

NORDRHEIN-WESTFALEN

KV/Kassen: „Gesundheit muß bezahlbar bleiben“

In einer gemeinsamen Plakataktion wollen die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bei Patienten und Kassenmitgliedern auf ihre gemeinsamen Bemühungen um die Erhaltung der Beitragsstabilität hinweisen; unter dem Motto „Gesundheit muß bezahlbar bleiben – Sparsamkeit ist geboten“ sollen auch die Patienten darauf hingewiesen werden, daß sie durch ihr Verhalten entscheidend mithelfen können, die Beitragssätze zu halten.

Im einzelnen werden die Patienten aufgerufen, die Behandlungsanordnungen des Arztes zu befolgen – die auf dem Wirtschaftlichkeitsgebot beruhen –, keine unnötigen Verordnungen zu verlangen, sich in der Regel an den Arzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden und nicht unnötig den Rettungsdienst zu alarmieren und schließlich durch gesunde Lebensweise ärztliche Behandlung oder Verordnung möglichst überhaupt zu vermeiden.

In einem Faltblatt, das ebenfalls von der KV Nordrhein und den Krankenkassen gemeinsam erarbeitet wurde, werden detailliert die Mittel aufgeführt, die der Arzt nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnen darf; das gleiche gilt für Massagen, Bäder und Wärmebehandlungen.

Des weiteren wird erläutert, daß der Arzt Fahrten mit einem Taxi im Rahmen einer ärztlichen Behandlung nur unter bestimmten Umständen zu Lasten der Krankenkasse verordnen darf.

Schließlich werden die Patienten dazu aufgerufen, den Arzt entscheiden zu lassen, wann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich ist. KV-No

„Systemveränderung in Trippelschritten“

Gesundheitspolitischer Kongreß der CSU

Die Unionsparteien sollten sich nicht bei „jenen Schraubendrehern einreihen, die einen Wagen wieder flott machen wollen, der in die falsche Richtung fährt“. Statt sich in die Gefahr zu begeben, bei der „Detail-Reparatur dieser Fehlkonstruktionen“ (Reform der ärztlichen Ausbildung, Krankenhausfinanzierungsgesetz) mitzuhelfen, sollte die Union die Chance nutzen, echte freiheitliche Alternativen zu setzen. Mit solchen Forderungen führte sich beim Gesundheitspolitischen Kongreß des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU in München Dr. Kurt Faltlhauser, MdB, ein, der als gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe im Bonner Bundestag die Nachfolge der ins Europäische Parlament abgewanderten Ursula Schneider angetreten hat.

Wenn bei Faltlhauser eine neue Haltung der CSU-Gesundheitspolitiker zum Ausdruck kam, könnte man sie kurz als „selbstbewußt, aber auch selbstkritisch“ charakterisieren. Selbstbewußt war auf jeden Fall der Landesvorsitzende des Arbeitskreises, der Münchener Arzt Dr. Hartwig Holzgartner, der beharrlich gegen die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs zu Felde zieht: diesmal nannte er es eine „Perversion des Denkens“, wenn Politiker sich zur Abschaffung der Todesstrafe bekennen, während es eine „sogenannte legale Abtreibung“ gibt. Mit dem Rauschgiftproblem, der Zerstörung der Familie und dem übersteigerten Anspruchsdenken in der Bevölkerung gehöre jedenfalls das Abtreibungsproblem zu den „vier größten Entartungen unserer Kultur“, gegen die seit mehr als zehn Jahren nichts getan werde und welche Staat und Volk aufs höchste bedrohen.

Selbstkritisches hörte man auch von anderen Rednern. So von dem

Stuttgarter Ordinarius für Sozialphilosophie, Professor Dr. phil. Günter Rohrmoser, dessen Grundsatzzreferat „Die ethische und moralische Grundhaltung im Gesundheitswesen“ zu einer Gesamtschau politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen der letzten 15 Jahre geriet. In der zweiten Hälfte der sechziger Jahre – das heißt natürlich: seit die SPD in Bonn Regierungsverantwortung übernahm; allerdings zusammen mit CDU/CSU – seien Weichenstellungen erfolgt und schließlich in den siebziger Jahren Wege eingeschlagen worden, die uns zum heutigen Zustand führten:

Der Bürger vertraut den – anscheinend nicht mehr innovationsfähigen – Parteien nicht mehr, findet keine nationale Identität und beginnt zu merken, daß die Vision von der „Selbstverwirklichung aller“ aus den sechziger Jahren eine Utopie war; die Politiker lassen es sogar schon zu, daß die Bereitschaft zur Verteidigung in Frage gestellt wird, und beschränken sich darauf, „unablässig über die Verhältnismäßigkeit der Mittel nachzudenken“, statt auf den Ruf nach geistiger Führung und ethischer Erneuerung zu hören. Die Gefahren dieser Entwicklung, sagte Rohrmoser, hätten vor 15 Jahren auch Unionspolitiker nicht erkannt; man müsse hoffen, daß sie jetzt wenigstens von dem Neubeginn in den USA lernen, wo nach Rohrmoser eine Rückbesinnung aufs Nationale und Christliche zu einem „dynamischen, nach vorn blickenden Konservatismus“ geführt hat.

Erst eine geistige Bewältigung der heutigen Krise werde, fuhr Rohrmoser fort, auch die Entscheidung bringen, auf welche Weise der Sozialstaat wieder finanzierbar gemacht wird: durch Niveausenkung für alle oder aber durch Freisetzung der Initiative des einzelnen.

Gesundheit dürfe nicht mehr als einklagbare technische Leistung betrachtet werden, sondern es müsse das Phänomen geistig bewältigt werden, daß „auch Gesundheit Grenzen hat“.

Problem: Krankenhauskostendämpfung

Eines der Hauptthemen des Kongresses war die Krankenhausfinanzierung. Hier schilderte Dr. Heinz Rosenbauer, Staatssekretär im Bayerischen Sozialministerium – und im CSU-Arbeitskreis stellvertretender Vorsitzender –, die bayerischen Entwicklungen, Leistungen und Probleme. Dr. Falthäuser legte dar, daß das Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 und insbesondere das duale Finanzierungssystem – das ja auch im neuen Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz beibehalten werden soll – eine nachhaltige Kostendämpfung geradezu verhindere. Der als Gast anwesende Kieler Staatssekretär Professor Dr. Fritz Beske – Vorsitzender des Bundesausschusses für Gesundheitspolitik der CDU – stimmte zu. Und hierzu steuerte in seinem Referat über die Kostenexpansion der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, wieder „Selbstkritisches“ bei: dem jetzigen Finanzierungssystem hätten seinerzeit auch die CDU/CSU-Länder zugestimmt, denn „es gab ja Milliarden vom Bund“!

Auch nach Falthäuser hatten sich die Länder damals über die neuen Planungskompetenzen gefreut. Gleichwohl stellte er auch das KHG in die Reihe der von ihm aufgezählten „Systemveränderungen“ der letzten zwölf Jahre. Diese erfolgten allerdings „sektoral“, „mit Trippelschritten“ oder (nach Franz Josef Strauß) „auf Filzpanzertoffeln“. Denn es sei ein allgemeiner Irrtum, immer die „große Wende“ zu setzen – ein Irrtum, dem übrigens Systemveränderer genauso unterlägen wie Systemverteidiger.

● Fortsetzung auf Seite 1516

CSU-Parteitag: Diskussion ohne Konflikt

Eine Neuigkeit, die bei den übrigen Bundestagsparteien bisher bereits selbstverständlich war, bildete auf dem letzten CSU-Parteitag vom 9. bis zum 11. Juli in München die ausgiebige Diskussion, mit der viele Anträge behandelt wurden. Daß diese Anträge in ihrer Mehrzahl schließlich doch nicht in der Sache beschlossen, sondern an Fachkommissionen überwiesen wurden, bedeutete ein Residuum christlich sozialer Entscheidungsprozesse.

Von einem besonderen Selbstverständnis dieser Partei zeugte es auch, daß der Parteitag Anträge an bayerische Staatsministerien richtete, die sicherlich nicht als Parteigremien zu verstehen sind. Hier spielt die außergewöhnliche Identifikation der Christlich Sozialen Union mit dem bayerischen Freistaat eine wesentliche Rolle. Schließlich hatte man auch bisher auf CSU-Parteitagen nicht den Eindruck, daß Konflikte totgeschwiegen wurden. Sie wurden lediglich in anderen Gremien als dem Plenum vorgeklärt und führten daher auf den Kongressen selten zu kontroversen Diskussionen.

