

Gemeinsamer Sozialärztlicher Dienst: Lieblingsprojekt der Gewerkschaften

Manfred Auberlen

An dem Plan der Schaffung eines gemeinsamen Sozialärztlichen Dienstes halten die Gewerkschaften unvermindert fest. Dies veranlaßte das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT (Hefte 2 und 3/1974) bereits zu Beginn dieses Jahres, das Pro und Contra dieses umstrittenen sozialpolitischen Projektes in Form einer Ringbefragung darzustellen.

Die befragten Ärzte – zum Teil wären sie von diesem neuorganisierten Sozialärztlichen Dienst betroffen – kamen übereinstimmend zur Auffassung, daß die als Motivation seitens des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) vorgebrachten Gründe im Sinne von Verbesserungen auf gutachterlichem Gebiet (Vermeidung von Doppel- und Mehrfachbegutachtungen bzw. Divergenz-Beurteilungen) durch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Sozialleistungsträgern auch ohne Schaffung eines neuen zentralistischen Selbstverwaltungsorganes organisatorisch zu erreichen sind. Nach geltendem Recht (§ 1244 RVO) ist diese organisatorische Zusammenarbeit für die Sozialleistungsträger Amtspflicht. So lange diese nach dem Gesetz vorgeschriebene Optimierung der organisatorischen Zusammenarbeit noch nicht voll ausgeschöpft ist, ist es doch wohl entbehrlich, gleich mit neuen Organisationsformen im Sinne des gemeinsamen Sozialärztlichen Dienstes aufzuwarten.

In der sozialpolitischen Zeitschrift des DGB's „Soziale Sicherheit“ Hefte 4 und 5/1974 legt der Stellvertretende DGB-Vorsitzende, Gerd Muhr, auf vierzehn Druckseiten sehr ausführlich die Vorstellungen der Verfechter dieses gemeinsamen Sozialärztlichen Dienstes dar. Aus den Ausführungen läßt sich eindeutig eine politische Blockbildung des DGB, der DAG, der SPD

sowie der Ersatzkassen erkennen. Im Bereich der Ärzteschaft wird nach Muhr dieser Sozialärztliche Dienst seitens des Bundesverbandes der Vertrauensärzte und des Bundes der gewerkschaftlichen Ärzte in ÖTV befürwortet.

Muhr weist darauf hin, die CDU habe in ihren Leitsätzen zur Krankenversicherung im Jahre 1955 gefordert, daß der Vertrauensärztliche Dienst sowie der Prüfdienst unabhängig von den jeweiligen Versicherungsträgern und vom Staat als Gemeinschaftsaufgabe in einer Selbstverwaltungseinrichtung durchgeführt werden sollte. Er vergaß jedoch hinzuzufügen, daß der damalige Bundesarbeitsminister auf Grund einschlägiger Rechtsgutachten von diesem Plan Abstand nahm.

Wie bekannt, befassen sich ferner die Kommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung beim Bundesarbeitsministerium und die Konferenz der Arbeitsminister der Länder ebenfalls mit diesem Problem. Es ist damit zu rechnen, daß die dort ergangenen Beschlüsse noch dieses Jahr bekannt werden.

Nach den Vorstellungen Muhrs sollen auch der arbeitsamtsärztliche Dienst und die Ärzte der Bundesversicherungsanstalt in diesen gemeinsamen Sozialärztlichen Dienst einbezogen werden. Nicht transparent wurde, ob dies sich nur auf die Ärztlichen Prüfdienste bei der Bundesversicherungsanstalt bezieht oder ob das auch Auswirkungen auf die rund 4000 freien Gutachter hat, die überwiegend frei praktizierende Ärzte sind.

Neuerdings werden von Muhr die früheren Hauptmotivationen für die Institutionalisierung dieses Sozialärztlichen Dienstes, so die Vermeidung

von Doppel- beziehungsweise Mehrfachbegutachtungen und Divergenzbeurteilungen offiziell an den Rand gerückt. Als Hauptmotiv wird nunmehr vorgebracht, daß den auf die Versicherungsträger zukommenden Anforderungen im Bereich der Vorsorge, Früherkennung und Rehabilitation nur dann adäquat entsprochen werden könne, wenn die medizinischen Dienste gemeinsam mit den Versicherungsträgern diese Aufgaben anpacken. Dies sei nur dann optimal zu erfüllen, wenn ein gemeinsamer Sozialärztlicher Dienst tätig wird. Nachdem im Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation grundsätzlich vom gegliederten System der Rehabilitation, und damit gleichzeitig vom Prinzip der gegliederten Sozialversicherung, ausgegangen wird, läßt sich daraus nicht überzeugend die Notwendigkeit eines gemeinsamen Sozialärztlichen Dienstes ableiten.

► Nicht die Institutionalisierung eines gemeinsamen Sozialärztlichen Dienstes aller Sozialleistungsträger bringt eine erforderliche Optimierung auf sozialmedizinischem Gebiet, sondern nur der Erwerb eines gemeinsamen sozialmedizinischen Basiswissens durch Fort- oder Weiterbildung, das jeden im öffentlichen Dienst oder kurativ tätigen Arzt – wo er auch tätig sei – dann befähigt, für die einzelnen Sozialleistungsträger gutachterlich ausreichende Stellungnahmen abzugeben. Dies gilt auch für Prävention und Rehabilitation.

► Es stellt sich die Frage, weshalb erst große finanzielle Aufwendungen und Folgelasten für einen solchen Sozialärztlichen Dienst aufgebracht werden sollen, wenn die gleiche sozialmedizinische Effizienz durch eine entsprechende Schulung der Ärzte mit Abstand preiswerter zu bewerkstelligen ist.

► Es gilt hier in erster Linie das Prinzip der Verhältnismäßigkeit der Mittel zum Erfolg zu beachten, denn es handelt sich um Versicherungsgelder, die sinnvoll und sparsam verwendet werden sollten.

► Im Rahmen der Optimierung des Verwaltungsgeschäftes ist dann auch zu erwarten, daß die derzeit bestehenden langen Wartezeiten bei Rehabilitationsmaßnahmen erheblich herabgesetzt werden können.

Hinsichtlich der Organisationsform als Selbstverwaltungsorgan führt Muhr aus, daß diese sich überwiegend aus Vertretern der beteiligten Sozialversicherungsträger rekrutieren würde. Er ist aber im Gegensatz zu früheren Äußerungen nunmehr bereit, auch Vertretern der betroffenen Ärzteschaft — also der Kassenärzte — eine Beteiligung an der Selbstverwaltung einzuräumen. Nach Auffassung der vom Sozialärztlichen Dienst betroffenen Ärzteschaft war aber die Forderung nach Drittelparitäten in Vorstand und Vertreterversammlung erhoben worden. Dies um so mehr, als bei diesem Sozialärztlichen Dienst ausschließlich ärztliche Sachfragen im Vordergrund stehen und damit von der Sache aus Drittelparitäten zweifellos berechtigt und erforderlich sind.

Die Personalsituation in den Ärztlichen Diensten umreißt Muhr so: „Ein anderes Problem, das bereits die jetzt bestehenden Gutachterdienste gefährdet und viel gravierender die Bestrebungen nach einem Sozialärztlichen Dienst torpedieren kann, hängt mit der Besoldung der in diesen Einrichtungen tätigen Ärzte zusammen.“ Er tritt dafür ein, daß den Ärzten dieses Dienstes in Zukunft der Angestellten-Status zuzuerkennen sei, da man hier in der Besoldung wesentlich flexibler sei. Hier ist jedoch zu bedenken, daß im Zeichen verstärkter Anwendung tarifpolitischer Kampfmittel gerade der Beamte nicht nur die Interessen neutrale Wahrnehmung der Dienstgeschäfte garantiert, sondern auch kein Streikrecht hat. Dies ist für den Versicherten von großem Vorteil.

