

DRK Kliniken Berlin
Dr. med. Guido Heymann
Chefarzt
Zentrale Abteilung f. Labormedizin
Herausgeber des ZAL-Magazins
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

1) Am 26.6.13 haben Labormediziner und Mikrobiologen auf einer Veranstaltung gefordert, die Mittel für Laborleistungen langfristig abzusichern und eine Ausgliederung der Honorare in einen extrabudgetären Bereich vorzunehmen.

Hintergrund ist die Tatsache, dass zusätzliche Leistungen durch die seit Jahren greifende Budgetdeckelung nicht mehr voll vergütet werden und der zunehmende Mittelabfluss für die Vergütung labormedizinischer Leistungen das ganze Fach bedroht.

Wie steht Ihre Partei zu dieser Einschätzung und zu diesen Forderungen?

Jede Form der Vergütung setzt Anreize, die zum Teil erwünscht sind, zum Teil jedoch auch zu unerwünschten und für das Gesamtsystem schädlichen Ergebnissen führt. Dies verstärkt sich in der Regel im Verlauf der Anwendung des Vergütungssystems. Aus diesem Grund sind Vergütungssysteme regelhaft einer unabhängigen Analyse und Anpassung zu unterziehen. Dies gilt für die Fallpauschalen in Krankenhäusern ebenso wie für pauschale- oder Einzelleistungsvergütungen im ambulanten Bereich. Hier sollen mit Modellprojekten neue Vergütungsformen regional entwickelt und getestet werden.

2) Seit 2012 gehören Laborärzte, Mikrobiologen, Pathologen und auch Transfusionsmediziner ebenfalls zu den bedarfsbeplanten Arztgruppen hinsichtlich der Niederlassung.

Für wie sinnvoll hält Ihre Partei diese Bedarfsbeplanung? Gibt es bei Ihnen Pläne, am System der KV-Zulassungen etwas zu ändern?

Wir halten die momentane Bedarfsplanung für unzureichend, da sie das Ziel einer bedarfsgerechten Steuerung nicht erreicht.

Die Bedarfsplanungen für Vertragsärzte müssen unter Einbeziehung der regionalen Gegebenheiten eine ausreichende Zahl von Vertragsärzten in sinnvoll gegliederten und homogen strukturierten Versorgungsgebieten vorsehen. In ländlichen Regionen mit Unterversorgung ist auch das Modell mobiler Arztpraxen und die Anstellung von Ärzten durch die Kommune eine sinnvolle Ergänzung.

3) Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind auch für die diagnostische Medizin ein interessantes Geschäftsmodell.

Plant Ihre Partei Änderungen bei der Zulassung von MVZs an Kliniken oder generell?

Wir planen zur Zeit keine Änderungen diesbezüglich.

4) *In Bayern gibt es Bestrebungen, Laborärzte oder Mikrobiologen in den KV-Notdienst einzubinden. Bedenken hinsichtlich der klinischen Erfahrung der Diagnostiker werden mit dem Hinweis auf eine ggf. einzurichtende "Freikauflösung" abgewehrt.*

Wie sieht Ihre Partei diese Entwicklung?

Diese Bestrebungen sind uns noch nicht bekannt. Eine Änderung von bundes- und landesrechtlichen Zuständigkeiten sehen wir deshalb an diesem Problem nicht begründet. Die Entscheidung über fachliche Eignung für die Behandlung von Patienten im Notdienst sehen wir besser in Fachkreisen aufgehoben denn in der Politik.

5) *Neben den Ärzten lebt ein Labor auch von den Medizinisch Technischen Assistenten (MTA). Zunehmend wird die Ausbildung zur MTA jedoch als Wartezeitüberbrückung für ein anschließendes Studium gebraucht. Es ist zunehmend schwer, langfristig MTAs für die Arbeit im Labor zu gewinnen.*

Wie versucht Ihre Partei, die Attraktivität des MTA-Berufes zu verbessern?

