

Redaktion:
Haedenkampstraße 5
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41
Telefon: (02 21) 40 04-1
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d
Verlag und Anzeigenabteilung:
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-1
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

SPD-Gesundheitsarbeiter suchen den Weg zur Realität



Foto: Cade

Auf dem 16. Bundeskongreß der „Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen“ in Dortmund wurde ein Wechsel im Vorsitz vorgenommen. Auch programmatisch würde sich die ASG neu orientieren müssen, wenn sie in der praktischen Gesundheitspolitik mitreden möchte.

Neuer Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) ist der Bremer Gesundheitssenator Herbert Brückner (40). Er löst Dr. med. Fritz Cremer ab. Brückners Gegenkandidat, Dr. med. Heinz Engelhardt (49), unterlag knapp. Mit dieser Wahl ist auch im Vorsitz der Übergang von der früheren ASÄ (Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Ärzte und Apotheker) auf die ASG, in der alle am Gesundheitswesen Interessierten mitarbeiten können, vollzogen. Immerhin, drei Beisitzer im insgesamt siebenköpfigen Vorstand sind noch Ärzte oder Zahnärzte.

Cremer, der unter Spionageverdacht steht, nahm am 16. Bundeskongreß der ASG, der vom 4. bis 6. Mai von der Öffentlichkeit kaum bemerkt in Dortmund tagte, nicht teil. Seine Amtszeit war ohnehin abgelaufen; die Geschäfte hatte in den letzten Monaten seine Stellvertreterin Dr. med. Ursula Laschet geführt. Cremer habe, schon lange bevor er ins Gerede kam, auf eine erneute Kandidatur verzichtet, hieß es.

Wie dem auch sei, über der ASG-Tagung lag eine gedrückte Stimmung. Die vor zwei Jahren noch recht selbstbewußte Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsarbeiter mutete jetzt wie ein versprengtes Trüppchen an. Das lag freilich nicht nur an den besagten, in Dortmund immer zart umschriebenen „Vorgängen“ um den Vorsitzenden. Dessen plötzliches Ausscheiden hinterließ trotz des Fleißes des verbliebenen Vorstandes ein Vakuum. Denn die politische Aktivität der ASG war weit mehr als bisher vermutet auf Cremer allein zugeschnitten. Er repräsentierte, er schuf die Kontakte zur Partei. Und die fehlten jetzt sichtbar: die politische Prominenz hielt sich in Dortmund merklich zurück.

Nicht einmal die knapp 80 Delegierten wußten bisweilen, was sie in Dortmund miteinander treiben sollten. In einer der drei Arbeitsgemeinschaften, der über die Strukturen im Gesundheitswesen, einem Thema also, auf das die SPD-Gesundheitsarbeiter früher programmiert schienen, diskutierte man zwei Stunden darüber, was man denn überhaupt diskutieren sollte. Das zeigt schon, daß das Stim-

mungstief nicht nur personelle Gründe haben kann. Die ASG ist auch *programmatisch* in einem Vakuum. Die großen Pläne vom integrierten Gesundheitswesen sind geschrieben und mit einigem Glück sogar von einem Parteitag, der nicht so genau wußte, was er da alles beschloß, verabschiedet worden. Die Reformeuphorie ist ohnehin und nicht nur bei der ASG abgekühlt. Die Phrasen von den „verkrusteten Strukturen“, die pflichtgemäß auch in Dortmund noch von dem einen oder anderen gedroschen wurden, reißen niemanden mehr zum donnernden Beifall. Die alten Kämpen haben, bis auf einige wenige wie den unermüdlichen Dr. Erwin Jahn, das Handtuch geworfen. Die, die jetzt nach vorn drängen, müssen sich ihre politischen Sporen zum Teil erst noch holen (einige wohl auch noch den Sachverstand). Vor allem aber: Aus den hochfliegenden Plänen müssen die Aufgaben, die der schnöde politische Alltag fordert, herausgepickt werden.

In Brückner erhofft sich die Mehrheit der Delegierten wohl den Mann, der die ASG wieder an die politische Realität heranführen kann, der zudem einen „Apparat“ zur Verfügung hat – denn auch der mangelte der ASG. Für Brückner ist ein Erfolg mit der ASG wiederum eine Frage der eigenen politischen Karriere. Er strebt über Bremen hinaus. Das war schon zu beobachten, als er im vorigen Jahr der Gesundheitsministerkonferenz vorsah. Kein Konferenzvorsitzender vor ihm hat aus diesem Rotationsposten so viel gemacht wie er.

