

„Der Konsens ist zerbrochen“

Ärztetagseröffnung im Zeichen des Bundestagswahlkampfes: Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer hält die „Sparzitrone“ Gesundheitswesen für „ausgequetscht“, dagegen sieht die NRW-Landesregierung Rationalisierung als gesundheitspolitische Daueraufgabe

Der Minister war zum sechsten Mal nacheinander derselbe, und die inhaltliche Botschaft hatte vor einem Jahr bereits ähnlich geklungen: „Die Sparzitrone ist ausgequetscht“, sagte Horst Seehofer bei der Eröffnung des 101. Deutschen Ärztetages im Kölner Gürzenich. Es sei notwendig gewesen, die „fiskalisch orientierte Kostendämpfungspolitik der letzten 20 Jahre“ aufzugeben und – mit den GKV-Neuordnungsgesetzen – einen „Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung“ einzuleiten, so der Bundesgesundheitsminister. Die globalen Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen seien ausgeschöpft, weitere pauschale Sparmaßnahmen nicht mehr möglich. Ein Jahr zuvor, bei der Ärztetagseröffnung in Eisenach, hatte Seehofer schon erklärt: „Die Politik hat das Dogma der absoluten Beitragssatzstabilität aufgegeben.“

Weitere Rationalisierung möglich?

Daß dies auf Bundesebene nach der Bundestagswahl wieder völlig anders aussehen könnte, wurde den Besuchern der Eröffnungsveranstaltung zum 101. Deutschen Ärztetag vor Augen geführt. Aktuelle Brisanz erhielt die Veranstaltung im Wahljahr nämlich dadurch, daß für die nordrhein-westfälische Landesregierung Ministerialdirigent Dr. Hans Sandler – in Vertretung des verhinderten damaligen Gesundheitsministers Dr. Axel Horstmann – Kontrapunkte zur derzeitigen Bundesgesundheitspolitik setzte.

Nach Sndlers Worten müssen strukturelle Reformen auch „auf der Ausgabenseite ansetzen“. Er sieht „die Erschließung von Rationalisierungspotentialen keineswegs

als beendet, sondern vielmehr als Daueraufgabe aller Verantwortlichen in unserem Gesundheitswesen an. Durch verbesserte Selbststeuerung und stärkere Vernetzung müssen und können die vorhandenen Ressourcen effizienter genutzt werden.“

Der Bundesregierung warf Sandler vor, „das Fundament einer solidarischen Krankenversicherung zunehmend zu unterspülen“. Er nannte in diesem Zusammenhang die erhöhten Eigenbeteiligungen und „die Einbeziehung von Privatversicherungselementen in die GKV“. Dem Festzuschuß beim Zahnersatz komme hier Pilotfunktion zu: „Der Patient wird zum Kunden, der Arzt zum Verkäufer einer Ware, die Praxis wird zum Markt, auf dem um Preise gefeilscht werden kann.“ Nach Sndlers Worten ist „der Konsens über die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens, der sich jahrelang so positiv ausgewirkt hat, inzwischen weitgehend zerbrochen“.

Seehofer fordert medizinische Orientierung

Seehofer dagegen betonte, daß auch nach dem Willen der Bundesregierung „unsere erstklassige Medizin der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen soll“. Jedoch könne die hohe Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens bei einer einnahmeorientierten Gesundheitspolitik mit einer Budgetierung von Ausgaben nicht aufrechterhalten werden. Er forderte eine „medizinische und pflegerische Versorgung, die sich nach medizinischen Orientierungen ausrichtet“ und nicht in erster Linie ökonomisch: „Versicherte und Patienten erwarten von unserem Gesundheitssystem eine an ihrem notwendigen medizinischen Bedarf orientierte humane Versorgung, nicht eine zweitklassige, von ökonomischen Zwängen geprägte Sparmedizin.“

Dementsprechend könne der Grundsatz der Beitragssatzstabilität – im Sinne einer strikten Anbindung



Eröffnungsveranstaltung im Kölner Gürzenich: Prof. Dr. Jörg Hoppe, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Nordrhein (r.), im Gespräch mit Horst Seehofer. Foto: uma



Kontrastprogramm: Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (links) und Ministerialdirigent Dr. Hans Sendler, der den NRW-Gesundheitsminister vertrat. Fotos: aev/uma

der Ausgaben an die Entwicklung der Einnahmen – nicht zur Meßlatte für mögliche Zuwächse im Gesundheitswesen gemacht werden. Seehofer: „Wenn für den notwendigen medizinischen Bedarf der Bevölkerung mehr Mittel erforderlich sind, müssen sie zur Verfügung gestellt werden. Anderenfalls müßten wir Leistungskürzungen und eine schlechtere Qualität der medizinischen Versorgung in Kauf nehmen.“ Allerdings schränkte der Minister ein: die Stabilisierung des gegenwärtigen Beitragssatzniveaus von 13,6 Prozent bleibe „auf absehbare Zeit ein wichtiges und ehrgeiziges Ziel“.

Der Ärzteschaft machte Seehofer ganz konkret vier Versprechungen:

- Prüfung, ob für bestimmte Arztgruppen und Behandlungsfelder die Kostenerstattung ausgeweitet werden kann,
- keine Realisierung der Bedarfszulassung ab 1999,
- Erhaltung der Freiberuflichkeit des Arztes (keine Öffnung der Krankenhäuser für generelle ambulante Versorgung, keine Einkaufsmodelle der Krankenkassen) und
- Diagnose- und Therapiefreiheit und keine Listenmedizin.

Skeptische Ärztetagsdelegierte zweifelten daran, daß Seehofer hierfür nach dem 27. September noch als Bundesgesundheitsminister wird eintreten können.

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg

Große Mehrheit für das Initiativprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin

Mit großer Mehrheit hat der 101. Deutsche Ärztetag nach ausführlicher Diskussion das von der Gesundheitsministerkonferenz initiierte Programm zur Sicherstellung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin begrüßt. Der Ärztetag sieht das Programm „als Unterstützung der Bemühungen der Ärzteschaft an, eine qualifizierte hausärztliche Versorgung durch Ärzte für Allgemeinmedizin zu gewährleisten“. Der Ärztetag hält das zweistufige Verfahren, das heißt ein zweijähriges Sofortprogramm, gefolgt von Anschlußregelungen, für erfolgversprechend.

Wie es in dem vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegten und vom Deutschen Ärztetag verabschiedeten Entschließungsantrag heißt, sieht der Ärztetag in dem Programm einen Weg zur Realisierung des vom 99. bzw. 100. Deutschen Ärztetag beschlossenen fünfjährigen Weiterbildungsganges in Allgemeinmedizin. Der Ärztetag hat den Landesärztekammern empfohlen, diesen in ihre Weiterbildungsordnungen aufzunehmen. Zur Grundlage seines Beschlusses machte der Ärztetag die im Initiativprogramm enthaltenen und noch zu schaffenden gesetzgeberischen Voraussetzungen zur dauerhaften Absicherung der fünfjährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Dagegen lehnt der Ärztetag ausdrücklich strukturelle Veränderungen ab, welche die Weiterbildung für Allgemeinmedizin nicht fördern und zum Beispiel das Recht der Ärztekammern auf die Regelung der ärztlichen Weiterbildung beschneiden oder den Einstieg in ein Primärarztssystem ermöglichen.

Das Initiativprogramm ist Ergebnis einer Gemeinschaftsaktion von Ärzteschaft, Krankenkassen, Krankenhausträgern und Gesundheitsministern. Es sieht vor, daß die Krankenkassen – zunächst für zwei Jahre als Anschubfinanzierung – pro Stelle, die mit einem in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner befindlichen Arzt besetzt ist, monatlich 2.000 DM Zuschuß für die Weiterbildungszeit im Krankenhaus zahlen. Im ambulanten Bereich sollen die Allgemeinmediziner in Weiterbildung durch einen paritätisch von Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Gesetzlicher Krankenversicherung aufzubringenden Betrag abgesichert werden. Wo die KV eine Regelung für die Vergütung von Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin getroffen hat, beteiligen sich die Kassen mit dem gleichen Betrag bis zur Obergrenze von 2.000 DM.

Im ersten Jahr werden maximal je 1.500 Stellen im ambulanten und stationären Bereich finanziert, im zweiten Jahr maximal insgesamt weitere 3.000 Stellen je zur Hälfte im ambulanten und stationären Bereich. Das Programm greift mit dem Inkrafttreten des neuen Weiterbildungsganges, frühestens ab dem 1. Januar 1999.

Prof. Dr. Jörg Hoppe, der sich als Vizepräsident der Bundesärztekammer an den Verhandlungen über das Initiativprogramm beteiligt hatte, begrüßte die Bereitschaft der Krankenkassen, erstmals finanzielle Verantwortung für die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu übernehmen.

uma

Hoppe, forderte eine verbesserte Mediziner Ausbildung durch eine Novellierung der Approbationsordnung. Hinzukommen müsse eine realitätsbezogene und qualitätsorientierte Ausrichtung der Zahl der Medizinstudenten in Deutschland. Hoppe: „Es ist doch sehr die Frage, ob wirklich auf 290 Menschen in unserem Land ein berufstätiger Arzt oder eine berufstätige Ärztin kommen muß. Verminderung der Quantität zur Hebung der Qualität bei der ärztlichen Ausbildung – dafür plädiere ich.“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, setzte sich kritisch mit dem Papier „Perspektiven sozialdemokratischer GKV-Politik“ der SPD-Gesundheitsminister und -Senatoren sowie der Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion für Gesundheit auseinan-

der. Darin finde sich kein Gedanke zum medizinisch-technischen Fortschritt und zu den demographischen Veränderungen mit der Zunahme der Zahl älterer Menschen und deren Multimorbidität. Dasselbe gelte für die Bedeutung des Gesundheitswesens als Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsfaktor.

Vilmar weiter: „Die Ärzteschaft ist gut beraten, wenn sie die Vorstellungen der Parteien zur Gestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik genau mit den jeweils mit großer Mehrheit von deutschen Ärztetagen verabschiedeten gesundheits- und sozialpolitischen Forderungen und Vorschlägen der Ärzteschaft vergleicht, um eine den Notwendigkeiten der Patientenversorgung entsprechende Richtungsentscheidung treffen zu können.“

Horst Schumacher