

delt, in die er zufällig kommt.“ Hier soll die nächste Gesundheitsreform Verbesserungen bewirken. Schulte-Sasse kündigte an, daß es bei dem Stichdatum 1.1.2000 für das Inkrafttreten der Reform bleiben wird. Das bedeute, das der Gesetzentwurf vor der Sommerpause in erster Lesung im Parlament beraten werden müsse. Ein Referentenentwurf sei nach diesem Zeitplan im Mai zu erwarten. Bereits bei einer gesundheitspolitischen Klausur der Koalition am 18. und 19. Februar dürften Eckpunkte der Reform festgelegt werden. Schulte-Sasse räumte ein, daß „nicht viel Zeit für eine offene Diskussion“ bleibe. Dennoch betonte er, daß die Angebote zum Dialog seitens der Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer und der Koalitionsfraktionen ernstgemeint seien.

„Freiheitsgrade erweitern“

Gleichzeitig machte Schulte-Sasse die Philosophie deutlich, mit der er an die Reformdebatte herangeht. Das Prinzip der „detaillistischen Prozeßpolitik“, nach dem in den vergangenen 20 bis 30 Jahren Gesundheitspolitik betrieben worden sei, hält er für überholt. Beispielsweise sei es der „Gipfel der Absurdität“, wenn der Gesetzgeber über Keramik- oder Kunststoffkronen entscheide. Die Ausweichreaktionen gegenüber zu detaillierten Vorgaben führen laut Schulte-Sasse dazu, daß diese ins Leere laufen.

Die neue Regierung wolle sich davon verabschieden, eine „Politik der Ermöglichung“ betreiben und die „Freiheitsgrade für diejenigen erweitern, die in der Versorgung stehen“. Der Gesetzgeber müsse „sich überlegen, was er auf keinen Fall will“, und dementsprechend einen klaren Rahmen setzen.

Zum Beispiel sei Wettbewerb zu unterbinden, wenn er das Solidarprinzip unterminierte, ansonsten sei er ein entschiedener Befürworter der wettbewerblichen Suchprozesse. „Ich habe nicht die Absicht, ins Gesetz hineinzuschreiben, was die

Leistungserbringer zu tun haben.“ Vielmehr sollen alternative Versorgungsstrukturen in Modellform er-

probt werden können – auch solche, „die sich drastisch von den heutigen Strukturen unterscheiden“. *uma*

KREISSTELLE MÜLHEIM

Diskussion mit Parlamentariern

Skepsis gegenüber kommunalen Gesundheitskonferenzen

Gesundheitspolitik in NRW“ lautete das Thema einer Podiumsdiskussion kürzlich in Mülheim/Ruhr. Drei Gesundheitspolitiker aus dem nordrhein-westfälischen Landtag stellten sich den Fragen der Ärzteschaft: Daniel Kreutz, der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Vera Dedanwala, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD im NRW-Landtag, und der Aachener Internist Rudolf Henke als CDU-Abgeordneter.

Von einer „Schrittmacher-Funktion“ der NRW-Politik für die Bundesebene sprach Dr. Dietrich Rohde, der als Vorsitzender der Kreisstelle der Ärztekammer Nordrhein zu der Diskussion eingeladen hatte. Zentrale Themen waren das kürzlich in Kraft getretene Landeskrankenhausgesetz (*siehe auch Seite 12*) und das seit Ende 1997 geltende Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG).

Vor allem gegen die im ÖGDG verankerten kommunalen Gesundheitskonferenzen meldeten die Mülheimer Ärzte schwere Bedenken an. Deren Aufgaben und Verantwortlichkeit blieben unklar, möglicherweise solle hier den Beteiligten vor Ort ein nutzloses „Labergremium“ übergestülpt werden. Dagegen bieten die Konferenzen nach Auffassung des Grünen-Abgeordneten Kreutz die Chance, „neue Formen des Umgangs miteinander zu etablieren“. Auch SPD-Sprecherin Dedanwala sieht zahlreiche Koordinationsnotwendigkeiten in der Kommune, beispielsweise auf den Feldern Aids und Sucht. Der CDU-Abgeordnete Henke verwies auf positive Beispiele für Koordinierungsbemühungen auf kommunaler Ebene, zum Beispiel in Köln.

Fazit des Beobachters: Eine engagiert und kontrovers geführte Diskussion, die Parlamentariern wie Ärzten einige Nachsicht abverlangte. *uma*



Diskutierten mit der Mülheimer Ärzteschaft über die Landesgesundheitspolitik (v.l.n.r.): Daniel Kreutz (B 90/Grüne), Vera Dedanwala (SPD), Moderator Dr. Dietrich Rohde (Ärztekammer Nordrhein) und Rudolf Henke (CDU). Foto: *uma*