

Reform im Konsens?

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zeigt beim Ärztetag in Ludwigshafen ihre Bereitschaft zum Dialog mit den Leistungsträgern im Gesundheitswesen, doch von einem Schmusekurs kann keine Rede sein.

von Horst Schumacher

Der von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeleitete „Runde Tisch“ mit den Leistungsträgern im Gesundheitswesen könnte einen Aufbruch zum Umbau des Gesundheitswesens schaffen, meint der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Bei der Eröffnung des 104. Deutschen Ärztetages kürzlich in Ludwigshafen sagte Hoppe weiter, der „Runde Tisch“ belege die Dialogbereitschaft der Bundesregierung und finde in seiner Zielsetzung die uneingeschränkte Zustimmung der Ärzteschaft. Ministerin Schmidt sagte bei der Ärztetagseröffnung zu, dass sie eine grundsätzliche Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) „möglichst im Konsens“ mit den Leistungsträgern im Gesundheitswesen entwickeln will. „Die Reform kann nur gelingen, wenn sie breit getragen wird“, sagte Schmidt.

Vorbereiten soll der „Runde Tisch“ Entscheidungen zu sechs Themen:

- Modernisierung der Arznei- und Heilmittelversorgung
- Zukunft der Versorgung in Krankenhäusern
- Strategien zum Ausbau sektorübergreifender (integrierter) Versorgungsformen
- Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsversorgung unter Nutzung evidenz-basierter Medizin und Pflege (Leitlinien)
- Konzepte zur Stärkung der Prävention und
- Zukunft der ambulanten Versorgung

Solidarprinzip auf Dauer erhalten

In den ersten Gesprächsrunden soll nach Schmidts Worten diskutiert werden, wie eine optimale gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung aussehen könnte. Dann sei zu klären, ob die derzeitigen Versorgungsstrukturen verändert werden müssen und ob die Finanzierungsgrundlagen ausreichen. „Dies ist etwas ganz anderes als die Gestaltung der Zukunft unseres Gesundheitssystems mit der Forderung zu beginnen, dass mehr Geld ins System müsse“, betonte Schmidt – und machte damit deutlich, dass sie keinen „Schmusekurs“ fahren wird, wie dies einige Beobachter im Vorfeld des Ärztetages gesehen hatten. Die Frage, ob das vorhan-

dene Geld ausreicht, ist nach Schmidts Worten völlig offen. Die Ministerin betonte, dass die Bundesregierung das Solidarprinzip auf Dauer erhalten wolle. „Da jeder einzelne dieselbe Chance auf Gesundheit und dasselbe Risiko der Krankheit trägt, teilen wir die Kosten der Krankheit und ihre Behandlung solidarisch unter allen potenziell Betroffenen auf, nach einer sozialen Staffelung, die die finanzielle Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Das soll auch in Zukunft so bleiben.“ Vorschläge, die GKV auf eine Basisversorgung zu reduzieren und darüber hinausgehende Leistungen privat

– etwa über Zusatzversicherungen – abzudecken, wies Schmidt zurück. Es sei „sozial ungerecht“, wenn der Zugang zu einer therapeutisch nützlichen Leistung vom Geldbeutel abhängt. „Die GKV muss mehr bleiben als eine Notfallversorgung“, sagte die Ministerin.

Potenzierung der medizinischen Möglichkeiten

Die eigentliche Herausforderung an die nächste Gesundheitsreform sei es, den medizinischen Fortschritt auch zukünftig in einem solidarischen Gesundheitswesen zu sichern, sagte Ärztekammer-Präsident Hoppe: „Inwieweit der Runde Tisch nun eine runde Sache wird hängt maßgeblich davon ab, ob wir einen Konsens darüber finden, was wir als notwendig betrachten und wie wir mit den Möglichkeiten der modernen Medizin umgehen wollen.“

Eine Reform des Gesundheitswesens könne nur nachhaltig wirken, wenn sie die veränderten Krankheitsspektren, die demographische Entwicklung und vor allem den medizinischen Fortschritt angemessen berücksichtige. Hoppe: „Gerade als Ärzte müssen wir auf die enorme Expansion der Kenntnisse in physiologischen, biochemischen und daraus abgeleitet pathophysiologischen Bereichen hinweisen. Wir haben einen enormen Zuwachs der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die wir aber unter den gegenwärtigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wohl kaum noch in die normale medizinische Versorgung werden einführen können.“

Die schon seit Jahren zu beobachtende Potenzierung der medizinischen Möglichkeiten habe bereits zu einer unübersehbaren Leistungsdynamik geführt. „Man muss nicht gleich die Frage stellen, was passieren würde, wenn mor-



Im Rampenlicht: Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, ist ein gefragter Gesprächspartner der Medien. Foto: uma

gen ein neues Krebsmedikament auf den Markt käme. Es reicht der Hinweis auf die bestehenden Schwierigkeiten, MS-Kranke oder Alzheimer-Patienten adäquat mit neuen Medikamenten zu versorgen. Hier stoßen die Ärztinnen und Ärzte auf Grund der bisher noch rigiden Budgetierung an die Grenzen dessen, was noch ärztlich zu verantworten ist“, sagte Hoppe.

