

Hoppe: „Siegesszug der Ökonomie gefährdet das Patient-Arzt-Verhältnis“

Bericht von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 9. Mai 1998 in Köln – Kritik an Kehrtwende der Landesregierung in der Krankenhauspolitik

von Horst Schumacher

Zu keiner Zeit seit der Entwicklung des modernen Arztberufes in unserem Sinne hat es so weitreichende und gravierende Veränderungen von innen und Eingriffe von außen in die ärztliche Berufsausübung gegeben. Wenn wir bisher glaubten, daß unser Grundgesetz die Freiberuflichkeit und die freie Berufsausübung einschließlich der Niederlassungsfreiheit umfassend schützt, so sind wir spätestens mit der jüngst ergangenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Altersgrenze für Vertragsärzte eines anderen belehrt worden.“ Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, in seinem „Bericht zur Lage“ vor der Kammerversammlung am 9. Mai in Köln. Er bezeichnete die Entscheidung „als einen weiteren Meilenstein in einer Serie von politischen Entscheidungen und Urteilen, die alle hochgehaltenen Prinzipien des Arztberufes als freien Beruf erheblich tangieren“. Besonders kritisch äußerte sich der Präsident zur Begründung der Entscheidung. Darin unterstellt das Gericht Ärztinnen und Ärzten, die älter als 68 Jahre sind, eine mangelhafte fachliche Leistungsfähigkeit.

Patient-Arzt-Verhältnis in Gefahr

Skeptisch äußerte sich Hoppe auch zum „Siegesszug der Ökonomie durch das Gesundheitswesen“,

durch den die Ärzteschaft in eine völlig neue Rolle gerate: „In Praxis und Krankenhaus treten moderne Managementmethoden an die Stelle tradierter ärztlicher Zuwendung, der Patient wird zunehmend zum Leistungsempfänger in Form einer Reparatur mit gewisser Garantie und mit Haftungsanspruch.“



Prof. Dr. Jörg Hoppe: Gravierende Eingriffe in die ärztliche Berufsausübung. Foto: ÄKNo

Die Ökonomisierung bedeutet nach Hoppes Worten eine Gefahr für das Patient-Arzt-Verhältnis. Mehr Wettbewerb zwischen den leistungserbringenden Sektoren und den einzelnen Mitstreitern in den Sektoren bedeute auch eine zunehmende Kommerzialisierung. Der Patient werde einerseits zum Konsumenten, lebe andererseits jedoch – jedenfalls vorläufig – in einer Welt

der Vollversorgung. „Wir müssen die Gefahr sehen, daß eine Vertragspartnerschaft zwischen einem in diesem Sinne unmündigen Patienten und einem unter Konkurrenzdruck stehenden Arzt zunehmend in die Gefahr gerät, von außen gesteuert zu werden“, sagte Hoppe.

Ärztinnen und Ärzte sollten sich nach seiner Auffassung bei der Analyse der Bundestags-Wahlprogramme besonders für diesen Punkt interessieren: „Je nachdem, welche politischen Kräfte sich durchsetzen, werden wir zunehmende Steuerungsmöglichkeiten bei der Gesetzlichen Krankenversicherung oder Schritt für Schritt eine echte Vertragspartnerschaft zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern bekommen. Mit letzterem meine ich ein vorsichtiges Herantasten an ein Kostenerstattungssystem.“

Beide Entwicklungen bringen nach den Worten des Präsidenten für die ärztlichen Körperschaften Veränderungsbedarf mit sich. Es bestehe kein Zweifel, daß sich die ärztliche Selbstverwaltung in einer Kri-

Entschließung der Kammerversammlung

Die Ärzteschaft wird zunehmend mit grandiosen, unerfüllbaren Forderungen konfrontiert, die darüber hinaus immer mehr justitiabel werden. Persönliches Schicksal soll in vielen Fällen nicht länger vom Individuum selbst zu akzeptieren und zu verarbeiten sein, sondern die Befreiung davon wird zu einem vom Arzt einklagbaren Recht. Der Blick für die Realitätsangemessenheit und das Machbare geht verloren zugunsten unangemessener Forderungen nach ständigem, ubiquitären und einklagbaren Perfektionismus.

Die Kammerversammlung beschließt, dieser Tendenz eine Politik der besonnenen Realitätsangemessenheit und der Beachtung des Machbaren entgegenzusetzen.

Entschließung der Kammerversammlung

Strukturverantwortung der Ärztekammer erfordert Beteiligung im Landesauschuß für Krankenhausplanung

Mit Verwunderung, aber insbesondere mit großer Enttäuschung nimmt die Kammerversammlung von einer wesentlichen Änderung im KHG NW-Novellierungsverfahren (Kabinettsvorlage) Kenntnis: Die Ärztekammern gehören nach diesem Entwurf nicht zu den unmittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung und sind damit in dieser Eigenschaft nicht Mitglied des Landesausschusses.

Aus den angeführten Gründen bittet die Kammerversammlung Minister Dr. Horstmann, in den abschließenden Beratungen und Abstimmungen zwischen den Ressorts die Ärztekammern nicht – wie das im letzten Jahrzehnt geschehen ist – in die Rolle des Beobachters im Krankenhausbereich zu verweisen.

Die Ärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts erfüllen einen gesetzlichen Auftrag im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen. Ihre Aufgaben reduzieren sich nicht, wie es durch die Einbettung der Kammern in den Kreis der nur mittelbar Beteiligten den Eindruck macht, auf die Interessenvertretung der Ärzteschaft.

Die Kammerversammlung geht davon aus, daß nicht beabsichtigt ist, daß die Ärztekammern einerseits zwar zur Mitwirkung bei der Beseitigung von Defiziten und Mängeln in der gesundheitlichen Versorgung aufgefordert werden, andererseits aber keine angemessene Chance haben, bei den strukturellen und strategischen Entscheidungen im Gesundheitswesen NRW ihren Sachverstand einzubringen bzw. einen Beitrag zu leisten.

se befinde, „wobei ich das Wort Krise im Ursinne zu verstehen bitte, als eine entscheidungsträchtige Situation mit gleichgewichtigen Optionen nach beiden Seiten nämlich und nicht etwa als Weg in den Abgrund“. Insgesamt mangelt es nach Hoppes Worten zur Zeit im Gesundheitswesen an der Orientierung über den künftigen Weg. Die Folge sei ein sich verfestigendes Besitzstandsdenken: „Jeder spürt individuell seine Gefährdung und versucht das Momentane zu verteidigen“, beklagte der Kammerpräsident.

Strukturen der Versorgung

Aufgabe der Ärztekammer sei es, eine moderne, vertrauensbildende und vertrauenserhaltende Ausübung des Arztberufes zu gewährleisten. Eine wichtige Rolle werden nach Ansicht Hoppes in diesem Zusammenhang die künftigen ärztlichen Versorgungsstrukturen spielen. Seit geraumer Zeit seien die



Dr. Arnold Schüller erläuterte die neugefaßte Berufsordnung.
Foto: ÄKNo

nach dem Kriege gewachsenen Versorgungsstrukturen in Frage gestellt. „Ich erinnere nur an die Hausarzt-Facharzt-Problematik oder die permanente Diskussion um eine Verbesserung des ambulanten und des stationären Bereiches. In Politik und im vopolitischen Raum wird nahezu wöchentlich die Frage diskutiert, ob die unverbundene Einzelpraxis noch Zukunft hat, wie die Sektorentrennung überwunden werden kann, welche Entscheidungswege und Entscheidungshilfen der Patient im Gesundheitswesen vorfinden soll und warum die Leitungsstrukturen in unseren Krankenhäusern auch nach einer nunmehr fast 30jährigen Diskussion in nahezu unveränderter Form existieren.“

Es bestehe die feste Absicht – nicht zuletzt durch Ärztetagsbeschlüsse gefördert – mittelfristig eine ärztliche Breitenversorgung durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte, Frauenärzte und in einer Übergangszeit noch Internisten sowie für Spezialfragen auch sog. Organfachärzte im niedergelassenen Sektor sicherzustellen, während die hochspezialisierte und mittelbare ärztliche Betreuung durch gemeinsam ambulant und stationär arbeitende subspezialistische Fachärzte zu erfolgen hat.

Die Vernetzungen von Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen seien eine Vorbereitung auf diese Entwicklung. Die verschiedenen, sich vielfach noch im Experimentierstadium befindenden Modelle seien zu begrüßen und positiv zu begleiten. Jedoch sei auch sehr zu fragen, warum in einigen Fällen die Krankenhäuser und insbesondere die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht in diese Netze miteinbezogen werden. „Dies erzeugt doch nur Mißtrauen und verhindert die Integration ambulant und stationär arbeitender Kolleginnen und Kollegen“, sagte der Präsident. Einseitige Vernetzung trage genauso wenig zum Gelingen bei wie die einseitige Forderung der Entwicklung der Krankenhäuser zu integrierten Dienstleistungszentren.

Ausbildung: Dringender Reformbedarf

Dringenden Reformbedarf mahnte Hoppe im Bereich der Mediziner- ausbildung an. Die Medizinischen Fakultäten würden immer wieder in Konkurrenz gesetzt zu Mustereinrichtungen in aller Welt, z.B. in Hamilton (Kanada), Maastricht oder auch Harvard (Cambridge, Massachusetts). Der Präsident berichtete von einem Vortrag des Prorektors der Universität zu Köln, Prof. Dr. Erland Erdmann, der die Lehr- und Studienbedingungen von Harvard und Köln miteinander verglichen habe. Danach studierten in Harvard pro Jahr 143 Medizinstudenten, in Köln 436. In Harvard gebe es dafür rund 1.400 professionelle Lehrer, in Köln dagegen nur knapp 400, und unter diesen seien auch Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, welche selbst erst gerade die Approbation



Dr. Dieter Mitrenga: Allgemeine Schmerztherapie ein Stiefkind
Foto: privat

erhalten haben. In Harvard gebe es rund 4.000 Betten, in Köln dagegen nur ca. 1.500.

Hoppe: „Unter solchen Bedingungen können wir die Approbationsordnung gestalten, wie wir wollen, ein vergleichbarer Erfolg ist unerreichbar. Bildungspolitik bedeutet nicht, Massen von Studenten durch die Universitäten zu treiben. Deswegen müssen wir unablässig fordern: Die Zahl der Medizinstudenten muß den in Deutschland vorhandenen Ressourcen realistisch und qualitätsorientiert angepaßt, das heißt um mehr als 20 Prozent vermindert werden.“

Beteiligung an der Krankenhausplanung

Hoppe forderte eine unmittelbare Beteiligung der Ärztekammern an der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Er kritisierte, daß die Kabinettsvorlage für ein neues Landeskrankenhausgesetz – abweichend vom ursprünglichen Referentenentwurf – eine solche Beteiligung der Kammern nicht mehr vorsieht (*die Landesregierung hat diese Vorlage inzwischen beschlossen; siehe auch Seite 7; d. Red.*). Die Begründung für diese Kehrtwende – angeblich haben aufgrund der vorgesehenen Beteiligung der Kammern mehrere gewerkschaftliche Organisationen und Verbände für sich ebenfalls eine unmittelbare Mitsprache reklamiert –, ist nach Hoppes Auffassung nicht zu akzeptieren. Auf die unmittelbare Teilnahme der öffentlich-rechtlichen Ärztekammern dürfe nicht verzichtet werden. Die Kammerversammlung schloß sich dem in einer einstimmig gefaßten Entschließung an (siehe Kasten Seite 16).

Verärgerung über Gerichtsbeschuß

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten wies Dr. Dr. Manfred Hagedorn (Bonn) darauf hin, daß der Beschluß des Bundesverfassungsgerichts zur Altersgrenze für Vertragsärzte keine „Bin-

dungswirkung“ besitze: „Es kann also theoretisch jedes Gericht und jede vollziehende Behörde das verfassungsrechtliche Problem anders sehen.“ Dr. Frank Schreiber (Bonn) sagte, er habe sich über die Begründung der Gerichtsentscheidung „maßlos geärgert“. Andere Delegierte wie Dr. Erhard Stähler (Köln) zeigten ein gewisses Verständnis für den Beschluß unter dem Aspekt, daß jungen Kolleginnen und Kollegen Möglichkeiten zum Nachrücken eröffnet werden müssen. Die Begründung der Entscheidung stieß jedoch auf breites Unverständnis. Dr. Ludger Schmelzer (Goch) betonte, daß der Gerichtsbeschluß mit seinem Selbstverständnis als Freiberufler unvereinbar sei. Dies unterstrich auch Rudolf Henke MdL (Aachen), nach dessen Meinung die Altersgrenze eine „massive Diskriminierung“ der gesetzlich versicherten Patienten darstellt, die künftig – im Gegensatz zu Privatpatienten – keine über 68 Jahre alten Mediziner mehr auf Kosten ihrer Krankenkasse aufsuchen können.

Der Beitrag von Dr. Barbara Fervers-Schorre (Köln) bezog sich auf eine andere Entscheidung des höchsten deutschen Gerichts vom November 1997, nach dem der Unterhalt für ein behindertes Kind als Schaden anzusehen ist, für den der Arzt aufzukommen hat. Dies habe sie empört und zu weitergehendem Nachdenken über das derzeitige

Arztbild veranlaßt. Der Kernpunkt ihrer Überlegungen: Die Ärzteschaft müsse sich gegenüber unerfüllbaren Forderungen abgrenzen. Mit großer Mehrheit stimmte die Kammerversammlung einem Antrag zu diesem Themenkomplex zu (siehe Kasten Seite 15).

Die Befassung mit einem Antrag von Dr. Lothar Rütz und Dr. W. Peter Winkler (beide Köln), einen Appell an die KBV-Vertreterversammlung gegen die Einführung einer Splitting-Gebühr (Trennung in einen ärztlichen Teil und einen technischen Teil) im Kapitel Labor des EBM einzuführen, lehnte die Kammerversammlung ab. Der Antrag führte jedoch zu einer ausführlichen Diskussion über Grundfragen der ärztlichen Vergütung. Hieran beteiligte sich als Gast der Kammerversammlung Dr. Winfried Schorre, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Neugefaßte Berufsordnung verabschiedet

Die Kammerversammlung verabschiedete ohne Gegenstimme eine neugefaßte Berufsordnung. Im wesentlichen folgt die Neufassung der Beschlußfassung des 100. Deutschen Ärztetages 1997 (*siehe hierzu auch Rheinisches Ärzteblatt Juli 1997, Seite 14f.*). Unter anderem dürfen Ärztinnen und Ärzte dem-

Entschließung der Kammerversammlung

Altersgrenze für Kassenärzte

Die Kammerversammlung nimmt den Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 31.03.1998, mit dem die Verfassungsbeschwerden zweier Ärzte wegen des Erlöschens der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Vollendung des 68. Lebensjahres (§ 95 Abs. 7 SGB V) ab 01. Januar 1999 nicht angenommen wurden, mit Bedauern und Unverständnis zur Kenntnis.

Die Kammerversammlung stellt aber zugleich fest, daß mangels einer Bindungswirkung des Nicht-Annahme-Beschlusses die verfassungsrechtliche Frage der Vereinbarkeit der 68-Jahresgrenze mit dem Grundgesetz nicht entschieden und daher offen ist.

Die Begründung des Gerichts, das dem Aspekt des Wissens und der Erfahrung langjährig tätiger Ärztinnen und Ärzten keine Bedeutung beigemessen hat, kann nicht überzeugen.

Die Kammerversammlung erwartet von der Politik, daß diese eine Möglichkeit findet, sicherzustellen, daß der gesundheitlichen Versorgung der gesamten Bevölkerung auch weiterhin die älteren und erfahrenen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

nächst in Computerkommunikationsnetzen wie zum Beispiel dem Internet die zur Patienteninformation in den Praxisräumen zugelassenen Mitteilungen veröffentlichen. Dazu gehören sachliche Informationen medizinischen Inhalts, zum Beispiel zur Vorbereitung von Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen, außerdem organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung. Die neue Berufsordnung wird nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde – voraussichtlich im Herbst – im „Rheinischen Ärzteblatt“ veröffentlicht werden.

Als Vorsitzender des Berufsordnungsausschusses erläuterte Kam-

mer-Vizepräsident Dr. Arnold Schüller den Delegierten die Neufassung. Er sagte, daß die Ärztekammer Nordrhein vor dem Deutschen Ärztetag 1997 einen eigenen, deutlich gestrafften Entwurf einer Berufsordnung erarbeitet hatte. Letztlich habe sich der Ärztetag jedoch für eine deutlich umfangreichere und detailliertere Fassung entschieden.

Der Berufsordnungsausschuß habe sich dann bei der Vorbereitung der Beschlußfassung durch die Kammerversammlung weitgehend – im Sinne eines einheitlichen Arztbildes – an der Musterberufsordnung orientiert, in deren Neufassung auch nordrheinische Ideen

eingeflossen seien. Schüller wies ferner darauf hin, daß in einem neuen Abschnitt C der Berufsordnung erstmals Pflichten der Ärztinnen und Ärzte gegenüber Patienten und nichtärztlichen Mitarbeitern („Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung“) enthalten sind. Auch das Thema der Begleitung Sterbender werde nun in die Berufsordnung aufgenommen.

Die Kammerversammlung faßte einige Änderungsbeschlüsse zur vorgelegten Fassung der Berufsordnung. Unter anderem haben liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte danach künftig im Streitfall darzulegen, daß sie nachgeordnete Kolleginnen und Kollegen angemessen beteiligen (Änderung zu § 29 Absatz (3) der neuen Berufsordnung). Der Begriff der Angemessenheit wurde näher definiert. Mit Bezug auf diese Regelung beschloß die Kammerversammlung, eine Schlichtungskommission für Konflikte um die Mitarbeiterbeteiligung an der Privatliquidation einzurichten. Der Vorstand soll diese Kommission möglichst bald berufen.

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die vom Vorstand vorgeschlagenen Fortschreibungen der Weiterbildungsordnung erläuterte der Vorsitzende der Weiterbildungskommission, Dr. Dieter Mitrenga. Die Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen gehe in die Kompetenz der Ärzteschaft über, so daß der Weiterbildungsgang für dieses Gebiet in die Weiterbildungsordnung einzufügen sei. Dem folgten die Delegierten ebenso wie dem Vorschlag, die Fakultative Weiterbildung Ophthalmologische Chirurgie einzuführen.

Darüber hinaus beschloß die Kammerversammlung, die gebietsbezogene allgemeine Schmerztherapie in alle klinischen Gebiete einschließlich Allgemeinmedizin aufzunehmen. Mitrenga hatte den Delegierten zuvor vor Augen geführt, daß die allgemeine Schmerz-

Entschließung der Kammerversammlung

Stärkeres finanzielles Engagement für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sieht in dem bislang bekannten Entwurf für ein „Initiativprogramm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ einen wichtigen Impuls zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Deutschland. Sie dankt dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein und Vizepräsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg D. Hoppe für seinen engagierten Einsatz auf dem Weg zur Gestaltung der künftigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und für seine konstruktive Mitwirkung an der Vorbereitung des Initiativprogramms.

In seiner derzeitigen Fassung läßt das Initiativprogramm noch wichtige Erfordernisse unberücksichtigt, die nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein in dem endgültigen Programm realisiert werden müssen, wenn es künftig tatsächlich zu einer ausreichenden Anzahl erfolgreich abgeschlossener Weiterbildungen in der Allgemeinmedizin kommen soll.

So sind die Krankenkassen derzeit nicht bereit, die Unterstützung von 2.000 DM pro Monat und Weiterbildungsstelle über einen längeren Zeitraum als zwei Jahre zu finanzieren. Die Kammerversammlung ist davon überzeugt, daß eine auf Dauer angelegte Finanzierungslösung gefunden werden muß. Sie unterstützt die von Prof. Hoppe bereits öffentlich vorgetragene Forderung nach einer Finanzierungszusage der Krankenkassen für zumindest fünf Jahre, also für die Zeitdauer eines kompletten Weiterbildungsjahrganges.

Die Kammerversammlung sieht auch in der Position der Krankenkassen, daß in den Krankenhäusern keine zusätzlichen Stellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geschaffen, sondern bestehende Stellen umgewandelt werden sollen, eine gravierende Erschwernis für die Realisierung des Programms. Nach Auffassung der Kammerversammlung sind alle Lösungen, die vorgeschlagen werden, daran zu messen, ob sie tatsächlich den angestrebten Erfolg erbringen. Die Kammerversammlung stimmt der 1997 getroffenen Feststellung des Vorsitzenden des Berufsverbandes der Allgemeinärzte, Herrn Dr. Klaus-Dieter Kossow, zu, die erforderlichen Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern könnten nur geschaffen werden, wenn auch die öffentliche Hand bereit sei, sich finanziell zu engagieren.

Die Kammerversammlung begrüßt daher, daß im Landtag Nordrhein-Westfalen eine Debatte darüber begonnen hat, daß das Land sich zumindest in der Anfangsphase an dieser Finanzierungsaufgabe beteiligen soll. Die Kammerversammlung ist überzeugt, daß ein solches finanzielles Engagement des Landes in der Lage sein könnte, die Bereitschaft der Krankenkassen zum finanziellen Engagement zu verstärken. Die Kammerversammlung hält ein finanzielles Engagement des Landes zumindest für einen befristeten Zeitraum für geboten.

Die Kammerversammlung bittet den nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister ebenso wie die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, sich in den für den 14.5.1998 anberaumten Gesprächen zwischen allen Beteiligten nachdrücklich für die Umsetzung der zuvor genannten Forderung einzusetzen.

therapie in Deutschland „ein Stiefkind“ sei. Dagegen lehnten die Delegierten die vom Vorstand vorgeschlagene Einführung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ mehrheitlich ab.

Die Kammerversammlung folgte dagegen dem Vorschlag des Verbindungsmannes des Vorstandes zum Finanzausschuß, Dr. Leo Hansen, von einer Änderung der Gebührenordnung abzusehen. Im Rahmen der Haushaltsberatungen im Herbst 1997 war beantragt worden, die Gebührenordnung mit dem Ziel einer Entlastung von AiPs und angestellten Ärztinnen und Ärzten umzuar-

beiten. Der mit der Prüfung der Neugestaltung beauftragte Finanzausschuß und der Kammervorstand waren jedoch zu dem Ergebnis gekommen, daß sich Solidarität mit finanziell Schwächeren lediglich in der Beitragsgestaltung, nicht jedoch in der Gestaltung der Gebühren realisieren läßt. Darüber hinaus informierten Hansen und Verwaltungsdirektor Klaus Schumacher – entsprechend einem Beschluß der Herbst-Kammerversammlung 1997 – über das Ergebnis einer Kostenberechnung für die Antragsbearbeitung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung.