Eine weitere Eigenart dieser Partei ist, daß sie trotz ihres breiten sozialen Mitgliederspektrums von einem tiefen Grundkonsens über wesentliche Fragen, die in den übrigen Bundestagsparteien zu lebhaften bis zerrüttenden Auseinandersetzungen führen, getragen wird. Zu diesem Grundkonsens kann man sogar die breite Zustimmung zählen, mit der der Parteivorsitzende, Ministerpräsident Dr. Franz Josef Strauß, wiedergewählt wurde. Strauß,

mit 20jähriger Amtszeit der „dienstälteste“ Parteivorsitzende, erhielt mit 844 von 873 Stimmen 96,7 Prozent der gültig abgegebenen Stimmen.

Nach den Problemen, die in den Monaten vor der Bundestagswahl vom 5. Oktober 1980 zwischen den beiden Schwesterparteien CDU und CSU entstanden waren und die zu einem eher betretenen Empfang der jeweiligen Vorsitzenden der Schwesterpartei – des CSU-Vorsitzenden Franz Josef Strauß auf dem Wahlparteitag der CDU in Berlin bzw. des CDU-Vorsitzenden Helmut Kohl auf dem entsprechenden Wahlparteitag der CSU in München – führten, wurde dieser nach der für die CDU/CSU verlorenen Bundestagswahl nunmehr mit geradezu frenetischem Beifall begrüßt. Angesichts der Blößen, die die Regierungsparteien gegenwärtig zeigen, fiel es Helmut Kohl vergleichsweise leicht, mit gezielten rhetorischen Vorstößen die breite Zustimmung der Delegierten zu finden. Daß die zweieinhalbstündige Rede des Parteivorsitzenden Franz Josef Strauß in stärkerem Maße das Empfinden der Delegierten zum Ausdruck brachte, ist demgegenüber eine Selbstverständlichkeit.

Überraschen mochte es manche Beobachter, daß Strauß den größten Beifall erhielt, als er Kritik an den Medien übte und vom Fernsehen forderte, es solle nicht so sehr defekte soziale Situationen als vielmehr das normale Leben darstellen. Hierfür erhielt der Parteivorsitzende lang anhaltende Ovationen, denen gegenüber der Beifall zu außenpolitischen und sicherheitspolitischen Themen beinahe ein müdes Klatschen darstellte. Emil Peter Müller

● Fortsetzung von Seite 1515

Systemveränderung „in Trippelschritten“ erfolgt nach Falthäuser seit längerer Zeit auch durch die Überdehnung des Krankheitsbegriffes, welche sowohl die finanziellen Möglichkeiten wie auch die kurativen Möglichkeiten der Medizin überfordert und damit den Linken Anreize gibt, das ganze System in Frage zu stellen. Sie erfolgt weiter durch die Anonymisierung der Leistungen und Zahlungen, die für eigene Verantwortung überhaupt keinen Raum mehr läßt. In diesem Zusammenhang forderte Falthäuser, das Sachleistungsprinzip der Krankenversicherung überwiegend durch das Kostenerstattungsprinzip zu ersetzen – und auf dieser Basis könnte man auch eine direkte Selbstbeteiligung durchsetzen. Falthäuser versprach dem Kongreß, er werde in Bonn „erheblich dazu beitragen, daß das bereits in Gang gekommene Gespräch über eine Selbstbeteiligung nicht wieder verstummt“.

Reform der ärztlichen Ausbildung

Ebenfalls unter dem Gesichtspunkt der Systemveränderung sah Dr. Falthäuser das Kapitel ärztliche Ausbildung, ein weiteres Hauptthema des Kongresses. Die Reform der ärztlichen Ausbildung habe dazu geführt, daß heute nicht nur die Forschung von der Lehre, sondern auch die Lehre von der Prüfung des Erlernten getrennt sei und daß die Medizinischen Fakultäten die Freiheit der Lehre an einen anonymen Beamtenapparat (gemeint ist das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz) abgegeben haben. Auch die Länder haben ihre Prüfungshoheit aufgegeben. Dazu Dr. Falthäuser: „Meiner Ansicht nach ein systemverändernder Eingriff von Verfassungsrang – durch eine Verordnung!“

► Falthäuser kündigte an, daß die CDU/CSU-Bundestagsfraktion noch 1981 den Entwurf einer Bun-

desärzteordnung mit folgenden wesentlichen Merkmalen vorlegen werde: gesetzliche Festlegung aller wesentlichen Fragen der Ausbildung; Wiedereinführung der Medizinalassistentenzeit bei einer Gesamtbildungsdauer von sieben Jahren (einschließlich des Praktischen Jahres); wesentliche Ausweitung des mündlichen Elementes bei den Prüfungen.

