

Der Acht-Prozent-Mann wirbt um die Freiberufler

*Gesundheitspolitischer Dialog in Zeiten des Wahlkampfes – Jürgen W. Möllemann,
Spitzenkandidat der nordrhein-westfälischen FDP bei der Landtagswahl,
zu Gast beim Vorstand der Ärztekammer Nordrhein*

von Horst Schumacher

Der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) war 1994 der erste Diskutant, es folgten Rudolf Dreßler (SPD) und der Grünen-Landtagsabgeordnete Daniel Kreutz. Im Februar setzte der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein seine Reihe gesundheitspolitischer Dialoge mit jenem FDP-Bundestagsabgeordneten fort, der von 1994 bis 1998 gesundheitspolitischer Sprecher seiner Bundestagsfraktion gewesen war.

Doch ist die Gesundheitspolitik an diesem Mittwochnachmittag im Düsseldorfer Ärztehaus nicht das einzige Thema der Diskussion, genauso viel Zeit beansprucht die politische Großwetterlage. Den Grund nennt der Gast ganz offen: „Ich führe zur Zeit eine Kampagne“, sagt Jürgen W. Möllemann.

Der ehemalige Bundesminister und Vizekanzler hat sich vorgenommen, das „a. D.“ hinter seinen früheren Spitzenämtern durch ein „in spe“ zu ersetzen. Seine politische Zukunft, so hofft der Gast, wird am 14. Mai beginnen, dem Tag der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen. Als FDP-Landesvorsitzender und Spitzenkandidat will er dafür sorgen, dass seine Partei acht Prozent erreicht, die Grünen überflügelt und damit „einen Politikwechsel herbeiführt“.

Vor allem dieses treibt den Gast derzeit um, dennoch findet die Diskussion immer wieder zurück zum Thema Gesundheitspolitik. Die Lage nach der Verabschiedung des

„Torso-Gesetzes“ durch die rot-grüne Bundestagsmehrheit nennt Möllemann „unbefriedigend“. Zu ändern sei dies nur über veränderte Mehrheiten im Bundesrat – und damit ist der Acht-Prozent-Mann auch schon wieder bei seinem Hauptthema:

„Entscheidend ist das Abschneiden der FDP im Vergleich zu den Grünen bei den Wahlen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.“ Ein Scheitern der Grünen in diesen Ländern, so hofft er, hätte auch „Konsequenzen für Berlin“. Was Möllemann damit meint, formulierte er so: „SPD und FDP würden im Bundestag über eine Mehrheit verfügen.“

Für die Gesundheitspolitik bedeute dies: „Es könnte bei diesem Thema blitzschnell wieder Optionen geben. Wenn die Mehrheiten kippen, geht die Debatte auch auf Bundesebene wieder los.“ Für die Ärzte und Zahnärzte, so wirbt der Spitzenkandidat, könne dies nur Verbesserungen bedeuten: „Ich möchte den stark regulierenden Ansatz – von der Budgetierung über die Zulassungsregelungen bis

hin zu Positiv- und Negativlisten – gerne geändert sehen.“

Und dies wäre schließlich im Sinne der Ärzteschaft, wie zum Beispiel die Äußerung von Kammervorstandsmitglied Dr. Dietrich Rohde (Mülheim) klar macht. Er beklagt „planwirtschaftliche Zustände“ in der ärztlichen Versorgung, während andererseits von den Ärztinnen und Ärzten erwartet werde, dass sie den medizinischen Fortschritt allen Bürgern zukommen lassen. „Wir subventionieren die Gesetzliche Krankenversicherung seit Jahren. 40 bis 50 Prozent unserer Dienstleistungen werden nicht mehr bezahlt. Der medizinische Fortschritt kostet mehr, als die GKV zu zahlen bereit ist“, sagt Rohde.

Der Gast zeigt viel Verständnis: „Es kann nicht Aufgabe des Staates sein, festzulegen, wie viel den Deutschen die Gesundheit wert zu sein hat. Das Verhältnis von solidarischer Absicherung und privater Beteiligung muss neu definiert werden.“ Eine steigende Bereitschaft in der Bevölkerung, einen Eigenbeitrag zu leisten, sieht Vorstandsmit-

Zur Person



Jürgen W.
Möllemann

Jürgen W. Möllemann ist 54 Jahre alt und Lehrer von Beruf. Seit 1972 ist er Mitglied des Deutschen Bundestages. Er war Staatsminister im Auswärtigen Amt (1982 bis 1987), Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (1987 bis 1991) und Bundesminister für Wirtschaft (1991 bis 1993) im Kabinett von Helmut Kohl. Dabei nahm er zeitweise die Position des Vizekanzlers ein. Von 1983 bis 1994 war Möllemann Landesvorsitzender der FDP in Nordrhein-Westfalen, seit 1996 hat er dieses Amt wieder inne. Von 1981 bis 1997 war er Mitglied des Bundesvorstandes der FDP, seit 1999 ist er Mitglied des Bundespräsidiums. Möllemann ist Spitzenkandidat der FDP für die Landtagswahl am 14. Mai 2000.

glied Dr. Lothar Rütz (Köln). Aber: „Die Politik lässt sie nicht.“

Eine vertiefte Diskussion notwendiger Reformen im Gesundheitswesen ist nicht angesagt, zumal das Zeitlimit anderthalb Stunden beträgt. Auch wagen Vorstandsmitglieder Ausflüge in die Verkehrspolitik und die Hochschulpolitik, die Möllemann gerne aufgreift.

In irgendeinem Zusammenhang fällt dann die Zahl von sieben Prozent für die FDP. Da zieht der Gast eine gelbe Pappkarte aus der Jackentasche, die in eine Plastikhülle gesteckt ist, und stellt sie für alle sichtbar auf den Tisch. Auf der Karte steht in schwarzer Schrift Möllemanns Kernbotschaft des Tages: „8 %“.

der Polizeipräsenz im Bereich der Drogenszene Drogenkonsumräume in anderen Stadtteilen eingerichtet. Zur Vermeidung des Besuchs von Drogentouristen aus anderen Städten wird in Zürich der Drogenkonsumraum von einem privaten Wachdienst kontrolliert mit dem Ziel, dass in Zürich nur Drogenabhängige aus Zürich Zugang zum Konsumraum haben.

Aus Zürich ist nun bekannt, dass nur 5 Prozent des Drogenkonsums in diesen Drogenkonsumräumen erfolgt. Der weit überwiegende Drogenkonsum erfolgt nach Auflösung der Drogenszene in Zürich anderswo. Das Ziel einer Schadenminimierung (Reduktion von HIV- und/oder Hepatitis-Infektionen, Reduktion weiterer Begleiterkrankungen, Reduktion von Beschaffungskriminalität und Prostitution) kann schon deswegen nicht in nennenswertem Umfang erreicht werden.

Dass in DTA Drogenkonsumräume eingerichtet werden, ist mit dem Konzept der DTA nicht vereinbar. Die DTA werden drogenfrei geführt. Der Drogenkonsum in sogenannten Drogenkonsumräumen ist nach der derzeitigen Rechtslage auch gar nicht möglich. Es muss zusätzlich befürchtet werden, dass im Umfeld solcher Konsumräume der Drogenhandel aufblühen würde.

Die Einrichtung von Drogenkonsumräumen ist also nur von fraglichem Nutzen. Die ÄkNo lehnt die Einrichtung von Drogenkonsumräumen daher ab und hält diese nicht für ein geeignetes Mittel der Drogenhilfe.

Korrespondenzadresse:

*Ärzttekammer Nordrhein
Dr. med. Johannes Vesper
Vorsitzender des Ausschusses
Drogengefahren und
Rauschmittelabhängigkeit
Tersteegenstr. 31
40474 Düsseldorf*

Drogentherapeutische Ambulanzen und Drogenkonsumräume

Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein – Drogenkonsumräume kein geeignetes Mittel der Drogenhilfe

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat in seiner Sitzung am 2. Februar 2000 folgende Stellungnahme verabschiedet:

Drogentherapeutische Ambulanzen (DTA) sollen das Überleben der Schwerstdrogenabhängigen sichern, das Risiko bleibender Gesundheitsschäden minimieren und die Therapiebereitschaft der Drogenkranken wecken und auf diese Weise den Einstieg in den Drogenausstieg fördern. Die drogentherapeutischen Ambulanzen sind vermutlich die einzige medizinische Anlaufstelle von schwer Drogenabhängigen und bieten eine medizinische Erst- und Notfallversorgung für drogenabhängige Menschen.

Die DTA sollte nahe oder unmittelbar im Zentrum der Drogenszene angesiedelt sein und kann vielleicht noch besser die zu versorgenden Drogenabhängigen im Rahmen verstärkter aufsuchender Arbeit erreichen. Die DTA sind ein Baustein unter anderen im Drogenhilfesystem. Sie werden in der Regel von den Gesundheitsämtern der Städte unterhalten. Aus suchtherapeutischen und juristischen Gründen

werden die DTA ihrem Konzept nach drogenfrei geführt. Die Einrichtung von DTA ist ärztlicherseits wünschenswert und wird seitens der ÄkNo empfohlen. Dabei wird ausdrücklich daraufhin gewiesen, dass die Finanzierung von DTA im Rahmen der GKV ohne zusätzliche Mittel nicht möglich ist.

Das Konzept von Konsumräumen unterscheidet sich von dem der DTA erheblich. In Drogenkonsumräumen soll der Drogenabhängige unter hygienisch einwandfreien Bedingungen Drogen konsumieren können unter der Vorstellung, dass auf diese Weise eine Schadenminimierung (Vermeidung von Infektionskrankheiten durch einwandfreie Injektionsbedingungen, Verringerung der Zahl benutzter Spritzen, die in Parks, Spielplätzen oder auf Straßen „entsorgt“ werden usw.) beim Drogenkonsum erreicht werden kann.

Das Konzept des Drogenkonsumraums wurde in Zürich schon vor einigen Jahren umgesetzt mit dem Ziel, die den Schweizer Bürger stark beeinträchtigende Drogenszene im Zentrum der Stadt aufzulösen. So wurden unter Verstärkung