

Reformen! Aber nur mit uns!



Dr. Max Kaplan,
Vizepräsident der
BLÄK

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Eckpunkte ihrer Strukturreform für das Gesundheitswesen vorgelegt und das große Gesundheitsreformpaket, das im Mai 2003 vorgestellt werden soll, als „großen Wurf“ angekündigt. Ob das System weiter das medizinisch Notwendige in guter Qualität sicherstellt und gleichzeitig finanzierbar bleibt oder ob Schmidt eher von Qualität spricht und Einspareffekte meint?

Ehrlichkeit

Den politischen Zielen, die Ulla Schmidt in ihrem Eckpunktepapier aufzeigt, kann man grundsätzlich zustimmen. Auch Ärztinnen und Ärzte befürworten eine Verbesserung der Patientenversorgung, eine Stärkung der Patientensouveränität und -rechte, eine Steigerung der Transparenz, mehr Entscheidungsfreiheit für Versicherte, eine Modernisierung der Versorgung, eine Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungssystems, eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung und Schaffung eines leistungsfähigen Managements. Nur bezüglich der Umsetzung ist noch viel ärztliche Kompetenz einzubringen. Ich bin der Meinung, dass wir in der gesundheitspolitischen Diskussion mehr Ehrlichkeit brauchen. Wir müssen klären, wie viel der Gesellschaft die Gesundheit wert ist. Allein aufgrund der demographischen Entwicklung müssen wir feststellen, dass der Generationenvertrag im Gesundheitswesen und damit die Generationen-Gerechtigkeit wohl gescheitert sind.

Perspektiven

Welches sind nun die Perspektiven einer zukunftssicheren Patientenversorgung, wie wir sie am außerordentlichen Deutschen Ärztetag in Berlin am 18. Februar 2003 konsentieren konnten? Klar ist, dass eine humane medizinische Patientenversorgung eine Anpassung der Finanzierungs- und Versorgungsstrukturen an die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse, die Fortschritte der Medizin und die Bedürfnisse der Patienten erfordert.

1. In der ambulanten Versorgung kommt bei einem hochspezialisierten medizinischen Spektrum und angesichts der demographischen Entwicklung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung eine besondere Bedeutung zu. Überlegungen zum Aufbau eines „nursing-systems“ führen aufgrund mangelnder medizinischer Aus-, Weiter- und Fortbildung gerade auch in der hausärztlichen Versorgung in die Irre. Für die fachärztliche Versorgung ist eine starke Kooperation sowohl mit den Hausärzten als auch mit dem Krankenhaus von besonderer Bedeutung.

2. Eine integrierte medizinische Versorgung ist bei ganz bestimmten Krankheitsbildern und im Rahmen eines Belegarztsystems nach Aufhebung der sektoralen Budgets vorstellbar. Hier ist auf eine vernünftige Arbeitsteilung zwischen ambulanter haus- und fachärztlicher Versorgung einerseits und der Behandlung im Krankenhaus andererseits zu achten. Eine Integration zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich ist vorstellbar, zum Beispiel bei Bereitschaftspraxen am Krankenhaus, bei der Nachsorge von Transplantations- und Tumorpatienten und bei der Behandlung von Patienten mit komplexen Verletzungen. Dazu muss durch ein einheitliches Vergütungssystem den Fachärzten, auch soweit sie nicht mit Krankenhäusern kooperieren, Wettbewerbsgleichheit in der vertragsärztlichen Versorgung garantiert werden. Eine institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung lehne ich ab.

3. Aus-, Weiter- und Fortbildung müssen den Veränderungen des Versorgungsbedarfs wie auch den rasant wachsenden Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts schnell und flexibel angepasst werden. Ärztliche Aus- und Weiterbildung darf nicht weiter als Billiglohnverhältnis missbraucht werden, der AiP ist nach Novellierung der Approbationsordnung hin-fällig geworden. Die staatliche Reglementierung kann der schnellen medizinischen Entwicklung in keiner Weise gerecht werden, weder in der Weiter-, noch in der Fortbildung. Ein „Ärzte-TÜV“ würde nur die Standardisierung und Schematisierung in einer Listenmedizin festschreiben und mit totaler Überbürokratisierung in die absolute Erstarrung des medizinischen Fortschritts führen. Sinnvoll ist stattdessen, die Weiterentwicklung des von der Bayerischen Landesärztekammer geschaffenen praxisbezogenen Fortbildungszertifikats.

4. Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ärztlicher Arbeit sind seit jeher Grundanliegen von Ärztinnen und Ärzten sowie der

ärztlichen Selbstverwaltung. Freiwilligkeit und Motivation sichern eine kontinuierliche Versorgung der Patienten. Formalistische Qualitätssicherungsmaßnahmen führen nur zu einer Überbürokratisierung und sinnlosen Datenfriedhöfen. Die an den Risiko-Strukturausgleich gekoppelten DMP laufen Gefahr, dass aus Mindeststandards nur noch Mindeststandards werden. Ich kann DMP deshalb nur unterstützen, wenn sichergestellt ist, dass die Krankenkassen nicht in die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt eingreifen und ein hoher Qualitätsstandard erhalten bleibt.

5. Die Förderung der Mitarbeit und Eigenverantwortung des Patienten muss zu unseren vordringlichen Zielen der Gesundheitspolitik gehören. Gesundheitsbewusstes Verhalten muss deshalb durch altersgerechte Gesundheitsförderung schon in Kindergärten und Schulen gestärkt werden. Die Prävention muss einen neuen Stellenwert bekommen.

Prüfstand

Wollen wir die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens wiederherstellen und nachhaltig sichern, müssen eine Vielzahl von Punkten auf den Prüfstand: Solidarität nach der tatsächlichen Leistungsfähigkeit, Stärkung der Eigenverantwortung und der Eigenverantwortung, Herausnahme der versicherungsfremden Leistungen aus der GKV, Beendigung der Quersubventionen anderer Sozialversicherungszweige mit Krankenkassenbeiträgen, Erhaltung der ärztlichen Selbstverwaltung zur Sicherung von Qualität und medizinischem Fortschritt, Erhalt der ärztlichen Kompetenz und der Therapiefreiheit. Für eine Gesundheitsreform gibt es zwei grundsätzliche Optionen: Die Weiterentwicklung des bisherigen Systems oder einen radikalen Systemwandel (siehe auch Bericht Seite 120 f.). Fest steht, dass wir in der Diskussion über die Gesundheitsreform aufzeigen müssen, dass die Selbstverwaltung ihre originären Aufgaben schultert. Wir müssen klar machen, dass die Ärztinnen und Ärzte Qualitätsmanagement und -sicherung tagtäglich in Praxis und Klinik durchführen und weiterentwickeln, dass die Landesärztekammern die Fortbildung auf qualitativ hohem Niveau organisieren und dass die Selbstverwaltung sehr wohl in der Lage ist, eine am Versorgungsbedarf orientierte, möglichst flexible Weiterbildungsordnung zu schaffen.