

Editorial – Thema der Woche**Montag, 2. Juni 2014**

Die oppositionelle Aufteilung der Versorgungswelt in einen Teil, der die Patientenbehandlung übernimmt (vulgo: Leistungserbringer), und einen anderen Teil, der dafür die Mittel bereitstellt (vulgo: Kostenträger) ist in Zeiten chronischer Versorgungsherausforderungen absolut anachronistisch, wird aber von einer Ärzteschaft, die es eigentlich besser wissen müsste, fröhlich weiter kultiviert. Auch das Fehlen elektronisch unterstützter Monitoring-Instrumente führt dazu, dass Krankheitsverläufe kaum lückenlos nachvollziehbar sind, wenn sie sich nicht in den Räumen der immer gleichen Arztpraxis abspielen. Das aber ist in Zeiten von Chronifizierung und Multimorbidität unrealistisch. Wenn aber nirgends die Langzeitverläufe einer Patientenkarriere umfassen dokumentiert werden, wie sollen sich dann optimale Behandlungsergebnisse erzielen lassen? Das bedeutet nicht, dass der einzelne Arzt keine gute Arbeit macht. Es meint aber sehr wohl, dass das komplexe Versorgungs- und Behandlungsgeflecht, das einen chronisch multimorbiden Patienten umgibt, nicht mehr ohne Überblick und Koordinierung auskommt.

Der 117. Deutsche Ärztetag erweckt nicht den Eindruck, als ob die Ärzteschaft das verstanden habe und bereit sei, aus diesem neuen Versorgungsparadigma die notwendigen Schlüsse zu ziehen. Dabei wäre es doch eigentlich vornehmste Aufgabe gerade dieses Gremiums, einer veränderten Morbidität der Bevölkerung durch einen angemessenen Umbau der Versorgungslandschaft Rechnung zu tragen. Das hieße Führungskompetenz in der Gesundheitsversorgung erkennen und wahrnehmen. Nach wie vor aber verweigert sich der Ärztetag jedoch, Krankenkassen als Partner in einer neuen Versorgungswelt anzuerkennen, um mit ihrem jeweiligen Datenfundus Versorgungsdefizite zu eruieren und frühzeitig durch entsprechende Strukturveränderungen gemeinsam zu bekämpfen. Die Ärzteschaft beansprucht damit Autonomie in einem Bereich, der dem autonomen Zugriff noch nie zur Verfügung stand. Dass war in Zeiten der überwiegenden Behandlung akuter Krankheitsepisoden noch nicht von besonderer Bedeutung, je mehr aber unser Gesundheitssystem sich auf die Behandlung chronischer und multimorbider Patienten einzustellen hätte, um so dringlicher wäre die entschlossene Führung der Ärzteschaft selbst in eine neue Welt der Datenvernetzung und der Kooperation, um auf diese neuen Versorgungsherausforderungen adäquat zu reagieren. Solange diese entschlossene und glaubwürdige Neuausrichtung ausbleibt, müssen sich die Ärzte nicht wundern, dass sie von Politik und Kassen gegängelt werden, weil sich allein aus der Ausweitung von Einzelleistungen noch längst keine substantielle Verbesserung der Versorgungssituation ergibt (häufig sogar eher das Gegenteil).

Der Ärzteschaft sei also ein Grundsatzpapier angeraten, das die ärztlichen und systemischen Herausforderungen an eine Versorgung in Zeiten von Multimorbidität und Chronifizierung thematisiert und daraus Schlüsse zieht für eine neue Kooperation zwischen „Leistungserbringern“ und „Kostenträgern“, für neue Anforderungen im Datenmanagement und für neue Vergütungskonzepte zur Absicherung von Koordination, Kooperation und Koordination zwischen Ärzten und anderen Heilberufen. Und wenn dieses Grundsatzpapier vorliegt, dann darf und soll die Ärzteschaft daraus auch wieder ihren Führungsanspruch zur Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens ableiten. Solange dies alles aber nicht aus eigenem ärztlichen Antrieb heraus geleistet wird, dürfen sich die Ärzte nicht wundern, dass Politik und Kassen ihnen sagen, welchen Herausforderungen sich Versorgung in einer Industriegesellschaft des 21. Jahrhunderts zu stellen hat und wie darauf zu reagieren ist. – Auch wenn eine bürgerlich orientierte Politik hier naturgemäß eher defensiver zu agieren scheint, als ein tendenziell linkes politisches Lager.