

Wir können auch stationär!

DR. GÜNTER GERHARDT

Allgemeinarzt aus Wendelsheim

Die sektorenübergreifende Versorgung ist das gesundheitspolitische Thema des Jahres 2017. Es ist kein neues Thema, zuletzt war 2008 im „Ulmer Papier“ die Rede von der Herstellung bedarfsgerechter Strukturen. Diese seien möglich, indem sektorenübergreifende Kooperationsformen auf der Grundlage des Kollektivvertrages flexibel genutzt werden. Mit der engen Verzahnung von Vertragsärzten und Kliniken werde die sektorale Trennung aufgehoben.

Vor dem Hintergrund, dass mehr als 90 % der medizinischen Probleme der Bevölkerung im ambulanten Bereich, für den die KV zuständig ist, gelöst werden, kann an der Spitze eines managed-care-ähn-

Wir sollten jetzt 2017 den Mut haben, diese bedarfsgerechte Versorgung anzupacken und die Umsetzung nicht der Politik zu überlassen. Wie und

Wasser in den Wein gießen: Das kann nur funktionieren, wenn wir unseren eigenen – ambulanten – Sektor im Griff haben. Es muss Schluss sein mit dem Gezänke zwischen Haus- und Fachärzten. Es bedarf im Interesse des Patienten des lückenlosen Informationsaustauschs untereinander

tronische Patientenakte, Telematikinfrastruktur). Das wird auch zu mehr Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelverordnung führen.

Ein Patient wählt freiwillig seinen betreuenden Arzt aus. Dieser

koordiniert sämtliche medizinischen Maßnahmen unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien. Durch die enge Verzahnung der Sektoren wäre so ein bestmögliches Fallmanagement zu erreichen. Die KVen übernehmen das Leistungs- und Kostenmanagement. Örtliche Krankenhäuser sind einzubinden. Ebenso Apotheken, Reha-Einrichtungen, Bereiche wie Psychotherapie und häusliche Krankenpflege, Hilfsmittelanbieter, Orthopädietechniker, Ernährungsberater, Logopäden, Präventions-/Diabetesmanager etc.

aler Anteil der DRG-Pauschalen in den ambulanten Bereich fließt. Einsparungen durch das Versorgungsmodell müssen in eine zusätzliche Vergütung verwendet werden.

Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung 2000/2001 darauf hingewiesen, dass die Versorgungs-

defizite und die damit verbundene Fehlnutzung von Ressourcen selten auf fehlende Fachkompetenz der behandelnden Ärzte, sondern primär auf fehlende Steuerung zurückzuführen sind. Im dem beschriebenen Modell einer versorgungsbereichsübergreifenden Betreuung ist es unabdingbar, die steuernde Funktion der KVen zu etablieren.

»Hausarzt oder Psychotherapeut als Belegarzt«



lichen Konzepts auch nur eine KV stehen. Bereits 2009 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in einem Sondergutachten Reformen an der Schnittstelle ambulant-stationär postuliert, beispielsweise die Vereinheitlichung der Qualitätsstandards, die Genehmigung neuer Behandlungsmethoden und eine Angleichung der Vergütung.

»Gezänke zwischen Haus- und Fachärzten muss aufhören«

wo die Patienten an den ambulant-stationären Schnittstellen versorgt werden, kann nur dezentral effizient entschieden werden. Allein die KVen mit ihren regionalen Untergliederungen (Netzen) können den Aufbau bedarfsgerechter Versorgungsmodelle organisieren. Dabei gerät ein seit Jahrzehnten sektorenübergreifend unter dem Dach der KV arbeitender Arzt wieder in den Fokus: der Belegarzt. Er kann laut KBV – und das ist neu – künftig auch ein Hausarzt oder Psychotherapeut sein.

Bevor ich auf dieses Versorgungsmodell eingehe, muss ich aber etwas

und der Anerkennung der Leistung der Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen „Lagers“. Auch sollte der Bereitschaftsdienst unter Beteiligung aller Vertragsärzte/Fachgruppen funktionieren. Und wir sollten gemeinsam eine Lösung finden, wie wir im Eilfall wochenlange Wartezeiten auf einen Termin beim Spezialisten vermeiden können.

Das neue Versorgungsmodell wird nur akzeptiert werden, wenn es gelingt, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Zudem müssen ambulante und stationäre Behandlungen wie geplant vernetzt werden (elek-

Ein verbessertes Entlassungsmanagement würde eine frühzeitigere Überleitung in den ambulanten Sektor ermöglichen. Dann muss „das Geld der Leistung folgen“, indem bei vorzeitiger Entlassung ein prozentu-



Diese vier Hausärzte schreiben für Sie:



Dr. Frank Gehrig,
Amberg



Dr. Jörg Vogel,
Cottbus



Dr. Cornelia Tauber-
Bachmann, Alzenau



Dr. Günter Gerhardt,
Wendelheim

So erreichen Sie uns: kontakt@medical-tribune.de oder Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Redaktion, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden