouveränität, 2008**

**Gesundheitsreform auf dem größten gemeinsamen Nenner, 2008**

**Wachstumsfeld Gesundheit? Reformen für mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit,  
Solidarität und Eigenverantwortung, 2006**

**Wachstumsfeld Gesundheit: 12 Forderungen an eine nachhaltige Gesundheitspolitik, 2003**

Publikationen des Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung sind erhältlich unter:

**[www.managerkreis.de](http://www.managerkreis.de)**