

Den Arzt-Patienten-Kontakt erhalten

Mit Spannung erwarten wir dieser Tage den ersten Bericht der Finanzkommission Gesundheit (nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe). Die finanzielle Lage der Kassen ist dramatisch; für 2027 rechnet die Bundesgesundheitsministerin mit einem Defizit in zweistelliger Milliardenhöhe. Der Bericht soll eine Prognose der GKV-Finanzentwicklung bis 2030 liefern, Kostentreiber identifizieren und kurzfristig wirksame Maßnahmen für Beitragssatzstabilität ab 2027 vorschlagen. Kein leichter Auftrag.



*Dr. Sven Dreyer,
Präsident der
Ärztekammer
Nordrhein*

Foto: Jochen Rolfes

Die Kommission wird sich zur Krankenhaus- und Notfallreform positionieren und Vorschläge für ein Primärversorgungssystem unterbreiten. Stand heute plant die Ministerin, bis zum Sommer einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Primärversorgung vorzulegen, bis Ende des Jahres einen Kabinettsentwurf. Ambitioniert, wenn man die Geschwindigkeit anderer Vorhaben betrachtet; aber die GKV-Finanzentwicklung lässt ein „Weiter so“ auch nicht mehr zu. Das gilt übrigens auch für die Notfallversorgung.

Grundsätzlich, das wurde in einem Dialogprozess Ende Januar deutlich, sind sich alle Akteure im Gesundheitswesen einig, dass eine bessere Koordination helfen wird, Patienten dort zu versorgen, wo es ihren Beschwerden nach angemessen ist.

Auch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat Anfang Februar ein 15-Punkte-Papier vorgelegt, in dem Vorschläge für die zukünftige ambulante Versorgung in Nordrhein-Westfalen zu finden sind.

Mir ist wichtig, dass wir die Reform der ambulanten Versorgung nicht primär als Sparprogramm konzipieren, sondern als Garant nachhaltiger und verlässlicher Patientenversorgung vor dem Hintergrund einer Gesellschaft des langen Lebens.

Ich plädiere weiter dafür, von ärztlicher Primärversorgung zu sprechen und in dieser Richtung zu denken. Mir wird dieser Tage zu viel von digitaler Steuerung und digitalen Versorgungspfaden als kostensparendem Allheilmittel gesprochen. Viele Kassenvertreter möchten Patienten am liebsten mit einer jeweils eigenen Krankenkassen-App digital durch die Versorgungsebenen am Arzt vorbei leiten.

Doch ich warne vor diesen Gedankenspielen aus zweierlei Gründen. Erstens muss sich die strukturierte Ersteinschätzung ausschließlich nach medizinischen Kriterien richten. Zweitens müssen Patientinnen und Patienten in Deutschland versicherungsunabhängig gleiche Behandlungspfade angeboten bekommen. Vor allem darf die digitale Ersteinschätzung kein Instrument werden, um den Zugang zur ärztlichen Versorgung im Krankheitsfall zu erschweren.

Und noch wichtiger: Wir müssen aufpassen, dass wir die Versorgung unserer Patienten nicht von A bis Z durchdigitalisieren und dabei die Arzt-Patienten-Beziehung aus dem Fokus verlieren. Krankheit ist kein Industrieprozess, sondern ein Zustand, der persönliche Hilfe, Begleitung und Zuwendung erfordert. Bei aller Digitalisierungseuphorie müssen wir für unsere Patientinnen und Patienten persönlich ansprechbar bleiben. Wenn wir ein ärztliches Primärversorgungssystem etablieren wollen, bei dem sich Patienten für eine Primärversorgerpraxis entscheiden, dann müssen sie diese im Krankheitsfall oder bei Nachfragen auch direkt kontaktieren dürfen, ohne vorher eine digitale Ersteinschätzung via Krankenkassen-App durchlaufen zu müssen. Alles andere würde das System ad absurdum führen.