

Das Bundesarbeitsministerium wird nicht müde, die „unverrückbaren Essentials“ für die Strukturreform im Gesundheitswesen zu repetieren: Das vor allem von den Krankenkassen verfochtene Kostendämpfungsziel (Beitragsstabilität) dürfe nicht aus den Augen verloren werden. Mehr noch: Kostentreibende Strukturverwerfungen müssten beseitigt werden; ohne Rücksicht auf Tabus und ohne Furcht vor Interessenkollisionen müssten drastische Eingriffe in allen Sektoren der Gesundheitssicherung, sowohl im Leistungskatalog der Krankenkassen als auch auf der „Leistungsanbieter-Seite“, vorgenommen werden. Auch Bundeskanzler Helmut Kohl gab die Losung aus: Ziel müsse die Stabilisierung der Lohnnebenkosten, in erster Linie der Krankenkassenbeiträge, sein. Die „Schmerzgrenze“ der Beitragszahler sei längst überschritten.

Eine andere Parole, die Blüm und den Koalitionspolitikern in der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Strukturreform flott von den Lippen geht: Sämtliche am 120-Milliarden-DM-„Geschäft“ der Krankenkassen Beteiligten müssten schonungslos zu gleichen Stabilitäts-

Strukturreform

Sparopfer – von wem?

und Sparopfern gezwungen werden. Dabei dürfe es keine Ausnahmen geben. Ausreißer aus dem Kostendämpfungspakt müssten endlich an die Kandare genommen werden. Auch die Selbstverwaltung müsse in die Pflicht genommen werden, endlich Flagge zeigen, ehe der „Ersatzspieler“ Staat gezwungen sei aufzulaufen.

Namentlich die Ärzteschaft hat Bonn längst zu verstehen gegeben, bei dem schwierigen Unterfangen sachverständig mitzuarbeiten – sofern überhaupt sachverständiger Rat und Initiativkraft gefordert werden. Nur kann der Ärzteschaft nicht zugemutet werden, daß sie bei Reformmaßnahmen aktiv mitarbeitet, die „von der anderen Seite“ diktiert, herbeigeredet und gegen wohlverstandene Interessen gerichtet sind. Schon die These, gleiche Solidaritätsoffer müssten gleichgewichtig von allen abgefordert werden, ist unredlich. Die Ärzteschaft

muß hier energisch widersprechen. Gerade sie hat darauf hingewiesen, daß eine exogene, auch durch den Gesetzgeber ausgelöste Anspruchsinflation die berüchtigte Öffnung des „Verschiebebahnhofs“ und die finanzielle Misere der Krankenversicherung heraufbeschworen hat. Sie ist zum großen Teil politisch veranlaßt.

Bundesarbeitsminister Norbert Blüm hat die Politik der Kassenärzte als „Flankenschutz“ für die Vorbereitung der Strukturreform anerkannt und die Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung im ambulanten Sektor attestiert. Er hat auch erklärt, daß die Weiterentwicklung der Krankenversicherung *nicht gegen die Kassenärzte* erfolgen werde. Wenn ein Ministerwort noch zählt und Verlässlichkeit gilt, dann baut die Ärzteschaft darauf. Wer gleiche Stabilitätsoffer verlangt, verißt, daß die Ärzteschaft bereits nachweislich Stabilitätsoffer und Vorleistungen aus *eigener* Kraft erbracht hat. Der Ausgabenzuwachs im ambulanten Sektor lag in den letzten zehn Jahren stets unter dem Grundlohnanstieg. Wenn schon, dann müssen alle ran, und zwar nach Maßgabe der nachgewiesenen Stabilitätsoffer. HC

Kürzlich hat in Österreich ein Student sich selbst getötet. In seiner Tasche fand man die Notiz eines Labors, in der mitgeteilt wurde, daß ein AIDS-Test negativ gewesen sei.

Dieser Vorgang sollte uns aufschrecken. Ärzte und ihr fachlich geschultes Personal sind diesen Sprachgebrauch gewohnt, und er ist ja auch logisch: Man fahndet nach einem Virus, nach Bakterien oder nach einem Antikörper, und wenn die Suche Erfolg hat, dann ist dies ein positives Ergebnis: Die Antwort auf die gestellte Frage lautet „ja“. Für einen an diese Ausdrucksweise nicht gewöhnten Patienten hat der Test dann

Fachsprache-Tücken

Test: Positiv oder negativ

allerdings ein negatives Ergebnis, weil er die beiden Worte mehr in ihrer emotionalen Besetzung vernimmt oder benutzt. Der Student fühlte sich bei dem „negativen“ Ergebnis positiv mit HIV infiziert, geriet in Panik und legte Hand an sich.

Ärzte sollten sich deshalb angewöhnen, Testergebnisse dem Patienten in solchen Formen mitzuteilen: „Wir haben

herausgefunden, daß Sie kein AIDS, keine Hepatitis, keine Malaria haben – Sie sind gesund.“

Es gibt einen anderen Ausdruck, den man Patienten gegenüber auch vermeiden sollte: das „Ausschließen“. Der medizinische Laie muß mehrmals nachdenken, wenn ihm gesagt wird, daß „ein raumfordernder Prozeß ausgeschlossen“ worden sei. Erst muß er den „raumfordernden Prozeß“ übersetzen, und dann muß er das Ganze umdrehen: „Der Doktor hat keinen Krebs gefunden“.

Zurück zu den Tests: Es gibt ja auch welche, bei denen ein positives Ergebnis wirklich „positiv“ ist! bt