Resolution erarbeitet, verabschiedet und an die Kultusministerkonferenz weitergeleitet. Damals forderten die Unterzeichner unter anderem, daß der Gesundheitsunterricht obligatorisch an Schulen eingeführt und ein nationales Gesundheitsförderungsprogramm aufgebaut werden soll. „Die Wirkung der Resolution war jedoch gleich null“, wie der Medizinjournalist und Moderator, Dr. h.c. Hans Mohl, feststellte.

AOK-Kurse machten schlank

Deshalb konzentrierten sich die Teilnehmer in diesem Jahr auf die Diskussion praktischer Beispiele für effektive Gesundheitsförderung. So hat das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands e.V. (WIAD) in Bonn die Nachhaltigkeit eines Gesundheitsprogramms der AOK Sachsen-Anhalt in Magdeburg untersucht. Der Kurs für Übergewichtige fand statt, als der § 20 SGB V noch die Präventionsunterstützung durch Krankenkassen vorsah. Unter den Teilnehmern des Ernährungsprogramms habe sich das Gesundheitsbewußtsein gesteigert, berichtete Dr. Joachim Winkler vom WIAD. Auch hätten die Teilnehmer am Ende des Kurses durchschnittlich sieben Pfund weniger auf die Waage gebracht. Nach sechs Monaten waren es bereits zehn Pfund. Dies sei ein Beleg für die hohe Effektivität des AOK-Kurses, sagte Winkler. WIAD befragte die Teilnehmer nach einem Jahr erneut und konnte durchschnittlich bei rund zehn Prozent feststellen, daß das Erlernte zum festen Bestandteil des täglichen Lebens geworden war. Die Menschen waren schlanker und bewegten sich mehr. Acht Prozent gingen weniger zum Arzt und konnten auf Medikamente verzichten.

Bei der Volkswagen AG geht man in Sachen Rückenschule einen anderen Weg. Arbeitgeber und Arbeitnehmer teilen sich die Kosten für diese Prävention, berichtet der leitende Werkarzt bei VW, Dr. Bodo Marschall. Bei den Autobauern aus Wolfsburg werde die Gesundheits-

„Gesundheitsförderung darf nicht ins Hintertreffen geraten“

Positive Projekte an Schulen, in Betrieben und an Krankenhäusern können viel zu einer gesundheitsbewußten Lebenseinstellung der Menschen beitragen

von Jürgen Brenn

Für die Römer habe Sanitas und Salus, die Freiheit von Krankheit und die aktive Gestaltung der Gesundheit, unmittelbar zusammengehört. Erst im 19. Jahrhundert sei eine Kluft zwischen der kurativen und präventiven Dimension der Medizin entstanden, sagte Professor Dr. Hansheinz Kreuter vom Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Fachhochschule Magdeburg. „Die Gesundheitsförderung geriet ins Hintertreffen“, stellte der Wissenschaftler auf dem Kongreß „Umbau oder

Abbau im Gesundheitswesen?“ in Düsseldorf fest.

Unter dem Motto „Gesundheitsförderung: Neue Erfahrungen – neue Erkenntnisse – neue Forderungen“ diskutierten Fachleute der Gesundheitsförderung, auf welchem Stand sich diese in der Bundesrepublik Deutschland und in Europa befindet und wie sie verbessert werden kann.

Praxis statt Papier

Das Forum sollte nach dem Willen der Veranstalter eine Resolution erarbeiten, „die der Gesundheitspolitik ein Handlungskonzept zur Verfügung stellt“. Darauf verzichtete man jedoch, denn bereits im vergangenen Jahr wurde an gleicher Stelle eine

Weitere Berichte zum 2. Kongreß „Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen“ mit Experten aus Gesundheitswesen, Wissenschaft und Politik folgen in unserem Juli-Heft. RhÄ