

Quo Vadis „GKV Gesundheitsreform 2000“ für ein Deutschland ?

Entspannter politikfreier Urlaub will sich im Sommerloch angesichts der Vorstellungen rot-grüner Sparpolitik von Eichel (Finanzen) über Riester (Renten) zu Fischer (Gesundheit) nicht recht einstellen!

Natürlich wissen wir, daß auch unser Gesundheitswesen in seiner übernommenen Struktur Veränderungsbedarf aufweist, obwohl es in der jetzigen Form noch eines der besten und leistungsfähigsten in Europa darstellt.

Dieses zu erhalten und „mit Augenmaß“ weiterzuentwickeln, muß Aufgabe von Ärzten, Kassen und Politik für das nächste Jahrtausend sein. Im Ziel sind sich die Beteiligten einig. Über Wege, Methoden und Schrittfolge gibt es erhebliche Differenzen zwischen ärztlichen Berufspolitikern und der Gesundheitspolitik!

Ähnlich gravierenden Dissens zwischen Politik und Ärzten hat es vor mehr als 100 Jahren in gleicher Angelegenheit gegeben. Die damalige Situation beschrieb der Chronist mit folgenden Worten:

„Einen ersten markanten Einschnitt in die bisher kooperative Zusammenarbeit der „Behörden“ mit dem Ärztevereinsbund markierte das 1884 ohne Beratung mit der Ärzteschaft erlassene Krankenversicherungsgesetz. Wenngleich die Einführung der Sozialversicherung nach den Regeln von Solidarität und Subsidiarität in Deutschland einen großen Fortschritt darstellte, so ergaben sich zugleich durch die Monopolstellung der Krankenkassen bei der Bestellung der Kassenärzte Mißstände und Mißstimmung bei der Ärzteschaft. Es mußte befürchtet werden, daß es zur Einschränkung der freien Arztwahl und zu einer Beschneidung der Unabhängigkeit der Kassenärzteschaft kommen würde.“

Zeigt nicht dieser Blick in die Geschichte ärztlicher Standespolitik eine verblüffende Analogie der Geschehnisse zu heutigen Tendenzen in der Gesundheitspolitik „der Behörden“ auf? Im Ergebnis der damaligen Auseinandersetzungen kam es am Anfang des 20. Jahrhunderts zu einer einheitlich agierenden, fachkompetenten und erfolgreichen Standesorganisation, die sowohl für die Regelung aller beruflichen, standespolitischen und ethischen Fragen als auch für die Regelung der monetären Angelegenheiten zuständig war. - Wie sich die Abläufe gleichen! Sollte man da nicht entsprechende Schlußfolgerungen ableiten?!

Als Reaktion der Heilberufe auf das unabgestimmte überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform 2000, das tiefe Einschnitte für Versicherte, Arbeitnehmer und Leistungserbringer nach sich zieht, wurde am 14. 7. 1999 ein Sächsisches Aktionsbündnis ärztlicher und nichtärztlicher Medizinberufe gegründet, dem sich die Sächsische Landesärztekammer angeschlossen hat.

Ziel ist es, eine breite Öffentlichkeit von Patienten, Gesund-

heitsberufen und Politikern landesweit zu informieren und zu sensibilisieren, daß es sich bei den rot-grünen Regierungsplänen zur Gesundheitsreform um eine systemverändernde Strukturreform handelt, die das derzeitige gute Versorgungs- und Betreuungsniveau in Deutschland ohne Not gefährdet.

Das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 lehnt das sogenannte Reformpaket der Bundesregierung in der vorliegenden Form ab und fordert zugleich, in einen konstruktiven Dialog einzutreten, um mit Sachverstand, Konzepten und Alternativen notwendige Reformen im Gesundheitswesen voranzubringen.

