

Sachverständigenrat: Gezielte Patientensteuerung und mehr Gesundheitsinformationen

In Regionalkonferenzen hat der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen seinen inzwischen 19. Sachstandsbericht über den Status Quo der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung und Reformoptionen vorgestellt. Ende November kamen die Experten zur vierten und abschließenden Regionalkonferenz nach Düsseldorf.

Im Mittelpunkt der Düsseldorfer Regionalkonferenz standen die Krankenhausstrukturen, Lösungsansätze zur Anreizproblematik im DRG System sowie beispielhaft die bedarfsgerechte Steuerung von Rückenschmerzpatienten.

„Es gibt nicht nur eine Ursache für die derzeit bestehenden Probleme im Gesundheitswesen und daher kann es auch nicht nur eine Lösung geben“, sagte Professor Dr. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) mit Blick auf das 784 Seiten starke Gutachten mit mehr als 70 Einzelempfehlungen und Steuerungsvorschlägen. Die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung, die Beseitigung von Niederlassungshindernissen sowie spürbare Landarztzuschläge gehörten als Lösungsansätze für den ambulanten Bereich dazu.

Konzepte wie die Einführung einer Kodierrichtlinie, die Etablierung von Terminalservicestellen oder die Erhöhung der Zahl der wöchentlichen Sprechstunden auf 25 in der vertragsärztlichen Versorgung seien jedoch keine Empfehlungen des Rates gewesen, so Gerlach. „Wenn wir das als Lösung der Probleme gesehen hätten, dann hätten wir das auch so geschrieben“, sagt der Mediziner, der dem SVR seit Herbst 2012 vorsteht.

Das passt zum Credo, das Gerlach zufolge für das Gutachten grundlegend gewesen ist. Zielsetzung sei der Abbau von Regulierung. „Wir wollen den Menschen vor Ort mehr Spielraum geben, mehr Autonomie für ihre Entscheidungen“, sagt er. „Wir wollen also eine gezieltere Steuerung und die richtigen Rahmenbedingungen und keineswegs mehr Steuerung und mehr Staat. Das ist nicht unser Programm.“ Zu beobachten sei nach wie vor eine Trias aus Über-, Unter- und Fehlversorgung, zeichnete Gerlach das Bild einer Republik, in der ländliche Regionen weiter veröden und sich die medizinische Infrastruktur in den urbanen Zentren weiter massiert. Folge seien Engpässe, Überforderungen und Demotivation.

Planungsdefizite in der vertragsärztlichen Versorgung vermeiden helfen sollen laut Gerlach ein verändertes Nachbesetzungsverfahren und mögliche zeitliche Beschränkungen der Zulassung von bestimmten Arztgruppen. Der Rat fordert außerdem den Abbau von Barrieren zwischen Kliniken

und Praxen. Zur Neuorganisation der Notfallversorgung empfiehlt der Rat die Zusammenführung bisher getrennter Zuständigkeiten mit telefonisch einfach erreichbaren Integrierten Leitstellen (ILS) und Integrierten Notfallzentren (INZ), in denen niedergelassene Ärzte und Klinikärzte unter einem Dach zusammenarbeiten und Patienten im Notfall rund um die Uhr und mit hoher Qualität versorgen können.

Schon heute sei zu beobachten, dass benachbarte Kliniken aus Mangel an Ärzten oder Pflegenden fachgleiche Stationen schließen müssen, sagt Professor Dr. Petra Thürmann, Ratsmitglied und Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie der Uni Witten/Herdecke. Die Zahl der Krankenhäuser lasse sich in Deutschland angesichts des Fachkräftemangels nicht mehr halten. Thürmann hofft, dass die Länder Druck ausüben, damit Kliniken stillstehende Abteilungen und Stationen dauerhaft „vom Netz nehmen“. Mitarbeiter könnten dann auf die verbleibenden Kliniken verteilt werden. Thürmann setzt darauf, dass Ärzte und Pflegende in personell besser ausgestatteten Belegschaften wieder mehr Spaß am Beruf haben. **RA**

Internethinweis:

Sie können das aktuelle Gutachten auf www.svr-gesundheit.de als PDF herunterladen. Ebenfalls stehen die Vorträge und Audiomitschnitte der Regionalkonferenz West auf der Seite des SVR zur Verfügung.

