



Gleiches Spiel bei Palliativmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Die Definition des Wahnsinns ist, immer wieder das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“ Dieses Zitat von Albert Einstein ist bisweilen auch auf das deutsche Gesundheitswesen und insbesondere die Selbstverwaltung anwendbar. Gerade ist mal wieder eine Zeit, in der man sich fragt, wie es sein kann, dass zum zigsten Mal die gleichen Fehler wiederholt werden. Konkret geht es um die Palliativmedizin.

Die Versorgung schwerkranker Patienten in der letzten Lebensphase ist seit jeher eine genuin hausärztliche Aufgabe – und das aus gutem Grund! In dieser Phase, die auch die Angehörigen enorm belastet, ist es entscheidend, dass die Patienten von ihren Hausärzten, die sie in der Regel seit vielen Jahren kennen und die mit dem familiären und sozialen Umfeld vertraut sind, versorgt werden können. Das scheinen KBV und GKV-Spitzenverband jedoch nicht so zu sehen. Anders ist nicht zu erklären, warum versucht wird, Hausärzten zunächst teilweise vollkommen realitätsfremde Qualifikationsanforderungen zu oktroyieren (2016), in einem zweiten Schritt Vergütungen daran zu koppeln (1.10.2017) und sie damit künftig von den neuen Palliativleistungen praktisch auszuschließen (S. 26).

Es ist immer das gleiche Spiel! Die Hausärzte übernehmen seit Jahrzehnten die Versorgung in einem bestimmten Bereich, etwa der geriatrischen oder palliativmedizinischen Versorgung, und zwar in aller Regel auf einem medizinisch hohen Niveau und zur vollen Zufriedenheit der Patienten. Trotzdem werden nach und nach bestimmte Leistungen an

Es wird systematisch versucht, hausärztliche Kompetenzen zu reduzieren.

angeblich notwendige Zusatzqualifikationen gebunden, die die Hausärzte häufig aus praktischen Gründen nicht erbringen können. So wird systematisch versucht, hausärztliche Kompetenzen zu reduzieren. Dass es dabei natürlich nicht um die Qualität der Patientenversorgung geht, weiß jeder, der sich ein wenig im Gesundheitswesen auskennt. Wie so häufig entpuppt sich die angebliche Qualitätsverbesserung solcher

„Reformen“ als Tarnung spezifischer Honorarinteressen (S. 26, Zimmermann). Dabei wissen wir aus unzähligen Studien und aus unserer täglichen Erfahrung als Hausärzte, dass die Versorgung eben nicht besser wird, wenn man sie immer weiter fragmentiert. Sowohl Kassen als auch KBV reden gerne davon, dass mehr Koordination

und eine stärkere Bündelung der Verantwortung dringend nötig seien, um die teilweise chaotischen Strukturen im Kollektivvertrag endlich in den Griff zu bekommen. Statt die Hausärzte in ihren Kompetenzen zu stärken, tun sie jedoch das Gegenteil: Kompetenzen werden aus der hausärztlichen Versorgung in andere Bereiche verlagert. Das widerspricht der Forderung nach einer umfassenden hausärztlichen Versorgung sowie den Erwartungen und Erfahrungen unserer Patienten. Und hier sind wir wieder bei Einstein.

Diesem Raubbau an Kompetenz und Honorar müssen wir gemeinsam ein Ende setzen! Mit kollegialen Grüßen, Ihr

Ulrich Weigeldt,

Bundesvorsitzender Deutscher Hausärzterverband e.V.