

Für eine Entkoppelung von DMP und RSA

Dem Bayerischen Ärztetag eilt der Ruf voraus, ein bedeutendes Forum zu sein, in dem namhafte Vertreter der Ärzteschaft zusammen mit Wissenschaftlern und Politikern aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik diskutieren.

Auch die diesjährige Expertenliste stellt die Bedeutung dieses Forums unter Beweis. Es ist ihnen wieder gelungen, hochrangige Experten als Referenten zu gewinnen.

Ich bin Ihrer Einladung, zur Begrüßung einige Worte an Sie zu richten, gerne gefolgt, gibt sie mir doch die Gelegenheit, die politischen Aspekte in Ihre Diskussion einzubringen.

Stellenwert des Arztberufes in unserer Gesellschaft

Ihr diesjähriges Thema: „Von der Triebfeder zum Getriebenen. Leitlinien und Behandlungsprogramme“ greift einen Aspekt auf, der in der Gesundheitspolitik an Brisanz gewinnt.

Der Arztberuf ist nach der aktuellsten Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach vom Juni dieses Jahres der Beruf, der von der Bevölkerung in Deutschland am meisten geschätzt wird.

Deutsches Gesundheitswesen anerkannt gut

Auch das Gesundheitswesen in Deutschland liegt weltweit an der Spitze. So hat ein im August 2005 veröffentlichtes Gutachten des Kieler Forschungsinstituts IGSF aufgezeigt, dass in Deutschland das höchste Versorgungsniveau bei den Gesundheitsleistungen erreicht wird. Auch ist der Leistungskatalog bei Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln in Deutschland überdurchschnittlich und mit relativ geringen Zuzahlungen verbunden. Dies führt zu einer hohen Patientenzufriedenheit, nicht zuletzt auch, weil die Wartezeiten auf Leistungen im Gesundheitswesen in Deutschland am geringsten sind. All dies hat natürlich seinen Preis

Kosten im Gesundheitswesen

Wenn man zudem die Gesundheitssysteme am jeweiligen Bruttoinlandsprodukt vergleicht, muss man zugunsten Deutschlands auch berücksichtigen, dass wir durch den An-

schluss der neuen Bundesländer eine erheblich schlechtere Morbidität übernommen haben und unsere Bilanz auf der Einnahmeseite durch mehr als fünf Millionen Arbeitssuchende verschlechtert wurde, die nicht zur Steigerung des Bruttoinlandsprodukts und damit zur Reduzierung der Gesundheitsquote beitragen können.

Qualität im Gesundheitswesen

Gespräche mit Ärzten und Vertretern von Landesgesellschaften haben mir immer wieder gezeigt, dass Qualität gefordert und auch für die Verbesserung wichtig gehalten wird.

Um eine hohe Qualität der Versorgung zu erreichen und zu sichern, bedarf es zum einen eines Qualitätsmanagements. Zum anderen sind aber auch Qualitätssicherungsmaßnahmen, die der Sicherung eines definierten Qualitätsniveaus dienen, von großer Bedeutung.

Leitlinien

Hier liegen die Chancen und der Nutzen von Leitlinien. Sie

- bieten Gewähr für eine gleichmäßige Behandlungsqualität für alle Patienten, und
- geben den aktuellen Stand des Wissens über effektive und angemessene Krankenversorgung wieder.
- Leitlinien stellen dabei nicht die Meinung einzelner Fachexperten dar, sondern bieten uns ein umfassendes Bild. Sie können damit die ärztliche Arbeit erleichtern.
- Im Ergebnis sind sie die logische Folge der Forderung nach einer evidenzbasierten Medizin, denn sie gewährleistet diese in der Anwendung und nicht nur in der Erprobung.

Keine „Kochbuchmedizin“

Doch auch ich will keine Kochbuchmedizin. Ärztliche Entscheidungen lassen sich nicht auf Grund von standardisierten Entscheidungsrezepten fällen. Daher dürfen

- Leitlinien nicht die eigene Auseinandersetzung mit dem Patienten, dessen Befragung, körperlicher Untersuchung und das Finden der individuellen Therapie ersetzen.

- Zudem muss es möglich bleiben, für einen bestimmten Patienten eine außerhalb der Leitlinie liegende Therapie zu wählen.

Disease-Management-Programme

Die strukturierten Behandlungsprogramme oder zu neudeutsch Disease-Management-Programme (DMP) können zur Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Patienten beitragen. Kritisch bewerte ich jedoch, dass die Durchführung von DMP mit dem Risikostrukturausgleich (RSA) verknüpft ist. Dadurch werden falsche Anreizstrukturen geschaffen, konkret:

- Die Kassen wollen möglichst viele Patienten in Programmen haben mit der Folge der Übertherapie.
- Die Qualität der Programme wird zu Gunsten der Quantität bei der Teilnahme vernachlässigt.
- Wegen der Koppelung mit dem RSA ist eine effiziente und stringente Prüfung unabdingbar, dadurch erreichen wir aber eine Bürokratisierung und „Schema-F-Behandlung“.
- Und zuletzt: Wer Kontrolle reduziert, „verschlampt“ die Programmdurchführung.

Bayern hat dies bereits bei der Erarbeitung des Gesetzesvorhabens massiv kritisiert und schließlich seine Zustimmung zu dem Gesetz verweigert. Auch weiterhin wird sich die Bayerische Staatsregierung für die Entkoppelung von DMP und RSA einsetzen.

Schlussgedanke

Zur Vorbereitung auf diesen Termin habe ich mich etwas mit der Geschichte Coburgs beschäftigt. Dabei bin ich auf einen „Export-schlager“ gestoßen: Die „Coburger Heiratspolitik“. Mit Blick auf die demografische Entwicklung und im Hinblick auf die notwendige Sanierung unserer Sozialsysteme wünsche ich mir eine Renaissance des Heiratsens – und des Kinderkriegens. Es muss ja nicht gleich ins Ausland sein. Von daher haben Sie Ihren Tagungsort gut gewählt.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Bayerischen Ärztetages interessante Vorträge, anregende Diskussionen und gute Ergebnisse.