

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

## Vorrang für Humanität und Fortschritt!

Bundesärztekammer legt der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen medizinische Orientierungsdaten vor

„Medizinische Orientierungsdaten – Aspekte zur Entwicklung der medizinischen Forschung und ihrer Anwendung in der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung“ ist das Papier überschrieben, das die Bundesärztekammer am 23. März der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen vorgelegt hat (dokumentiert auf den nachfolgenden Seiten). In das Kapitel, das den Einfluß der Ausweitungen des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sowie demographischer und epidemiologischer Veränderungen auf die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen behandelt, sind auch Ergebnisse einer entsprechenden Analyse der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 1970 bis 1980 eingegangen, erarbeitet durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln (eine Zusammenfassung dieser Analyse des ZI wird in einer der folgenden Ausgaben veröffentlicht werden).

Die Bundesärztekammer hat nach gründlichen Vorarbeiten eines Arbeitskreises unter gemeinsamer Leitung des Präsidenten der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF“, Professor Dr. Hans Kuhlendahl, und des Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, Professor Dr. Hanns Peter Wolff, der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen eine Vorlage zu „medizinischen Orientierungsdaten“ unterbreitet. Gleichzeitig legte ein Arbeitskreis am Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) eine entsprechende Analyse der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 1970 bis 1980 vor.

Die Vorgeschichte zu diesen Vorlagen kommt von weit her. Man könnte sie sogar bis in das Jahr 1971 verlegen, als die Frage nach der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland aufbrach. Bis zu jenem Zeitpunkt war es selbstverständlich, daß humane und medizinische Notwendigkeiten die Ausgabenentwicklung bestimmten. Nun aber wurde auch deutlich, daß die Fortschritte der medizinischen Forschung und die Anwendung ihrer Ergebnisse in Krankenhaus und Praxis über kurz oder lang nicht mehr würden bezahlt werden können, weil das Machbare nicht mehr bezahlbar sein würde.

Die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen nahm damals ihren Anfang. Sie gipfelte schließlich in der Forderung nach „einnahmeorientierter Ausgabenpolitik“. Die Formel schien einleuchtend: Sie wurde begierig aufgegriffen und provozierte sogar die Entwicklung eines eigenen Wissenschaftszweiges von der „Gesundheitsökonomie“.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, hat dann erstmalig vor drei Jahren auf einem Deutschen Ärztetag darauf hingewiesen, daß die Festschreibung eines bestimmten Anteils vom Bruttosozialprodukt als ein für allemal fixierte Aus-

gabe für Zwecke des Gesundheitswesens der virulenten Lebenswirklichkeit nicht entspreche. Humane und medizinische Entwicklungen könnten nicht ein für allemal nur in ein ökonomisch vorgegebenes Korsett gezwängt werden. Es müsse der Politik und den individuellen Verhaltensweisen überlassen bleiben, Prioritäten in der Lebensführung zu setzen, und dies bedeute auch, daß Umstrukturierungen in der Verwendung des Bruttosozialprodukts zugunsten der Gesundheit möglich bleiben müßten.

Das hat damals vor allem den sozialistischen Planwirtschaftlern Anlaß zu einem Sturm der Entrüstung gegeben.

In der Frühjahrssitzung 1982 der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ist dann von den Sprechern der Ärzteschaft mit Nachdruck darauf aufmerksam gemacht worden, daß die Empfehlungen der Konzertierte Aktion sich nicht ausschließlich nach ökonomischen Orientierungsdaten zu richten hätten, sondern daß der Gesetzgeber ausdrücklich die Orientierung auch nach medizinischen Orientierungsdaten vorschreibt.

Die Vorlage der Bundesärztekammer gibt nun erstmalig, unterstützt von der Analyse des Arbeitskreises am ZI, einen Überblick über die Entwicklungstendenzen medizinischer und medizinisch relevanter Orientierungsdaten aus der industriellen und sozialen Umwelt. Sie vermag die ausschließlich ökonomische und damit nicht humane Orientierung für die Weiterentwicklung von Kostenentscheidungen aufzubrechen und nachhaltig auf die wissenschaftlichen Sachzwänge und humanitären Grundvoraussetzungen für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens hinzuweisen.

Für eine Wende in der gesundheitspolitischen Diskussion ist damit ein Anfang gemacht worden.

J. F. Volrad Deneke

## Medizinische Orientierungsdaten

Aspekte zur Entwicklung der medizinischen Forschung und ihrer Anwendung in der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung (Stand: 23. März 1983)

Vorgelegt von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern)

Erarbeitet auf der Grundlage von Beratungen mit Vertretern Wis-

senschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften und ärztlicher Berufsverbände

Medizinisch-wissenschaftliche Redaktion: Prof. Dr. H. Kuhlen-dahl, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Prof. Dr. H. P. Wolff, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, Prof. Dr. M. Arnold, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

### Inhaltsübersicht

#### I. Allgemeine Vorbemerkungen

II. Einfluß der Ausweitungen des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sowie demographischer und epidemiologischer Veränderungen auf die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen

A. Gesetzlich induzierte Mehrausgaben

B. Durch Veränderung in der Bevölkerungsstruktur verursachte Ausgaben

C. Die Entwicklung der Morbiditätsstruktur

III. Medizinischer Fortschritt und sein Einfluß auf die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen

A. Prävention

1. Primärprävention

2. Krankheitsspezifische Prävention

3. Früherkennungsmaßnahmen

B. Allgemeine medizinische Entwicklungstrends

1. Diagnostik

a) Klinische Chemie und Pathologie

b) Bildgebende Verfahren

c) Patienten-Intensivüberwachung

2. Therapie

a) Künstliche Organe und andere technische Hilfsmittel

b) Zertrümmerung von Steinen durch Stoßwellen

c) Fortschritte der Strahlentherapie

3. Krankenpflege

a) Verkürzung der Liegezeiten

b) Abgestufte Krankenpflege

c) Nachholbedarf

C. Spezielle Entwicklungstrends in verschiedenen medizinischen Teilbereichen

1. Chirurgie

2. Onkologie – Hämatologie

a) Tumordiagnostik und -therapie

b) Hämophilietherapie

c) Thrombose- und Embolieprophylaxe

3. Pädiatrie

4. Psychiatrie – Gerontopsychiatrie

Schlußbemerkung