

# Das Gesundheitswesen als Hoffnungsträger

*Stabilität der Gesellschaft und Produktivität der Wirtschaft als zentrale Funktionen eines effizienten Gesundheitswesens – Bericht von der 6. Landesgesundheitskonferenz am 10. Oktober 1997 in Bielefeld*

von **Wolfgang Klitzsch**\*

**A**m 10. Oktober 1997 fand die 6. Landesgesundheitskonferenz in Anwesenheit von Minister Dr. Axel Horstmann in Bielefeld statt, auf der eine bemerkenswerte Erklärung zum Thema „Standortfaktor Gesundheitswesen als Beschäftigungsmotor sichern und entwickeln“ verabschiedet worden ist. Die Erklärung hat zum Ziel, den positiven Beitrag des Gesundheitswesens in NRW zur gesellschaftlichen Entwicklung und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit hervorzuheben und damit der seit Mitte der siebziger Jahre vorherrschenden kritischen Wahrnehmung von weiten Teilen der Öffentlichkeit und der Medien offensiv entgegenzutreten.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW als Repräsentanz des selbstverwalteten Gesundheitswesens auf Landesebene, in der die wesentlich Verantwortung tragenden Organisationen und Institutionen vertreten sind, hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 1992 intensiv mit den Möglichkeiten der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in NRW befaßt.

Die Beteiligten, zu denen die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Vertretungen der anderen Heilberufe ebenso gehören wie die Wohlfahrtsverbände, die Gesetzlichen Krankenkassen, die Gesetzlichen Rentenversicherungsträger und andere, haben sich bisher vor allem darauf

konzentriert, Effizienzreserven im Gesundheitswesen auszuloten und gemeinsame Handlungsfelder zu bestimmen.

Themen der vorangegangenen Gesundheitskonferenzen waren insbesondere übergreifende Fragen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Förderung der Umweltmedizin, Definition von vorrangigen Gesundheitszielen, die Verbesserung der geriatrischen und psychiatrischen Versorgung sowie Fragen der Gesundheitsförderung. Diese Erklärungen hatten das Ziel, Problembewußtsein zu wecken sowie Selbstverpflichtungen einzugehen und damit die Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bürger in NRW zu verbessern.

1997 hat sich die 6. Landesgesundheitskonferenz NRW auf Vorschlag der nordrheinischen Ärzteschaft darauf konzentriert, den positiven Beitrag des Gesundheitswesens für Gesellschaft und Wirtschaft in den Vordergrund zu stellen. Die 6. Landesgesundheitskonferenz NRW konstatiert in ihrer Erklärung vom 10. Oktober 1997 ein deutliches Mißverhältnis: Trotz des international anerkannt hohen Leistungsstands wird das Gesundheitswesen in der öffentlichen Diskussion zu häufig mit den Begriffen Kostenexplosion oder Belastung für die Volkswirtschaft in Verbindung gebracht. Diese Einschätzung – so die Erklärung, die von ca. 70 Vertretern der Institutionen und Körperschaf-

ten des Gesundheitswesens in NRW einstimmig mitgetragen wurde – wird der Realität nicht gerecht und verstellt den Blick auf die positiven Potentiale des Gesundheitswesens als Standortfaktor für NRW und Deutschland.

## **Bemerkenswerter Bewußtseinswandel**

Die Erklärung der 6. Landesgesundheitskonferenz sowie die Erläuterungen enthalten aus der Sicht der Ärzteschaft vor allem zwei weitere zentrale Botschaften, die von entscheidender Bedeutung sind:

- Die Probleme im Gesundheitswesen lassen sich primär nicht als Kostenexplosion darstellen, vielmehr handelt es sich um eine Einnahmenimplosion: Das dramatische Sinken der Lohnquote in den letzten 15 Jahren erzwingt ein Nachdenken über alternative Finanzierungsformen und
- das Gesundheitswesen als wesentlicher Teil des Dienstleistungssektors ist eine der wenigen Bereiche unserer Gesellschaft, in denen mittelfristig reale Beschäftigungsoptionen in NRW bestehen.

## **Einnahmenimplosion statt Kostenexplosion**

Angesichts steigender Arbeitslosigkeit, eines zunehmenden Anteils älterer Mitbürger an der Gesamtbevölkerung sowie einer sinkenden

\* Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch ist Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein

Lohnquote liegt das aktuelle Finanzierungsproblem – so die konsentierten Erläuterungen zur Erklärung – zu großen Teilen auf der Einnahmeseite der GKV (Einnahmimplosion).

Die bisherige Finanzierung wird in der gegenwärtigen Ausgestaltung (unter anderem Koppelung an das Einkommen aus unselbständiger Arbeit) kaum auf absehbare Zeit tragen, insbesondere dann nicht, wenn es nicht gelingen sollte, die Arbeitslosigkeit deutlich zu verringern.

Allein in den Jahren 1982 bis 1994 sank die Lohnquote (= Anteil der Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit am Volkseinkommen) in Nordrhein-Westfalen von 77,5 Prozent auf 69,1 Prozent. Läge die Lohnquote 1994 auf dem Niveau von 1982, so käme die GKV mit einem Beitragssatz von ca. 11 Prozent aus – die Diskussion um die sogenannten Lohnnebenkosten wäre vermutlich vollkommen entschärft.

Allein die Arbeitslosigkeit, die demographische Entwicklung und die sinkende Lohnquote werden es insofern notwendig machen, in den kommenden Jahren über angemessene zukunftsorientierte Finanzierungsformen des Gesundheitswesens neu nachzudenken.

## **Beschäftigungspotential im Gesundheitswesen entwickeln**

Die Globalisierung in der Wirtschaft führt bekanntermaßen zu starken Arbeitsplatzverlusten insbesondere in den klassischen Industriezweigen und -regionen. Hinzu kommt eine kurzfristige Gewinnorientierung bei vielen Unternehmen in der Wirtschaft: Der Akteninhaber erwartet eine schnelle, hohe Rendite (shareholder value), die in der Regel nur durch Produktivitätssteigerung (Arbeitsplatzabbau) erreicht werden kann.

In Wirtschaft und Wissenschaft ist unbestritten, daß Wachstum und Schaffung von Arbeitsplätzen in den nächsten Jahren lediglich im Dienstleistungssektor erwartet werden kann. Allerdings gilt dies nicht für alle Formen der Dienstleistung: Im Tourismus, im Bankenbereich und bei Versicherungen beispielsweise wird es durch den Einsatz mo-

derner Informations- und Kommunikationstechnologien voraussichtlich zu einem weiteren Arbeitsplatzabbau kommen.

Das Gesundheitswesen wird in Zukunft dagegen ein überproportionales Wachstum bzw. eine überdurchschnittliche Nachfrage erwarten dürfen. Die vornehmlich personellen Dienstleistungen sind einerseits nicht – wie in anderen Sektoren der Wirtschaft – durch Technik zu ersetzen, andererseits wachsen die Qualitäts- und Komfortexpectationen der Bürger. Auch wird die Anzahl der in Anspruch genommenen gesundheitlichen Dienstleistungen mit dem erhöhten Anteil alter Menschen in unserer Gesellschaft steigen.

In dieser künftigen Nachfrageentwicklung liegen erhebliche Beschäftigungspotentiale, die allerdings nur dann realisiert werden können und positiv zu bewerten sind, wenn die politischen Rahmenbedingungen dafür richtig gesetzt werden. Dazu zählt insbesondere, daß das Verhältnis von solidarisch finanzierten Leistungen und wünschenswerter gesundheitlicher Nachfrage in privater Verantwortung ständig kritisch überprüft wird.

Nur wenn gesundheitliche Nachfrage außerhalb des Leistungskatalogs der GKV positiv besetzt ist und ihr durch qualifizierte Angebote entsprochen wird, lassen sich die wünschenswerten Beschäftigungswirkungen des Gesundheitswesens ausschöpfen.

In diesem Bereich hat die Erklärung der 6. Landesgesundheitskonferenz eine neue Ausgangslage geschaffen. Während bisher galt, daß die Wachstumstendenzen des Gesundheitswesens – das im übrigen häufig mit der GKV gleichgesetzt wurde – durch Kostendämpfung begrenzt werden muß (so daß positive Beschäftigungswirkungen sich nicht entfalten konnten), ist in Zukunft stringenter zwischen solidarisch zu finanzierenden Gesundheitsleistungen und wünschenswerter privater gesundheitlicher Nachfrage zu unterscheiden.

Für die Ärztinnen und Ärzte heißt dieses nicht, daß den Patienten nicht indizierte, zweifelhafte diagnostische und therapeutische Maßnahmen empfohlen werden, daß gesundheitliche Leistungen also über das Maß des Sinnvollen hinaus ausgebaut werden. Zunächst – hier liegt eine Hauptaufgabe des Bundesausschusses Ärzte-Krankenversicherung – ist der gewachsene Leistungskatalog der GKV kritisch zu überprüfen. Darüber hinaus kann der Arzt solche Leistungen – unter Beachtung der souveränen Entscheidung des Patienten – anbieten, die ggf. ein höheres Maß an Beratungsintensität und an diagnostischer Sicherheit oder an präventiver Wirksamkeit aufweisen, als das Sozialgesetzbuch V (notwendig, zweckmäßig, wirtschaftlich) es vorsieht.

## **Gesundheitswesen als starker Wirtschaftsfaktor**

Die Landesgesundheitskonferenz hat darüber hinaus festgestellt, daß sich die Wirtschaftskraft des Gesundheitswesens im umfassenden Sinne in NRW auf knapp 100 Milliarden DM beziffern läßt, und daß etwa jeder zehnte Arbeitsplatz (rund 800.000 Arbeitsplätze) in qualifizierter Form im Gesundheitswesen NRW zur Verfügung steht.