Er begrüßte den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf, nach dem ab dem Jahr 2002 die Arznei- und Heilmittelbudgets sowie die nach Hoppes Worten völlig unsinnige Kollektivhaftung bei Budgetüberschreitung abgeschafft werden und durch arztindividuelle Orientierungsgrößen ersetzt werden sollen. Der Kollektivregress habe sich in der Praxis als untauglich erwiesen, sagte dazu Gesundheitsministerin Schmidt. Starre Budgets waren nach ihren Worten immer nur als Übergangslösung gedacht.

Der Ärztetagspräsident rechnete schonungslos ab mit der von Budgetierung geprägten Gesundheitspolitik der Vergangenheit: „Über 20 Jahre phantasielose Kostendämpfungspolitik mit über 200 Einzelgesetzen haben zu erheblichen Verwerfungen in der gesundheitlichen Versorgung geführt – und vielen den Spaß am Beruf verdorben.“ Die Politik unter dem plakativen Schlagwort der „Kostenexplosion“ habe in die Irre geführt. „Ich wage gar nicht daran zu denken, wie es um die medizinische Versorgung unserer Patienten aussähe, wenn der medizinische Fortschritt genauso langsam voranschreiten würde wie die Entwicklung vernünftiger gesundheitspolitischer Konzepte“, sagte Hoppe.

Gesundheitswesen zukunftsfit machen

Der Ärztetagspräsident forderte, das Gesundheitswesen fit zu machen für die Zukunft. Dabei könne man lernen aus der Diskussion um die Rentenversicherung. Wie bei der Alterssicherung hätten sich auch für die Gesundheitsversorgung die volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Voraussetzungen grundlegend geändert: „Altersentwicklung, Leistungsfähigkeit der Medizin, Veränderung der Einkommensstrukturen und entwickeltes Anspruchsdenken der Versicherten machen ein unvoreingenommenes Nachdenken über die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig.“ Grundlage solle auch nach Auffassung der Ärzteschaft weiterhin der Solidargedanke sein. „Allerdings muss das Verhältnis von Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung neu austariert werden. Solidarität bedeutet: Einen Beitrag nach Leistungsfähigkeit zu geben und die Gemeinschaft nur nach Bedarf zu belasten.“



*Zum Dialog bereit:
Bundesgesundheitsministerin
Ulla Schmidt will die nächste
Reform im Konsens mit den
Leistungsträgern im
Gesundheitswesen gestalten.
Foto: uma*

Präsidenten ist es erforderlich, mehr Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu eröffnen.

Grenzen der Belastbarkeit längst erreicht

Eine verfehlte Gesundheitspolitik könne nicht durch die einseitige Verpflichtung der Berufe im Gesundheitswesen zum Dauereinsatz und Engagement kompensiert werden, sagte der Ärztetagspräsident weiter: „Es gibt Grenzen der Belastbarkeit, und die sind längst erreicht.“ Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen hätten immer noch mit den Budgets zu ringen und subventionierten schon seit Jahren nicht nur durch den Punktwertverfall die Leistungsfähigkeit der ambulanten Medizin.

Die Arbeitsbedingungen in den deutschen Krankenhäusern grenzen nach Hoppes Worten gar an „paralegale Zustände“: „Was sich heute in unseren Kliniken abspielt, lässt sich gegenüber den Patienten wie auch dem Personal nicht mehr verantworten. Dass das Arbeitszeitgesetz nach wie vor in großem Stil missachtet wird, ist ein wirklicher Skandal.“ Der Präsident forderte, das Urteil des Europäischen Gerichtshofes, nach dem Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist, nun endlich in den Krankenhäusern umzusetzen: „Dauereinsätze der Ärztinnen und Ärzte von 25 bis 30 Stunden müssen schnellstmöglich der Vergangenheit angehören.“

Gegen das neue pauschalierte Krankenhaus-Entgeltsystem auf der Basis der „Diagnosis Related Groups (DRG)“ hat die Ärzteschaft nach Hoppes Worten im Prinzip nichts einzuwenden. Er warnte jedoch entschieden vor einer übereilten Einführung: Bei einer zu raschen Einführung unter rein betriebswirtschaftlichen Zwängen drohten äußerst schädliche Übersteuerungseffekte, etwa der Zwang zur Orientierung am Minimalstandard und die ökonomische Strangulierung ärztlichen Handelns. Auch dürfe das DRG-System nicht dazu führen, dass dem ärztlichen Nachwuchs künftig aus Kostengründen eine Weiterbildung verwehrt wird.

Dementsprechend müsse die unsolidarische Entwicklung der Beiträge korrigiert werden. Die ausschließliche Anbindung der Krankenversicherungsbeiträge an die Lohneinkommen sei nicht mehr gerecht. In der Relation zu anderen Einkommen sei der Anteil des Lohneinkommens in den letzten Jahren stark gesunken. Das bedeute, dass immer weniger Personen die Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung auf ihren Schultern tragen. Hoppe: „Deshalb ist die Diskussion über den Leistungsumfang der GKV dringend notwendig. Längst sind die Menschen erwachsen genug mitzubestimmen, wie weit und wie intensiv der Versicherungsschutz über das Notwendige hinausgehen soll.“ Nach Ansicht des