Der neue Vorsitzende wird zunächst einmal gut daran tun, seinen Mit-Genossen zu zeigen, wo es langgehen soll. Nicht in einer blauen Ferne, sondern jetzt. Ansätze gab es sogar in Dortmund. Dem Kongreß lag nämlich eine umfangreiche Denkschrift des Bundesvorstandes zur Ärzteausbildung vor. An die wollte man zunächst freilich gar nicht ran. Die Begründung war kennzeichnend

für die heutige ASG: Man sei doch keine ASÄ mehr, es gehe jetzt nicht mehr nur um Ärzte, nicht mal mehr nur um Medizin; und da könne man sich doch nicht jetzt ausgerechnet mit einem Ärztepapier beschäftigen. Schließlich beschäftigte man sich nach einer längeren Geschäftsordnungsdebatte dann doch damit. Der Kongreß verabschiedete die Denkschrift im Grundsätzlichen. Der Bundesvorstand soll jedoch aufgrund der Diskussionen eine endgültige Vorlage erarbeiten. Die Diskussionen lassen darauf schließen, daß sich die endgültige Vorlage nicht wesentlich von dem in Dortmund diskutierten Exemplar unterscheiden wird. Demnach setzt sich die ASG für eine Reform des Medizinstudiums nach folgendem Muster ein:

① Die Zahl der Medizinstudenten soll massiv reduziert werden, um so schon quantitativ die Voraussetzungen für ein praxisorientiertes Studium zu schaffen.

② Dem Studium soll ein längeres Pflegepraktikum (voraussichtlich ein Jahr) vorgeschaltet werden, in dem der Student seine Berufseignung überprüfen soll.

③ Die naturwissenschaftliche Propädeutik, die heute noch weitgehend die Zeit bis zum Vorphysikum füllt, soll stark reduziert werden; man erwartet, daß in der Schule die entsprechenden Grundlagen schon gelegt werden. Die Studenten, die diese Grundlage nicht mitbekommen haben, sollen sie in Sonderkursen neben dem Studium erwerben.

④ Durch diese Entlastung und dank der im Pflegepraktikum bereits erworbenen Fertigkeiten soll das eigentliche Medizinstudium auf drei Jahre reduziert werden. An deren Ende soll der erste Teil einer in Zukunft zweigeteilten Approbation stehen. Diese Teilapprobation soll zu einer ärztlichen Tätigkeit unter Anleitung und Aufsicht (also zum Beispiel als Assistent auf einer Station) berechnen.

⑤ Die volle Approbation (Approbation II) soll der künftige Arzt nach drei Jahren unselbständiger ärztlicher Tätigkeit erhalten. Sie soll vor allem zu einem „neuen Arzt für Allgemeinmedizin“ befähigen.

⑥ Ein Teil der Ärzte kann danach eine Approbation III erwerben. Sie soll zur Wahrnehmung von Leitungsfunktionen führen und nach vierjähriger Tätigkeit in ärztlichen Einrichtungen erwerbbar sein.

Die Diskussionen konzentrierten sich auf das Pflegepraktikum und daneben auch auf die Forderung, die Zahl der Medizinstudenten drastisch zu reduzieren. Gegen das Pflegepraktikum wurden vor allem praktische Einwände erhoben: Die Krankenhäuser und die Patienten, die ja nicht beliebig zu vermehren seien, könnten mit all den Pflegepraktikanten nicht fertig werden. Auch Statusüberlegungen und versteckte Minderwertigkeitsgefühle gegenüber dem Arzt kamen auf: wie werden sich altgediente Pflegekräfte gegenüber den Studenten verhalten, für die die Pflege nur ein Durchgangsstadium zu „Höherem“ ist? Ihnen wurde mit dem Argument begegnet, man dürfe die Praktikanten eben nicht als Studenten oder gar als künftige Ärzte ansehen. Das werde dadurch erreicht, daß dieses Praktikum als eine pflegerische Grundausbildung genommen werde, die gemeinsam mit den „mittleren medizinischen Berufen“ zu absolvieren sei. Quantitativ sei das Praktikum zu verkraften, wenn nicht nur Kliniken, sondern alle Krankenhäuser und auch Pflegeheime usw. einbezogen würden.