Wir planen derzeit keine Maßnahmen diesbezüglich. Insbesondere im niedergelassenen Bereich obliegt die Verantwortung bei den Inhabern der Gesundheitseinrichtung für attraktive Arbeitsbedingungen zu sorgen.

6) *Gerade in letzter Zeit kommen viele Ärzte aus dem Ausland zur Weiterbildung oder zum Verbleib nach Deutschland. Andererseits gehen auch viele deutsche Ärzte der besseren Arbeitsbedingungen wegen ins Ausland.*

Sehen Sie Deutschland in Zukunft als Nettoexporteur oder als Nettoimporteur medizinischer Fachkräfte? Welche Regelungen zur Eingliederung ausländischer Ärzte sind nötig?

Es ist sicherzustellen (und dieses wird bereits getan), dass die fachliche Qualifikation der deutschen Ausbildung von Ärzten ebenbürtig ist. Neben der fachlichen Qualifikation gehören gute Sprachkenntnisse zu den Grundvoraussetzungen für die Versorgung von Patienten.

Durch die mangelnde Bereitschaft, ausländische Abschlüsse anzuerkennen, werden zum Teil hochqualifizierte Menschen an der Ausübung ihres erlernten Berufes oder an der Durchführung notwendiger Weiterbildungsmaßnahmen gehindert. Wir setzen uns für die Erleichterung der Anerkennung ausländischer Diplome und Zertifizierungen ein. Hier müssen auch im Bereich der medizinischen Berufe entsprechende Regelungen gefunden werden.

7) *Transfusionsgesetz, Gendiagnostikgesetz, Medizinproduktebetreiberverordnung, aber auch Arzneimittelgesetz oder Patientenrechtegesetz - es gibt viele Vorschriften, die die Arbeit im Labor regeln, aber auch behindern und sich teilweise auch widersprechen.*

Welche Initiativen darf man von Ihrer Partei erwarten, um die zunehmende Bürokratisierung der Labormedizin einzudämmen oder auch übersichtlicher zu gestalten?

Wir setzen uns für eine kritische Überprüfung aller Regeln, Normen und Gesetze auf Praktikabilität, Notwendigkeit, Ausrichtung an der Realität und der Frage, ob sie zeitgemäß sind ein. Dies gilt auch für die von Ihnen angesprochenen Gesetze. Im Fall eines Bundestageinzugs werden wir entsprechende Anfragen formulieren. Uns ist bekannt, dass die zunehmende Bürokratisierung

mindestens zu einem erheblichen Teil von der ärztlichen Selbstverwaltung einvernehmlich mit den Verbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen beschlossen wird.

8) Ohne patientenbezogene Daten ist Medizin kaum vorstellbar.

Medizinische Daten bergen jedoch auch Gefahren für den Einzelnen, wenn diese missbraucht werden.

Was sind für Sie die vordringlichsten Probleme des Datenschutzes in der Medizin?

Wir erkennen den Vorteil an, den eine rasche Zugriffsmöglichkeit von Ärzten auf diagnose- und behandlungsrelevante Patientendaten hat. Elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen ist der Schlüssel zum Abbau der Versorgungsgrenzen und der kontinuierlichen Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten. In der derzeitig geplanten Form lehnen die PIRATEN die elektronische Gesundheitskarte jedoch ab. Wir fordern ergänzend die verbindliche Einführung dezentraler Speichermöglichkeiten direkt auf der Chipkarte. Durch diesen Speicher können, ergänzt durch die Möglichkeit rechtssicherer elektronischer Unterschriften, alle Anforderungen an eine moderne IT-Infrastruktur bei gleichzeitiger Wahrung des Datenschutzes erfüllt werden. So erhalten Patientinnen und Patienten die volle Entscheidungshoheit über ihre Daten und können die Vorteile dieser Technologie nutzen.