

Professor Gerlach und die ewige Kontroverse



Prof. Dr. med. Klaus Dieter Kossow ist Arzt für Allgemeinmedizin und Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands.



Der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Professor Dr. Ferdinand Gerlach, hat auf der Grundlage der Arbeit des Sachverständigenrates in der Sommerpause in Vorträgen vor Gesundheitspolitikern und Interviews mit Journalisten Missstände und Verbesserungsmöglichkeiten im deutschen Gesundheitswesen angesprochen.

Die Situation erinnert an Diskussionen, die bereits in den achtziger Jahren geführt wurden: Es ging und geht immer noch um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Quantität und Qualität, vor allem auf dem Land. Das überproportionale Wachstum der Facharztzahlen im Vergleich zu denen der Hausärzte und die unterschiedliche Versorgungsdichte in Stadt und Land waren auch damals bereits aufregende Themen.

Allerdings hat sich eines geändert: In der vorigen Generation waren diese Probleme mit einer massiven Zunahme der Arztzahlen verbunden, von der man befürchtete, sie werde den ambulanten Sektor überschwemmen. Dies hat die Bedarfsplanung mittlerweile verhindert. Die sogenannte Ärzteschwemme ist im Krankenhaus „gelandet“ beziehungsweise „gestrandet“ und dort durch die tarifpolitischen Erfolge des Marburger Bundes auch finanziert worden.

Geblichen ist hingegen das Problem der ungleichen Verteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land und der Arztzahlen bei Hausärzten und Fachärzten. Ge-

blieben ist auch die robuste Ignoranz und „organisierte Verantwortungslosigkeit“, so Gerlach, mit der viele Funktionäre aus den Körperschaften und dem Facharztlager den gut dokumentierten Problemen begegnen. Sicher kann und muss man über einige seiner Thesen diskutieren. Aber in der Tendenz hat er vollkommen recht.

Seit vielen Jahren steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland bei zunehmender Zahl chronischer Erkrankungen und wachsender Multimorbidität. Ebenso lange wissen wir, dass das Koordinationsproblem im deutschen Gesundheitswesen ungelöst ist. Über-, Unter- und Fehlversorgung sind trotz steigender Facharztzahlen nicht beseitigt. Die Beliebigkeit der sogenannten freien Arztwahl durch Patientinnen und Patienten führt dazu, dass ungeeignete Versorgungsorte und -ebenen in Anspruch genommen werden, weil das Gesundheitswesen in Deutschland nicht durch fachkundige Entscheidungen von Hausärzten, sondern durch subjektive Wünsche und Wertungen von Laien gesteuert wird.

Retrospektiv betrachtet fehlt uns in Deutschland seit mindestens 50 Jahren ein Primärarztssystem, das der vielfältigen und teuren Fachversorgung so vorgeschaltet werden müsste, dass dieses tätig wird – wann und wo es notwendig und zweckmäßig ist. Stattdessen verstopft die Versorgungsroutine bei Bagatellfällen die Facharztpraxen sogar in den Ballungsgebieten.

Dort führt der Wettbewerbsdruck als Folge einer Facharztschwemme zu permanenten Wiederbestellungen von Patienten zur diagnostischen Kontrolle, durch die das deutsche Gesundheitswesen wegen der Dominanz von EinzelLeistungsvergütungen (bei Kappung der Honorare durch Zeit- und Mengenpauschalen) gekennzeichnet ist. Genau dies hat der KBV eine wenig willkommene Diskussion um die bürokratische Regelung von Wartezeiten auf der Facharztbene beschert.

In den Selektivverträgen der hausärztlichen Vertragsgemeinschaft und des Hausärzteverbandes mit den Krankenkassen sind diese Probleme gelöst: Hier regelt der Hausarzt das Therapiemanagement und verhindert somit unkoordinierte Facharztbesuche.

Man steckt in einem Dilemma. Der Mangel an Hausärzten, beispielsweise am Stadtrand, macht aus der Sicht mancher Patientinnen und Patienten den Einsatz von Fachärzten erforderlich. Man sollte aber erkennen, dass dies eine Folge der Tatsache ist, dass man in „organisierter Verantwortungslosigkeit“ die hausärztliche Versorgung trotz Bedarfsplanung nicht hat steuern können. Seit Horst Seehofer diese als Bundesgesundheitsminister 1993 eingeführt hat, ist die Zahl der Spezialisten unter den Vertragsärzten um 56 Prozent gestiegen und die der Hausärzte um zehn Prozent gefallen, so die Zahlen im Sachverständigengutachten.

Die Gesundheitspolitik hat somit das vorher bereits existierende Problem des Hausarztmangels durch die Bedarfsplanung auch noch erheblich verschärft. Der Politiker und Soziologe Ralf Dahrendorf hat recht behalten, als er postulierte: „Planung ist der Ersatz des Zufalls durch den Irrtum!“ Jedenfalls ist das dann der Fall, wenn man einerseits den Wettbewerb zur Ideologie erhebt und andererseits eine Mengensteuerung anstrebt.

Viele andere europäische Staaten haben wenigstens dieses Problem in den Griff bekommen. Dort sind Patienten gesetzlich verpflichtet, sich einen für sie verantwortlichen Hausarzt zu wählen, der die knappe und teure Inanspruchnahme von Fachärzten steuert. Teurer als das deutsche System ist nur das der USA.

Wir sind Gerlach zu Dank verpflichtet, dass er uns auf diese Zusammenhänge hingewiesen hat. Die deutsche Politik wäre gut beraten, sich mit seinen Thesen und den Resultaten des Sachverständigenrates zu befassen.