Man solle auch nicht übersehen, daß das neue Konzept von einer reduzierten Studentenzahl ausgehe. Dieses Ziel war unter den Delegierten nicht ganz unumstritten; es laufe doch dem bildungspolitischen Trend in der Partei genau entgegen, hieß es. Doch Pragmatiker – dazu gehörte auch die Hamburger Senatorin Helga Elstner –

sähen es wohl ganz gern, wenn die Zahl der Medizinstudenten zurückginge.

Der andere Schwerpunkt der Tagung läßt sich unter dem Begriff *Vorsorge* zusammenfassen. Darauf hatte auch Bundesministerin Antje Huber ihr Referat abgestimmt. Ihr Tenor: Die Prävention müsse gleichwertig neben die kurative Medizin gestellt werden. Daneben sprach sie auch vom Überhandnehmen der Apparatemedizin, von Humanität und menschlicher Zuwendung. Das alles kam dem Beobachter bekannt vor, aber es ist natürlich gut, immer wieder an die menschlichen Aufgaben der Medizin erinnert zu werden.

Einen Weg aus der Sackgasse, in die die *Vorsorge* geraten ist, konnte auch die Dortmunder Tagung nicht weisen. Immerhin, man hat die Sackgasse erkannt und will nunmehr den Ursachen des Fehlverhaltens intensiv nachgehen. Glück auf!

Gewerkschaften als Bündnispartner

Daß die Sozialdemokraten im Gesundheitswesen ihre gesundheits- und gesellschaftspolitischen Grundsätze und programmatischen Forderungen über die verschiedensten Kanäle und personellen Transmissionshebel umzusetzen trachten, daran ließen die Delegierten und die ASG-Vordenker keinen Zweifel. Der neugewählte ASG-Vorsitzende Brückner hob hervor, daß die ASG unter seiner Führung Sorge dafür tragen werde, daß künftig möglichst ein Ideal-Gleichgewicht zwischen theoretischer Grundlegung und konkreter Umsetzung der Grundsätze erreicht wird. Was dies konkret bedeuten könnte, umriß Brückner in einer Grundsatzklärung, noch ehe er zum neuen Vorsitzenden gewählt worden war: Die künftige ASG-Strategie dürfe sich nicht nur in einer Annäherung und Angleichung sämtlicher Gesundheitsberufe, im Abbau von traditionellen, seiner Meinung

nach überholten „Privilegien“ sowie in der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung (Stichwörter: Psychiatrie, Humanisierung der Arbeitswelt und Krankenhäuser) erschöpfen, vielmehr müsse die Gesundheitspolitik mittel- und langfristig auf eine Veränderung der Gesellschaftsstrukturen hinwirken.

In Dortmund hatte Werner Vitt, Mitglied des SPD-Parteivorstandes und stellvertretender Vorsitzender der IG Chemie, Papier, Keramik, die Gewerkschaften als natürlichen und wesentlichen Bündnispartner der ASG beim Vollzug einer „bevölkerungsbezogenen“ und „arbeitnehmerorientierten“ Gesundheitspolitik eindringlich empfohlen. Wenn die Formel „Gesundheitspolitik als Teil der Gesellschaftspolitik“ für die Sozialdemokraten uneingeschränkt gelten sollte, dann müßten gerade die Arbeitnehmer als unmittelbar Betroffene in viel stärkerem Maße als bisher an den Gesetzesvorhaben bereits in der Entstehungsphase mitwirken können. Der Gewerkschafter beklagte: Bislang habe der Gesetzgeber den aktiveren Part übernommen, im Rahmen der staatlichen Gesundheitspolitik Rahmenbedingungen zu setzen und die Sozialbürger und Leistungserbringer mit Paragraphen und institutionellen Regulativen zu überziehen. Im Bereich der Sozialversicherung sei die soziale Selbstverwaltung meist in die passive Rolle der Gesetzesausführer und der Vollzugskontrolleure gedrängt.

Vitt erinnerte an den Grundkonsensus von ASG und Gewerkschaften in bezug auf Wertigkeit der Gesundheitspolitik und das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit überhaupt: Nicht das „individualistische Ideal“ des von der Weltgesundheitsorganisation definierten Gesundheits-Begriffes sollte Leitlinie gesellschaftsgestalterischen Handelns sein, sondern vielmehr die „gesellschaftsbezogene realistische Alternative“: „Gesundheit des Menschen – als

eines Individuums, dessen Existenz an das Zusammenleben einer Gesellschaft gebunden ist – ist sein Vermögen, gegenwärtig und zukünftig ungefährdet diejenigen Funktionen störungsfrei zu erfüllen, die ihm nach Lebensgeschichte und gesellschaftlichen Bezügen jeweils zukommen.“ Die kämpferische Aufgabe sozialdemokratischer Gesundheitspolitik sei deshalb – in enger Verbundenheit mit gewerkschaftlichen Zielsetzungen –, vielfältige Widerstände gegen notwendige Strukturformen ohne Rücksicht auf das Konfliktrisiko zu überwinden und dabei vorrangig die Versicherten-Selbstverwaltung in der Gesundheitspolitik zu stärken und in allen Bereichen „Partizipation und Mitbestimmung“ der Bürger zu realisieren.

Auf der Negativliste der Industriegesellschaft steht nach der ASG-Diagnose die Zergliederung der Arbeitswelt, die Passivierung des Arbeitenden durch aufgezungene Einschränkung der persönlichen Verantwortung. Als Gründe wurden teils der technische Fortschritt und seine Folgen auf die Organisation der Arbeit, teils die Verrechtlichung – insbesondere im Dienstleistungsbereich – erwähnt. Diese Negative ins Positive zu wenden sei vordringlich; noch bestehende Defizite aus dem Gesetzgebungs- und Verordnungsbereich seien rasch zu überwinden. Im Gleichklang mit den Gewerkschaften forderten die ASGler eine aktiv gestaltende, überschaubare und mit hohem Maß an Eigenverantwortlichkeit, Mitverantwortung und Mitbestimmung ausgestattete Arbeit. Auch die „Sinnfrage“ des Menschen in der Gesellschaft müsse neu und politisch durchdacht werden. Wenn man solche Politik umsetzen wolle, seien regionale Selbstverwaltungs-Arbeitsgemeinschaften in der Sozialversicherung nach dem Muster des SPD-Organisationsreformmodells für die Sozialversicherung vonnöten. Berücksichtige man, daß heute das Sozialbudget bereits 152 Milliarden DM jährlich

ausmache (wovon die Funktion „Gesundheit“ allein mehr als 90 Milliarden DM verschlinge), so werde deutlich, wie wichtig auch die personelle Basisarbeit innerhalb der Gewerkschaften und der SPD sei.

Die in Dortmund betonte „alternative Gesundheitspolitik“ der ASG bedürfe insgesamt weniger der Formulierung neuer Zielsetzungen als vielmehr einer konsequenten Umsetzung bisheriger Schwerpunktaufgaben. Wenn auch offen beklagt wurde, daß die Ein-Mann-Vorstandspolitik passé sein müsse und auf mehrere Führungsköpfe übertragen werden sollte, so hat sich die SPD-Arbeitsgemeinschaft bereits längst aktiver Mitstreiter in Partei, Ministerialbürokratie und Gewerkschaften versichert.

Beispiele: Im Bundesarbeitsministerium leitet und steuert die Abteilung „Sozialversicherung“ der bereits 1969 aus der Düsseldorfer DGB-Zentrale nach Bonn übergewechselte (jetzige) Ministerialdirektor Albert Holler als Gesetzeschmiede. Detlef Affeld, ASG-Delegierter des Bezirks Mittelrhein, sitzt im Bundesarbeitsministerium an der Schalt- und Verteilerzentrale für die Vergabe der Projekte und Mittel im Rahmen des Regierungsforschungsprogramms „im Dienste der Gesundheit“ (sogenanntes „450-Millionen-Ding“); Dr. Wolfgang Bodenbender, wie Holler und Affeld Ehrenberg-Intimus, leitet seit kurzer Zeit die Unterabteilung „Arbeitsmarktpolitik“, die über lange Jahre noch vom CDU-getreuen Manfred Baden geführt wurde. ASG-Bundesvorstandsmitglied Wolfgang Mudra, Referent im Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut des DGB (WSI), hat nicht nur die DGB-Leitsätze zur Gesundheitspolitik, sondern auch in enger Kooperation mit dem früheren ASG-Chef Dr. Fritz Cremer und mit Prof. Dr. Erwin Jahn die SPD-Leitsätze zur Gesundheitspolitik mit geprägt.

