

senz der ambulanten ärztlichen Versorgung durch freiberufliche Kassenärzte muß durchgehend gewährleistet sein. Dadurch und durch Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Notfalldienst und Rettungsdienst auch in der Aufnahme- station eines Krankenhauses müssen unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden. Hierzu bedarf es einer engeren Kooperation mit dafür qualifizierten Krankenhausfachärzten im Bereich der Hochleistungsmedizin.

Die aufgezeigte Verbesserung der Strukturqualität der ärztlichen Versorgung kann nur von der Ärzteschaft selbst und nicht unter staatlichem Zwang oder Druck der Krankenkassen geleistet werden!

Kassenärztliche Vereinigungen dürfen deswegen nicht in Sektionen für Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte zerschlagen und in

ihrer Organisationsstruktur mit Krankenkassen gleichgeschaltet werden. Dadurch würde der notwendige Abstimmungsprozeß innerhalb der Ärzteschaft unter dem Dach einer gemeinsam getragenen ärztlichen Selbstverwaltung unmöglich gemacht. Die einzelnen Sektionen wären dem Vertragsdiktat der Krankenkassen ausgeliefert. Notwendige fachgebietsübergreifende Versorgungsstrukturen würden blockiert.

5. Die deutschen Kassenärzte erkennen an, daß erhebliche Anstrengungen notwendig sind, um das in seiner Qualität weltweit anerkannte System der so-

zialen Sicherung in der Bundesrepublik in seiner Finanzierbarkeit dauerhaft zu sichern. Die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen darf jedoch nicht durch ein ausschließlich ökonomisch begründetes Globalbudget für die Ausgaben der Krankenkassen gefährdet werden. Bei reduzierten Beitragserwartungen der Krankenkassen als Folge von Veränderungen der wirtschaftlichen Situation des Arbeitsmarktes muß vielmehr die Politik über Leistungseinschränkungen und Leistungsausgrenzungen oder eine Veränderung der Beitragsgrundlage entscheiden.

Der Kassenärztetag fordert deshalb von den Politikern aller Parteien

- den Erhalt einer individuellen, bürgernahen haus- und fachärztlichen Versorgung der Patienten,
- einen ungleichen Wettbewerb zwischen staatlich geförderten Krankenhäusern und freiberuflichen Kassenärzten nicht zuzulassen und die Arbeitsplätze in den Facharztpraxen nicht zu gefährden,
- den Erhalt einer handlungsfähigen, alle Arztgruppen umfassenden kassenärztlichen Selbstverwaltung als gleichberechtigten Partner der Krankenkassen,
- den Rückzug des Staates aus einer Überreglementierung des Gesundheitswesens zugunsten einer Stärkung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen,
- die Aufhebung sektoraler Budgetierungen für die ambulante und die stationäre Versorgung zugunsten flexibler Vergütungsstrukturen für beide Bereiche und die Vermeidung einer globalen Ausgabenbudgetierung durch flexible ökonomische Orientierungsdaten,
- die Schaffung eindeutiger und langfristiger Entscheidungsgrundlagen für alle Betroffenen im Gesundheitswesen, damit Strukturveränderungen auf einer sicheren Grundlage geplant werden können.
- Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen dafür, daß die bereits erfolgte Ost-West-Angleichung des medizinischen Versorgungsniveaus auch für die wirtschaftlichen Arbeitsbedingungen der Ärzte vollzogen wird.

Die SPD fordert ein Dauer-Globalbudget und sektionierte KVen

Im Mittelpunkt des Kassenärztetages am 16. März stand die Kritik der Ärzteschaft an den Plänen der SPD zur Gesundheitsreform. Das Reform-Modell der Sozialdemokraten, das per se Beitragssatzstabilität für die gesetzlich Krankenversicherten bei dauerhaftem Erhalt einer ausreichenden gesundheitlichen Versorgung sichern soll, fassen wir hier in seinen Kernpunkten zusammen.

von Horst Schumacher

Er hat sich die Latte hoch gelegt. "Mut zu Reformen" in den sozialen Sicherungssystemen forderte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Dr. Axel Horstmann (SPD) bei der Tagung "GKV 2000" seines Ministeriums kürzlich in Düsseldorf von der Politik. "Systemreformen" seien notwendig, die Gefahr "gravierender Disparitäten" zwischen der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und dem Finanzbedarf insbesondere auch der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müsse gebannt, gleichzeitig müßten die "berechtigten Leistungsansprüche der Krankenversicherung hochwertig erfüllt" werden. All dies klinge, so sagte er, nach "Quadratur des

Kreises", doch: "Das ist nach meiner festen Überzeugung realistisch."

Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Und der promovierte Volkswirt Horstmann präsentierte Fakten, mit denen Gesundheitspolitiker in den Kostendämpfungs-Debatten der beiden vergangenen Jahrzehnte selten argumentiert haben: Mit 8,9 Prozent Anteil am Bruttoinlandsprodukt sei das Gesundheitswesen die größte Dienstleistungsbranche unserer Volkswirtschaft; die medizinischen Einrichtungen und die Krankenkassen beschäftigten weit über zwei Millionen Menschen; diese er-

Die Sozialdemokraten

hätten "die erste durchdachte, aufeinander abgestimmte und ausformulierte Reformkonzeption" zur Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt, sagte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Axel Horstmann bei der Fachtagung "GKV 2000" am 7. März in Düsseldorf. Die gleiche Aussage traf der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Klaus Kirschner, beim 2. Kassenärztetag am 16. März in Bonn. Horstmann stellte bei der Fachtagung die besondere Rolle Nordrhein-Westfalens in der Bundesgesundheitspolitik heraus und wies darauf hin, daß der Gesetzentwurf der SPD für ein "Zweites Gesundheitsstrukturgesetz" (GSG II) unter NRW-Federführung entstanden ist. Wir stellen die SPD-Position in ihren Kernpunkten dar, so wie sie Minister Horstmann bei der Fachtagung "GKV 2000" und Klaus Kirschner beim Kassenärztetag vertreten haben. Siehe auch Seite 3 und Seiten 11 ff. uma

wirtschafteten pro Jahr knapp 300 Milliarden DM (Stand: 1993); alle Bereiche des Gesundheitswesens, die "Komplementärfunktionen" hinzugerechnet, umfaßten zur Zeit schätzungsweise 500 Milliarden DM Wirtschaftsleistung. Das Gesundheitswesen sei ein Wachstumsmarkt. Es gehöre zu den wenigen Branchen, in denen auch für die Zukunft mit einem Beschäftigungsanstieg zu rechnen sei.

Dieser Wirtschaftszweig werde im wesentlichen durch das Vertrags- und Leistungsrecht strukturiert. Daraus leitete Horstmann die politische Botschaft ab: "Die GKV-Reform ist deshalb nicht nur Sozial- und Gesundheitspolitik, sondern im Kern auch Wirtschafts- und Strukturpolitik."

Außerdem sagte Horstmann sinngemäß, der Anteil der Einkommen aus unselbständiger Arbeit (Lohnquote), die entscheidende Größe für die Ein-

„Die Ärzteschaft betreibt keine gezielte Kampagne gegen den SPD-Entwurf, sondern versucht eine kritische Auseinandersetzung.“

Dr. Winfried Schorre, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, am 16. März in Bonn

nahmeentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung, sei – vor allem aufgrund der Massenarbeitslosigkeit – von 76,9 Prozent (1982) auf 70,7 Prozent (1994) gesunken.

Horstmann, erst seit einigen Wochen im Amt, stellte seiner Rede Fakten und eine klare politische Botschaft voran – jedoch bleibt unklar, in welcher Beziehung beides zu den konkreten Gesetzesvorschlägen der Sozialdemokraten steht.

Ambulante Versorgung

Kernpunkte der SPD-Forderungen zur Reform der ambulanten Versorgung, wie sie Horstmann in Düsseldorf und der gesundheitspolitische Sprecher der SPD, Klaus Kirschner beim Kassenärztetag in Bonn formulierten, sind

- die institutionelle Einbeziehung der Krankenhäuser in die spezialärztliche Versorgung
- die Aufteilung der Kassenärztlichen Vereinigungen in Sektionen insbesondere für Hausärzte und Fachärzte
- die Förderung vom Versicherten wählbarer Hausarztmodelle
- die Förderung kooperativer Praxisformen (vernetzte Praxen, erweiterte Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren)
- die Schaffung kombinierter Budgets zwischen einzelnen Leistungsbereichen
- Kooperationsverträge von Kassenärzten und Krankenhäusern zur gemeinsamen Nutzung von Medizintechnik, Großgeräten etc. sollen ermöglicht werden.

Im Hinblick auf die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für die gebietsärztliche ambulante Versorgung betonten Horstmann wie Kirschner, diese solle am regionalen Bedarf orientiert und "voll in die kassenärztliche Bedarfsplanung und die dafür entwickelten Regelungen eingebunden" werden. Es gehe darum, Kapazitäten ambulant zu nutzen, ohne neue, kostenintensive Doppelstrukturen im niedergelassenen ambulanten Bereich aufzubauen.

Die Aufspaltung der KVen in Sektionen für Haus- und Fachärzte sei aufgrund der sprunghaft angestiegenen

Zahl der Kassenärzte (Verdreifachung seit 1960) erforderlich, außerdem wegen der zunehmenden Spezialisierung und des damit einhergehenden "Auseinanderfallens des ärztlichen Berufs" (41 Facharztbezeichnungen mit zahlreichen weiteren Bezeichnungen). Tätigkeitsinhalte und Versorgungsfunktionen etwa des Hausarztes unterschieden sich fundamental von denen des Facharztes. Horstmann: "Die beschworene Einigkeit der Ärzteschaft gibt es de facto nicht mehr." Vielmehr herrsche "in erster Linie ein harter Verteilungskampf zwischen den unterschiedlichen Arztgruppen". Es sei deshalb konsequent, Sektionen für Hausärzte und Fachärzte zu bilden, die eigenständige Vergütungsverträge für die separate Gesamtvergütung abschließen und einen eigenen Honorarverteilungsmaßstab festlegen.

Stationäre Versorgung

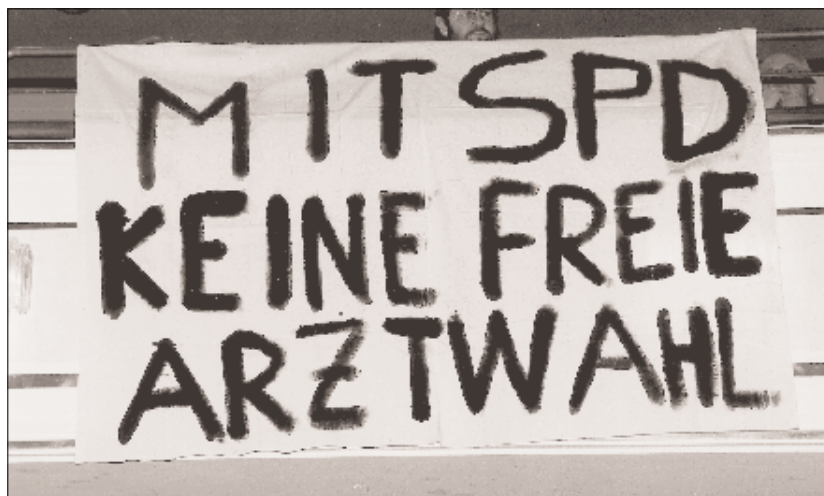
Die Kernpunkte der SPD zur Reform der stationären Versorgung sind:

- Die Krankenkassen als Finanziere sollen einen maßgeblichen Einfluß auf Versorgungsstrukturen und -kapazitäten erhalten.
- Den Krankenhäusern als Unternehmen soll die wirtschaftliche Eigenverantwortung zur flexiblen Anpassung an neue medizinische, gesundheitspolitische und ökonomische Anforderungen übertragen werden.

Das bedeute konkret:

- Den Rückzug der Länder aus der Detail-Investitionsplanung,
- den schrittweisen Übergang zur monistischen Finanzierung (innerhalb von zehn Jahren),
- die Entwicklung hin zu transparenten Entgeltsystemen und
- die Übertragung der konkreten Gestaltung der Krankenhauslandschaft an die gemeinsame Selbstverwaltung.

Eine „auf jedes einzelne Bett bezogene“ Krankenhausplanung der Länder mache wenig Sinn. Deshalb will die SPD lediglich noch eine "Rahmenplanung" des Staates, "in der weiterhin die noch notwendigen stationären Versorgungs-



Die von der SPD befürwortete institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung stieß beim Kassennärztag auf Ablehnung. Foto: Pfennig

kapazitäten festgelegt werden“. Ab dem Jahre 2007 dürfe diese nur noch im Einvernehmen mit den Krankenkassen erfolgen. Die konkrete Umsetzung soll über Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern erfolgen, die dann keiner Genehmigung durch die Länder mehr bedürfen. Die Krankenkassen sollen die Preis- und Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern einheitlich und gemeinsam führen. In der Übergangsphase von zehn Jahren ist eine Beteiligung der Länder an den Investitionen vorgesehen, die sich degressiv um zehn Prozent jährlich verringert.

SPD-Eckpunkte zur "GKV 2000"

Als zentrale Eckpunkte einer Reform der Krankenversicherung nannten die SPD-Politiker:

- Den dauerhaften Erhalt einer ausreichenden gesundheitlichen Versorgung für alle Versicherten. Die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung dürfe nicht vom Einkommen abhängen.
- Die Grundlagen einer solidarischen Finanzierung müßten erhalten werden durch eine dauerhafte globale Ausgabenbudgetierung und den Ausbau der Eigen-Steuerungsmöglichkeiten, „damit der Krankenkassen zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven in der GKV“.

- Die Anpassung der ambulanten Versorgungsstrukturen an neue medizinische und ökonomische Erfordernisse, z. B. eine stärkere Vernetzung mit der stationären Versorgung mit dem Ziel, Gesundheitsleistungen dort zu erbringen, wo sie besonders effizient erstellt werden können.

Dauerhaftes Globalbudget

Die SPD geht davon aus, daß im Gesundheitswesen eine "Ausgabendynamik" steckt, "die nicht ohne politisch-administrative Begrenzung in den Griff zu bekommen ist" (Kirschner). Erforderlich sei deshalb eine dauerhafte glo-

bale Budgetierung aller Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung, die zugleich Beitragssatzstabilität und flexible Versorgungsformen ermögliche. Den Krankenkassen solle ein jährlicher Budgetrahmen vorgegeben werden, der sich an der wirtschaftlichen Entwicklung orientiere. Die jährlichen Ausgabensteigerungen sollen pro Mitglied die Veränderungen des Bruttoinlandsprodukts nicht überschreiten dürfen.

Innerhalb des Globalbudgets sollen die Krankenkassen „grundsätzlich freie Hand“ zur Vertragsgestaltung mit Ärzten, Krankenhäusern und "sonstigen Leistungserbringern" haben. Horstmann: "Dabei gibt der Wettbewerb um Versicherte den Krankenkassen einen hohen Anreiz, die Ausgabenobergrenzen zu unterschreiten." Eine Überschreitung des Budgetrahmens soll nur in gesetzlich abschließend streng begrenztem Umfang möglich sein.

Bei Mindereinnahmen sollen Ausgaben sinken

Auch in dem Fall, daß die Lohnquote und damit die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung weiter sinken, kann es nach dem SPD-Modell nicht zu Beitragssatzsteigerungen kommen. "Beitragssatzstabilität kann in diesem Fall über vermehrte Effizienz- und Rationalisierungsfortschritte in der GKV gesichert werden, wie sie im GSG II angelegt sind", sagte Horstmann.



SPD-Politiker Klaus Kirschner, Dr. Axel Horstmann: Für ein dauerhaftes Globalbudget, innerhalb dessen die Krankenkassen „grundsätzlich freie Hand in ihrer Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringern“ haben sollen. Fotos: Pfennig/MAGS