Muhr fühlt sich hinsichtlich der Schaffung dieses Sozialärztlichen Dienstes unter Zeitdruck, wenn er schreibt: „Es hat sich gezeigt, daß die derzeitige Situation der Ärztli-

chen Dienste der Sozialversicherungsträger baldige Änderungen erforderlich macht, da sich spätestens in zehn Jahren durch personelle Auszehrung dieser Einrichtungen hierfür keine Möglichkeiten mehr ergeben.“

In seinen Schlußbemerkungen wendet sich Muhr nach einer Attacke auf die in dieser Sachfrage „nicht reformbereiten“ Arbeitgeber mit einem dialektischen Meisterstück gegen die gegnerischen Ärzte: „Mit dieser Haltung erweisen sich als die eigentlichen Systemveränderer jene Gruppen, die überrückliche Reformen verhindern, so daß zu irgend einem Zeitpunkt durch dann gravierende Änderungen das bestehende System völlig aus den Angeln gehoben wird. Dies gilt vor allem auch für das „Deutsche Ärzteblatt“; denn ihm blieb es vorbehalten, die von Polemik nur so strotzenden Artikel zu veröffentlichen, um die Befürworter des Sozialärztlichen Dienstes in die Reihe der Gegner unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung einzuordnen.“

Da nach unserer Vorstellung die freiheitlich-demokratische Grundordnung auf dem pluralistischen Gesellschaftssystem basiert und andererseits das frühere geschäftsführende Vorstandsmitglied der IG-Metall Olaf Radke anlässlich der 4. Internationalen Arbeitstagung seiner Organisation im April 1972 fragte, „ob nicht ein staatlicher Gesundheitsdienst, der alle diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen hat und der auch bestimmt, daß alle Ärzte öffentlich rechtlich besoldet werden, eine der Industriegesellschaft organisatorisch angemessene und entsprechende Gesundheitsvor- und -fürsorge wäre“, dürfte außer Zweifel sein, von welcher Seite hier Systemveränderung betrieben wird.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Manfred Auberlen
Regierungsmedizinischer Direktor
7 Stuttgart-Sillenbuch
Madenstraße 21

Ausländisches Blutplasma mit Nebenwirkungen

Nach Auskunft der Bundesregierung auf Anfrage von Abgeordneten der CDU/CSU-Bundestagsfraktion läßt sich eine Gefährdung durch eine übertragbare Gelbsucht bei der Anwendung von Blutpräparaten nicht in allen Fällen ausschließen. Die zur Anwendung am Menschen importierten Blutbestandteile aus dem Ausland — soweit diese Endprodukte sind — unterliegen der Registrierungs-pflicht beim Bundesgesundheitsamt. Die Bundesregierung besitzt keine exakten Informationen darüber, ob das zur Herstellung importierter Blutbestandteile verwendete Blut seiner Herkunft und Qualität nach den von deutschen Herstellern entsprechender Präparate anzulegenden Maßstäben entspricht. Nach Auskunft der Bundesregierung soll der Entwurf zur Neuordnung des Arzneimittelrechts die gesetzliche Grundlage schaffen, um sicherzustellen, daß importierte Arzneimittel den Vorschriften in der Bundesrepublik Deutschland entsprechen. BID

Längere Ausbildung für Arzthelferinnen

Die Ausbildung von Arzthelferinnen, die in der Regel bisher auf zwei Jahre begrenzt ist, soll in einer neuen Ausbildungsordnung verlängert werden. Diese Mitteilung machte kürzlich die Bundesregierung auf eine Anfrage des CSU-Abgeordneten Dr. Dionys Jobst. Er wies darauf hin, daß schon nach geltendem Recht die Ärztekammer in einzelnen Ausnahmefällen die Ausbildungszeit über zwei Jahre hinaus verlängern können. In all diesen Fällen könnte eine Berufsausbildungsbeihilfe, die von der Bundesanstalt für Arbeit gewährt wird, nicht mit der Begründung versagt werden, daß die Ausbildungszeit nicht den gesetzlichen Vorschriften entspreche. F