

# Medizin und Politik

## Landesärztekammer im Gespräch mit Ärztlichen Direktoren, Berufsverbänden und Fachkommissionen

### Wohnortnahe Versorgung

Es wird in Zukunft nicht mehr an jedem Ort und zu jeder Zeit einen Arzt geben. Diese Erwartung ist mit den finanziellen wie personellen Ressourcen sowie dem demografischen Wandel nicht zu erfüllen. Es sei durchaus denkbar, dass ein Patient zukünftig nicht nur 20 Kilometer, sondern auch wesentlich weiter zum nächsten Facharzt fahren müsse, so wie das in anderen europäischen Ländern Alltag sei. Basis der Versorgung muss eine qualitätsgesicherte hausärztliche Primärversorgung sein. Darauf verständigten sich die Vertreter der Berufsverbände und Fachkommissionen bei Gesprächen in der Sächsischen Landesärztekammer. Dazu hatte der Präsident eingeladen, um aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen der Ärztlichen Direktoren, Berufsverbände und Fachkommissionen zu diskutieren.

### Ansprüche der Patienten

Bei diesen Gesprächen machten die Ärzte auch deutlich, dass die Anspruchshaltung der Patienten ein wesentlicher Faktor bei der Leistungs- und Kostensteigerung ist. Hier sei die Politik gefordert, ihr Versprechen einer Vollkasko-Krankenversicherung nicht ständig zu wiederholen. Vielmehr müsse sie offen und ehrlich über Priorisierung und Rationierung im Gesundheitswesen diskutieren, denn dies ist keine Aufgabe der Ärzte. Und natürlich dürften Ärzte nur Leistungen am Patienten erbringen, die auch indiziert sind. Bei einer gut begründeten Indikation bestünden auch keine rechtlichen Probleme.

### Klinisches Basiswissen

Bezogen auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung kritisierten die Gesprächs-



Die ärztlichen Direktoren diskutierten über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen.

teilnehmer die Ausrichtung auf Technik statt auf Patientengespräche bereits im Studium, die extrem frühe Spezialisierung in der Weiterbildung und das daraus resultierende Defizit beim klinischen Basiswissen. „Ein Blick unter die Bettdecke führe manchmal schneller zu einer Diagnose als ein MRT oder CT“, so ein Teilnehmer. Leider würde aber die sprechende Medizin schlechter vergütet als eine technische Leistung, wie zum Beispiel Ultraschall. Dadurch würden falsche Anreize gesetzt. Aber auch ethische Grundhaltungen treten öfter in den Hintergrund, wenn der ökonomische Druck aus der Verwaltung zu groß wird.

Um die bestehenden Strukturen aufzubrechen, wäre es vor allem notwendig, die finanziellen wie strukturellen Sektoren aufzubrechen. Nur dann könnten neue Versorgungsmodelle sinnvoll installiert werden.

### KV- oder Notarzt

Als vollkommen absurd wurde das Leitstellenwarr kritisiert. Durch eine fehlende Schnittstelle beziehungsweise Abstimmung käme es vor, dass Not-

arzt und KV-Bereitschaftsarzt gleichzeitig vor Ort sind, da der Patient „zur Sicherheit“ beide angerufen hat. Das verursacht unnötige Kosten. Aber auch die unterschiedlichen Telefonnummern trügen nicht zu einer Verbesserung der Lage bei, so die Gäste.

### Fazit

Alle thematisierten Kritikpunkte werden schon seit Jahren von den sächsischen Ärzten in verschiedenen Gremien, wie Ärztekammer, Verband oder Fachgesellschaft, angesprochen. Ein Resümee der Gespräche ist daher, diese Punkte zu bündeln und mithilfe des Strategiepapiers der Sächsischen Landesärztekammer verstärkt an die Adressaten zu vermitteln. Insbesondere die Gesundheitspolitiker sind hier gefordert, weil sie auf der einen Seite die Flatrate-Mentalität befördern und auf der anderen Seite die Kostensteigerungen beklagen. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit