

# Wirtschaftliche Versorgungsstruktur



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



Das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) trifft nur so von Regelungen zur Förderung der Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung in Deutschland. Diese richten sich keineswegs nur an Vertragsärzte. Vielmehr haben auch die gesetzlichen Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen, der Gemeinsame Bundesausschuss und andere Organisationen, die durch Verträge oder Richtlinien die Versorgung nach dem Sozialrecht gestalten, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.

Schon der Paragraph 2 SGB V schreibt vor, dass Krankenkassen ihren Versicherten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gewähren müssen, wobei sie im Sinne des Paragraphen 4 untereinander und mit allen Organisationen im Gesundheitswesen zur Förderung der Wirtschaftlichkeit zusammenarbeiten müssen.

Es wäre wünschenswert und eigentlich eine Selbstverständlichkeit, dass die Politiker nicht nur die Krankenkassen und die Leistungserbringer auf die Wirtschaftlichkeitsgrundsätze verpflichten, sondern diese auch selbst im Blick haben, wenn sie bei ihrem politischen Handeln die Versorgungsstruktur durch Gesetzgebung, Richtlinien und Kommunikationsbeiträge gestalten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat bei den diesjährigen Neujahrsempfängen des Deutschen Hausärzteverbandes und der ärztlichen Körperschaften in Berlin in seinen Grußworten ein bemerkenswertes State-

ment abgegeben: Er hat in einem Atemzug neben der hausärztlichen Versorgung eine „Grundversorgung durch Fachärzte“ genannt und der spezialfachärztlichen Versorgung sowie der stationären Versorgung gegenübergestellt.

Damit vertritt der Gesundheitsminister ein Versorgungskonzept. Mindestens aber zeugt dies von einer Denkweise, die mit einer wirtschaftlichen Versorgungsstruktur nicht vereinbar ist. Obendrein unterminiert sie die vom Gesetzgeber aktuell geregelte Kompetenzteilung zwischen Hausärzten und Fachärzten im Paragraphen 73 SGB V.

Moderne Dienstleistungssysteme im Allgemeinen und das Gesundheitswesen im Besonderen sollten möglichst wenige Schnittstellen aufweisen, denn Schnittstellen sind Fehlerquellen. Bei der Überweisung von Patienten muss Kommunikation stattfinden, die selbst bei hoher Redundanz zwangsläufig mit Informationsverlusten verbunden ist. Wichtig und richtig ist es daher, wenn man mit zwei Versorgungsstufen und somit einer einzigen Schnittstelle bei der Versorgung der Klienten und Patienten auskommt.

In wirtschaftlich organisierten Gesundheitssystemen herrscht daher das Hausarztprinzip. Hausärzte organisieren als Generalisten die Primärversorgung. Etwa 80 % der Patientenprobleme werden auf dieser Eingangsebene der Versorgung endgültig gelöst. Für die verbleibenden 20 % ist die Mitbehandlung von Fachärzten, Spezialberufen, Ambulanzen und Krankenhäusern erforderlich. Hierfür übernimmt in der Regel der Hausarzt die Steuerungsfunktion.

Dieses organisatorische Konzept stellt eine wirtschaftliche Versorgung sicher, weil der aus der Klinik überkommene Aufwand für Querschnittsdiagnostik und Intensivtherapie auf diese Weise nur für vorselektierte Fälle, die einen solchen hohen Aufwand erfordern, geleistet werden muss.

Wenn Herr Minister Gröhe bei dieser Sachlage Hausärzte und „Fachärzte der Grundversorgung“ in einem Atemzug nennt, relativiert er damit den Paragraphen 73 SGB V, der ganz eindeutig die primärärztliche Versorgung ausschließlich Allgemeinärzten, Internisten und Kinderärzten zuweist, wobei die beiden letztgenannten zwischen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung ein Wahlrecht haben.

Schon aus Gründen der Qualitätssicherung ist dieses Verfahren äußerst bedenklich, denn für Internisten und Kinderärzte ist keine obligatorische Weiterbildungszeit im ambulanten Sektor vorgesehen. Dies führt zu einem stark eingeschränkten Erfahrungsfeld in der klinischen Weiterbildung, weil die dort behandelten Patienten mehrere Selektionsstufen durchlaufen haben.

Hierbei ist es durchaus sinnvoll, die Kooperation in medizinischen Versorgungszentren zu nutzen. Idealerweise sollten dabei innerhalb der fachärztlichen Versorgung die erforderlichen krankheitsbezogenen Maßnahmen der Spezialversorgung durch Leitlinien gestützt vorgenommen werden. Keinesfalls ist es aber akzeptabel und zielführend, eine Art Berufsbild des „Facharztes als Grundversorger“ zu kreieren.

Minister Gröhe verfügt über eine Schlüsselposition zur Lösung dieser Probleme, wenn er die Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin ausbaut. Er zerstört aber viele Zukunftschancen unseres Gesundheitssystems, wenn er Rolle und Position des Allgemeinarztes und damit des Hausarztes der Zukunft relativiert.

*Dieser Artikel ist nicht mit Gremien des Deutschen Hausärzteverbandes, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der ärztlichen Körperschaften und anderer ärztlicher Organisationen abgestimmt. Er gibt nur die persönliche Meinung des Verfassers wieder.*