

Mut zu Wahrheiten



Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands der KVB

„Jede Wahrheit braucht einen Mutigen, der sie ausspricht“, habe ich neben dem Bild von Martin Luther King auf dem Werbeplakat für eine Tageszeitung gelesen. Nun mag jeder von dieser Werbekampagne halten, was er will – aber sie hat mich zum Nachdenken gebracht. Es erfordert tatsächlich Mut, Wahrheiten auszusprechen, die nicht jeder hören möchte. So wie die Wahrheit, dass es im deutschen Gesundheitswesen de facto keine generelle Unterfinanzierung gibt. Geben wir nicht oft zu viel Geld

für unnötige Leistungen aus und belasten damit in hohem Maße die Gesetzliche Krankenversicherung? Im internationalen Vergleich belegt die Bundesrepublik einen Spitzenplatz was Ärztedichte, Arzt-Patienten-Kontakte oder die medizintechnische Ausstattung betrifft. Weitere Mengenausweitungen können angesichts der stagnierenden Finanzmittel deshalb nur dazu führen, dass viele tatsächlich notwendige Leistungen nicht mehr adäquat honoriert und deshalb nicht mehr erbracht werden. Das darf keinesfalls passieren.

Mut hatten die Pioniere unter unseren Mitgliedern, die als erste die neuen Qualitätssicherungsprogramme (QS) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) unterstützt haben und denen ich dafür, dass sie sich seit nunmehr fünf Jahren in immer größerer Zahl an den Programmen beteiligen, danken möchte. Die QS-Maßnahmen orientieren sich an Versorgungsleitlinien und wissenschaftlichen Vorgaben und gehen oft weit über die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses hinaus. Ihr Ziel ist es, bestimmte medizinische Leistungen langsam aber sicher auf weniger, höher qualifizierte Ärzte zu konzentrieren und denen eine adäquate Honorierung zu sichern. Schließlich sind alle gesetzlichen Versuche einer angemessenen Mengenbegrenzung, die sich die Politik seit Mitte der neunziger Jahre hat einfallen lassen, gescheitert. Woran es hauptsächlich fehlte? Die ärztliche Entscheidung in Bezug auf Indikation und Leistungsumfang transparent zu machen und die Vergütung daran zu koppeln.

Folgerichtig hat die KVB, inzwischen unterstützt von mehreren tausend Ärzten, mit den QS einen Sonderweg eingeschlagen. Der erste Schritt dazu war, dass bayerische Ärzte nach einer bestandenen freiwilligen QS-Maßnahme ein Zertifikat erhalten. Pilotprojekt dafür war zunächst das „QS Endoskopie“, jetzt angelaufen ist das „QS Sonografie“. Als zweiter Schritt folgt eine differenzierende Vergütung, wie sie bei dem „QS Mammografie“ bereits der Fall ist: Inzwischen sind 367 Ärzte in diesem Bereich zertifiziert und bekommen auf Grund von Strukturverträgen auf Landesebene eine bessere Vergütung. Aus rechtlichen Gründen können nicht zertifizierte Ärzte, die die gesetzlichen Anforderungen er-

füllen, weiterhin diese Leistungen erbringen. Doch sie erhalten dafür ohne Strukturvertrag ein deutlich abgesenktes Honorar. Das Ergebnis: 20 Prozent weniger Ärzte erbringen immer noch flächendeckend die notwendigen Mammographien in jetzt höchster Qualität. Die Signalwirkung des in der Praxis hängenden Zertifikates ist übrigens erstaunlich: Immer mehr Patienten fragen ihren Arzt, ob er ein Zertifikat besitzt.

Ohne eine elektronische Dokumentation (e-Doku) haben QS jedoch kaum einen Sinn, wie Millionen vergilbter Dokumentationsbögen in den Katakomben aller deutschen Kassenärztlichen Vereinigungen belegen. Dagegen können wir beispielsweise im Bayerischen Mammographie-Screening (BMS) dank elektronischer Erfassung von 330 000 Präventivuntersuchungen einen Datenschatz auswerten, der in Deutschland seinesgleichen sucht und eine fundierte Basis für eine valide Versorgungsforschung bildet. Allen Unkenrufen, das BMS leide an erheblichen Qualitätsmängeln, zum Trotz, haben wir es heute schwarz auf weiß: Nach der Untersuchung des Instituts für Medizinische Informationsverarbeitung der LMU München erfüllt das BMS die Qualitätsanforderungen der European Guidelines.

Ein Erfolg, der letztlich auf einer hundertprozentigen e-Doku basiert, die – sinnvoll eingesetzt – auch die Bürokratie in der Arztpraxis drastisch reduziert. Bestärkt durch die Erfahrungen in der Koloskopie, die seit Januar 2006 nicht nur präventiv, sondern jetzt auch kurativ elektronisch dokumentiert wird, gilt es jetzt gemeinsam mit unseren zukunftsorientierten Mitgliedern in Bayern weitere „Leuchtturmprojekte“ zur Modernisierung der ambulanten Medizin zu initiieren. Als Beispiel möchte ich die elektronische Primärdokumentation beim Erwachsenen nennen. Schließlich wissen wir alle, dass Anamnese und Gesamtkörperstatus bei den meisten Erkrankungen die wichtigste Basis für eine richtige Diagnose bilden. Der Zugriff darauf sowie auf die weiterführende Diagnostik und mögliche Folgeerkrankungen muss über eine e-Doku geregelt und gesichert werden.

Ich freue mich, dass immer mehr bayerische Kolleginnen und Kollegen diesen anfänglich nicht immer geliebten Weg in einen elektronischen Medizinalltag mitgehen und von seinem medizinischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Erfolg überzeugt sind. Durch eine elektronische Vernetzung im ambulanten Bereich sowie mit Reha- und Pflegeeinrichtungen lassen sich Kosten und Zeit sparen, Indikationen nachweisen, Ergebnisse validieren und Bürokratie nachhaltig eindämmen. Ich bin fest davon überzeugt, dass die e-Medizin in kürzester Zeit die tägliche Arbeit der Heilberufe in allen Bereichen modernisieren wird, damit durch treffsichere Indikationen für Diagnostik und Therapie die knapper werdenden Ressourcen gezielter eingesetzt werden können. Ja, es brauchte für viele von uns Mut, solche Veränderungen anzustoßen, obwohl sie doch für jeden greifbar sind.