

Für eine Handvoll Euro?

Nicht Geld, sondern Vertrauen ist die Grundlage von Patientensteuerung

Neben den Megatrends im Gesundheitswesen geraten derzeit auch Entwicklungen in den Fokus, die bislang ohne große öffentliche Aufmerksamkeit auskommen mussten. Primärarztssysteme sind gerade sehr en vogue – oder vielmehr: künftige Primärarztssysteme. Nicht zuletzt die Programme der Parteien zur Bundestagswahl haben deutlich gemacht, dass sich kaum jemand eine Zukunft des deutschen Gesundheitswesens ohne Primärarztssystem ausmalen mag. Doch was genau macht das Primärarztssystem der Zukunft aus?

Über diese Frage wird in der Politik und auch innerärztlich diskutiert. Noch garantiert keiner der dabei betrachteten Ansätze einen wirklich überzeugenden Steuerungseffekt; die Möglichkeiten der Ausgestaltung sind zudem vielfältig: Die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung gibt es seit mehr als eineinhalb Jahrzehnten. Fast zehn Millionen Versicherte seien bereits in Hausarztverträgen eingeschrieben, berichtete der Hausärztinnen- und Hausarztverband im vergangenen Sommer. Doch Patientensteuerung könnte, schlägt die Kassenärztliche Bundesvereinigung vor, z. B. auch über Wahltarife der Krankenkassen gelingen.

Einer solchen Lösung, kombiniert mit Zahlungen oder Beitragsrückerstattungen, könnte auch der Gesundheitsökonom Prof. Jonas Schreyögg etwas abgewinnen. Voraussetzung sei natürlich, dass eine Hausarztzentrierte Versorgung zum „kollektiven Standard“ werde, gab der stellvertretende Vorsitzende des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege unlängst im Interview mit dem Ärztlichen Nachrichtendienst zu Protokoll. Bislang seien allerdings die Anreize für Versicherte, sich für die Hausarztzentrierte Versorgung einzuschreiben, noch zu gering. Und es fehle an Konsequenzen, wenn Patientinnen und Patienten die Steuerung ihres Hausarztes am Ende doch lieber dankend ablehnten und sich stattdessen auf eigene Faust auf den Weg durchs Gesundheitssystem machten.

Die Diskussion über Patientensteuerung ist nötig, sie darf allerdings nicht zu eng geführt werden: Zwar scheinen Hausärztinnen und Hausärzte für diese Aufgabe prädestiniert, insbesondere



Dr. Hans-Albert Gehle

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

bei akuten Erkrankungen. Doch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass viele chronisch Kranke über einen langen Zeitraum in fachärztlicher Behandlung sind. Vielfach übernehmen die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen dann auch Steuerungsfunktionen.

Wie lassen sich Menschen überhaupt motivieren, eine Steuerung zu akzeptieren? Nicht nur Gesundheitsökonom Schreyögg kommt bei dieser Frage schnell aufs Geld zu sprechen, es brauche eben mehr Anreize. Doch finanzielle Anreize allein machen es nicht: Eine Ersparnis beim Krankenkassenbeitrag mag mancher gern mitnehmen. Ob Patientinnen und Patienten gezielt Rat suchen und ärztlichen Empfehlungen wirklich folgen, hängt jedoch am Ende entscheidend vom Vertrauen ab, das sie in ihre Ärztin, in ihren Arzt setzen. Solches Vertrauen lässt sich nicht mit der Aussicht auf einige Euro weniger pro Quartal erkaufen, doch es entscheidet darüber, wer faktisch als Primärarzt anerkannt wird. Ob dies ein Facharzt für Allgemeinmedizin ist oder aber ein Kollege einer anderen Fachrichtung, wird für viele Patientinnen und Patienten eher nachrangig sein. Das sollte in der Diskussion über künftige Steuerungsmechanismen berücksichtigt werden.

Steuerung setzt voraus, dass es auch ein Ziel gibt, um die Patienten dorthin zu steuern, in diesem Fall also Arztpraxen und MVZ. Prof. Schreyögg sieht dabei in der Einrichtung weiterer medizinischer Versorgungszentren eine Chance für die Patientenversorgung – und hält die in diesem Zusammenhang in der Ärzteschaft geführte Diskussion über private Investoren für „etwas überzogen“. Ich bin da anderer Meinung. Für mich bleibt festzuhalten: Die Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bleiben nach wie vor unverzichtbares Rückgrat der ambulanten Patientenversorgung. Den Kolleginnen und Kollegen dort muss von künftiger Gesundheitspolitik ebenso eine Perspektive eröffnet werden wie den ärztlichen Gründern und ärztlichen Betreibern von MVZ: Ihre Arbeit und ihre Bereitschaft, ins Risiko zu gehen, müssen fair honoriert werden. Auch hier ist Vertrauen die Grundlage für eine Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Die Gesundheitspolitik und vor allem die künftige Bundesregierung sind am Zug. Sie müssen einen verlässlichen Rahmen für die ärztliche Arbeit in der ambulanten Patientenversorgung schaffen.