Nachdem der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität München, Professor Dr. Wolfgang Spann, noch einmal die Geschichte und den heutigen Stand der ärztlichen Ausbildung sowie der Zahlen von Ärzten und Medizinstudenten dargestellt hatte, gab es dazu eine lebhafte Diskussion. Einig war man sich wohl darüber, daß eine Definition des Zieles der ärztlichen Ausbildung nötig sei und daß vor allem die Verantwortung und die Autonomie der Medizinischen Fakultäten wieder gestärkt werden müßten. Dagegen widersprach Professor Beske der Verlängerung der Ausbildung auf sieben Jahre. Das Krankenpflegepraktikum als Voraussetzung fürs Studium war ebenso umstritten wie eine Vorbereitungszeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Kassenpraxis. Verschiedene Meinungen gab es auch darüber, ob der angehende Arzt Praxiserfahrung nur an einer Universitätsklinik oder nicht in jedem Krankenhaus und letzten Endes sogar in Praxen sammeln könne. Zustimmung fand jedoch die Absicht, daß die Unionsparteien sich bemühen sollten, der Bundesregierung auf diesem Gebiet zuvorzukommen, die erst im Frühjahr 1982 eine Novellierung der Bundesärzteordnung vorlegen will.

Problempunkt Pflegedienste

Daß es noch zu einem dritten Thema Diskussionen und zum Teil Auseinandersetzungen gab, dafür hatte schon am Anfang Dr. Holzgartner gesorgt mit seiner Bemerkung, um unsere Gesellschaft könne es nicht gut bestellt sein, wenn sogar Krankenschwestern

sich weigern, Nachtdienst oder Wochenenddienst zu machen oder wenn sie „ihre Stellung kündigen, um auf eine Insel im Mittelmeer zu reisen, und von dort aber ihre Arbeitslosenunterstützung beziehen“ (womit selbstverständlich nur Einzelfälle gemeint sein konnten). Gegen den pauschalen Vorwurf verwahrte sich in ihrem Referat Renate Reimann, Leiterin des Fortbildungs-Institutes des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege in Essen. Frau Reimann kritisierte das Besoldungssystem, welches die eigentliche Krankenpflege – zugunsten der besser bezahlten sogenannten Funktionsstellen – diskriminiere; sie befürwortete den Schichtdienst für das Pflegepersonal; sie forderte eine bessere Aus-, Weiter- und Fortbildung der Pflegeberufe und im übrigen eine bessere Berufsforschung; sie setzte sich für „krankenhausentlastende Systeme“ ein, was aber nicht heißen dürfe, daß die Aufgaben qualifizierter Schwestern und Pfleger von Laien übernommen werden sollten. Frau Reimann: „Wenn man jugendliche Rechtsbrecher zu Pflegedienst verurteilt, so hat dies keinen erzieherischen Wert und ist außerdem den Patienten gegenüber inhuman“. Frau Reimann verlangte für die pflegerischen Berufe die Anerkennung der beruflichen Eigenständigkeit und die Beteiligung an gesundheitspolitischen Diskussionen. Wie schon gesagt: Es gab viel Kritik an heutigen Krankenschwestern, aber auch viel Lob und Bewunderung. Diskutiert wurden die schulischen Voraussetzungen, die Frage der schulischen oder praktischen Ausbildung, Probleme der Krankenhausorganisation und der Abgrenzung zwischen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben. Nicht zu übersehen war dabei, daß ganz offenbar zwischen Ärzten und Krankenschwestern einige grundsätzliche Fragen ausgiebig diskutiert werden müßten – eine Aufgabe, der sich ein neu zu bildender Ausschuß im Gesundheitspolitischen Arbeitskreis der CSU annehmen will. gb