

Sollte, soll oder muß der Zugang zum Medizinstudium gedrosselt werden? Seit der Erkenntnis, daß mehr Ärzte auch die Kosten klettern lassen, kam leise die Forderung auf: nicht bei der Zulassung zu den Kassen, sondern an der Quelle, bei der Zulassung zum Studium einzudämmen. Und schließlich kam das Qualitätsargument: die gegebenen Ausbildungskapazitäten reichten nicht, um die Studierenden patientennah auszubilden.

Seitdem wird über eine Revision der Kapazitätsverordnungen nachgedacht. Geschehen ist wenig. Gutachten wurden vergeben, bisher aber nicht abgeliefert. Wird sich in der nächsten Legislaturperiode mehr tun?

Die Bonner politischen Parteien haben sich in der Sache sehr vorsichtig geäußert – bis auf die „Grünen“; doch dazu später. Die CDU stellt die Kapazitätsverordnungen in Frage und versichert verklausuliert: „Die CDU wird sich dafür verwenden, daß die für die Kapazitätsverordnungen zuständigen Länder... unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Gutachten Schlußfolgerungen zur

Studienkapazität

Wer traut sich?

Überprüfung und Änderung von Parametern der Kapazitätsverordnungen ziehen.“ Die FDP, die eine Änderung im Sinne „patientenbezogener Ausbildungskapazitäten“ will, argwöhnt freilich, „daß die Länder zu zaghaft sind, sachlich gerechtfertigte Kapazitätsanpassungen vorzunehmen“. Zaghaftigkeit wird sich die CSU gewiß nicht nachsagen lassen. Sie weist darauf, daß die neugefaßte Approbationsordnung – auch dank bayerischer Bemühungen – eine Verhältniszahl Patienten-Studenten verlange. Die Approbationsordnung enthält allerdings einen Schönheitsfehler: sie fordert zwar eine Verhältniszahl, nennt aber keine. Die CSU hofft auf die Gutachten.

Sollen demnach Gutachter die heikle politische Frage lösen? Wohl kaum. Letzten Endes muß politisch entschieden werden. Und dabei scheuen die (derzeitigen) Koalitionsparteien den Vorwurf, sie wollten die so-

genannte Ärzteschwemme mit Hilfe der Kapazitätsverordnungen eindämmen (um so – das sagen bössartige Gegner – die Ärzteeinkommen zu sichern). Die SPD konstatiert denn auch prompt: „Die Festlegung der Ausbildungskapazität ist kein Mittel zur Steuerung des Arztbedarfs oder zur Vermeidung der Ärzteschwemme.“ Sie läßt sich aber eine Hintertür offen; denn ein „Instrument zur Sicherung einer angemessenen und qualitativ optimalen Ausbildung“ will sie gelten lassen. Knallhart nur die „Grünen“: „Der Zugang zum Arztberuf darf an keiner Stelle unterbunden werden... Maßnahmen gegen eine sogenannte Ärzteschwemme sind nicht erforderlich, wenn eine Umverteilung der finanziellen Mittel stattfindet. Hierzu gehört auch, daß die privatwirtschaftliche Organisation der ambulanten Versorgung geändert wird, erst recht die Verlagerung des Arzneimittelkaufs in die öffentliche Hand.“

Damit nähren die „Grünen“ den alten Verdacht: mit der „Ärztenschwemme“ soll das System verändert werden. DÄ

Ein schönes Beispiel für die Steuerungsfunktion von Gebührenordnungen haben die Zahnärzte geliefert: Im vorigen Jahr waren Kassenzahnärzte und Kassen übereingekommen, die Punktzahlen für die Prothetik kräftig herunterzusetzen. Zum Ausgleich wurden die Ansätze für die konservierende Behandlung aufgebessert. Die Umstrukturierung trat am 1. Juli 1986 in Kraft.

Die Abrechnungsergebnisse der Kassenzahnärzte zeigen nun folgende Mengenentwicklung (gemessen an den aktuellen Punktzahlen): Im I. Quartal 1986 verzeichneten die RVO-Kassen bei der Prothetik ein Plus von 8,2 Prozent, die Ersatzkassen von 7,3 Prozent. Ein beachtlicher Ankündigungseffekt; denn im I. Quartal 1986 war be-

Zahnärzte

Vor dem Ziel

kannt, was ab 1. Juli kommen sollte! Bei der konservierenden Behandlung dagegen sank die Menge im I. Quartal um 1,1 Prozent bei den RVO-Kassen und um 2,2 Prozent bei den Ersatzkassen.

Und nun das III. Quartal 1986, nachdem also die neue Prothetikregelung in Kraft getreten war: Die Prothetik-Leistungen (alle hier genannten Zahlen je Mitglied) sanken um 3,1 Prozent bei den RVO-Kassen und um 5,8 Prozent bei den Ersatzkassen. Umgekehrt stieg die „Menge“ bei der konservierenden Behandlung. Hier erfüll-

ten die Zahnärzte gleichsam vorgreifend, nämlich schon im II. Quartal die neuen vertraglichen Vereinbarungen: plus 5,2 Prozent bei den RVO-Kassen und plus 4,4 Prozent bei den Ersatzkassen. Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Wilfried Schad, verbreitet folglich Optimismus: das Ziel, die Frühbehandlung zu fördern und die Prothetik auf ein medizinisch gut vertretbares Maß zu senken, werde bestimmt erreicht.

Eine Parallele zum kassenärztlichen Sektor drängt sich auf: hier soll mit Hilfe eines reformierten Bewertungsmaßstabs umstrukturiert werden – von den mehr technischen zu den eher zwendungsbezogenen Leistungen. Das dürfte, siehe Zahnärzte, zu steuern sein. NJ