Ablehnungsgründe:

- **Steuerung eines Globalbudgets durch Krankenkassen führt zu Leistungsabbau, Zuteilung und Mehr-Klassen-Medizin.**
- **Machtfülle der Krankenkassen bedroht ärztliche Selbstverwaltung und soll mit überzogenen Qualitätskontrollen den gläsernen Arzt/Patienten ermöglichen.**
- **Die geplante monistische Krankenhausfinanzierung (Kassenmonopol!) führt zu Betten- und Personalabbau, obwohl das Morbiditäts-, Fortschritts- und Haftungsrisiko schwerer wiegen und somit zu Lasten der Leistungserbringer gehen.**
- **Dubios und abzulehnen ist auch die Strategie von Kassen und Politik, vorzutäuschen, daß nach wie vor eine unbegrenzte Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt möglich und finanzierbar sei.**
- **Die Vermittlung der unangenehmen Wahrheiten von Leistungsbegrenzungen werden über Regresse und Budgetierung den Leistungserbringern zugeschoben.**
- **Die genannten Fakten sind geeignet, das subtile Patienten-Arzt-Verhältnis nachhaltig negativ zu beeinflussen. - Sie sind deshalb auch aus diesem Grund abzulehnen.**
- **Ein weiterer Kritikpunkt gilt der viel zu kurzen Zeitdisposition: Um solche weitreichenden Umstrukturierungen und Prozessveränderungen im Gesundheitswesen zu erreichen, bedarf es umfassender Konsensbemühungen, um nicht eine staatliche Auftragsverwaltung durch Degradierung der Selbstverwaltung zu initiieren.**
- **Aus ostdeutscher Sicht besteht darüber hinaus dringender „Nachbesserungsbedarf“, um keine Zementierung des unterschiedlichen Versorgungsniveaus zwischen Ost und West zuzulassen.**

Nachdenkenswertes Ansätze finden sich aus unserer Sicht bei

- *der Förderung der Prävention/Rehabilitation*
- *der Stärkung der Hausarztfunktion*
- *der Verzahnung von mehreren Versorgungsebenen*
- *der Diskussion von Leitlinien und ggf. Positivlisten.*

Einschlägige Erfahrungen in Sachsen zeigen, daß solche Prozesse zur Implementierung ca. 5 - 8 Jahre dauern und nicht im Schnellverfahren „übers Knie gebrochen“ werden können!

Trotz der Gespräche der ärztlichen Spitzenvertreter von Bundesärztekammer, Herrn Prof. Hoppe, und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Herrn Dr. Schorre, mit dem Bundeskanzler halten wir unsere Informationskampagne im Aktionsbündnis für zwingend erforderlich. Offenbar hat die Regierung inzwischen verstanden, daß eine so weitreichende Gesundheitsreform nicht gegen die Beteiligten durchgesetzt werden kann.

Die Bevölkerung muß nachhaltig und offen informiert werden über

- *die Gefahr von Rationierung medizinischer Leistungen*
- *Qualitätsverluste in der Patientenversorgung und*
- *den Abbau von Arbeitsplätzen.*

Wir Heilberufler treten den geschilderten Fehlentwicklungen entgegen und engagieren uns für den Erhalt einer optimalen medizinischen Betreuung unserer Patienten und setzen uns für Wachstumschancen im Zukunftssektor Gesundheitswesen ein.

Sollen parlamentarische und außerparlamentarische Gespräche, Aktionen und Interventionen fruchten, so müssen sie konstruktiv und zeitgenau in die Beratungen von Bundestag und Bundesrat eingebracht werden. Die Beratungen finden an folgenden Terminen statt:

- 8. September 1999 *Bundestagsausschuß*
- 24. September 1999 *Beratungsbeginn Bundesrat*
- 29. Oktober 1999 *2./3. Lesung Bundestag*
- 26. November 1999 *Bundesratsentscheidung*

Wenn es gelingen soll, an einer echten Reform kompetent und kraftvoll mitzuwirken, dann ist es an der Zeit, sich auf geschichtliche Lehren zu besinnen, die da lauten: „**Einigkeit macht stark**“ und „**Ärzte ganz Deutschlands organisiert Euch!**“ Denn nur in dieser Verfassung - gerüstet mit tragfähigen Alternativen und Perspektiven - kann die Ärzteschaft zukunftsweisende Vorstellungen zur Verbesserung der Organisation des Gesundheitswesens, zur Volksgesundheit und zu mehr sozialer Gerechtigkeit durchsetzen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident