

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Eine Stärkung des ambulanten Bereichs ist patientenfreundlicher und kosteneffizienter. Die ambulante Versorgung darf im Zuge der neuen Krankenhausplanung aber nicht zum Kompensationsgeschäft für geschlossene Klinikstandorte werden. Was wollen Sie tun, um den ambulanten Sektor zu stärken?

Wir stehen für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung, gerade auch im ländlichen Raum. Dabei spielt die hausärztliche Versorgung eine zentrale Rolle. Wir wollen gemeinsam mit den Körperschaften die Rahmenbedingungen für innovative Versorgungsangebote und ortsnahe Kooperationsformen verbessern. Dabei wollen wir Kooperationen von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärzten fördern. Wir wollen die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickeln.

Mit welchen finanziellen und strukturellen Fördermaßnahmen sollte sich das Land zur Sicherung der ambulanten Versorgung einbringen?

Wir setzen uns dafür ein, Förderprogramme wie das Hausarztaktionsprogramm für Niederlassungen in Gemeinden mit der Gefahr von Versorgungslücken zu verstärken und den Quereinstieg in die Hausarztstätigkeit weiter zu unterstützen. In unter- und schlechtversorgten Gebieten soll die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) flexibler werden. Dabei müssen aber die Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und MVZ fair gestaltet sein. Wir setzen uns auch dafür ein, dass die Gründung von Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen gerade in diesen Regionen flexibilisiert und entbürokratisiert wird.

Die ambulante und stationäre Notfallversorgung in Portalpraxen und INZ muss kostendeckend ausgestaltet werden. Wie will das Land NRW erreichen, dass sich auch die Krankenkassen an den Kosten zur Vorhaltung der Notfallstrukturen beteiligen? Wie stehen Sie zum Dispensierrecht für Ärzte im Notdienst?

Eine gute Versorgung im Notfall gehört für uns zur Daseinsvorsorge. Wir wollen die Notfallversorgungsstrukturen bedarfsgerechter und vernetzter gestalten. Dazu sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung geschaffen werden. Die INZ werden dabei von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen errichtet und unter Leitungsverantwortung hinreichend fachlich qualifizierter ärztlicher Kräfte der Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben und dabei strukturell derart an ein Krankenhaus angebunden, dass sie als erste Anlaufstelle von Hilfesuchenden im Notfall wahrgenommen werden. Dabei sind auch spezifische Vergütungsstrukturen für eine sektorenübergreifende Notfallversorgung vorzusehen. Die Frage eines Dispensierrechts für Ärzte im Notdienst wäre auf Bundesebene zu klären.

Die Studienkapazitäten im Fach Humanmedizin an den nordrhein-westfälischen Universitäten sollten nachhaltig erweitert werden. Es müssen deutlich mehr Ärzte ausgebildet werden, um die, aus der Versorgung ausscheidenden Kollegen, zu ersetzen. Was planen Sie, um mehr Medizinstudienplätze einzurichten?

Wir wollen die Allgemeinmedizin in Medizinstudium und Facharztweiterbildung stärken und die Studieninhalte stärker auf die Tätigkeit in einer Arztpraxis ausrichten. Um mehr ärztlichen Nachwuchs gerade für ländliche Regionen zu gewinnen, wollen wir mehr Studienplätze an der Universität Witten-Herdecke schaffen und die medizinische Fakultät Ostwestfalen-Lippe weiter ausbauen.

Substitution ärztlicher Leistungen entpuppt sich bei näherer Betrachtung als teuer und wenig kontrollierbar. Kontrollmechanismen zur Überprüfung des Wirtschaftlichkeitsgebots müssten zusätzlich aufgebaut werden. Stehen Sie zum Vorrang von Delegation gegenüber der Substitution?

Wir stehen zum Grundsatz der Therapiehoheit der Heilberufe. In diesem Sinne wäre die Delegation einer Substitution ärztlicher Leistungen vorzuziehen. Die von der vorherigen Bundesregierung verpflichtend vorgegebenen Modellvorhaben zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde durch Pflegekräfte werden wir zwar auf Landesebene umsetzen, dabei aber kritisch überprüfen.

Die Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen und Erkrankungen bei Erwachsenen wie auch bei Kindern und Jugendlichen steigt kontinuierlich. Zusätzliche psychotherapeutische Sitze müssen geschaffen werden. Stehen Sie dazu, dass die Psychotherapie weiter extrabudgetär vergütet wird?

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Durch die Förderung von psychischer Gesundheit und der Prävention wird die Gesellschaft sensibilisiert und Einzelnen kann schnell geholfen werden. Wir wollen daher die Wartezeiten auf eine ambulante wie stationäre Therapiemöglichkeit reduzieren, Prävention und Aufklärung stärken sowie die Ausbildung der psychologischen Psychotherapeuten ausbauen und weiterentwickeln. Die Anzahl der Kassensitze für Psychotherapeuten wollen wir deutlich erhöhen. Dazu wollen wir die psychotherapeutische Bedarfsplanung reformieren. In diesem Zusammenhang sollte auch an der extrabudgetären Vergütung festgehalten werden.

Der Mangel an ärztlichem Nachwuchs liegt auch an den mangelhaften Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung. Ärzte schrecken vor Bürokratisierung+Regressdruck. Was wollen Sie unternehmen, um die Niederlassungshemmnis der Arznei- und Heilmittelregresse zu reduzieren?

Wir wollen die politischen Rahmenbedingungen so gestalten, dass die Leistungserbringer im Gesundheitswesen ihren Beruf ohne übermäßige Bürokratie und Berichtspflichten und nach dem Grundsatz der Therapiefreiheit ausüben können. Mit einem Abbau von bürokratischen Regulierungen und Dokumentationspflichten kann wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Dazu gilt es, bestehende Gesetze, Verordnungen und andere Vorgaben des Landes regelmäßig auf die Möglichkeit der Reduzierung von Dokumentationspflichten zu überprüfen. Die Frage der Arznei- und Heilmittelregresse lässt sich aus unserer Sicht nur auf Bundesebene lösen.

Der Gesetzgeber sollte positive Anreize für die Digitalisierung im ambulanten Bereich setzen. Die gescheiterte Politik von Sanktionsandrohungen und verpflichteter Einführung mangelhafter technischer Komponenten sollte vorbei sein. Wie planen Sie die Digitalisierung in den Praxen zu fördern?

Wir wollen die Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen und von Telematik-Anwendungen noch besser nutzen, um Patientinnen und Patienten effizienter versorgen zu können. Wir wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Dabei ist der medizinische Nutzen digitaler Anwendungen zu prüfen, die technische Funktionsfähigkeit durch ausgedehnte Feldtests sicherzustellen und Anreize für die freiwillige Nutzung digitaler Infrastrukturen zu verstärken. Unabdingbar ist eine gute und sichere Datenqualität. In Zusammenarbeit mit den medizinischen und technischen Fachgesellschaften sollen Standards zur Datengewinnung und -qualität entwickelt werden. Wir setzen uns für den Ausbau von kostenlosen fälschungssicheren medizinischen Dokumentationsmöglichkeiten und Gesundheitszeugnissen ein und wollen Innovationen in diesem Bereich fördern.