

Editorial – Thema der Woche**Montag, 30. Juni 2014**

Wenn der Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten „Lokale Gesundheitszentren“ fordert als Möglichkeit zur Überwindung regionaler Unterversorgung im ländlichen Raum, dann bündelt er damit drei Erkenntnisse, die schon länger diskutiert werden, zu deren Umsetzung Politik und Selbstverwaltung allerdings zum Teil schon seit Jahren die Kräfte fehlen: Wir wissen, dass die weitgehend getrennte Aufteilung der Versorgung in stationären und ambulanten Sektor in der Regel sowohl teurer als auch schlechter ist; wir wissen, dass eine ambulante Versorgung ländlicher Räume auf der Basis von Einzelpraxen häufig unattraktiv und wirtschaftlich nicht darstellbar ist; und wir wissen, dass auch zu kleine Krankenhäuser finanziell nicht über die Runden kommen, wenn sie die Grundversorgung einer Region gewährleisten sollen und sich deswegen nicht auf ein Indikationsgebiet spezialisieren können. Mit der schönen neuen Abkürzung „LGZ“ und einer eingängigen Grafik kleidet der Sachverständigenrat also Erkenntnisse in neue Gewänder, die so oder ähnlich schon seit geraumer Zeit dem aktuellen Kenntnisstand entsprechen. Das mag sinnvoll und hilfreich sein, nur: Es passiert ja nichts! Es mag daher eine subtile Form der Ironie sein, dass die Gesundheitsweisen sich in ihrer aktuellen Darstellung auf ein Gutachten zu „Unter-, Über- und Fehlversorgung“ von vor 13 Jahren beziehen. Einer der Hauptautoren des damaligen Gutachtens befindet sich heute übrigens mehr oder minder in Regierungsverantwortung... Resultat? Wir fangen bei der Erkenntnisbildung wieder von vorne an, weil wir auf der Umsetzungsebene kaum vorangekommen sind.

Die Integrierte Versorgung – von Anfang an totgeredet von den wettbewerbsfeindlichen Kräften der Selbstverwaltung – erstickt inzwischen in Bürokratie und investitionsfeindlichen Rahmenbedingungen. Von einem Übergang bewährter selektivvertraglicher Modelle in die Regelversorgung ist weit und breit nichts zu sehen. Das sicherlich höchst sinnvolle Instrument eines Strukturfonds zum Umbau der inzwischen veralteten Versorgungslandschaft hat gerade Bayern abgeschossen. Bund und Länder bekämpfen sich weiterhin erfolgreich aber ohne greifbare Resultate, wer wie viel zu zahlen und dafür wie viel mitzureden hat. Und zwischen den ambulanten und stationären Funktionären wird erbittert um jeden Versorgungsanteil gefeilscht und gerungen – ganz egal welche Aufteilung (oder gar Kooperation) sinnvoll wäre. Witzig (oder eher traurig) ist, dass man unter diesen Bedingungen die minimalen Ansätze zur spezialfachärztlichen Versorgung fast schon als Fortschritt oder zumindest als „Schritt in die richtige Richtung“ apostrophieren muss. Zwar ist auch hier fast nichts richtig (die Vorgaben zu Evaluation und zur Verwendung einer elektronische Patientenakte fehlen auch hier), aber wenigstens hat man den Eindruck, dass Krankenhaus- und Vertragsärzte zumindest mal miteinander *reden* müssen, wenn sie an die Kassenkohle ranwollen.

Was ist die Ursache dieser deprimierenden Umsetzungsbilanz der letzten 15 Jahre? Zum Einen: Die Politik findet nicht den Mut, aus eigener Kraft eindeutige und verbindliche Vorgaben zu formulieren, sondern überlässt die Ausgestaltung eventueller Systemweiterentwicklungen den sich selbst blockierenden „Partnern“ der Selbstverwaltung. Zum Zweiten: Es gibt keinen politischen Mut, den Wettbewerb als Suchprozess wirklich sich entwickeln zu lassen und dabei auch Fehlentwicklungen in zeitlich überschaubarem Rahmen zu tolerieren. Deswegen kann hier auch nichts „gelernt“ und in die Regelversorgung überführt werden (wofür auch politisch ein geordneter Prozess vorgegeben werden müsste). Und schließlich findet Politik auch bei sich selber nicht die Kraft, ihre unterschiedlichen Kompetenzen und Ansprüche zwischen Bund und Ländern zu sortieren und daraus die nötigen Konsequenzen zu ziehen. Und um all diese Mängel kreist nur der Sachverständigenrat mit immer wieder neuen Abkürzungen und Grafiken. Man könnte das ja lustig finden, wenn’s nicht so traurig wäre...