Neben den originären Leistungen des Gesundheitswesens – Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung, Aufnahme medizinischer und pharmazeutischer Innovationen in die Versorgung, niedrige Zugangsschwellen zu den gesundheitlichen Leistungen in NRW und hohe Ausbildungs- und Leistungsstandards – trägt das Gesundheitswesen damit zur Stabilität unserer Gesellschaft durch Bereitstellung qualifizierter Arbeits- und – zur Zeit besonders wichtig – Ausbildungsplätze in besonderer Weise bei. Die bisher auf die Lohnnebenkostenproblematik reduzierte Diskussion wird durch diesen Ansatz ganz erheblich verändert.

Es wird auch deutlich, daß eine leistungsfähige Wirtschaft auf ein funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen ist:

- Ein gesunder Mensch ist eher in der Lage, produktiv am Wirtschaftsprozess teilzunehmen, die hierdurch bedingte volkswirtschaftliche Wertschöpfung ist in die Gesamtkalkulation einzubeziehen und spiegelt sich im übrigen auch in den in Deutschland vergleichsweise niedrigen Lohnstückkosten wieder.
- Die Kreativität und Leistungsbeurteilung der Bürger hängt zudem von dem sicheren Gefühl ab, gegen ein zentrales Lebensrisiko (Krankheit) ohne existentielle Bedrohung abgesichert zu sein. Damit hat die sozialstaatliche Absicherung zum sozialen Frieden in unserem Lande erheblich beigetragen.

#### Öffentlichkeitsarbeit gefordert

Die an der Gesundheitskonferenz Beteiligten im Lande NRW fordern aus den obengenannten Gründen einen deutlichen Bewußtseinswandel:

Unter den genannten Bedingungen – Solidarität und private Verantwortung in ein neues Verhältnis setzen – ist das Gesundheitswesen ein Hoffnungsträger der Zukunft. Insofern gilt, daß ein effizientes Gesundheitswesen nicht ein Problem von Wirtschaft und Gesellschaft ist, sondern zur Lösung unserer gesellschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Probleme beitragen kann, indem es zukünftig neue Beschäftigungsfelder eröffnen kann.

Die Landesgesundheitskonferenz 1997 in Bielefeld und weitere Aktivitäten im Lande NRW werden dazu beitragen, ein verändertes Bewußtsein über den Beitrag unseres Gesundheitswesens zu erreichen. Die nordrheinische Ärzteschaft und die ärztlichen Körperschaften werden sich an diesem Prozeß des Bewußtseinswandels in vorderer Reihe beteiligen.

## Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

*Während der erste Entwurf eines neuen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen eine Überforderung des ÖGD befürchten ließ, stellt sich nun eher die Frage, ob seine Austrocknung bevorsteht.*

von Edith Meier\*

Unter Verweis auf die dramatische Verschlechterung der finanziellen Lage der öffentlichen Haushalte haben die Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen nach der Sommerpause ein „Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen“ in den Landtag eingebracht. Artikel 3 des insgesamt 14 Artikel umfassenden Gesetzes beinhaltet das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), das das noch geltende Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahre 1934 und seine Durchführungsverordnungen aus dem Jahre 1935 ersetzen soll. Die Ablösung dieses Gesetzes ist angesichts umfassender sozio-demographischer und soziostruktureller Veränderungen in der Gesellschaft und auch angesichts eines sich wandelnden Krankheitspanoramas überfällig.

#### Aufgaben des ÖGD neu definiert

Der Aufgabenkatalog des ÖGD wird in der Neufassung „modernisiert.“ Im vorgelegten Erstentwurf werden den Gesundheitsämtern über ihre traditionellen Aufgaben, u.a. im Bereich der Gesundheitshilfe und des Gesundheitsschutzes, hinaus neue Schwerpunktaufgaben im Bereich der Koordination, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der

Gesundheitsberichterstattung übertragen. Zudem werden Instrumente der Landesgesundheitspolitik (Landesgesundheitskonferenz, kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsberichterstattung) gesetzlich fixiert.

#### Ärzterschaft lehnt das Gesetz ab

Die nordrheinische Ärzteschaft hat den Gesetzestext in der vorgelegten Form geschlossen abgelehnt. Die Kritik richtete sich auf die Übertragung neuer Aufgaben in den Bereichen, in denen sich das Handeln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Kompetenzfelder ärztlicher Körperschaften bezieht und Instrumente etabliert werden, deren Effizienz bisher nicht überzeugend nachgewiesen wurde.

#### Mit Sicherstellungsauftrag nicht vereinbar

Der Text enthielt umfassende Regelungen, die eine Ausweitung bestehender Handlungsspielräume und Kompetenzen implizieren, die mit dem Prinzip der Subsidiarität, den gesetzlich fixierten Aufgaben der Selbstverwaltungsorgane der verfaßten Ärzteschaft und mit dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zu vereinbaren sind. Ohne eine klare Abgrenzung zu den Zuständig-

\* Edith Meier ist Leiterin des Referates für gesundheitspolitische Grundsatzfragen der KV Nordrhein