Gesundheitssystemreform:
Wir fordern qualifizierte Versorgungssteuerung als Regelprinzip

Um die begrenzten Personal- und Finanzressourcen im Gesundheitswesen effektiver zu nutzen, müssen Fehlinanspruchnahmen systematisch vermieden werden. Gute Ansätze zur Steuerung der Versorgung nach rein medizinischen Kriterien haben in Deutschland bisher nicht ausreichend Wirkung gezeigt. Sie sind entweder auf Regionen bzw. Krankenkassen begrenzt, zu unverbindlich oder konzentrieren sich ausschließlich auf die Notfallversorgung. Die politische Privilegierung von Geschäftsmodellen privatrechtlicher Betreiber von hausarztzentrierter Versorgung und Terminvermittlungsplattformen reicht nicht aus. Eine effektive Versorgungssteuerung muss als Teil der Regelversorgung im Kollektivvertragssystem von Ärzteschaft und Krankenkassen etabliert werden, um alle 74 Millionen GKV-Versicherten zu erreichen.

Der Gesetzgeber sollte die gemeinsame Selbstverwaltung der öffentlich-rechtlichen Körperschaften damit beauftragen, das bestehende Netzwerk interprofessionell aufgestellter Hausarztpraxen und grundversorgender Facharztpraxen sowie die nichtkommerzielle Terminvermittlungsplattform der Kassenärztlichen Vereinigungen in ein bürokratiearmes System zur Steuerung der Primärversorgung zu integrieren. Die Vorklärung der fachlichen Zuordnung und Dringlichkeit alltäglicher Gesundheitsprobleme durch geschultes Fachpersonal sollte zum Standard in der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Bei qualifiziert festgestellter Behandlungsindikation für eine Versorgungsebene sollte die freie Arztwahl erhalten bleiben. Wo Kapazitäten nicht ausreichen, sollten vordringlich Budgets aufgehoben werden. Für Versicherte, die jenseits medizinisch begründeter Behandlungspfade mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen wollen, sollte es zuzahlungspflichtige Wahltarife geben.

Die kollektivvertragliche Regelversorgung der Zukunft kommt ohne solche ressourcenschonenden Steuerungsmechanismen als Antwort auf die demografische Entwicklung nicht aus. Dabei sollten die Gesamtvertragspartner vor Ort über die regionalen Ausgestaltungen der Versorgungssteuerung entscheiden können.