



**Grußwort Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin
Bundeshauptversammlung, NAV-Virchow-Bund am 3.11.2017**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
herzlich willkommen in Berlin!

Werfen wir einen Blick in das Jahr 2030:

Die Patientenversorgung ist komplett digitalisiert. Leistungen werden nur noch bezahlt, wenn sie in der elektronischen Patientenakte nachprüfbar sind und abgerufen werden können. Große Datenbanken, zum Teil im Besitz der Krankenkassen, zum Teil im Besitz der freien Wirtschaft schicken in regelmäßigen Abständen Belehrungen bezüglich der Indikation oder der Umsetzung von ärztlichen Maßnahmen, vergleichen Behandlungshäufigkeiten in bestimmten Regionen und treiben die Ärzteschaft mit dem Dauervorwurf einer unangemessenen Leistungserbringung vor sich her. Ärztinnen und Ärzte schließen sich zu immer größeren Gemeinschaften zusammen, um zusammen dem inneren und äußeren Druck und der externen Bevormundung durch einen zunehmenden Überbau an ambulanten Medizincontrollern, Rechtsanwälten und Betriebswirten entgegen zu wirken. Da das Gesundheitswesen erst recht als Gesundheitswirtschaft und als Markt erkannt ist, werden zahlreiche Großpraxen von Kapitalge-

sellschaften aufgekauft und unter ökonomischen Kriterien betrieben. Aufgrund der steigenden medizinischen und systembedingten Anforderungen sehen Fachärztinnen und – ärzte ihre Patienten immer weniger. Stattdessen befassen sie sich vorwiegend an ihren Bildschirmen mit Labor- und Röntgenbefunden, um anhand der neuesten Leitlinien oder externer Vorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine medizinische Behandlungsstrategie zu definieren und zu belegen. Der direkte Arzt-Patienten-Kontakt wird von „Patientencoaches“ übernommen. Dabei handelt es sich um sehr freundliche, hochmotivierte Psychologinnen und Psychologen, die nach ihrem Studium eine dreijährige Bachelorausbildung als Patientencoach absolviert haben und den Patienten in einfühlsamen Worten erklären können, was für ihn richtig oder falsch ist. Der Arzt ist kein Arzt mehr, sondern ein „Medizinist“, also jemand der zwar die naturwissenschaftlichen und biologischen Grundlagen seines Faches bestens beherrscht, jedoch nur noch selten im unmittelbaren Patientenkontakt steht. Durch diese Zentralisation medizinisch-wissenschaftlicher Aufgaben und die Substitution des unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontaktes hat der Gesetzgeber auf den zunehmenden Ärztemangel und ein Hineindrängen in ärztliche Tätigkeitsfelder durch andere Berufsgruppen reagiert. Das Thema ist für ihn beendet.

Horrorvision!?! Die Weichen dafür sind gestellt. Zwar hat noch niemand einen konkreten Zusatznutzen in der ambulanten Versorgung durch eine zunehmende Digitalisierung nachgewiesen (einzelne hochspezialisierte Krankheitsbilder ausgenommen), zwar fehlen jegliche medizinische

Grundlagen für sogenannte Patientencoaches, aber das Psychotherapeutengesetz und ein Strategiepapier der Bundespsychotherapeutenkammer gehen genau in diese Richtung. Auch die Pflegeberufe, die ein offenes Ohr in höheren politischen Kreisen haben, möchten gern ärztliche Aufgaben übernehmen.

Und was machen wir, die Ärzteschaft? Wir ergehen uns zu sehr in innerärztlichen Stammeskämpfen, im Ruf nach mehr Geld und sind besonders stark darin, das Verhalten anderer zu kritisieren und aus der Defensive heraus zu wehren. Aus der Defensive heraus kann man vielleicht Fußballspiele gewinnen, jedoch nicht Politik gestalten. Die Politik, die Bevölkerung und die Gesellschaft brauchen von uns Antworten. Wie sieht eine medizinisch optimale Therapie aus? Ist die Einstellung des HbA1c-Wertes wichtiger als die Blutdruckeinstellung? Dieser Frage werden wir mit der Technik und Tugend der evidenz-basierten Medizin mehr als nur in Ansätzen gerecht. Das nationale Programm für Versorgungsleitlinien ist international Gold-Standard. Die Versorgung ganzer Patientengruppen hat die deutsche Ärzteschaft in den vergangenen Jahren nahezu kampflos den Krankenkassen überlassen. Diese tragen mit den Disease-Management-Programmen zur systematischen Versorgung relevanter Patientengruppen bei. Ob dabei tatsächlich ein messbarer Mehrwert entsteht, ist angesichts des Wettbewerbs der Krankenkassen und der fehlenden Möglichkeit, diese Daten tatsächlich wissenschaftlich analysieren zu können, offen.

Was wir stattdessen brauchen, ist eine Vorwärtsstrategie. Wir müssen den Wert unserer Arbeit überzeugend nach außen darlegen, um bessere Voraussetzungen dafür zu haben, auch anständige Preise dafür zu generieren. Wir müssen uns auf unsere ärztlichen Grundtugenden zurückbesinnen, die da lauten, dass mit mehr Arzt und weniger Medizin eine bessere Versorgung erreicht werden kann als durch maximalen, den Patienten durchaus beeindruckenden Aufwand. Wir müssen unsere Gebührenordnungssysteme so umstricken, dass gute Medizin belohnt und nicht bestraft wird. Wir brauchen eine gesundheitspolitische Strategie der Optimierung der Versorgung als Alternative zur jahrzehntelangen Strategie der Dezimierung von Kosten und Strukturen (Abbau von Krankenhäusern, Arztpraxen etc.). Dies alles verlangt eine kluge standespolitische Führung. Jeder Verantwortliche, ob Delegierte/r, Vorstandsvorstand, Ärztekammerpräsident/in oder KV-Vorsitzende, ist dazu eingeladen, seinen Beitrag zu leisten. Die intellektuelle Führungsrolle in der Gesundheitspolitik ist nach wie vor nicht besetzt.

Versuchen wir es doch einfach!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Günther Jonitz'. The signature is fluid and cursive, with a long vertical stroke on the left side.

Dr. med. Günther Jonitz