Auch andere Spitzengewerkschafter auf Bundes- und Landesebene

wollen sich für die ASG-Arbeit profilieren und unentbehrlich machen.

Humanisierung der Arbeitswelt

Die Weiterentwicklung und grundsätzliche Änderung der Strukturen im Gesundheitswesen sollen grundsätzlich im Zusammenhang mit arbeitsorganisatorischen Entscheidungen und Einflüssen gesehen werden. Als besonderes Problemfeld wurde der tertiäre Bereich genannt, in dem gegenwärtig ein enormer Rationalisierungsschub stattfindet. Die Arbeitsstättenverordnung müsse auch im öffentlichen Dienst Geltung finden, hieß es. Fehlentwicklungen in der bisherigen Gewerkschaftspolitik, beispielsweise in der analytischen Arbeitsplatzbewertung und in der Abgeltung von gesundheitsschädlichen Arbeitsbedingungen durch Geld, wurden bemängelt.

Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt

Zum Arbeitssicherheitsgesetz wurde das Problem des faktischen Arbeitsverbots durch arbeitsmedizinische Untersuchungen, beispielsweise durch Einstellungsuntersuchungen, besonders hervorgehoben. Wie früher wurde betont, der Betriebsarzt dürfe nicht einseitig von der Unternehmensführung abhängig sein; Betriebsarztzentren auf privatwirtschaftlicher Basis werden strikt abgelehnt.

Im Bereich der *Sozialpolitik* wurde das Problem der Teilzeitarbeit und stufenweise Wiedereingliederung und Rehabilitation chronisch Kranker angesprochen. Der bisher ungeteilte Begriff der Arbeitsunfähigkeit sei aufzuheben, um Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung bei vollem Ausgleich des Lohnes durch Leistungen der Sozialversicherung zu schaffen. In bezug auf die Doppelbelastung der Frau im Arbeitsleben und im Haushalt wurde empfohlen, die traditionelle Rollenverteilung zu

überdenken. Auch die *Bildungspolitik* habe sich besonders der Prävention im Arbeitsleben zu widmen und die Bedingungen der betrieblichen Gesundheitsbildung zu umreißen. Hier wurden die Erwachsenenbildung, der Bildungsurlaub und auch die noch ungenutzten Möglichkeiten bei der Schulung von Fachkräften nach dem Arbeitssicherheitsgesetz angesprochen.

Wenn auch die SPD-Leitsätze nicht als Dogma begriffen werden können, so dürfte doch an der Zielvorstellung eines integrierten Systems medizinischer Versorgung festgehalten werden. Dieses beinhaltet speziell das Modell einer regionalisierten gesundheitlichen Selbstverwaltung, von dem nach Überzeugung der ASG-Gesundheitsarbeiter nachhaltige Impulse für eine wirksame Prävention ausgehen könnten. Ein ganzes Netz neuartiger gesundheitlicher Vor- und Versorgungseinrichtungen müßte neben traditionelle treten. Darin müßte eine Vielzahl medizinischer Fachberufe nicht nur gleichberechtigt, sondern vielfach auch Schlüsselstellungen neben dem Arzt einnehmen. Eine Arbeitsgruppe beim ASG-Bundesvorstand wird sich auf diese Probleme konzentrieren. Mit Nachdruck sprachen sich die Delegierten für einen „Abbau des hierarchischen Hochmutes der Berufsstrukturen (Prestige-Hierarchie)“ aus. Ganz zu Unrecht hätten bei uns vor allem die Pflegeberufe trotz langer praktischer Erfahrung und entsprechender Qualifikation nur sehr geringe Aufstiegs- und Entfaltungsmöglichkeiten. Angestrebt wird für die paramedizinischen Fachberufe eine Fachhochschulausbildung. Eine wesentliche Forderung stellt dabei die vertikale Durchlässigkeit dar. Frühzeitige Einbeziehung der Bildungspolitiker, keine unnötige Aufsplitterung bestehender Fachberufe, Überprüfung der Lernziele, intensive Beratung mit den entsprechenden Verbänden und politischen Institutionen, sei vordringlicher denn je. Jachertz/Clade