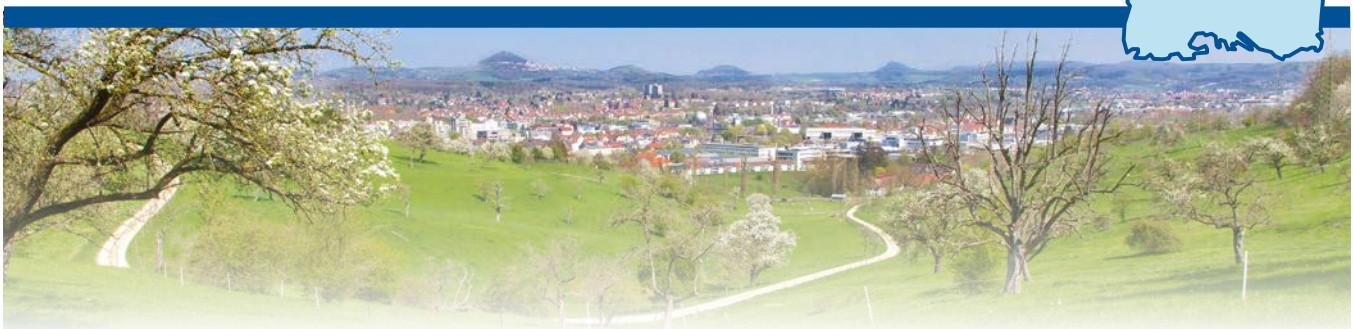


Länder

„Patienten sollten nicht durchs System flippieren“



Patienten sollten nicht beliebig von Arzt zu Arzt gehen können – die Versorgung muss künftig besser gesteuert werden, so das Fazit der Diskussion **„Hausarzt 21“** beim Baden-Württembergischen Hausärztetag in Stuttgart. Vor 25 Jahren habe man Budgets etabliert, um die Ärzteschwemme zu stoppen, so Landeschef Dr. Berthold Dietsche. Auch deswegen müsse man heute über die Sicherung der hausärztlichen Versorgung diskutieren. Patienten sollten nicht wie eine Kugel durch das Gesundheitswesen flippieren, sagte Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes. „Die Frage ist doch: Welche Versorgung können wir uns leisten“, ergänzte Dr.

Norbert Metke, Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Allein im Ländle verzeichnet die KV knapp 80 Millionen Be-

handlungsscheine pro Jahr, davon rund 30 Millionen bei Hausärzten, 30 Millionen bei Fachärzten (wie Pädiatern, Gynäkologen etc.) und weitere knapp 20 Millionen bei hochspezialisierten Fachärzten. Die Strukturen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nannte Metke ein Vorbild für den Kollektivvertrag. Denn für ihn ist klar: „Ausschließlich eine durch Hausärzte koordinierte Versorgung ist langfristig bezahlbar.“

Solche Gesundheitssysteme zeichneten sich dadurch aus, dass es weniger Klinikbetten und weniger technische interventionelle Untersuchungen gebe. Jedoch werde keine Partei die Forderung nach einer Patientensteuerung in ihr Programm aufnehmen, weil sie dann nicht gewählt würde, gab Medi-Chef Dr. Werner Baumgärtner mit Blick auf die Bundestagswahl zu bedenken.

Ein weiterer Fakt ist interessant: Obwohl die Zahl der Hausärzte in Baden-Württemberg zurückgehe, nehme die Zahl der hausärztlichen Fälle nicht ab, so Metke. Nachfolger und neue Kooperationsformen scheinen also einen Teil des Nachwuchsbedarfs zu kompensieren. Gleichwohl müsse man die Arbeit so organisieren, dass sie zu schaffen sei, folgerte Weigeldt. Neue elektronische Angebote könnten Hausärzte erheblich entlas-

ten, gerade bei der Bürokratie oder dem Austausch unter mitbehandelnden Kollegen. Dafür müsse die Politik aber endlich IT-Standards vorschreiben, forderte Weigeldt. Damit gute Ideen auch in der Praxis ankommen, müsse die Vergütung angepasst werden, sagte Versorgungsforscherin Dr. Heidrun Sturm von der Universität Tübingen. Denn fehlende oder falsche Vergütungsanreize erschweren die Umsetzung oft am meisten. Das sieht Weigeldt ähnlich: Die Deutschen gehen im Schnitt 18 Mal pro Jahr zum Arzt, „viele Kontakte hat die Selbstverwaltung selbst verbrochen, weil wir bei der Vergütung in Quartalen denken“. Man müsse Strukturen ausbauen, um Hausärzte bei ihrer Arbeit zu entlasten, ergänzte Eberhard Mehl, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes, etwa durch Delegation unter Verantwortung des Arztes. Hier kann Deutschland vom Ausland lernen, Sturm stellte Community Healthcenter aus Kanada als Beispiel vor. Dort finden Patienten alles, was die Gesundheit betrifft, unter einem Dach – auch Rechtsberatung für Versicherungsprobleme oder Ansprechpartner für die Selbsthilfe. „Jeder arbeitet dort auf dem Maximum seines Ausbildungsniveaus“, sagte Sturm. Auch die Vernetzung und strukturierte Zusammenarbeit sei dort besser organisiert. (jvb)

