

# „Ein Lehrstück der Lobbyarbeit der Ärzte“

Nach Gemeindeschwester AGnES schafften es die Ärzte, ihre eigenen Assistentinnen gesetzlich so zu installieren, dass ein zunehmender neuer Wettbewerb für ambulante Pflegedienste entsteht. Davon ist Gerd Nett, selbst Arzt sowie Unternehmensberater in der Häuslichen Pflege, überzeugt.

**Berlin/Bielefeld** (ck). Es hatte alles so gut angefangen: der Ruf nach der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Fachpflegekräfte wurde immer lauter, Gemeindeschwesternmodelle wurden in Ostdeutschland erprobt und die pflegerischen Berufsverbände sahen schon gelobtes Neuland für die Berufsgruppe. Dann reagierten die Ärzte und schafften einen Durchbruch - allerdings ganz in ihrem Sinn.

„Wenn ich etwas sowieso nicht mehr verhindern kann, dann mache ich besser mit und versuche es in meine Richtung zu beeinflussen“, beschreibt das Gerd Nett von der Unternehmensberatung System & Praxis in Bielefeld als „Lehrstück der Lobbyarbeit“ durch die Mediziner. „Im Gesetzgebungsverfahren zur Gesundheitsreform schaffte man es dann, den § 63 SGB V so zu ändern, dass die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Modellprojekte beschränkt wurde. Gleichzeitig wurde angenommen, dass zur ärztlichen Hilfeleistung auch die Tätigkeiten an-



„Nachteile für  
Pflegedienste  
sind schon jetzt  
absehbar“

Gerd Nett

//

derer Personen gehören, die vom Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten sind, und Regelungen zu treffen, nach der ärztlich verordnete Hilfeleistungen anderer Personen, die in der Häuslichkeit in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, vergütet werden.“

Nebenbei begannen die Interessenvertretungen der Ärzte die Projekte VERAH (Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Versorgung) bundesweit und MoPra (Mobile Praxisassistentin) nur in Brandenburg aufzubauen. Darüber hinaus schufen Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung, gültig ab dem 1. April 2009, Abrechnungspositionen zur Refinanzierung der Dienstleistungen der ärztlichen Assistentinnen. Die Ärzte erhalten eine Pauschale von 17 Euro pro Besuch der Assistenz inklusive Wegekosten, und eine Pauschale von 12,50 Euro, wenn weitere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder z.B. in Pflegeheimen versorgt werden. Diese Vergütung erfolgt außerhalb der Regelleistungsvo-

lumina und damit außerhalb des Budgets. „Diese Bezahlung gibt es sozusagen on top - besser geht es nicht“, kommentiert Nett. Ferner hätte im Mai 2008 der Deutsche Hausärztebund u.a. mit der AOK in Baden-Württemberg im Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung ausgehandelt, dass es für den Einsatz einer VERAH fünf Euro pro eingeschriebenen Patient und Quartal gebe.

„Bei den von Ärzten an Praxisassistentinnen delegierbaren Leistungen sind einige dabei, die bislang von ambulanten Pflegediensten erbracht wurden oder erbracht werden könnten“, sagt Gerd Nett im Fazit. „Dazu gehören Blutzuckermessung, Patientenbeobachtung, Erfassung der Medikation vor Ort oder die Durchführung standardisierter Tests. Die Gefahr, dass zukünftig Ärzte für sie lukrative Leistungen durch eigene Mitarbeiter erbringen und die unattraktiven Leistungen an Pflegedienste abgeben, ist groß. Es deutet sich schon jetzt an, dass der Einsatz der Assistentinnen nicht auf unterversorgte Gebiete beschränkt bleibt. Dabei wird sich bundesweit wohl eher VERAH durchsetzen. Letztendlich wird es zu Doppelstrukturen kommen, wie es einige Vertreter der ambulanten Pflege, z.B. der bpa, schon vermutet haben. Diese werden sicher nicht zum Vorteil der ambulanten Pflege sein.“ //