

# Zwischen „Torso-Gesetz“ und Zukunftsdebatte

*Viel Kritik an der Gesundheitsreform beim Besuch von NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer beim Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000.*

**von Jürgen Brenn**

„Wir müssen uns von konkreten Reformvorhaben lösen und jenseits von parteipolitischen oder partikularen Interessen eine gesellschaftspolitische Grundsatzdebatte über die Zukunft unseres Gesundheitswesens führen.“ Dies sagte Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, kürzlich in Düsseldorf vor den Vertretern des Bündnisses Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000. Die Ministerin war der Einladung des Bündnisses zum gesundheitspolitischen Dialog gefolgt und forderte ihrerseits die rund 60 Vertreter der im Bündnis zusammengeschlossenen Gesundheitsberufe auf, gemeinsam mit Politikern über Lösungen für die Probleme im Gesundheitssystem zu diskutieren.

## **Starke Selbstverwaltung**

Sie begrüße grundsätzlich die Aktivitäten des Bündnisses Gesundheit NRW 2000, das dazu diene, die Interessen der Bündnisteilnehmer zu vertreten, auch wenn diese oft ihren eigenen Auffassungen entgegenstünden, sagte die Ministerin weiter. Sie unterstütze eine starke Selbstverwaltung. Fischer wies gleichzeitig darauf hin, dass nach ihrer Auffassung die Selbstverwaltung auch eine Verantwortungsgemeinschaft ist, die nicht nur Einzelforderungen formulieren dürfe. Innerhalb des Bündnisses müssten die bestehenden Meinungsverschiedenheiten diskutiert, gemeinsam Schwachstellen im System identi-

ziert sowie Lösungswege aufgezeigt werden, um einen Konsens mit der Politik zu suchen, so die Ministerin. Es könne nicht Zweck des Bündnisses sein, Probleme der Selbstverwaltung bei der Politik „abzuladen“, sagte Fischer.

## **„Einigkeit im Grundsätzlichen“**

Fischer räumte ein, dass in der Vergangenheit auch aus ihrer Sicht die Kommunikation mit den Gesundheitsberufen nicht optimal gelaufen sei. Dennoch glaubt die Ministerin, dass es den gemeinsamen Grundkonsens zwischen Politik, den Gesundheitsberufen sowie den Bürgerinnen und Bürgern gibt, dass die Patienten nicht die Leidtragenden der Reformbemühungen im Gesundheitswesen sein dürfen. Sie gehe davon aus, dass auch die im Bündnis Gesundheit NRW 2000 zusammengeschlossenen Gesundheitsberufe die qualitativ hochwertige Versorgung in den Mittelpunkt stellen und nicht das eigene finanzielle Interesse. Dieser Konsens bilde die Basis für weitere Reformschritte, die gemeinsam mit den Gesundheitsberufen erarbeitet werden sollten, betonte die Ministerin.



*NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer nahm die Einladung zum Dialog mit dem Bündnis für Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000 an.  
Foto: Archiv*

Das Ziel des seit dem 1. Januar geltenden Reformgesetzes sei es gewesen, offenkundige Strukturängel zu beseitigen und die finanziellen Mittel an den Stellen im System einzusetzen, wo sie gebraucht werden, erklärte Fischer. Das Gesetz habe den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, sich verstärkt an der Gesundheit und der Vorbeugung von Krankheiten zu orientieren. Es betone die Bedeutung der Qualitätssicherung, fördere die Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich und weise dem Hausarzt als „Lotsen“ eine wichtige Funktion zu. Auch sei mit dem Übergang zu einer leistungsbezogenen Vergütung in den Krankenhäusern ein Schritt in eine zukunftsweisende, weil leistungsorientierte Finanzierung getan, verteidigte die Ministerin das Reformgesetz.

## **Beginn eines Reformprozesses**

„Statt weiter alte Schlachten zu schlagen, appelliere ich an Sie, die neuen gesetzlichen Möglichkeiten unvoreingenommen und offensiv zu nutzen, um Strukturdefizite abzubauen“, sagte Fischer vor allem im Hinblick auf die integrierte Versorgung. Denn es obliege den Vertragsparteien, die Chancen des Gesetzes zu nutzen. Man müsse versuchen, die Schwierigkeiten im Gesundheitssystem auf neuen Wegen zu lösen.

Birgit Fischer betonte, dass auch sie das Reformgesetz nicht als letzten Schritt bei der Lösung der Pro-



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Finanzierungsfragen stehen auf der Tagesordnung. Foto: Archiv*

bleme sehe. Die Gesundheitsreform schaffe den zeitlichen Freiraum, um nun gemeinsam über zukunftssträngige Lösungen nachzudenken. Als zukünftige Schwierigkeiten sehe sie – ähnlich wie die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer – die Beitragsentwicklung bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Auch solle die Vergütung weg von den Sektoralbudgets in Richtung einer „versorgungsorientierten Leistungsfinanzierung“ entwickelt werden. Es müsse der Grundsatz gelten: „Das Geld folgt der Leistung.“ Fischer wünscht sich, in der zweiten Jahreshälfte eine Grundsatzdebatte mit allen Beteiligten führen zu können.

### **Hoppe: Patienten Verlierer der Reform**

Der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, stellte für die Bündnispartner fest, dass auch das Bündnis die Gesundheitsreform nicht als Endpunkt betrachte. „Wir haben jetzt Zeit, und diese Zeit wollen wir gemeinsam mit Ihnen nutzen“, signalisierte Hoppe der Ministerin Dialogbereitschaft.

Er strich positiv heraus, dass Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer inzwischen sehe, dass die GKV ein Finanzierungsproblem habe. Nach Hoppe müssen neue Finanzierungsformen gefunden werden, wobei auch darüber nachgedacht werden müsse, ob ein Teil der Leistungen solidarisch und ein anderer zu definierender Teil privat finanziert werden könnte.

Hoppe betonte, dass mit der Feststellung der Bundesministerin

„das ganze Fass auf“ sei. Man müsse nun über alle Bereiche des Gesundheitssystems reden, ohne von dem Dogma der Beitragsstabilität behindert zu werden. Hoppe stellte auch klar, dass es nach den Beobachtungen der Gesundheitsberufe unter den Patienten bereits Verlierer der Reform gibt. Aus seiner Sicht sind es kaum mehr Wirtschaftlichkeitsreserven im System, die noch ausgeschöpft werden könnten.

### **Viel Kritik an Gesundheitsreform**

Dr. Leonhard Hansen, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, bedauerte, dass der Dialog von Seiten der Politik erst nach Verabschiedung des Reformgesetzes gesucht werde. Er bekundete aber ebenfalls den Willen, an weiteren Schritten mitzuarbeiten. Da bereits ein „zweiter Markt“ im Gesundheitswesen existiere, müsse für die Zukunft definiert werden, welche Leistungen solidarisch finanzierbar seien und welche Bereiche frei gestaltet werden könnten.

Dr. Kurt-Josef Gerritz, der für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und den Freien Verband Deutscher Zahnärzte sprach, forderte von der Politik in Bezug auf die sektorale Budgetierung mehr Ehrlichkeit. Er verwies auf das Beispiel Niederlande, wo über die Folgen einer Budgetierung, wie Wartezeiten und Engpässe in der Versorgung, offen gesprochen werde.

Auch Dr. Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, übte harsche Kritik an dem Reformgesetz. Er bezeichne es als „Torso-Gesetz“, weil die Frage der zukünftigen Finanzierung nicht beantwortet worden sei. „Dies ist die zentrale Frage, die zuerst gelöst werden muss, bevor über weitere Reformen an der Struktur des Systems nachgedacht wird“, sagte Flenker. Dem widersprach die Ministerin und stellte klar, dass sie zwar die Finanzierungsfrage nicht außer Acht lassen wolle, aber nicht als die

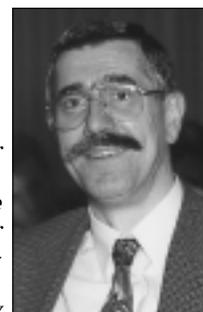
zentrale Problematik ansehe. Nach ihrer Meinung muss zuerst grundsätzlich über die Struktur des Gesundheitssystems, besonders der gesetzlichen Krankenversicherung, nachgedacht werden.

Als „Worthülse“ bezeichnete Dr. Wolfgang Aubke, zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die Formel „Das Geld folgt der Leistung“. Mit Hinweis auf das Psychotherapeutengesetz und die finanzielle Misere vieler Psychotherapeuten stellte er fest, dass es bei der Realisierung hakt.

### **Pflege leidet unter der Reform**

Für den Verband Pflegemanagement NRW e.V. stellte Ludger Risse fest, dass bei der Pflege gekämpft werden müsse, gewisse Qualitätsstandards zu halten. Als Gründe gab er die Gesetzeslage und die Politik der Krankenkassen an. Auch habe die Pflegeversicherung nicht zu einem Qualitätsplus geführt, da die Pflegestufen nicht am Bedarf orientiert seien. Defizite in der Pflege führten zu mehr Klinikeinweisungen. Die finanzielle Notlage zwinge dazu, immer mehr unqualifizierte Kräfte zu beschäftigen, was sich wiederum negativ auf die Qualität auswirke.

Der zweite Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Peter Potthoff, wünschte sich „sowohl eine starke Selbstverwaltung als auch eine starke Politik, um starke Entscheidungen zu fällen“. Dr. Christiane Friedländer, Vorsitzende des Hartmannbundesverbandes Nordrhein, vermisste in dem Reformgesetz eine Perspektive im Hinblick auf die Glo-



*Dr. Leo Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, will eine Diskussion über den Leistungskatalog. Foto: Archiv*

balisierung, die auch vor dem Gesundheitswesen nicht halte mache.

Rudolf Henke MdL, Vorsitzender des Marburger-Bund-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz, kritisierte die Subventionierung der Versorgung auf eigene Kosten, die Ärztinnen und Ärzte leisten müssten, um die Versorgung der Patienten aufrecht zu erhalten. So würden allein in NRW Leistungen im Wert von 500 bis 600 Million Mark abgegeben, denen keine Vergütung gegenüberstehe. Der Auftrag zur Prävention und Heilung, wie er im SGB V festgeschrieben sei, beiße sich mit der Kassenlage, so Henke.

Zur zukünftigen Finanzierung der GKV forderte der Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Landesverband Westfalen-Lippe, Dr. Martin Junker, die Basis der Versicherten über eine Pflichtversicherung zu erweitern und gleichzeitig einen Grundleistungskatalog aufzubauen.

Dr. Lutz Kindt, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bund-Landesverbandes Nordrhein, verteidigte die „Politisierung der Wartezimmer“, die Birgit Fischer den Ärzten vorwarf, mit dem Hinweis darauf, dass die Politik an dieser Situation schuld sei. Denn die Ärzte müssten ihren Patienten Erklärungen abgeben, wenn zum Beispiel nicht mehr die gewohnten Präparate verschrieben werden könnten oder eine Behandlung verschoben werde.

#### „Treibsätze für Arzneimittelbudget“

Auch Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein, kritisierte das geltende Gesetz. Er bezeichnete die gesunkenen Zuzahlungen und die steigende Zahl von chronisch Kranken, die von Rezeptgebühren befreit sind, als „Treibsätze“ für das Arzneimittelbudget. Überdies könne man das Gesundheitswesen um rund drei Milliarden Mark jährlich entlasten, wenn für Arzneimittel ein verminderter Mehrwertsteuersatz eingeführt würde, wie es bereits in den meisten europäischen Staaten der Fall ist.

Gesundheitsministerin Birgit Fischer gab eine Reihe der Kritikpunkte, die sich vor allem auf das in Kraft getretene Gesetz und dessen Auswirkungen auf die derzeitige Versorgungssituation bezogen, an die Gesundheitsberufe zurück. Sie stellte ihre Auffassung von einer starken Selbstverwaltung klar. Diese solle nicht nur Probleme identifizieren und dann bei der Politik „abladen“. Für Veränderungen zu sorgen, sei nicht allein Aufgabe der Politiker. „Wandlungsprozesse können nur gemeinsam gestaltet werden“, sagte Fischer mit Blick auf die Grundsatzdebatte, die sie führen wolle. Auch erneuerte sie ihr Dialogangebot an die im Bündnis Gesund-

heit NRW 2000 zusammengeschlossenen Gesundheitsberufe. Die angesprochenen Probleme sollten in zukünftigen Reformschritten gemeinsam gelöst werden.

Dagegen betonte Kammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe, dass die derzeitige Situation – beispielsweise der Individualregress – das Arzt-Patienten-Verhältnis unangemessen belaste. Deshalb könne man sich nicht auf Diskussionen über die zukünftige Struktur des Gesundheitswesens beschränken, sondern müsse bei der Finanzierung umgehend Alternativen erarbeiten, beispielsweise im Arzneimittelbereich zu budgetablösenden Richtgrößen übergehen.

## Wirtschaftliche Zwänge in der Medizin

*Wie sollen sich Ärztinnen und Ärzte verhalten, die zwischen ihren Pflichten gegenüber den Patienten und ihren berechtigten wirtschaftlichen Interessen in ein Dilemma geraten?*

von **Heinz-Dieter Laum\***

**D**er starke Anstieg der deutschen Gesundheitskosten ist nur zum Teil auf kosten-trächtige Fortschritte in Diagnose und Therapie wie neue bildgebende Verfahren, Organtransplantationen und intensivmedizinische Behandlungen, überwiegend aber auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Die seit langem zu niedrige Geburtenrate und große Erfolge bei der Steigerung der Lebenserwartung haben die Zahl der älteren, überdurchschnittlich behandlungsbedürftigen Patienten absolut und im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung erheblich erhöht. Die graphische Darstellung unseres Altersaufbaus gleicht zunehmend nicht mehr einer Pyramide, sondern einer Urne.

Zudem hat sich das Krankheitspektrum verändert. Während Tbc, Lungenentzündung und andere Infektionskrankheiten besiegt oder schnell heilbar geworden sind, haben langwierige Erkrankungen des Kreislaufs, Malignome und Unfallverletzungen zugenommen und neue Krankheitsbilder wie Aids zu weiteren Kostensteigerungen geführt.

#### Leistungen unter Wirtschaftlichkeitsgebot

Sie können durch Ausschöpfung von Rationalisierungsreserven gemindert, aber bei weitem nicht ausgeglichen werden. Medizinische Leistungen einzuschränken verbietet sich nicht nur aus ethischen Grün-

\*Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D., ist Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein