

Berlin, 12. April 2011

Aktuelle Versorgungsdiskussion muss auch ärztliche Produktivität thematisieren

Höhere Produktivität in der ärztlichen Versorgung durch neue Versorgungsformen im Wettbewerb fördern

WIdO legt Publikation „Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Neue Konzepte für Stadt und Land“ vor.

Berlin. Im Vorfeld des von der Bundesregierung geplanten Versorgungsgesetzes wird zurzeit darüber gestritten, wie die medizinische Versorgung auf dem Lande verbessert und zugleich ein Zuviel an Ärzten in Ballungsgebieten abgebaut werden kann. Denn es drohen Engpässe in der medizinischen Versorgung auf dem Land, während es im städtischen Raum schon lange ambulante und stationäre Hoch- und Überversorgung gibt. Dabei geht es neuerdings auch um die Frage, wie viele Stunden die Ärzte überhaupt für gesetzlich krankenversicherte Patienten arbeiten. Laut Wissenschaftlichem Institut der AOK (WIdO) sollte sich die Diskussion um ärztliche Arbeitszeiten vorrangig darauf richten, wie produktiv ärztliche Arbeitszeit für die Patientenversorgung eingesetzt wird. Bemängelt wird vom WIdO, dass die Vielfalt an unterschiedlichen Versorgungsformen und die großen Produktivitätsunterschiede zwischen den Versorgungsformen in den bisher eingesetzten starren Planungssystemen unbeachtet bleiben. Deshalb sind nach Ansicht des WIdO mehr wettbewerbliche Gestaltungsfreiräume nötig.

Dr. Klaus Jacobs, Geschäftsführer des WIdO, nennt praktische Beispiele für Unterschiede in der Produktivität von Ärzten: „Ein Arzt auf dem Land kann bei gleichem Arbeitszeitvolumen deutlich mehr Patienten versorgen, wenn z. B.

- viele zeitintensive Hausbesuche nicht von ihm selbst gemacht werden müssen, weil eine qualifizierte Fachkraft (z. B. eine Gemeindeschwester) den Großteil der damit verbundenen Versorgungsaufgaben erledigt,
- Aufgaben der Praxisorganisation (z. B. Abrechnungen, Dokumentation, Personalwirtschaft) in größeren Organisationseinheiten (z. B. in Medizinischen Versorgungszentren) von Managementprofis wahrgenommen werden,
- chronisch kranke Patienten zur Überwachung nicht ständig selbst in die Praxis kommen müssen, weil ihre Gesundheits- und Vitaldaten regelmäßig in Telemonitoring-Systemen kontrolliert werden,
- Patienten, die ambulanter und stationärer Versorgung bedürfen, im Rahmen von integrierten (sektorübergreifenden) Versorgungsformen umfassend aus einer Hand betreut werden.“

Solche und weitere Beispiele für neue Versorgungsformen gäbe es längst in immer größerer Zahl, so Jacobs, doch passten sie grundsätzlich nicht zu einem starren System zentraler Bedarfsplanung, das mit fixen Verhältniszahlen Arzt/Patienten operiere und zudem auf den ambulanten Sektor beschränkt bleibe. Auch eine vermeintlich „flexibel weiterentwickelte“ Bedarfsplanung mit weiterhin kollektiver Zulassung von Ärzten und Krankenhäusern und der Verpflichtung der Krankenkassen, alle laut Plan zugelassenen Leistungserbringer unter Vertrag nehmen und (zudem weithin einheitlich) vergüten zu müssen, sei letztlich immer innovations- und produktivitätsfeindlich. Notwendig seien stattdessen deutlich erweiterte individuelle Gestaltungsfreiräume von Krankenkassen und Leistungserbringern auf der Grundlage einer patientenorientierten Versorgungsplanung. Dadurch könnten nicht nur im ländlichen Raum bestehende oder drohende Versorgungsengpässe gezielt durch regionsspezifische Lösungen abgebaut bzw. verhindert werden. Zugleich bestünde die Chance zum Abbau der insbesondere in Ballungszentren nach wie vor herrschenden Hoch- und Überversorgung bei wettbewerblicher Angebotsvielfalt im Interesse von Versicherten und Patienten.

Die in der aktuellen Versorgungsdiskussion bislang völlig unzulänglich beachteten Aspekte von Angebotsvielfalt und ärztlichen Produktivitätsunterschieden stehen im Mittelpunkt eines Beitrags von Dr. Klaus Jacobs und Sabine Schulze aus der soeben erschienenen WIdO-Publikation „Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Neue Konzepte für Stadt und Land“, mit der das WIdO die aktuelle Reformdiskussion zur Zukunft der Gesundheitsversorgung bereichern möchte. Darin enthalten sind weitere Beiträge ausgewiesener Experten:

- zu Steuerungsproblemen der vertragsärztlichen Versorgung (von Thomas Uhlemann und Kathleen Lehmann, GKV-Spitzenverband),
- zu Stand und Weiterentwicklung der Sicherstellung in der stationären Versorgung (von Jürgen Malzahn, Christian Wehner und Claus Fahlenbrach, AOK-Bundesverband),
- zu den Aufgaben und Herausforderungen für die Länder (von Hartmut Reiners, ehemals langjähriger Ministerialbeamter in den Gesundheitsministerien von Nordrhein-Westfalen und Brandenburg)
- zur Sicherstellung in sektorübergreifender Perspektive (von Karl-Heinz Schönbach, AOK-Bundesverband),
- zur Sicherstellung der Versorgung im Spannungsfeld von Kollektiv- und Selektivverträgen (von Prof. Stefan Greß, Hochschule Fulda, Prof. Ingwer Ebsen, Universität Frankfurt am Main, Klaus Jacobs, WIdO, und Prof. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen).

Angaben zur WIdO-Publikation:

Klaus Jacobs und Sabine Schulze (Hrsg.): Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Neue Konzepte für Stadt und Land, KomPart: Berlin 2011, 168 Seiten, ISBN 978-3-940172-19-8.

Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK
Dr. Klaus Jacobs und Diplom-Volkswirtin Sabine Schulze
Tel.: 030/34646-2393
Fax: 030/34646-2144
E-Mail: wido@wido.bv.aok.de