



Der Gesetzentwurf zur Pflege-reform bedarf umfassender Korrekturen. Foto: dpa

Mehr Bürokratie pflegen?

Nach den Plänen der Bundesregierung zur Pflegereform soll es künftig flächendeckend sogenannte Pflegestützpunkte für Pflegebedürftige und deren Angehörige geben. Die neue „Pflegeberatung“ soll ausschließlich organisatorische und koordinierende Aufgaben übernehmen.

Aus ärztlicher Sicht ist zu befürchten, dass in den neuen Einrichtungen viel Geld versickert, ohne dass die Betreuung der Pflegebedürftigen besser wird. Der originär pflegerischen Versorgung wie der Krankenversorgung dürften erhebliche Mittel entzogen werden. Die vorgesehene Anschubfinanzierung von 45.000 Euro für jeden der rund 4.000 geplanten Pflegestützpunkte beläuft sich auf rund 180 Millionen Euro. 80 Millionen sollen die Pflegekassen zahlen.

Doch auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll sich kräftig beteiligen. Das geht zum einen auf den erheblichen Finanzierungsbedarf für die neuen Stützpunkte zurück. Außerdem sollen die neuen Pflegeberater in Zukunft mehr oder weniger obligatorisch das umfassende Case Management für Pflegebedürftige inklusive Koordination der medizinischen Leistungen übernehmen.

Aus ärztlicher Sicht handelt es sich bei der Finanzierung von pflegerischen Koordinations-tätigkeiten durch die GKV um eine Zweckentfremdung von Beiträgen. Außerdem widerspricht die geplante Pflegeberatung der Koordinierungsfunktion des Hausarztes, die sich auch auf Leistungen außerhalb der GKV erstreckt.

Der Hausarzt ist – im Zusammenwirken mit den ambulanten Pflegediensten – der „geborene“ Koordinator in den einzelnen Bereichen der Versorgung. Brauchen wir wirklich „Fallmanager“ zur „wohnortnahen Vernetzung“ von Angeboten zur Pflege und Krankenversorgung? Es wäre doch viel einfacher und wirkungsvoller, den Hausarzt zu stärken, als eine neue Verwaltung zu schaffen. Wenn zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden sollen, wären sie gut investiert im Förderprogramm Allgemeinmedizin.

Leider aber ist der Gesetzentwurf an mehreren Stellen weniger auf Kooperation als auf Konfrontation ausgelegt. So wird beispielsweise mit den vorgesehenen Modellvorhaben der Krankenkassen zur Übertragung von heilkundlichen Kompetenzen auf Kranken- und Altenpfleger mit Zusatzqualifikation der Arztvorbehalt in Frage gestellt.

Wer den Einstieg in die Verselbständigung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe betreibt muss wissen, dass Parallel- oder Alternativstrukturen zur ärztlichen Versorgung nach internationalen Studien weder eine bessere Versorgungsqualität noch Einsparungen bewirken.

Für Bundestag und Bundesrat gibt es allen Anlass, umfangreiche Korrekturen an dem missglückten Gesetzentwurf anzubringen.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein